



TESIS FINAL
**“ENFERMEDADES INFECCIOSAS
GASTROINTESTINALES”**
(en niños menores de 5 años)

AUTORES:

Janet M. Lama.

Liliana Mancilla.

Romina V. Castro.

MENDOZA, FEBRERO DE 2014

El presente estudio de la investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos agradecer a nuestros docentes del ciclo de Licenciatura de Enfermería por el apoyo permanente e incondicional durante el cursado de la carrera; como así también a nuestros compañeros. Agradecemos en forma especial y principalmente a nuestros familiares por su comprensión, colaboración y ayuda continua, a todos ellos muchas gracias.

PRÓLOGO







La enfermería como profesión, en sus diversos campos de atención se orienta al cuidado de personas sanas o enfermas, familia y comunidad; con el fin de lograr una atención integral y continua, con una mirada holística.

En enfermería son numerosos y variados los quehaceres del su rol profesional; por lo que consideramos que la educación es una herramienta valiosa que abre las puertas hacia la prevención.

Siendo la problemática el aumento considerable de casos de infecciones gastrointestinales en menores de 5 años, observadas en el servicio de pediatría N°2 del hospital cabecera Dr. Humberto Notti; la cual encierra factores negativos como son la falta de hábitos de higiene y la falta de conocimientos en cuanto a una correcta nutrición; que impiden e influyen en la salud de los pacientes.

Consideramos por lo expresado anteriormente investigar la problemática poniendo todo nuestro esfuerzo, compromiso, conocimiento profesional y todo lo que esté a nuestro alcance para mejorar la atención del mismo; buscando la mejor herramienta: *la educación*, que contribuya a la prevención. Siendo nuestra prioridad que el familiar del paciente aprenda hábitos saludables de salud, que permitan una respuesta positiva al tratamiento y a la pronta recuperación del niño internado.

INDICE GENERAL

<i>Portada</i>	I
<i>Advertencia</i>	II
<i>Acta de Aprobación</i>	III
<i>Agradecimientos</i>	IV
<i>Prólogo</i>	V
<i>Índice General</i>	VI
<i>Índice de tablas y gráficos</i>	VIII
<i>Introducción</i>	1
<i>Planteo del problema</i>	2
<i>Formulación del problema</i>	4
<i>Justificación del estudio</i>	5
<i>Objetivo general y específicos</i>	6
<i>Marco Teórico</i>	7
 tado I: Crecimiento y desarrollo del niño.....	7
 Apartado II: Origen social.....	33
 Apartado III: Nutrición saludable.....	40
 Apartado IV: Inocuidad y manipulación de los alimentos.....	48
 Apartado V: Higiene.....	55
 tado VI: Lavado de manos.....	65

<i>Diseño Metodológico</i>	71
✚ <i>Tipo de estudio</i>	
✚ <i>Área de estudio</i>	
✚ <i>Universo</i>	
✚ <i>Muestra</i>	
✚ <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos.</i>	
<i>Variables y/o Hipótesis</i>	72
✚ <i>Definición Operacionalización</i>	
✚ <i>Indicadores</i>	
<i>Conclusión</i>	93
<i>Recomendaciones</i>	94
<i>Bibliografía</i>	95
<i>Anexo</i>	96
✚ <i>Encuesta</i>	97
✚ <i>Tabla matriz (resultado de encuestas)</i>	99
✚	Indic
<i>adores de las variables</i>	101

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<i>Tabla y Gráfico N°1</i>	74
Edad del paciente internado	
<i>Tabla y Gráfico N°2</i>	75
Ubicación Geográfica	
<i>Tabla y Gráfico N°3</i>	76
Nivel de educación	
<i>Tabla y Gráfico N°4</i>	77
<i>Nivel Económico</i>	
<i>Tabla y Gráfico N°5</i>	78
Servicios Sanitarios	
<i>Tabla y Gráfico N°6</i>	79
Lavado de manos	
<i>Tabla y Gráfico N°7</i>	81
Manipulación de Alimentos	
<i>Tabla y Gráfico N°8</i>	83
Preferencia de Consumo	
<i>Tabla y Gráfico N°9</i>	84

Cantidad de veces de la enfermedad

Tabla y Gráfico N°10.....85

Origen de la enfermedad

Tablas Bivariadas

Tabla N°11.....87

Variable: edad del paciente y cantidad de veces de la enfermedad

Tabla N°12.....88

Variable: edad del paciente internado y origen de la enfermedad

Tabla N°13.....89

Variable: alimentación principal y cantidad de veces de la enfermedad

Tabla N°14.....90

Variable: lavado de manos y cantidad de veces de la enfermedad

Tabla N°15.....91

Variable: lavado de manos y nivel de educación

Tabla N°16.....92

Variable: servicios sanitarios y lavado de manos

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado en el Servicio de Internación Pediátrica NºII del Hospital Dr. Humberto Notti, ubicado en Banderas de los Andes 2603, en el departamento de Guaymallén.

Este trabajo está orientado a investigar la relación que existe entre la aparición de infecciones gastrointestinales y el origen social, tomando como muestra a los pacientes menores de 5 años internados en dicho servicio comprendidos entre los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2013.

Siendo la finalidad de esta investigación encontrar y determinar la relación que existe entre las variables mencionadas anteriormente, como así también determinar y valorar los conocimientos previos que poseen los familiares del paciente, a cerca de factores importantes que pueden influir como el lavado de manos, manipulación de alimentos y nutrición; es decir describir el aspecto socio cultural de los mismos.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Problema: “Enfermedades infecciosas gastrointestinales en niños menores de 5 años”.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A partir del trabajo diario de cada día, se pueden observar diversas y variadas problemáticas que enfermería como profesión, no puede ignorar. Durante la época vacacional de verano que abarca desde diciembre de 2012 y hasta marzo del presente año, ha surgido un aumento significativo de casos de pacientes internados por enfermedades gastrointestinales, comparado con otros años, en el Hospital Humberto Notti ubicado en Bandera de los Andes, en el distrito de San José, en el departamento de Guaymallén, en el servicio de internación pediátrica N°2.

Por consiguiente se presentó una preocupación parte de los enfermeros del servicio, como así también se suscitaron preguntas en el personal, que llevó a preguntarse ¿el porque del aumento de dichos casos? Y ¿qué causas producen este aumento significativo? De allí se puso en evidencia que esta problemática no solo se produce en épocas esperadas, como en el verano, sino también la frecuencia de estas enfermedades se ha extendido a épocas invernales.

Además del aumento de casos de pacientes con infecciones gastrointestinales, lo que preocupa e interesa son los hábitos alimentarios, la nutrición, la higiene de los pacientes y familiares, conductas y conocimientos que traen incorporados desde el seno familiar y/o por su cultura, sus creencias, situación de vivienda y servicios con los que cuentan, etc. Los cuales se ven reflejados durante los días de internación.

Se sabe que el personal de enfermería, es el que pasa mayor tiempo proporcionando cuidados al paciente y compartiendo tiempo con los acompañantes de los mismos, ya sean padres o cualquier otro familiar. Es por este motivo, que a diario se observa que muchos familiares no cuentan con un buen hábito de higiene y en el lavado de manos; que es de beneficio para la sociedad en general y mucho más en el ámbito hospitalario, en donde se está expuesto a la propagación de infecciones constantemente.

A raíz del tiempo compartido se han podido vivir circunstancias en donde enfermeras pertenecientes al servicio N°2, han encontrado a los padres de los pacientes internados con patologías gastrointestinales, proporcionando comida no permitida y perjudicial para los mismos; es decir fuera de la dieta prescrita e indica por personal de nutrición; quienes se encargan de brindarles la dieta adecuada que requiere cada una de las diferentes patologías.

En cuanto a la alimentación que les proporcionan los padres a sus hijos internados, la mayoría refiere, no saber que podrían agravar el cuadro clínico del niño; otros alegan que el paciente presenta hambre y es motivo por lo que ceden a satisfacer lo que el niño les pide. Otros para que sus hijos no lloren o estén inquietos, les dan gaseosa y golosinas no permitidas, constatado por personal de enfermería y médico.

Debido a todo lo antes mencionado es deber de enfermería velar por la salud de los pacientes, es decir cuidar de aquellos pequeñitos que se encuentran vulnerables ante la situación que les toca atravesar, la enfermedad.

En esta situación son los enfermeros los responsables de brindar el mejor y oportuno cuidado al paciente y también al familiar, el cual se encuentra a cargo del mismo; para lograr una buena respuesta al tratamiento, a la asistencia y a la rápida recuperación.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre la aparición de infecciones gastrointestinales en niños menores de 5 años y el origen social, en el servicio de pediatría N° 2 del Hospital Dr. Humberto Notti durante el periodo de internación entre los meses septiembre, octubre y noviembre del presente año?

JUSTIFICACIÓN

La salud *“Es el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad o de afección”* en donde el individuo puede desarrollar sus capacidades, cualidades y destrezas para desenvolverse en la sociedad, este es un nivel dentro del desarrollo humano, en donde tiene como objetivo que los individuos puedan disfrutar de una buena salud mediante estrategias.

Es fundamental educar para la salud no solo al individuo sano o enfermo sino también a la familia y comunidad, en todos los ámbitos en los que se desenvuelve la enfermería, profesión autónoma en sus derechos como en su responsabilidad para con todos, con una mirada holística y en beneficio de la promoción, prevención y recuperación de la salud.

Cabe aclarar que la profesión es diversa y amplia, por lo que es importante reconocer que educar es una tarea diaria y que se puede dar en diversos escenarios. La prevención y educación son herramientas muy potentes con las que cuenta enfermería.

En el ámbito hospitalario se establecen vínculos con los pacientes y familiares, que se tienen que tener en cuenta, para poder crear vías que lleven al diálogo y a la comunicación, que permitan la confianza de los mismos; para crear un ambiente que proporcione las condiciones óptimas para educar, enseñar en beneficio de la salud y la promoción de hábitos saludables.

Conocer cuáles son las virtudes y debilidades de la enfermería, las problemáticas, entre otras, ayuda a poder determinar que estrategias son necesarias para enfrentar los problemas diarios y cotidianos.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre la aparición de infecciones gastrointestinales en niños menores de 5 años y el origen social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar al familiar desde el aspecto socio-cultural.
- Identificar conocimientos previos que tiene incorporado el familiar.
- Promocionar la correcta manipulación de los alimentos y fomentar una nutrición saludable.
- Promover la importancia de la técnica del lavado de manos a los padres y familiares del paciente.

APARTADO Nº1

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

Desde el primer mes de vida hasta los cinco años

Para comenzar es importante conocer al niño en su desarrollo y crecimiento normal y saludable, siendo vital poder valorar a éstos de forma holística, como así también entendiendo su ciclo vital natural de salud y enfermedad en los primeros años, de los cuales van a depender mucho su desarrollo y crecimiento para los próximos años.

Siendo la temática elegida enfermedades infecciosas gastrointestinales en niños menores de 5 años para la realización de la tesis, es fundamental conocer todo los aspectos referidos a estos pequeñitos para así valorar y comprender en su totalidad a los mismos.

También se deben tener en cuenta que hay determinados factores que condicionan el crecimiento y desarrollo de un niño tales como:

- ✓ F
actores genéticos: herencia.
- ✓ F
actores ambientales: físicos, biológicos, ecológicos.
- ✓ F
actores nutricionales: disponibilidad y capacidad para utilizar los alimentos.
- ✓ F
actores psicoafectivos.
- ✓ F
actores socio económicos (asociación multicausal).

✓

F

actores neuroendocrinos: ya sean individuales o por un efecto modulador sobre funciones preexistentes.

Cuando se intenta evaluar el crecimiento de un niño se medirá peso y talla, mientras que el desarrollo no puede medirse, pero si se puede evaluar a través de la adquisición de sus funciones en diferentes áreas: motora, en lo social, lenguaje y reflejo-intelectual.

Sin embargo se debe tener en cuenta que a pesar de haber mediciones estándar y funciones a adquirir preestablecidas, cada niño tendrá su única forma de crecer y desarrollarse.

A continuación se describirán las definiciones de desarrollo y crecimiento:

- ✓ **Crecimiento:** es la relación que existe en una persona en cuanto a edad y talla. Se basa en acciones de antropometría auxiliados de las tablas de peso y talla, además engloba la maduración del sistema locomotor, tejidos y otros órganos, guardando una íntima relación con la edad del niño.
- ✓ **Desarrollo:** relación del niño con los aspectos biológicos, social y psicológico, tres aspectos que impactan o influyen en la salud del menor de 5 años, observando la congruencia entre edad y como este se desenvuelve en su ambiente o entorno.

Desarrollo y crecimiento del niño sano:

Primer mes de vida:

- ✓ Presenta postura en flexión.
- ✓ Fija la mirada y sigue con los ojos hasta la línea media.
- ✓ Reconocimiento de la voz de sus padres.

- ✓ Se calma con voces conocidas.
- ✓ Responde al sonido parpadeando.
- ✓ Gira la cabeza hacia el sonido.
- ✓ Mira a la cara por momentos.
- ✓ Pasa la mayor parte del tiempo dormido.

Dos meses:

- ✓ Levanta la cabeza en suspensión ventral y sedente, pero se le va hacia adelante en forma recurrente.
- ✓ Retrasa la cabeza al querer sentarlo.
- ✓ Sigue el desplazamiento de objetos hasta la línea media.
- ✓ Mantiene la manos semi abiertas.
- ✓ Patalea con más fuerza.
- ✓ Mayor atención hacia la voz materna.
- ✓ Se comunica a través de movimientos corporales y expresiones faciales.
- ✓ Descubre sus manos y las empieza a mirar con detenimiento y a llevárselas a la boca.
- ✓ Presta atención a todo lo que ocurre a su alrededor.
- ✓ Tiene capacidad de seguir objetos con la mirada.
- ✓ Escucha más sonidos.
- ✓ Pasa más tiempo despierto.
- ✓ Empieza a sonreír, hacer ruidos y a tratar de tomar los objetos que estén cerca.

Tres meses:

- ✓ Atenuación o desaparición de los reflejos primitivos.
- ✓ Adopta posición en línea media.
- ✓ Levanta la cabeza en posición ventral.
- ✓ En un 90% logra sostén cefálico, pero aún retrasándose en posición sedente.

- ✓ El 90% mantiene las manos semi abiertas en vigilia.
- ✓ Sigue objetos en campo visual de 180°.
- ✓ Sostiene objeto, por ejemplo un sonajero, pero lo suelta en poco tiempo.
- ✓ Produce sonidos asociados con la alimentación, al placer y con el displacer grita o llora.
- ✓ Sonríe en respuesta ala voz o al rostro de quien lo cuide.
- ✓ Se expresa por movimientos corporales.

Cuarto mes:

- ✓ Acompaña la cabeza al sentarlo.
- ✓ Rota de decúbito ventral a dorsal.
- ✓ Junta las manos y juega con ellas llevándolas a la boca.
- ✓ Acerca sus manos a los objetos, pero no juzga bien la distancia.
- ✓ Agita y golpea objetos.
- ✓ Detiene el llanto cuando le hablan.
- ✓ Da matices a su llanto y gorgojeo comunicando sensaciones.
- ✓ Da gritos y da vuelta la cabeza hacia voces conocidas.
- ✓ Muestra interés notable cuando ve el seno materno o biberón, como también antes los objetos de cuarto.
- ✓ Sonríe al contacto social.
- ✓ Ríe a carcajadas.
- ✓ Muestra preferencias por sus padres.
- ✓ Exige compañía cuando está solo.

Quinto mes:

- ✓ Control completo de la cabeza.
- ✓ Puede rotar de ventral a lateral.
- ✓ Con la boca hacia abajo hace palanca.
- ✓ Hace trípede en un 75%.
- ✓ Presión palmar voluntaria.

- ✓ Pasa de una mano a la otra en un 90%.
- ✓ Golpea objetos a su alcance.
- ✓ Se sonríe con su imagen en el espejo en un 75%.

Sexto mes:

- ✓ Trípede en un 90%.
- ✓ Desaparición de los reflejos primitivos.
- ✓ Acompaña con la cabeza al sentarlo.
- ✓ Rota.
- ✓ Mantiene su peso de pie.
- ✓ En posición prona se mantiene con los brazos extendidos.
- ✓ Intenta la presión de objetos pequeños, presión digito-palmar o cúbito-palmar.
- ✓ Se lleva objetos a la boca y los transfiere de manos.
- ✓ Se agarra los pies y se los lleva a la boca.
- ✓ Usa consonante dada, baba.
- ✓ Vocaliza recíprocamente e imita sonidos.
- ✓ Se interesa por juguetes y se irrita si están fuera de alcance o se los quitan.
- ✓ Ansiedad ante extraños.

