

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

“LA ENFERMERA ANTE PACIENTES  
CON HELICOBACTER PYLORI”

T E S I S A  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA  
Y OBSTETRICIA  
P R E S E N T A  
SOLEDAD IRMA QUINTERO GAYOSSO

ASESORA ACADEMICA  
MTRA. CRISTINA MÜGGENBURG RODRIGUEZ



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

### ***A DIOS***

Por permitirme concluir este ciclo y darme la oportunidad de compartir este momento tan importante con mi hijo y mis padres. Gracias Señor.

### ***A RODRIGO***

Por llegar a mi vida y darme la fuerza para seguir adelante y querer volar muy alto por ti.

### ***A MI MADRE***

Por su apoyo incondicional, su amor, sus palabras de aliento, sus regaños, sus desvelos, su fuerza, su trabajo y otras tantas cosas que hoy me permiten estar aquí. Gracias mamá esto también es para ti.

### ***A MI PADRE***

Por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas, porque nunca dejaste de creer en mí a pesar de que muchas veces me viste caer, gracias porque siempre has sido la fuerza que me levanta y sin ella no estaría aquí.

### ***A MIS HERMANOS***

Por su amor, por creer y confiar en mí.

### ***A LA MAESTRA CRISTINA***

Porque sin conocerme confió en mí, me dio la oportunidad de trabajar con usted, de admirarla y de lograr este sueño, Gracias.

### ***A ALFONSO***

Por su amor, su tolerancia, su ayuda y su compañía.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN		
I.- PROBLEMA	_____	1 II.
JUSTIFICACIÓN	_____	2
III. OBJETIVOS	_____	3
IV. MARCO DE REFERENCIA		
HELICOBACTER PYLORI		
1.1	DESCUBRIMIENTO DEL HELICOBACTER PYLORI	4
1.2	FISIOLOGÍA Y ESTRUCTURA	
1.3	PATOGÉNICIA Y PATOLOGÍA	
1.4	EPIDEMIOLOGÍA	
1.5	VIA DE INFECCIÓN	
1.6	DIAGNÓSTICO	
1.6.1	MICROSCOPIA	
1.6.2	PRUEBA DE UREASA	
1.6.3	DETECCIÓN ANTIGÉNICA	
1.6.4	CULTIVO	
1.6.5	SEROLOGÍA	
1.7	TRATAMIENTO	
2.	LA ENFERMERÍA Y EL HELICOBACTER PYLORI	10
2.1	LA ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	
2.2	EDUCACIÓN PARA LA SALUD	
2.3	EDUCACIÓN Y FOMENTO A LA SALUD	
2.4	FACTORES SOCIOLÓGICOS EN SALUD	
2.5	HIGIENE	
2.5.1	HIGIENE DE LOS ALIMENTOS	
2.5.2	MEDIDAS SANITARIAS EN LOS RESTAURANTES	
2.5.3	HIGIENE BUCODENTAL	
2.5.4	HIGIENE DEL SUELO	
2.5.5	HIGIENE DEL AGUA	
V. METODOLOGÍA	_____	19
1.	TIPO DE ESTUDIO	
2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	
3.	VARIABLES DE ESTUDIO	
4.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	
5.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	
VI. RESULTADOS	_____	20
1.	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	
2.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	
3.	CONCLUSIÓN	
VII. PROGRAMA EDUCATIVO	_____	24
VIII. REFERENCIAS	_____	27
IX. BIBLIOGRAFÍA	_____	28
X. ANEXOS	_____	29

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se encontrarán aspectos importantes acerca del *Helicobacter pylori*, como son: características generales, patología, patogenia, diagnóstico y tratamiento sin embargo la finalidad de ésta es dar a conocer las intervenciones que tiene la enfermera cuando se enfrenta a pacientes que presentan esta enfermedad y más aún, cómo podemos prevenir posibles consecuencias en pacientes portadores de la bacteria y en pacientes que se encuentran en riesgo de contraerla.

Para lograrlo se realizó una revisión de expedientes en pacientes que visitan una clínica de primer nivel que ofrece servicios particulares a personas que contratan un seguro de gastos médicos mayores y menores.

En la selección de pacientes se eligieron a todos aquellos que del mes de septiembre del 2007 a septiembre del 2008 se realizaron una endoscopia diagnóstica por presentar problemas gástricos recurrentes.

Los capítulos que presenta son los siguientes: la descripción del problema, la justificación, los objetivos, el marco de referencia; el cual contiene información sobre el *Helicobacter pylori* que abarca desde su descubrimiento hasta el tratamiento y la enfermera en el primer nivel de atención y el fomento a la salud, la metodología, los resultados, el programa educativo, la bibliografía y los anexos en los cuales se explican con detalles las características de los planes que ofrece la clínica.

Los resultados que se obtuvieron coinciden en su mayoría con lo que se menciona en el marco teórico, sin embargo cabe mencionar que las mujeres acuden con mayor frecuencia al médico, lo que le permite a la enfermera trabajar en conjunto para lograr una mejor educación en cuanto a la salud.

## I. PROBLEMA

Actualmente la infección por el *Helicobacter pylori*, como problema de salud, se acrecienta al acumularse datos que indican que desempeña un papel patogénico esencial en la enfermedad ulcerosa péptica, ciertas formas de cáncer gástrico y, tal vez, el linfoma primario de células B gástrico -mucosa asociada a tejido linfoide (MALT). Y la prevalencia de la infección por el *Helicobacter pylori* varía con el estatus socioeconómico de la población. Es muy alta en África, Asia y en muchas partes de América Central y del Sur, mientras es relativamente baja en el norte y oeste de Europa, Norteamérica y Australia. Los países subdesarrollados poseen tasas de prevalencia más altas que los países desarrollados. Los factores asociados con una alta prevalencia de la infección incluyen el hacinamiento en la vivienda, compartir las camas y la ausencia de agua corriente en el hogar. En México, encontraron una seroprevalencia de 70% para *H. pylori* en 11 605 muestras sanguíneas de personas de diversas edades (1 a 90 años de edad). En esta misma serie, a la edad de un año, 20% de niños fueron positivos. Además de éste, existen varios estudios en países en desarrollo que demuestran que un porcentaje importante de niños menores de dos años ya están infectados.

A pesar de que es probablemente la infección bacteriana más prevalente en el mundo entero, se desconoce como adquieren los lactantes la infección, aunque se cree que la infección es por vía oral-oral o fecal-oral. Se desconocen los factores de riesgo o de protección para adquirir la infección; sin embargo, hay estudios que sugieren que la leche materna puede tener un papel preventivo. En un estudio en Perú, Klein y colaboradores informaron una alta prevalencia de infección en los primeros meses de vida; sin embargo, ésta disminuyó significativamente en los siguientes meses a años; sugiriendo que la colonización de los infantes por *Helicobacter pylori* puede ser un proceso reversible en esta edad.

Con base en esta problemática se plantea la siguiente pregunta;

**¿Qué papel tiene la enfermera ante pacientes con *Helicobacter pylori* en el primer nivel de atención?**

## **II. JUSTIFICACIÓN**

El problema de salud en México relacionado con enfermedades gastrointestinales ha ido en aumento debido a que la sociedad ha cambiado sus hábitos higiénicos alimentarios. Actualmente nos encontramos ante una población que está afectada por la bacteria *Helicobacter pylori* que se encuentra en más de la mitad de los individuos de nuestro país, siendo ésta la responsable de la aparición de gastritis, úlcera gástrica y cáncer de estómago.

Sin embargo no se considera un problema de salud grave ya que es un padecimiento que actualmente tiene un tratamiento específico, que implica gastos considerables los cuales comienzan desde los estudios de gabinete hasta el tratamiento. Por esta razón la enfermera juega un papel importante en cuanto a educar e informar con responsabilidad a la población acerca de los problemas y riesgos a los que se enfrentan nuestros pacientes.

### **III. OBJETIVOS**

- 1.-** Identificar las características socio demográficas del grupo de estudio con diagnóstico de Helicobacter pylori.
- 2.-** Identificar los síntomas mas frecuentes en el grupo de estudio.
- 3.** Informar a la comunidad acerca de los factores de riesgo y así prevenir los problemas que el Helicobacter pylori trae consigo, además de dar a conocer los aspectos más importantes sobre dicha bacteria.
- 4.-** Elaborar material informativo en el que se explique los aspectos más importantes sobre el Helicobacter pylori.

## IV. MARCO DE REFERENCIA

### 1. HELICOBACTER PYLORI

#### 1.1 *DESCUBRIMIENTO DEL HELICOBACTER PYLORI*

La presencia de bacterias espirales en el estómago humano fue descrita por primera vez por Kreinitz en 1906. No fue sin embargo hasta inicios de los años 80 cuando **Robin Warren** redescubrió el germen y estableció por primera vez su relación con la inflamación gástrica y la úlcera. Robin Warren animó a **Barry Marshall** a intentar aislar la bacteria. Los intentos de cultivar la bacteria resultaron infructuosos hasta que, casualmente, los frascos de cultivo de la biopsia número 35 quedaron olvidados durante las vacaciones de Semana Santa de 1982. A la vuelta de vacaciones, Marshall observó la presencia de unas bacterias en cultivo que no se correspondían con ninguna especie conocida. Había aislado por primera vez *Helicobacter pylori*, sin duda uno de los descubrimientos más importantes en Medicina en los últimos 25 años. <sup>i</sup>

#### 1.2 *FISIOLOGIA Y ESTRUCTURA*

*H. pylori* es una bacteria Gram negativa de forma espiral, de alrededor de 3 micras de largo y con un diámetro aproximado de unas 0,5 micras. Tiene unos 4–6 flagelos. Es microaerófila, es decir, requiere oxígeno pero a más bajas concentraciones de las encontradas en la atmósfera. Usa hidrógeno y metanogénesis como fuente de energía. Además es oxidasa y catalasa positiva.

Con su flagelo y su forma espiral, la bacteria "taladra" literalmente la capa de mucus del estómago, y después puede quedarse suspendida en la mucosa gástrica o adherirse a células epiteliales. *H. pylori* produce adhesinas, proteínas que se unen a lípidos asociados a membranas y a carbohidratos.

La producción de ureasa hasta niveles muy elevados es característica de *Helicobacter* gástricos e infrecuente en *Helicobacter* intestinal. <sup>ii</sup>

Las especies del *Helicobacter* se clasifican según el análisis de la secuencia del ARNr 16S de sus genes, la composición de sus ácidos grasos celulares y la presencia de flagelos polares. Hasta ahora se han caracterizado 22 especies, pero esta taxonomía está cambiando muy rápidamente.

*Helicobacter pylori* es muy móvil (motilidad de sacacorchos) y sintetiza muchas moléculas de ureasa. La producción de ureasa es un hallazgo constante de las especies de *Helicobacter* que colonizan el estómago del ser humano, pero es infrecuente en las especies que colonizan el intestino. *Helicobacter* no fermenta ni oxida los hidratos de carbono, aunque puede metabolizar los aminoácidos a través de rutas fermentativas.

