



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR
EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
MEDICINA

TÍTULO:

FACTORES RELACIONADOS CON LA PÉRDIDA DEL
SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON DISPEPSIA EN UNA CLÍNICA
PARTICULAR DE LIMA, 2015

ALUMNO(S):

TULA DARIELA AYQUIPA – ARRÓSPIDE

KATIA DEL PILAR BACA- MENDO

ASESOR(ES):

DIANA CARMELA RODRIGUEZ - HURTADO

ALEJANDRO JOAQUÍN BUSSALLEU - RIVERA

2018

TABLA DE CONTENIDO:

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. MATERIALES Y MÉTODOS.....	7
3. RESULTADOS.....	8
4. DISCUSIÓN.....	11
5. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS.....	14
6. BIBLIOGRAFÍA.....	14
7. TABLAS Y GRÁFICOS.....	17

RESUMEN

Antecedente: Más del 80% de pacientes dispépticos con infección por *Helicobacter pylori* de la Clínica Médica Cayetano Heredia en el año 2003-2011 no retornó para conocer si había erradicado la infección. *Objetivo:* Determinar los principales factores relacionados con la pérdida del seguimiento de los pacientes dispépticos que acuden al servicio de gastroenterología en una clínica particular de Lima. *Material y métodos:* estudio descriptivo de corte transversal, realizado en el servicio de gastroenterología de la Clínica Médica Cayetano Heredia en el período del 15 de julio al 15 de noviembre del 2015. Se identificaron 300 pacientes dispépticos. Considerando un seguimiento de 3 meses, 112 cumplieron con el seguimiento y 188 no cumplieron (62,6%). A los pacientes que no cumplieron el seguimiento se les realizó una encuesta telefónica para consignar los motivos de su incumplimiento. *Resultados:* el motivo más frecuente por el cual los pacientes con dispepsia no cumplieron con el seguimiento fue por mejoría de síntomas (45,4%), falta de tiempo (19,8%) y mejoría de síntomas y falta tiempo (9,1%). Otros factores relacionados que fueron identificados son: costos, olvido, cambio de seguro, entre otros. *Conclusiones:* Los principales factores relacionados con la pérdida del seguimiento de los pacientes con dispepsia fueron: mejoría de síntomas, falta de tiempo y la combinación de ambos.

PALABRAS CLAVE: Dispepsia, *Helicobacter pylori*, seguimiento.

SUMMARY

Introduction: More than 80% of dyspeptic patients with *Helicobacter pylori* infection of the Cayetano Heredia Medical Clinic in the year 2003-2011 did not return to know if it had eradicated the infection. *Objective:* To determine the main factors related to the loss of follow-up of dyspeptic patients who come to the gastroenterology service in a private

clinic in Lima. *Material and methods:* a cross-sectional, descriptive study conducted at the gastroenterology service of the Cayetano Heredia Medical Clinic from July 15 to November 15, 2015. 300 dyspeptic patients were identified. Considering a follow-up of 3 months, 112 complied with the follow-up and 188 did not comply (62.6%). Patients who did not comply with the follow-up were subjected to a telephone survey to record the reasons for non-compliance. *Results:* the most frequent reason for which the patients with dyspepsia did not comply with the follow-up was by improvement of symptoms (45.4%), lack of time (19.8%) and improvement of symptoms and lack of time (9.1 %). Other related factors that were identified are: costs, forgetting, insurance exchange, among others. *Conclusions:* The main factors related to the loss of follow-up of patients with dyspepsia were: improvement of symptoms, lack of time and the combination of both.

KEY WORDS: Dyspepsia, *Helicobacter pylori*, follow-up

INTRODUCCIÓN

La dispepsia es un conjunto de síntomas, que incluyen dolor en el hemiabdomen superior, ardor retroesternal, náuseas, vómitos o cualquier otro síntoma que se considere originado en el tracto gastrointestinal superior. Este síndrome puede o no estar relacionado con la ingesta de alimentos, ser recurrente o continuo y de duración variable.(1) Está presente en más de la mitad de los pacientes que acude a consulta externa de gastroenterología. (2) Asimismo, al alrededor del 50% de estos pacientes presentan infección por *Helicobacter pylori* (HP). (3)

Existe controversia si la infección por HP causa síntomas gastrointestinales o no. En efecto, se ha encontrado pacientes con resultado positivo para HP asintomáticos y pacientes con resultado negativo sintomáticos. Sin embargo, algunos estudios indican que

la infección por HP sí podría estar relacionada con molestias gastrointestinales como la dispepsia, ya que se observa que algunos pacientes presentan mejoría luego de la erradicación de la bacteria.(4)

Desde hace 24 años la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) reconoce que el antígeno A de la bacteria HP, está asociado a la expresión del principal factor oncogénico del grupo 1 causante del cáncer gástrico, el segundo cáncer con mayor mortalidad a nivel mundial.(5,6,7) Esta bacteria produce a largo plazo una serie de cambios histológicos pre-cancerígenos que incluyen a la gastritis crónica, gastritis atrófica, metaplasia, displasia y finalmente el cáncer gástrico.(8) Por este motivo, la erradicación de esta bacteria se ha convertido en una pieza fundamental para la detención de esta secuencia de carcinogénesis.

