



Universidad **Mariana**

Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Helicobacter Pylori en la Ciudad de San Juan de
Pasto

María Fernanda Coral Moncayo
Ana Carolina Romero Pai

Universidad Mariana
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Programa de Psicología
San Juan de Pasto
2024

Calidad de vida en pacientes diagnosticados con Helicobacter Pylori en la Ciudad de San Juan de
Pasto

María Fernanda Coral Moncayo

Ana Carolina Romero Pai

Informe de investigación para optar al título de Psicólogo (a)

PhD. Yenny Viki Paredes Arturo

Asesora

Universidad Mariana

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Programa de Psicología

San Juan de Pasto

2024

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007

Universidad Mariana

Agradecimientos

Deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento al doctor Álvaro Muñoz por su valiosa colaboración en la realización de este trabajo investigativo. Su generosidad al compartir su conocimiento, su paciencia, dedicación y experiencia fueron cruciales para el desarrollo de esta investigación, proporcionando un apoyo fundamental en cada etapa del proceso.

De igual modo, Agradecemos al equipo de la Unidad Médica “Unimedic” por haber facilitado el acceso a recursos indispensables y por su disposición a colaborar con esta iniciativa académica. Su compromiso con la excelencia en el ámbito médico, psicológico y su espíritu de cooperación fueron determinantes para la consecución de los objetivos propuestos en este estudio.

En este mismo sentido reconocemos el arduo trabajo de nuestra asesora Yenny Viki Paredes Arturo, quien, con su guía experta, sus orientaciones acertadas y su apoyo incondicional enriquecieron no solo nuestro proceso de aprendizaje, sino que también nos motivaron a enfrentar y superar cada reto con determinación.

Extendemos igualmente nuestra gratitud a los miembros del jurado Laurin Rengifo Rengifo y Javier Mauricio Suarez, quienes, con su valiosa participación, sus rigurosas observaciones y sus recomendaciones constructivas, contribuyeron significativamente al fortalecimiento de esta investigación. Su enfoque crítico y su dedicación a la excelencia académica fueron vitales para asegurar el rigor de este trabajo.

Este logro no habría sido posible sin su apoyo invaluable. Su contribución ha sido esencial para la culminación exitosa de este proyecto.

Dedicatoria

Dedico este proyecto, en primer lugar, a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, cuya guía constante fue mi luz en cada paso de este camino académico. Sin Su presencia en mi vida, este logro no habría sido posible.

A mi querido hermano menor, quien partió de este mundo hace un año y medio, quiero dedicarle de manera especial este esfuerzo. Su recuerdo fue mi mayor inspiración para llevar a cabo esta investigación. Aunque ya no esté físicamente con nosotros, su espíritu y su amor fueron la razón que impulsó mi determinación para alcanzar esta meta.

A mis padres, por su amor incondicional, su apoyo inagotable, y su fe en mis capacidades. Gracias por enseñarme la importancia de la perseverancia, por ser mi refugio en momentos de duda, y por ser siempre mi mayor fuente de fortaleza.

Por último, a mi novio, por su paciencia, comprensión y por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba. Pues, su constante apoyo emocional junto con su presencia en mi vida me brindó la confianza para seguir adelante, culminando esta etapa tan importante en mi vida.

A todos ustedes, les dedico este trabajo con todo mi amor y gratitud

María Fernanda Coral Moncayo

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía constante, por darme la fuerza y la sabiduría necesaria para superar los desafíos de este camino. Gracias por iluminar mi vida y por no permitirme rendirme ante las dificultades, por ser la luz guía de cada paso en la realización de esta investigación.

A mi hijo, mi mayor motivación y mi razón de ser. Tú, que, con tu sonrisa, ternura, inocencia y amor, llenaste mis días de color y en los días que sentía no poder más, estuviste tú, recordándome que todo era posible y no era una opción rendirse. Hoy estoy aquí, entregándote esta tesis como una prueba de que, con esfuerzo y determinación, los sueños pueden hacerse realidad.

A mi esposo, quien impulso mi carrera universitaria, por ser mi apoyo constante y la persona que, mediante su paciencia y amor, hizo que todo fuera posible. hoy culmino lo que con tanto miedo inicie, creíste en mí y pusiste en mis manos el más grande desafío. No fue fácil, pero lo logre y hoy te lo entrego en tus manos, así como tu entregaste tu confianza en mí.

A mi madre, cuya fe inquebrantable y amor incondicional han sido mi mayor fuente de inspiración. Tus sacrificios y tu apoyo constante me han permitido llegar hasta este punto. Fuiste tú quien sembró en mí la constancia y la resiliencia necesarias para seguir adelante, incluso en los momentos en que sentía que no podía continuar.

A mis hermanos, quienes han sido un ejemplo constante de excelencia y dedicación. Su pasión y profesionalismo fueron el impulso en cada fase de este proyecto. Gracias por mostrarme la grandeza del conocimiento y la importancia de prepararme profesionalmente.

Entrego en sus manos un sueño que miraba inalcanzable, días de arduo trabajo y dedicación, y que hoy con éxito doy por culminado. Con amor

Ana Carolina Romero Pai

Contenido

Introducción.....	11.
Resumen del Proyecto	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.1.1 Descripción del problema.....	13
1.1.2 Formulación del problema.....	16
1.1.3 Sistematización del problema.....	16
1.2 Justificación	16
1.3 Objetivos.....	18
1.3.1 Objetivo general.	18
1.3.2 Objetivos Específicos.	18
1.4 Marco de referencia	18
1.4.1 Marco de Antecedentes.....	18
1.4.2 Marco contextual	27
1.4.2.1 Macro – contexto.	27
1.4.2.2 Micro – contexto.....	28
1.4.3 Marco teórico - conceptual	28
1.4.4 Marco legal.....	31
1.5 Metodología.....	33
1.5.1 Metodo.....	33
1.5.1.1 Paradigma	33
1.5.1.2 Enfoque.....	33
1.5.1.3 Tipo De Investigación.....	34
1.5.1.4 Diseño.....	34
1.5.2. Población y muestra.....	34
1.5.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información	35
1.5.4. Procesamiento de la información.....	36
1.5.5. Operacionalización de variables... ..	38
1.6. Aspectos administrativos... ..	41
2. Resultados.....	42

2.1. Descripción general del método de análisis	42
2.2. Procesamiento de la información.....	42
2.2.1. Características medicas.....	42
2.2.2 Rendimiento cognitivo global y estado emocional.....	45
2.2.3. Apoyo familiar y psicosocial	47
2.3. Discusión	50
3 .Conclusiones.....	64
4. Recomendaciones... ..	67
Referencias bibliográficas.....	70
Apéndices	89

Índice de Tablas

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables	38
Tabla 2 Aspectos Administrativos	41
Tabla 3 Descripción estado de salud y presenta enfermedad.....	42
Tabla 4 Enfermedades.....	43
Tabla 5 Medicamentos.....	44
Tabla 6 Descripción de dificultad para dormir, hospitalización y consumo de sustancias	44
Tabla 7 Consumo de sustancias.....	45
Tabla 8 Resultado global del test de evaluación cognitiva Montreal (MOCA)	45
Tabla 9 Resultados ansiedad DASS-21	46
Tabla 10 Resultados depresión DASS-21	46
Tabla 11 Resultados estrés DASS-21	47
Tabla 12 Resultados MOSS Emocional	47
Tabla 13 Resultados MOSS Instrumental.....	48
Tabla 14 Resultados MOSS Interacción.....	48
Tabla 15 Resultados MOSS Apoyo Afectivo.....	49
Tabla 16 Resultados APGAR familiar	49

Índice de Apéndices

Apéndice A Formato de consentimiento informado.....	90
Apéndice B lista de chequeo contenidos mínimos del consentimiento informado	93
Apéndice C Protocolo de aplicación.....	95
Apéndice D Carta de aval.....	103

Introducción

El *Helicobacter Pylori* por muchos años se ha considerado una amenaza para el bienestar de los individuos de hecho a nivel mundial, se afirma que aproximadamente la mitad de la población está infectada, lo que representa un importante problema de salud pública; a causa de que esta condición médica en la mayoría de los casos se ha relacionado con el desarrollo de enfermedades crónicas, como la gastritis, la úlcera péptica y el cáncer gástrico (Puiggròs y Luque, 2004).

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que la calidad de vida de las personas infectadas con esta bacteria se ve alterada significativamente, debido a los síntomas gastrointestinales que pueden experimentar, así como las posibles complicaciones asociadas a esta infección (dolor abdominal, distensión, acidez estomacal, náuseas y vómitos) complicaciones persistentes a lo largo del tiempo que reducen el bienestar emocional y físico de los consultantes, de hecho estas pueden requerir tratamientos más invasivos, prolongados y costosos, aumentando la carga financiera y el estrés de los individuos con esta condición. Por ende, la infección por *Helicobacter Pylori* representa un reto para la calidad de vida de las personas afectadas; En virtud de ello resulta crucial comprender un poco más a fondo los efectos secundarios, así como el impacto que provoca esta enfermedad en la vida cotidiana de estos sujetos (Katelaris et al., 2021).

Por lo expuesto en el apartado se plantea la realización del presente estudio cuantitativo-descriptivo que se desarrollará desde una postura empírica – analítica de corte transversal, la cual permitirá la recolección de datos en un momento dado. De este modo la muestra se obtendrá a partir de la base de datos, que será facilitada por la unidad privada de gastroenterología, en donde se pretende determinar la calidad de vida de este tipo de pacientes según los factores, médicos, familiares, cognitivos y emocionales dando cumplimiento a los objetivos específicos del proyecto de investigación, a través de la aplicación de instrumentos psicométricos validados y estandarizados, como encuestas que develaran el estado físico de los individuos, síntomas, y medicamentos que abarcan todo lo que se refiere al componente médico. .

Dentro de la subvariable que evaluará el desempeño cognitivo se encuentra la escala de MOCA, que permitirá el estudio de los dominios cognitivos como atención, concentración, función

ejecutiva, memoria, lenguaje, habilidades visoespaciales, razonamiento conceptual, calculo y orientación. En cuanto a la parte emocional se utilizará el test psicométrico DASS-21, teniendo como finalidad evaluar niveles de escala de depresión, ansiedad y estrés. En el área psicosocial se aplicará la escala de apoyo social MOSS, instrumento que se encargará de medir el apoyo social percibido por el paciente además de su nivel de participación en su entorno familiar y de comunidad. En última instancia se estudiará el área familiar, por medio del instrumento denominado APGAR familiar, el cual expondrá la funcionalidad familiar en función de componentes como, adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos que este tiene en su medio.

1. Resumen del Proyecto

1.1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Descripción del problema

Según la OMS, la calidad de vida es una estructura multidimensional que contiene diversos aspectos de bienestar y satisfacción personal, los cuales son inherentes a la condición humana y su entorno socioeconómico, pues se refiere a la percepción subjetiva de una persona con respecto a su nivel de vida y su capacidad para satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y sociales. En este sentido los factores que la determinan son, el acceso a servicios básicos, la salud, la educación, el empleo, la vivienda, el medio ambiente, la seguridad y la participación social. Incluso se la considera como un concepto, en constante evolución y su comprensión requiere de una evaluación integral, que tome en consideración la interacción entre los aspectos objetivos y subjetivos de la vida de las personas (OMS, 2002).

Por otro lado, se entiende que la gastritis crónica es una inflamación persistente de la mucosa gástrica que puede tener varias causas, incluyendo la infección por *Helicobacter Pylori*. En un esfuerzo por comprender mejor esta patología y su relación con la calidad de vida, se enfocará el estudio en esta implicación médica, teniendo como base de conocimiento que *Helicobacter Pylori* es una bacteria con una estructura en espiral que se establece en la capa interna del estómago y sobrevive gracias a una enzima llamada ureasa, que transforma la urea en amoníaco, disminuyendo así la acidez gástrica (Ernst et al., 2006). Este microorganismo resulta particularmente intrigante por su capacidad para evadir las defensas del sistema inmunológico local, lo que lo convierte en una de las principales causas de la gastritis crónica y otras enfermedades gastrointestinales (Puiggròs y Luque, 2004). Por lo tanto, esta afección puede influir de manera diferencial en la calidad de vida de los individuos, dependiendo del contexto y de la particularidad del sujeto, como lo han determinado diversos estudios.

En este sentido dentro del contexto nacional, las estadísticas arrojan una prevalencia de infección por *Helicobacter pylori* del 69.1% en 16 ciudades, con predominio en la población femenina en las ciudades de la región andina y en el género masculino en la costa atlántica (Bravo

et al., 2003). En el departamento de Nariño, se ha identificado una alta frecuencia de esta implicación medica del 90% en adultos y una de las incidencias más elevadas del mundo al norte y suroccidente de este departamento, con una alta preponderancia de lesiones precursoras de malignidad e infección por *Helicobacter Pylori* en la capital y municipios cercanos (Bedoya et al., 2012). En la costa del Pacífico, la frecuencia es menor de lesiones precursoras de malignidad, pero la infección por *Helicobacter Pylori* es alta, lo que se conoce como el enigma nariñense o colombiano. Este panorama representa un desafío importante para la salud pública en estas naciones (Bedoya et al., 2012).

Aunado a ello, los estudios mencionan que el componente emocional tiene una alta prevalencia que podría causar un alto impacto en la vida de los pacientes; de este modo se ha demostrado que las mujeres de edad avanzada con un nivel educativo básico y un precario estado de salud, presentan alta tendencia a sufrir de depresión y ansiedad (Soboka et al., 2022). En este tipo de consultantes, la depresión es frecuente y se ha relacionado con la inflamación gastrointestinal, además de considerarse un factor de riesgo importante para padecer dispepsia funcional y posibles complicaciones como la infección por *Helicobacter pylori* (Soboka et al., 2022). Sumado a ello, se ha reportado que los pacientes con dispepsia funcional tienen una exposición tres veces mayor a desarrollar esta implicación emocional. Por lo tanto, es importante referir que, la salud física y emocional están estrechamente relacionadas y es necesario tener en cuenta ambos aspectos para un tratamiento integral y efectivo de ciertas condiciones médicas (Al Quaraan et al., 2019). Orientando hacia la parte estructural, se puede notar la activación del área hipotálamo – hipófisis – suprarrenal como un sistema de adaptación ante el cortisol segregado en determinadas situaciones, no obstante, si el cortisol transgrede los índices adecuados, influirá en gran medida en los diferentes estados de ánimo de la persona, propiciando síntomas gastrointestinales (Al Quaraan et al., 2019).

De igual manera, en el componente cognitivo se constituye como un elemento importante en la calidad de vida de estos pacientes, ya que la presencia de la bacteria *Helicobacter Pylori* puede influir en el daño neuronal, desencadenando implicación cognitiva y ocasionalmente demencia, debido a que, se reduce la asimilación de vitamina B12 y ácido fólico, lo que da como resultado la hiperhomocisteinemia (Han et al., 2018). Esta última, se relaciona con la neurodegeneración que desencadena en una demencia vascular o en el mal de Alzheimer y se traduce en una disfunción

ejecutiva en los pacientes. Asimismo, existen estudios que han demostrado la relación marcada entre esta infección y la parte atencional en el género masculino, considerando que el lado femenino posee una protección significativa, que ayuda a regular la respuesta neuro inflamatoria, modulando así el sistema de neurotransmisores, gracias a los estrógenos que se producen hasta llegar a la menopausia (Beydoun et al., 2013).

Del mismo modo, al momento de detectar la presencia de *Helicobacter Pylori* en uno de los miembros del grupo familiar primario, se produce un impacto significativo en dicho círculo cercano. Teniendo en cuenta que la bacteria, es reconocida por su relación con enfermedades gastrointestinales, genera preocupaciones tanto en términos de salud física como en las dinámicas emocionales y sociales del grupo familiar, debido a que la carga de la enfermedad y las medidas de control necesarias afectan la rutina diaria, las interacciones familiares y las decisiones relacionadas con la alimentación y el cuidado de la salud. Además, la incertidumbre en torno a la transmisión y el posible contagio entre los miembros del núcleo familiar, pueden desencadenar ansiedad y tensiones emocionales. Por ello, es esencial intervenir de manera global no solo el tratamiento médico, sino también brindar apoyo psicológico y educación en salud, para mitigar los efectos adversos en el grupo familiar primario y promover su bienestar colectivo (Moayyedi et al., 2002).

Igualmente, la enfermedad causada por la presencia del *Helicobacter Pylori* tiene un impacto significativo en la parte psicosocial del individuo, influyendo de manera notable en su bienestar emocional y social; de hecho los síntomas asociados a la enfermedad, como dolor abdominal, malestar digestivo y pérdida de apetito, como también el proceso diagnóstico y terapéutico, pueden causar angustia, apatía, aislamiento, dificultades laborales, absentismo, bajo nivel de concentración y atención, y desmotivación, afectando la calidad de vida de los pacientes. En este sentido a nivel social, la enfermedad puede limitar la participación en actividades sociales e influir en las interacciones personales, debido a la necesidad de cuidados especiales y la preocupación por la posible transmisión de la bacteria a otros (Villegas et al., 2020).

Partiendo de lo anterior, se evidencia como la presencia de infección por *Helicobacter Pylori* en las personas impacta en la calidad de vida; sin embargo, es importante tener en cuenta las

características particulares de la población, determinadas en gran medida por la cultura, contexto y factores demográficos los cuales establecen un perfil particular de compromiso o inclusive de afrontamiento, en torno a la forma de como conviven los pacientes que han sido diagnosticados por esta implicación médica, considerando lo previamente señalado se determina no solo la incidencia de esta enfermedad sino también la influencia en el pronóstico y tratamiento de la misma, de este modo se puede manifestar que estos factores son los que determinan de manera diferencial la presencia de esta afección, de ahí la importancia de la formulación de investigaciones en torno a estas temáticas, las cuales buscan indagar aspectos como:

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que determinan la calidad de vida en un grupo de pacientes diagnosticados con Helicobacter Pylori de la ciudad de San Juan de Pasto - Nariño?

1.1.3. Sistematización del problema

¿Cuáles son los antecedentes médicos en función de enfermedad, consumo de medicamentos y percepción de salud en la población sujeto de estudio?

¿Cuál es el nivel de rendimiento cognitivo global y estado emocional en un grupo de pacientes diagnosticados con Helicobacter Pylori de la ciudad de San Juan de Pasto - Nariño?

¿Cuál es el desempeño familiar y psicosocial en un grupo de pacientes diagnosticados con Helicobacter Pylori de la ciudad de San Juan de Pasto - Nariño?

1.2. Justificación

La infección por Helicobacter Pylori es considerada una enfermedad común, que en los últimos años ha tenido un gran impacto en la población nariñense, provocando síntomas gastrointestinales que reducen significativamente la calidad de vida en las personas que la padecen; sin embargo, actualmente la investigación respecto a este tema aún sigue siendo insipiente, ya que la mayoría de

estudios se han focalizado en resultados clínicos en torno a la sintomatología médica de los consultantes, excluyendo de esta manera áreas y factores que inciden en la evolución de la enfermedad (Bravo et al., 2003). Por consiguiente, la presente investigación otorga su novedad en el ámbito clínico, al ser un referente de estudio que no ha sido abordado a nivel departamental, además se utilizara un modelo de valoración multidimensional, permitiendo así el conocimiento de esta patología de una manera integral.

Asimismo, el estudio brindará información puntual en torno a esta población; en consecuencia, los datos obtenidos en este ámbito serán una base para el diseño de planes de atención e intervención a partir de un enfoque interdisciplinario por parte de entidades médicas y/o centros de salud. Aunado a ello, el estudio podría servir como un referente para el diseño de una posible política pública, en torno a esta patología, catalogada como un problema de salud pública (Instituto de Cancerología Colombiana, 2020); de hecho, la prevalencia y la tasa de mortalidad de los mismos es realmente preocupante. Al respecto, una variedad de estudios, esencialmente ensayos epidemiológicos, terapéuticos, informes de casos, entre otros se han desarrollado a lo largo de su evolución, resaltando la falta de profundización e investigación a partir del perfil clínico que los pacientes presentan.