El crecimiento de *h. pylori* y de otros *Helicobacter* necesita un medio complejo complementado con sangre, carbón almidón o yema de huevo, condiciones microaerófilas (oxígeno bajo y dióxido de carbono aumentado) y un intervalo de temperatura de 30°C a 37° C

### **1.3 PATOGENIA Y PATOLOGIA**

El *Helicobacter Pylori* crece óptimamente en pH de 6.0 a 7.0 y muere o no se desarrolla en el pH de la luz gástrica, el moco gástrico es relativamente impermeable al ácido y muestra gran capacidad amortiguadora. El *H. pylori* se sitúa profundamente en la capa mucosa cerca de la superficie epitelial donde el pH es fisiológico.

El *H. pylori* muestra una potente actividad de ureasa que genera la producción de amonio y amortigua adicionalmente el ácido. El *H. pylori* es un móvil aún en el moco, y es capaz de desplazarse hacia la superficie epitelial. <sup>iii</sup>

Múltiples factores participan en la inflamación gástrica, la alteración de la producción del ácido gástrico y la destrucción tisular son que son característicos de la enfermedad por *H. pylori*. La colonización inicial se ve facilitada por: 1) la inhibición de la producción del ácido por una proteína bacteriana inhibidora de ácido, y 2) la neutralización de los ácidos gástricos por el amonio generado por la actividad de la ureasa bacteriana. La actividad de las ureasas bacteriana se incrementa por una *proteína de shock térmico (HspB)* que se coexpresa con la ureasa en la superficie de la bacteria. Las células del *Helicobacter* dotadas de gran movilidad pueden atravesar la mucosidad gástrica y adherirse a las células epiteliales. El daño tisular localizado está mediado por los residuos de ureasa, *mucinasas*, *fosfolipasas* y la actividad de *citotoxina formadora de vacuolas*, la cual lesiona a las células epiteliales y, junto con la ureasa y el lipopolisacárido bacteriano, estimula la respuesta inflamatoria. *H. pylori* se protege de la fagocitosis y de la muerte intracelular a través de la producción de *superóxido dismutasa* y de *catalasa*. *H. pylori* produce también factores que estimulan: 1) secreción de interleucina 8(1L-8); 2) la síntesis del factor activador de plaquetas que conduce a hipersecreción de ácido gástrico, y 3) la muerte programada de las células epiteliales gástricas.<sup>iv</sup>

### **1.4 EPIDEMIOLOGIA**

La mitad de la población mundial está afectada por la bacteria "*Helicobacter pylori*", responsable de la aparición de gastritis, úlceras gástricas y cáncer de estómago. El 95% de sus cepas ataca a las personas que tienen grupos sanguíneos A, B y cero. Esta es la principal conclusión a la que ha llegado un equipo multinacional de investigadores, entre los que se encuentran los españoles Manuel López-Brea y Teresa Alarcón, del Hospital La Princesa, en Madrid. Según las conclusiones de este trabajo, que aparece hoy en "*Science*", este microorganismo tiene una capacidad inusual para adaptarse y "colonizar" el estómago.

Los científicos destacan también que la "H. pylori" ataca al 60% de los habitantes de América del Sur, que tienen una mayor prevalencia del grupo sanguíneo cero, gracias a la proteína "babA" que ayuda a la bacteria a adherirse al estómago.<sup>v</sup>

Sin embargo la porción de infección varía de nación a nación. En el mundo occidental (oeste de Europa, Norteamérica y Australia), la proporción es de alrededor de un 25% de la población siendo mucho mayor en el tercer mundo. En este último caso, es común, probablemente por las malas condiciones sanitarias, encontrar infecciones en niños. En los Estados Unidos, la infección se da principalmente en personas de edad avanzada (más del 50 % de ellas ocurren en personas de más de 60 años, frente a un 20% que se presentan en personas de menos de 40) y en los sectores más pobres.

Estas discrepancias se atribuyen a una mayor higiene y al mayor uso de antibióticos en países más ricos. De cualquier forma, en los últimos años están apareciendo cepas de H. pylori que presentan resistencia a antibióticos. En el Reino Unido hay incluso cepas resistentes a metronidazol.<sup>vi</sup> La prevalencia de la infección no es un indicador consistente y fiable del riesgo de cáncer gástrico. Los datos disponibles no muestran ninguna diferencia entre sexos en la prevalencia en ningún grupo de edad.<sup>vii</sup>

En conclusión biólogos moleculares y microbiólogos de Suecia, EE:UU:, Perú, Alemania, Japón, Puerto Rico, Gran Bretaña y España se sugiere que unas cepas amerindias de esta bacteria han evolucionado a partir de las europeas que portaban los conquistadores del Nuevo Mundo hace más de 500 años.

De momento se está realizando un ensayo clínico con humanos en Italia, dirigido por el profesor Giuseppe Giudice. En este trabajo se estudian concretamente tres proteínas de la bacteria, que han sido consideradas como "dianas" eficaces por los científicos, pero todavía no se ha demostrado que la respuesta inmunológica originada produzca una reacción realmente protectora. También se tendrá que demostrar cuáles son las cepas del microorganismo más fáciles de atacar.

## **1.5 VIA DE INFECCIÓN**

La bacteria ha sido aislada de las heces, de la saliva y de la placa dental de los pacientes infectados, por lo tanto Helicobacter pylori es una infección común, en general se contagia por contacto boca a boca o materia fecal.

Tiende a propagarse en personas que viven juntas, que comparten la comida y los baños. El 50% del contagio es de gastro-oral o fecal-oral como posible vía de transmisión.<sup>viii</sup>

Los doctores tratan de aprender por qué algunas personas que se infectan con *Helicobacter pylori* tienen gastritis y úlceras, pero no la mayoría. Tal vez algo que contribuya a estos problemas sean los hábitos que irritan el estómago, fumar y beber alcohol.

El aislamiento de esta bacteria mediante cultivo de placa dental, la cavidad bucal ha recibido especial interés como posible reservorio del microorganismo. Así mismo se atribuyó al *Helicobacter pylori* aislado de placa dental, incluso en individuos asintomáticos, un papel clave con la epidemiología de la infección, además de hacerlo responsable de las no raras recidivas pos tratamiento. Tanto la saliva como la placa dental se han mencionado como posibles vías de adquisición de la infección por *Helicobacter pylori*.

Aunque, su identificación en cavidad bucal resulta dificultosa, su presencia a este nivel ha sido demostrada mediante técnicas como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Por lo tanto se tiene que valorar la importancia de la detección temprana de dicha bacteria para su erradicación y prevención de futuras patologías.

## **1.6 DIAGNÓSTICO**

### **1.6.1 Microscopia**

*Helicobacter pylori* se detecta en el examen histológico de las biopsias gástricas. Aunque el microorganismo se puede visualizar con facilidad en las muestras teñidas con hematoxilina-eosina o gram, la tinción de plata de Warthin-Starry es el método de tinción más sensible. La sensibilidad y la especificidad del análisis histológico se aproximan al 100%, por lo que se considera el patrón de referencia para el diagnóstico; no obstante, se trata de una prueba invasiva que no forma parte del diagnóstico de rutina.

### **1.6.2 Prueba de la ureasa.**

Las muestras de biopsia también se pueden analizar con relación a la actividad ureasa de origen bacteriano. La gran cantidad de ureasa sintetizada por *Helicobacter pylori* permite la detección de residuos alcalinos en un plazo inferior a dos horas. La sensibilidad de la prueba directa con las muestras de biopsias oscila entre el 75% y el 95%; sin embargo la especificidad se acerca al 100%, por lo que una reacción es un indicio convincente de la existencia de infección activa. Al igual que la microscopia, la desventaja de este método radica en la necesidad de obtener una muestra de biopsia. Las pruebas no invasivas de la actividad ureasa en el aliento del ser humano tras el consumo

de una solución de urea con isotopos marcados dispone de unas excelentes sensibilidad y especificidad. Por desgracia esta prueba es relativamente cara debido al elevado costo de los instrumentos de detección.

### **1.6.3 Detección antigénica**

Existe la posibilidad de detectar antígenos de *Helicobacter pylori* excretados en la heces por medio de un enzimoimmunoanálisis policlonal comercial. La prueba posee una sensibilidad y una especificidad cercanas al 90% y 95%, respectivamente. La realización del análisis es sencilla, poco costosa y relativamente precisa en los sujetos con probabilidad de moderada a alta de la enfermedad.

### **1.6.4 Cultivo**

*Helicobacter pylori* puede crecer solo en una atmósfera microaerofila en un medio enriquecido complementado con sangre, hemina o carbón. La complementación del medio protege a las bacterias frente a los radicales libres de oxígeno, el peróxido de hidrógeno y los ácidos grasos. Las muestras no se deben inocular en los medios que se usan para recuperar a *Campylobacter*, ya que provocan una inhibición excesiva. El cultivo no es sensible a no ser que se procesen múltiples muestras de biopsias de la mucosa gástrica. Además el éxito del cultivo está influido por la experiencia del microbiólogo. La identificación preliminar de las cepas se basa en sus características de crecimiento en condiciones selectivas, en los hallazgos morfológicos típicos y en la detección de la actividad de la oxidasa, la catalasa y la ureasa.

### **1.6.5 Serología**

Se considera que la serología constituye la prueba de elección, ya sea en solitario o en combinación con la prueba antigénica. La infección por *Helicobacter pylori* estimula una reacción inmunitaria humoral que persiste como consecuencia de la exposición continua a las bacterias. En una fase inicial de la enfermedad se sintetizan inmunoglobulinas M (IgM), las cuales desaparecen posteriormente. Los anticuerpos IgG e IgA se producen poco después que los IgM y pueden perdurar durante meses o incluso años. Debido a que los títulos de anticuerpos se mantienen durante muchos años, esta prueba no se puede usar para distinguir entre una infección pasada y otra activa. Además el valor del título de anticuerpos no presenta correlación alguna con la gravedad de la enfermedad ni con la respuesta al tratamiento. Sin embargo estas pruebas son útiles para demostrar la exposición a las bacterias, tanto para estudios epidemiológicos como para la evaluación inicial de un paciente sintomático.<sup>ix</sup>

## **1.7 TRATAMIENTO**

Se han evaluado numerosas pautas de antibióticos en el tratamiento de las infecciones por *Helicobacter pylori*. El uso de un único antibiótico combinado con bismuto no es eficaz. La tasa de éxito más alta en la curación de la gastritis o la úlcera péptica se ha logrado mediante la combinación de un inhibidor de la bomba de protones (p.ej.omeprazol) con uno o más antibióticos (p.ej.tetraciclina, claritromicina, amoxicilina, metronidazol). También se pueden añadir bismuto. En este momento se emplean diversos regímenes de tratamiento: sin embargo el tratamiento con la combinación de tetraciclina, metronidazol, bismuto y omeprazol durante dos semanas se asocia a una tasa de erradicación superior a un 90%. El aumento creciente de la resistencia a metronidazol puede obligar a administrar una combinación alternativa de antibióticos.