Considerando lo anunciado, existe una serie de esquemas de tratamiento antibiótico que busca erradicar exitosamente la infección. Hace 10 años la tasa de éxito de erradicación según Soto et era 93%.(9) Con el paso de los años y el incremento de la resistencia antibiótica, las tasas de eficacia del tratamiento antibiótico han disminuido a nivel mundial. (3) No obstante, actualmente la tasa de éxito del tratamiento en el Perú aún es bastante aceptable, alrededor del 70%.(10) Ello unido a una tasa de recurrencia baja, 7,7% dos años después de la erradicación exitosa, podría indicar que el tratamiento de HP constituye una importante medida de salud pública para el control de la infección y consecuentemente la prevención de cáncer gástrico. (11)

El tratamiento exitoso incluye comúnmente 2 semanas de tratamiento antibiótico y antisecretor gástrico. La Guía de la Asociación Española de Gastroenterología sugiere que tras el tratamiento erradicador se evalúe la curación de la infección mediante una prueba del aliento, siempre que sea posible. (12) No obstante, ciertos estudios sugieren una prueba del aliento luego de 4 semanas de finalizado el tratamiento en todos los casos

para determinar la erradicación total de la bacteria. (13) En este aspecto, una limitación importante es el seguimiento de los pacientes. En efecto, en el estudio “Eficacia de los tratamientos para la infección por *Helicobacter pylori* en una clínica particular” realizado en la Clínica Médica Cayetano Heredia, menos del 20% de los pacientes con infección por HP en el periodo 2003-2011 retornó para conocer si había erradicado la infección.(10) Los autores especulan que este comportamiento pudiera deberse a que los pacientes se tornan asintomáticos, o no desean hacerse otra esofagogastroduodenoscopia (EGD), o a que se realizaron un test no invasivo fuera de la clínica particular o a que hayan abandonado el tratamiento. (10) No obstante ciertos estudios señalan que existen otras determinantes que influyen en la no adherencia de los pacientes con dispepsia. (14,15) Ciertamente, Fidanci et col, hace mención que estos factores abarcan las características sociodemográficas del paciente, efectos adversos del tratamiento, comorbilidades, insuficiente seguimiento, no entendimiento, desinformación de la enfermedad, entre otros. (1)

A raíz de este problema el presente trabajo de investigación busca determinar los motivos de la pérdida de seguimiento de los pacientes dispépticos de una clínica particular de Lima en el período de julio a noviembre del 2015. Con ello se pretende promover la importancia del diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de los pacientes dispépticos que en su gran mayoría presentan infección por HP, además de plantear alternativas que puedan mejorar su seguimiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el servicio de gastroenterología de la Clínica Médica Cayetano Heredia en el período del 15 de julio al 15 de noviembre del 2015.

Se incluyeron a pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de *novo* de dispepsia que no acudieron a sus respectivos controles (en los que podría haberse indicado una EGD, retorno a una segunda cita, control post término del tratamiento e indicación de segunda EGD o test del aliento) en un lapso de tres meses. Se excluyeron a los pacientes que no aceptaron participar del estudio (no accedieron a contestar la encuesta telefónica).

Se definió como seguimiento completo del paciente dispéptico, a todo paciente que luego del diagnóstico de dispepsia cumplió con las indicaciones médicas dadas en la primera cita, acudió a una segunda cita, cumplió con el tratamiento completo, acudió a una cita post tratamiento y en el caso de los pacientes con resultado positivo por endoscopia para HP, aquel que se realizó un procedimiento control (EGD o test del aliento) para confirmar la erradicación de la bacteria luego del tratamiento.

Las historias correspondientes al período en mención fueron en total 755. De ellas se obtuvo 300 pacientes con el diagnóstico de dispepsia (40%). 112 cumplieron con el seguimiento completo y los 188 pacientes que no cumplieron (62,6%) fueron los seleccionados para nuestro estudio. (Cuadro 1)

Se elaboró de un flujograma del seguimiento de pacientes dispépticos de la Clínica Médica Cayetano Heredia. (Cuadro 2) Posteriormente, se consignaron en una ficha los datos sociodemográficos, fecha de primera de cita de gastroenterología, diagnósticos presuntivos y tratamiento recibido. Luego se realizó las llamadas telefónicas con miras a consignar los factores relacionados con la pérdida del seguimiento.

En la llamada telefónica, se aplicó una encuesta validada por nuestros asesores. Las variables utilizadas fueron: mejoría de síntomas, falta de tiempo, costos, temor al procedimiento, olvido y otros motivos.

60 pacientes no fueron contactados, debido a que sus números telefónicos estaban bloqueados o cambiaron de número o su información de contacto no estaba debidamente consignada en las historias clínicas, los cuales serán considerados como pérdidas.

Con los datos obtenidos, se procedió al análisis de datos, obteniéndose un histograma con los principales motivos por los cuales los pacientes dispépticos no cumplen con el seguimiento adecuado.

El presente estudio y el consentimiento informado realizado vía telefónica previo a la aplicación de la encuesta que fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

RESULTADOS

El diagnóstico de dispepsia se constató en 211 pacientes como diagnóstico principal y como diagnóstico secundario en 89. La mayoría fueron mujeres, 62.3%; asimismo se observó que las edades entre 26 a 35 años correspondían al 27%. La mayor afluencia proviene del distrito de San Martín de Porres en un 25%, seguido de los Olivos y Comas. De los 128 pacientes evaluados por encuesta telefónica, los factores relacionados a la pérdida del seguimiento de los pacientes dispépticos de una clínica particular en orden de frecuencia se exponen en el Cuadro 3. El motivo más frecuente fue la mejoría de síntomas en un 45,4 %, seguido de falta de tiempo con el 19,8% y mejoría de síntomas y falta de tiempo con 9,1%.