Incluso, la investigación brindará información relevante sobre la implicación que esta patología podría generar en la calidad de vida de estos pacientes, teniendo en cuenta dimensiones básicas como la médica profundizando en la relación con otras enfermedades, de igual manera se indagó el componente emocional, la esfera cognitiva y sociofamiliar. De esta manera, la evaluación de calidad de vida en una persona con esta implicación, refleja cómo la enfermedad y su tratamiento afectan la percepción del paciente sobre su bienestar, de ahí la importancia de brindar una valoración completa, teniendo en cuenta las dimensiones más relevantes en el ser humano, dado que a medida que la enfermedad avanza, se realizan ajustes internos que permiten preservar la sensación de bienestar y satisfacción con la vida., aunque es frecuente que las investigaciones sobre calidad de vida vinculada a la salud dejen de considerar estos aspectos, asumiendo la existencia de un solo enfoque. focalizado preferencialmente en el factor medico farmacológico.

En otra instancia, es relevante mencionar que se cuenta con el acceso a la base de datos de la

población a estudio, brindada por el Dr. Álvaro Iván Muñoz Ramírez, gastroenterólogo de la ciudad de Pasto, teniendo en cuenta el criterio de inclusión, pacientes con diagnóstico positivo en infección con Helicobacter Pylori de la ciudad de Pasto - Nariño, siendo una de las ciudades con mayor incidencia en este diagnóstico, resaltando de esta manera la viabilidad de esta investigación. En paralelo, se cuenta con las escalas de rastreo validadas para el contexto, las cuales permitirán estructurar un protocolo de valoración multidimensional.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer los factores que determinan la calidad de vida en un grupo de pacientes diagnosticados con Helicobacter Pylori de la ciudad de San Juan de Pasto – Nariño

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar los antecedentes médicos en función de enfermedad, consumo de medicamentos y percepción de salud en la población sujeto de estudio.
- Identificar el nivel de rendimiento cognitivo global y estado emocional en un grupo de pacientes diagnosticados con Helicobacter Pylori de la ciudad de San Juan de Pasto - Nariño
- Evaluar el desempeño familiar y psicosocial en un grupo de pacientes diagnosticados con Helicobacter Pylori de la ciudad de San Juan de Pasto - Nariño.

1.4. Marco de referencia

1.4.1. Marco de Antecedentes

En este apartado, se presentan una descripción de referentes investigativos relacionados con la

temática, incluyendo diferentes componentes que conforman la calidad de vida de una persona, teniendo en cuenta factores que la componen como son: las características médicas o del estado de salud, el desempeño cognitivo, nivel emocional, social y familiar en relación a la infección por *Helicobacter Pylori*. Es relevante resaltar, que en el contexto regional y nacional la literatura sobre el tema antes mencionado es escasa, no existe relación ni semejanza con textos investigativos en esta misma línea de investigación, por lo que se opta por referentes bibliográficos científicos a nivel internacional.

Se menciona el primer estudio internacional realizado por Baca (2022) en Lima, Perú. El cual tuvo como objetivo analizar la relación entre el *Helicobacter Pylori* y calidad de vida. A nivel metodológico se utiliza un análisis descriptivo de corte transversal, respecto a la población se evaluaron 150 personas con esta implicación médica. Como instrumentos se mencionan una encuesta diseñada para evaluar el nivel de conocimientos sobre *Helicobacter Pylori*, de igual manera se aplicó una validación del cuestionario calidad de vida en relación con la salud y la dispepsia. Como resultados, el estudio refiere mayor prevalencia en el diagnóstico de esta patología en el género femenino. Por otro lado, el 61% de las personas evaluadas tienen conocimiento respecto a su patología, en función de la variable calidad de vida se determina una afectación promedio, en cuanto a las relaciones interpersonales como las laborales. Se concluye que no existe relación entre las dos variables descritas, sin embargo, se debe poner énfasis en la educación acerca de esta bacteria y sus implicaciones, para establecer medidas preventivas con el fin de disminuir su repercusión, aumentando el nivel de calidad de vida en las personas.

Con términos similares se evidencia el estudio elaborado por Núñez (2020), el cual tuvo como objeto analizar si la infección por *Helicobacter Pylori* influye en el componente emocional. Se implementó un estudio descriptivo optando por un análisis observacional con una muestra por conveniencia de 68 personas. Para esta investigación se utilizaron instrumentos como el test de aliento o espirado con C-urea, para determinar presencia de la bacteria, cuestionario de traducción y validación del índice de calidad de vida gastrointestinal (GIQLI) que incluye 5 dimensiones: síntomas, disfunción física, disfunción emocional, disfunción social y efectos del tratamiento; también se emplea la escala de optimismo test de orientación vital (Life Orientation Test LOT-R) de Remor et al. (2006), como resultados relevantes se develó que el optimismo no tiene vinculación

con la infección por *Helicobacter Pylori*, cabe mencionar que las personas a estudio estaban en un tratamiento farmacológico, no obstante, en los pacientes que por primera vez son diagnosticados con esta afectación, puede perturbar de manera relevante el bienestar emocional teniendo un menor optimismo frente a la enfermedad y su calidad de vida.

Por otro lado, se evidencia el trabajo realizado por Taguchi et al. (2019), el cual tuvo como propósito mejorar la calidad de vida en pacientes diagnosticados con *Helicobacter Pylori*. Fue un estudio descriptivo de corte prospectivo, escogiendo una muestra de 184 personas entre hombre y mujeres. Cuya fuente de información está, la encuesta SF-8 versión española para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud, escala de frecuencia modificada para los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y la escala Calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer (QoL-AD Quality of Life in Alzheimer's Disease), utilizada para medir el índice de calidad de vida en pacientes con deterioro cognitivo leve o moderado, cabe resaltar que el estudio en mención no especifica si la población padece de esta afectación. Entre los principales resultados reflejan que tanto el componente mental como el físico, mejoraron significativamente después de la erradicación de la bacteria, determinando de esta manera que antes de la erradicación de la misma, los sujetos tenían un nivel bajo en relación a la calidad de vida en los aspectos físico, mental, emocional y espiritual.

De igual manera, se presenta el trabajo de investigación desarrollado por Hirata et al. (2020), en Minato-ku - Tokio, el cual tuvo como objetivo determinar la relación de calidad de vida y reflujo gastroesofágico causado por *Helicobacter Pylori*. Se realiza un estudio correlacional con un muestro de 120 personas. Como instrumentos, se utilizó la encuesta que determina calidad de vida en pacientes con reflujo y dispepsia, versión japonesa (QOLRAD-J) midiendo estrés emocional, alteración del sueño, vitalidad, dificultades con comidas y bebidas, función física, social y la gravedad de los síntomas del reflujo gastroesofágico, mediante el cuestionario Carlsson-Dent (CDQ). Entre los principales hallazgos se destaca que después de la primera administración de tratamiento (2 meses) no se evidencia cambios significativos tanto en el nivel de calidad de vida como en la disminución del reflujo, posterior a una nueva valoración (1 año) se evidencia ausencia de síntomas de reflujo tras la eliminación total de la bacteria y por lo tanto una mejor calidad de vida.

Así mismo se trae a colación el referente de estudio realizado por Castillo et al. (2021), en Veracruz – México; el cual tuvo como objetivo investigar la calidad de vida en pacientes con *Helicobacter Pylori* teniendo en cuenta el tipo de tratamiento. Como metodología se empleó un diseño longitudinal con un análisis experimental de grado comparativo, requiriendo una muestra de 100 individuos por cada uno de los tratamientos. Para la investigación se aplicó el cuestionario de características sociodemográficas y la encuesta de salud en formato corto 36 (SF-36) para medir calidad de vida relacionada con la salud, incluyendo las siguientes variables: actividad física, presencia de dolor, percepción de salud, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Como resultados se destaca que mediante los dos tipos de tratamientos se logra mejoría en la sintomatología y disminución de los efectos secundarios, concluyendo que existe una percepción positiva del paciente sobre su estado de salud, mejorando sus condiciones físicas, motoras y cognitivas, características que abarcan un estado de equilibrio en la calidad de vida del ser humano.

Por su parte, Jalca et al. (2021), en Ecuador, realizaron un estudio con el fin de identificar los factores que influyen en los pacientes con *Helicobacter Pylori*, para ello optaron por una metodología de orden transversal con un análisis descriptivo, la muestra incluyó 131 personas residentes de la comunidad; los instrumentos a utilizados fueron encuesta demográfica y una prueba rápida de antígeno de heces para determinar la presencia de la bacteria. Resultados: se estima una prevalencia de 133,7 con diagnóstico positivo y en la caracterización demográfica se destaca la población menor a 45 años en un 61,8%, prevaleciendo el sexo femenino con el 51,9%, de procedencia rural 99,2% y un nivel de estudio secundario del 56,5%. Asimismo, el nivel socioeconómico bajo con un 71,8% tiene mayor representatividad en esta patología, además es relevante la falta de conocimiento sobre la bacteria *Helicobacter Pylori* en la muestra estudiada. Concluyendo que el nivel socioeconómico y la procedencia rural están directamente relacionados con la probabilidad más alta de obtener infección por *Helicobacter Pylori*, además de su falta de conocimiento sobre la patología, lo que podría influir la diseminación de la infección en la comunidad.

Con términos similares, Prado et al. (2019), en Ayacucho – Perú, llevaron a cabo una investigación con el objetivo de determinar los factores epidemiológicos asociado con la incidencia

de infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes con diagnóstico de gastritis. El estudio adoptó un diseño no experimental de carácter descriptivo-correlacional. La muestra consistió en 80 historias clínicas de pacientes con gastritis crónica. La técnica utilizada para la recolección de datos fue el análisis documental, y el instrumento empleado fue una ficha de registro de datos. Los resultados del análisis indican los factores sociodemográficos con mayor prevalencia. En relación a la infección son adultos mayores de 70 años, prevaleciendo el género masculino con el (36.2%), con un nivel educativo de primaria, además se determinó el consumo de alcohol y tabaco en un (37,5% y 27.5%) respectivamente. En conclusión, existe una asociación significativa entre los factores y la infección por *Helicobacter Pylori* en gastritis crónica en relación con la edad, siendo esta avanzada esencialmente en género masculino, y con un alto nivel de consumo de alcohol. Convirtiéndose en los factores con mayor potencial de infección, aumentando significativamente la incidencia de la patología en mención.

Aunado a ello, Ceballos et al. (2007), realizaron un proyecto cuyo fin fue conocer la prevalencia de la infección por *Helicobacter Pylori* en población sana en la Comunidad de Madrid. Lo anterior a través de un diseño transversal y descriptivo. Se estudian 481 sujetos considerados evaluables. Los instrumentos a utilizar fueron la prueba de aliento con C- urea como método diagnóstico de infección de *Helicobacter Pylori* y una entrevista sociodemográfica. Los resultados identificaron que los factores predominantes son el género femenino con el 63.3% de la población, entre edades de 60 y 69 años en un 83.3%, en consecuencia, se determina que a mayor edad mayor probabilidad de infección, siendo las mujeres más vulnerables a padecer de la misma. Es relevante mencionar que no se encuentra relación directa entre el nivel de estudio, estado civil y la infección.

En esta misma perspectiva, Carranza et al. (2020), en Babahoyo -Ecuador, realizaron una revisión documental exploratoria de artículos científicos y en tesis académicas, acerca del estrés, sus características fisiológicas y bioquímicas como respuesta orgánica a factores externos, en la producción y agudizamiento de la gastritis crónica y *Helicobacter Pilory*. Dentro de los resultados se reafirma la vinculación de las afecciones gastrointestinales, que pueden ser producidas por el estrés, debido a que su presencia ocasiona una alteración en el PH e inflamación de la mucosa gástrica, generando un estado vulnerable frente a sustancias acidas que la misma cavidad gástrica produce, atribuyendo de esta manera a la formación de úlceras; concluye la importancia de

multiplicar los estudios empíricos frente a la incidencia e influencia de estrés en la salud del individuo, e identificar los factores que llevan a que una respuesta natural del cuerpo y cuando estos se pueden convertir en amenaza para la calidad de vida de la población o del sujeto, con la finalidad de crear alternativas preventivas, un diagnóstico temprano y por lo tanto un tratamiento oportuno.

Por otro lado, Alcivar y Parrales (2022), realizada en Manabí – Ecuador, realizaron una investigación con la finalidad de analizar los factores de riesgo y sintomatología clínica en personas diagnosticadas con *Helicobacter Pylori*. Se efectuó un estudio cualitativo mediante una revisión sistemática de artículos y estudios científicos obtenidos de las bases de datos PubMed, Google Académico y Medigraphic, cubriendo el intervalo de 2018 a 2022. El resultado de la síntesis determina que los factores de riesgo más prevalentes son el hacinamiento, edad, nivel socioeconómico bajo e inadecuadas medidas de higiene y las manifestaciones clínicas más comunes en relación a *Helicobacter Pylori* son la acidez gástrica, náuseas, dolor epigástrico y reflujo gastroesofágico.

De igual manera, Pichén y Atahuaman (2019), presentan su referente investigativo, el cual tuvo como objetivo determinar la asociación entre ansiedad, depresión y los hábitos alimenticios en pacientes con *Helicobacter Pylori*. A nivel metodológico se utiliza un análisis descriptivo de corte transversal. Respecto a la población se evaluaron 402 sujetos con la enfermedad vigente. Como instrumentos se mencionan, el cuestionario de 73 preguntas aplicado como encuesta a los sujetos de la población estudiada, Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung (EAA), cuestionario de hábitos alimenticios y cuestionario de depresión de Beck. En relación a los resultados se obtuvo que la ansiedad está asociada a la patología estudiada, debido a que presentó una relación estadística significativa, ya que el 26,5% de los individuos con infección por *Helicobacter Pylori* presentaron ansiedad, asimismo la depresión está vinculada a este microorganismo, a causa de que su relación estadística fue significativa, puesto que el 12,1% de las personas con este padecimiento presentaron depresión en sus diversos niveles. En conclusión, se pudo exponer que trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, son directamente proporcionales a esta implicación médica, pues reducen el bienestar de las personas, afectando diferentes áreas de la vida.

Con términos similares, Quispe (2019), en Lima – Perú, plantean el estudio sobre la asociación de la dispepsia y *Helicobacter Pylori* con ansiedad y depresión en estudiantes. Lo anterior por medio de una metodología correlacional que requirió una muestra 260 estudiantes de medicina. Para la investigación se aplicó: el test de dispepsia elaborado y validado por Bisbal y León Barúa (1998); y la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS) para evaluar ansiedad y depresión adaptado al Perú por Riveros (2001). Como resultado se destaca que la dispepsia era muy frecuente en estudiantes de medicina, impactando mayormente al género femenino con un porcentaje de 89.3% con respecto al total de la muestra, no obstante, la mayoría de las mujeres con esta patología no presentaba síntomas relacionados a la ansiedad y depresión. En conclusión, no se observa una asociación estadísticamente significativa entre dispepsia, ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de la Universidad Privada de Tacna.

Igualmente, en China, Chen et al. (2023), proponen la investigación cuyo objetivo es evaluar la influencia de la infección por *Helicobacter pylori* sobre la ansiedad y la depresión en pacientes con gastritis crónica, para ello se tomó un muestreo no probabilístico, en un enfoque cuantitativo, y un diseño no experimental; los instrumentos que se utilizaron fueron la escala de ansiedad y depresión de Hamilton, índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI), escala de calificación de síntomas gastrointestinales (GSRS); teniendo en cuenta que la población se dividió en dos grupos, aquellos pacientes con *Helicobacter pylori* positivo y aquellos sin presencia de la bacteria, los resultados destacan que la presencia de *Helicobacter pylori* en pacientes masculinos estaba asociada con una tasa de detección de ansiedad significativamente mayor, alcanzando un 45,1%, y en pacientes femeninas, la detección de depresión fue notablemente más alta llegando al 30,3%, en contraste con la población no infectada. Además, entre los pacientes menores de 48 años con niveles educativos igual o inferiores a secundaria, se observó que las tasas de detección tanto de ansiedad como de depresión eran más elevadas en pacientes con la patología en mención, registrando un 46% y 6,5% respectivamente, considerablemente mayor que la del grupo no infectado. En conclusión, existe una correlación significativa entre la infección por *Helicobacter pylori* y la aparición de ansiedad y depresión en pacientes diagnosticados con gastritis crónica. Además, está asociada a la presencia de síntomas gastrointestinales crónicos, que afectan de manera integral la salud del individuo.

Asimismo, autores como Zong (2021) en China, determinaron un estudio para analizar el efecto de diferentes estructuras de tratamiento sobre la calidad de vida en pacientes con la infección de *Helicobacter Pylori*. Para ello se tuvo una muestra 96 pacientes con la infección activa, que fueron divididos en grupos iguales, para asignar a cada uno un tratamiento diferente. Los resultados arrojaron que tres de los tratamientos propuestos a nivel mundial, para tratar esta implicación médica, son efectivos para poder erradicarla y de esta manera colaborar a que la calidad de vida de los pacientes ascienda. En conclusión, se observa que después de la erradicación de este microorganismo se evidencia un alto nivel de calidad de vida, ya que mejora el bienestar de los individuos.

De manera análoga, Prasetyo et al. (2020), en Indonesia realizaron una investigación cuyo objetivo fue establecer la calidad de vida de adolescentes con dolor abdominal evocada por la presencia del *Helicobacter Pylori*. Para este fin optaron por una metodología de enfoque cuantitativo y de nivel correlacional. Respecto a la población se evaluaron a 2538 estudiantes de entre los 18 y 29 años en Bangung. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Calidad de vida pediátrica (PedsQL), muestra de sangre a los adolescentes que ayudó a analizar el suero anti *Helicobacter Pylori* (antígeno local de Mataram, Indonesia). En función de los resultados se determinó que el dolor abdominal recurrente (DAR) estaba presente en 439 individuos, 149 sujetos cumplieron con todos los criterios requeridos, 46 estudiantes puntuaron positivo para el *Helicobacter Pylori*. La población restante no obtuvo el permiso de participar. Por lo anterior se concluye que la calidad de vida en adolescentes con presencia de la infección es bastante baja, con una diferencia reveladora entre los individuos que estaban infectados y los que no.

Desde esta misma perspectiva, se presenta el estudio realizado por Monés et al. (s.f.), su objetivo fue evaluar la calidad de vida en pacientes con dispepsia funcional con *Helicobacter Pylori*. Se utilizó una población de 328 pacientes en esta condición, evaluados a través de una metodología cuantitativa de categoría descriptiva. Los instrumentos utilizados fueron: la escala genérica SF-36 y la Escala de Evaluación de Síntomas Gastrointestinales (GSRS). En relación a los resultados se destaca que aquellos pacientes con un tratamiento óptimo para la enfermedad, iban mejorando su nivel de calidad de vida, mientras que aquellos que no seguían el régimen con regularidad poseían los índices más bajos de la misma. En conclusión, se podría afirmar que para mejorar la calidad de

vida de pacientes con este diagnóstico es necesario que puedan obtener tratamientos integrales que les contribuyan a reducir los síntomas de la patología.

Con base en los referentes investigativos mencionados anteriormente se evidencia que estos, en mayor proporción, están realizados a nivel internacional, dado a que no se referencia las variables de estudio en investigaciones científicas a nivel nacional, ni regional, sin embargo los antecedentes mencionados se focalizan en identificar y explicar de manera puntual cada uno de los componentes sociodemográficos, emocionales, cognitivos, comportamentales y especificaciones médicas, en relación a la infección de *Helicobacter Pylori* y Calidad de vida. No obstante, se consideró que brindan un aporte significativo desde el marco teórico, metodológico y resultados.