Se han puesto en marcha diversos estudios centrados en el desarrollo de una vacuna frente a *Helicobacter pylori*. La ureasa y la proteína de shock térmico HspB se expresan únicamente en la superficie de las bacterias. Todavía no se ha demostrado el éxito de usar estos antígenos en una vacuna. <sup>x</sup>

## **2.- LA ENFERMERIA Y EL HELICOBACTER PYLORI.**

### **2.1 La enfermería en el primer nivel atención.**

En todas las actividades de los programas de salud, pero muy particularmente en las de información, educación y promoción de los mismos, la enfermería tiene una función muy importante su sensibilidad femenina, su comprensión de los problemas de los individuos y de las familias, así como su mayor adaptación al nivel cultural de quienes los escuchan, hacen de ellos un elemento indispensable en la educación para la salud. La enfermería en su labor educativa, aplica diversos métodos de enseñanza: la exposición oral, la entrevista personal o familiar y la demostración práctica. La enfermera. Desde su etapa de preparación profesional, aprende y aplica una metodología especial para su labor educativa, sea esta una plática o una demostración práctica. Esto le permite que sus presentaciones sean ordenadas y completas. La labor de enfermería está orientada no solamente hacia la atención hacia la atención del individuo enfermo, se requiere unas actividades concretas para el alivio de sus padecimientos y la recuperación de la salud. Simplificada mente, se acepta que la labor de enfermería comprende tres niveles:

-Nivel primario, encaminado al mantenimiento y la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Este nivel de prevención básica implica una actividad de enfermería tanto asistencial como pedagógica y se centra en la concentración acerca de la importancia de la salud y sobre la responsabilidad individual, familiar o comunitaria para mantenerla así como en la oportuna información sobre los eventuales peligros que pueden amenazar la salud y los medios que pueden emplearse para conservar un estado óptimo de bienestar físico psicológico y social.

-Nivel secundario: correspondiente a las intervenciones asistenciales o curativas que tienen por objeto tratar los problemas de salud ya establecidos o

potenciales y prevenir su eventual agravamiento mediante la elaboración e instauración de un plan de actuaciones de enfermería destinado también a evitar o reducir el riesgo de posibles complicaciones.

· Nivel terciario: dirigido a la rehabilitación y correspondiente a las intervenciones de enfermería orientadas al apoyo del paciente en sus adaptaciones a determinadas dificultades ocasionadas por un problema de salud y la superación de los efectos de eventuales secuelas, el objeto de este nivel consiste en la consecución de un grado de satisfacción óptimo de las necesidades personales básicas a pesar de las limitaciones temporales o permanentes impuestas por el estado de salud.<sup>xi</sup>

## 2.2 Educación para la salud

La educación para la salud es más que una información de conocimientos respecto de la salud. Es enseñanza que pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permita la conservación y mejoramiento de su salud. Es, además, una acción que tiende a responsabilizarlos, tanto de su propia salud como la de su familia y la del grupo social al que pertenece.

A continuación se mencionaran algunas consideraciones acerca del concepto anterior:

- Aunque la información es necesaria, no es suficiente; solo puede hablarse de educación cuando se ha conseguido un cambio favorable para la salud.
- La educación con este propósito es enseñanza-aprendizaje; por tanto involucra tanto a quienes lo imparten como a los que la reciben: aquellos, informando y motivando; estos, realizando el cambio que se pretende conseguir, con base en sus “motivos” o intereses.
- El cambio de actitud y de conducta solo podrá alcanzarse mediante la aceptación y adopción consientes de las medidas de salud propuestas: es una acción que deben llevar a cabo los individuos a los que se educa.
- La educación para la salud busca un “proceso de cambio”; es decir, una sustitución o modificación de los hábitos o costumbres establecidas: si son negativos, hay que cambiárselos por acciones favorables a la salud. Dicha sustitución, resultado de la acción voluntaria, de los propios individuos, es con frecuencia lenta y progresiva.
- La autorresponsabilidad en la salud implica aprovechar y aplicar los recursos disponibles para alcanzarla, no solo para el bienestar personal y familiar, sino también para el de la colectividad.<sup>xii</sup>

La dimensión educativa de la educación para la salud y su incardinación en el desarrollo comunitario se aprecia de manera clara en la definición que exponen los expertos de OMS. Estos profesionales consideran que la educación para la salud es una acción ejercida sobre los individuos para llevarlos a modificar sus comportamientos. La educación sanitaria pretende que los individuos adquieran y conserven hábitos de salud sanos, que aprendan a

usar más juiciosamente los servicios de salud que tienen a su disposición y que estén para tomar, individual y colectivamente, las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y el saneamiento del entorno en que viven.

Desde esa perspectiva se busca capacitar a los individuos de una comunidad para que traspasen la terapia y reconozcan la raíz de sus problemas de salud, ofreciendo mediante una metodología de grupo alternativas a las situaciones que viven. En definitiva, lo que se pretende es formar a los individuos en hábitos individuales saludables, pero también capacitarles para intervenir en su entorno y mejorarlo, a la par que cambian los estilos de vida relacionados con la salud.

Supone unas estrategias educativas cuya finalidad es reducir los factores de riesgo o reforzar aquellos elementos que puedan prevenirlos.

También resulta idónea para situar la educación para la salud en la comunidad. En ella se subraya la prevención de los individuos para que conozcan lo referente a su salud, pero en contextos ambientales y comunitarios, orienta al conocimiento ecológico-social de la salud.

De enfoques similares surgió en EE UU ya mencionada educación sanitaria del consumidor, que mediante una serie de acciones se proponía conseguir:

Informar a la población sobre la salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar y proteger su propia salud, incluyendo el uso más eficaz de los servicios sanitarios.

Motivar a la población para la adquisición de conocimientos sobre un “mejor estado de salud”.

Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten condiciones de vida saludables.

Proponer la enseñanza, y capacitación de agente comunitarios de salud.

Potenciar la investigación sobre la salud.

Se trataba, según Salleras, de vehiculizar un proceso de información y ayuda-asesoramiento-formación de la población y dirigir los cambios ambientales.

En 1980 la XXXVI Asamblea Mundial de Salud utiliza este enfoque para expresar sus finalidades:

a) “Desear estar sano” Actitud básica para traducir los conocimientos en acciones que mejoren la salud.

b) “Saber como alcanzar la salud”. Finalidad práctica que no solo informa sobre los condicionamientos de la salud, sino de la capacidad para convertirlos positivamente.

c) “Buscar ayuda cuando se necesite”. Esta finalidad hace referencia a que no solo el técnico puede proponer sino que el individuo debe acudir a él cuando lo necesite. La intención con ello es que los destinatarios de esta educación tomen conciencia de que ellos son los protagonistas de su desarrollo saludable.

En la actualidad, la OMS insiste en la responsabilidad del individuo y las colectividades en un propio desarrollo sobre la salud. Por ello quiere potenciar

la preparación de las comunidades para afrontar este reto y se anima a las instituciones para que trabajen en esta dirección.

Para finalizar el apartado queremos incidir en dos cuestiones que nos parecen relevantes. Por un lado, que la conexión de la pedagogía con la educación para la salud es posiblemente, uno de los aspectos mas importantes a tener en cuenta, por ello, se hace necesario encontrar los modelos metodológicos y fundamentación teórica para la acción educativa en este ámbito. Por otra, que cualquier programa de educación para la salud a de estar incardinado en proyectos de desarrollo comunitario a nivel general.<sup>xiii</sup>

### **2.3 Educación y fomento a la salud.**

Si se acepta la definición formulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que establece que:

“La salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social.”

Debe concluirse que la promoción y el fomento a la salud, como parte de la atención médica integral, no puede limitarse a la prevención y tratamiento de las enfermedades, sino que deben incluir favorablemente en todo aquello que contribuya al bienestar de los individuos y ala mejoría de su condición de vida.

El fomento de la salud es, por tanto, una importante labor del personal de salud, que se promueve mediante la educación. Esta se dirige a los individuos para que mejoren las condiciones en que viven.

En el primer caso de salud individual, la instrucción-educación orienta acerca de diversos aspectos de higiene y salud personal: alimentación, actividad física y mental, reposo, sana diversión, ocupación del tiempo libre, relaciones familiares adecuadas, entre otros. Señala además los riesgos que ocasionan el tabaquismo, el alcohol y la drogadicción. Es obvio decir que todas las instrucciones que se proporcionen al respecto deben tomar en cuenta las condiciones socioeconómicas y culturales de los individuos y de su familia.

En el caso de la salud colectiva, la educación intenta concientizar a la comunidad acerca de la importancia que tienen las condiciones desfavorables del medio ambiente para la salud, y los motiva a participar de manera activa en las acciones tendientes a mejorarlas, como por ejemplo: saneamiento básico( abastecimiento de agua, manejo de desechos humanos y de basura) , condiciones sanitarias de la vivienda, conservación y protección de la flora y la fauna, diversificación de los cultivos, y lucha contra la contaminación ambiental. Los estimula para contribuir a mejorar la salud colectiva mediante la creación de centros educativos, recreativos, entre otros.

Es importante señalar que, si bien, en lo tocante a la educación para la salud individual, la acción del personal de salud es prácticamente exclusiva; para la mejoría de las condiciones del medio, se requiere el apoyo y la intervención directa de las autoridades, quienes tienen la responsabilidad y posibilidades de hacerla, así como de la colaboración de los líderes políticos, financieros y religiosos de la comunidad. Por otra parte, es necesaria la participación de diversos profesionales y técnicos, cuyos conocimientos y experiencia permitan la solución de los problemas existentes, los cuales muchas veces son ajenos a la preparación profesional del médico y el personal de enfermería.

La responsabilidad del personal de salud es la de detectar los problemas ambientales que afectan a la comunidad. Los mismos integrantes de la

comunidad conocen cuales son dichos problemas: falta de agua potable, manejo inadecuado de desechos y basura, contaminación por desechos industriales. Debe informar a quienes tienen la obligación de resolverlos, solicitar la ayuda y colaboración de técnicos y profesionales que pueden solucionarlos y, naturalmente, la instrucción y educación de los individuos para que consienten de los beneficios que los cambios les reportarán, participen activamente en su realización.

En la parte correspondiente a educación y programas de salud, se ampliarán las acciones de promoción y fomento de la salud.<sup>xiv</sup>

## **2.4 Factores sociológicos en salud.**

Las diferentes categorías de factores sociológicos que aparecen ligados a la salud y/o a la enfermedad en la experiencia diaria.

- Características biológicas del grupo:
  - Estructura étnica de la población; susceptibilidad étnica y de grupos.
  - Grupos sanguíneos y factor Rh.
  - Existencia de factores genéticos adversos en el grupo y que pueden desarrollar enfermedades y anomalías físicas o mentales de origen genético.
  - Existencia de factores congénitos adversos.
  
- Características demográficas del grupo:
  - Estructura de la población: edad, sexo, profesión y actividad, densidad, situación urbana o rural, nivel educacional, religión y creencias, etc.
  - Dinámica de la población: natalidad, mortalidad, esperanza de vida, crecimiento y velocidad de crecimiento, migración interna y externa, urbanización y movilidad social, etc.
  
- Características socioculturales del grupo:
  - Niveles educacionales y alfabetismo.
  - Niveles de educación sanitaria.
  - Barreras debidas al lenguaje.
  - Hábitos, actitudes y comportamientos frente a la salud.
  - Dietas nacionales y regionales; hábitos alimentarios.
  - Tamaño tradicional de la familia.
  - Uso de contraceptivos.
  - Existencia de grupos sociales marginadas.
  - Condición económica y social de los dos sexos, así como de los grupos de edad.
  - Importancia y estabilidad de la familia.
  - Valor real de la educación familiar.
  - Representación social de los estados de salud y enfermedad.
  