Para la identificación de los momentos de la pérdida del seguimiento, el manejo de los pacientes dispépticos se dividió en pacientes quienes tuvieron indicación de EGD (73%) y aquellos que tuvieron otras indicaciones.

Los pacientes que cumplieron con la EGD fueron 185 (84,8%). De los restantes, se pudo contactar a 12 de ellos, obteniendo que los motivos por los cuales no se realizaron la EGD fueron: falta de tiempo (4), costos (3), caducó su seguro (1), otra opinión médica (1), falleció (1), no presentó más molestias (1) y miedo al procedimiento (1). (Cuadro 4)

Los que obtuvieron un resultado positivo para la bacteria HP mediante biopsia fueron 117 pacientes (62,3%). De ellos, 1 no acudió a una segunda cita por falta de tiempo y 1 no fue contactado.

96 pacientes HP positivo (83,5%) cumplieron con el tratamiento antibiótico, de los 19 restantes, se pudo contactar a 3 quienes refirieron no seguir con el tratamiento debido a que presentaron efectos adversos y a 16 no se pudo contactar.

A la cita post tratamiento acudieron 81 pacientes (84,3%). Los motivos por los cuales los 15 restantes no retornaron fueron: mejoría de síntomas (6); falta de tiempo (3); mejoría de síntomas y falta de tiempo (2); mejoría de síntomas y olvido (1); mejoría de síntomas, falta de tiempo y olvido (1); distancia (1) y resultado negativo de prueba serológica para detección de HP(1) .

Posteriormente, se observó que a los pacientes que acudieron a un control post-tratamiento, se les indicó una prueba control (EGD o test del aliento) para ver si se había erradicado la infección al mes de tratamiento, excepto a 7 de ellos: a 4 se les indicó la EGD diferida en 1 año a más, 2 no recordaron la indicación médica y a 1 no se le indicó realizarse prueba control.

Dentro de los pacientes que se les indicó EGD control (40), se la realizaron 23, 4 no pudieron ser contactados. Los motivos por los cuales no se realizaron la EGD control

fueron: mejoría de síntomas y falta de tiempo (4), mejoría de síntomas (3), costos (2), falta de tiempo (1), cambió de seguro y mejoría de síntomas (1), miedo al procedimiento (1) y resultado negativo de prueba serológica para detección de HP y costos (1). En el caso de los pacientes a quienes se les indicó test del aliento control (34), se la realizaron 29, 2 no pudieron ser contactados y los 3 restantes tuvieron como motivo para no realizarse el procedimiento: mejoría de síntomas y falta de tiempo (1), mejoría de síntomas (1) y falta de tiempo (1). Con los resultados del procedimiento control, se obtuvo que lograron erradicar la bacteria el 78,8%.

En el grupo de pacientes con indicación de EGD con resultado negativo, en total 68, 64 acudieron a una segunda cita y los restantes 4 no retornaron teniendo como motivos: mejoría de síntomas (1), mejoría de síntomas y falta tiempo (1), acudió a otra clínica (1) y por resultado negativo de EGD (1). Dentro de los pacientes quienes acuden a la segunda cita, al 82,8% se le indicó como tratamiento un inhibidor de bomba de protones (IBP). Resultó que sólo 1 paciente no cumplió con el tratamiento indicado (IBP), siendo el motivo el olvido y el otro paciente no se pudo contactar. Posteriormente, se observó que más del 50% de estos pacientes no retornaron al control post tratamiento, teniendo como motivos: mejoría de síntomas (23), falta de tiempo (9), mejoría de síntomas y falta de tiempo (2) y mejoría de síntomas y olvido (1).

De los pacientes a los que no se les indicó una EGD, en total 82, a 51 se les indicó manejo médico, 23 exámenes auxiliares, 6 cambios dietéticos y 2 interconsultas. Del grupo de pacientes con indicación médica el 75% recibieron IBP. Se pudo contactar a 4 pacientes que no cumplieron con las indicaciones médicas, teniendo como motivos: falta de tiempo (1 con indicación de ecografía abdominal y 1 con interconsulta a nutrición), por mejoría de síntomas (1 con indicación de parasitológico seriado) y costos (1 paciente con indicación de tomografía abdominal), los 15 restantes no se pudo contactar.

Finalmente, el 48% no retornó a una segunda cita, teniendo como motivos: mejoría de síntomas (19), falta de tiempo (3), olvido (3), no presentaban mejoría (2), mejoría de síntomas y olvido (1), mejoría de síntomas y falta tiempo (1), distancia (1). (Cuadro 5)

DISCUSIÓN

En el estudio realizado se pudo corroborar lo descrito por estudios anteriores donde la dispepsia es el principal motivo de consulta en el servicio de gastroenterología, en este caso representando el 40% del total de pacientes. (16,17) Asimismo, se encontró que las mujeres fueron 62,3% y que la edad predominante fue de 26 a 35 años (27%), lo que también se puede observar en otros estudios de nuestro medio. Uno de ellos es el de Ítalo et col,(18) donde el 64% de los pacientes dispépticos fueron mujeres y la edad promedio fue 45 años.

Los principales factores relacionados con la pérdida de seguimiento en nuestro estudio fueron: la mejoría de síntomas (45,4%), la falta tiempo (19,8%) y la combinación de ambos (9,1%). Si bien en otros estudios como el de Fidanci et col (1), se considera como determinantes de pérdida de seguimiento: características sociodemográficas, efectos adversos del tratamiento, comorbilidades, insuficiente seguimiento, no entendimiento, entre otros; nuestro estudio consideró como motivo de incumplimiento la percepción del paciente dispéptico, lo cual según la literatura revisada aún no había sido explorado en nuestro medio hasta la realización de este estudio.