Analizando los antecedentes de investigación anteriormente descritos, se identifica a nivel metodológico que la mayoría de ellos utilizaron un enfoque cuantitativo, de corte transversal a partir de un modelo descriptivo; asimismo como base de análisis de las variables se utilizaron instrumentos estandarizados como la prueba de aliento con (C- urea), como método diagnóstico de infección de *Helicobacter Pylori* a nivel médico y escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung, el cuestionario de características sociodemográficas y la encuesta de salud en formato corto 36 (SF-36) para medir calidad de vida, estas últimas en relación con el componente mental. En el ámbito contextual se evidencia que los trabajos científicos son elaborados en su mayoría en Perú, España y Ecuador; teniendo como factores de riesgo relevantes el consumo de agua no potable, procedencia rural, falta de higiene en los alimentos, infecciones cruzadas y la falta de conocimiento acerca de la problemática, lo que influye en una alta probabilidad de obtener infección por *Helicobacter Pylori*, por lo tanto una afectación significativa de la calidad de vida de cada uno de los sujetos con esta afectación.

Aunado a ello, se resalta dentro de las características sociodemográficas la alta prevalencia de la enfermedad, en adultos mayores, de aproximadamente 50 y 70 años de edad, siendo el género femenino predominante y de un estrato bajo, con un nivel de escolaridad precario. Es el ámbito emocional, frente a un diagnóstico positivo de la infección, prevalece sintomatología alusiva con estrés, ansiedad y depresión, trastornos del estado animo que comprometen aún más la calidad de vida de las personas con este diagnóstico médico. Por otro lado, en relación con la variable médica,

se obtienen resultados puntuales sobre los síntomas que presenta el individuo frente a la infección, resaltando el dolor epigástrico, reflujo gastroesofágico, acidez estomacal y náuseas, y como complicaciones adversas están las úlceras pépticas, inflamación crónica y cáncer gástrico; sin embargo, se plantea que después de tratamientos oportunos con probióticos y medicamentos estándar especializados, se logra la erradicación total de la bacteria lo que influye notoriamente la disminución de la sintomatología y efectos secundarios, por lo tanto, aumenta el bienestar emocional y mejora de la calidad de vida. De esta manera, la revisión de estos estudios nos permitió analizar la pertinencia de este tipo de investigaciones, enmarcadas en un paradigma cuantitativo, descriptivo, en el cual se abordaran los componentes más significativos en torno al constructo calidad de vida entre ellos: las características sociodemográficas, medicas, cognitivas, del estado emocional, psicosocial y del componente familiar un valor significativo que el estudio plantea al estudiar todos estos factores en un grupo poblacional.

1.4.2. Marco contextual

El presente trabajo requiere población que incluya pacientes con diagnóstico positivo en *Helicobacter Pylori*. En este sentido el marco contextual se divide en dos partes, el primero denominado macro contexto, donde se describirá las características demográficas de la institución privada UNIMEDIC incluida en la investigación al que pertenece la población, y la segunda parte se designa el micro contexto, el cual hace referencia a aspectos generales tanto de la institución facilitadora de la base de datos como de la población a estudio.

1.4.2.1 Macro – contexto. La investigación se realizará en la institución privada UNIMEDIC, ubicada en la Carrera 34 # 19-79 Edificio Platinum, Piso 5 en San Juan De Pasto. Especializada en las áreas de Cardiología Clínica, Gastroenterología, Endocrinología, Medicina Interna y Pediatría. Cuenta con una infraestructura, equipos y talento humano necesario para brindar una atención integral, especializada y humana, además, los especialistas y subespecialistas cuentan con la formación y experiencia necesaria para brindar una atención confiable y segura. En este sentido y teniendo en cuenta los objetivos del trabajo de investigación presente, se trabajará directamente con la unidad de gastroenterología.

1.4.2.2 Micro – contexto. Para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación es necesario contar con una población con una alta prevalencia de lesiones precursoras de gastritis crónica y *Helicobacter Pylori* específicamente, en este sentido se trabajará con la unidad de gastroenterología y endoscopia perteneciente a la IPS UNIMEDIC, donde cuentan con la población requerida. La unidad labora con 700 pacientes mensuales aproximadamente, siendo en su mayoría atención al género femenino. Igualmente se sabe que 400 de los pacientes ingresan a procedimientos gástricos, como la esofagogastroduodenoscopia con o sin biopsia, procedimiento diagnóstico y confirmatorio de la condición en mención y 300 pacientes que ingresan al servicio de consulta externa en esta área. la atención brindada con respecto a la afectación en mención se focaliza inicialmente en el proceso de diagnóstico, realizado por el gastroenterólogo quien determina la aplicación de pruebas comprobatorias a nivel de antígeno de heces, prueba de reacción en cadena de la polimerasa, prueba de aliento, prueba endoscópica y biopsia guiada por endoscopia, estos procedimientos son realizados en esta unidad con la colaboración de personal a nivel del área de enfermería. Posterior a ello, el especialista brinda al paciente varias opciones de tratamiento, que incluyen cirugías gástricas, endoscopia intervencionista y plan terapéutico vía oral, con antibióticos e inhibidores de bombas de protones.

1.4.3. Marco teórico conceptual

En este apartado es indispensable tener conocimiento en relación a las variables de investigación, pues resulta crucial considerar el concepto de cada una de estas, acogiendo sus aspectos principales y los factores que las delimitan. En primer lugar, se encuentra

Helicobacter Pylori. Considerado un tipo de microorganismo que provoca una infección en el tracto digestivo y el intestino delgado de los seres humanos, afectando a más de la mitad de la de la población a nivel mundial (Alba et al., 2021). Este tipo de afectación resulta distinguida por la relación estrecha que posee con otro tipo de implicaciones gastrointestinales, como lo son el cáncer gástrico y la úlcera péptica, provocando así malestar, debido a la inflamación abdominal, acidez, vomito, dolor estomacal, entre otros, síntomas que pueden contribuir a reducir la calidad de vida del individuo que la llegue a desarrollar (Nazareno, et al, 2021).

Calidad de vida. Este concepto ha sido estudiado por diversas disciplinas, a causa de su extensión y complejidad, en el área de la salud se lo presenta como “la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y del sistema de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (OMS, 2002); es importante tener en cuenta que la calidad de vida no se limita a simplemente no padecer de alguna enfermedad física, sino que por el contrario incluye aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales que pueden estar relacionados fuertemente con el bienestar de la persona. En el caso de individuos infectados con el *Helicobacter Pylori* la calidad de vida se verá en descenso por los síntomas de la enfermedad, los efectos secundarios del tratamiento que se adopte, la dieta a seguir y/o la preocupación que genera el saber que pueden existir riesgos a largo plazo (Urzúa, 2023).

Dentro de esta variable se estudiarán las siguientes subvariables:

Subvariable médica. Es la dimensión clínica y biológica de la enfermedad, que incluye la etiología, la fisiopatología, el diagnóstico, el tratamiento y la evolución de la misma; aunado a ello, se evidencia que la presencia de *Helicobacter Pylori* en el tracto gastrointestinal puede tener un impacto significativo en la salud física de un individuo, lo que afecta la calidad de vida y la capacidad para realizar actividades diarias. Por lo tanto, es importante recibir tratamiento médico adecuado para tratar la infección por *Helicobacter Pylori* y prevenir complicaciones médicas a largo plazo (Puiggròs, 2004).

Subvariable cognitiva. En este sentido se habla de una agrupación de procesos mentales que implican la percepción, atención, memoria, pensamiento, lenguaje y otras funciones cognitivas superiores, que permiten la interpretación y comprensión del mundo que nos rodea; en cuanto a la afección médica es posible afirmar que existe una relación directa entre la presencia de la bacteria en el organismo y la aparición de algunos síntomas ligados a la depresión, ansiedad o a la fatiga crónica, presentes a lo largo del tratamiento de la infección y al momento de presentar los primeros indicios (Han et al., 2017).

Se ha planteado que el *Helicobacter Pylori* llega a afectar el cerebro a través de la inflamación crónica que se da en el tracto gastrointestinal, puesto que se conoce que este tipo de inflamación

altera el cerebro de varias maneras, incluyendo la variación de la barrera hematoencefálica y la activación de células inmunes en el cerebro. Además, se ha encontrado que esta patología se asocia con la presencia de anticuerpos contra la proteína beta-amiloide, que se acumula en el cerebro en la enfermedad de Alzheimer. Estos hallazgos sugieren que esta implicación médica puede contribuir al desarrollo de trastornos cognitivos a través de mecanismos inflamatorios y neurodegenerativos (Beydoun et al., 2013).

Subvariable emocional. Hace referencia a la esfera afectiva y emocional de las personas, que incluye la experiencia subjetiva de las emociones, los sentimientos y los estados de ánimo. En relación con el *Helicobacter Pylori* esta dimensión expone las emociones que pueden surgir en relación con la enfermedad, como el miedo, la ansiedad, la frustración o la preocupación, así como a los efectos emocionales de los síntomas y el tratamiento (Soboka et al., 2022). Desde esta perspectiva, se ha evidenciado que la infección por *Helicobacter Pylori* influye en el aumento de los niveles de citocinas proinflamatorias en el cuerpo, lo que impacta en la aparición de síntomas emocionales como la depresión y la ansiedad. Asimismo, se ha sugerido que esta bacteria tiene repercusiones en el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal, que está involucrado en la regulación del estrés, lo que provocaría el desarrollo de trastornos emocionales, por ello se ha relacionado con un mayor riesgo de trastornos emocionales, como la depresión y la ansiedad (Al Quraan, 2019). Dicho de otra manera, el desarrollo de la patología, tiene implicaciones a nivel emocional, debido a su capacidad para aumentar los niveles de citocinas proinflamatorias, alterar el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal y aumentar el riesgo de trastornos emocionales. Lo anterior indica la importancia de considerar la salud emocional de los pacientes que presentan infección por *Helicobacter Pylori* y la necesidad de investigar más sobre los efectos emocionales de esta bacteria para poder desarrollar estrategias de tratamiento efectivas (Al Quraan, 2019).

Subvariable psicosocial. Se aplicará la escala medical outcomes study- social support survey de apoyo social MOS, diseñado por Sherbourne y Stewart (1991, como se citó en Londoño et al., 2012). Es un instrumento que se encarga de medir el apoyo social percibido, el cuestionario es breve, el cual es auto administrado, este instrumento dispone de un total de 20 ítems y, además de evaluar las condiciones de salud, también mide el apoyo recibido, así mismo, identifica la situación de participación que tiene a nivel social, teniendo en cuenta que está dentro de la familia,

comunidad y compañeros. El primer ítem se refiere al tamaño de la red social, mientras que los 19 ítems restantes abordan cuatro dimensiones del apoyo social funcional: emocional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Las opciones de respuesta están dadas a través de una escala Likert de 1 (Nunca) a 5 (Siempre) (Yarce, et al., 2016).

Subvariable familiar. Se utilizará el instrumento denominado APGAR familiar el cual fue creado por el doctor (Smilkstein, 1978). Este instrumento se encargó de evaluar la funcionalidad familiar en función de componentes como: adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos, esta escala consta de 5 preguntas que se evalúa a través de un formato de Calidad de vida en pacientes con Helicobacter Pylori, consta de respuestas tipo Likert, Permitirá identificar la funcionalidad en los últimos seis meses, en este contexto, la escala tiene un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 20. Puntajes superiores a 17 indican buena funcionalidad familiar, puntuación 17-20 normal, 16-13 puntos disfunción leve, 12-10 puntos moderada y menor o igual 9 indican disfunción severa (Díaz et al., 2017).

1.4.4. Marco legal

Esta investigación se basó a partir del Código Deontológico Ley (1090 del 2006) mediante el cual se regulan las prácticas profesionales de la Psicología, presenta el marco normativo base para el ejercicio de la psicología e investigación donde se menciona que:

Artículo 1 “La psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo emocional y social del ser humano en diferentes contextos como la educación la salud el bienestar de vida” (Congreso de Colombia, 2006).

Artículo 2. Párrafo 6 Se protegerá el bienestar de las personas y los grupos con los que trabajan, si se generan conflictos se debe aclarar la naturaleza y direccionalidad. Párrafo 8° Se evitará el uso indebido de los resultados, se respetará el derecho de los usuarios para saber el resultado y se garantizará el uso correcto de las técnicas de evaluación. Párrafo 9° La investigación se lleva a cabo teniendo en cuenta la dignidad y el bienestar de los participantes, quienes están plenamente informados sobre las normas legales que regulan la conducta y la

investigación con seres humanos.

Artículo 25°. “La información obtenida por el profesional no puede ser revelada a otros, cuando conlleve peligro o atente contra la integridad y derechos de la persona, su familia o la sociedad, excepto en los siguientes casos: a) Cuando dicha evaluación o intervención ha sido solicitada por autoridad competente, entes judiciales, profesionales de la enseñanza, padres, empleadores, o cualquier otro solicitante diferente del sujeto evaluado. B) Cuando las autoridades legales lo soliciten, solo en aquellos casos previstos por la ley C) Cuando el cliente se encuentre en incapacidad física o mental demostrada que le imposibilite para recibir sus resultados o dar su consentimiento informado” (Congreso de Colombia, 2006).

Artículo 26°. “Los informes psicológicos realizados a petición de instituciones u organizaciones en general, estarán sometidos al mismo deber y derecho general de confidencialidad antes establecido, quedando tanto el profesional como la correspondiente instancia solicitante obligados a no darles difusión fuera del estricto marco para el que fueron recabados” (Congreso de Colombia, 2006).

Artículo 36 ° Hacer uso apropiado del material psicotécnico, no practicar intervenciones sin consentimiento informado, ser responsable de procedimientos de intervención, comunicar al usuario lo que se va a practicar.

Artículo 45° “El material psicotécnico es de uso exclusivo de los profesionales en Psicología. Los estudiantes podrán aprender su manejo con el debido acompañamiento de docentes y la supervisión y vigilancia de la respectiva facultad o escuela de psicología” (Congreso de Colombia, 2006).

Artículo 49° Los profesionales dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, así como su divulgación y pautas para la correcta utilización.

Artículo 50 ° Los profesionales dedicados a la investigación deben basarse en los principios éticos de respeto y dignidad.

Por otro lado, se encontró la Resolución 8430 de 1993 sobre las normas y técnicas para la investigación en salud, por el cual se establece en el artículo 2 el deber de las instituciones implicadas en la investigación tener un comité de ética en investigación encargado de resolver todo asunto relacionado con el tema; además de esto, como se establece en el artículo 3 la investigación en salud comprenderá la contribución en conocimientos biológicos y psicológicos del ser humano, la prevención y control de problemas de salud, evaluación de los efectos nocivos del ambiente sobre la salud y la producción o estudio de técnicas que se puedan implementar en los servicios de salud (Ministerio de Salud, 1993).

1.5. Metodología

1.5.1. Método

1.5.1.1. Paradigma. Esta investigación se fundamenta en el paradigma cuantitativo, en relación a su objetividad y la manera de obtener conocimiento, de igual forma se utilizará la recolección y el debido análisis de los datos, que se encontrarán en los fenómenos observables, de esta manera se ampliará la medición exhaustiva y controlada, lo anterior para determinar la certeza de los mismos, por consiguiente, los resultados y la información que se obtendrá será generalizada a otros contextos, conjuntamente este modelo admite conseguir la validez para el desarrollo de esta investigación a través de métodos estadísticos y cuantitativos (Hernández et al., 2014). Dicho paradigma se aplicará en el proceso de caracterización multidimensional de los individuos con *Helicobacter Pylori* de la ciudad de Pasto en el departamento de Nariño, enfocándose en las subvariables médicas, cognitivas, emocionales, psicosociales y familiares, además en el estudio se utilizará datos porcentuales de los diferentes aspectos para su interpretación.

1.5.1.2. Enfoque. Se desarrollará desde una postura empírico-analítica basada en la observación de fenómenos y análisis estadístico, establecido bajo el principio de experimentación y lógica empírica aplicada en el campo de las ciencias sociales y naturales (Hernández et al., 2014), Puesto que se trabajará a partir de una base de datos y la aceptación del consentimiento informado, se seleccionara a aquellas personas que conformarán la muestra, a las cuales se les aplicarán los instrumentos psicométricos mencionados a lo largo del estudio, para posterior a ello ejecutar un análisis estadístico que dará solución al problema de investigación.

1.5.1.3. Tipo de investigación. Este estudio responde al tipo descriptivo, el cual según Hernández (2014), buscará determinar las características específicas de un grupo que se someterá a análisis o a un determinado estudio; la información captada se realizará de una manera independiente, por tanto, este trabajo investigativo tendrá en cuenta las dimensiones: cognitivas, emocionales, psicosociales y familiares, dicha descripción se logrará considerando cada uno de los resultados obtenidos a partir de la aplicación del protocolo de valoración.

1.5.1.4. Diseño. Transversal, con un esquema adecuado, el cual permitirá recolectar los datos en un momento establecido (Hernández et al., 2014). Este diseño proporcionará información para describir y brindar valoraciones de prevalencia de las variables relacionadas con factores médicos, cognitivos, emocionales, psicosociales y familiares.

1.5.2. Población y muestra

Población: la población estará constituida en promedio por 700 pacientes mensuales mayores de edad, de los cuales aproximadamente 350 son diagnosticados con gastritis crónica e infección por *Helicobacter pylori* y se encuentran bajo seguimiento médico en la unidad de gastroenterología de la IPS UNIMEDIC en la ciudad de San Juan de Pasto.

Muestra: Se utilizó un enfoque de muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se incluyeron todos los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y que estaban dispuestos a participar en el estudio durante el período de tiempo de investigación. La muestra final consistió en 300 pacientes diagnosticados con gastritis crónica e infección por *Helicobacter Pylori*, que

fueron seleccionados de manera consecutiva a medida que se presentaban en el centro de atención médica.

Muestreo no probabilístico por conveniencia. Es una técnica donde la muestra de la población se selecciona a partir de la disponibilidad que tenga la misma hacia el investigador; a este grupo poblacional se aplicara el protocolo previo contacto a partir de la base de datos brindada por el médico especialista; además es importante aclarar que los participantes de esta investigación tendrán que cumplir con unos criterios de inclusión y exclusión que se los menciona a continuación.

Criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión son: 1) ser mayor de edad; 2) Participación voluntaria en el estudio y firma del consentimiento informado; 3) Residir en la ciudad de Pasto, y 4) Tener la patología activa. Finalmente, los criterios de exclusión son: 1) Implicación médica o cognitiva que impida la aplicación del protocolo de valoración.

1.5.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Se aplicarán escalas validadas y estandarizadas, con el objetivo de evaluar subvariables médicas, cognitivas, emocionales, psicosociales y del ámbito familiar, proporcionando información fiable y veraz, referente a la calidad de vida de las personas con Helicobacter Pylori.

Encuesta médica. La salud se la entiende como el estado completo de bienestar físico, mental y social, permitiendo al individuo una vida individual, social y económicamente productiva (OMS, 2015). En este sentido se optará por una encuesta, la cual indagará aspectos relacionados con su percepción de salud, los medicamentos que toma, enfermedades previas y el consumo de alguna clase de sustancias.

Subvariable cognición MOCA. La escala, desarrollada en 1996 por el Dr. Nasreddine en Montreal, Canadá, y validada para el diagnóstico de Deterioro Cognitivo Leve en 2005, está disponible en 35 idiomas y dialectos., es una prueba corta de 30 preguntas cuya aplicación lleva alrededor de 10 a 14 minutos. Evalúa los siguientes aspectos cognitivos: atención y concentración, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, habilidades visuoespaciales, razonamiento conceptual,

cálculo y orientación. De acuerdo con el estudio de validación del creador, la sensibilidad y especificidad de la MOCA para la detección del Deterioro Cognitivo Leve fue del 90%, y su sensibilidad y especificidad es el 100% (Charbonneau et al., 2005)

Subvariable emocional. DASS-21. Test psicométrico desarrollado en la Universidad de Nueva Gales del Sur, Australia por Peter Lovibond. Tiene como finalidad evaluar niveles de escala de depresión, ansiedad y estrés. Consta de 21 preguntas en total, 7 por ítem. Cuenta con cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, el cual va desde 0, No me ha ocurrido; 1, Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2, Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3, Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (García et al., 2017). Para responder, la consigna establece indicar en qué medida la frase describe lo que le pasó o sintió la persona durante la última semana. Este instrumento tiene la ventaja de ser una escala de auto reporte, breve, fácil de administrar y responder, siendo su interpretación sencilla (García et al., 2017).