Séptimo y octavo mes:

- ✓ Se sienta sin apoyo.
- ✓ Alcanza objetos, los tira y busca con la mirada.
- ✓ Presión cubito-palmar.
- ✓ Inicia pinza radial inferior.
- ✓ Se lleva todo a la boca.
- ✓ Usa consonante dada, baba en un 90% e incorpora otras como tata.
- ✓ Disfruta jugar a las escondidas y del espejo.

- ✓ Prefiere a las personas conocidas.
- ✓ Se resiste a que le saquen un juguete.

Noveno, décimo y undécimo mes:

- ✓ Gatea.
- ✓ Se para con apoyo y camina sujeto a muebles.
- ✓ Presión pinza superior.
- ✓ Comienza a decir *ma-ma, pa-pa*.
- ✓ Tiene respuesta al “no”.
- ✓ Reconoce su nombre y el de algunos conocidos.
- ✓ Silabeo con entonación y melodía.
- ✓ Juega a escondidas.
- ✓ Busca y da objetos.
- ✓ Tira objetos y espera que lo levanten para volver a tirarlos.
- ✓ Aplauda.
- ✓ Dice adiós con las manos.

Duodécimo mes:

- ✓ Logra pararse.
- ✓ Camina con apoyo y tomado de una mano.
- ✓ Da algunos pasos solo.
- ✓ Pinza digital superior.
- ✓ Señala con el dedo.
- ✓ Marca el papel con el lápiz.
- ✓ Pone un objeto dentro de otro.
- ✓ Primeras palabras: mamá, papá, upa.
- ✓ Obedece órdenes simples.
- ✓ En un 35% dice palabras a frase.

- ✓ Entrega objetos.
- ✓ Imita acciones.
- ✓ Viene cuando se lo llama.
- ✓ Ayuda a vestirse.
- ✓ Saluda con las manos.
- ✓ Busca objetos perdidos.

Décimo quinto mes:

- ✓ Camina solo en un 90%.
- ✓ Sube escaleras reptando.
- ✓ Se agacha y se levanta sin sostén.
- ✓ Patea la pelota sube a la silla sin ayuda.
- ✓ Garabatea.
- ✓ Dibuja líneas con el lápiz.
- ✓ Come solo, no necesariamente con cubiertos.
- ✓ Comprende órdenes sencillas.
- ✓ Puede nombrar objetos familiares.
- ✓ Dice 4 a 6 palabras seguidas.
- ✓ Reconoce algunas partes del cuerpo.
- ✓ Escucha cuentos.
- ✓ Imita vocalizaciones o canto.
- ✓ Indica algunos deseos o necesidades señalando.
- ✓ Abraza a los padres.
- ✓ Imita tareas del hogar.
- ✓ Juega con los padres.
- ✓ Explora.
- ✓ Prueba los límites y reglas de los padres.
- ✓ Comprende formas de objetos (se peina, usa el teléfono).
- ✓ Juego simbólico.

Décimo octavo mes:

- ✓ Camina con rigidez.
- ✓ Comienza a correr y trepar.
- ✓ Sube a una silla en un 90%
- ✓ Sube una escalera asido de una mano o con apoyo.
- ✓ Explora cajones.
- ✓ Se agacha y levanta sin sostén.
- ✓ Arrastra un juguete.
- ✓ Imita la escritura. Realiza garabatos con el lápiz.
- ✓ Imita el trazo vertical.
- ✓ Puede utilizar cuchara y tenedor.
- ✓ Dice de 10 a 15 palabras promedio.
- ✓ Nombra imágenes.
- ✓ Identifica una o más partes del cuerpo.
- ✓ Entiende órdenes simples.
- ✓ Señala figuras de un libro.
- ✓ Escucha cuentos.
- ✓ Pueden comer solo en un 80%
- ✓ Puede quejarse del pañal sucio.
- ✓ Juego simbólico (egocéntrico)
- ✓ Ayudan a vestirse y desvestirse.
- ✓ Imita a los padres en las tareas cotidianas.

Dos años:

- ✓ Corre bien.
- ✓ Abre las puertas.
- ✓ Se trapa por los muebles.
- ✓ Recoge objetos del suelo sin caerse.
- ✓ Realiza garabatos circulares.
- ✓ Imita el trazo vertical y horizontal con el lápiz.

- ✓ Pronuncia frases de dos a tres palabras, con sustantivo y verbo.
- ✓ Cumple órdenes de dos pasos.
- ✓ Tiene vocabulario de 50 palabras.
- ✓ Utiliza pronombres a veces inadecuadamente.
- ✓ Presta atención cuando le cuentan cuentos cortos.
- ✓ Empieza a decir su nombre completo.
- ✓ Habla mientras juega solo.
- ✓ Entiende las referencias de arriba y abajo.
- ✓ Juega con otros niños.
- ✓ Juego simbólico dirigido hacia un muñeco.
- ✓ Recuerda a menudo las experiencias inmediatas.
- ✓ Comienza control de esfínteres.

Tres años:

- ✓ Corre bien.
- ✓ Anda en triciclo.
- ✓ Copia círculos.
- ✓ Imita cruces.
- ✓ Arma rompecabezas simples.
- ✓ Pronuncia frases de seis palabras.
- ✓ Repite tres números.
- ✓ Conoce su sexo.
- ✓ Pregunta ¿por qué?

Cuatro años:

- ✓ Salta y se balancea en un pie.
- ✓ Sube las escaleras con marcha alternante.
- ✓ Se viste casi completamente.
- ✓ Puede patear una pelota mientras corre.
- ✓ Usa tijera para recortar imágenes.

- ✓ Dibuja la figura de un hombre con dos más partes del cuerpo.
- ✓ Vocabulario extenso.
- ✓ Domina oraciones simples.
- ✓ Recita versos y canta.
- ✓ Pregunta ¿Por qué?, ¿Cuándo?, ¿Qué?, ¿Cómo?
- ✓ Puede expresarse en pasado y futuro.
- ✓ Comprende preposiciones.
- ✓ Cuenta historias y repite partes de una historia.
- ✓ Tiene sentido de analogías y opuestos.
- ✓ Agrupa por color y forma en un 80%.
- ✓ Puede contar hasta diez.
- ✓ Cumple órdenes de dos o tres pasos.

Cinco años:

- ✓ Evade obstáculos.
- ✓ Mantiene el equilibrio en puntas de pie y se mantiene en un pie varios segundos.
- ✓ Reconoce derecha e izquierda en sí mismo.
- ✓ Dibuja personas completas.
- ✓ Junta dibujos semejantes.
- ✓ Se viste casi completamente solo.
- ✓ Copia cuadrado, triángulo y con dificultad rombo.
- ✓ Se ata los cordones.
- ✓ Colorea dentro de los límites.
- ✓ Copia letras y números.
- ✓ Dobla el papel en diagonal en un 90%.
- ✓ Inicio de la sintaxis compleja.
- ✓ Completo en escritura y forma (tiempos verbales apropiados).
- ✓ Escribe su nombre.
- ✓ Acceso al lenguaje escrito.

- ✓ Oraciones complejas con oraciones subordinadas hipotéticas y condicionales.
- ✓ Respuestas más correctas al lo que se le pregunta.
- ✓ Conoce como mínimo cuatro colores.

Para comprender el tipo de enfermedades que pueden padecer los niños y las características de su sintomatología, es necesario entender que existen dos grupos de enfermedades: enfermedades infecciosas y enfermedades no infecciosas.

Dentro del grupo de las enfermedades infecciosas se encuentran las infecciones virales, como la gripe y el resfrío, la gastroenteritis, y la conjuntivitis; las mismas son de fácil transmisión y contagio.

Las enfermedades no infecciosas son producidas por golpes o raspones, es decir que los niños pequeños por las múltiples actividades que realizan, son propensos a contraer enfermedades infecciosas, especialmente por sus pocos hábitos de higiene. Es común que se lleven los juguetes a la boca o que agarren elementos que estén sucios y se lleven las manos a los ojos; como éstas, son muchas las situaciones que viven diariamente.

Es por eso que los padres deben estar alerta a cambios que se presenten en el niño tales como si:

- ✓ Se comporta de manera diferente.
- ✓ Tiene un aspecto diferente, pálido.
- ✓ Tiene brotes, ronchas o costras en la piel.
- ✓ Su temperatura es mayor ala normal 38°C.
- ✓ Se queja de dolor en el estómago.
- ✓ Está congestionado.
- ✓ Tiene tos.

- ✓ Tiene vómito o diarrea.

Actualmente, la mayoría de las infecciones víricas se previenen gracias a la vacunación, que actúa reforzando las defensas del niño. Su aplicación constituye la medida de prevención más efectiva contra algunas enfermedades graves como la poliomielitis, tuberculosis, difteria, tos ferina, tétanos y sarampión.

Ya antes mencionado además de conocer el desarrollo y crecimiento normal del niño es fundamental conocer la contra cara de los mismos, es decir, las enfermedades más comunes que pueden padecer los niños menores de 5 años.

Las cuales son las siguientes:

- ✓ **Virus Respiratorio Sincial (VRS)**: El virus respiratorio sincial (VRS) es una causa frecuente de infección del sistema respiratorio en humanos. Típicamente se presenta en brotes que ocurren durante varias semanas en el otoño y el invierno. Si bien los más afectados por la infección son los niños menores de 2 años, que presentan síntomas más severos, la infección ocurre en individuos de todas las edades y recientemente se ha identificado como una causa de neumonitis y neumonía intersticial en personas de la tercera edad. El virus es altamente contagioso, no sólo a través de las secreciones respiratorias de los pacientes sino también a través de las manos y objetos que han estado en contacto con el paciente. El protagonismo del VRS como virus causante de infecciones respiratorias se traduce durante las epidemias en un aumento considerable de las consultas médicas en centros de atención públicos y privados y se asocia a un aumento significativo de las hospitalizaciones de niños menores de 2 años.

La puerta de entrada del virus es a través de la mucosa respiratoria u ocular, donde se multiplica y puede diseminarse al resto del tracto respiratorio. La infección generalmente produce síntomas y sus manifestaciones pueden ir desde cuadros respiratorios altos (rinitis, faringitis), traqueo bronquitis, otitis media, sinusitis, hasta cuadros más severos como bronquiolitis y neumonía, especialmente en lactantes menores. La infección en lactantes es más severa por las características anatómicas de la vía aérea fina. Dado que los bronquios pequeños tienen mucho menor diámetro, el mismo grado de inflamación de la mucosa produce mayor obstrucción.

- ✓ **Tos ferina**: también conocida como tos convulsa o coqueluche. Es una enfermedad aguda altamente contagiosa de las vías respiratorias altas, causada por bacilos de la especie *Bordetella pertussis*. Se caracteriza por inflamación traqueobronquial y accesos típicos de tos violenta, espasmódica con sensación de asfixia, que terminan con un ruido estridente (tos convulsiva o convulsa) durante la inspiración.

Su complicación puede afectar al sistema nervioso y el miocardio. Aunque esta enfermedad puede sufrirse a cualquier edad, los más afectados son los niños menores de cinco años. La incidencia de tos ferina en los países desarrollados es muy baja gracias a la vacunación, aunque en todo el mundo, hay aproximadamente entre 30-50 millones de casos de tos ferina y sobre 300,000 muertes anuales. En general, a pesar de la alta cobertura con las vacunas DPT y DTaP, la tos ferina es una de las principales causas de muertes prevenibles por vacunación en todo el mundo. La mayoría de las muertes ocurren en los niños pequeños que bien no son vacunados o recibieron una vacunación incompleta: tres dosis de la

vacuna son necesarias para una protección completa contra la tos ferina.

Al principio, los síntomas son similares a los de un resfriado común: estornudos, rinorrea, fiebre baja y tos leve. En el plazo de dos semanas, la tos se vuelve más intensa y se caracteriza por muchos episodios de tos rápida seguidos de un chillido agudo (tos pertusoide). Es posible que haya secreción mucosa clara y espesa. Estos episodios pueden repetirse durante uno a dos meses, y son más frecuentes durante la noche. Las personas de edad avanzada y los niños parcialmente inmunizados generalmente presentan síntomas más leves.

- ✓ **Convulsiones febriles**: ocurren con mayor frecuencia en niños por lo demás sanos entre las edades de 9 meses a 5 años. Los niños pequeños son los más comúnmente afectados. Las convulsiones febriles a menudo son hereditarias.

La mayoría de las convulsiones febriles ocurre en las primeras 24 horas de una enfermedad y no necesariamente cuando la fiebre está en su punto más alto. Las infecciones del oído o cualquier resfriado o enfermedad viral pueden desencadenar una convulsión febril.

Una convulsión febril puede ser tan leve que simplemente se le volteen los ojos al niño o se le ponen rígidas las extremidades. Una convulsión febril simple se detiene por sí sola en cuestión de unos segundos hasta 10 minutos, generalmente seguidos de un período corto de somnolencia o confusión. Pueden empezar con una tensión (contracción) repentina de los músculos en ambos lados del cuerpo del niño; pero la convulsión que dura más de 15 minutos, que suceda sólo en una parte del cuerpo o se repita durante la misma enfermedad no es una convulsión febril normal.

- ✓ **Gastroenteritis:** se refiere a la inflamación del estómago y los intestinos a raíz de un virus y, algunas veces, se denomina "gripe estomacal". La gastroenteritis puede afectar a una persona o a un grupo de personas que hayan ingerido el mismo alimento o hayan tomado la misma agua. Los microorganismos pueden entrar en el alimento que se hayan consumido (lo que se denomina contaminación) de diferentes maneras.

La gastroenteritis viral es una causa importante de diarrea grave tanto en adultos como en niños y muchos tipos de virus la pueden causar. Los más comunes son: el norovirus (o virus similar a Norwalk) es común entre niños en edad escolar. El rotavirus es la principal causa de gastroenteritis grave en niños. También puede infectar a adultos expuestos a niños con el virus y a personas que viven en asilos de ancianos, el astrovirus y el adenovirus entérico. Los síntomas casi siempre aparecen dentro de las 4 a 48 horas después del contacto con el agua o alimentos contaminados y abarcan: dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos; otros síntomas pueden ser: escalofríos, piel fría y húmeda o sudoración, fiebre, rigidez articular o dolor muscular, alimentación deficiente, deshidratación, pérdida de peso.

- ✓ **Varicela:** es una enfermedad contagiosa causada por el virus de la varicela zóster, un virus de la familia de los herpes virus que también es el causante del herpes zóster. Es una de las enfermedades clásicas de la infancia, que en los niños suele ser leve pero en adolescentes y adultos tiene mayor riesgo de complicaciones.

La enfermedad dura alrededor de una semana. El signo más característico de la varicela es una erupción en la piel que aparece en forma de pequeños granos que en poco tiempo se convierten en vesículas (ampollas llenas de líquido). Las vesículas suelen aparecer

primero por el tronco, la cara, el cuero cabelludo, extendiéndose después por todo el cuerpo. También puede afectar a la boca, a la vulva y al interior de los canales auditivos. Uno o dos días después las vesículas se transforman en costras. Durante los primeros días aparecen varias oleadas de vesículas, por lo que pueden verse a la vez lesiones en varias fases evolutivas, lo que se conoce como patrón «en cielo estrellado». Las lesiones de la piel suelen ser muy pruriginosas (es decir, causan el incontrolable deseo de rascar y/o la sensación de escozor). Al aparecer las costras, las lesiones ya no son contagiosas.

En el periodo prodrómico, el periodo que transcurre antes de que aparezca la erupción, generalmente uno o dos días antes; suelen presentarse otros síntomas como fiebre, dolor de cabeza, malestar general, pérdida de apetito o vómitos. Estos síntomas suelen persistir durante los primeros días de la enfermedad.

Conocer las enfermedades más comunes del niño permite poder entender más las los síntomas, cuadro clínico, complicaciones y consecuencias que se manifiestan en lo menores de 5 años.

Por consiguiente es de relevancia para el abordaje de la problemática la relación que existe entre las enfermedades gastrointestinales y el origen social ya que produce preocupación en el personal de salud y en especial en el personal de enfermería.

Se abordará con mayor despliegue y detalles el tema enfermedades gastrointestinales a continuación.

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES

Cada año, se producen unos dos mil millones de casos de diarrea en todo el mundo. Las enfermedades diarreicas son una causa principal de mortalidad y morbilidad en la niñez en el mundo, y por lo general son consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados. En todo el mundo, alrededor de mil millones de personas carecen de acceso a fuentes de agua mejoradas y unos 2500 millones no tienen acceso a instalaciones básicas de saneamiento. La diarrea causada por infecciones es frecuente en países en desarrollo.

En 2004, las enfermedades diarreicas fueron la tercera mayor causa de muerte en países de ingresos bajos, donde ocasionaron el 6,9% de los fallecimientos. Son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, tras la neumonía. De los 1,5 millones de niños que fallecieron por enfermedades diarreicas en 2004, el 80% tenían menos de dos años.¹

En países en desarrollo, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas.