- Factores dependientes de las actividades del grupo:

- Condiciones y riesgos del ambiente laborar.
- Distribución de la población por profesión y tipo de trabajo.
- Nivel de salarios en relación al costo de vida.
- Hábitos domésticos.
- Hábitos de reposo y recreación.
  
- Factores en el ambiente social externo del grupo:
  - Geología y clima: severidad de las estaciones del año; lluvias y disponibilidad del agua, contenido mineral del suelo, bosques, etc.
  - Grado de aislamiento geográfico de los grupos y medios de comunicación.
  - Polución y contaminación del suelo, clima, atmósfera, aguas, alimentos.
  - Radiaciones naturales y artificiales.
  - Tenencia y propiedad de la tierra .
  - Cantidad de tierra cultivable en relación con la disponible.
  - Condiciones del ambiente doméstico: calidad arquitectónica de la vivienda, número de habitantes por pieza, disponibilidad de agua sana y de servicios de eliminación de excreta y basuras, iluminación y ventilación.
  
- Factores dependientes de la organización social:
  - Nivel de vida y desarrollo social de la población.
  - Costo de vida y nivel de salario.
  - Propiedad de la tierra y de los medios de producción.
  - Porcentaje de la población activa por categoría de actividad.
  - Porcentaje de ausentismo laboral.
  - Porcentaje de cesantes y por sexo y edad.
  - Porcentaje de hombres y mujeres en el empleo.
  - Existencia o no de dependencia económica externa y de concentración económica nacional.
  - Existencia de las clases sociales y grupos económica y culturalmente favorecidas o desfavorecidas; existencia de tensiones económicas y sociales.
  - Producción nacional: PNB, exportación, Importación
  - Comunicaciones y transportes.
  - Cobertura y beneficios de los seguros sociales .
  - Características del sistema de salud.<sup>xv</sup>

## **2.5 Higiene.**

La higiene se define como el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para mejorar su salud, conservarla y prevenir las enfermedades.<sup>xvi</sup>

### **2.5.1 Higiene de los alimentos**

Se ha comprobado que el nivel alimenticio de un pueblo de un pueblo depende de factores muy diversos. En primer lugar, los recursos agrícolas y la

producción de la tierra tienen que ser suficientes para satisfacer las necesidades de la población. En segundo lugar, los medios de transporte deben ser adecuados para llevar los alimentos desde sus lugares de producción a los de consumo. En tercer lugar, los recursos económicos, es decir: el poder adquisitivo de la gente, tienen que ser suficientes para permitir que pueda adquirir alimentos de buena calidad. En cuarto lugar, se requiere educación para que la gente sepa la importancia que la nutrición tiene en la salud y el modo mejor de escoger y preparar los alimentos. Naturalmente los hábitos alimenticios y las tradiciones de cada pueblo serán, también, factores importantes que influirán en su nivel alimenticio.

No todos los alimentos tienen el mismo valor nutritivo. Algunos como ciertas variedades de hongos, son peligrosos. En la actualidad, la costumbre de comer fuera de casa aumenta las posibilidades de contraer enfermedades a través de cubiertos no esterilizados. Por otra parte, la cocción inadecuada de algunos alimentos destruirá parte de sus valores nutritivos o será causa de la transmisión de enfermedades.

En el mundo actual, el conocimiento de los alimentos es de gran importancia y la comprensión de sus relaciones con la salud humana es necesaria para lograr una nutrición equilibrada, libre de los peligros físicos y emocionales que hoy acechan en este campo.

### **2.5.2 Medidas sanitarias en los restaurantes**

Hace un tiempo se juzgaba el nivel sanitario de un restaurante por las bacterias que podían hallarse en los cubiertos. Actualmente se determina el número de colonias de bacterias que pueden desarrollarse en las desportilladuras de los platos que se ponen a prueba. Una investigación de ocho cafés demostró que la tasa más baja de bacterias daba un número de 2800 en una sola cuchara. Los tarros de cerveza contenían un promedio de 7000000 de bacteria cada uno. Un indicio muy elevado de contaminación puede hallarse aún en muchos restaurantes, bares y cafés de nuestro país.

Muchas epidemias, propagadas por los alimentos años atrás, fueron imputables a las malas condiciones sanitarias de los restaurantes. Otras muchas se han relacionado con alimentos consumidos en meriendas campestres, festividades religiosas, campamentos militares y otros sitios.

En los últimos años, el uso común de las máquinas lavadoras ha logrado una mejor esterilización de los platos que se usan en los lugares públicos. Un estudio de más de 1000 restaurantes de Nueva York demostró que el 10 por 100 de los que aún lavaban los platos a mano se ceñía a las normas sanitarias, que admiten hasta 100 colonias de bacterias por cada utensilio. El 36 por 100 de los restaurantes que contaban con máquinas lavadoras, satisfacía esas normas.<sup>xvii</sup>

### **2.5.3 Higiene bucodental**

Los dientes limpios y bien delineados dan realce a la boca, a la sonrisa, y ayudan a la salud. Las piezas dentarias empiezan a clasificarse desde que el individuo se desarrolla en el seno materno, por lo que la madre debe consumir por lo menos un litro de leche al día.

Se debe evitar el uso del chupón o que el niño se chupe el dedo si se desea que sus piezas dentarias se encuentren en la posición correcta. Cuando las piezas superiores e inferiores se corresponden existe buena oclusión, lo que permite masticar correctamente. Si no hay buena oclusión, se debe acudir al dentista porque dificulta la masticación, se producen trastornos digestivos y entorpece el aseo dental.

En muchas personas existe la tendencia a destapar botellas o cortar objetos duros con los dientes; esto es perjudicial porque se daña el esmalte e incluso se llegan a romper las piezas dentarias.

La dureza conveniente de las cerdas del cepillo es la mediana o dura y se debe reemplazar cuando las cerdas pierden su disposición original. Para llevar a cabo un cepillado efectivo, las piezas superiores se cepillan hacia abajo las piezas inferiores hacia arriba y los molares con movimiento circulares. En muchas ocasiones quedan partículas de alimentos a pesar del cepillado, por lo que se debe usar además el hilo dental.; este se pasa entre cada dos piezas.

Con alguna periodicidad sangran las encías; se debe a que la persona tiene una infección llamada gingivitis ("piorrea"). Cuando se infecta la membrana periodontal la encía se separa del diente y se forma una especie de bolsa donde se acumulan restos de alimentos que propician la formación de pus. Si no se trata a tiempo, la pieza dentaria se afloja y se desprende.

Al principio el niño debe acudir al dentista para que le aplique flúor en las piezas dentarias, con lo que aumenta la resistencia del esmalte, y después para que detecte las caries cuando apenas se inician y practique una limpieza adecuada. En muchas ocasiones, a pesar del cepillado, se forma una capa de mucina y minerales provenientes de la saliva (sarro); esta capa se elimina con la limpieza que efectúa el dentista.

En caso de que se pierda una o varias piezas dentarias conviene sustituirlas por piezas artificiales.

#### **2.5.4 Higiene del suelo.**

##### ***Fecalismo al aire libre***

En muchos países existe el grave problema del fecalismo al aire libre. La materia fecal

puede contener microorganismos perjudiciales para la salud, como síguelas, salmoneras, colibacilos, virus, huevecillos, y quistes de parásitos como áscaris lumbricoides, tricocéfalos, amibas, uncinarias, oxiuros, tenias y otros.

Los enfermos o portadores de estos gérmenes, que son personas que se sienten bien pero eliminan estos microorganismos, al evacuar sobre el suelo, crean una fuente de transmisión de enfermedades debido a que contaminan el agua por medio de polvo o infiltraciones del terreno. La materia fecal contamina las manos y los pies descalzos, los alimentos e infecta a los animales domésticos como las gallinas, cerdos, perros, que al alimentarse con restos de excrementos pueden enfermarse y transmitir a su vez las enfermedades por sus deyecciones o su carne contaminada.

Las moscas pueden actuar como transmisores de los gérmenes patógenos al posarse en la materia fecal y de allí sobre los alimentos.

### 2.5.5 Higiene del agua.

Al igual que la atmósfera, el agua es indispensable para la vida; sin embargo por absurdo que parezca, en los últimos años su contaminación ha aumentado en forma excesiva y alarmante, pues está dañando muchas especies y entre ellas al hombre.

Dentro del ciclo del agua, gran parte de esta se evapora, condensa y cae en forma de precipitaciones, como la lluvia, pero esta, en su caída hacia la tierra, arrastra partículas de polvo y varios contaminantes que se encuentran en la atmósfera. Al llegar al suelo arrastra pesticidas y numerosos microorganismos.

Las aguas que se encuentran bajo tierra próximas a la superficie reciben el nombre de freáticas y en la actualidad se encuentran también contaminadas.

El agua de los pozos se pueden contaminar de varias formas: con el polvo atmosférico cuando carece de una tapa efectiva, al sacarla con recipientes sucios, cuando se le filtra el agua de lluvia o aquella proveniente de letrinas cuando estas se localizan en un lugar mas alto y próximas al pozo.

Muchas personas eliminan los desechos a los mares y los ríos, por lo que el agua puede albergar contaminantes físicos, químicos y biológicos.

Dentro de los contaminantes químicos destaca el mercurio, que puede producir alteraciones en la mucosa intestinal y malformaciones congénitas en los niños, alteraciones en los riñones y el sistema nervioso; el cadmio puede descalcificar los huesos y alterar la médula ósea y el plomo afecta el sistema nervioso, el riñón y el sistema digestivo.

Puede contener hidrocarburos que dañan el hígado, producen náuseas, vómito, dolor abdominal e incluso favorecen la aparición de tumores malignos. Los insecticidas favorecen la aparición de tumores malignos, malformaciones congénitas y mutaciones.

Entre los contaminantes físicos se cuentan desde el agua caliente proveniente de las industrias, que causan la muerte de muchas especies, hasta las sustancias radiactivas.

Al eliminar desechos humanos en el agua se contamina con microorganismos que producen la hepatitis A, fiebre tifoidea, cólera y gastroenteritis diversas, que son enfermedades que se manifiestan por vómito, diarrea y fiebre.<sup>xviii</sup>

---

## V. METODOLOGIA

**1.- Tipo de estudio:** se lleva a cabo un estudio documental, ya que se realizó una revisión de expedientes en pacientes que acudían al servicio de medicina familiar y gastroenterología.

**2.- Población y muestra:** pacientes diagnosticados con *Helicobacter pylori* en clínicas GNP del DF. y área metropolitana, donde se tomaron 69 expedientes de la clínica de GNP Satélite que se realizaron endoscopia diagnóstica de septiembre del 2007 a septiembre de 2008.

**3.- Variables de estudio:** las variables de estudio son la edad, sexo, estado civil, ocupación y tipo de plan, diagnóstico y síntomas.

**4.- Técnica de recolección y procesamiento de datos:** búsqueda de información en expedientes con el fin de identificar las características de los pacientes que presentan la bacteria del *Helicobacter Pylori*. Se revisan expedientes, los datos se concentran en una hoja de Excel, se llevan a cabo estadísticas descriptivas y también se elaboran gráficas que permitan mostrar las características y los síntomas de los pacientes.

**5.- Consideraciones éticas:** la recolección de datos no implica riesgos para el paciente, sin embargo se guardará el anonimato en cuanto al uso de los datos.