Subvariable psicosocial. Se aplicará la escala medical outcomes study- social support survey de apoyo social MOS, diseñado por Sherbourne y Stewart (1991, como se citó en Londoño et al., 2012). Es un instrumento que se encarga de medir el apoyo social percibido, el cuestionario es breve, el cual es auto administrado, este instrumento consta de 20 ítems y, además de evaluar las condiciones de salud, también analiza el apoyo directo proporcionado, así mismo, identifica la situación de participación que tiene a nivel social, teniendo en cuenta que está dentro de la familia, comunidad y compañeros. El ítem número 1 hace referencia al tamaño de la red social y los 19 ítems restantes se refieren a cuatro dimensiones del apoyo social funcional como son: emocional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Las opciones de respuesta están dadas a través de una escala Likert de 1 (Nunca) a 5 (Siempre) (Yarce, et al., 2016).

Subvariable familiar. Se utilizará el instrumento denominado APGAR familiar el cual fue creado por el doctor (Smilkstein, 1978). Este instrumento se encargó de evaluar la funcionalidad familiar en función de componentes como: adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos, esta escala consta de 5 preguntas que se evalúa a través de un formato de respuesta tipo Likert, permitió identificar la funcionalidad en los últimos seis meses, por lo tanto,

la escala puede tener un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 20. Puntajes superiores a 17 indican buena funcionalidad familiar, puntuación 17-20 normal, 16-13 puntos disfunción leve, 12-10 puntos moderada y menor o igual 9 indican disfunción severa (Díaz et al., 2017).

1.5.4. Procesamiento de la información

1. Se creará una base de datos de la totalidad de población, se la puede elaborar en Excel o un software determinado.
2. Posterior se enumerará cada uno de los participantes.
3. De la población total, el mecanismo del software será el encargado de ir seleccionando al azar cada uno de los participantes. Cabe resaltar que dentro de la base de datos solo estarán los sujetos con criterios de inclusión.
4. Se procederá a confirmar la participación de cada una de las personas seleccionadas, mediante un llamado telefónico, dado el caso que se nieguen a participar, se volverá a seleccionar otro sujeto mediante el software.

1.5.5. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Subvariable	Definición Nominal	Definición Nominal	Indicador	Nivel de medición	
Calidad de Vida	Médica	Está determinada por características como: la percepción de salud, de enfermedades médicas, consumo de medicamentos, entre otros factores (Morales et al., 2016).	Condiciones generales	Percepción del estado de salud	Encuesta	Nominal
			Enfermedades actuales	Presencia de enfermedades	Encuesta	Nominal
			Síntomas	Presentación de síntomas	Encuesta	Nominal
			Medicamentos formulados	Formulados por médicos en el último mes	Encuesta	Nominal
			Automedicación	Medicamentos auto medicados en el último mes	Encuesta	Nominal
			Hospitalización	Ha sido hospitalizado/ a en el último año	Encuesta	Nominal
			Consumo de sustancias psicoactivas	Consumo de SPA en el pasado, presente, unidades y tiempo de consumo.	Encuesta	Nominal

Calidad de Vida	Cognitiva	<p>La dimensión cognitiva hace alusión a los procesos mentales superiores a partir de los cuales el ser humano interactúa y comprende su entorno, entre ellos se encuentra: memoria, atención, lenguaje, gnosia, praxis y función ejecutiva (Camargo y Laguado, 2017).</p>	Medición de funciones cognitivas	Moca	Intervalo
	Emocional	<p>Contrastando y siendo complementaria con las otras variables, devela la manera de desempeño del individuo ante escenarios o</p>		DASS-21	Ordinal Intervalo

		situaciones que no pueden ser explicados por medio de la razón.					
	Familiar	Adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad, recursos o capacidad	Funcionalidad Familiar	Nivel familiar	de funcionalidad	Cuestionario APGAR familiar	Intervalo
Calidad de Vida	Psicosocial	Se explica a partir del apoyo emocional recibido, teniendo en cuenta varias categorías: red de apoyo social, apoyo social emocional instrumental, interacción social positiva y apoyo (Londoño et al., 2012).	Apoyo Social	Medición del nivel de apoyo social		Cuestionario de Apoyo Social (MOS-SS)	Intervalo

1.6. Aspectos administrativos

Tabla 2

Cronograma de Actividades

Actividades- tiempo	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	febrero
Fase 1. Aprobación propuesta de investigación	x						
Fase 2. Aplicación de instrumentos		x	x	x			
Fase 3. Análisis de resultados					x		
Fase 4. Elaboración de avance					x		
Fase 5. Presentación del informe final						x	
Fase 6. Elaboración de documento científico						x	x

Esta investigación dentro de su procedimiento metodológico se dividió en 6 fases que se describen a continuación.

Fase 1: Entrega, Aprobación y sustentación de la propuesta: Se hizo entrega del respectivo documento para su aprobación y sustentación.

Fase 2: Aplicación del instrumento: Se hizo un acercamiento a la población escogida para la aplicación del consentimiento informado y los instrumentos pertinentes para la investigación.

Fase 4: Se analizaron los resultados obtenidos en la fase anterior para su interpretación y consolidación en el informe final

Fase 5: Presentación informe final: Se hizo la entrega del informe con todos los lineamientos establecidos para sí revisión y aprobación para la sustentación final.

Fase 6: Elaboración de documento científico: Con la información obtenida se realizó un artículo científico que aportó en el ámbito clínico acerca de la población escogida.

2. Resultados

2.1. Descripción general del método de análisis

Los resultados fueron obtenidos mediante la aplicación de instrumentos a partir del mes de agosto del 2023, en dieciocho jornadas de trabajo de campo en la ciudad de Pasto – Nariño realizándose de manera presencial. En este aspecto con el fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados en la presente investigación, se optó por la estadística no paramétrica, con el propósito de obtener porcentajes, frecuencias y valores absolutos de las variables médica, rendimiento cognitivo global, estado emocional, desempeño psicosocial y familiar, de este modo, para el procesamiento y análisis estadístico se utilizó el software informático Microsoft Excel 2019 y el software del paquete estadístico SPSS.

Seguidamente, se presentarán los datos sociodemográficos de la población evaluada, si bien estos no corresponden a un objetivo específico en particular, estos permitirán conocer aspectos relevantes de la población estudiada y podrían contribuir y explicar en futuros análisis de tipo correlacional en publicación científica. En este sentido. Los participantes incluidos en el estudio fueron principalmente de género femenino, ubicados en su mayoría en el rango de edad de los 40 a los 59 años respectivamente, con estudios en educación superior, estrato bajo y con un empleo estable. Aunado a ello, el 71% los participantes reciben ingresos mensuales entre (1 y 3 SMVL). Por lo anterior, no presentan dependencia económica. Finalmente, la totalidad de los sujetos se encuentra afiliado a un sistema de salud.

2.2. Procesamiento de la información

2.2.1. Características medicas

Dando respuesta al primer objetivo específico, el cual se focalizo en determinar los antecedentes médicos en función de enfermedad, consumo de medicamentos y percepción de salud en la población sujeto de estudio, se presentan los siguientes resultados:

Tabla 3

Descripción estado de salud y presenta enfermedad

	Frecuencia	Porcentaje
--	------------	------------

Estado de salud	Muy mala	20	6,7
	Mala	58	19,3
	Regular	134	44,7
	Buena	86	28,7
	Muy Buena	2	,7
	Total	300	100,0
Presenta Enfermedad	Si	300	100,0

En la tabla 3 se puede evidenciar que, el (44,7%) de la población percibe su estado de salud como regular y el (28,7 %) como buena. Aunado a ello, el (100%) de los encuestados presentan algún tipo de enfermedad.

Tabla 4

Presencia de Enfermedades

Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión Arterial	98	32,7
Diabetes	72	24,0
Obesidad	24	8,0
Asma	7	2,4
Enfermedades del corazón	61	20,4
Osteoporosis	4	1,4
Insuficiencia venosa	21	7,0
Infección Urinaria	49	16,4
Cataratas	25	8,4
Neumonía	10	3,3
Artritis o artrosis	22	7,3
Fracturas	19	6,3
Cáncer	17	5,7
Aneurisma	6	2,0

Gastritis	300	100,0
Dislipidemias	36	12,0

En correspondencia con la tabla 4, se determina que las enfermedades que son reportadas con mayor frecuencia en pacientes diagnosticados con gastritis por *Helicobacter Pylori* son: hipertensión arterial (32,7%), diabetes (24,0%) y enfermedades del corazón (20,4%).

Tabla 5

Consumo de Medicamentos

Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Fármacos cardiovasculares	97	32,4
Medicamentos que actúan sobre el SNC	67	22,4
Medicamentos metabólicos (antidiabéticos y tiroideos)	93	31,0
Analgésicos	270	90,0
Antibióticos	244	81,4
Laxantes	30	10,0
No Aplica	2	,7

En la tabla número 5, se observa que los medicamentos de mayor consumo en la población de estudio son: analgésicos (90,0%), seguido de medicamentos antibióticos (81,4%) y de fármacos cardiovasculares (32,4%).

Tabla 6

Descripción de implicación onírica, hospitalización y consumo de sustancias

		Frecuencia	Porcentaje
Implicación onírica	Si	179	59,7
	No	121	40,3
	Total	300	100,0
Hospitalizado	Si	159	53,0

	No	141	47,0
	Total	300	100,0

En la tabla número 6 se indica que el (59,7 %) de los sujetos de estudio tiene dificultad para dormir. Así mismo, el (53%) de la población ha sido hospitalizada en algún momento.

Tabla 7

Consumo de sustancias

		Frecuencia	Porcentaje
Cigarrillo	Si	36	12,0
	No	264	88,0
Bebidas alcohólicas	SI	53	17,7
	No	247	82,3
Sustancias psicoactivas	Si	2	,7
	No	298	99,3

En la tabla número 7 se identifica que, un número significativo de la población evaluada no consume, cigarrillo (88,0 %), bebidas alcohólicas (82,3) u otro tipo de sustancias psicoactivas (99,3%)

2.2.2. Rendimiento cognitivo global y estado emocional

A continuación, se describen las variables cognitiva y emocional para dar respuesta al segundo objetivo, Identificar el nivel de rendimiento cognitivo global y estado emocional en un grupo de pacientes diagnosticados con *Helicobacter Pylori* de la ciudad de San Juan de Pasto – Nariño.

Tabla 8

Resultado global del test de evaluación cognitiva Montreal (MOCA)

		Frecuencia	Porcentaje
Moca	Con Implicación Cognitiva	142	47,3
	Sin implicación Cognitiva	158	52,7

Total	300	100,0
-------	-----	-------

Según la escala MOCA, se evidencia compromiso cognitivo aproximadamente en la mitad del grupo poblacional evaluado (47,3%); no obstante, el (52,7%) de los participantes presenta un desempeño cognitivo promedio.

Tabla 9

Resultados ansiedad DASS-21

		Frecuencia	Porcentaje
DASS Ansiedad	Normal	195	65,0
	Leve	26	8,7
	Moderado	53	17,7
	Grave	24	8,0
	Extremadamente Grave	2	,7
	Total	300	100,0

En la tabla 9 se evidencia que el (65,0%) de los participantes del estudio se ubican en la categoría de normalidad según la escala DASS-21; no obstante, el (17,7%) presentan sintomatología moderada respecto a la variable Ansiedad.

Tabla 10

Resultados depresión DASS-21

		Frecuencia	Porcentaje
DASS Depresión	Normal	216	72,0
	Leve	49	16,3
	Moderado	34	11,3
	Grave	1	,3
	Total	300	100,0

En la tabla 10. Se observa que el (72%) de los participantes del estudio se ubican en la categoría de normalidad según la escala DASS-21; sin embargo, el (16,3%) refiere sintomatología leve respecto a la variable Depresión.

Tabla 11

Resultados estrés DASS-21

		Frecuencia	Porcentaje
DASS Estrés	Normal	268	89,3
	Leve	20	6,7
	Moderado	12	4,0
	Total	300	100,0

En la tabla 11 se evidencia que el (89,3%) de los participantes del estudio se ubican en la categoría de normalidad según la escala DASS-21; sin embargo, el (16,3%) refiere sintomatología leve respecto a la variable Estrés.

2.2.3. Apoyo familiar y psicosocial

Para dar respuesta al tercer objetivo, evaluar el desempeño familiar y psicosocial en un grupo de pacientes diagnosticados con *Helicobacter Pylori* de la ciudad de San Juan de Pasto – Nariño, se obtuvieron los siguientes datos

Tabla 12

Resultados MOSS Emocional

		Frecuencia	Porcentaje
MOSS Emocional	Mínimo	36	12,0
	Medio	168	56,0
	Máximo	96	32,0
	Total	300	100,0

En la tabla 12. Se observa una percepción de apoyo emocional medio correspondiente al (56,0%) del grupo evaluado. Asimismo, un (33,0%) de la población estudiada se ubica en un rango máximo respecto a esta categoría.

Tabla 13

Resultados MOSS Instrumental

		Frecuencia	Porcentaje
MOSS Instrumental	Mínimo	10	3,3
	Medio	134	44,7
	Máximo	156	52,0
	Total	300	100,0

En la tabla 13. Se observa una percepción de apoyo instrumental máximo correspondiente al (52,0%) del grupo evaluado. De igual manera, el (44,7%) de la población estudiada se ubica en un rango medio respecto a esta categoría.

Tabla 14

Resultados MOSS Interacción

		Frecuencia	Porcentaje
MOSS Interacción	Mínimo	41	13,7
	Medio	141	47,0
	Máximo	118	39,3
	Total	300	100,0

En la tabla 14. Se determina una percepción de apoyo en interacción social medio correspondiente al (47,0%) en el grupo evaluado. Asimismo, un (39,3%) de la población estudiada se ubica en un rango máximo respecto a esta categoría.

Tabla 15*Resultados MOSS Apoyo Afectivo*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mínimo	30	10,0
	Medio	116	38,7
	Máximo	154	51,3
	Total	300	100,0

En la tabla 15. Se establece una percepción de apoyo afectivo máximo correspondiente al (51,3%) del grupo evaluado. De igual manera, el (38,7%) de la población estudiada se ubica en un rango máximo respecto a esta categoría.

Tabla 16*Resultado APGAR familiar*

		Frecuencia	Porcentaje
Apgar	Disfunción familiar severa	128	42,7
	Disfunción familiar moderada	80	26,7
	Disfunción familiar leve	79	26,3
	Sin disfunción familiar	13	4,3
	Total	300	100,0

La tabla 16 determina que, el (42,7%) del grupo poblacional evaluado presenta disfunción familiar severa. Asimismo, el (26,7% y 26,3%) de los participantes se ubican en la categoría de disfunción familiar moderada y leve respectivamente.

2.3. Discusión

Este apartado se desarrolla para proporcionar un análisis crítico e interpretativo acerca de los resultados obtenidos en el proceso de investigación sobre el problema abordado, tomando hallazgos de estudios previos, destacando coincidencias y diferencias que aportan al campo de estudio, por ello, por cada objetivo planteado en el presente proyecto investigativo se tomó la información más relevante obtenida a través de la aplicación de los instrumentos de recolección de información para discutir implicaciones teóricas y prácticas que enriquecen y facilitan su comprensión dentro de un contexto más amplio y relacionándolos con el conocimiento existente, orientando a la evolución del tema investigado, a partir de los aportes de distintos investigadores e instituciones especializadas.

Respecto al tema calidad de vida en pacientes con *Helicobacter pylori*, según afirma Malfertheiner et al. (2023), es un tópico poco estudiado; sin embargo, a través del tiempo se han llevado a cabo algunas investigaciones que buscan demostrar cómo el tratamiento de la bacteria puede mejorar la calidad de vida de las personas que han sido diagnosticadas con el microorganismo infeccioso. Por tanto, esta investigación tuvo como propósito analizar los factores que determinan la calidad de vida en un grupo de pacientes diagnosticados con *Helicobacter pylori* en la ciudad de San Juan de Pasto, departamento de Nariño.

En este sentido, considerando las características médicas que se abordaron en el estudio, se identificó que, el (44,7%) de los participantes reconocieron su estado de salud como regular, al contrastar estos resultados con otras investigaciones, se obtuvo que, en la investigación sobre la frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en tres subregiones de Antioquía, desarrollada por Salazar et al. (2023), los síntomas referidos por pacientes infectados con la bacteria y, los antecedentes personales y familiares, indican generalmente, la presencia de dolor epigástrico y distensión abdominal, lo cual afecta significativamente la percepción del estado de salud de las personas con diagnóstico positivo de la enfermedad en mención. Aunado a ello los hallazgos referidos por Velazco et al. (2022), mencionan, que en su grupo poblacional es frecuente el deterioro en las funciones orgánicas del sistema digestivo, lo cual da lugar a que las personas con la enfermedad perciban un daño gradual y progresivo en la salud, sumado a ello el consumo elevado de tratamientos farmacológicos con antibióticos, analgésicos o antiinflamatorios que afectan la

mucosa gástrica y generan mayores efectos secundarios, lo cual explicaría que los pacientes no perciban un estado de salud óptimo.

En resumen, se podría decir que, la percepción de salud regular en los pacientes incluidos en este estudio se podría explicar por la prevalencia de enfermedades como gastritis o cáncer en el estómago, las cuales están asociadas a síntomas graduales y progresivos en el sistema digestivo, además, el tratamiento de dichas patologías requiere un alto consumo de medicamentos como analgésicos y antibióticos que afectan la mucosa gástrica que protege el estómago, también generan efectos secundarios asociados al insomnio, pérdida de apetito (Melo y Mendoza, 2022), entre otras reacciones adversas que dan lugar a situaciones de hospitalización; en consecuencia, las personas evaluadas perciben un deterioro en su estado de salud.

Respecto a la presencia de enfermedades, el (100%) de los pacientes con esta condición médica y que hicieron parte de la investigación, tienen gastritis. Según De La Rosa (2022), en el departamento de Nariño y principalmente en el municipio de Pasto, en los últimos años se han registrado un gran número de consultas médicas externas y atención por urgencias a causa de problemas gastrointestinales como resultado de la infección por *Helicobacter pylori* y entre los principales síntomas se encontraron la indigestión, dolor abdominal, y gastritis; la prevalencia de este último síntoma ocurre principalmente por inadecuados hábitos alimenticios por parte de los nariñenses, por automedicación de analgésicos o por estrés excesivo (De La Rosa, 2022). Como complemento, para Portillo et al. (2021), la ingesta excesiva de sal, el consumo prolongado de alcohol y una alimentación desequilibrada son las causas más comunes de la aparición de gastritis en la población que hace parte del departamento de Nariño; por su parte, de acuerdo con los aportes de Mejía et al. (2022) en el contexto de la ciudad de Pasto, la escasa desinfección de verduras y frutas, el consumo de agua no potable y el estilo de vida desfavorable son los principales detonantes de la presencia de la bacteria en el organismo.

Adicionalmente, se identificó otras enfermedades como son: hipertensión arterial y diabetes. En este sentido, a partir del estudio desarrollado por Díaz (2021), se identificó que, existe una relación negativa e inversa entre la infección por *Helicobacter Pylori* e hipertensión arterial, porque según resultados de los estudios médicos, la eliminación de la bacteria trae consigo una disminución de

los niveles de presión arterial en los pacientes, además, de acuerdo con la investigación desarrollado por Cobar et al. (2022), la presencia del microorganismo infeccioso no se genera por el padecimiento asociado a altos o bajos niveles de presión arterial, pero si existe una relación unidireccional, es decir, el tratamiento farmacológico y los síntomas leves o graves asociados a la presencia de la bacteria en el organismo si pueden desencadenar un incremento en la presión arterial al presentar apnea de sueño, altos niveles de estrés o consumo excesivo de analgésicos como paracetamol y butilioscina para mitigar las molestias estomacales (Crespo y Matamala, 2021). Asimismo, Pejendino et al. (2021), en un estudio con enfoque médico dentro del departamento de Nariño, mencionaron que, el uso de medicamentos invasivos para el organismo, la existencia de trastornos gastrointestinales y una inadecuada asimilación de nutrientes son consecuencias de la patología en cuestión y pueden ocasionar en el paciente una presión arterial elevada o baja, lo cual indica la existencia de una relación entre el microorganismo infeccioso y los niveles de presión arterial.