Actualmente, se puede diferenciar tres tipos de abordaje inicial del paciente con dispepsia, que incluyen: indicación de EGD, indicación de test del aliento o el uso de sintomáticos (IBP).(14) La clínica donde se ejecutó nuestro estudio no contaba con test del aliento como prueba diagnóstica durante el periodo que se realizó este mismo, por lo que luego

de obtener los datos recolectados se optó por dividir a la población en sólo dos grupos, aquellos que tenían indicación o no de EGD.

En los pacientes que no cumplieron con la EGD indicada se encontró que el principal motivo fue la falta de tiempo (33,3%), seguida del costo (25%). Considerando esto, se debería sensibilizar a los pacientes en todas las visitas con el médico tratante sobre la importancia de realizarse la EGD para un diagnóstico preciso. Asimismo, hacer de conocimiento a la clínica donde se realizó nuestro estudio sobre estos motivos para la búsqueda de nuevas alternativas de solución.

Se pudo contactar a 3 pacientes con resultado positivo para HP quienes refirieron que no cumplieron con el tratamiento antibiótico indicado debido a que presentaron efectos adversos como náuseas, dolor abdominal y epigastralgia. Este hecho evidencia que es de suma importancia informar a los pacientes que se pueden presentar efectos adversos en alrededor de 5-20%(19), pues además de ser un motivo de pérdida de seguimiento, el abandono del tratamiento conllevaría al incremento de la resistencia antibiótica.

Otro de los hallazgos importantes de nuestro estudio es que en contraste con Bernuy et col.(10) donde menos del 20% de los pacientes con infección por HP retornó para conocer si había erradicado la infección, en nuestro estudio se encontró que estos pacientes fueron el 50,4%, logrando la erradicación de la bacteria el 78,8%. Si bien esto es bastante alentador, aún queda un gran porcentaje de pacientes dispépticos HP positivos que podrían completar el seguimiento y lograr finalmente la erradicación de la bacteria. Por esta razón se debe trabajar en los motivos por los cuales los pacientes no se realizan la prueba control, siendo los principales la mejoría de síntomas y la falta tiempo, que puede reflejar una inadecuada consciencia de enfermedad.

De los pacientes a los que no se les indicó EGD, se encuentra que a más del 50% se les dio manejo médico, dentro de ellos el 75% recibieron IBP que es lo recomendado por

estudios previos. (20) Fransen et col, evaluó el seguimiento de los pacientes con indicación de IBP, observando que 1 de cada 5 pacientes presenta problemas para continuar con el tratamiento y que el principal factor involucrado fue el olvido. (21) Si bien en nuestro estudio este factor no fue el más frecuente, ya que el motivo principal de no retorno a una cita post tratamiento fue la disminución de síntomas, también estuvo presente en un 12,5%, lo que conlleva a sugerir usar métodos didácticos como recordatorios o llamadas telefónicas que ayuden a estos pacientes a recordar el tratamiento indicado dentro de un periodo apropiado.

De nuestro estudio se desprende que es necesario implementar medidas que mejoren el seguimiento de los pacientes con dispepsia. Una de ellas sería, la posibilidad de incorporar al servicio de gastroenterología una enfermera o médico que forme parte de un programa de seguimiento. Los encargados de dicho programa podrían construir una plataforma de información de los pacientes similar a la de nuestro estudio que sea llenada diariamente, permitiendo contar con una base de datos de fácil acceso para la vigilancia epidemiológica adecuada y seguimiento de dichos pacientes. Los pacientes que no acudan en un tiempo determinado serían contactados vía telefónica para asegurar su retorno.

Finalmente, otra medida a implementar sería el uso de una cartilla de seguimiento que incluya una lista con los pasos a seguir de cada paciente dispéptico, así como información importante y didáctica sobre esta patología. Este instrumento podría ser entregado a todos los pacientes que son diagnosticados con dispepsia en la primera cita y debería ser supervisado por el médico tratante hasta completar el tratamiento.

Por último mencionar que las limitaciones encontradas durante la realización del estudio fue que la clínica no cuenta con una base de datos de los pacientes que acuden al servicio de gastroenterología por lo que se tuvo que revisar todas las historias clínicas del periodo

en mención. Asimismo, la información de contacto de los pacientes no estaba debidamente consignada en las historias clínicas lo que elevó el número de pérdidas en nuestro estudio.

CONCLUSIÓN

En conclusión, los principales factores relacionados con la pérdida del seguimiento de los pacientes con dispepsia encontrados en este estudio fueron: mejoría de síntomas, falta de tiempo y la combinación de ambos.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