## VI. RESULTADOS

### 1.-Descripción de resultados.

La población total es de 69 personas de las cuales 43 son mujeres y 26 hombres, los pacientes fueron diagnosticados del mes de septiembre del 2007 a septiembre del 2008.

Respecto a la distribución por sexo tenemos que el 62% corresponde al grupo femenino y el 38% restante al masculino. Se destaca que la edad promedio de la población afectada varía entre los 20 y 50 años, cabe mencionar que el 19% de la población femenina son mayores de 50 años (Cuadro No. 1)

Referente al tipo de plan que tiene cada paciente podemos decir que tanto femenino como masculino cuentan con un "plan integral" y en un 27% optaron por una "membresía" quedando con inferioridad el "plan ultra" y externo. (Cuadro No. 2)

En cuanto al estado civil de los pacientes resalta que el 54% de ellos son casados, mientras que el 29% de ellos son solteros, el 16% son divorciados y solo el 1% no pertenece a ninguno de estos grupos. (Cuadro No. 3)

Respecto a la ocupación de los pacientes se destaca que el 28% de las mujeres se dedican al cuidado de los hijos y del hogar, otra cuarta parte trabaja y ocupa diferentes puestos entre los que destacan; licenciados, empleados, ingenieros, contadores, comerciantes, entre otros y solo un 3 % pertenece a los estudiantes. Con respecto a la ocupación de los hombres encontramos que la mayoría se dedica a trabajar por su cuenta en diferentes ámbitos laborales por lo que ocupan la mayoría del día en el trabajo. (Cuadro No. 4)

En cuanto al porcentaje de pacientes afectados por la bacteria encontramos que el 65% de ellos confirmó la presencia de *Helicobacter pylori* y en 35% resultó negativo el diagnóstico, cabe mencionar que algunos de los pacientes que referían molestias similares a los pacientes con *Helicobacter* reportaron no tener la bacteria. Por otra parte destaca que el sexo femenino es el más afectado. (Cuadro No. 5)

Con respecto a los síntomas que refiere la población de estudio existen algunos que presentan los pacientes con Helicobacter positivo y negativo, sin embargo podemos decir que la mayoría de los pacientes con Helicobacter presenta en su gran mayoría pirosis, reflujo y dolor abdominal entre otros como eructos, hipo, disfagia y mal aliento. (Cuadro No. 6)

Respecto a la edad promedio más afectada por Helicobacter pylori destaca el 22% de entre 20 y 30 años, 16% a los mayores de 50 años, 16% de 30 a 40 años y solo el 16% mayores de 50 años. (Cuadro No. 7)

## 2.-ANALISIS DE RESULTADOS

Se observa que los pacientes que demandan el servicio de medicina familiar y gastroenterología, es el grupo de las mujeres que es superior al grupo de los hombres, lo cual puede estar relacionado con la ocupación, ya que las mujeres refieren en gran parte dedicarse a las tareas del hogar y en menor proporción laborar fuera de casa, lo cual les permite asistir a los servicios médicos con mayor facilidad. Por el contrario los hombres en su gran mayoría trabajan en puestos que demandan la mayor parte del día por lo que suponemos que dificultan la visita al médico.

Respecto a la edad el grupo que solicita mayor consulta son nuevamente las mujeres, mayores de 50 años, sin embargo la diferencia es poca ya que la demanda es muy pareja entre los grupos de edad entre hombres y mujeres estudiados.

Los pacientes en su mayoría pertenecen al “grupo integra” el cual es un seguro de gastos médicos menores y mayores que ofrecen servicios de salud mucho más completos en comparación con el “ultra” y la “membresía” entre los servicios que podemos mencionar están las consultas de todas las especialidades pero a un costo mayor, en exámenes de laboratorio y gabinete no hay descuentos y tampoco en medicinas, en cuanto a la hospitalización el seguro no paga nada, el paciente paga todo al 100% de los gastos generados. Por esta razón se piensa que en los resultados el porcentaje de pacientes con “membresía” y “ultra” fue mucho menor a la del plan “integra”; sin embargo los pacientes con plan “integra” favorecen el seguimiento a favor de la salud y acciones de educación para la salud y acciones de educación para la salud que proporcionen no sólo la curación sino también la prevención futura del paciente y de la familia.

En los pacientes externos se pudo inferir que pertenecen a una población de menores recursos al no poder pagar un seguro de gastos médicos mayores, lo cual los pone en doble riesgo al no continuar con su tratamiento lo que contribuye a la diseminación de la bacteria.

La mayoría de nuestros pacientes estudiados son casados lo que nos permite pensar dos cosas, una de ellas es la buena información que puede recibir la pareja y otra es saber que si el hombre o la mujer están contagiados por *Helicobacter pylori* es muy probable que ambos estén contagiados debido a la forma de transmisión.

El género más afectado por *Helicobacter pylori* de nueva cuenta nos demuestra que es el femenino tal vez porque las mujeres e interesan mucho en la salud por lo que acuden con frecuencia al médico lo que nos permite detectar a tiempo problemas de salud, a diferencia de los hombres que dedican poca importancia a la salud.

Los síntomas más frecuentes que presentan los pacientes estudiados son: pirosis, reflujo, eructos, dolor abdominal y regurgitación, náuseas entre otras, motivo por el cual ellos asisten a consulta pensando que es una gastritis, sin embargo al realizar los estudios complementarios encontramos que el 65% de los pacientes estudiados tienen una infección por *Helicobacter pylori* de los cuales el grupo de edad más afectado es el de 20 a 30 años

### 3.- CONCLUSIONES

Después de investigar al grupo de pacientes se identifica que la población del plan integral es susceptible de recibir un apoyo educativo a través de charla, cartel y tríptico, ya que los pacientes de este plan asisten con regularidad a su consulta médica por lo tanto la enfermera puede planear sus intervenciones en el ámbito de educar para la salud.

Sin embargo existen algunas limitaciones en cuanto llevar a cabo los objetivos planteados los cuales son: falta de tiempo de los pacientes, desinterés en cuanto al tema por parte de los pacientes, la falta de apoyo por parte del personal de enfermería y médico.

Por otra parte podemos decir que existen muchos pacientes que acuden a consulta y no se realizan exámenes de gabinete debido a la falta de tiempo, de dinero o simplemente por que creen que no es importante el estudio, sin embargo suponemos que por las estadísticas encontradas existen pacientes que se encuentran infectados por la bacteria sin que ellos lo sepan por lo que no tenemos una cifra exacta de los pacientes que necesitan información sobre la bacteria lo que nos da la pauta para educar e informar a la población en general.

Considero que los seguros de gastos médicos mayores y menores ofrecen un servicio de buena calidad a sus asegurados ya que existen diferentes tipos de planes con respecto a las necesidades y posibilidades económicas de cada paciente. Algunos de los beneficios de estos seguros son consultas de todas las especialidades a bajo costo, además de ofrecer descuentos en medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete hasta de un 70% lo cual permite que los pacientes se recuperen con mayor rapidez y facilidad ya que los medicamentos son de marcas reconocidas y los laboratorios son rápidos y eficientes y en caso de ser necesaria la hospitalización se tienen convenios con hospitales privados reconocidos que brindan además de un servicio de calidad un buen trato y un equipo de salud preparado para recibir a cualquier paciente.

Creo que en México existe una gran carencia en cuanto a educar para la salud lo que nos permite como enfermeras prepararnos cada día más para enfrentar los retos de salud que día a día se presentan.

## **VII. PROGRAMA EDUCATIVO**

### **Objetivos:**

- Informar a la población en forma clara los problemas que derivan del *Helicobacter pylori*.
- Prevenir posibles consecuencias ocasionadas por *Helicobacter pylori*.
- Orientar sobre el tratamiento de *Helicobacter pylori*.

### **Contenido:**

Los datos que se manejan en el material educativo pretenden aclarar, orientar y sensibilizar a la población para su bienestar los cuales son:

- Características generales del *Helicobacter pylori*.
- ¿A quiénes afecta principalmente?
- ¿Cuáles son los principales síntomas?
- ¿Cuál es el tratamiento?
- ¿Cómo podemos prevenirlo?

### **Material educativo.**

Paralelamente a la intervención educativa planeada con presentación oral, se utilizará un cartel, un tríptico que facilite y complemente el manejo de información.

### **Evaluación.**

Para saber si logramos los objetivos aplicaremos un pequeño cuestionario a los pacientes que recibieron la intervención educativa (anexo).

# ¿SABIAS QUE LA BACTERIA HELICOBACTER PYLORI PUEDE SER CAUSANTE DE GASTRITIS?

## ¿PUEDE CURARSE CON ANTIBIÓTICOS?

El *Helicobacter pylori* ha aprendido a defenderse de los antibióticos, lo que ha obligado al médico a utilizar tratamientos más potentes, costosos y en ocasiones a mayores dosis y por más tiempo. Hoy el uso de ciertos antibióticos como la amoxicilina, no asegura el éxito del tratamiento; esto significa un mayor riesgo y aumenta las complicaciones.

ELABORADO POR:

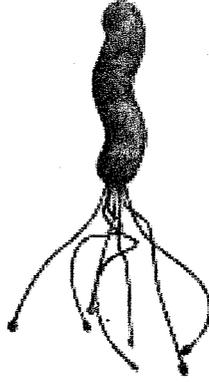
SOLEAD IRMA QUINTERO  
GAYOSSO.

## ¿EXISTE ALGÚN TRATAMIENTO?

Actualmente existe un tratamiento en el cual se utilizan medicamentos específicos. Sin embargo se han puesto en marcha diversos estudios centrados en el desarrollo de una vacuna frente a *Helicobacter pylori*, sin embargo aún no se ha tenido éxito en ella.

## REFERENCIAS.

[www.hpylori.com.au/hpylori-16.png](http://www.hpylori.com.au/hpylori-16.png)  
(24 septiembre 2008)  
DR. OLIVER E. BYRD. **HIGIENE**  
3° Edición. Edit. Interamericana, S.A.  
México 1965.  
PATRICK R. MURRAY.  
**MICROBIOLOGÍA MÉDICA. 5°**  
Edición. Edit. Elsevier. España 2006.



## ¿QUÉ ES EL HELICOBACTER PYLORI?

Es una bacteria en forma de espiral, mide alrededor de 3 micras de largo y de diámetro aproximado de 0.5 micras, tiene de 4 a 6 flagelos que le permiten moverse libremente en la capa de moco del estómago del ser humano.

## ¿A QUIÉNES AFECTA?

Actualmente la mitad de la población mundial está afectada por la bacteria del Helicobacter pylori, más del 50% de la población afectada se encuentra entre los 30 y 60 años. La incidencia en África, Asia y en muchas partes de América Central y del Sur es mas alta, mientras que en el norte y oeste de Europa, Norteamérica y Australia es relativamente baja.

## ¿CÓMO SE CONTAGIA?

Tiende a propagarse en personas que viven juntas, que comparten la comida y los baños. Se ha encontrado aislada en saliva, placa dental y heces fecales.

## ¿CUÁLES SON LOS SINTOMAS MÁS FRECUENTES?

- Dolor abdominal
- Agruras
- Ardor de garganta
- Reflujo
- Eructos
- Mal aliento
- Náuseas

## ¿CÓMO PUEDO SABER SI TENGO HELICOBACTER PYLORI?

Si usted tiene más de uno de los síntomas anteriores acuda con su médico quien podrá solicitar estudios como la Endoscopia, estudios de sangre o de aliento, para hacer el diagnóstico.