Por su parte, Moreira-Sisalema (2023), explica que los pacientes diagnosticados con diabetes, en algunos casos tiene un alto riesgo de adquirir la bacteria *Helicobacter pylori* por aspectos asociados a consumo de agua contaminada y/o alimentación inadecuada, además, la sintomatología asociada a la infección puede generar complicaciones diabéticas crónicas en el paciente; del mismo modo, para Merchán y Zambrano (2023), la prevalencia de diabetes en personas diagnosticadas con la patología y el análisis del control glicémico permitieron establecer que los diabéticos tienen un mayor riesgo y susceptibilidad de infectarse a comparación de la población en general, indicando una relación entre las variables; en este sentido, resulta pertinente mencionar que, la diabetes en el departamento de Nariño representa una enfermedad crónica de alta prevalencia en la población adulta a causa de una alimentación desbalanceada, excesivo consumo de azúcares y grasas saturadas o por transmisión genética de padres a hijos (Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E, 2022).

En lo referente con las enfermedades cardiovasculares o del corazón, según Quintero et al. (2020), algunos estudios refieren evidencia médica acerca del incremento de la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular al tener la presencia de la bacteria, por ende, este microorganismo se relaciona con eventos cardiovasculares, lo que representa un problema de salud

pública considerando que, la mayoría de los pacientes que tienen la bacteria en su organismo son portadores crónicos y por lo tanto, existe un mayor riesgo de padecer enfermedades del corazón. Adicionalmente, para Cobar et al. (2022), los principales factores que puede desencadenar la aparición de padecimientos cardiovasculares y del microorganismo infeccioso a la vez, son el consumo prologando de tabaco y alcohol, la escasa actividad física y alimentos irritantes y altos en grasa, motivo por el cual, se establece que, las personas diagnosticadas con *Helicobacter Pylori* son propensas a sufrir infartos o complicaciones cardíacas. Por otro lado, en el contexto de la ciudad de San Juan de Pasto, las enfermedades cardiovasculares son crónicas y afectan a gran parte de la población, siendo una de las principales causas de muerte por un control inadecuado de la presión arterial y la inexistencia de un estilo de vida saludable dado el consumo excesivo de colesterol, alcohol y escaso control de obesidad (Gómez y Estrada, 2021).

En cuanto al consumo de medicamentos, se determina mayor ingesta a nivel de analgésicos, antibióticos y fármacos cardiovasculares, respecto al tema, según la Organización Mundial de Gastroenterología (2021), el uso de analgésicos y medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en pacientes con esta afección ocasionan úlceras pépticas, por consiguiente, la interacción entre los AINE y la bacteria aumenta el riesgo de úlceras y hemorragias que afectan la salud y bienestar del paciente, por lo cual, es esencial eliminar la bacteria antes de iniciar o continuar con un tratamiento con analgésicos; adicionalmente, en un estudio desarrollado por Bacca (2020) dentro del contexto de la ciudad de San Juan de Pasto, se identificó en la población adulta, un alto consumo de analgésicos sin prescripción médica como Ibuprofeno y Diclofenaco, para tratar dolencias comunes como malestar o dolor estomacal, desconociendo que, entre sus efectos secundarios se encuentran la generación de lesiones ulcerosas o hemorragias digestivas que agudizan la enfermedad.

En relación con el consumo de antibióticos por parte de los pacientes analizados, cabe mencionar que, son los fármacos de mayor uso para la eliminación gradual y total de la bacteria *Helicobacter Pylori* y hacen parte del tratamiento de primera línea, el cual se determina teniendo en cuenta la resistencia bacteriana del organismo, entre los antibióticos más utilizados como mecanismo para la eliminación del microorganismo infeccioso se encuentran claritromicina, amoxicilina y metronidazol, además, es importante destacar que, los fracasos asociados al

tratamiento con antibióticos se deben a la resistencia microbiana, supresión ácida insuficiente y adherencia inadecuada a la medicación (Malfertheiner et al., 2023). En cuanto al consumo excesivo de antibióticos en la población adulta para tratar infecciones asociadas a la bacteria en cuestión, según Suarez (2019), la venta libre de este tipo de fármacos en las droguerías o farmacias del municipio de Pasto, da lugar a que las personas tengan un consumo indiscriminado de los mismos por recomendación de familiares, amigos o por regentes de farmacia, incrementando así, en algunos casos, la frecuencia de automedicación; sin embargo, es importante considerar que, al ser pacientes con diagnóstico positivo de una infección, resulta normal que consuman este tipo de medicamentos como parte de su tratamiento farmacológico con el aval del médico tratante.

Continuando con el tema, los fármacos cardiovasculares son el tercer tipo de medicamento de mayor consumo por parte de los pacientes incluidos en el estudio, dicho resultado se debe a la prevalencia de enfermedades del corazón en la población analizada, lo cual se respalda a partir de los hallazgos encontrados por Ponce-Alencastro (2021), quien menciona que, “la farmacología aplicada al sistema cardiovascular es primordial para modificar el curso de las enfermedades cardiológicas” (p. 918), en consecuencia, los datos obtenidos son coherentes, además, según los aportes de Cobar et al. (2022), pese a que existe una asociación positiva y directa entre la presencia de la bacteria y pacientes con enfermedades cardiovasculares, no se ha determinado una causa atribuible al consumo de medicamentos para tratar las patologías por enfermedades coronarias, por lo cual no representa un factor de riesgo que pueda agudizar los síntomas de enfermedades gastrointestinales o generar la aparición de la bacteria.

Por otra parte, el (59,7%) de las personas incluidas en este estudio, manifestaron dificultad para dormir, en este sentido, según Carmona-Sánchez et al. (2017), el trastorno del sueño se encuentra asociado a la dispepsia o a los padecimientos digestivos que generan molestias estomacales por gastritis crónica u otras enfermedades gastrointestinales graves o por los efectos secundarios ocasionados por medicamentos que hacen parte del tratamiento para este tipo de infección, generando en algunos casos insomnio, lo cual se ratifica con los aportes de Macías (2021), quien a través de su investigación llevada a cabo en un grupo de adultos con diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*, comprobó que, los fármacos prescritos como tratamiento, entre los cuales se encuentran principalmente antibióticos de amplio espectro como la amoxicilina, metronidazol,

claritromicina y levofloxacin, generan reacciones adversas como el insomnio, en consecuencia, comúnmente, las personas que padecen la enfermedad presentan dificultades para conciliar el sueño.

De igual modo, en el grupo de pacientes incluidos en el presente estudio, se identificó que, el trastorno de sueño se podría atribuir a la percepción regular de su estado de salud, lo cual les genera intranquilidad y preocupación, a la presencia de síntomas y dolencias asociadas a enfermedades como la gastritis que afecta el óptimo funcionamiento del sistema digestivo y gastrointestinal y al consumo constante y prolongado de medicamentos como analgésicos y antibióticos de amplio espectro que como efecto secundario en el organismo dan lugar a episodios de insomnio (Macías, 2021), motivo por el cual, la mayoría de la población analizada manifiesta dificultades para conciliar el sueño, afectando así, su calidad de vida y propiciando implicaciones oníricas por la ausencia de un período de reposo satisfactorio.

En cuanto a la variable de hospitalización, en esta investigación se obtuvo como resultado que, el 53% de los pacientes incluidos en la muestra estuvo hospitalizado en algún momento a causa de la enfermedad en cuestión, en este sentido, según Yoza et al. (2022), la gravedad de los síntomas asociados a la bacteria dan lugar a procesos de hospitalización a causa de la alta tasa de pacientes que no reciben un tratamiento de control, lo cual incrementa la aparición de enfermedades crónicas y graves como cáncer gástrico, úlcera y gastritis atrófica; sin embargo, es importante tener en cuenta que, según Sánchez (2023), asegura que desde inicios del siglo XX, la hospitalización se ha considerado como un tratamiento óptimo para tratar la enfermedad ulcerosa péptica debido a que el paciente permanece en reposo, tiene una dieta adecuada y recibe un estricto tratamiento con fármacos generalmente para la infección y para neutralizar el ácido gástrico. Por su parte, Echeverría et al. (2020), asocian como principales causas de hospitalización, la presencia de sangrado digestivo alto, úlcera péptica no tratada y reflujo gastroesofágico con sintomatología grave, lo cual a su vez repercute en el deterioro de la salud de los pacientes.

En este sentido, en la población analizada, los numerosos casos de hospitalización son una consecuencia de factores asociados a los efectos secundarios o eventos adversos por el consumo excesivo de medicamentos como antibióticos y analgésicos que son utilizados principalmente para

tratar patologías relacionadas con la presencia de la bacteria en el organismo, entre ellas, la gastritis no atrófica o atrófica que es una enfermedad prevalente en la totalidad de los pacientes incluidos en este estudio, además, el padecimiento de otras enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes y trastornos cardiovasculares pueden desencadenar el deterioro progresivo de la salud de la persona, dando lugar a síntomas o dolencias que requieren ser tratadas en un hospital (Echeverría et al., 2020).

Por otro parte, para la identificación del nivel de rendimiento cognitivo global de los pacientes con la patología abordada en este estudio, se aplicó el test MOCA determinando que, el (47,3%) de la población valorada se ubicó en la categoría de implicación cognitiva. En este sentido González (2022), explica que padecimientos como la gastritis atrófica causan una ingesta deficiente de hierro por baja absorción del mineral en el organismo o por inadecuados hábitos alimenticios que tienen como efecto secundario el bajo rendimiento cognitivo y un débil estado el procesamiento de información en las personas. En consecuencia, existe una relación entre las enfermedades gastrointestinales o gastroduodenales y la cognición, debido a que los procesos cognitivos se ven afectados negativamente por los bajos niveles de hierro en el organismo (Carpio, 2023).

Adicionalmente, autores como Liu et al. (2021), mencionan que existe una relación positiva entre la infección por *Helicobacter pylori* y el riesgo de implicación cognitiva. Lo anterior posiblemente descrito por la patología atribuida generalmente al consumo de medicamentos y los efectos secundarios de estos. En el departamento de Nariño, Camues y Salas (2024), refieren que los adultos con patologías graves como el cáncer gástrico se ven afectados en su salud mental y procesos cognitivos por susceptibilidad genética, procedimientos médicos invasivos o por ingesta excesiva de medicamentos; por su parte, para Bravo et al. (2022), en la ciudad de Pasto, es altamente frecuente la prevalencia de gastritis crónica atrófica multifocal, lo cual permite deducir la ocurrencia de implicaciones cognitivas asociadas a la enfermedad y a sus tratamientos.

Aunado a lo anterior, Arteaga et al. (2018) plantean que, la deficiencia de vitamina B12 en la edad adulta, ocasionada por la gastritis crónica y/o por el consumo excesivo de fármacos, puede propiciar daño neurológico o alteraciones de tipo cognitivo, esto resulta aplicable al presente estudio considerando que, la mayoría de los participantes se encuentran en un rango de edad entre

los 40 y 59 años de edad, y a mayor edad, los niveles de dicha vitamina empiezan a disminuir si no se adopta una dieta balanceada y saludable, además, tiene una mayor prevalencia en adultos que no tienen una buena absorción de los nutrientes o que consumen una gran cantidad de medicamentos para tratar diversos padecimientos, entre ellos, gastritis o ulcera, también cabe resaltar que la relación existente entre el deterioro cognitivo y la carencia de vitamina B12 ha sido un tema controversial desde el punto de vista médico pero existen evidencias clínicas que lo ratifican aunque con oportunidades de profundizar mediante investigaciones más específicas sobre el tema (Badilla, 2022).

En este sentido se comprende que, la patología abordada puede generar déficits cognitivos en las personas que la padecen, lo cual depende en gran medida de factores como el tipo y cantidad de fármacos, de los hábitos alimenticios y de la existencia de otras enfermedades que dan lugar a la deficiencia de algunas vitaminas esenciales como la B12 que puede afectar la atención, la memoria, entre otros procesos cognitivos, afectando así la calidad de vida de las personas (Arteaga et al., 2018). Por su parte Han et al. (2018), investigaron el tema y determinaron que la presencia de la bacteria en cuestión y las enfermedades asociadas a la misma, reducen la absorción de la vitamina B12 en el organismo humano favoreciendo la aparición de enfermedades neurodegenerativas. En el contexto de la ciudad de Pasto, la población adulta en algunos casos presenta problemas de malnutrición por tener una dieta baja en nutrientes, minerales y vitaminas, lo cual aunado a una inadecuada secreción de ácido gástrico por la infección por *Helicobacter pylori*, reduce la absorción de hierro y vitamina B12, incrementando la vulnerabilidad de este grupo etario de sufrir deterioro de la función cognitiva (Rosero y Rosas, 2017).

Asimismo, Gordillo et al. (2020) manifiesta que, el reflujo gastroesofágico es una de las principales consecuencias de la existencia del *Helicobacter Pylori* con alta incidencia en adultos con edades superiores a los 40 años, afecta considerablemente las condiciones de vida de las personas que la padecen, generando alteraciones cognitivas, psicológicas y físicas por la existencia de dolores molestos y prolongados, además, para minimizar los síntomas, las personas deben tomar medicamentos fuertes o la combinación de fármacos que con el paso de los años deterioran la salud mental y afectan la memoria en algunos casos, aunque con poca evidencia clínica. Agregando a lo anterior, González (2022) indica que, la disminución de la calidad de vida en las personas adultas

ocurre entre otras cosas por trastornos cognitivos relacionados con sintomatología prolongada por enfermedades crónicas y por la necesidad de tomar medicamentos para minimizar los síntomas o para reducir gradualmente la presencia de la bacteria; por ende, se reconoce la importancia de identificar el nivel de rendimiento cognitivo global de las personas que han sido diagnosticadas con la patología a fin de llevar a cabo un seguimiento integral del paciente, sobre todo, cuando se trata de adultos en edad avanzada (Cárdenas et al., 2019).

Han et al. (2018), plantean que, la patología diagnosticada en los pacientes tiene una asociación significativa con el deterioro cognitivo, además, mencionan que, la prevalencia de gastritis atrófica crónica en el organismo reduce la absorción de vitamina B12 y ácido fólico, lo cual repercute en la ocurrencia de daño neuronal o afectaciones cognitivas, por su parte, Erickson et al. (2023), a través de su estudio llegaron a la conclusión de que dicha infección da lugar a una disminución en la función cognitiva, principalmente en aspectos relacionados con la memoria y el razonamiento numérico, de igual manera, para Cárdenas et al. (2019), representa un factor de riesgo principalmente en adultos mayores, aunque se requiere un mayor número de ensayos clínicos para determinar el nivel de afectación en los procesos cognitivos.

Por otra parte, para conocer el estado emocional de los pacientes incluidos en el presente estudio se aplicó el test psicométrico DASS – 21, este instrumento permite determinar la presencia de sintomatología en términos de ansiedad, depresión y estrés. En este sentido, desde la perspectiva de la afectación emocional, Yanez (2020) plantea que, la gastritis atrófica no tratada correctamente o no detectada a tiempo, puede generar afectaciones negativas que repercuten en el bienestar psicológico del paciente. Aunado a ello, un grupo de investigadores en enfermedades digestivas y nutricionales que hace parte del Hospital Universitario Departamental de Nariño, identificó que en la ciudad existe una alta prevalencia de infección por la bacteria en adultos, con alta probabilidad de lesiones malignas como la aparición del cáncer gástrico que puede considerarse una lesión precursora de la gastritis crónica atrófica (Bedoya et al., 2019); lo que indica que, en la ciudad de San Juan de Pasto, los pacientes se encuentran inmersos en situaciones que generan emociones negativas y perjudiciales para su bienestar.

Respecto al tema de la ansiedad, en los resultados arrojados por el DASS-21 se identificó que, el (8%) de los participantes del estudio presentan sintomatología grave, Al respecto, Li et al. (2024), explica que existe una relación directa y significativamente estadística entre la infección por la bacteria analizada en este estudio y los trastornos de ansiedad, debido a que, el diagnóstico positivo genera en los pacientes angustia y desesperación, lo cual se agudiza ante la no mejoría de los síntomas; además, factores como la ansiedad alteran la respuesta inmune del cuerpo y contribuyen al deterioro progresivo de la mucosa gástrica, lo cual da lugar a enfermedades más agresivas como la úlcera péptica; de igual manera, para Kassir y Kassir (2023), la ansiedad representa un síntoma neuropsíquico en pacientes adultos con la patología que puede combatirse a través de tratamientos farmacológicos.

En el contexto regional, según un reporte desarrollado por la Secretaría de Salud, durante el año 2022 se presentó una alta ocupación de las Instituciones Prestadoras de Salud [IPS], principalmente, por la presencia de la bacteria *Helicobacter pylori*, entre las principales consecuencias o síntomas del diagnóstico se encontraron 11 casos por trastorno de ansiedad (Alcaldía de Pasto, 2022), de acuerdo con esto es importante considerar que, la ansiedad es un estado de ánimo que refleja temor, desesperación, miedo e inquietud que surge ante la existencia de una enfermedad crónica, es decir, que tiene una duración prolongada; por su parte, Pianda (2021), en un estudio de caso en Pasto, identificó que, la ansiedad representa un síntoma psicológico que ocasiona la alteración del sistema nervioso y a su vez agudiza los síntomas asociados a la formación de úlceras en el estómago, además, según el Instituto Departamental de Salud de Nariño (2019), en el contexto del departamento de Nariño y del municipio de Pasto, la ansiedad es un estado emocional que se presenta principalmente en personas con enfermedades digestivas o por infecciones crónicas, también, se produce por el consumo excesivo de analgésicos o antiinflamatorios que hacen parte de tratamientos farmacológicos.

En este sentido, los factores que influyen en los casos de ansiedad en los pacientes que hacen parte de este estudio son: el padecimiento de enfermedades gastrointestinales o gastroduodenales y demás patologías crónicas que ocasionan dispepsia funcional; el alto consumo de analgésicos para aliviar el dolor la inflamación en la pared estomacal y; por la sintomatología o gravedad de las enfermedades ocasionadas por el microorganismo infeccioso, entre ellas, úlcera péptica y

cáncer gástrico, además, no se debe desconocer que, los trastornos de ansiedad son un efecto secundario de infecciones en el sistema digestivo o gastritis trófica crónica, por ende, desde la fase inicial de la patología se pueden presentar comportamientos ansiosos que se agudizan con el paso del tiempo y ante la carencia de un tratamiento psicológico oportuno (Pianda, 2021).

Por otro lado, en la dimensión de depresión, se identificó que, el (11,3%) presenta sintomatología moderada. En relación con ello, Caballero (2022) plantea que este trastornos se relaciona directamente con patologías asociadas a la existencia de la bacteria *Helicobacter Pylori* en el organismo, entre las cuales se encuentran el reflujo gastroesofágico y dispepsia funcional que dan lugar en algunos casos a trastornos psicológicos que afectan principalmente a los adultos, esto se debe a la existencia de constantes visitas al médico, consumo de fármacos y síntomas moderados a graves asociados a dolor, pérdida de apetito y estricto control en las dietas alimentarias, de igual manera, para Mohamed y Elrassas (2023), la depresión y la infección por el microorganismo infeccioso analizado en este estudio tienen una relación directa, es decir, los pacientes con diagnóstico positivo y que manifestaron dolor epigástrico refieren altos niveles de depresión, así mismo, Soboka et al. (2022), llegaron a la conclusión de que, los síntomas de la dispepsia representan causas probables de depresión, específicamente, en lo relacionado con malestar epigástrico, náuseas y problemas de absorción de nutrientes.