Definición

Se le llama infecciones gastrointestinales, debido a que afectan el sistema digestivo. Es decir es una condición médica caracterizada por la inflamación del tracto gastrointestinal, que implica el estómago y el intestino delgado, lo que da como resultado una combinación de diarrea, vómitos, y dolor abdominal. Aunque no tiene ninguna relación con la influenza, se le llama incorrectamente gripe estomacal y gripe gástrica.

Bajo este término general se engloban diversos tipos de irritación e infección del tracto digestivo. Habitualmente se trata de una infección menor del

¹Boletín epidemiológico EsSalud – GCPS – OPIS. N° 02. Lima 2012

tracto digestivo, que se produce cuando algunos microorganismos se multiplican con rapidez en el estómago y en el intestino. Aunque por lo general está causada por un virus, puede tener otros orígenes, como las intoxicaciones por alimentos contaminados o por medicamentos. Los riesgos que conlleva una gastroenteritis dependen de la edad, del estado de salud general del paciente y de las causas que la han generado. Estos síntomas desaparecen rápidamente después de 3-4 días. El tratamiento consiste en reponer agua y electrolitos (fundamentalmente sodio y potasio) y régimen bajo en celulosa (fibra).

Se presentan sobre todo en las temporadas de calor porque la presencia de bacterias aumenta debido a las altas temperaturas durante el día y las constantes lluvias que humedecen el ambiente.

Causas

Son provocadas por virus, bacterias o parásitos intestinales que penetran al organismo por medio de alimentos y agua contaminada principalmente con materia fecal. El contagio puede ser también de persona a persona.

Tipos

Este tipo de infecciones son muy variables ya que dependen del tipo y la cantidad de microorganismos que se encuentren presentes en el organismo, así también varían de acuerdo a la resistencia de la persona a la enfermedad.

Infecciones intestinales causadas por bacterias

La intoxicación alimentaria puede afectar a una persona o a un grupo de personas que hayan ingerido todos, el mismo alimento contaminado. Se presenta más comúnmente después de consumir alimentos en comidas al aire libre, cafeterías de escuelas, grandes reuniones sociales o restaurantes.

Los microorganismos pueden ingresar al alimento que uno consume (llamado contaminación) de diferentes maneras:

- ✓ La carne de res o de aves puede entrar en contacto con las bacterias normales de los intestinos de un animal que se está procesando.
- ✓ El agua que se utiliza durante el cultivo o embarque puede contener estiércol o desechos humanos.
- ✓ Inapropiada manipulación o preparación de alimentos en restaurantes, escuelas o casas.

La intoxicación alimentaria con frecuencia ocurre por comer o beber:

- ✓ Cualquier alimento preparado por alguien que no use las técnicas apropiadas de lavado de las manos.
- ✓ Cualquier alimento preparado usando utensilios de cocina, tablas de cortar y otras herramientas que no estén totalmente limpias; o utilizando los mismos utensilios y tablas para los alimentos crudo y cocidos.
- ✓ Productos lácteos o alimentos que contengan mayonesa, que hayan permanecido fuera del refrigerador por mucho tiempo.
- ✓ Alimentos congelados o refrigerados que no se guarden a la temperatura apropiada o que no se recalienten adecuadamente.
- ✓ Pescados u ostras crudas.
- ✓ Frutas o verduras crudas que no se hayan lavado bien.
- ✓ Jugos de verduras o frutas crudas y productos lácteos no "pasteurizado".
- ✓ Carnes o huevos mal cocidos.
- ✓ Agua proveniente de un pozo o arroyo, o agua de una ciudad o pueblo que no haya sido tratada.

Muchos tipos diferentes de bacterias pueden producir gastroenteritis bacteriana, entre ellos:

- ✓ Salmonella, Escherichia coli y Shigella: estas bacterias invaden el revestimiento mucoso del intestino dañando algunas células, lo que provoca

ulceraciones que sangran, además se presenta una pérdida considerable de líquido el cual contiene proteínas, electrolitos (sales y minerales) y agua.

- ✓ Giardias: cuando la infección es provocada por giardia lamblia, puede no registrarse una sola evacuación líquida u otro síntoma indicativo y solamente puede hacerse evidente una pérdida de peso.
- ✓ Amibas.

Síntomas comunes

- Pérdida de apetito.
- Nausea.
- Vómito
- Se pueden percibir ruidos intestinales.
- Puede presentarse dolor abdominal.
- Decaimiento.
- Evacuaciones líquidas frecuentes con o sin la presencia de sangre o moco.
- En ocasiones puede haber fiebre, dolor muscular y cansancio extremo.
- Constipación o estreñimiento.

Tratamiento

Es importante acudir al médico cuando se tengan manifestaciones de una infección estomacal, y sobre todo si ocurre en niños pequeños o en personas de la tercera edad, ya que su sistema inmunológico es más vulnerable y fácilmente sufren complicaciones como la deshidratación.

Para tratar las infecciones intestinales se recomienda la hidratación oral y en caso de que los síntomas sean muy intensos o duran más de 48 horas, es conveniente practicar un análisis de laboratorio de las evacuaciones para determinar la presencia de glóbulos blancos, bacterias, virus o parásitos. En caso de que se detecte la presencia de bacterias se prescriben antibióticos específicos.

Después de asistir al médico se debe continuar bebiendo abundantes líquidos para prevenir la deshidratación. Así también dentro del tratamiento se recomienda no suspender la ingesta de alimentos nutritivos y balanceados. Otro tipo de análisis que se aplican para determinar el tipo de infección gastrointestinal son: examen de sangre, endoscopías, radiografías y ecografías, además de la exploración física y la historia clínica.

Recomendaciones

- ✓ Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño.
- ✓ Lavarse las manos antes de alimentar al niño y después de cambiarle los pañales.
- ✓ Lavar las frutas y desinfectar las verduras.
- ✓ Si hay mascotas en la casa, es conveniente colocar su plato de comida lejos del lugar donde se preparan alimentos y donde come el resto de la familia.
- ✓ Tomar productos lácteos pasteurizados.
- ✓ Procurar la buena conservación de productos alimenticios.
- ✓ Cocer bien los alimentos sobre todo pescados y mariscos.
- ✓ Hervir durante 20 minutos el agua para beber.
- ✓ Tener cuidado con los utensilios donde se manejan alimentos crudos, lavándolos bien para que la bacteria no pase de unos a otros.
- ✓ Tener precaución con los alimentos que se ingieren en la vía pública.
- ✓ Comer tres veces al día, alimentos de los tres grupos, frutas y verduras que contengan fibra.
- ✓ Hidratarse, tomar dos litros de agua diariamente.
- ✓ Conocer pautas de alarmas.

Enfermedades intestinales provocadas por virus

La gastroenteritis viral es una causa importante de diarrea grave tanto en adultos como en niños y muchos tipos de virus la pueden causar. Los más comunes son:

- ✓ El rotavirus es la principal causa de gastroenteritis grave en niños. También puede infectar a adultos expuestos a niños con el virus y a personas que viven en asilos de ancianos.
- ✓ El astrovirus.
- ✓ El adenovirus entérico.
- ✓ El norovirus (o virus similar a Norwalk) es común entre niños en edad escolar. También puede causar brotes en hospitales y en barcos de cruceros.

Rotavirus

Virus que pertenece a la familia Reoviridae. Fue descubierto en 1973 por la Dra. Ruth Bishop y sus colaboradores, quienes le dieron el nombre de "Rotavirus" por tener una apariencia de rueda de bicicleta.²

Hasta hoy se han identificado siete grupos, de la A a la G, pero sólo los grupos A, B y C se han asociado a gastroenteritis en humanos; la mayoría de los casos de enfermedad son causados por las cepas del grupo A.

Suele atacar a los niños de 6 meses a dos años de edad así como los prematuros, los ancianos y aquellos que padecen inmunodepresión. Todos los niños se infectan con el virus en los primeros 2 a 3 años de vida, y la enfermedad es más frecuente en niños de 6 a 24 meses de edad.

Normalmente se contagia a través de las heces, los niños tienden a tocarse el pañal y con las manos sucias comen o se llevan los juguetes a la boca. Es posible también la diseminación por vía aérea. Quien se ha contagiado del

²Gastroenteritis por Rotavirus y su prevención. Documento del Comité Nacional de Infectología. Sociedad Argentina de Pediatría. Julio 2006.

rotavirus, puede volver a enfermarse por la misma causa pero las infecciones posteriores son de menor intensidad.

Síntomas:

Después de 1 a 3 días de que entra el virus al cuerpo aparecen los siguientes síntomas:

- Vómitos.
- Fiebre.
- Diarrea acuosa abundante que puede conducir a deshidratación.

Tratamiento:

- Va dirigido fundamentalmente a prevenir y tratar la deshidratación.
- Además de las medidas de higiene pertinentes, un enfermo por rotavirus no debe suspender la alimentación; en los niños de 6 meses deben seguir alimentándose de la leche materna.
- Aumentar los líquidos y administrar suero oral.

Prevención:

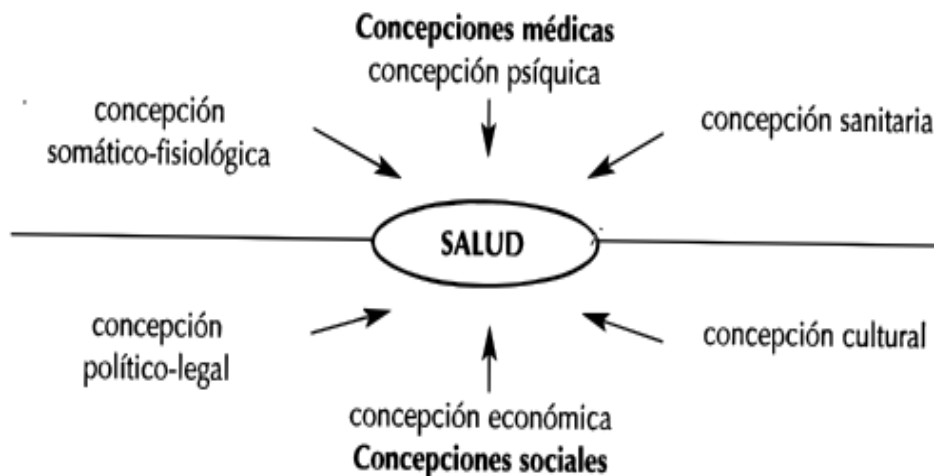
- Una de las maneras más efectivas es a través de la vacunación, ya que previene la presentación de las formas graves de deshidratación.
- Procurar que los niños tengan las manos limpias.
- Lavado de manos antes de comer, después de ir al baño y después de cada cambio de pañal.
- Procurar utilizar pañales descartables.
- Tomar aguas tratadas u optar por el agua embotellada.
- Higiene en el hogar, la escuela.

- Asegurar la lactancia materna en los niños menores de 6 meses.
- Evitar la exposición de los lactantes y los niños de corta edad a las personas que tengan gastroenteritis aguda, ya sea dentro de la familia o en instituciones (guarderías o jardines infantiles u hospitales).

ROL DE ENFERMERIA

Salud y Enfermedad

La concepción somático-fisiológica parte de la enfermedad en el organismo físico. La salud es, en esta concepción, el bienestar del cuerpo y del organismo físico, y la enfermedad es el proceso que altera este bienestar.



Durante el transcurrir de los años la enfermería ha tenido una evolución que ha tenido como base el arte de cuidar y educar a la comunidad en sus distintas etapas del ciclo vital, el saber identificar problemas de manera prematura es importante para evitar futuras complicaciones o disminuir al mínimo secuelas

graves. En niños la atención y el rol es más minucioso para mejorar la calidad de vida, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

1. Enfermería en la atención del niño y el adolescente.
2. Funciones dependientes e interdependientes.
3. Atención personal a un individuo, familia o comunidad en forma holística para satisfacer sus necesidades, contribuir a su curación, rehabilitación y disminuir o evitar complicaciones.
4. Brindar formación académica en instituciones educativas de diversos niveles. Educación continúa al personal del servicio. Educación permanente a la persona, familia y comunidad.
5. Una enfermera organiza el trabajo: planifica, ejecuta y evalúa el proceso de trabajo personal y colectivo, optimizando el uso de tiempo, recursos y energía.
6. Identificar problemas y buscar estrategias para solucionarlos actualizando y perfeccionando el trabajo, estableciendo una real conexión entre teoría y práctica.
7. Dirigidas a promoción: equidad en salud para el mejoramiento de la calidad de vida a través de métodos y técnicas participativas, destinada a todo tipo de escenarios de trabajo.
8. Dirigidas al prevención:
 - *PREVENCIÓN PRIMARIA*: estrategias para evitar la aparición de una enfermedad.
 - *PREVENCIÓN SECUNDARIA*: estrategias para reducir o impedir complicaciones.
 - *PREVENCIÓN TERCIARIA*: dirigidas a la rehabilitación.
9. En pediatría la función de enfermería es educar y aconsejar a lo largo del ciclo evolutivo. Debiéndose tener en cuenta la etapa de desarrollo y crecimiento del niño educando a los padres y familiares.

En el niño hospitalizado disminuir los niveles de miedo, extrañeza e inseguridad.

10. Contribuir al bienestar del niño y la familia durante el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad. Apoyar en el mantenimiento de roles y la reinserción a su medio.

APARTADO N°II

Las enfermedades gastrointestinales y el origen social

Analizar los efectos de la falta de servicios de saneamiento básico y de factores socio-económicos y del entorno, que por sí mismos o en combinación con la falta de servicios de saneamiento, incrementan el riesgo de padecimiento de enfermedades hidro-transmisibles. Para el análisis de los efectos de la falta de servicios, de otros factores de riesgo asociados con vulnerabilidad socio-económica y ambiental, y de la posible interacción entre ambos, nos concentramos en los efectos sobre las diarreas, la enfermedad más frecuente estudiadas y que se asocia con las mayores pérdidas de salud y de años de vida como consecuencia de la falta de servicios de saneamiento.

Las numerosas investigaciones en diversas áreas de las ciencias sociales y sobre todo en el campo de la epidemiología, plantean que es una constante en los países subdesarrollados, la presencia de ciertas patologías como indicadores de la pobreza y la situación marginal de sus habitantes.

En la actualidad, las enfermedades infecciosas, como el tétano entre otras, a las cuales se consideró históricamente entre las principales causas de muerte en los niños, han sido reemplazadas por patologías gastrointestinales y malnutrición.

Estas problemáticas han adquirido un renovado interés en nuestro país, planteando la necesidad de trabajar desde diferentes ámbitos político-sanitarios a fin de controlar y solucionar una situación sanitaria alarmante, por la cantidad de muertes que ella implica y la responsabilidad que supone por parte de los organismos públicos de salud.

Las mujeres tienen y alimentan a sus hijos en condiciones medio ambientales y sociales adversas para su desarrollo, así como hostiles para su propio bienestar. En consecuencia, una alta tasa de mortalidad infantil ha sido una característica estándar de la reproducción humana. En estos contextos, las epidemias, las enfermedades endémicas, la escasez de alimentos, las aguas contaminadas y la atención médica inadecuada, interactúan favoreciendo la emergencia de numerosas patologías que dan cuenta de una situación sanitaria preocupante, asociada a condiciones socio-históricas particulares. Debido a estos cambios en cuanto a enfermedades que han surgido en los últimos años es muy importante la identificación de la raíz del problema.

Las enfermedades parasitarias intestinales constituyen un problema de salud pública en numerosos países. Aunque afectan a todos los grupos etarios, la población infantil es la más perjudicada debido a su inmadurez inmunológica y al poco desarrollo de hábitos higiénicos. Sin embargo, estas infecciones generalmente subestimadas, representan un factor de morbilidad importante cuando se asocian a la desnutrición. Por ello, en este grupo etario, los enteroparásitos pueden condicionar, entre otros problemas, un deterioro en el crecimiento y desarrollo de los niños con importantes consecuencias sociales como el bajo rendimiento escolar y el deterioro de la calidad de vida

La mayoría de las infecciones por enteroparásitos son producidas por protozoarios y helmintos y la vía de entrada es principalmente la vía digestiva. Los mecanismos de transmisión de los enteroparásitos guardan relación con sus respectivos ciclos evolutivos. Por ello, su epidemiología posee un marcado determinante ambiental; la presencia y transmisión efectiva de un parásito es consecuencia de un entorno que le resulta favorable. La infección puede producirse por la contaminación fecal del suelo, el agua o los alimentos, las deficientes condiciones de vida, la falta de adecuados hábitos higiénicos y un bajo nivel de instrucción. Debido a ello, la Organización Mundial de la Salud considera

a las parasitosis una de las principales causas de morbilidad estrechamente ligada a la pobreza.

En Argentina, las condiciones económicas de los últimos años han favorecido un marcado incremento de la pobreza y por ende, han tenido un impacto negativo en las condiciones de vida.

Además muchos factores tienen influencia en la aparición de enfermedades infecciosas en determinados sitios y factores ambientales, cambiando la distribución y el impacto de las infecciones por medio de variados mecanismos.