## ¿CÓMO PODEMOS PREVENIRLO?

Existen medidas higiénico-dietéticas para prevenir la aparición del Helicobacter pylori son las siguientes:

- Lavarse las manos antes y después de ir al baño.



- Lavarse los dientes correctamente tres veces al día y usar enjuague bucal.



- No compartir bebidas embotelladas ni alimentos.



- Evitar consumir alimentos en la calle.



**SI PADECES MÁS DE UNO DE  
ESTOS SÍNTOMAS:**

**DOLOR ABDOMINAL  
AGRURAS  
ARDOR DE GARGANTA  
REFLUJO  
ERUCTOS  
MAL ALIENTO  
NÁUSEAS**

**C U I D A D O !!!**

**TÚ PODRIAS TENER**

**HELICOBACTER**

**PYLORI**

**Solicita consulta en tu clínica**

## VIII. REFERENCIA

- <sup>1</sup> <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lsiou.html>. 3/agosto/2008.
- <sup>1</sup> <http://www.helicobacterspain.com/>. 3/agosto/2008.
- <sup>1</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Helicobacter\\_pylori](http://es.wikipedia.org/wiki/Helicobacter_pylori). 18/agosto/2008
- <sup>1</sup> <http://www.helicobacterspain.com/>. 3/agosto/2008.
- <sup>1</sup> Parakrama Chandrasoma Clive R: Taylor. "PATOLOGIA GENERAL". Edit. Manual Moderno. 2ª Edición. México 1998. Pág. 601-603
- <sup>1</sup> Patrick R: Murra y Kens Rosenthac Michael A: Pfallek. "MICROBIOLOGIA MEDICA". Edit. Elsevier. España S.A. 2006. Pág. 351-355.
- <sup>1</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Helicobacter\\_pylori](http://es.wikipedia.org/wiki/Helicobacter_pylori). 18/agosto/2008.
- <sup>1</sup> <http://www.helicobacterspain.com/>. 3/agosto/2008.
- <sup>1</sup> [http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/alfa-omega/helicobacter\\_pylori.html](http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/alfa-omega/helicobacter_pylori.html). 18/agosto/2008.
- <sup>1</sup> Patrick R: Mujrra y Kens Rosenthac Michael A: Pfallek. "MICROBIOLOGÍA MEDICA". Edit. Elsevier. España S.A. 2006. Pág. 351-355.
- <sup>1</sup> Parakrama Chandrasoma, Clive R. Taylor. "COMPEDIO DE PATOLOGÍA". Edit. Manual Moderno. 1ª Edición. México 1995. Pág. 534-538
- <sup>1</sup> Perea Quesada Rogelia. "EDUCACIÓN PARA LA SALUD". Edit. Díaz de Santos. Madrid España 2004. pág. 205 y 206.
- <sup>1</sup> Alvarez Alba Rafael. "EDUCACIÓN PARA LA SALUD". Edit. Manual Moderno. 2ª Edición México 2005. Pág. 35.
- <sup>1</sup> Perea Quesada Rogelia. "EDUCACIÓN PARA LA SALUD". Edit. Díaz de Santos. Madrid España 2004. pág. 226 a 230 Hernan San Martín. "TRATADO GENERAL DE SALUD EN LAS SOCIEDADES HUMANAS". Edit. La prensa medica Mexicana, S.A. de C.V. Edición actualizada. México 1992. Pág. 1089-1090.
- <sup>1</sup> Alvarez Alba Rafael. "EDUCACIÓN PARA LA SALUD". Edit. Manual Moderno. 2ª Edición México 2005. Pág. 49 y 50
- <sup>1</sup> Hernan San Martín. "TRATADO GENERAL DE SALUD EN LAS SOCIEDADES HUMANAS". Edit. La prensa medica Mexicana, S.A. de C.V. Edición actualizada. México 1992. Pág. 1089-1090.
- Dr. Oliver, E. Byrd. "HIGIENE". Edit. Interamericana, S.A. 3ª Edición. México 1965. (pág. 48, 53, 56, 57).
- <sup>1</sup> Bertha Yoshiko Higashida Hirosof. "EDUCACIÓN PARA LA SALUD". Edit. Interamericana. McGRAW\_HILL. México 1995. Pág. 177.

## VII. BIBLIOGRAFIA

Alvarez Alba, Rafael. "EDUCACION PARA LA SALUD". Edit. Manual Moderno 2ª Edición. México 2005.pág. 49 y 50

Bertha Yoshiko Higashida Hirosof. "EDUCACION PARA LA SALUD". Edit. Interamericana. McGRAW\_HILL. México 1995. pág. 177

Dr. Oliver E. Byrd. "HIGIENE". Edit. Interamericana S.A. 3a Edición. México 1965. págs. 48, 53, 56-57

Dun Corley Un Kubo, Tr Levin, G Block, L Habel, Pleightton. "NOTICIAS DE LAS PUBLICACIONES MÁS RECIENTES". Gastroforum . Volumen 1. No. 6 Pp 12 y 13.

Hernán, San Martin. "TRATADO GENERAL DE SALUD EN LAS SOCIEDADES HUMANAS". Edit. La prensa medica mexicana, S.A. de C.V. Edición actualizada. México 1992. pág. 1089-1090

Parakrama Chandrasoma, Clive R. Taylor. "COMPENDIO DE PATOLOGIA". Edit. Manual Moderno. 1ª Edición. México 1995. pág. 534-538

Patrick R: Murra y Lens Rosenthac Michael A: Pfallek. "MICROBIOLOGIA MEDICA". Edit. Elsevier. España S.A. 2006. pág. 351-355

Piña Jiménez Irma, Sánchez Piña Sofía del Carmen, Müggenburg R. V. Cristina y Montoya Martínez Adelina . "FVORECIENDO HABILIDADES EN EL EDUCADOR DE LA SALUD" ENEO/UNAM. Febrero 2006.

Perea Quesada, Rogelia. "EDUCACION PARA LA SALUD". Edit. Díaz de Santos. Madrid España 2004.págs. 205 y 206

Santoyo Cisneros Rita."FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA ACEPTACIÓN DEL GRADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LOS ALUMNOS DE LA ENEO". ENEO. 1996.

Tamayo y Tamayo Mario. "EL PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA ". México, D.F. 2001. Edit. Limusa. Número 121.

<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lsiou.html>. 3/agosto/2008.

<http://www.helicobacterspain.com/>. 3/agosto/2008.

[http://es.wikipedia.org/wiki/Helicobacter\\_pylori](http://es.wikipedia.org/wiki/Helicobacter_pylori). 18/agosto/2008.

<http://www.helicobacterspain.com/>. 3/agosto/2008.

[http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/alfa-omega/helicobacter\\_pylori.html](http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/alfa-omega/helicobacter_pylori.html). 18/agosto/2008.

<http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.asp?id=1893>. 22/agosto/2008.

## **X. ANEXOS**

### **PLANES INTEGRALES DE SALUD Y MEMBRESIAS**

Existen tres tipos de planes de salud entre los cuales se encuentra el integral, membresías y línea azul los cuales ofrecen diferentes servicios que buscan el bienestar del paciente asegurado.

#### **PLAN INTEGRA**

##### ***SERVICIOS***

Este plan ofrece consultas médica 140 pesos  
Consulta médica de especialidades 140 pesos  
Consulta odontológica 140 pesos  
Fisioterapia e inhaloterapia 140 pesos  
Medicamentos 70% descuento  
Apoyos de diagnóstico ( estudios de laboratorio y gabinete) 70% descuento,  
Aparatos prótesis, órtesis, ortopedia con el 70% descuento

##### ***ATENCIÓN DOMICILIARIA***

Asesoría médica telefónica sin ningún costo.  
Consulta domiciliaria con un costo de 300 pesos.  
Unidad de traslado con un costo de 700 pesos.  
Unidad de terapia intensiva con un costo de 700 pesos.

##### ***OTROS SERVICIOS***

Hospitalización \*\* 1000 pesos por día.  
Urgencias 1000 por día.  
Emergencias en el extranjero hasta por 50 000 USD  
Garantía de límite de copago 12 000 pesos

\*\* Sólo hasta 10 días, al onceavo día MIGNP se hace cargo de todos los gastos médicos necesarios.

**MATERNIDAD**

Copago 6 000 pesos

Cobertura 55 000 pesos.

**HOSPITALES POR PLAN EN CASO DE ACCIDENTE O EMERGENCIA DENTRO DE LA RED**

Centro Medico Dalinde

Hospital San Angel Inn

Hospital San José Satélite

Infantil Privado

Oftalmológico Mérida

Santa Elena

Cedros

Centro Quirúrgico Satélite

CAMI

**MEMBRESÍA****SERVICIOS**

Este plan ofrece consultas médica 140 pesos  
 Consulta médica de especialidades 140 pesos  
 Consulta odontológica 140 pesos  
 Fisioterapia e inhaloterapia 140 pesos  
 Medicamentos 70% descuento  
 Apoyos de diagnóstico ( estudios de laboratorio y gabinete) 70% descuento,  
 Aparatos prótesis, órtesis, ortopedia con el 70% descuento

**ATENCIÓN DOMICILIARIA**

Asesoría médica telefónica sin ningún costo.  
 Consulta domiciliaria con un costo de 300 pesos.  
 Unidad de traslado con un costo de 700 pesos.  
 Unidad de terapia intensiva no incluye.

**OTROS SERVICIOS**

Hospitalización \*\* no aplica  
 Urgencias no aplica  
 Emergencias en el extranjero no aplica  
 Garantía de límite de copago no aplica

**MATERNIDAD**

No incluye.

**HOSPITALES**

No incluye.

## **ULTRA**

### **SERVICIOS**

Este plan ofrece consultas médica	250 pesos
Consulta médica de especialidades	250 pesos
Consulta odontológica	250 pesos
Fisioterapia e inhaloterapia	250 pesos
Medicamentos	sin descuento
Apoyos de diagnóstico ( estudios de laboratorio y gabinete)	sin descuento
Aparatos prótesis, órtesis, ortopedia	sin descuento

### **ATENCIÓN DOMICILIARIA**

Asesoría médica telefónica sin ningún costo.  
Consulta domiciliaria con un costo de 300 pesos.  
Unidad de traslado no incluye  
Unidad de terapia intensiva no incluye.

### **OTROS SERVICIOS**

Hospitalización \*\* no aplica  
Urgencias no aplica  
Emergencias en el extranjero no aplica  
Garantía de límite de copago no aplica

### **MATERNIDAD**

No incluye.

## CUADRO No. 1

**EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES  
QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA GNP  
SELECCIONADOS DURANTE EL PERIODO  
SEPTIEMBRE 2007-SEPTIEMBRE 2008**

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		GLOBAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-30 años	11	16%	7	10%	18	26%
30-40 años	12	17%	6	9%	18	26%
40-50 años	7	10%	7	10%	14	20%
mayores 50 años	13	19%	6	9%	19	28%
<b>TOTAL</b>	43	62%	26	38%	69	100%

Fuente. Expedientes de los pacientes que asisten a consulta de una clínica GNP.