Por su parte, Barba (2024) identificó que, en este trastorno del estado de ánimo tiene una relación directa con pacientes que han sido diagnosticados con gastritis, lo cual se fundamenta mediante pruebas estadísticas y médicas, en consecuencia, las personas que padecen este tipo de enfermedades gastrointestinales o gastroduodenales experimentan desórdenes emocionales con una fuerte tendencia a comportamientos depresivos que van de leves a graves según género, ocupación, nivel socioeconómico y características de la patología (Saavedra, 2019); en este sentido, en el contexto del municipio de Pasto, la depresión es un problema de salud mental con un alto incremento en la ciudad y que tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la población, los trastornos depresivos por lo general son una causa negativa de conflictos emocionales, dificultades económicos y problemas de salud (Granja y Arellano, 2024).

Por consiguiente, en el grupo de pacientes que hacen parte de este estudio y que refieren un nivel de depresión moderado, se reconoce que, los principales factores que podrían estar influyendo en dicho trastornos del ánimo serían: el padecimiento de enfermedades de tipo gastrointestinal ocasionadas por la infección por *Helicobacter pylori*, molestias epigástricas, condiciones médicas desfavorables por la presencia de otras enfermedades en el organismo, lo que da lugar a una percepción regular de la salud, polimedicación o consumo de distintos fármacos para tratar patologías crónicas y demás variables del contexto social y laboral que dan lugar a la generación de este tipo de emociones que afectan el bienestar y la calidad de vida de los pacientes, dado que, los comportamientos depresivos se asocian a las enfermedades por reflujo gastroesofágico y a los tratamientos farmacológicos que generan efectos secundarios en la salud mental y emocional (Caballero, 2022).

Respecto a la dimensión de estrés, el (10,7%) de la población objeto de estudio refiere sintomatología de leve a moderada respecto a esta variable. En este sentido, Quraan et al. (2019), refiere que las situaciones estresantes representan un factor de riesgo para la aparición de la infección por *Helicobacter Pylori*, además, síntomas como la dispepsia funcional ocasionada por la gastritis atrófica tienen una fuerte relación con el estrés, como complemento, para Rodríguez et al. (2019), el estrés psicológico es un factor que contribuye a la aparición de la gastritis en el organismo humano y de otras enfermedades como úlceras pépticas y, también, retarda la efectividad de los tratamientos farmacológicos, de igual manera, Castillo (2023) plantea que, los adultos diagnosticados con enfermedades gastrointestinales o que tienen molestias digestivas presentan altos niveles de estrés, lo cual agrava paulatinamente la enfermedad. Respecto al tema, en la ciudad de Pasto, se presentan altos niveles de estrés, principalmente, a causa del desempeño de actividades laborales, afectando la salud física y mental, con una repercusión negativa en su calidad de vida y la aparición de enfermedades (Valencia y Enríquez, 2019); por ende, la sintomatología leve en las personas evaluadas puede tener relación con la percepción del deterioro de la salud y su afectación en el desarrollo de actividades cotidianas.

En este sentido, los factores que podrían explicar estos resultados podrían ser: el padecimiento de gastritis, la percepción regular del estado de salud, el consumo elevado de medicamentos, la sintomatología provocada por la infección o por enfermedades crónicas y factores de tipo laboral,

familiar y social que afectan su bienestar y el estado de ánimo, considerando que, según los aportes de Li et al. (2024), los trastornos emocionales como el estrés, ocasionan que las personas tengan una respuesta inmune baja, por lo cual, es una situación que favorece la aparición de la infección por la bacteria en cuestión o contribuye a una manifestación más agresiva de la patología, también para Mohamed y Elrassas (2023), este estado de ánimo potencia la aparición de infecciones bacterianas, agrava el deterioro de la mucosa del estómago y por ende, tiene una repercusión negativa en las condiciones de salud.

Por otro lado, en lo relacionado con la evaluación del desempeño familiar y psicosocial se obtuvo como resultado que, el (56%) que los pacientes evaluados perciben un apoyo emocional medio, respecto al tema, para Núñez (2020), la calidad de vida en los pacientes con diagnóstico positivo de *Helicobacter pylori* se ve condicionada en gran medida por aspectos emocionales que se refuerzan positivamente con la intervención de familiares cercanos o amigos que contribuyen a una mejoría en el estado de ánimo, ayudando en el suministro de tratamientos, en el cuidado del paciente y en la superación de síntomas o dolores molestos que se asocian a la patología. Por su parte, Vaca (2023) explica que ante la gravedad de una enfermedad gastrointestinal que puede ocasionar la aparición de cáncer gástrico, el apoyo emocional es fundamental dentro de los cuidados paliativos o tratamientos médicos, además, contribuye al mejoramiento del estado del paciente, debido a que es un factor que mejora la condición física y mental de las personas que padecen la patología; en este sentido, ante el diagnóstico de enfermedades crónicas, el factor emocional ocupa un papel preponderante en la superación de la sintomatología y en la incorporación de los tratamientos farmacológicos como parte de la vida cotidiana (Muñoz et al., 2018).

No obstante, el (52%) de los pacientes evaluados percibió un nivel máximo en lo referente al apoyo instrumental, que se caracteriza por la conducta o el uso de material de apoyo durante el padecimiento de la patología, entre los cuales se encuentran la no discriminación, buenos tratos, contribuciones económicas, acceso a medicamentos, ausencia de riesgo nutricional, acompañamiento de pareja, hijos o familiares cercanos, entre otros aspectos que mejoran significativamente el bienestar y la calidad de vida de las personas enfermas (Lizcano et al., 2020); además, según los aportes de Pomares et al. (2020), la asistencia instrumental es clave como parte

del apoyo social hacia personas que padecen algún tipo de enfermedad, y puede ser otorgada por familiares, amigos, profesionales de la salud e instituciones médicas, de igual manera, es fundamental para llevar a cabo tratamientos farmacológicos que se requieren para contrarrestar los síntomas o controlar enfermedades crónicas, ya que desde un punto de vista médico y farmacológico, los factores materiales y económicos son primordiales para acceder a los medicamentos y evitar un mayor deterioro de la salud; como complemento, para Hernández et al. (2019), el uso de folletos, ayudas directas en el hogar, material educativo de autocuidado son estrategias de tipo instrumental que aportan a la adherencia y efectividad de los tratamientos de diversas enfermedades, entre ellas, las gastrointestinales, acompañadas de una interacción positiva y afectiva.

Respecto a la percepción en interacción social, el (47%) de la población analizada, percibe un nivel medio. Al respecto, Herrera y Villagómez (2022) mencionan que la interacción social como parte del cuidado de la salud permite construir situaciones favorables para el paciente y consolidar relaciones afectivas que ayudan a sobrellevar cualquier tipo de enfermedad y sus síntomas, además, la generación de lazos sociales con la comunidad, propicia la construcción de escenarios de sensibilización para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En este sentido, Menéndez (2022) plantea que las relaciones sociales y su intervención en el abordaje de enfermedades graves o con síntomas prolongados es de gran utilidad para contribuir desde el factor social hacia el apoyo emocional, afectivo, psicológico y material para que las personas enfermas tengan la capacidad y la fortaleza para afrontar satisfactoriamente su estado de salud y exista una mayor adherencia al tratamiento. Aunado a ello, Arriaga (2023) argumenta que la interacción y el apoyo otorgado por cuidadores familiares o no familiares hacia pacientes con enfermedades crónicas es de gran importancia para las personas enfermas ya que influye en su bienestar emocional y físico, al sentir una sensación de protección y cuidado que contribuye a una recuperación más efectiva y una mejor calidad de vida.

Por otra parte, la percepción de apoyo afectivo se encuentra en un nivel máximo para el (51,3%) de los pacientes que hicieron parte de este estudio; en una investigación desarrollada por Maute y Urbina (2019) se reconoció que, el factor afectivo tiene una repercusión positiva en la adherencia al tratamiento, en la estabilidad emocional del paciente, en la superación de situaciones críticas

durante el padecimiento de la enfermedad y en la salud mental, por ello, el afecto otorgado por familiares cercanos, pareja, hijos o amigos es fundamental para garantizar una óptima recuperación o la ejecución de un tratamiento de control eficaz y con resultados favorables para la salud tanto física como psicológica. Para Páez (2018), el factor afectivo en pacientes que tienen un diagnóstico positivo por infección por *Helicobacter pylori* y que tienen un alto riesgo de padecer cáncer gástrico, resulta primordial porque contribuye a que exista un interés por sí mismo, por su recuperación, por el estricto seguimiento de los tratamientos médicos o farmacológicos, y ayuda a reducir en cierta medida sintomatología ocasionada por las enfermedades gastrointestinales o gastroduodenales. Adicionalmente, Torres (2022), explica que los pacientes en edad adulta que padecen gastritis aguda por la bacteria activa en cuestión, además del consumo de fármacos, cuidados nutricionales y monitoreo médico, indudablemente requieren afecto por parte de sus parientes y amigos, porque esto se convierte en un factor motivacional que los ayuda a superar situaciones de estrés, ansiedad y depresión, lo cual a su vez repercute en una mejoría progresiva de la salud y en una mayor efectividad de los medicamentos.

Finalmente, el (42,7%) de la población en estudio manifestó tener disfunción familiar severa, comprendiendo que, esta variable involucra la ocurrencia de conflictos entre integrantes del núcleo familiar, violencia intrafamiliar, dificultades en la comunicación, problemas de acceso a servicios básicos de salud, carencia económica, entre otros aspectos que afectan total o parcialmente las condiciones emocionales del individuo (Anaya et al., 2018). Según los aportes de Calderón (2022), la existencia de problemas de tipo familiar se constituye en factores negativos que afectan considerablemente la efectividad del tratamiento, porque existe estrés psicosocial, desconfianza, aptitudes negativas, baja motivación, ansiedad, depresión, entre otras situaciones que obstaculizan la mejoría del paciente; como complemento. Por su parte, Pérez et al. (2021), menciona que los conflictos familiares asociados a la disfunción son situaciones detonantes que pueden agravar una enfermedad bacteriana crónica, sobre todo en la edad adulta, además, condiciones de hacinamiento, bajo nivel socioeconómico, familias numerosas, baja higiene doméstica, entre otros aspectos, son favorecedores de la diseminación de enfermedades transmisibles como la infección por *Helicobacter Pylori*.

3. Conclusiones

La mayoría de los pacientes con diagnóstico positivo de *Helicobacter pylori*, residentes de la ciudad de San Juan de Pasto que formaron parte de la población analizada, perciben un estado de salud regular a causa de la prevalencia de enfermedades como gastritis, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y demás patologías de tipo gastrointestinal o gastroduodenal, las cuales ocasionan sintomatología de leve a grave que se agudiza con el paso del tiempo. Lo anterior implica el consumo excesivo de medicamentos de control para enfermedades crónicas, analgésicos para aliviar el dolor o antibióticos para tratar la infección y eliminar la bacteria, por lo que genera reacciones adversas debido a la interacción medicamentosa que da lugar en algunos casos a úlceras pépticas, hemorragias digestivas, pérdida de apetito y en situaciones graves a la hospitalización del paciente. Adicionalmente, un problema recurrente asociado al tema, son los trastornos de sueño como consecuencia de dolores abdominales, preocupación, intranquilidad y como principal efecto secundario del tratamiento con antibióticos de amplio espectro.

Una alta proporción de la población objeto de estudio presenta afectaciones en sus procesos mentales superiores como atención, memoria y lenguaje, lo cual repercute negativamente en su bienestar y calidad de vida, debido a que su desempeño cognitivo disminuye progresivamente, afectando la ejecución de actividades cotidianas, procesamiento de información, fluidez verbal, proceso de toma de decisiones y su interacción social con el entorno que lo rodea, por ende, representan un factor de riesgo psicosocial, además, dichas implicaciones negativas en la cognición se encuentran asociadas posiblemente a enfermedades crónicas, problemas digestivos, tratamientos farmacológicos invasivos que dan lugar a un deterioro leve y gradual de la cognición humana y por la deficiente absorción o ingesta de hierro, ácido fólico y vitamina B12 en el organismo a causa de patologías como la gastritis atrófica o por inadecuados hábitos alimenticios.

Aunado a ello, los resultados del estudio permiten concluir que la relación entre las enfermedades gastrointestinales y la salud emocional de los pacientes es evidente, aunque en su mayoría los casos de ansiedad, depresión y estrés se presentaron en niveles leves o moderados. Sin embargo, a partir del análisis de la información se logró identificar que, factores como la dispepsia funcional, el uso irracional de analgésicos, y las condiciones socio-laborales juegan un rol

determinante en la aparición y exacerbación de estas emociones. El buen manejo de diversas fuentes de datos y la comparación con estudios previos han permitido esclarecer que el impacto emocional, aunque no grave en términos generales, es significativo y requiere atención, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas que afectan su calidad de vida. Así, el estudio pone de relieve la importancia de abordar la salud emocional de forma integral en pacientes con patologías gastrointestinales, al proponer un enfoque interdisciplinario que incluya no solo el tratamiento médico de las enfermedades físicas, sino también un acompañamiento psicológico y social que pueda mitigar los efectos emocionales negativos asociados.

Por último, en la dimensión familiar y psicosocial, los adultos con esta condición médica incluidos en el presente estudio, cuentan con apoyo emocional por parte de sus familiares, amigos y personas cercanas, perciben un alto apoyo instrumental que tiene un impacto positivo en su bienestar y calidad de vida, el apoyo en interacción social se refleja en la consolidación de relaciones afectivas dentro de su núcleo social cercano y mediante la participación en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando así un mayor apoyo afectivo que le otorga estabilidad emocional al paciente, lo cual contribuye a superar situaciones de estrés, ansiedad y depresión; por el contrario, se determina disfuncionalidad familiar severa asociada a posibles conflictos en el hogar, lo cual se constituye en un factor negativo que limita la efectividad del tratamiento médico y farmacológico, agrava los síntomas del paciente y obstaculiza su recuperación.

4. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda fomentar la creación de alianzas interinstitucionales entre entidades públicas, privadas y académicas del sector salud y educación en San Juan de Pasto, con el objetivo de realizar estudios epidemiológicos exhaustivos y multidisciplinarios que aborden las enfermedades prevalentes en la población adulta desde una perspectiva integral. Estas investigaciones deben caracterizar los factores físicos, ambientales y psicológicos que afectan la salud, y desarrollarse bajo un enfoque mixto que combine métodos cuantitativos y cualitativos, con el fin de generar soluciones efectivas y actualizar las políticas públicas en salud. Es esencial que estos esfuerzos incluyan la creación de equipos de trabajo interdisciplinarios que diseñen intervenciones y programas de salud integral, abordando tanto las

enfermedades transmisibles como no transmisibles, con un enfoque que contemple aspectos médicos, psicológicos y sociales, mejorando así la calidad de vida de la población.

En este sentido, es primordial que las instituciones públicas o privadas al servicio de la salud a nivel municipal incorporen como valor institucional, la humanización en el servicio, propiciando un trato con calidez humana, fundamentado en el respeto hacia la dignidad de la mano de las condiciones de salud del paciente, otorgándole un seguimiento oportuno y continuo en las fases de atención, diagnóstico, tratamiento y recuperación, contribuyendo de manera significativa a la mejora de la calidad de vida de los consultantes. Ya que, al abordar la parte clínica, psicológica y emocional, se rescatan aspectos fundamentales para una recuperación sostenida y un estado de bienestar general.

Por otro lado, se recomienda que, los pacientes diagnosticados con *Helicobacter pylori* reciban un seguimiento psicológico oportuno y eficaz como parte de su tratamiento médico, con la finalidad de velar por su salud mental, logrando el bienestar del individuo y la mejora de su calidad de vida. En consecuencia, se promueve una atención que aborde de manera integral el bienestar físico, emocional y social de la persona.

En virtud de lo previo, se sugiere que futuras investigaciones se orienten a diseñar y validar modelos teóricos y prácticos que aborden de manera integral el impacto psicológico y social de *Helicobacter pylori* en la calidad de vida de los pacientes. Estas investigaciones deberían explorar la relación entre los factores emocionales, cognitivos y comportamentales asociados con la enfermedad, y cómo estos influyen en la percepción del bienestar y en la adherencia a los tratamientos médicos.

De forma similar, se propone desarrollar estudios longitudinales que evalúen la efectividad de intervenciones psicológicas y psicosociales específicas en pacientes con *Helicobacter pylori*, con el objetivo de identificar estrategias sostenibles y culturalmente adaptadas que puedan implementarse en diversos contextos. Estas investigaciones podrían incluir el análisis de programas que combinen terapias psicológicas con educación sanitaria y actividades comunitarias,

considerando su impacto en el manejo del estrés, la mejora de la calidad de vida y la reducción del riesgo de complicaciones emocionales o sociales asociadas con la enfermedad.

Finalmente, es recomendable que las universidades y las instituciones de salud desarrollen programas psicoeducativos dirigidos a pacientes y a la comunidad en general sobre la importancia de un enfoque integral en el tratamiento de *Helicobacter pylori*. Estos programas deben subrayar la necesidad de cuidar tanto la salud física como la mental, teniendo como propósito mantener o mejorar la satisfacción vital de los pacientes diagnosticado con esta afectación.

Referencias bibliográficas

- Al Quraan, A. M., Beriwal, N., Sangay, P., y Namgyal, T. (2019). The Psychotic Impact of *Helicobacter Pylori* Gastritis and Functional Dyspepsia on Depression: A Systematic Review. *Cureus*, 11(10), e5956. <https://doi.org/10.7759/cureus.5956>.
- Alba, A., Trespalacios, A., Oter, W., Rosero, L., Ávila, J., y Peoteu, R. (2021). Erradicar la infección por *Helicobacter Pylori* es todo un reto local y mundial. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 5 de abril de 2023, de <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2021-erradicar-infeccion-por-helicobacter-Pylori-es-todo-reto-local-mundial>
- Alcaldía de Pasto. (2022, 20 de julio). *Comunicado de prensa N° 009 de 2022*. <https://www.pasto.gov.co/index.php/alcaldia-al-dia/15055-comunicado-de-prensa-no-009-del-15-de-julio-de-2022>
- Alcívar, A. D. M., y Parrales, E. N. L. (2022). *Helicobacter Pylori*: Factores de riesgo y manifestaciones clínicas en personas adultas. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria)*. ISSN: 2588-090X. *Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP)*, 7(4), 1401-1416.
- Anaya, A., Fajardo, E., Calleja, N., Aldrete, E. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova Scientia*, 10(20), 465-480. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052018000100465
- Arriaga Martínez, J., Hernández Hernández, G., Hernández Del Ángel, M., Gutiérrez, T., y Peñarrieta, M. I. (2023). Apoyo social y dependencia percibida en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 3657-3673. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4681

- Aroca, J., y Vélez, L. (2021). Prevalencia de *Helicobacter pylori* en pacientes asintomáticos en Ecuador. *Vive – Revista de la Salud*, 4(11), 80-89.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000200080
- Arteaga-Vásquez, C., Pujadas, F., Palasí, A., y Olabarrieta, M. (2018). Deterioro cognitivo reversible por déficit de vitamina B12 asociado a fármacos. *Neurología Argentina*, 10(3), 155-157. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002817300228>.
- Baca Mauricio, C. F. (2022). Nivel conocimientos y calidad de vida de pacientes con *Helicobacter Pylori* y/o dispepsia atendidos en consultorio externo del área de gastroenterología del Hospital Lanfranco la Hoz durante el periodo 2020 [Para optar el título de médica cirujana]. Universidad San Martín de Porres Perú.
- Bacca Acosta, J. L. (2020). *Factores económicos, sociales y culturales, asociados a la automedicación de analgésicos en adultos mayores del centro de edad dorada, de la ciudad de San Juan de Pasto* [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquía]. Repositorio UDEA. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18845/1/BaccaJosel_2020_Automedicacion%20de%20Analg%C3%A9sicos.pdf
- Badilla Nelson, A. (2020). Deficiencia de vitamina B12 como etiología de deterioro cognitivo y demencia. *Revista Médica Sinergia*, 7(6), 1-16.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2022/rms226h.pdf>
- Barba Hidalgo, M. (2024). *Depresión y ansiedad en pacientes diagnosticados con gastritis de un hospital en el departamento de Tumbes, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio UMTUMBES.
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/65168/TESIS%20-%20BARBA%20HIDALGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bedoya, A., Yépez, Y., Cifuentes, Y., Lucero, N., González, P., Castillo, M., y Manosalva, E. (2019). Lesiones precursoras de malignidad gástrica y su asociación con infección por

Helicobacter pylori duo mortal. *Hosdenar Investiga*, 2(1), 1-5.

https://www.hosdenar.gov.co/docprincipales/docencia_universitaria/revista_hosdenar_investig_a/2da_edicion_revista_hosdenar_investiga.pdf.