Por ejemplo, la deforestación conlleva a la fragmentación de los hábitats aumentando el efecto de borde, lo cual favorece el contacto entre patógenos, vectores y hospederos. Algunas enfermedades infecciosas pueden emerger o re-emerger como resultado de patógenos invadiendo un nicho recién creado o recién desalojado debido a cambios ambientales.

La construcción de carreteras, irrigación de campos, construcción de represas, sistemas intensivos de agricultura y producción animal, extensión descontrolada de áreas urbanas, pobre sanidad pública, y contaminación. El uso indiscriminado de insecticidas considerados plagas aun sin motivos de serlo para controlarlos en áreas de forestación y zonas agrarias, así como el uso de compuestos antimicrobianos, ha propiciado el desarrollo de una amplia resistencia en los organismos blanco, lo cual hace más difícil controlar algunas enfermedades o sus vectores.

El cambio climático (calentamiento global, aumento de precipitaciones) perturba los ecosistemas naturales y favorece las condiciones ideales para la propagación de enfermedades, especialmente aquellas vinculadas a vectores, agua y alimentos. La mayoría de las enfermedades infecciosas, especialmente las transmitidas por vectores son altamente sensibles a los cambios climáticos. Así, insectos vectores de enfermedades como el de Paludismo, Fiebre amarilla, y

el Dengue, se extienden hacia otras zonas geográficas, provocando un incremento de las enfermedades que difunden.

Los insectos vectores tienden a ser más activos a temperaturas más altas. Por ejemplo, los mosquitos tropicales tales como las especies de Anopheles, que transmiten malaria, requieren temperaturas por encima de 16 °C para completar su vida ciclos.

También los factores derivados del desarrollo económico y la utilización de la tierra son temas que requieren ser mencionados ya que las presiones comerciales y poblacionales han conducido a la invasión de los bosques y selvas, exponiendo a las poblaciones a agentes exóticos y enfermedades zoonóticas como la fiebre amarilla, la rabia, las fiebres hemorrágicas por Arenavirus, entre otras (Suárez Larreinaga y Berdasquera Corcho, 2000). Según, Riverón Cortegueral (2002) el desarrollo agrícola es uno de los factores de emergencia de enfermedades, pues es una de las vías más comunes que alteran o interfieren con el medio ambiente.

A su vez el crecimiento demográfico junto con el aumento de la urbanización, ocasionan una mayor interacción humana con el consiguiente aumento de contagio de enfermedades. Migraciones desde zonas rurales hacia las grandes ciudades o hacia países desarrollados, generan situaciones epidemiológicas nuevas, dado que arriban personas que pueden constituir reservorios de agentes que antes no existían en el lugar.

También el comercio internacional contribuye a la aparición y diseminación de enfermedades. Los viajes de comerciantes y empresarios, que involuntariamente contribuyen a la diseminación de enfermedades y parásitos de una región o de un país a otro.

A su vez, el gran aumento del comercio de productos alimenticios, aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades diversas. Así mismo, el

comercio ilegal de animales silvestres, puede representar un riesgo potencial para transportar y transmitir enfermedades infecciosas.

Por otro lado la adaptación y el cambio de los microorganismos pueden afectar a través de la resistencia antimicrobiana a los fármacos, es uno de los factores que más preocupa en nuestros días. La automedicación, el uso de dosis insuficientes, ciclos incompletos de tratamientos, las inadecuadas políticas en el uso de antibióticos en los hospitales, la escasa documentación de los resultados de ensayos clínicos para nuevos antibióticos y la no existencia de vigilancia y notificación de la sensibilidad y resistencia antimicrobiana colaboran a que este factor cobre ambientalmente cada vez más importancia (Valdés García 1998).

Los cambios tecnológicos que son aquellos vinculados a la medicina, como los trasplantes de órganos, injertos y transfusiones; como así también los productos de las ciencias veterinarias y agrarias lo que incluye las nuevas prácticas de siembra y cosecha de cultivos diversos, los cambios en el procesamiento y empaquetamiento de los alimentos y la industrialización masiva de productos cárnicos y otros comestibles. En este sentido, la acuicultura ha provocado una modificación de la prevalencia de las enfermedades parasitarias transmitidas por peces.

Por mucho tiempo los mecanismos de prevención fueron eficaces para controlar la aparición y extensión de gran parte de las enfermedades transmisibles. La imposibilidad de la erradicación de algunas, les ha dado a muchas infecciosas la oportunidad para resurgir por descuido o por razones económicas que no favorecieron continuar con las prácticas preventivas. Un ejemplo es lo que ha ocurrido en el caso de la difteria, cuando fueron virtualmente abandonados los controles, la vigilancia y la vacunación, por un falso concepto de haber alcanzado el éxito.

La mayoría de los ecosistemas incluyen organismos tales como virus, bacterias, hongos, y parásitos que causan la enfermedad. Ecosistemas y fauna saludable han evolucionado las defensas necesarias antes de que tengan efectos

devastadores. Un ecosistema con una gran cantidad de variación (diversidad genética y diversidad de especies) es más resistente a los impactos de la enfermedad porque hay mayores posibilidades de que algunas especies hayan evolucionado resistencia, o si una especie se pierde, probablemente habrá otra especie para llenar el nicho de una extinta. Pero, donde los ecosistemas no son saludables, debido a la pérdida de la biodiversidad y las amenazas, como la pérdida de hábitat, contaminantes, calentamiento global o las especies invasoras, vida silvestre y los ecosistemas son más vulnerables a las enfermedades emergentes.

Para el abordaje es necesario que los requerimientos básicos para el estudio y el tratamiento de las enfermedades emergentes sean el reconocimiento de la enfermedad y la intervención para evitar la propagación de la enfermedad. El primer paso es la vigilancia.

Es importante destacar que la Argentina, cuenta con el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), constituye el sistema oficial de notificación, a través del cual se recopila, analiza e interpreta en forma sistemática y continua datos específicos sobre los procesos de salud y enfermedad. Esta información permite la toma de decisiones relativas al control, prevención, evaluación de programas y comunicación en salud.

El sistema integra las estrategias vigilancia clínica, laboratorio, unidades centinela y de programas específicos a través de una plataforma web, montada en Internet para la llegada de información on-line a diferentes centros decisores. Esta red virtual se conforma a través de usuarios habilitados en todo el país. Permite tanto la notificación de los distintos eventos, como el análisis sistemático y rápido de la información disponible.

Es fundamental el control y seguimiento, para lograr una mejor vigilancia de aquellas enfermedades que afectan la salud de las comunidades, a través de la:

- Vigilancia epidemiológica de viajeros internacionales o extranjeros con cuadros clínicos sospechosos de enfermedades exóticas.
- Vigilancia epidemiológica universal de todas las personas, no importa la edad, en todas las unidades de salud, con cuadro clínico sospechoso de padecer una enfermedad no habitual o desconocida.
- Vigilancia clínico - epidemiológica de síndromes, más que enfermedades. Tener siempre presente ante síndromes febriles asociados a manifestaciones hemorrágicas, daño renal, pulmonar, neurológico, hepático y lesiones dermatológicas, entre otros, la vigilancia del dengue, fiebre amarilla, peste, enfermedad de ébola o infecciones por Arena virus.
- Estricta vigilancia de cuadros diarreicos con fiebre o sin ella, que causen deshidratación o la muerte, o brote de enfermedades diarreicas agudas como parte de la vigilancia del cólera y otras enterobacterias.
- Cumplimiento de toma de gota gruesa palúdica para la vigilancia de malaria y de monosueros al sexto día de fiebre para dengue, otras arbovirosis y otros procesos de etiología viral que se sospeche.
- Exigir el monitoreo y control de residuales líquidos, sólidos, vectores, alimentos y agua para el consumo humano.

APARTADO NºIII

NUTRICIÓN SALUDABLE

La nutrición es principalmente el aprovechamiento de los nutrientes, manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro-sistémico. Los procesos macro sistémicos están relacionados a la absorción, digestión, metabolismo y eliminación. Los procesos moleculares o micro sistémicos también están relacionados al equilibrio de elementos como enzimas, vitaminas, minerales, glucosa, aminoácidos, transportadores químicos, mediadores bioquímicos, hormonas, etc.

Como ciencia, la nutrición estudia todos los procesos bioquímicos y fisiológicos que suceden en el organismo para la asimilación del alimento y su transformación en energía y diversas sustancias.

Aunque alimentación y nutrición se utilizan frecuentemente como sinónimos son en realidad términos diferentes, ya que:

- ❖ La **nutrición** hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingesta de los alimentos, es decir: la digestión, la absorción o paso a la sangre, desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, y su asimilación en las células del organismo.

Los nutricionistas son profesionales de la salud que se especializan en esta área de estudio, y están entrenados para el tratamiento nutricional de enfermedades o la adecuación de la alimentación a diversas situaciones fisiológicas.

- ❖ La **alimentación** comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan, al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida.

Una alimentación adecuada es la que cubre:

- Los requisitos de energía a través de la metabolización de nutrientes como los carbohidratos, proteínas y grasas. Estos requisitos energéticos están relacionados con el gasto metabólico basal, el gasto por la actividad física y el gasto inducido por la dieta.
- Las necesidades de micronutrientes no energéticos como las vitaminas y minerales.
- La correcta hidratación basada en el consumo de bebidas, en especial el agua.
- La ingesta suficiente de fibra dietética.

Es necesario desarrollar el tema de la nutrición, dado que en la descripción del problema se menciona las observaciones que el personal de enfermería a realizado, en donde la preocupación se ha acentuado debido a que la gran parte de los padres o familiares que tienen a cargo a los pacientes, han provisto alimentos no indicados por el cuerpo de profesionales de nutrición.

Muchas de las veces en pacientes con enfermedades diarreicas, los padres les han dado alimentos que son perjudiciales y agravantes para la enfermedad como golosina, chichitos, jugos, gaseosas, productos comestibles, etc.

En ocasiones también los enfermeros pudieron observar la falta de conocimiento en los padres de los alimentos que son nutritivos y fundamentales

en los primeros años de vida de los niños, como así también la importancia que tiene una correcta nutrición para el desarrollo físico e intelectual de los mismos, como así las consecuencias graves que acarrea la falta de una nutrición saludable.

En febrero de 2012 la Organización Mundial de la Salud situó a la nutrición dentro de los pilares de la salud y el desarrollo. Manifestando que en personas de todas las edades una nutrición mejor permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una salud más robusta. Alegando que los niños sanos aprenden mejor y la gente sana es más fuerte, más productiva y está en mejores condiciones de romper el ciclo de pobreza y desarrollar al máximo su potencial.

A consecuencia del alza de los precios de los alimentos y el descenso de la productividad agrícola, la seguridad alimentaria en el mundo está cada vez más amenazada, lo que podría llevar a un aumento de la desnutrición. Por el contrario, algunas poblaciones se enfrentan a un notable aumento de la obesidad.

En Las "Cifras y datos" que proporciona la OMS, se describen los riesgos que plantea la malnutrición y se examinan la nutrición a lo largo del ciclo biológico y los medios de mejorar la salud nutricional a escala mundial.³

La malnutrición es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de morbilidad. Más de una tercera parte de las defunciones infantiles en todo el mundo se atribuye a la desnutrición. La pobreza es una de sus causas principales.

Un indicador clave de la malnutrición crónica es el retraso del crecimiento, es decir, cuando los niños son demasiado bajos para su grupo de edad en comparación con los patrones de crecimiento infantil de la OMS. En todo el mundo hay unos 165 millones de niños con retraso del crecimiento a causa de la escasez de alimentos, de una dieta pobre de vitamina A y minerales y de la

³ OMS artículo Cifras y Datos. 10 datos sobre la nutrición. Febrero 2012

enfermedad, según las cifras de 2011. Cuando el crecimiento se reduce, disminuye el desarrollo cerebral, lo que tiene graves repercusiones en la capacidad de aprendizaje.

La emaciación y el edema bilateral son formas graves de malnutrición causada por una carencia aguda de alimentos y agravada por la enfermedad. Alrededor de 1,5 millones de niños fallecen cada año de emaciación. El alza de los precios de los alimentos, su escasez en zonas de conflicto y las catástrofes naturales reducen el acceso de las familias a alimentos apropiados y en cantidad suficiente, por lo que son factores que pueden provocar emaciación.

El «hambre oculta» es la carencia de vitaminas y minerales esenciales en la dieta, componentes que son esenciales para potenciar la inmunidad y un desarrollo saludable. Las carencias de vitamina A, zinc, hierro y yodo son motivos de gran preocupación para la salud pública. Unos 2000 millones de personas sufren de carencia de yodo en todo el mundo y la carencia de vitamina A se asocia cada año a más de medio millón de fallecimientos de niños menores de 5 años a escala mundial.

El aumento del sobrepeso y la obesidad en todo el mundo es uno de los principales desafíos para la salud pública. Personas de todas las edades y condiciones se enfrentan a este tipo de malnutrición, a consecuencia de la cual están aumentando vertiginosamente, incluso en los países en desarrollo, las tasas de diabetes y de otras enfermedades relacionadas con el régimen alimentario. En los países en desarrollo hasta el 20% de los niños menores de 5 años tienen sobrepeso.

Una existencia de comidas poco saludables e inactividad aumenta con el tiempo los riesgos para la salud y contribuye a que surjan enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y otros problemas. La población mundial está envejeciendo: las personas de más de 60 años de edad pasarán de los 700 millones actuales a 1000 millones en 2020. La salud nutricional en edades avanzadas será un factor decisivo en la situación sanitaria mundial.

La información nutricional es necesaria para determinar las zonas en las que la asistencia nutricional resulta más necesaria. La OMS ha publicado patrones internacionales de crecimiento infantil que sirven de puntos de referencia para comparar el estado nutricional de los niños a escala nacional y regional, así como entre distintos países y regiones. Asimismo, la OMS y los asociados han creado un sistema de información sobre la situación general de la nutrición que contiene datos sobre indicadores clave relacionados con la nutrición y factores tales como los alimentos, la salud y la atención.

Es muy importante una buena nutrición durante el embarazo, es una garantía de tener un bebé más sano. La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses y, a continuación, la introducción de alimentos complementarios adecuados a la edad e inocuos sin abandonar la lactancia natural hasta los dos años o más.

Alrededor del 20% de los fallecimientos de niños menores de 5 años en todo el mundo podrían evitarse si se respetaran estas indicaciones; y en los niños más grandes, una alimentación adecuada, disminuye la tasa de retraso del crecimiento y obesidad, favoreciendo la estimulación del desarrollo intelectual.

Por lo que es fundamental conocer cuál es la alimentación recomendable para el niño en sus primeros años de vida, por parte de la familia, y comunidades en general. Comenzando por *la leche materna*, que es el mejor alimento para que el lactante crezca y se desarrolle con salud.

Durante los seis primeros meses de vida se debe alimentar al lactante exclusivamente con leche materna, para que su crecimiento, desarrollo y salud sean óptimos. Pasados esos seis meses, deben introducirse alimentos complementarios adecuados e inocuos, combinados con la lactancia materna hasta los dos años como mínimo, ya antes mencionado.

Los alimentos complementarios deben ser ricos en nutrientes y deben administrarse en cantidades suficientes. Los cuidadores deben empezar a

introducir esos alimentos a los seis meses en pequeñas cantidades, aumentando gradualmente la proporción a medida que crezca el niño:

- Los *lactantes* pueden comer alimentos en forma de puré, triturada y semisólido a partir de los 6 meses.
- *Apartir de los 8 meses* se puede dar a la mayoría de los niños diversos alimentos que se pueden comer con la mano.
- *A partir de los 12 meses* pueden comer en general los mismos productos que el resto de la familia, los mismos deben tener una consistencia apropiada para la edad del niño.
- Los niños pequeños deben recibir alimentos variados, incluidos productos cárnicos, pescado y huevos, con la mayor frecuencia posible.

Los alimentos complementarios deben administrarse unas 2-3 veces al día entre los 6 y 8 meses, aumentando a 3-4 veces al día entre los 9 y los 11 meses. Entre los 12 y los 23 meses se les debe dar de comer unas 3 o 4 veces al día. Y dependiendo del apetito que tengan se pueden añadir 1 o 2 refrigerios nutritivos o colaciones entre comidas.

Además de proporcionar una variedad y cantidad adecuadas de alimentos con la frecuencia idónea, es importante que los cuidadores demuestren sensibilidad al alimentar al niño. Esto es, deben alimentar a los lactantes directamente y ayudar a los niños mayores cuando coman por sí solos; dándoles de comer despacio, con paciencia y alentándolos a comer, pero sin forzarlos cuando se nieguen a comer, probando diferentes combinaciones de alimentos.

La hora de comer debe ser un momento de aprendizaje y amor: un momento para hablar con los niños y tener contacto visual con ellos.