## CUADRO No. 2

**DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE PLAN  
DE LOS PACIENTES SELECCIONADOS DURANTE  
EL PERIODO SEPTIEMBRE 2007-SEPTIEMBRE 2008**

TIPO DE PLAN	SEXO				TOTAL	
	FEMENIN O		MASCULIN O		GLOBAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
INTEGRA	27	39%	19	28%	46	67%
MEMBRESÍA	14	20%	5	7%	19	28%
EXTERNO	0	0%	0	0%	0	0%
ULTRA	2	3%	2	3%	4	6%
TOTAL	43	68%	26	38%	69	100%

Fuente. Misma del cuadro 1.

**CUADRO No. 3**

**ESTADO CIVIL  
DE LOS PACIENTES SELECCIONADOS DURANTE  
EL PERIODO SEPTIEMBRE 2007-SEPTIEMBRE 2008**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>SEXO</b>				<b>TOTAL</b>	
	<b>FEMENIN O</b>		<b>MASCULIN O</b>		<b>GLOBAL</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>CASADO</b>	23	33%	14	20%	37	54%
<b>SOLTERO</b>	12	17%	8	12%	20	29%
<b>DIVORCIADO</b>	7	10%	4	6%	11	16%
<b>OTRO</b>	1	2%	0	0	1	1%
<b>TOTAL</b>	43	62%	26	38%	69	100%

Fuente. Misma del cuadro 1.

**CUADRO No. 4****OCUPACION  
DE LOS PACIENTES SELECCIONADOS DURANTE  
EL PERIODO SEPTIEMBRE 2007-SEPTIEMBRE 2008**

<b>OCUPACION</b>	<b>SEXO</b>				<b>TOTAL</b>	
	<b>FEMENINO</b>		<b>MASCULINO</b>		<b>GLOBAL</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>HOGAR</b>	19	28%	0	0	19	28%
<b>EMPLEADOS</b>	18	26%	13	19%	31	45%
<b>EMPRESARIOS</b>	0	0%	1	1%	1	1%
<b>ESTUDIANTES</b>	3	4%	3	4%	6	8%
<b>COMERCIANTES</b>	1	1%	4	6%	5	7%
<b>JUBILADOS</b>	1	1%	4	6%	5	7%
<b>OTROS</b>	1	1%	1	1%	2	2%
<b>TOTAL</b>	43	61%	26	37%	69	100%

Fuente. Misma del cuadro 1.

**CUADRO No. 5**

**PACIENTES DETECTADOS  
CON HELICOBACTER PYLORI  
EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2007-SEPTIEMBRE 2008**

HELICOBACTER  PYLORI	SEXO				TOTAL	
	FEMENIN O		MASCULIN O		GLOBAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>POSITIVO</b>	28	41%	17	25%	45	65%
<b>NEGATIVO</b>	15	21%	9	13%	24	35%
<b>TOTAL</b>	43	62%	26	38%	69	100%

Fuente. Misma del cuadro 1.

**CUADRO No. 6**

**SINTOMAS EN PACIENTES  
SELECCIONADOS QUE ASISTEN A UNA CLINICA  
GNP  
EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2007-SEPTIEMBRE  
2008**

SINTOMAS	HELICOBACTER PYLORI				TOTAL	
	SI		NO		GLOBAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
REFLUJO	26	21%	9	7%	35	28%
PIROSIS	31	25%	15	12%	46	37%
ERUCTOS	11	9%	2	2%	13	11%
DOLOR ABDOM. DISTENSIÓN ABDOMINAL	1	1%	8	7%	9	8%
HIPO	1	1%	0	0	1	1%
DISFAGIA	1	1%	2	2%	3	3%
ERGE	1	1%	2	2%	3	2%
TOS	1	1%	0	0	1	1%
MAL ALIENTO	1	1%	0	0	1	1%
REJURGITACION	0	0	5	4%	5	4%
NÁUSEAS	3	2%	0	0	3	2%

Fuente. Misma del cuadro 1.

NOTA: El total de los pacientes corresponde a 69 casos, sin embargo algunos pacientes reportan mas de un síntoma.

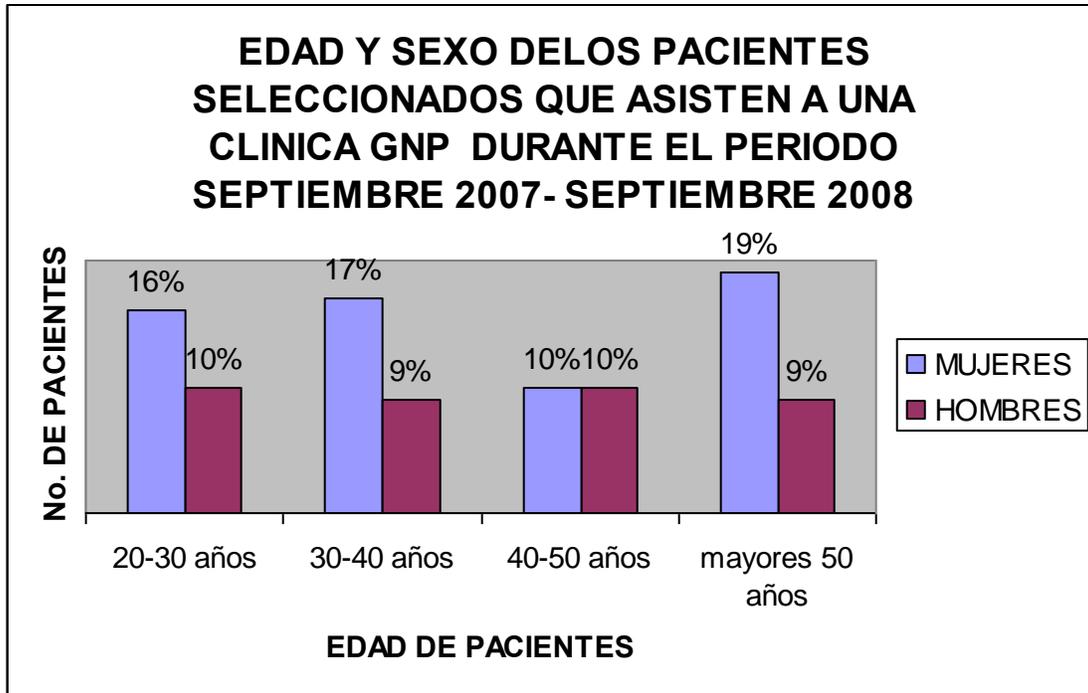
**CUADRO No. 7**

**EDAD EN PACIENTES  
AFECTADOS CON HELICOBACTER PYLORI  
SELECCIONADOS CON DX NEGATIVO Y POSITIVO  
EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2007-SEPTIEMBRE 2008**

<b>EDAD</b>	<b>HELICOBACTER PYLORI</b>				<b>TOTAL</b>	
	<b>POSITIVO</b>		<b>NEGATIVO</b>		<b>GLOBAL</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>20-30 AÑOS</b>	15	22%	3	4%	18	26%
<b>30-40 AÑOS</b>	10	14%	8	12%	18	26%
<b>40-50 AÑOS</b>	9	13%	5	7%	14	20%
<b>MAYOR 50 AÑOS</b>	11	16%	8	12%	19	28%
<b>TOTAL</b>	45	65%	24	35%	69	100%

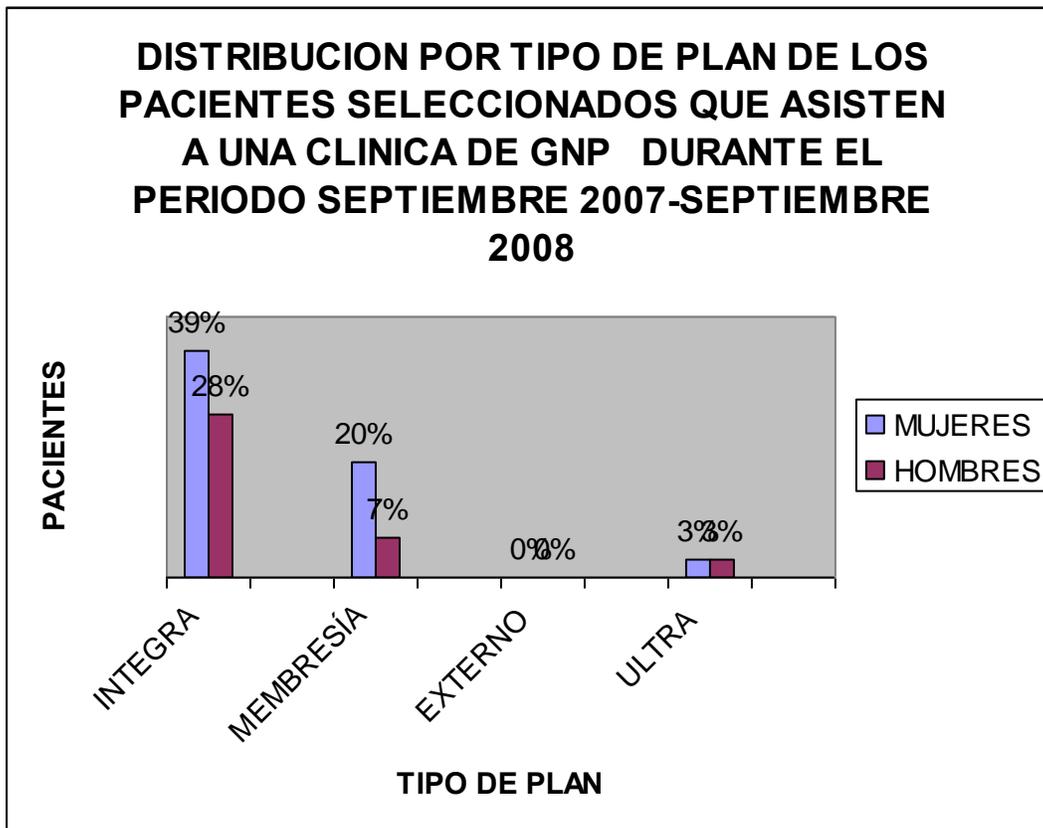
Fuente. Misma del cuadro 1.