Beltrán Vargas, L., y Rosero Benavides, M. (2021). *Afectaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud de EMSSANAR durante la pandemia por Covid-19 en el municipio de Pasto, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad ECCI]. Repositorio ECCI.

<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1787/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

Bravo, L., Matta, A., y Zambrano, D. (2022). Inmunotipificación de linfocitos en mucosa gástrica de pacientes infectados por *H. pylori* en dos regiones geográficas con contraste en el riesgo de desarrollar cáncer gástrico. *Andes pediátrica*, 93(3), 400-409.

https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022005000406&script=sci_arttext&lng=en

Bravo, L. E., Cortés Buelvas, A., Carrascal, E., Jaramillo, R., García, L. S., Bravo, P. E., Badel, A., y Bravo, P. A. (2003). *Helicobacter Pylori: patología y prevalencia en biopsias gástricas en Colombia*. *Colombia Médica*, 34(3), 124-131.

Bedoya, Á., Calderón, F., Yépez, Y., Santacruz, C., Cifuentes, Y., Navia, D. P., y Huete, A. (2012). Prevalencia y severidad de las lesiones precursoras de malignidad en un área de alto riesgo de cáncer gástrico. Pasto 2012. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 27(4), 275-281. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572012000400004&lng=es.

Beydoun, M. A., Beydoun, H. A., Shroff, M. R., Kitner-Triolo, M. H., y Zonderman, A. B. (2013). *Helicobacter Pylori seropositivity and cognitive performance among US adults: evidence from a large national survey*. *Psychosomatic medicine*, 75(5), 486-496. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31829108c3>

- Caballero Mateos, A. (2022). *Factores de riesgo, ansiedad y depresión en la enfermedad por reflujo gastroesofágico, dispepsia funcional, y sus subgrupos. Estudio transversal en 357 pacientes* [Tesis doctoral, Universidad de Granada, España]. Repositorio Institucional. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/81246/81213.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Calderón Pineda, T. (2022). *Eficacia del programa educativo en la adherencia al tratamiento del Helicobacter pylori. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022* [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional. http://190.12.84.13/bitstream/handle/20.500.13084/6329/UNFV_FMHU_Calderon_Pineda_Tania_Rosario_Segunda_especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Camues, K., y Salas, L. (2024). *Prevención de la salud sobre el cáncer gástrico en la vereda Puente Alto del municipio de Túquerres, año 2024* [Tesis de pregrado, Universidad Mariana]. Repositorio UNIMAR. <https://repositorio.umariana.edu.co/bitstream/handle/20.500.14112/28401/PREVENCI%c3%93N%20DE%20LA%20SALUD%20SOBRE%20EL%20C%3%81NCER%20G%c3%81STRICO%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cañas Torres, L. (2019). El proceso de individuación en la adultez intermedia [Artículo de intervención para optar al título de Magíster en Psicología]. Universidad de San Buenaventura Colombia.
- Cárdenas, V., Boller, F., y Román, G. (2019). *Helicobacter pylori, Vascular Risk Factors and Cognition in U.S. Older Adults. Brain Science*, 9(370), 1-16. Doi:10.3390/brainsci9120370
- Carmona-Sánchez, R., Gómez, O., Zavala, M., Bielsa, M., Coss, E., Velarde, J. (2017). Consenso mexicano sobre la dispepsia. *Revista de Gastroenterología de México*, 82(4), 309-327. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090617300241>

- Carpio Ccencho, J. A. (2023). *Asociación entre infección por Helicobacter pylori y anemia ferropénica: una revisión sistemática* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma, Perú]. Repositorio URP.
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6272/CARPIO%20CCENCHO%20JHONY%20ANGELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo Zaruma, R. (2023). Incidencia de gastritis emocional y su relación con el estrés laboral en adultos jóvenes de 20 a 50 años. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 1-9. DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.925>
- Cóbar, J. P., Feucht, M., y Rodríguez, L. (2022). Presencia de *Helicobacter pylori* en pacientes con síndrome coronario agudo. *Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Francisco Marroquín*, 1(32), 36-53. <https://revista-medicina.ufm.edu/index.php/revista/article/download/80/133/171>
- Contreras-Mendoza, I., Olivas-Ugarte, L., y De La Cruz-Valdiviano, C. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1), 24-30. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28475/Escalas%20abreviadas%20de%20Depresi%c3%b3n%2c%20Ansiedad%20y%20Estr%c3%a9s%20%28DASS-21%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chen., Xin, Z., Xingxing, C., Hanxin, B., Luyao, Z., (2023). Influencia de la infección por *Helicobacter pylori* sobre la ansiedad y la depresión en pacientes con gastritis crónica. *Revista China de Digestión*.
- Daza, A., Gómez, R., Bastidas, D., Montenegro, L., y Pazos, A. (2023). Ancestros de *Helicobacter pylori* de una zona de Nariño con alto riesgo de cáncer gástrico. *Revista de la Asociación Colombiana de Ciencias Biológicas*, 35(1), 46-55.
<https://doi.org/10.47499/revistaacsb.v1i34.261>

De La Rosa. M. (2022, 13 de julio). *Alta ocupación de urgencias en Pasto por aparición de bacteria*. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/bacteria-colapsa-servicios-de-urgencias-en-hospitales-de-pasto-686792>

Díaz Cancino, K. (2021). *Infección por Helicobacter pylori como factor asociado a hipertensión arterial. Revisión sistematizada* [Tesis de especialización, Universidad César Vallejo, Perú]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87430/D%c3%adaz_CKV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Echeverría Flores, A., González Villegas, W., Polanco Méndez, D., Ramírez Garita, J., y Vargas Aguilar, K. (2020). Sangrado digestivo alto: Una emergencia médica. *Revista Ciencia y Salud: Integrando conocimientos*, 4(4), 144-152, <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/191/253>

Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. (2022, 16 de noviembre). *Alto índice de casos de diabetes orienta al usuario para evitar la problemática*. <https://pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/noticias-de-interes/879-alto-indice-de-casos-de-diabetes-orienta-al-usuario-para-evitar-la-problematica>

Erickson, L., White, D., Bassett, P., Gale, S., Brown, B., Hedges, D. (2023). Cognitive function in UK adults seropositive for *Helicobacter pylori*. *Plos One*, 18(6), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286731>.

Ernst, P. B., Peura, D. A., y Crowe, S. E. (2006). The Translation of *Helicobacter Pylori* Basic Research to Patient Care. *Gastroenterología*, 130(1), 188-206. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2005.06.032>.

González Barba, O. (2022). *Prevalencia de deterioro cognitivo leve mediante el test MOCA en adultos de una unidad de primer nivel de atención* [Tesis de especialización, Universidad

Autónoma de Querétaro]. Repositorio UAQ. <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/3707/1/RI006730.pdf>

Gómez Legarda, C., y Estrada, R. (2021). Educar al paciente desde la enfermedad cardiovascular, una forma de salvaguardar la vida, estrategia lúdica aplicada en el hospital universitario departamental de Nariño, en marco del proyecto de investigación, “sanos de corazón”. *Revista Hosdenar Investiga*, 3(1), 17-21.

https://www.hosdenar.gov.co/docprincipales/docencia_universitaria/revista_hosdenar_investig_a/3era_edicion_revista_hosdenar_investiga_20092021.pdf

Gordillo, M., De la Cruz, M., Cámara, J. (2020). *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico* [Tesis de pregrado, Universidad San Carlos de Guatemala]. Repositorio USAC.

<https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2020/031.pdf>

Granja Ordoñez, S., y Arellano Ruíz, C. (2024, 07 de marzo). *Control de Salud Mental busca prevenir casos de estrés, ansiedad y depresión*. <https://pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/noticias-de-interes/1379-control-de-salud-mental-busca-prevenir-casos-de-estres-ansiedad-y-depresion>

Han, M., Chen, J., Tsai, M., Liou, J., Chiou, J., Chiu, M., y Chen, Y. (2018). Association between *Helicobacter pylori* infection and cognitive impairment in the elderly. *Journal of the Formosan Medical Association*, 117, 994-1002. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2017.11.005>

Heras-Cañas, Víctor, Gutiérrez-Fernandez, José, Pérez-Zapata, Inés, y Navarro-Marí, José María. (2015). Chronic abdominal pain in Primary Care and the presence of *Helicobacter Pylori* and parasites in stool. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 107(2), 120-121. Recuperado en 08 de marzo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082015000200013&lng=es&tlng=en.

Hirata, S., Matsuzaki, M., Saito, N., Iwasaki, F. (2020). Mejora de la calidad de vida relacionada con los síntomas de reflujo después de la terapia de erradicación de *Helicobacter Pylori*. Tomado de https://www.jstage.jst.go.jp/article/jcbrn/52/2/52_12-107/_article

Hernández Bustos, A., Rojas Martínez, M., y Cuevas Rodríguez, G. (2019). La autopercepción del apoyo social del paciente con enfermedad crónica, mediado por tecnología. *Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(2), 1-9.

<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/22716/23755>

Herrera Paredes, J., y Villagómez Tamayo, M. (2022). El significado del cuidado de la salud como resultado de la interacción social. *ACC CIETNA*, 9(2), 197-205.

<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/765>

Instituto Departamental de Salud. (2019). *Guía de estudio IV depresión y ansiedad*.

https://idsn.gov.co/images/documentos/smental/GUIA4_DEPRESION_Y_ANSIEDAD.pdf

Instituto Nacional del Cáncer. (2023, 12 de abril). *Helicobacter pylori y el cáncer*.

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/hoja-informativa-h-pylori>

Izquierdo Martínez, A. (2007). Psicología del desarrollo de la edad adulta: teorías y contextos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 67-86.

Jalca, J. E. C., Puertas, M. F. M., y Sancan, F. J. M. (2021). 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. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(7), 19-35.

Katellaris, P., Hunt, R., y Bazzoli, F. (2021). *Helicobacter Pylori*. Directrices Mundiales de La Organización Mundial de Gastroenterología, 1(1). <https://www.worldgastroenterology.org/>.

<https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/helicobacter-Pylori-spanish->

2021.pdf.

Kassir, A., y Kassir, S. (2023). *Helicobacter Pylori* and Psychiatric Disorders: Comorbidity and Therapeutic Perspectives. *Anxiety an Depression Journal*, 4(1), 1-6.

Ley 1090 de 2006 - Gestor Normativo. (2006). Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Li, L., Ren, Y., Wang, Z., Niu, Y., Zhao, Y., Aihaiti, X., Ji, Y., y Li, M. (2024). Association of *Helicobacter pylori* Infection with Depression and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Wiley, International Journal of Clinical Practice*, 18, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2024/9247586>

Liu, N., Sun, J., Jiang, X., y Li, H. (2021). *Helicobacter pylori* infection and risk for developing dementia: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. *AGING*, 13(18), 22571-22578. <https://www.aging-us.com/news-room/helicobacter-pylori-infection-and-risk-for-developing-dementia>

Lizcano, D., Cardona, D., Segura, A., Segura, A., Agudelo-Cifuentes, M., y Muñoz, D. (2020). Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. 2016. *CES Psicología*, 13(2), 144-165. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-30802020000200144&script=sci_arttext

Llaja Garrido, M. (2020). *Asociación entre infección por Helicobacter pylori y consumo de alcohol* [Tesis de especialización, Universidad Privada Antenor Orrego, Perú]. Repositorio UPAO. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6408/RE_MED.HUM_MARIA.LLAJA_ASOCIACION_ENTRE_INFECCION_HELICOBACTER_PYLORICONSUMO_ALCOHOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Loureiro, C., García, C., Adana, L., Yacelga, T., Rodríguez-Lorenzana, A., y Maruta, C. (2018). Uso del test de evaluación cognitiva de Montreal [MoCA] en América Latina: revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 66, 397-408. https://www.researchgate.net/profile/Alberto-Rodriguez-19/publication/325806597_Use_of_the_Montreal_Cognitive_Assessment_MoCA_in_Latin_America_a_systematic_review/links/5bb23ebca6fdccd3cb811e84/Use-of-the-Montreal-Cognitive-Assessment-MoCA-in-Latin-America-a-systematic-review.pdf.
- Macías García, F. (2021). *Gastritis crónica por Helicobacter pylori: diagnóstico no invasivo, resistencias antibióticas y optimización terapéutica* [Tesis de doctorado, Universidad de Santiago de Compostela]. Repositorio USC. <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/26590>
- Malfertheiner, P., Camargo, C., El-Omar, E., Liou, J., Peek, R., Schulz, C., Smith, S., y Suerbaum, S. (2023). *Helicobacter pylori* infection. *Natura Reviews Disease Primers*, 9(19), 1-24. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00431-8>
- Marín, A. M., Zambrano, R., Uribe, P., Arturo, B., Jaramillo, M., López, P., y Pérez, J. M. (2018). Asociación clínica, patológica y microbiológica de *Helicobacter pylori* en biopsias gástricas en el departamento de Caldas-Colombia. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 38(2), 144-150. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292018000200006
- Maute Delgado, N., y Urbina Altamirano, D. (2019). *Determinantes en la adherencia del tratamiento contra Helicobacter Pylori en el puesto de salud Juan Ramón Delgadillo en el periodo de mayo 8 octubre 2018. León. Nicaragua* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. Repositorio Unanleón. <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7351/1/241953.pdf>
- Mejía-Ortíz, L., Rosero-Galindo, C., Carlosama-Rosero, Y., y Castillo-Giraldo, A. (2022). Estimación de la frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con lesiones potencialmente malignas gástricas del municipio de Pasto-Nariño, 2016-2019. *Infectio*, 26(1),

46-53. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-93922022000100046&script=sci_arttext#t2

Melo-Peñaloza, M., y Mendoza-Rodríguez, A. (2022). Frecuencia de cambios morfológicos en biopsias gástricas asociadas a infección por *Helicobacter Pylori*. *Acta Médica Colombiana*, 46(3), 25-31. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482021000300025&lng=pt&tlng=es

Menéndez, E. (2022). Relaciones sociales y procesos de salud/enfermedad: las razones y los hechos. *Cuadernos de antropología social*, 55, 11-27. <https://www.redalyc.org/journal/1809/180974573002/html/>

Merchán-Garay, M., y Zambrano-Macías, C. (2023). Infección por *Helicobacter pylori* y alteraciones en perfil lipídico de pacientes con diabetes mellitus atendidos en Centro Médico Medikal Portete. *Journal Scientific Investigar*, 7(4), 2609-2619. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/842/3295>.

Mohamed, N.A., y Azzam, N.F. (2020). *Helicobacter pylori* Associated Psychiatric Disorders among Bahraini Adult Presenting with Function Dyspepsia. *Journal of Medical Sciencies*, 20(2), 55-59. DOI: 10.3923/jms.2020.55.59.

Mohamed, D., y Elrassas, H. (2023). *Helicobacter Pylori* Associated Depression among Patients Presenting with Epigastric Pain. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 90(2), 2315-2320. <https://ejhm.journals.ekb.eg/>

Moreira-Sisalema, A. (2023). Prevalencia de *Helicobacter pylori* como factor de riesgo en pacientes adultos con *diabetes mellitus*, tipo 2. *Polo de conocimiento*, 8(4), 64-81. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9152239.pdf>

Moayyedi, P., Axon, A. T., Feltbower, R., Duffett, S., Crocombe, W., Braunholtz, D., Richards, I. G., Dowell, A. C., y Forman, D. (2002). Relation of adult lifestyle and socioeconomic factors

Monés, J., Adan, A., Segú, J.L. *et al.* Quality of Life in Functional Dyspepsia. *Dig Dis Sci* **47**, 20–26 (s. f.). <https://doi.org/10.1023/A:1013294815971>

Morales-Castillo, P., Márquez-Celedonio, F., Villagómez-García, I., y Villegas-Domínguez, J. (2021). Calidad de vida de pacientes con terapia de erradicación de *Helicobacter Pylori* y probióticos. *Archivos de Medicina Familiar*, 23(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf212c.pdf>.

Muñoz-Rodríguez, D., Arango-Alzate, C., y Segura-Cardona, Á. (2018). Entornos y actividad física en enfermedades crónicas: Más allá de factores asociados. *Universidad y Salud*, 20(2), 183-199. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072018000200183&script=sci_arttext

Nazareno, Y. A., Verduga, L. S., Patiño, M. A., y Sánchez, J. E. (2021, diciembre). Infección por *Helicobacter Pylori*, causas síntomas y tratamiento. Recuperado 7 de abril de 2023, de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud>.

Núñez Benito, V. (2020). *Optimismo, calidad de vida e infección por Helicobacter pylori en el paciente dispéptico* [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. Repositorio UVA. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41799/TFG-M-M1818.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Organización Mundial de Gastroenterología. (2021). *Helicobacter pylori*. <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/helicobacter-pylori-spanish-2021.pdf>

OPS/OMS. (s. f.). Organización Panamericana de la Salud Erradicar la infección por *Helicobacter Pylori* es todo un reto local y mundial. <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2021-erradicar-infeccion-por-helicobacter-Pylori-es-todo-reto-local-mundial>

Palomino Camargo, C., y Tomé Boschian, E. (2012). *Helicobacter Pylori*: Rol del agua y los alimentos en su transmisión. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 25(2), 85-93. Recuperado en 08 de marzo de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522012000200005&lng=es&tlng=.

Páez Paucar, L. (2018). *Apoyo social y su relación con la resiliencia en pacientes oncológicos* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio UTA.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28946/2/Tesis%20Liliana%20P%c3%a1ez%20Paucar.pdf>

Paz, S., Florez, L., Lasa, J., y Zubiaurre, I. (2020). Infección por *Helicobacter pylori*. Frecuencia del fracaso del tratamiento de primera línea. *Revista Medicina*, 80(2), 111-116.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802020000300003&script=sci_arttext

Pejendino, G., Rodríguez, E., Rueda, J., Santander, L., López, J., y Bastidas, N. (2021). Efectividad de tratamientos farmacológicos para la erradicación de *Helicobacter pylori*. *Revista Hosdenar Investiga*, 3(1), 12-16.
https://www.hosdenar.gov.co/docprincipales/docencia_universitaria/revista_hosdenar_investigacion/3era_edicion_revista_hosdenar_investiga.pdf

Pérez Bastán, J., Hernández Ponce, R., y La Rosa Hernández, B. (2021). Infección por *Helicobacter pylori* y factores asociados en adultos con sospecha clínica de úlcera duodenal. *Revista Médica Electrónica*, 43(3), 1-7.
https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4279/html_882

Phillips, M. (2023). *Gastritis*. MedlinePlus.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001150.htm>

Pianda Cuases, M. (2021). Estrés factor predisponente para gastritis nerviosa. *CEI boletín informativo, Universidad Mariana*, 8(2), 60-64.
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2677/2966>

- Pomares, A., Benítez, M., Vázquez, A., y Santiesteban, R. (2020). Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1-10.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200004
- Ponce-Alencastro, J. A. (2021). Farmacología Cardiovascular: Conceptos generales para la práctica terapéutica. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 903-923.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8229692.pdf>
- Portillo Miño, J., Araujo Prado, L., Melo Yepes, J., y Carlosama Rosero, Y. (2021). Características sociodemográficas e histopatológicas en pacientes con cáncer gástrico en una población con alto riesgo en Colombia. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 36(1), 18-23. <https://doi.org/10.22516/25007440.544>
- Prado, H. A., Rojas, H. H., Cabeza, R. T., y Longarai, F. M. (2020). Factores epidemiológicos asociado con la incidencia de infección por *Helicobacter Pylori* en pacientes con diagnóstico de gastritis en servicio de gastroenterología del Hospital Regional de Ayacucho. *Investigación*, 28(2), 225-233.
- Puiggròs, C., y Luque, S. (2004). *Fisiopatología aplicada a la nutrición* (1.a ed.). Mayo.
- Quraan, A. M., Beriwal, N., Sangay, P., y Namgyal, T. (2019). The Psychotic Impact of *Helicobacter Pylori* Gastritis and Functional Dyspepsia on Depression: A Systematic Review.
- Quintero, I., Beltrán, L., Carrasquilla, A., Quintana, L., Conde, G., y Moscote, L. (2020). El Impacto de la Infección por *Helicobacter Pylori* en la Enfermedad Cerebrovascular. *Archivos de Medicina*, 16(2), 1-2. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7467870.pdf>

Quraan, A., Beriwal, N., Sangay, P., y Namgyal, T. (2019). The Psychotic Impact of *Helicobacter pylori* Gastritis and Functional Dyspepsia on Depression: A Systematic Review. *Cureus*, 11(10), 1-3. DOI: 10.7759/cureus.5956.