En los adolescentes los problemas nutricionales comienzan durante la niñez y continúan durante la vida adulta. La anemia es un problema nutricional

crucial para las adolescentes. Evitar los embarazos precoces y reforzar la salud nutricional de las chicas durante el período de la pubertad permite reducir más tarde el número de defunciones maternas e infantiles y detener los ciclos de malnutrición de una generación a la siguiente. Tanto en las chicas como en los chicos; la adolescencia es un período ideal para inculcar hábitos correctos en cuanto a la alimentación y a la actividad física.

Todas las recomendaciones anteriores de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, elaborada conjuntamente por la OMS y el UNICEF en el 2003; son de gran importancia y valor; por las que se han tenido en cuenta para incorporarlas en el trabajo de la problemática elegida.

Se fundamenta tanto en la evidencia de que la nutrición tiene un papel esencial en los primeros meses y años de vida, como en la importancia de una alimentación apropiada para disfrutar de la máxima salud. Una alimentación inadecuada en la primera infancia es uno de los principales factores de riesgo de mala salud a lo largo de la vida. Entre los efectos a largo plazo cabe citar un mal rendimiento escolar, una menor productividad, alteraciones del desarrollo intelectual y social, y diversas enfermedades crónicas.

Directa o indirectamente, la malnutrición es responsable de aproximadamente un tercio de las muertes de los menores de 5 años. Bastante más de dos tercios de estas muertes, a menudo relacionadas con prácticas alimentarias inadecuadas, se producen en el primer año de vida.

La nutrición y los cuidados durante los primeros años son fundamentales para la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida. En la infancia no hay regalo más valioso que la lactancia materna, pese a lo cual apenas un tercio de los lactantes reciben lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses.

El fomento de prácticas alimentarias adecuadas es una de las principales áreas programáticas del Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo

de la OMS. Entre sus actividades se encuentran la producción de información técnica fundamentada y basada en evidencias, la elaboración de directrices y materiales para cursos de asesoramiento, la oferta de orientaciones para proteger y fomentar la alimentación del lactante en las políticas, los servicios de salud y la comunidad, la definición de indicadores adecuados y el mantenimiento de un banco de datos mundial sobre la Alimentación del lactante y del niño pequeño.

Además existen actividades que la OMS proporciona para una nutrición saludable:

- ✓ Alimentación complementaria.
- ✓ Lactancia materna exclusiva.
- ✓ Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.
- ✓ Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante.

Según las cifras de 2010, cada año mueren 7,6 millones de menores de cinco años. Más de dos tercios de estas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles.⁴

Las principales causas de muerte entre los menores de cinco años son la neumonía, la diarrea, el paludismo y los problemas de salud durante el primer mes de vida. En el mundo hay alrededor de 20 millones de niños con malnutrición aguda grave.

El logro de la salud de los niños es el objetivo principal al que se apunta, como así de la familia y la comunidad. Es un derecho que tiene que ser asegurado desde todos los ámbitos sociales, políticos y económicos, como también todos los sectores de la salud involucrados, hasta el núcleo familia.

⁴ OMS Reducción de la mortalidad en la niñez – nota descriptiva N° 178 septiembre 2012

Fomentar la educación en la población favorece la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y contribuye a la adopción de hábitos saludables, al aumento del conocimiento referente a la salud y a la que la sociedad sea autónoma y responsable en sus propias decisiones en cuanto a su salud.

APARTADO N°IV

INOCUIDAD Y MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS

La inocuidad es la incapacidad que algo o alguien presentan para infligir un daño, es decir, cuando de algo o alguien se dice que es inocuo será porque existe una probada razón que demostró que tal o cual no hacen daño.

Normalmente, la palabra inocuidad se emplea en relación a sustancias que los seres humanos manipulan y que por tanto pueden o no causar un daño mientras dura esa manipulación, por supuesto, esa duda se despeja una vez que se realiza el pertinente estudio que decreta la inocuidad de la misma.

Y por otra parte es recurrente el uso de la palabra a instancias de la seguridad alimentaria. Los alimentos, por encontrarse también a la libre manipulación de los seres humanos es que deben ser cuidadosamente estudiados antes de ser ingeridos para así evitar enfermedades o afecciones que puedan poner en peligro la salud y en algunos casos extremos hasta la vida de una persona, si es que consume algún alimento que carece de la mencionada calidad de inocuo.

Es importante que los alimentos se preparen, almacenen y manipulen de modo adecuado para evitar intoxicaciones alimentarias, es importantísimo cumplir con las condiciones de limpieza (lavándose las manos con frecuencia y las superficies donde se cocina), separación (impide la contaminación cruzada) cocer adecuadamente y enfriar rápido aquellos alimentos que lo demanden.

Tales condiciones esgrimidas líneas arriba deben ser observadas tanto en casa como en aquellos lugares público en los cuales se comercializan alimentos,

aunque, en este último caso es necesario que además el estado se ocupe de llevar a cabo los correspondientes controles sanitarios.

En octubre de 2009 la OMS, da a conocer sobre la inocuidad de los alimentos, la cual es una prioridad de la salud pública. Cada año enferman millones de personas, muchas de las cuales mueren, por ingerir alimentos insalubres.

En el decenio pasado hubo brotes graves de enfermedades transmitidas por los alimentos en todos los continentes, y en muchos países la frecuencia de esas enfermedades está aumentando de forma significativa.

Los problemas más preocupantes relacionados con la inocuidad de los alimentos son:

- ✓ la propagación de los riesgos microbiológicos (entre ellos bacterias como *Salmonella* o *Escherichia coli*);
- ✓ los contaminantes químicos de los alimentos;
- ✓ la evaluación de nuevas tecnologías alimentarias, como los alimentos genéticamente modificados,
- ✓ la creación en la mayoría de los países de sistemas sólidos que velen por la inocuidad de los alimentos y garanticen la seguridad de la cadena alimentaria mundial.

La OMS trata de minimizar los riesgos para la salud en toda la cadena, desde el productor hasta el consumidor, de prevenir brotes y de fomentar las "5 claves para la inocuidad de los alimentos" los cuales son:

- ✓ Mantener la limpieza.
- ✓ Separar los alimentos crudos de los cocinados.
- ✓ Cocinar bien todos los alimentos.
- ✓ Mantener los alimentos a la temperatura adecuada.
- ✓ Utilizar agua e ingredientes inocuos.

Los alimentos pueden contaminarse en cualquier eslabón de la cadena que va desde la producción hasta el consumo. Todos los participantes en la cadena de suministro deben tomar medidas para mantener la inocuidad de los alimentos, desde el productor hasta el consumidor, pasando por el procesador y el vendedor.

La manipulación en el hogar es igualmente imprescindible para prevenir brotes de enfermedad. Las mujeres son las principales destinatarias de la educación en materia de inocuidad de los alimentos, puesto que son ellas quienes se encargan de la comida de la familia en la mayoría de las sociedades.

Los alimentos transmiten más de 200 enfermedades; cada año enferman millones de personas, muchas de las cuales mueren, por ingerir alimentos insalubres. Sólo las enfermedades diarreicas matan a unos 1,8 millones de niños cada año, y la mayoría de ellas son atribuibles a aguas o alimentos contaminados. La preparación adecuada de los alimentos puede evitar la mayoría de las enfermedades transmitidas por ellos.

Las enfermedades transmitidas por los alimentos están aumentando en todo el mundo. Las interconexiones de las actuales cadenas alimentarias mundiales hacen que los patógenos presentes en los alimentos se transmitan más ampliamente y a mayores distancias, aumentando la frecuencia de las enfermedades transmitidas por los alimentos y el número de lugares afectados por ellas. La rápida urbanización existente en todo el mundo también aumenta los riesgos, puesto que los habitantes de las zonas urbanas consumen más comidas preparadas fuera de casa, que pueden no ser manipuladas o preparadas adecuadamente y entre las que se incluyen los alimentos frescos, los pescados, las carnes y las aves.

La inocuidad de los alimentos es un problema mundial, en donde la globalización de la producción y el comercio de alimentos aumentan la probabilidad de que se produzcan incidentes internacionales con alimentos

contaminados. Los productos e ingredientes alimentarios importados son frecuentes en todos los países. La existencia de sistemas más sólidos de vigilancia de la inocuidad de los alimentos en los países exportadores puede reforzar la seguridad sanitaria tanto local como transfronteriza.

Todos podemos contribuir a la inocuidad de los alimentos, por lo que es importante que desde la familia hasta la sociedad tomen responsabilidad y compromiso en cuanto a la buena manipulación de los alimentos, la cual favorece a la salud.

La escuela es un lugar privilegiado para la inocuidad de los alimentos. La educación de los niños sobre la manipulación inocua de los alimentos es fundamental para prevenir las enfermedades de transmisión alimentaria en la actualidad y en el futuro. La inclusión de clases sobre la inocuidad de los alimentos en los programas escolares dota a los niños de conocimientos esenciales que pueden contribuir a que ellos y sus familias se mantengan en buen estado de salud.

La Organización Mundial de la Salud estima que las enfermedades causadas por alimentos contaminados constituyen uno de los problemas sanitarios más difundidos en el mundo de hoy. Aplicando prácticas adecuadas durante la manipulación de alimentos, reducirá considerablemente el riesgo que entrañan las enfermedades de origen alimentario.

Cuidados que el manipulador de alimentos debe tener en cuenta:

HIGIENE:

- Limpieza corporal general.
- Limpieza y cuidado de manos: Deberá lavárselas con abundante agua caliente y jabón (preferentemente líquido) y secar con toalla de un solo uso, caso contrario la misma deberá estar siempre en perfecto estado de limpieza:

1. El lavado de manos:

- ✓ Antes de comenzar a trabajar y cada vez que se interrumpa por algún motivo.
- ✓ Antes y después de manipular alimentos crudos y cocidos.
- ✓ Luego de manipular dinero.
- ✓ Luego de utilizar el pañuelo para toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- ✓ Luego de manipular basura.
- ✓ Luego de hacer uso del baño. Si ha estado en contacto con animales o insectos.
- ✓ Si ha utilizado insecticidas, veneno, etc.

2. Las uñas deben estar siempre cortas y limpias para ello utilizar cepillo adecuado y jabón.

- ✓ Utilizar gorra, cofia o redecilla en la cabeza (imprescindible porque impide que eventuales suciedades del cabello puedan contaminar los alimentos) y guantes descartables en manos.
- ✓ Debe abstenerse de fumar, comer, probar los alimentos con el dedo y/o masticar chicle, durante la preparación de los alimentos.
- ✓ No estornudar ni toser sobre los alimentos, para ello cubrirse la boca con pañuelo o barbijo.

3. Evitar cocinar en los siguientes casos:

- ✓ Si presenta alguna lesión en las manos.
- ✓ Si presenta secreciones anormales por nariz, oídos, ojos.
- ✓ Si presenta náuseas, vómitos, diarrea, fiebre.

Es fundamental destacar que el manipulador de alimentos debe estar atento ante toxiinfecciones alimentarias de quienes convivan con él y tomar las precauciones necesarias para evitar contagio.

El almacenamiento de los alimentos cumple un rol importante dentro de la inocuidad de los alimentos, dado que las familias realizan este acto permanentemente en sus hogares, por eso es que se deben tener en cuenta ciertas recomendaciones tales como:

- ✓ Los alimentos que no necesitan frío se deben almacenar en lugares limpios, secos, ventilados y protegidos de la luz solar y la humedad, siendo estos quienes favorecen la reproducción de bacterias y hongos.
- ✓ Los alimentos que por sus características sean favorables al crecimiento bacteriano hay que conservarlos en régimen frío.
- ✓ Los alimentos deben colocarse en estanterías de fácil acceso a la limpieza, nunca en el suelo ni en contacto con las paredes.
- ✓ No sobrepasar la capacidad de almacenamiento de las instalaciones.
- ✓ No barrer en seco (en ninguna instalación donde se conserven y/o manipulen alimentos).
- ✓ Separar los alimentos crudos de los cocidos: si no se puede evitar que compartan el mismo estante, al menos, aislarlos con bolsas apropiadas o recipientes de plástico o vidrio.

En la preparación de los alimentos se debe saber lo siguiente:

- ✓ Los utensilios utilizados para la preparación y servido de la comida deben estar siempre en perfecto estado de limpieza. Lavarlos con detergente correctamente diluido y agua caliente, procurando siempre que no queden restos de comida.
- ✓ Cocer los alimentos a temperatura suficiente (70°C) para asegurar que los microorganismos no se reproduzcan. Comprobar la temperatura de cocción.
- ✓ Evitar mantener los alimentos a temperaturas entre 10 y 60°C en las cuales se produce la multiplicación rápida y progresiva de los microorganismos.

- ✓ Evitar la contaminación cruzada (contacto de alimentos crudos con cocidos mediante las manos del manipulador o la utilización de la misma superficie sin previa limpieza y/o utensilios de cocina).
- ✓ No cortar la cadena de frío de los alimentos (congelados, frizados, refrigerados).
- ✓ Controlar siempre fecha de vencimiento y estado general de envases y recipientes (latas, frascos, botellas, cajas, bolsas, etc.).
- ✓ Se deben utilizar guantes de látex ó Nitrilo con la certificación correspondiente emitida por las normas locales, solo el Nitrilo podrá tocar aceites y grasas mientras que el látex no podrá manipular dichos productos.

Evitar la contaminación cruzada:

- ✓ Limpiar con agua potable todas las superficies, después que hayan estado en contacto con los alimentos crudos y antes de utilizarlas con alimentos cocinados o que deben consumirse crudos (ej.: frutas y verduras).
- ✓ De preferencia los elementos como tablas de picar deben ser diferentes para alimentos crudos y cocidos, si esto no es posible, lavarlos correctamente.
- ✓ Utilizar diferentes cuchillos para acortar carnes, pan, frutas; como también para alimentos crudos y cocidos.
- ✓ Limpiar con abundante agua caliente y detergente los utensilios después de haberlos utilizado con alimentos crudos.
- ✓ Lavarse las manos después de manipular alimentos crudos aunque haya utilizado guantes.

APARTADO N°V

HIGIENE

El agua es un elemental fundamental para poder entender mejor esta problemática en donde la contaminación de la misma y la falta de preservación infieren directamente en la salud de toda la población.

Aunque el agua tiene muchos usos beneficiosos, el uso doméstico (para beber, cocinar, limpiar y bañarse) es especialmente importante, debido a su relación con la enfermedad y la salud. La existencia de agua potable microbiológicamente insegura constituye un grave problema de salud pública en América Latina, pero se puede reducir la incidencia de enfermedades por contaminación microbiana del agua, si se suministra agua microbiológicamente salubre y se cuenta con mayor higiene personal y doméstica, y con una participación comunitaria más sólida.

El término microbio o microorganismo designa a organismos tan diminutos que no pueden observarse a simple vista, pero que no significa que no estén.

Uno de los principales riesgos para la calidad del agua, es la eliminación inadecuada de excretas. Las principales enfermedades de origen microbiano contraídas por el consumo de agua son adquiridas por la vía fecal-oral. Entre ellas se encuentran la tifoidea, la hepatitis A y el cólera, cuyos nombres todos conocemos. El criptosporidio es un parásito relativamente nuevo, transmitido por el agua, cuya existencia se conoce desde 1976, y cabe mencionar que los brotes de enfermedad producidos por el mismo, están volviéndose cada vez más comunes.

La transmisión de todas estas enfermedades puede ocurrir por:

- Ingestión directa del agua contaminada.
- Forma indirecta por medio de los alimentos o bebidas que hayan entrado en contacto con agua contaminada.

- Por ingerir accidentalmente agua al nadar o en otras actividades recreativas.

Una vez que la persona ingiere agua contaminada, la mayoría de los microorganismos se multiplican en el aparato digestivo y se excretan en las heces. Si no se dispone del saneamiento adecuado, dichos microorganismos pueden llegar a las corrientes de agua e infectar a otras personas.

Los que corren mayor riesgo son los lactantes y niños pequeños, así como las personas que viven en condiciones insalubres, los enfermos y los ancianos. Los síntomas pueden variar, pero generalmente incluyen diarrea, que es una de las principales causas de muerte en nuestros días.

A continuación se mencionan algunas de las causas y síntomas de las enfermedades transmitidas por el agua:

- **Tifoidea**: esta enfermedad infecciosa se caracteriza por fiebre continua, siendo otros síntomas la diarrea o estreñimiento, cefaleas, dolores musculares y fatiga. La tifoidea es transmitida por los alimentos o el agua contaminada por las heces de una persona que padezca la enfermedad o sea portadora de la misma. Los pescados y mariscos y la leche son también medios de transmisión importantes, por lo que cualquiera puede contraer esta enfermedad.
- **Hepatitis**: se trata de una enfermedad vírica sumamente contagiosa que causa una infección hepática leve. Los síntomas pueden ser fiebre, náusea, dolores abdominales, pérdida del apetito e ictericia. La transmisión quizá ocurra por contacto directo de persona a persona, por consumo de agua contaminada o por pescados y mariscos obtenidos de aguas contaminadas, es decir residuales, o por frutas, hortalizas u otros alimentos que se comen sin cocinar, si estos se han contaminado durante su manipulación.