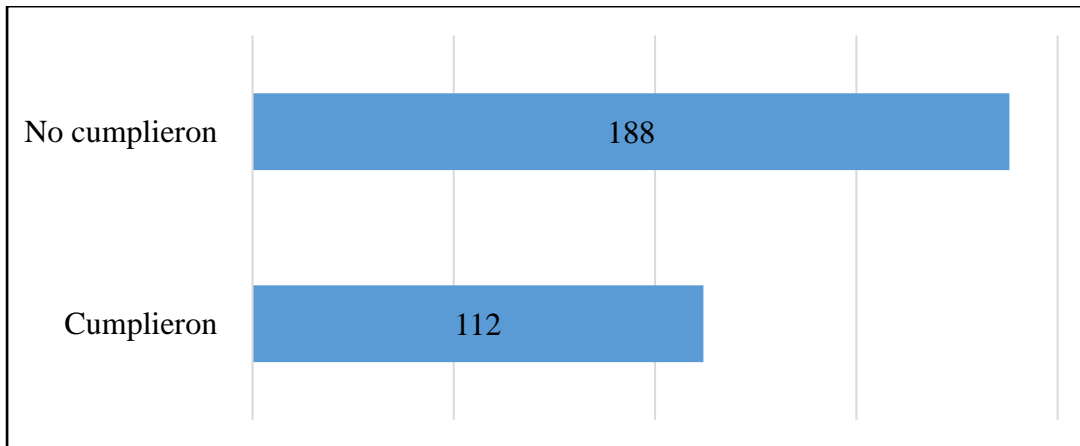
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Izzet Fidanci. Factors affecting the treatment adherence in dyspepsia patients. *J Prim Health Care*. 2015; 1(1):8-10.
2. Talley N, Ford A. Functional Dyspepsia. *N Engl J Med* 2015; 373:1853-1863.
3. Cervantes E. Helicobacter pylori: mecanismos de patogenicidad. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab*. 2016; 63(2):100-109.
4. Novoa I. Influencia de la erradicación de Helicobacter pylori en pacientes con dispepsia no ulcerosa en un hospital de Lima. *Rev Gastroenterol. Perú*. 2010; 30(1):25-32.
5. Uemura N, Okamoto S, Yamamoto S, Matsumura N. Helicobacter pylori Infection and the development of gastric cancer. *N Engl J Med*. 2001; 345:784-789.

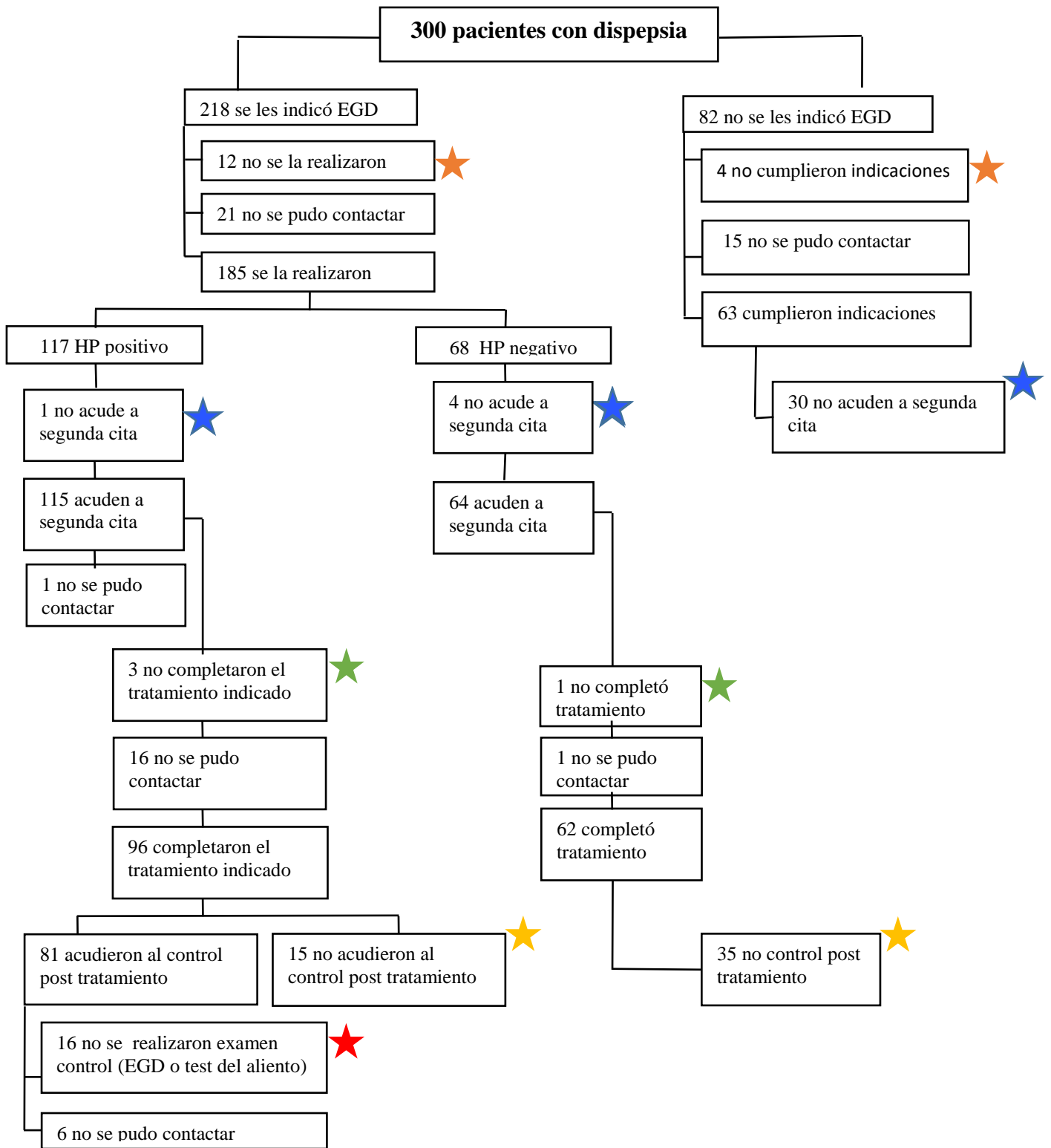
6. Correa P. Cáncer gástrico: una enfermedad infecciosa. *Tev Colomb Cir.* 2011; 26: 111-117.
7. Hernández M. *Helicobacter pylori*. La bacteria que más infecta al ser humano. *Rev Cubana Aliment Nutr.* 2001; 15(1):42-54.
8. Leung W, Lin SR, Ching J. Factors predicting progression of gastric intestinal metaplasia: results of a randomised trial on *Helicobacter pylori* eradication. *Gut.* 2004; 53(9):1244-1249
9. Soto G, Bautista Z, Roth DE, Gilman RH. *Helicobacter pylori* reinfection is common in Peruvian adults after antibiotic eradication therapy. *J Infect Dis.* 2003; 188(9):1263-75.
10. Bernuy P, Salinas C, Benites H, Bussalleu A, Ojeda M. Eficacia de los tratamientos para la infección por *Helicobacter pylori* en una clínica particular. *Rev Soc Peru Med Interna.* 2013; 26(3):115-120.
11. Novoa I, et al. Recurrencia de la infección gástrica con *Helicobacter pylori* en adultos peruanos con distrés postprandial dos años después de la erradicación exitosa. *Rev. Gastroenterol. Perú.* 2014; 34(1):15-21.
12. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre dispepsia. Manejo del paciente con dispepsia. Guía de práctica clínica. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; Actualización 2012. Programa de Elaboración de Guías de Práctica Clínica en Enfermedades Digestivas, desde la Atención Primaria a la Especializada: 3.
13. McColl KE. Review Article: Tackling the "dyspeptic problem". *Aliment Pharmacol Ther.* 2001;15(2):3-10.