Rodríguez, J., Boffill, A., Rodríguez, L., Losada, J., y Socías, Z. (2019). Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda o crónica en adultos de un hospital ecuatoriano. *Medisan*, 23(3), 424 – 434. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192019000300424&script=sci_arttext&tlng=en

Rodríguez, G., Tamargo, T., Castro, M., Rodríguez, Y., y Goenaga, J. (2020). Validación preliminar del test de evaluación cognitiva de Montreal en una muestra de adultos mayores. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, 10(2), 1-18. <https://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/368/607>

Rosero Otero, M., y Rosas Estrada, G. (2017). Valoración nutricional de las personas mayores de 60 años de la ciudad de Pasto, Colombia. *Ciencia y Enfermería*, 23(3), 23-34. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532017000300023&script=sci_arttext&tlng=en

Rocha, Daianne C., Sampaio, H., Lima, José W., Carioca, A., Posso Lima, G., Ribeiro de Oliveira, T., Vergara, C., Pinheiro, D., Júnior, J., y Ellery, T. (2015). Association of *Helicobacter Pylori* infection with nutritional status and food intake. *Nutrición Hospitalaria*, 32(2), 905-912. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.2.9056>.

Saavedra Ruíz, Y. (2019). *Relación entre los trastornos afectivos según tipo de enfermedad gastrointestinal en pacientes del hospital Daniel Alcides Carrión en un trimestre 2018-2019* [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista, Perú]. Repositorio UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/afe53368-ab12-4d23-bf8f-5a4b3c00c36b/content>

Salazar, B., Gómez-Villegas, S., Vélez, D., Ramírez, V., Pérez, T., y Martínez, A. (2023). Frecuencia de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes que requirieron endoscopia

digestiva en siete unidades de tres subregiones de Antioquia. *Revista Colombiana de*

Gastroenterología, 38(3), 290-303. http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v38n3/es_2500-7440-rcg-38-03-290.pdf

Sánchez, J. A. (2023). *Helicobacter Pylori: Diagnóstico y manejo*. Unidad de Gastroenterología Medici. <https://unidad-gastroenterologia.com/helicobacter.html>

Sánchez Ceballos, F., Taxonera Samsó, C., García Alonso, M., Alba López, C., Sainz de los Terreros Soler, L., y Díaz-Rubio, M. (2007). Prevalencia de la infección por *Helicobacter Pylori* en población sana en la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 99(9), 497-501.

Selgrad, M., Kandulski, A., y Malfertheiner, P. (2008). Dyspepsia and *Helicobacter Pylori* Digestive Diseases, 26(3), 210-214. <https://doi.org/10.1159/000121348>

Soboka, M., Gudina, E. K., Gashaw, M., Amare, H., Berhane, M., Desalegn, H., Tewelde, D., Jebena, M. G., Ali, S., Wieser, A., Froeschl, G., y Tesfaye, M. (2022). Depression among people with dyspepsia and H. Pylori infection: A community based cross-sectional study in Ethiopia. *PLOS ONE*, 17(10), e0275424. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275424>.

Suarez López, A. (2019). Automedicación con antibióticos en habitantes de la comuna tres del municipio de San Juan de Pasto. *Revista Criterios Universidad Mariana*, 26(1), 37-55. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/1962>

Taguchi, H., Kanmura, S., Maeda, T., Iwaya, H., Arima, S., Sasaki, F., Nasu, Y., Tanoue, S., Hashimoto, S., Y Ido, A. (2017). *Helicobacter Pylori* eradication improves the quality of life regardless of the treatment outcome. *Medicine*, 96(52), e9507. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000009507>

To the prevalence of *Helicobacter Pylori* infection. *International Journal of Epidemiology*, 31(3), 624-631. <https://doi.org/10.1093/ije/31.3.624>.

- Torres Chamorro, R. (2022). *Proceso atención de enfermería en paciente adulta mayor con gastritis aguda* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional. <http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/11500/E-UTB-FCS-ENF-000668.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Trilogía: Ciencia, Tecnología, Sociedad, Y Thodes Ávalos, M. E. (2021, 9 diciembre). El desarrollo de la consciencia y la actividad onírica - Trilogía: Ciencia, Tecnología, Sociedad. Trilogía: Ciencia, Tecnología, Sociedad - UTEM. <https://trilogia.utem.cl/articulos/el-desarrollo-de-la-consciencia-y-la-actividad-onirica/>
- Tsai, C., Chen, M., Wang, Y., Liu, P., Hou, M., Lee, F., Y Lu, C. (2021). Increased risk of short-term depressive disorder after *Helicobacter Pylori* eradication: A population-based nested cohort study. *Helicobacter*, 26(4). <https://doi.org/10.1111/hel.12824>.
- Urzúa, A. Quality of life: A theoretical review. Recuperado 5 de abril de 2023, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082012000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Vaca Bedón, A. (2023). *Atención de enfermería en pacientes con cáncer gástrico asociado a la edad geriátrica en el Hospital General Ambato IESS* [Tesis de pregrado, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16480/1/UA-ENF-EAC-017-2023.pdf>
- Valencia Maya, J., y Enríquez Chamorro, D. (2019). Estrés laboral: uno de los principales retos de salud para el trabajador y la organización. *Boletín informativo CEI*, 6(3), 41-48. <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/download/2108/2325>
- Velazco-Mendoza, J., Baños-Carrillo, A., Jiménez-Sánchez, R., Flores-Chávez, O., y Revoreda-Montes, C. (2022). Proceso enfermero aplicado a paciente adulto con gastritis asociado a

Helicobacter pylori: Intervenciones primarias. *Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(20), 132-137.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7796/8966>

Villegas, J. A. C., Carranza, L. A. S., Huilcapi, G. V. B., Y Esparza, V. A. A. (2020). Estrés psicosocial como causa de gastritis. *Revista Pertinencia Académica*. ISSN 2588-1019, 4(5), 225-245.

Yanez Laguna, D. (2020). *El padecimiento de una enfermedad cancerígena y su influencia en el estado de ánimo, en pacientes adultos que acuden al hospital oncológico Dr. Julio Enrique Paredes C. Solca* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador]. Repositorio UTA.
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31376/1/YANEZ%20LAGUA%2c%20DARWIN%20FABRICIO%20%28SELLO%29.pdf>

Yoza, M., Carrasco, R., Bustios, C., Contardo, C., Palacios, F., Miyagui, J., Niebuhr, J., Canales, O., y Monge, V. (2022). Características de la infección de *Helicobacter pylori* en un hospital privado de Lima, experiencia del 2019 y revisión de la literatura. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 42(1), 7-12. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292022000100007&script=sci_arttext&tlng=pt

Wilfredo, Z. P. J. (2007). Bases fisiopatológicas del dolor. *Acta Médica Peruana*. Recuperado 23 de abril de 14d. C., de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200007#:~:text=El%20dolor%20es%20un%20signo,fibras%20C%20y%20fibras%20A%CE%B4.

Zong, Z. (2021). Analysis of the Effect of Different Treatment Schemes on *Helicobacter Pylori* Infection on Improving the Quality of Life of Patients. *Proceedings of Anticancer Research*.
<https://doi.org/10.26689/par.v5i1.1879>

Apéndice

Apéndice A Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado 1

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Programa de Psicología

Investigación Titulada: “Factores multidimensionales que determinan la calidad de vida en pacientes diagnosticados con Helicobacter Pylori de la ciudad de Pasto - Nariño”

Informe de consentimiento informado para participar en una investigación científica

Yo, _____, identificado(a) con la C.C.
_____ de _____ manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

Propósito de este documento: Este documento se le entrega para ayudarle a comprender las características de la investigación, de tal forma que Usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no. Si luego de leer este documento tiene alguna duda, pida al personal de la investigación que le aclare sus dudas. Ellos le proporcionarán toda la información que necesite para que Usted tenga un buen entendimiento de la investigación.

Importancia de la investigación: La evaluación multidimensional se orienta como un modelo interdisciplinar destinado en la valoración clínica del paciente con Helicobacter Pylori, así, este modelo comprende la evaluación de aspectos sociodemográficos, médicos, cognitivos, emocionales, psicosociales y familiares. En este sentido, estos serán analizados en función de cómo influyen en la calidad de vida del individuo de este modo, la interpretación e interacción de estos aspectos representan la integralidad dimensional del consultante, reconociendo así la importancia de este modelo, pues no segmenta al individuo por áreas.

Descripción y objetivos de la investigación: Esta investigación busca analizar los factores multidimensionales que determinan la calidad de vida de un grupo de pacientes diagnosticados con

Helicobacter Pylori en la ciudad de San Juan de Pasto en el departamento de Nariño. Se incluirán pacientes mayores de edad, personas que decidan participar en la investigación se les realizará una aplicación de una serie de instrumentos para medir las dimensiones; sociodemográficas (Encuesta), medica (Encuesta), cognitiva (MOCA), emocional (Escala de Depresión Yesavage DASS-21), para el factor psicosocial (Cuestionario de Apoyo Social MOS) y familiar (cuestionario APGAR familiar), con el fin de identificar cuáles son los factores multidimensionales que afectan la calidad de vida de los individuos con esta implicación médica.

Responsables de la investigación: El estudio es dirigido y desarrollado por las estudiantes del programa de psicología de la Universidad María Fernanda Coral Moncayo y Ana Carolina Romero Pai quienes son asesoradas por la Mg. PhD. Yenny Vicky Paredes Arturo, Psicóloga y docente investigadora de la Universidad Mariana, Mg. En Neuropsicología US. B Medellín, PhD. Psicología con Orientación en Neurociencias. Por tal motivo, ante cualquier inquietud que Usted tenga puede comunicarse a los teléfonos celulares 3105448829-3024622500.

Riesgos y Beneficios: Las técnicas e instrumentos de evaluación a implementar no implican riesgo alguno para usted, pues no se realiza ningún tipo de intervención y/o alteración intencionada de factores sociodemográficos, médicos, cognitivos, emocionales, psicosociales y familiares. El proceso de evaluación estará dirigido en su totalidad por el docente asesor para reducir al mínimo las dificultades que se puedan presentar, además de tener presente que todo el proceso se hará con el mayor profesionalismo y responsabilidad ética. Como beneficio usted y los participantes obtendrán una socialización al final de este proceso en torno a los resultados evidenciados.

Confidencialidad: La información adquirida será de conocimiento especial por las estudiantes, asesor y jurados de investigación ya antes mencionados, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgar dicha información, además de asegurar de que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivamente investigativo. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

Derechos y deberes: Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar

ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a las responsables de la investigación, en caso que requiera algún tipo de tratamiento, este será cubierto por el sistema de seguridad social en salud, es decir que será remitido a la Empresa Promotora de Servicios de Salud (EPS) a la cual Usted está afiliado.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entiendo su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar en esta investigación.

Nombre y firma del participante

C.C No.

Fecha:

Nombre y firma del Asesor

C.C No.

Fecha:

Nombre y firma del Investigador

C.C No.

Fecha:

Nombre y firma del Investigador

C.C No.

Fecha:

Apéndice B. *Lista de chequeo contenidos mínimos del consentimiento informado*

Verifique que los siguientes elementos bioéticos estén presentes en el consentimiento informado

No.	Ítems de evaluación	Si	No	No aplica
1.	Título de la investigación	x		
2.	Datos de identificación del participante	x		
3.	Importancia de la investigación	x		
4.	Propósito de la investigación	x		
5.	Descripción y objetivo de la investigación	x		
6.	Responsables de la investigación	x		
7.	Tiempo durante el cual se espera que el sujeto deba participar en el estudio	x		
8.	Frecuencia de las consultas por parte del investigador	x		
9.	Procedimiento experimental el cual estará sometido el sujeto			x
10.	Procedimiento no experimental al cual estará sometido el sujeto			x
11.	Derechos y deberes	x		
12.	Riesgos y beneficios	x		
13.	Alternativas de solución en caso de que existan riesgos			x
14.	Carácter voluntario de su participación	x		
15.	Garantía de confidencialidad de la información y/o de los datos obtenidos en la investigación.	x		
16.	Derecho a conocer la información nueva respecto al estudio si la hubiera.	x		
17.	Circunstancias bajo las cuales se terminaría su participación en el estudio.	x		
18.	Acceso adecuado a la información por parte del investigador	x		
19.	Firmas del participante, investigador y asesor.	x		

20. Nombre y firma del representante legal y huella dactilar del índice derecho del participante que registra su asentimiento (en caso de menor de edad) x

El proceso bioético está aprobado si No Si (con modificaciones)

Firma del asesor

Apéndice C. Protocolo de aplicación.**I. Subvariable sociodemográfica**

N° Registro _ _ _ _

1. Fecha:		2. Nombre:		3. Edad:	
4. Cedula de Ciudadanía: de:		5. Genero		Hombre	Mujer
6. Lugar de Nacimiento:		7. Fecha de nacimiento. Día		Mes	Año
8. Lugar de residencia:					
9. Estrato socioeconómico:		10. ¿Recibe usted subsidio por parte de la alcaldía?		SI	NO
11. Tipo de afiliación a salud					
		1. Cotizante	2. Beneficiario	3. Subsidiado	4. EPS:
		1. Soltero		1. No sabe	
		2. Casado		leer/escribir	
12. ¿Cuál es su estado civil?		3. Viudo		2. Sabe leer/ escribir	
		4. Separado		3. Primaria	
		5. Unión Libre		4. Bachillerato	
				5. Educación Superior	
13. Nivel de estudios					
14. ¿Termino el ultimo nivel de estudio?		SI		NO	
15. ¿Qué personas viven con usted?					
1. Pareja		2. Hijos	3. Nietos	4. Hermanos	5. Otro pariente
16. ¿Situación laboral actual?					
1. Empleado		17. ¿A cuánto asciende su ingreso mensual?		1. Sin ingresos	
2. Independiente		3. Pensionado (SMLV)		2. Menos de un salario	
3. Jubilado				3. Entre 1 y 3 salarios	
				4. 3 o más	

		salarios	
5. Hogar	18. ¿Depende económicamente de Si No sufamilia?		

II. Subvariable médica

Condiciones Generales

26. Considera que su estado de salud es

1.Muy mala 2.Mala 3.Regular 4.Buena 5.Muy buena

27. A continuación voy a enumerarle una serie de enfermedades, ¿cuál de ellas ha sufrido o tiene actualmente?

28. Enfermedad

Si No No sabe

1.Hipertensión arterial	1	2	3	2. Diabetes mellitus	1	2	3
-------------------------	---	---	---	----------------------	---	---	---

3.Obesidad	1	2	3	4. TBC	1	2	3
------------	---	---	---	--------	---	---	---

5. Asma	1	2	3	6. Enfermedades del corazón	1	2	3
---------	---	---	---	-----------------------------	---	---	---

7. Osteoporosis	1	2	3	8. Insuficiencia venosa	1	2	3
-----------------	---	---	---	-------------------------	---	---	---

9. Infección Urinaria	1	2	3	10. Cataratas	1	2	3
-----------------------	---	---	---	---------------	---	---	---

11. Neumonía	1	2	3	12. Artritis o artrosis	1	2	3
--------------	---	---	---	-------------------------	---	---	---

13. Fracturas	1	2	3	14. Cáncer	1	2	3
---------------	---	---	---	------------	---	---	---

15. Aneurisma	1	2	3	16. Gastritis	1	2	3
---------------	---	---	---	---------------	---	---	---

17. Dislipidemias	1	2	3	18. Otras	1	2	3
-------------------	---	---	---	-----------	---	---	---

18.1 ¿Cuáles?

29. En el último mes ha tenido: (repita esta pregunta cada vez, con cada síntoma)

	N°	Ocasionalmente	Con frecuencia	Continuamente
--	----	----------------	----------------	---------------

Pérdida de memoria	1	2	3	4
--------------------	---	---	---	---

Dificultad para dormirse	1	2	3	4
--------------------------	---	---	---	---

Sensación de vértigo o mareo	1	2	3	4
------------------------------	---	---	---	---

Dificultad para respirar o tomar aliento	1	2	3	4
--	---	---	---	---

Desgano o desaliento	1	2	3	4
Cansancio o debilidad	1	2	3	4
Malestar o dolor en las coyunturas o en la espalda	1	2	3	4
				SI No
				Fármacos cardiovasculares
				Medicamentos que actúan sobre el SNC
30. Nombre los medicamentos, formulados por un médico que ha tomado durante el último mes				Medicamentos metabólicos (antidiabéticos y tiroideos)
				Analgésicos
				Antibióticos
				Laxantes
				Otros
31. Tiene dificultad para dormir				1.Si 2. No
32. ¿Lo han hospitalizado en el último año?				1.Si 2. No
33. ¿Usted consume sustancias cómo?				Cigarrillo Si No
				Licor o bebidas alcohólicas Si No
				Sustancias Psicoactivas Si No

IV. Subvariable emocional

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me senti triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo...	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

V: Subvariable psicosocial**Cuestionario de apoyo social (MOS)**

Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen? (personas con las que se encuentra agusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre) No. _____

¿Con que frecuencia dispone usted, de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Marque con un círculo uno de los números de cada fila	Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	Mayoría De Veces	Siempre
19. Dimensión emocional/informacional					
19.1. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
19.2. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
19.3. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
19.4. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
19.5. Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
19.6. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
19.7. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
19.8. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Dimensión instrumental					
20.1. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
20.2. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5

20.3. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
20.4. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
21. Dimensión Interacción social positiva					
21.1. Alguien con quién pasar un buen rato	1	2	3	4	5
21.2. Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
21.3. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
21.4. Alguien con quién divertirse	1	2	3	4	5
22. Dimensión Apoyo afectivo					
22.1. Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
22.2. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
22.3. Alguien a quién amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

VI. Subvariable familiar

Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad en la familia (APGAR)					
Preguntas	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo.					
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor.					
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia:					
a) El tiempo para estar juntos					
b) Los espacios en la casa,					
c) Recursos económicos					

Apéndice D Carta de aval



San Juan de Pasto, 7 jun 2023

Doctora
ERIKA ALEXANDRA VASQUEZ ARTEAGA
Directora Programa de Psicología
Universidad Mariana

Asunto: Respuesta oficio PSIC -2.9.3 – 078

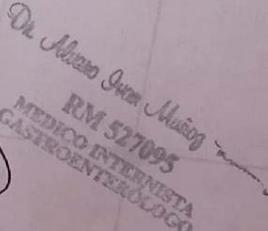
Cordial saludo,

Mediante la presente informo la autorización de parte nuestra para dar acceso a la base de datos de los paciente con diagnóstico de Helicobacter pylori con el fin de poder continuar con la investigación “Factores multidimensionales que determinan la calidad de vida en paciente diagnosticados con Helicobacter pylori de la ciudad de Pasto – Nariño”,

Agradeciendo su atención



Alvaro Iván Muñoz Ramírez
Internista - Gastroenterólogo



Carrera 34 A No. 19 - 79 Av. de los Estudiantes
Centro Médico Platinum - Cuarto Piso
Tel.: 737 74 38 - Cels.: 320 663 8593
San Juan de Pasto - Colombia