- **Cólera**: es una enfermedad diarreica aguda, causada por infección intestinal. Es probablemente la más conocida de las enfermedades diarreicas, ya que la mayoría de las personas han oído hablar de ella. La infección suele ser leve y sin síntomas, pero puede ser grave. Puede contraerse de casos activos de la enfermedad o de sus portadores, simplemente con ingerir alimentos o agua contaminados. También se sabe que el cólera se transmite por ingestión de pescados y mariscos crudos. Esta enfermedad no se propaga directamente de una persona a otra, por lo que no se corre riesgo de contraerla mediante el contacto social ordinario con una persona infectada.
- **Criptosporidiosis**: el criptosporidio es un parásito que se encuentra comúnmente en lagos, ríos, arroyos y estanques, especialmente cuando el agua ha sido contaminada con aguas residuales y desechos de animales. La infección puede contraerse de varias maneras: al beber agua contaminada, o comer alimentos crudos o poco cocinados que hayan sido contaminados con oocistos (una especie de huevo que constituye la etapa infecciosa del parásito) de criptosporidio; por contacto directo con las heces de animales o de seres humanos infectados; o por transferencia mano-boca de los oocistos presentes en superficies que hayan sido contaminadas con pequeñas cantidades de heces de una persona o animal infectados. Los síntomas son diarrea, náusea, retortijones y fiebre baja. Hasta la fecha no se conoce ninguna forma segura y eficaz de tratamiento para esta enfermedad.

Las enfermedades transmitidas por el agua no se propagan exclusivamente por agua contaminada o por vía fecal-oral, sino que también pueden transmitirse debido a prácticas poco higiénicas y por contaminación de los alimentos. La propagación de las enfermedades transmitidas por el agua puede tener lugar por contaminación con excretas del abastecimiento público de agua.

Pueden enfermarse al mismo tiempo muchas personas, por lo que es importante que las comunidades y los individuos tomen medidas para protegerse.

La mayoría de las enfermedades transmitidas por el agua pueden prevenirse con ciertas precauciones sencillas. Hay que recordar que el conocimiento en sí no tiene un efecto preventivo, si no se toman medidas al respecto, por lo que es fundamental tomar ciertas precauciones que son necesarias como:

- Hervir o clorar el agua que se utiliza para consumo.
- Usar agua potable para la preparación de alimentos y para beber.
- Usar jabón y agua para lavarse muy bien las manos antes de preparar, servir y de comer los alimentos.
- Guardar el agua en un envase limpio con una abertura pequeña, la cual debe estar cubierta. El agua limpia puede contaminarse de nuevo si no se almacena debidamente.
- No comer nunca pescados y mariscos crudos o poco cocidos, en particular si provienen de aguas contaminadas.
- Lavarse las manos con jabón y agua después de ir al baño.
- No comer nunca crudas, las frutas u hortalizas cultivadas en tierras que se hayan regado o contaminado con agua residuales.
- Comprar alimentos únicamente de vendedores que tengan envases de agua potable en buen estado, que los mismos presenten la correspondiente cadena de frío y observen buena higiene personal del establecimiento.
- Después de cambiar los pañales del bebé, hay que lavarse bien las manos con abundante jabón y agua; como también antes de alimentarlos.

En las comunidades donde el agua potable proviene de una cuenca hidrográfica, es importante que ésta se encuentre libre de desechos de origen humanos y animal. No es apropiado que haya letrinas, fosas sépticas ni animales en la vertiente de captación hidrológica que constituye la fuente de abastecimiento de agua potable, ya que ello daría lugar a contaminación fecal y no podría utilizarse el agua para beber.

Las principales fuentes de contaminación del agua superficial son las siguientes:

- **Contaminantes domésticos**: la escorrentía de aguas residuales procedentes de fosas sépticas de los hogares puede ir a parar a canales cercanos. Muchas comunidades no pueden tratar sus aguas residuales, con lo que se contamina el agua superficial. Asimismo, muchas ciudades en la región continúan vaciando grandes cantidades de desechos sin tratar, en los ríos y mares que las rodean, por lo que estos contienen bacterias y otros organismos que pueden ser nocivos para la salud humana. Ello se debe en parte al alto costo del tratamiento de aguas residuales.
- **Contaminantes industriales**: los desechos y las aguas residuales generados por la industria pueden desembocar en la fuente de agua. Se denomina contaminantes industriales, a los desechos industriales que se descargan directamente en las corrientes receptoras. El tipo de contaminante depende de la naturaleza de la industria, y puede incluir cualquier cosa, desde productos químicos tóxicos hasta aguas cloacales sin tratar.
- **Agricultura y ganadería**: los desechos del ganado que pasta cerca de fuente de agua, frecuentemente acaban en las corrientes de agua. Una de las principales fuentes de contaminación fecal, que afecta a lagos y arroyos en cuencas hidrográficas rurales, es la materia fecal arrastrada de los

corrales de engorde y criaderos de aves por la escorrentía superficial creada por la lluvia.

- **Inundaciones:** si bien no se puede tener ningún control sobre los desastres naturales, las inundaciones pueden introducir aguas residuales, basura y escorrentía agropecuaria en el suministro de agua, lo cual incrementa el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, en especial las diarreicas.
- **Aguas subterráneas:** los pozos son la principal forma de acceso a los depósitos de agua subterránea. Un pozo es sencillamente un orificio perforado en un acuífero para bombear o sacar agua. El servicio público de agua, o las empresas que la suministran, perforan pozos a través de tierra y roca para llegar a los acuíferos subterráneos. Lamentablemente, estos se hallan sujetos a contaminación procedente de la superficie. Los pozos son el principal medio de extraer el agua subterránea; si no se cubren o quedan mal cubiertos, puede ponerse en riesgo la calidad del agua que contienen.
- **Sistemas sépticos:** constituyen la forma más común de contaminación de las aguas subterráneas y se consideran la mayor fuente de descarga de aguas residuales en la tierra. En muchas zonas, la gran cantidad de estos sistemas aumenta la posibilidad de contaminación de las aguas subterráneas. Muchas fosas sépticas están frecuentemente sobrecargadas y funcionan mal. El efluente con frecuencia se descarga directamente en los canales y corrientes de agua, y luego los contaminantes van a parar al acuífero subyacente. Otras formas de eliminación de aguas residuales pueden ser aún más peligrosas, ya que a menudo se vierten directamente en el suelo y llevan consigo microorganismos patógenos que son causas de muchas enfermedades humanas.

- **Vertederos sanitarios:** la infiltración en el suelo de lixiviado procedente de vertederos mal contruidos, o desechos de animales en corrales de engorde puede ser el origen de microorganismos patógenos que pasan a las aguas subterráneas y las contaminan. Aunque el principal riesgo que el consumo de agua presenta para la salud humana es de origen bacteriano, la contaminación química de los recursos hídricos puede dar como resultado graves problemas. Entre los contaminantes químicos se encuentran los metales, los minerales y otras sustancias, tanto orgánicas como inorgánicas. Varias sustancias químicas potencialmente nocivas entran diariamente en el cuerpo humano en su contacto normal con el medio ambiente, y pueden constituir un peligro para la salud si se encuentran en cantidades suficientemente altas en el agua que bebemos. Entre los contaminantes químicos que merecen especial mención están los que se utilizan en la agricultura y los metales pesados, en particular el mercurio y los nitratos.
- **Productos agroquímicos:** el uso excesivo de plaguicidas, herbicidas y otros compuestos químicos en la actividad agrícola puede reducir el aprovechamiento de la tierra y las aguas superficiales. La presencia de nitrato y nitrito en el agua puede deberse al uso excesivo de estos productos químicos, o de su lixiviación en los recursos hídricos procedente de las aguas residuales u otros desechos orgánicos. Los efectos de dichos contaminantes son difíciles de detectar en el género humano, pero pueden entrañar un riesgo para la salud, aunque sea discutible; causan cáncer, defectos congénitos, o daño hepático o renal.
- **Metales pesados:** se han encontrado altas concentraciones de metales pesados (plomo, mercurio, cobre y oro) en masas de agua en América Latina y el Caribe. Ello se debe a que la minería se encuentra entre las principales industrias de muchos de los países en la región. El agua extraída de las minas, el lixiviado procedente de los lechos de mineral, y los

residuos y sedimentos de mineral son la principal causa de la contaminación del agua por materia inorgánica, especialmente en lo que se refiere a metales pesados.

- **Nitratos**: los nitratos van a parar al agua procedente de fertilizantes, aguas residuales y heces de animales. Si están presentes en el agua de beber en concentraciones suficientemente altas, pueden representar un riesgo para la salud de los lactantes y quizás de niños mayores. Los nitratos pueden causar meta hemoglobinemia, una enfermedad sanguínea.

Muchos de los productos que se usan en los hogares, y en concreto los productos químicos, son inocuos y no dañan el medio ambiente; pero en algunos casos, cuando estos productos se utilizan en exceso o se desechan incorrectamente, pueden ser nocivos para el ambiente. Es necesario desechar dichos productos tóxicos debidamente, para impedir que constituyan un peligro ambiental, o que vayan a parar al agua y alimentos.

No obstante las precauciones que se toman para proteger las fuentes de agua, en muchos casos las aguas (especialmente las superficiales) no son potables en su estado natural, a menudo requieren algún tipo de tratamiento. El agua destinada para el uso doméstico, incluida el agua de beber, tiene que estar libre de microorganismos y concentraciones de productos químicos que sean peligrosos para la salud humana, o que hagan que el agua tenga mal sabor, olor o aspecto. El tratamiento del agua es el proceso de depuración para convertirla en agua potable (es decir, apta para el uso y consumo humano). La desinfección continúa siendo el método más eficaz y más común para tratar el agua que pueda estar contaminada por microorganismos patógenos.

Ésta puede desinfectarse por medios físicos o químicos: la ebullición, para lograr la desinfección total del agua, siendo necesario hervirla durante un minuto, con lo cual los microorganismos patógenos se destruyen en su totalidad al

someter al agua a un fuerte hervor. Pero la ebullición tiene muchos inconvenientes, como el hecho de que sólo es un método práctico para pequeñas cantidades de agua. Por ejemplo, cuando no resulta práctico hervir el agua, debe recurrirse a la desinfección química.

Es posible desinfectar el agua contaminada si se la trata con productos químicos. El cloro, que puede eliminar la mayoría de los microorganismos patógenos, aunque no todos y es el desinfectante químico más ampliamente utilizado.

El valor del agua radica en la posibilidad de que las personas puedan utilizar este recurso para fines provechosos. Para que el agua sea aceptable para el consumo humano, debe tener sabor agradable y, lo que es más importante, estar libre de cualquier elemento que pueda tener efectos adversos sobre la salud.

Asimismo, el agua potable debe ser apropiada para otros usos relacionados con la vida humana, como son la higiene personal, el lavado de ropa y platos, etc. El agua es esencial para la vida, por lo que el consumidor debe disponer de un abastecimiento de agua satisfactorio.

En la región, los principales riesgos para la salud humana relacionados con el consumo de agua contaminada son de tipo microbiano, aunque la importancia de la contaminación química no debe subestimarse. Para obtener agua segura, se necesita un esfuerzo conjunto de individuos y comunidades.

Las actividades en el ámbito individual y como miembros de la comunidad, repercuten en el agua y en la salud; es decir, protección del abastecimiento del agua contra la contaminación por desechos humanos y de animales, es un paso importante para asegurar la calidad del agua potable. Por ejemplo, la gente tiene que ser consciente de que la presencia de heces en los centros de población y cerca de los mismos es algo insalubre, peligroso e incómodo, ya que pueden ir a

parar a los ríos, arroyos, estanques y pantanos, con lo que estas fuentes se vuelven inutilizables. Las personas que comparten con sus animales los lugares donde recogen agua, beben o se bañan, corren el riesgo de contaminar dicha fuente, con lo que se exponen a enfermedades transmitidas por el agua. Para estar sanos, es necesario beber agua de fuentes seguras y protegidas.

Aunque el agua corra y parezca transparente, puede contener microbios patógenos que no son visibles sin un microscopio. Si no se la protege y somete a tratamiento eficaz, se expone a la comunidad a trastornos intestinales y otro tipo de enfermedades infecciosas, es decir, a microbios que causan diarrea, disentería, cólera, etc. Para proteger a las personas y las comunidades contra estas enfermedades, se recomienda la desinfección continua del agua. Por ello deben asegurarse de que su agua sea desinfectada tanto en el ámbito comunitario como doméstico. Lo crucial en la desinfección, es que debe ser un proceso continuo. No se puede desinfectar el agua una sola vez y pensar que va a permanecer en dichas condiciones para siempre.

Es vital y fundamental que desde el individuo, grupo familiar y sociedad en general, se tome conciencia y responsabilidad en todo lo que refiere al cuidado de la salud, por este motivo es necesario en la problemática abordada en la presente tesis poder transmitir información que favorezca a la higiene, cuidado del agua, lavado de manos y la correcta manipulación de los alimentos, tratados en los diferentes apartados.

APARTADO N°VI

LAVADO DE MANOS

Objetivo General:

- ❖ **Eliminar agentes patógenos de la piel de las manos.**

Objetivos específicos:

- ❖ Realizar una correcta higiene.
- ❖ Fomentar la utilización de agua y jabón para el lavado de manos.
- ❖ Difusión de la técnica.

El lavado de manos es el acto más sencillo y cotidiano para la mayoría de las personas del mundo, dicha técnica consiste en lavárselas manos con agua y jabón. Sin embargo no es tan frecuente; ya que millones de personas utilizan únicamente agua para lavar sus manos, incluso en los denominados "momentos críticos" los cuales son:

- ✓ Cuando las manos están visiblemente sucias.
- ✓ Antes de la lactancia materna.
- ✓ Antes de comer.
- ✓ Antes de manipular los alimentos y cocinar.
- ✓ Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y/o niños.
- ✓ Antes y después de atender familiares enfermos en casa.
- ✓ Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
- ✓ Después de la limpieza del hogar.
- ✓ Después de manipular animales.

- ✓ Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.).

El uso conjunto del agua y el jabón junto con la técnica de lavado de manos adecuada, son necesarios para una correcta higiene. Por consiguiente no lavarse las manos o no usar jabón al hacerlo supone un riesgo de propagación de enfermedades infecciosas tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, aunque sus consecuencias son mucho más graves en los países más pobres, debido a factores como:

- ✓ La dificultad de acceso a la atención médica.
- ✓ La mayor incidencia de enfermedades como el cólera, la hepatitis, el tifus o la poliomielitis.
- ✓ La desnutrición infantil.
- ✓ La escasez de fuentes de agua potable.
- ✓ La precariedad en las instalaciones de agua, saneamiento e higiene.

Tal y como se dijo anteriormente, el lavado de manos con agua y jabón es una de las maneras más efectivas y baratas de prevenir enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. Estas enfermedades causan la muerte de 3,5 millones de niños y niñas cada año y afectan a la salud de millones más, tanto en países en desarrollo como en países industrializados.

Entre las principales causas de mortalidad infantil la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la diarrea y las infecciones respiratorias son culpables de dos terceras partesdel total de muertes de niños. Además UNICEF estima que la diarrea mata a un niño cada 30 segundos. Una vasta proporción de la mortalidad infantil que se produce entre las poblaciones más pobres del mundo, en países de ingresos bajos y medios.

Para entender y comprender la importancia y los beneficios del lavado de manos es necesario aclarar cuáles son las principales fuentes de

contagio, entre las mismas se encuentra las heces humana, principal fuente de patógenos diarreicos. También son la fuente de la shigelosis, la fiebre tifoidea, el cólera, de todas las demás infecciones gastrointestinales endémicas más comunes y de algunas infecciones respiratorias: un solo gramo de heces humanas puede contener 10 millones de virus y un millón de bacterias. Esos patógenos se transmiten de un huésped infectado a otro nuevo por distintas rutas. Si bien las rutas son numerosas, todas emanan de una misma fuente: las heces. Aunque es posible que ciertas medidas secundarias (la manipulación de los alimentos, la purificación del agua y la lucha contra las moscas tengan efectos, son mucho más importantes las barreras primarias como: el saneamiento y el lavado de manos, después del contacto fecal. Esas barreras impiden directamente que los patógenos fecales penetren en el entorno doméstico.

Lavarse las manos interrumpe la transmisión de agentes patógenos y, por lo tanto, puede reducir significativamente la diarrea y las infecciones respiratorias, así como las infecciones cutáneas y el tracoma. Un estudio realizado por Curtis y Cairncross, en el 2003 indica que lavarse las manos con jabón, particularmente después del contacto con las heces (después de la defecación y después del contacto con la deposición de un niño), puede reducir la incidencia de la diarrea entre un 42% y un 47%, mientras que un trabajo que se encuentra en curso de Rabie y otros, apunta a que es posible una reducción del 30% de las infecciones respiratorias gracias al lavado de manos. Esto sigue siendo cierto, incluso en zonas de elevada contaminación fecal y con un saneamiento deficiente.