14. Stanghellini V, Tosetti C, Barbara G, De Giorgio R. Review article: the continuing dilemma of dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther.* 2000; 14(3):23-30.
15. Macdonald S, Macleod U, Campbell NC, Weller D. Systematic review of factors influencing patient and practitioner delay in diagnosis of upper gastrointestinal cancer. *Br J Cancer.* 2006; 94(9):1272-1280.
16. Benites H, Cok J, Busalleu A, Bustamante K. Evaluación del efecto de la *Lepidium meyenii* “Maca” en la mucosa gástrica en pacientes con dispepsia funcional. *Rev Gastroenterol. Peru.* 2014; 34(1):39-43.
17. Yrivarri S. Dispepsia: conceptos, tipos de dispepsia, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Rev Diagnóstico.* 2004. 42:100-3.
18. Novoa I, et al. Influencia de la erradicación de *Helicobacter pylori* en pacientes con dispepsia no ulcerosa en un hospital de Lima. *Rev. Gastroenterol. Perú.* 2010; 30(1):25-32.
19. Yaxley J, Chakravarty B. *Helicobacter pylori* eradication – an update on the latest therapies. *Australian Family Physician.* 2014; 43(5):301-305.
20. Maconi G, Sainaghi M, Molteni M, Bosani M. Predictors of long-term outcome of functional dyspepsia and duodenal ulcer after successful *Helicobacter pylori* eradication a 7 years follow-up study. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2009; 21(4):387-93.
21. Fransen G, Mesters M, Janssen J, Knottnerus J. Which patient-related factors determine self-perceived patient adherence to prescribed dyspepsia medication?. *Health Educ Res.* 2009; 24(5): 788–798.

CUADRO 1. Número de pacientes dispépticos que cumplieron y que no cumplieron con el seguimiento completo.