CUADRO No. 1



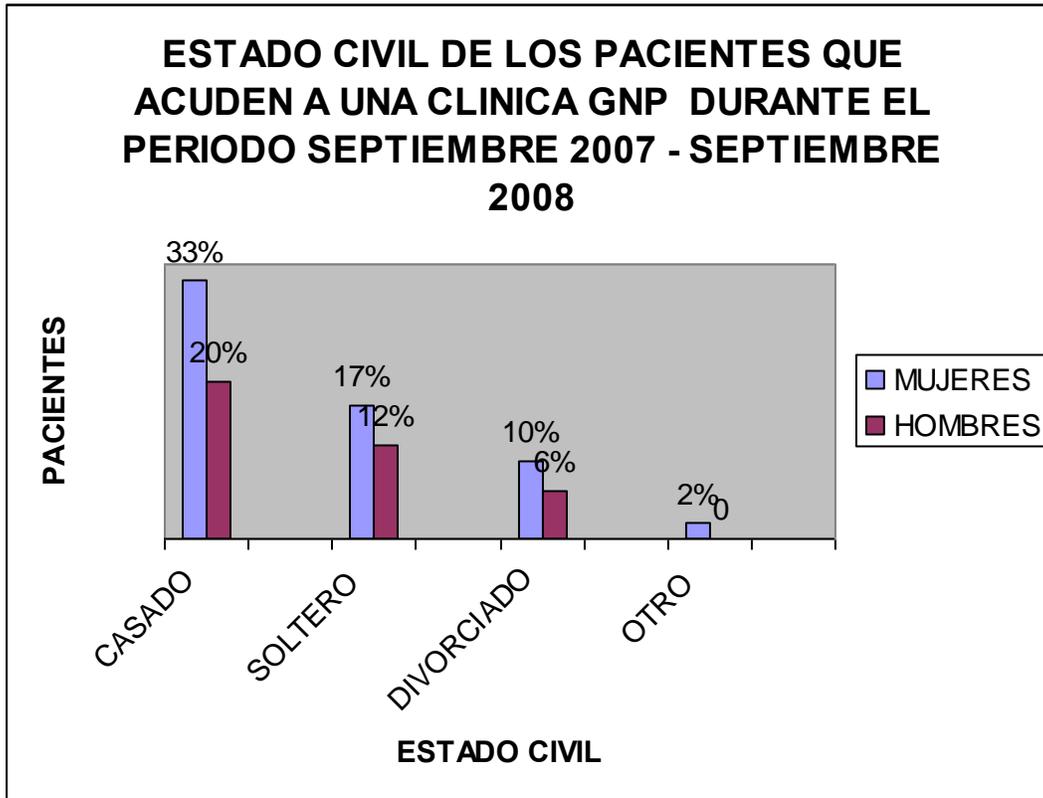
Fuente. Misma del cuadro 1.

CUADRO No. 2



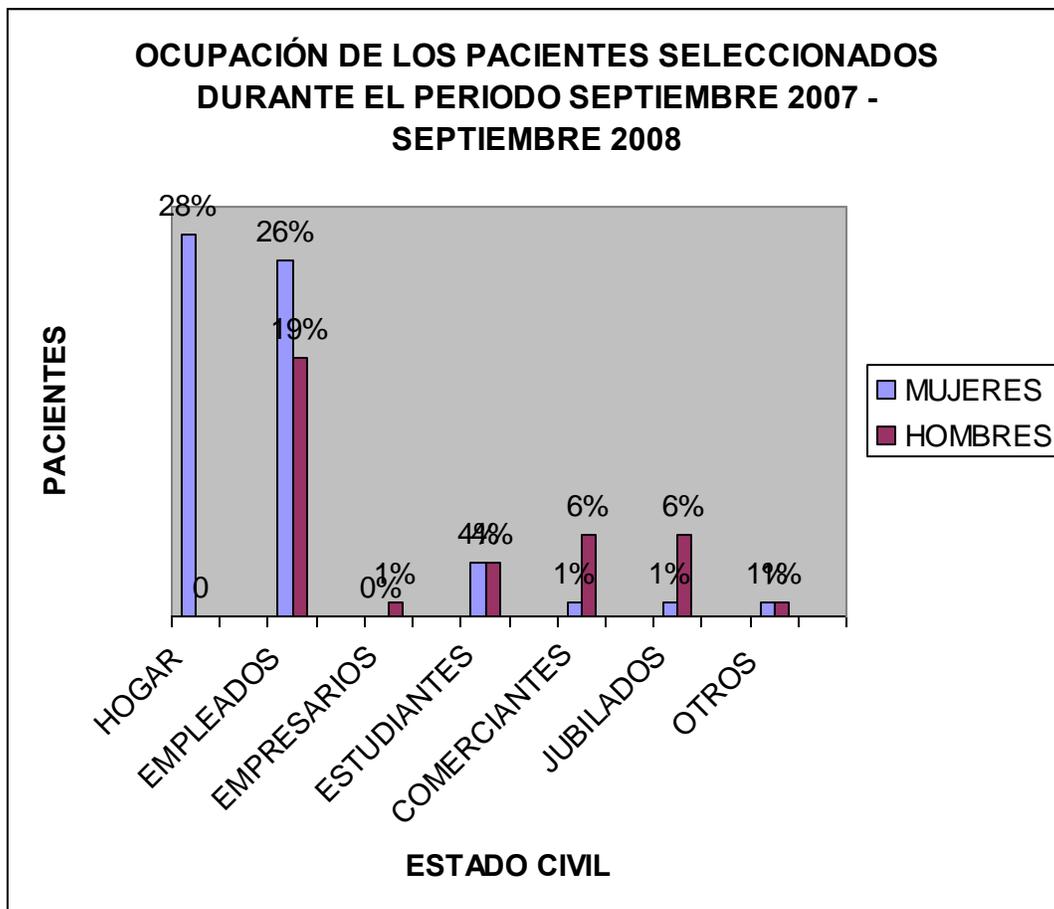
Fuente. Misma del cuadro 1.

CUADRO No. 3



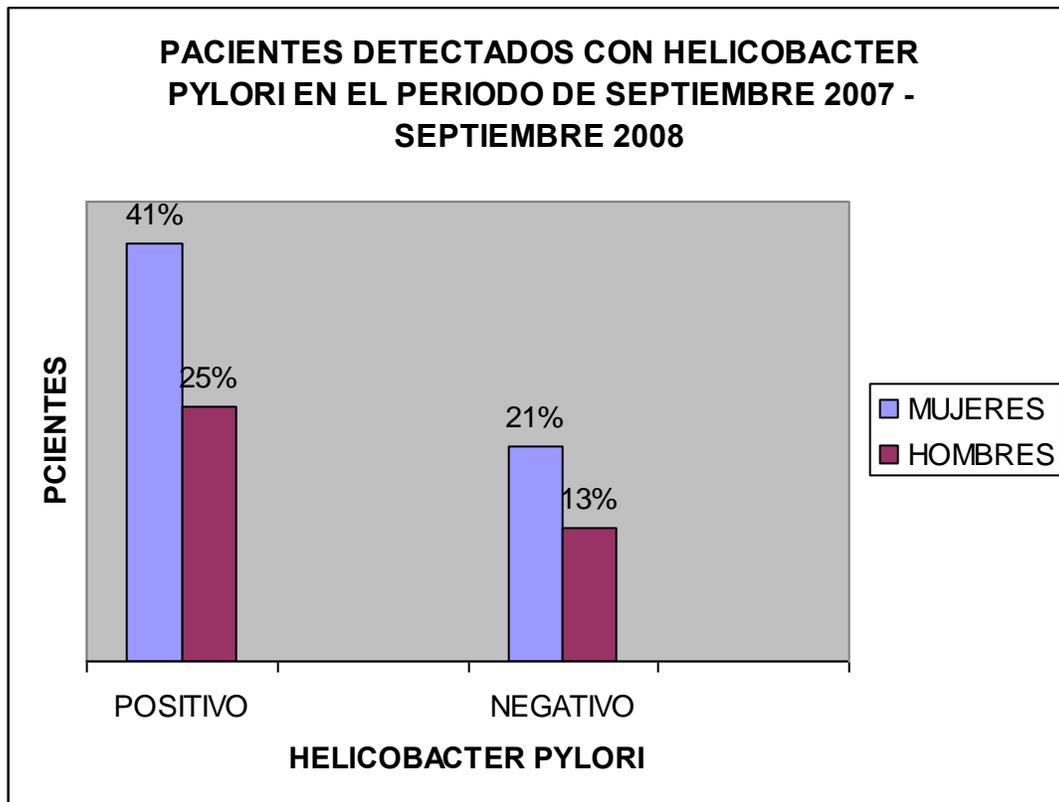
Fuente. Misma del cuadro 1

CUADRO No. 4



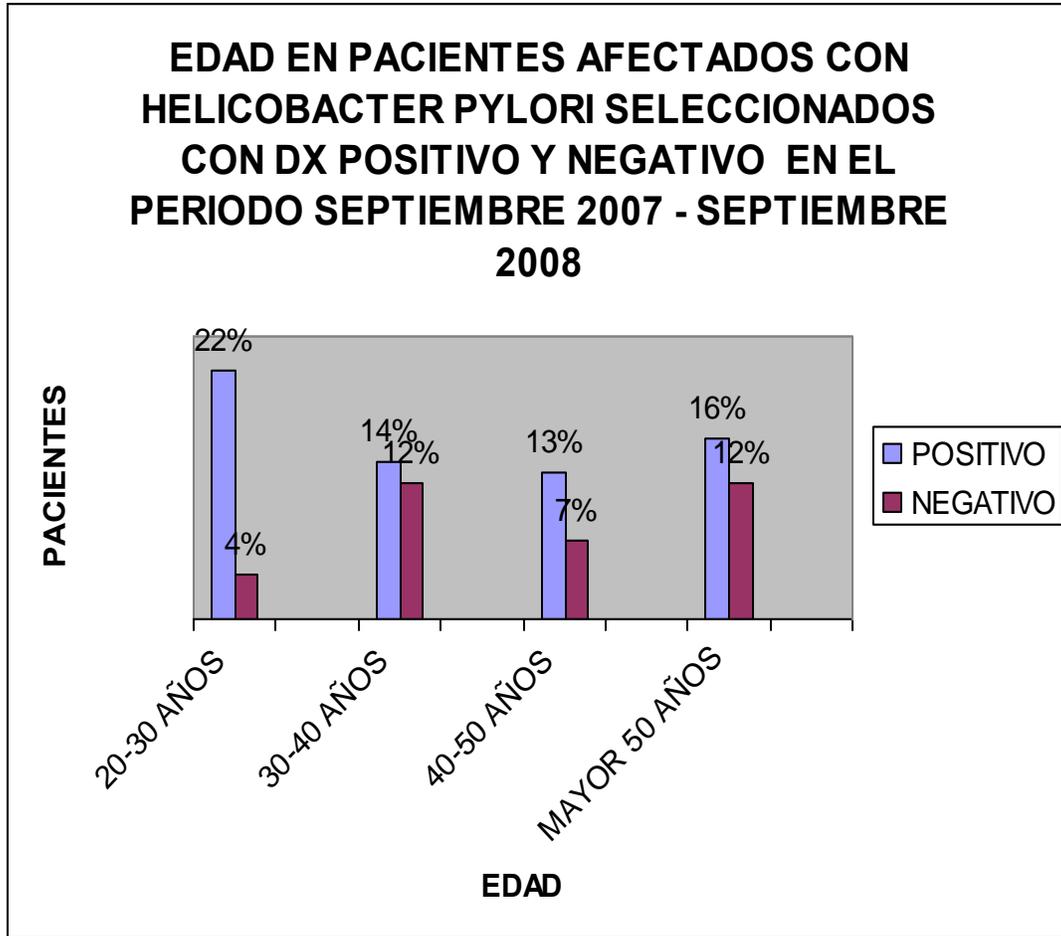
Fuente. Misma del cuadro 1

CUADRO No. 5



Fuente. Misma del cuadro 1

CUADRO NO. 7



Fuente. Misma del cuadro 1

## **Cuestionario**

**Objetivo: conocer de que manera fueron asimilados los materiales educativos.**

**1.- ¿El material informativo te ayudo a la comprensión del tema?**  
**SI NO**

**En caso de negativo informa porqué \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_

**2.- ¿La información fue clara y entendible?**  
**SI NO**

**En caso de negativo informa porqué \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_

**3.- ¿A partir de la información recibida has realizado algún cambio en tus hábitos higiénico-dietéticos?**  
**SI NO**

**En caso de negativo informa porqué \_\_\_\_\_**  
\_\_\_\_\_