Un informe de la Organización Mundial de la salud, en el 2001 muestra y representa a través de un gráfico la distribución por causas de la mortalidad infantil en el mundo, en donde el 35% se atribuye a enfermedades diarreicas, el 32% a Infecciones respiratorias agudas, el 13% compartido por el paludismo y otras enfermedades, el 5% al SIDA y por último el 2% al sarampión.

Dado que lavarse las manos puede prevenir la transmisión de diversos patógenos, es posible que sea más eficaz que cualquier vacuna. Si se promueve a

una escala suficientemente amplia, puede considerarse que lavarse las manos con jabón es una vacuna “autoadministrada”. Con lo que se coincide por parte de los investigadores de este problema, ya que si la sociedad lo adopta como hábito significaría la prevención de enfermedades desde el núcleo familiar, los cuales son protagonista y responsables de su salud.

En la problemática abordada: relación de las enfermedades gastrointestinales con el origen social, es importante destacar que el lavado de manos en el ámbito hospitalario es aún fundamental, ya que es un entorno donde las infecciones intrahospitalarias se propagan con mayor facilidad y rapidez; en donde ayudan diversos factores como la disminución de las defensas, la vulnerabilidad de la enfermedad, el contacto y convivencia con otras personas durante el periodo de internación que puede ser corto o prolongado, dado a la complejidad de la enfermedad y respuesta al tratamiento.

En el 2009 durante la pandemia de gripe A que se produjo en Argentina, en Mendoza se realizaron fuertes campañas sobre medidas preventivas que debían tomarse, entre ellas el lavado de manos. Aquellos fríos días invernales en que el aire se inundó de una mixtura entre preocupación, precaución y paranoia fueron el ámbito propicio para que estas medidas tuvieran eco masivo en la población.

Los efectos pudieron verse al año siguiente, cuando las estadísticas mostraron que las enfermedades infecciosas, especialmente las respiratorias y las diarreas, disminuyeron notablemente, sobre todo en la población más afectada: los niños.

Sin embargo, con la gripe A ya casi en la anécdota histórica las cosas volvieron a su laxitud habitual. Por eso es que la Organización Mundial de la Salud declaró aquel año el 5 de mayo como el Día Mundial del Lavado de Manos, para generar conciencia entre la población en general y entre los profesionales de la salud en particular.

Las manos son las principales portadoras de gérmenes que causan enfermedades. Por eso, "la mayoría de las infecciones que se transmiten por contacto se evitan a través del lavado de manos", anuncia a través de una entrevista el doctor Héctor Abate, jefe del servicio de Infectología del hospital Notti. Una breve pasada por el lavatorio puede prevenir el contagio de enfermedades respiratorias, como bronquiolitis, gripe y hepatitis A, entre otras más graves, a las cuales hay que sumar las diarreas en los más pequeños. Justamente es entre los niños que se registran mayor cantidad de muertes por éstas patologías.

El lavado corta la cadena de transmisión de ciertas enfermedades ante las cuales las manos actúan como vectores. "Es la medida de prevención más importante para la comunidad y dentro del hospital"(refiere doctor Abate)⁵; sin embargo, destacó que luego de la mencionada pandemia "la gente perdió la percepción de riesgo, la cual es importante para mantener el hábito, y perdió el miedo, relajando su conducta". Para graficar argumentó que como el germen no se ve la gente cree que no existe.

"Las manos limpias salvan vidas", es el argumento y hasta el slogan al que apelan diferentes organizaciones. Una de ellas es la Alianza Global entre los Sectores Público y Privado para Promover el Lavado de Manos (PPPHW, por sus siglas en inglés), que destaca la importancia de usar siempre jabón en el procedimiento, ya que muchos creen que quedan limpias sólo con agua.

El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y la neumonía, que juntas son responsables de la mayoría de muertes infantiles. Cada año, más de 3,5 millones de niños y niñas no llegan a celebrar su quinto cumpleaños debido a estas enfermedades

Y va más allá, al sostener que enraizar la práctica del lavado de manos con jabón antes de comer y después de ir al baño podría salvar más vidas que

⁵ Diario Los Andes art. La Importancia del lavado de manos – **Verónica De Vita**. 4 de mayo 2012.

cualquier vacuna o intervención médica, reducir las muertes por diarrea casi a la mitad y evitar un cuarto de las muertes por infecciones respiratorias.

En esta problemática la cultura, la manera de vivir y de conducirse de las sociedades, y los hábitos incorporados por las mismas, toman relevancia: debido a que el incorporar el hábito del lavado de manos es sin dudas una cuestión cultural que requiere de un aprendizaje. En este sentido es fundamental el rol de los padres y maestros en la rutina cotidiana, porque actúan como modelos y motivadores.

"Los papás deben dar el ejemplo para que los chicos vean cuándo es mejor el lavado de manos", recomienda el Dr. Abate. Es decir, luego de ir al baño, antes de comer, al llegar a casa de la calle o cuando se realiza alguna salida (un cumpleaños en un pelotero o al aire libre, donde deben higienizarse las manos antes de comer). Además hay que tener en cuenta que es un hábito que, como todos, mientras más de niño se adquiere, más perdura y más se replica.

Al ámbito educativo también le compete un rol protagónico, ya que además de garantizar las condiciones para la higiene debe inculcar a los niños el lavado antes de ingerir alimentos en el recreo.

Finalmente, la campaña que se realiza también apunta a los profesionales médicos, que si bien tienen incorporado el hábito deben afianzarlo, especialmente antes de atender a cada paciente o de realizar un procedimiento.

Es una herramienta muy valiosa con la que se cuenta en la **prevención: "el lavado de manos"**, que tiene como objeto a los padres de los niños internados y/o familiares que tienen a su cargo pacientes, como también toda la comunidad y personal del nosocomio; en todos los niveles y ámbitos; ya que todos somos responsables de la protección de la salud en mayor o menor medida.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: El tipo de estudio es de campo transversal, descriptivo y de diseño Cuantitativo.

Área de estudio: Hospital Pediátrico de cabecera de la zona de cuyo Dr. Humberto Notti ubicado en Bandera de los Andes al N° 2603, en el distrito de San José, departamento de Guaymallén.

Universo: Todos los niños menores de 5 años internados en el hospital Dr. Humberto Notti con patologías gastrointestinales.

Muestra: Los pacientes con infecciones gastrointestinales menores de 5 años, internados en el servicio de pediatría N°2, en el periodo comprendido entre septiembre, octubre y noviembre del 2013.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: para la temática elegida hemos considerado realizar encuestas para recabar información necesaria y fundamental para nuestra investigación, las cuales se realizaron en los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2013

VARIABLES

Definición Operacionalización:

Variable: *Origen Social*

Definición conceptual: es la historia de las comunidades desde el aspecto cultural, social, económico, educacional y religioso.

Dimensión:

- Identificar conocimientos previos de los familiares de los pacientes sobre la enfermedad.
- Conocimiento sobre la manipulación de alimentos, higiene, lavado de manos y nutrición.
- Caracterizar al familiar desde lo socio-cultural.

Indicadores:

- Grupo etario.
- Ubicación geográfica.
- Nivel educacional.
- Nivel económico.
- Servicios sanitarios disponibles.
- Higiene.
- Manipulación de alimentos.
- Nutrición.

Variable: *Aparición de infecciones gastrointestinales*

Definición conceptual: casos nuevos de la enfermedad.

Dimensión:

- Conocer causas anteriores de la enfermedad y los nuevos casos de aparición para comparación de los mismos.
- Causas relacionadas a la enfermedad.

Indicadores:

- Cantidad de veces que el niño ha enfermado en el año.
- Origen de la enfermedad.

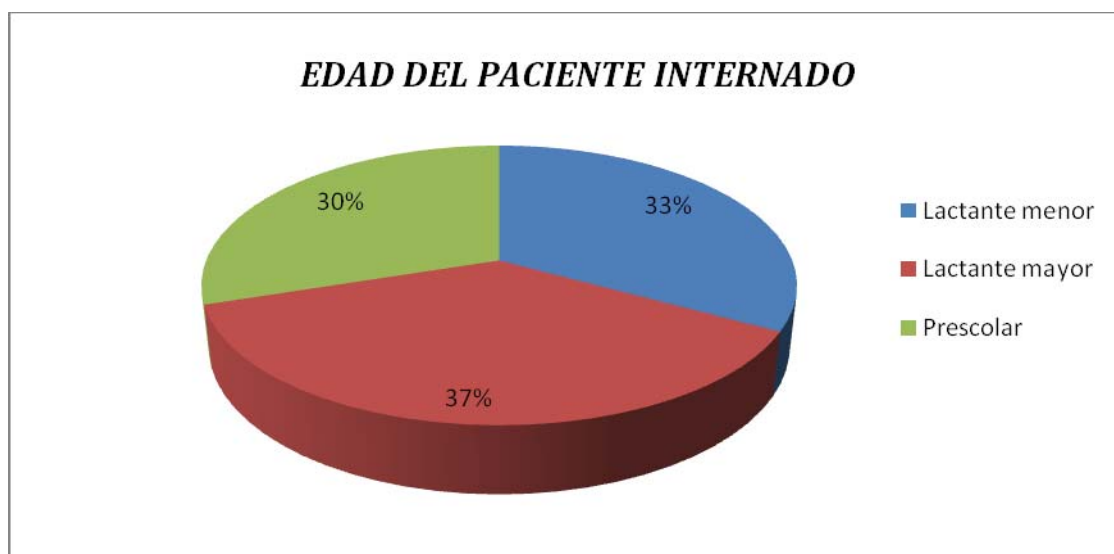
TABLAS Y GRÁFICOS

Variable edad del paciente menor de 5 años, internado en el servicio de pediatría N°2 del hospital Dr. Humberto Notti.

Tabla N°1

EDAD	FA	FR	Fr%
Lactante menor	10	0,33	33%
Lactante mayor	11	0,37	37%
Preescolar	9	0,3	30%
TOTAL	30	1	100%

Gráfico N°1



Fuente: datos de encuesta realizada en el SIP N°2, en septiembre, octubre y noviembre de 2013, en el hospital Dr. Humberto Notti.

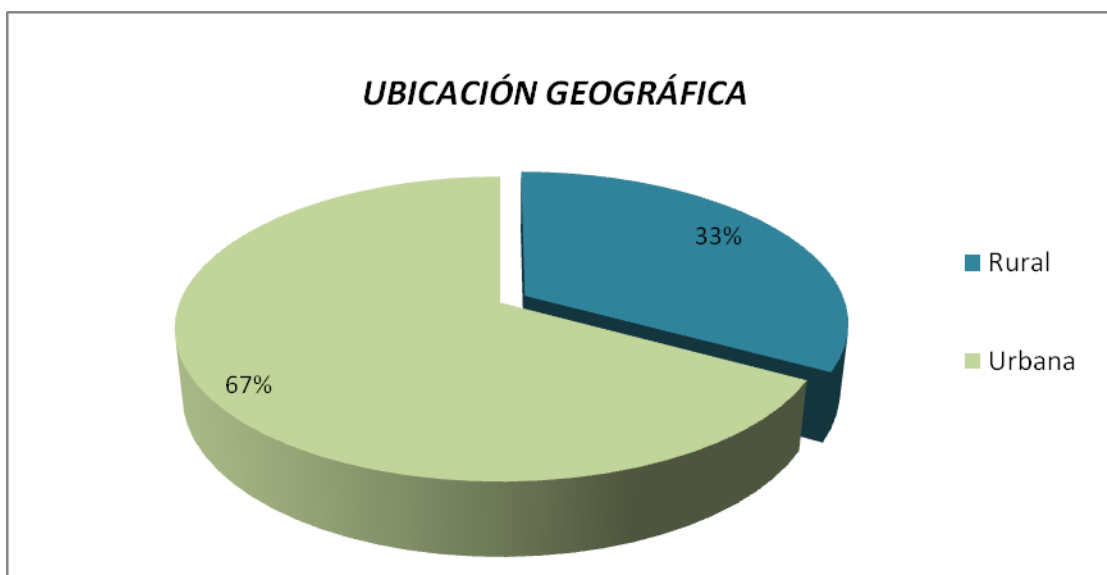
En la lectura de la tabla N°1 podemos observar que del total de 30 personas encuestadas; que se encuentran con pacientes pediátricos internados en el SIPII, el 37% corresponde a niños en edad preescolar en un rango entre los 2 a 5 años, el 33% son lactante mayor de 1 año a 1 año, 11 meses y 29 días; y el 30% corresponde al lactante menor siendo su rango de 30 días a 11 meses y 29 días.

Variable ubicación geográfica de la zona, en donde reside el paciente menor de 5 años, internado en el servicio de pediatría N°2 del hospital Dr. Humberto Notti.

Tabla N°2

UBICACIÓN GEOGRÁFICA	FA	FR	Fr%
Rural	10	0,33	33%
Urbana	20	0,67	67%
TOTAL	30	1	100%

Gráfico N°2



Fuente: datos de encuesta realizada en el SIP N°2, en septiembre, octubre y noviembre de 2013, en el hospital Dr. Humberto Notti.

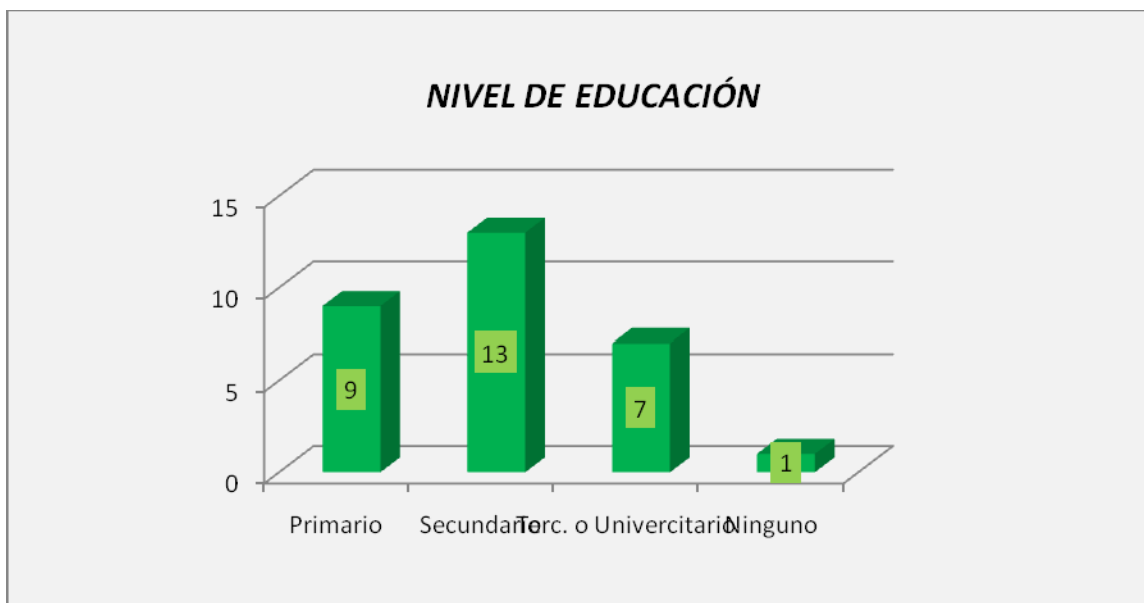
El gráfico representa el porcentaje que posee cada zona en donde residen los encuestados, es decir que del total de 30 personas encuestadas el 67% vive en zona urbana (corespondiente a 20 personas); mientras que el 33% restante vive en zona rural (correspondiente a 10 personas).

Variable nivel de educación del familiar al cuidado del niño menor de 5 años, internado en el servicio de pediatría N°2 del hospital Dr. Humberto Notti.

Tabla N°3

NIVEL DE EDUCACIÓN	FA	FR	Fr%
Primario	9	0,3	30%
Secundario	13	0,44	44%
Terc. o Universitario	7	0,23	23%
Ninguno	1	0,03	3%
TOTAL	30	1	100%

Grafico N°3



Fuente: datos de encuesta realizada en el SIP N°2, en septiembre, octubre y noviembre de 2013, en el hospital Dr. Humberto Notti.