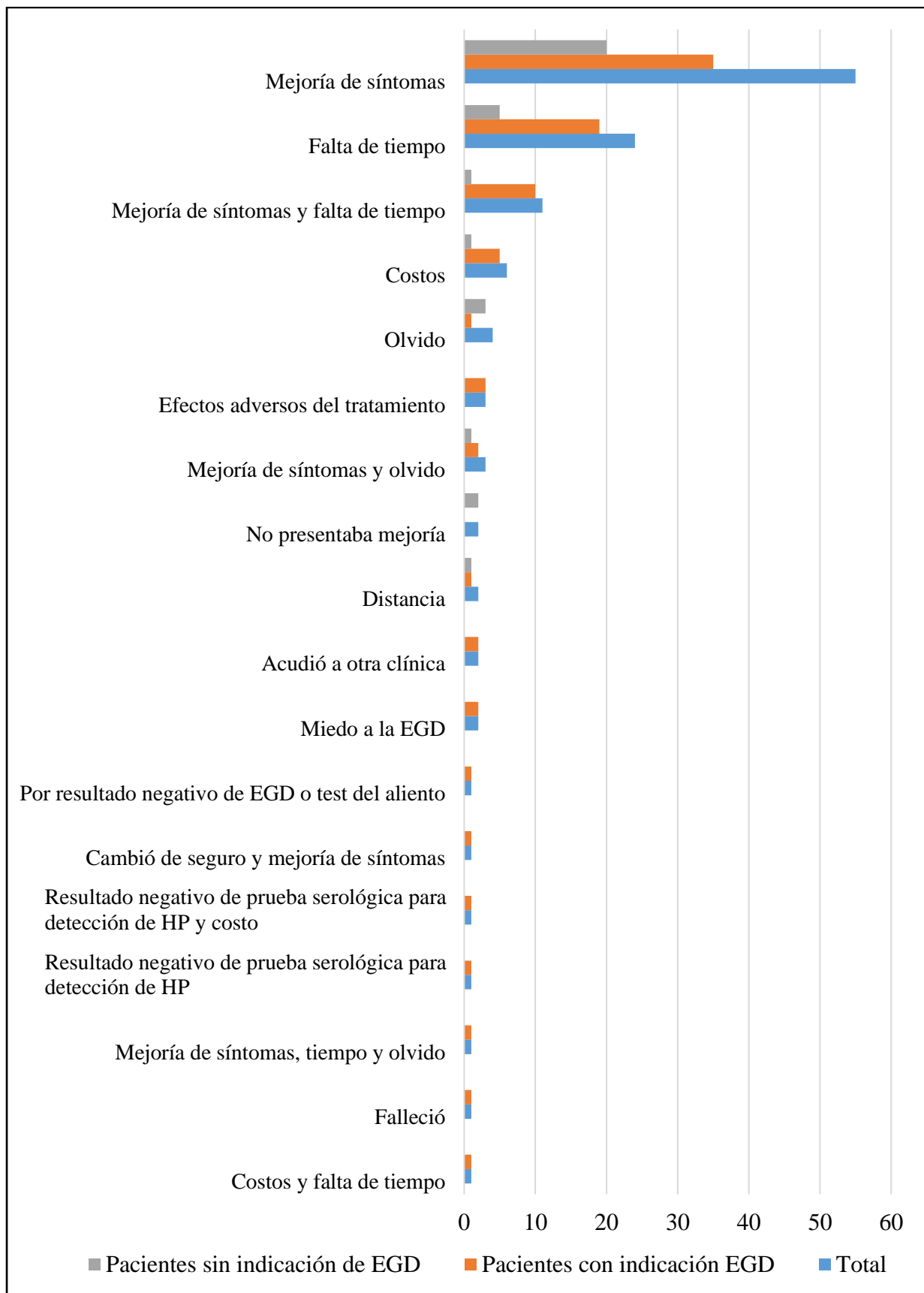


CUADRO 2. Flujograma del seguimiento de pacientes dispépticos de la Clínica Médica Cayetano Heredia



- Leyenda:**
- ★ Pacientes que no cumplieron con indicación médica dada en la primera cita
 - ★ Pacientes que no acudieron a la segunda cita
 - ★ Pacientes que no completaron el tratamiento indicado
 - ★ Pacientes que no acuden al control post tratamiento
 - ★ Pacientes que no se realizaron examen control (EGD o test del aliento)

CUADRO N°3. Factores relacionados a la pérdida del seguimiento de los pacientes dispépticos de una clínica particular en orden de frecuencia.



CUADRO 4. Motivos de la pérdida de seguimiento de pacientes con dispepsia con indicación de endoscopia

218 CON INDICACIÓN DE EGD							
21 pérdidas							
12 no se realizaron EGD							
		Motivos	Falta de tiempo	4			
			Costos	3			
			Mejoría de síntomas	1			
			Costos y falta de tiempo	1			
			Miedo a la EGD	1			
			Acudió a otra clinica	1			
			Falleció	1			
185 se realizaron la EGD							
	117 con resultado positivo	115 acuden a la segunda cita	96 completaron el tratamiento indicado	81 acudieron al control post tratamiento	4 les indicaron EGD >= a 1 año post tratamiento		
					1 no le indicaron EGD ni test del aliento		
					2 no recuerdan indicación médico		
					74 les indicaron EGD o test del aliento, 1 mes hasta < 1 año post tratamiento		
					40 se les indicó EGD control	34 se les indicó test del aliento control	
					23 se realizaron EGD control	29 se realizaron test del aliento control	
Pérdidas		1 no se pudo contactar	16 no se pudo contactar	0 no se pudo contactar	4 no se pudo contactar	2 no se pudo contactar	
		1 no acude a la segunda cita	3 no completaron el tratamiento indicado	15 no acudieron al control post tratamiento	13 no se realizaron EGD control	3 no se realizaron test del aliento control	
Motivos			Falta de tiempo	1	3	1	1
			Costos			2	
			Mejoría de síntomas		6	3	1
			Mejoría de síntomas y falta de tiempo		2	4	1
			Mejoría de síntomas y olvido		1		
			Mejoría de síntomas, falta de tiempo y olvido		1		
			Miedo a la EGD			1	
			Distancia		1		
			Efectos adversos del tratamiento	3			
			Resultado negativo de prueba serológica para detección de HP		1		
			Resultado negativo de prueba serológica para detección de HP y costos			1	
			Cambió de seguro y mejoría de síntomas			1	
	68 resultado negativo	64 acuden a la segunda cita	62 completaron tratamiento indicado	27 acudieron a control post tratamiento			
Pérdidas		0	1	0			
Motivos	No cumplieron	4 no acuden a la segunda cita	1 no completó el tratamiento indicado	35 no acudieron a control post tratamiento			
		Mejoría de síntomas	1	23			
		Mejoría de síntomas y falta de tiempo	1	2			
		Mejoría de síntomas y olvido		1			
		Acudió a otra clínica	1				
		Por resultado negativo de EGD o test del aliento	1				
		Olvido		1			
		Falta de tiempo			9		

CUADRO 5: Motivos de la pérdida de seguimiento de pacientes con dispepsia sin indicación de endoscopia

82 Pacientes con dispepsia no tuvieron indicación de EGD					
Indicaciones	Cumplieron	No cumplieron indicación médica dada en la primera cita	No se pudo contactar	Retornaron a la segunda cita	No retornaron a la segunda cita
	63	4	15	33	30
50 solo tratamiento médico					
37 IBP	27	-	10	11	2 olvido 1 distancia 1 falta de tiempo 11 mejoría de síntomas 1 no presentaba mejoría
6 Magaldrato	6	-	-	2	1 mejoría de síntomas y falta de tiempo 1 olvido 2 mejoría de síntomas
2 Magaldrato + simeticona	2	-	-	1	1 mejoría de síntomas
1 Bismutol	1	-	-	-	1 mejoría de síntomas
1 Plidan + simeticona	1	-	-	-	1 mejoría de síntomas
1 Magaldrato + IBP	1	-	-	-	1 mejoría de síntomas
1 Bromuro de pinaverio		-	1	-	-
1 Enzimas digestivas	1	-	-		1 mejoría de síntomas
20 solo exámenes auxiliares					
11 ecografía abdominal	8	1 falta tiempo	2	8	-
5 parasitológico seriado	4	1 mejoría de síntomas	-	4	-
1 serológicos	1	-		1	-
1 coprofuncional	1	-	-	-	1 mejoría de síntomas y olvido
1 tomografía abdominal		1 costos	-	-	-
1 test del aliento	1	-	-	1	-
6 cambios dietéticos	5	-	1	1	2 falta de tiempo 1 mejoría de síntomas 1 no presentaba mejoría
1 interconsulta nutrición	-	1 falta tiempo		-	-
5 otros					
1 Serológico + interconsulta a nutrición y endocrinología	-	-	1	-	-
1IBP + colonoscopia	1	-	-	1	-
1IBP + ecografía abdominal	1	-	-	1	-
1Ecografía abdominal + interconsulta a endocrinología y nutrición	1	-	-	1	-
1Enzimas digestivas + hemograma + ecografía abdominal	1	-	-	1	-

ANEXO 1. Ficha de recolección de datos de pacientes dispépticos que acuden al servicio de Gastroenterología del 15 de julio al 15 de noviembre del 2015

N°	Fecha	H C	Apellidos y nombres	Sexo	Edad	Teléfono	Dirección	Distrito	Fecha de primera cita	Diagnósticos de ingreso	Tratamiento o exámenes auxiliares	Fecha de indicación de EGD	Resultados de biopsia	N° de biopsia	Tratamiento posterior a EGD	Indicación EGD o Test del aliento	Fecha de EGD o Test del aliento control	Resultado examen control	Días de retorno
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			

ANEXO 2. Encuesta telefónica realizada a los 128 pacientes dispépticos que no cumplieron con el seguimiento

Encuesta

1. ¿Usted se realizó la endoscopia que le indicaron en la clínica?
SI NO

Si marcó NO, con las 6 siguientes preguntas termina la encuesta

- 1.1 ¿Fue porque presentó se sintió mejor?
SI NO
- 1.2 ¿Fue por miedo a la endoscopia?
SI NO
- 1.3 ¿Fue porque le pareció muy costosa?
SI NO
- 1.4 ¿Fue porque le faltó tiempo para hacerla?
SI NO
- 1.5 ¿Fue porque lo olvido?
SI NO
- 1.6 ¿Hubo algún otro motivo por el que no se realizó la prueba?

2. Luego de la prueba ¿fue a una segunda cita?
SI NO

Si marcó NO, con las 4 siguientes preguntas termina la encuesta

- 2.1 ¿Fue porque se sintió mejor?
SI NO
- 2.2 ¿Fue porque le faltó tiempo para volver?
SI NO
- 2.3 ¿Fue porque lo olvido?
SI NO
- 2.4 ¿Hubo algún otro motivo por el que no volvió a su control?

3. Luego de la segunda cita, ud siguió el tratamiento que le indicó el médico
SI NO

Si marcó NO, con las 4 siguientes preguntas termina la encuesta

- 3.1 ¿Fue porque se sintió mejor?
SI NO
- 3.2 ¿Fue porque le faltó tiempo para volver?
SI NO

- 3.3 ¿Fue porque lo olvido?
SI NO

- 3.4 ¿Hubo algún otro motivo por el que no volvió a su control?

4. Luego del tratamiento ¿Volvio a una segunda cita?
SI NO

Si marcó NO, con las 4 siguientes preguntas termina la encuesta

- 4.1 ¿Fue porque se sintió mejor?
SI NO
- 4.2 ¿Fue porque le faltó tiempo para volver?
SI NO
- 4.3 ¿Fue porque lo olvido?
SI NO
- 4.4 ¿Hubo algún otro motivo por el que no volvió a su control?

5. ¿En la cita le indicaron que se realice una nueva endoscopia o prueba del aliento para confirmar que se había curado?

SI NO

Si marcó NO, con la siguiente pregunta termina la encuesta

- 5.1 ¿Qué le indicaron?

6. ¿Se realizó la nueva endoscopia o prueba del aliento para confirmar que se había curado?
SI NO

¿Cuál? _____

Si marcó NO

- 6.1 ¿Fue porque se sintió mejor?
SI NO
- 6.2 ¿Fue por miedo a la endoscopia?
SI NO
- 6.3 ¿Fue porque la endoscopia le pareció muy costosa?
SI NO
- 6.4 ¿Fue porque la prueba del aliento le pareció muy costosa?
SI NO
- 6.5 ¿Fue porque le faltó tiempo para hacerla?
SI NO
- 6.6 ¿Fue porque lo olvido?
SI NO
- 6.7 ¿Hubo algún otro motivo por el que no se realizó la prueba? _____