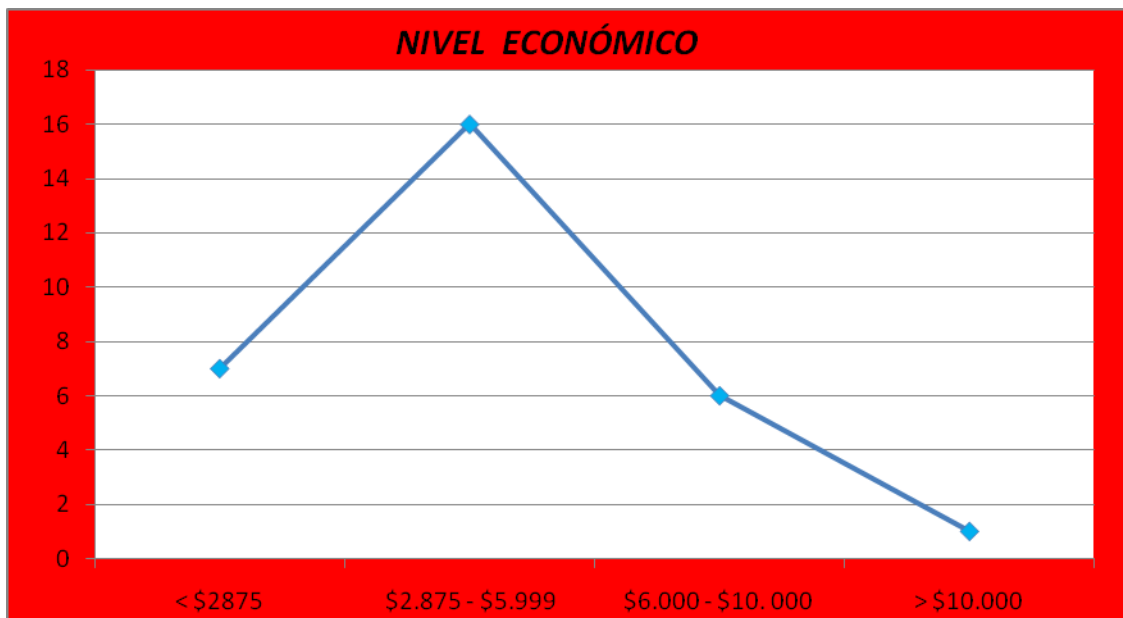
De acuerdo a la tabla de datos N°3, 13 personas del total de 30 encuestadas tienen el secundario, es decir 44%; mientras que 9 personas tienen el primario, lo que corresponde al 30%; 7 personas equivalente al 23% han realizado el terciario o han ido a la universidad; y por último el rango: ninguno, demuestra que 1 sola persona no tiene ningún nivel de educación correspondiendo al 3%.

Variable nivel económico, ingreso del hogar del niño menor de 5 años, internado en el servicio de pediatría N°2 del hospital Dr. Humberto Notti.

Tabla N°4

NIVEL ECONÓMICO	FA	FR	Fr%
< \$2875	7	0,24	24%
\$2.875 - \$5.999	16	0,53	53%
\$6.000 - \$10. 000	6	0,2	20%
> \$10.000	1	0,03	35%
TOTAL	30	1	100%

Gráfico N°4



Fuente: datos de encuesta realizada en el SIP N°2, en septiembre, octubre y noviembre de 2013, en el hospital Dr. Humberto Notti.

La tabla que representa el nivel económico de los encuestados demuestra que 16 personas del total de 30 poseen un nivel entre \$2.875 y \$5.999, 7 personas poseen un sueldo menor a \$2875; entre \$6.000 y \$10. 000 corresponde a 6 personas y 1 persona tiene un sueldo mayor a \$10.000.

Variable servicios sanitarios que poseen en el hogar, donde vive del niño menor de 5 años, internado en el servicio de pediatría N°2 del hospital Dr. Humberto Notti.

Tabla N°5

SERVICIOS SANITARIOS	FA	FR	Fr%
Agua potable	22	0,21	21%
Agua de pozo	8	0,08	8%
Cloacas	18	0,17	17%
Pozo Séptico	12	0,11	11%
Electricidad	30	0,28	28%
Gas	16	0,15	15%
TOTAL	106	1	100%

Gráfico N°5



Fuente: datos de encuesta realizada en el SIP N°2, en septiembre, octubre y noviembre de 2013, en el hospital Dr. Humberto Notti.

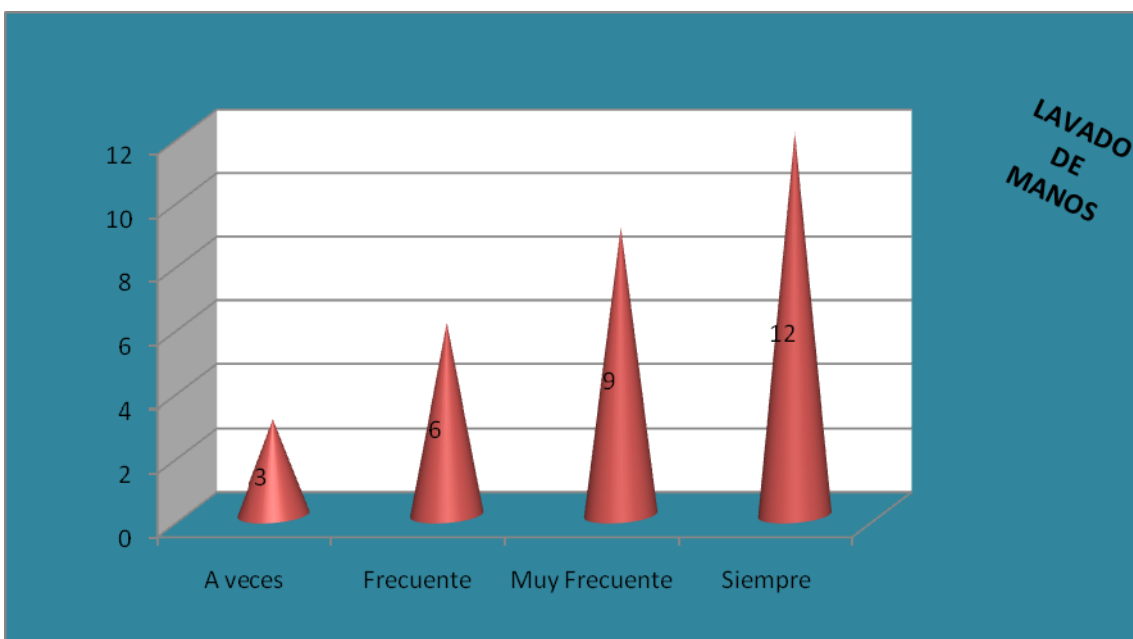
La tabla N°5 del ítem servicios sanitarios expresa que el total de los encuestados es decir 30 personas poseen electricidad, 22 personas tienen acceso a agua potable, 18 personas cuenta en su hogar con servicios de cloacas, 16 personas acceden a gas natural, pozo séptico 12 personas y 8 personas tiene agua de pozo.

Variable frecuencia del lavado de manos que realiza el familiar al cuidado del niño menor de 5 años, internado en el servicio de pediatría N°2 del hospital Dr. Humberto Notti.

Tabla N°6

LAVADO DE MANOS	FA	FR	Fr%
A veces	3	0,1	10%
Frecuente	6	0,2	20%
Muy Frecuente	9	0,3	30%
Siempre	12	0,4	40%
TOTAL	30	1	100%

Gráfico N°6



Fuente: datos de encuesta realizada en el SIP N°2, en septiembre, octubre y noviembre de 2013, en el hospital Dr. Humberto Notti.

De la lectura de la tabla N°6 en relación a la frecuencia del lavado de manos que tiene los encuestados, se puede observar que el 40% siendo 12 personas, siempre realizan el lavado de manos; el 30% es decir 9 personas, expresan a través de la encuesta que muy frecuente realizan el acto de lavarse las manos;

también se observa que 6 personas que corresponde al 20% se lavan las manos y por último solo 3 personas a veces realizan el lavado de manos que corresponde a un 10%.

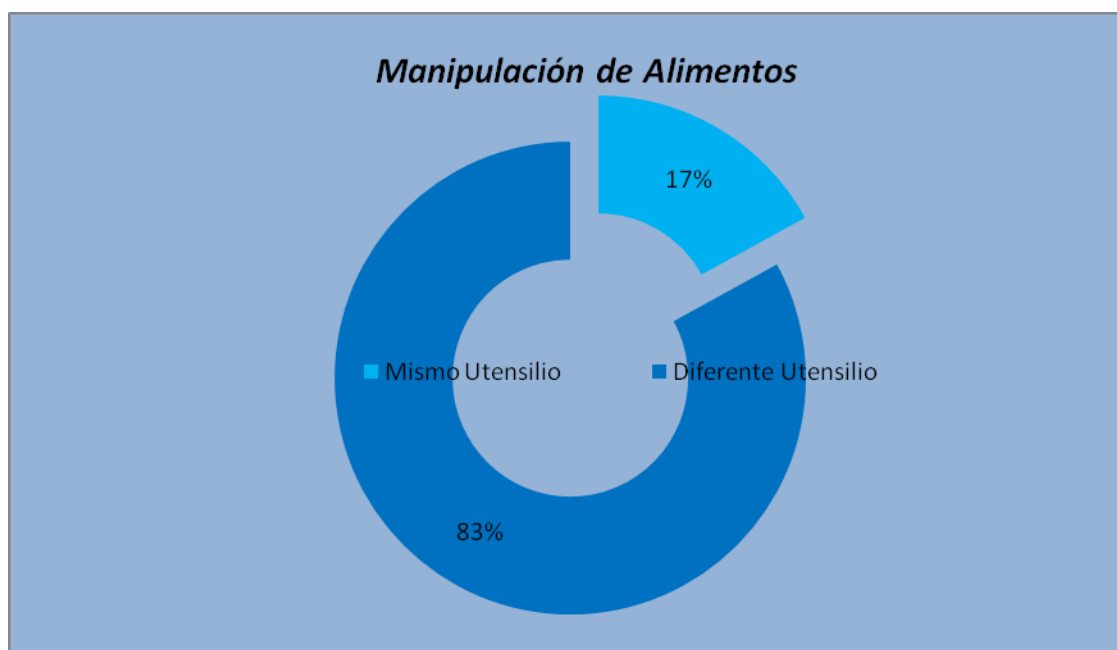
En conclusión la tabla refleja a través de la frecuencia porcentual que entre los rangos de siempre y muy frecuente superan el 50%; más exactamente el 70% tiene el hábito del lavado de manos, siendo un porcentaje menor del 30% que habitualmente no se lava de manera constante las manos.

Variable manipulación de los alimentos, forma de utilización de utensilios al momento de preparar los alimentos, en el hogar del niño menor de 5 años, internado en el servicio de pediatría N°2 del hospital Dr. Humberto Notti.

Tabla N° 7

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	FA	FR	Fr%
Mismo Utensilio	5	0,17	17%
Diferente Utensilio	25	0,83	83%
TOTAL	30	1	100%

Gráfico N° 7



Fuente: datos de encuesta realizada en el SIP N°2, en septiembre, octubre y noviembre de 2013, en el hospital Dr. Humberto Notti.

El gráfico representa el porcentaje de las personas que utilizan o no los mismo utensilios ante la preparación de la comida en sus hogares, por lo que se observa que el 83% utiliza diferentes utensilios ante la manipulación de alimentos, y el 17% utiliza los mismo utensilios.

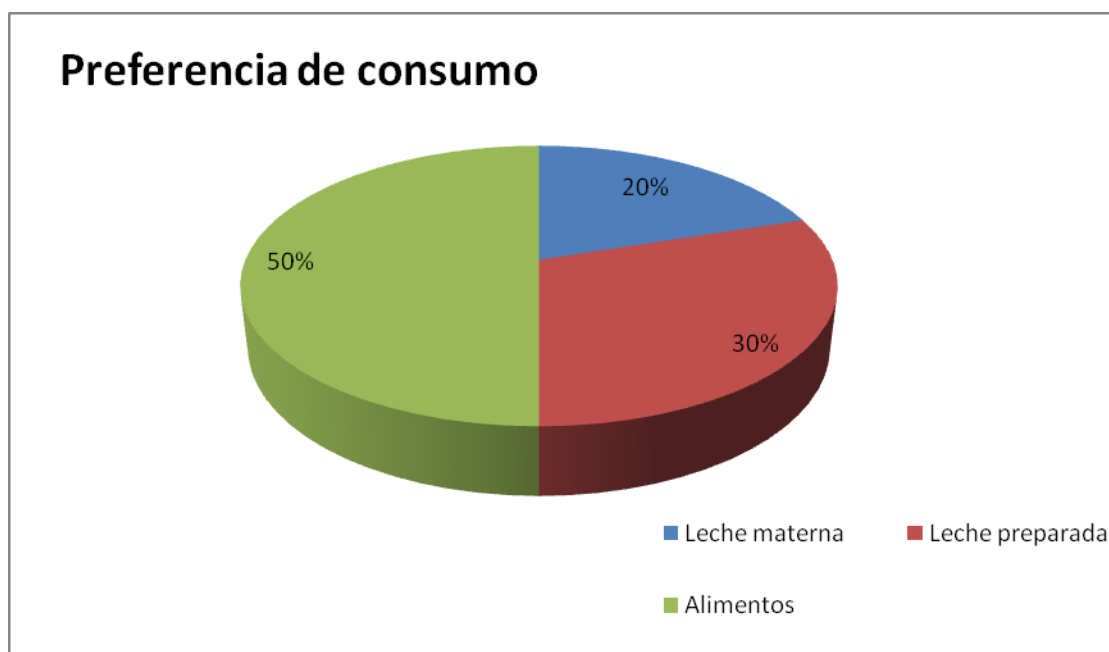
En conclusión del total de 30 personas que fueron encuestadas 25 de ellas proceden y realizan una buena manipulación al momento de la preparación de los alimentos, siendo solo 5 personas, las que corren el riesgo de la contaminación cruzada, por utilizar los mismos utensilios para la preparación de alimentos.

Variable preferencia de consumo, alimentación principal del niño menor de 5 años, internado en el servicio de pediatría N°2 del hospital Dr. Humberto Notti.

Tabla N° 8

PREFERENCIA DE CONSUMO	FA	FR	Fr%
Leche materna	6	0,2	20%
Leche preparada	9	0,3	30%
Alimentos	15	0,5	50%
TOTAL	30	1	100%

Gráfico N° 8



Fuente: datos de encuesta realizada en el SIP N°2, en septiembre, octubre y noviembre de 2013, en el hospital Dr. Humberto Notti.

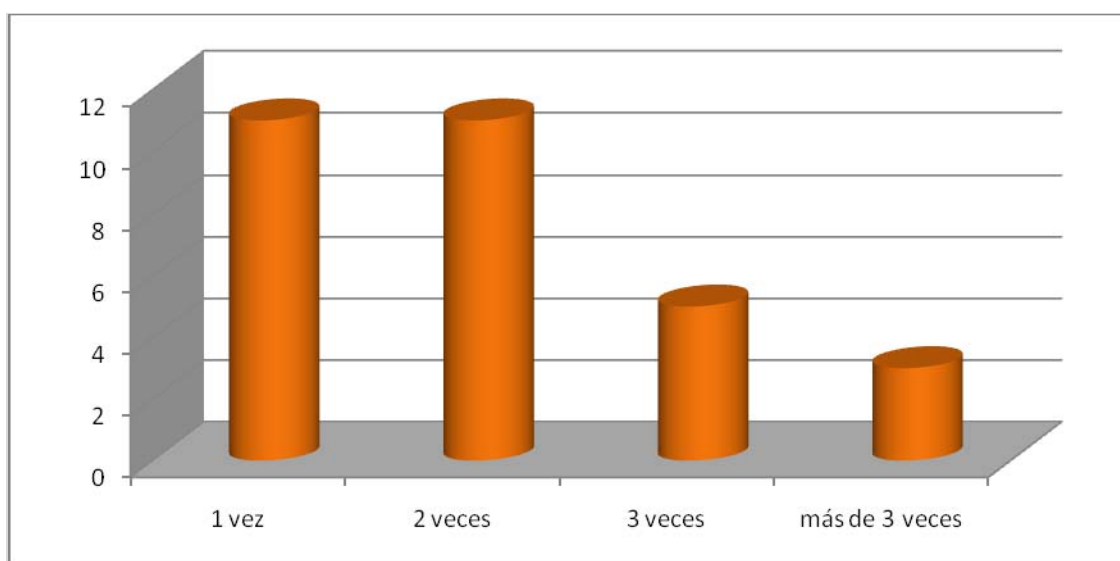
El gráfico que representa “preferencia de consumo”, refleja que a partir del total de 30 encuestados, el resultado es que 50% de los niños es alimentado con alimentos, siendo que el 30% toman leche preparada y por último solo el 20% es alimentado a través de la leche materna.

Variable cantidad de veces que ha enfermado el niño menor de 5 años, internado en el servicio de pediatría N°2 del hospital Dr. Humberto Notti.

Tabla N° 9

ENFERMEDAD: CANTIDAD DE VECES	FA	FR	Fr%
1 vez	11	0,37	37%
2 veces	11	0,37	37%
3 veces	5	0,16	16%
más de 3 veces	3	0,1	10%
TOTAL	30	1	100%

Gráfico N° 9



Fuente: datos de encuesta realizada en el SIP N°2, en septiembre, octubre y noviembre de 2013, en el hospital Dr. Humberto Notti.

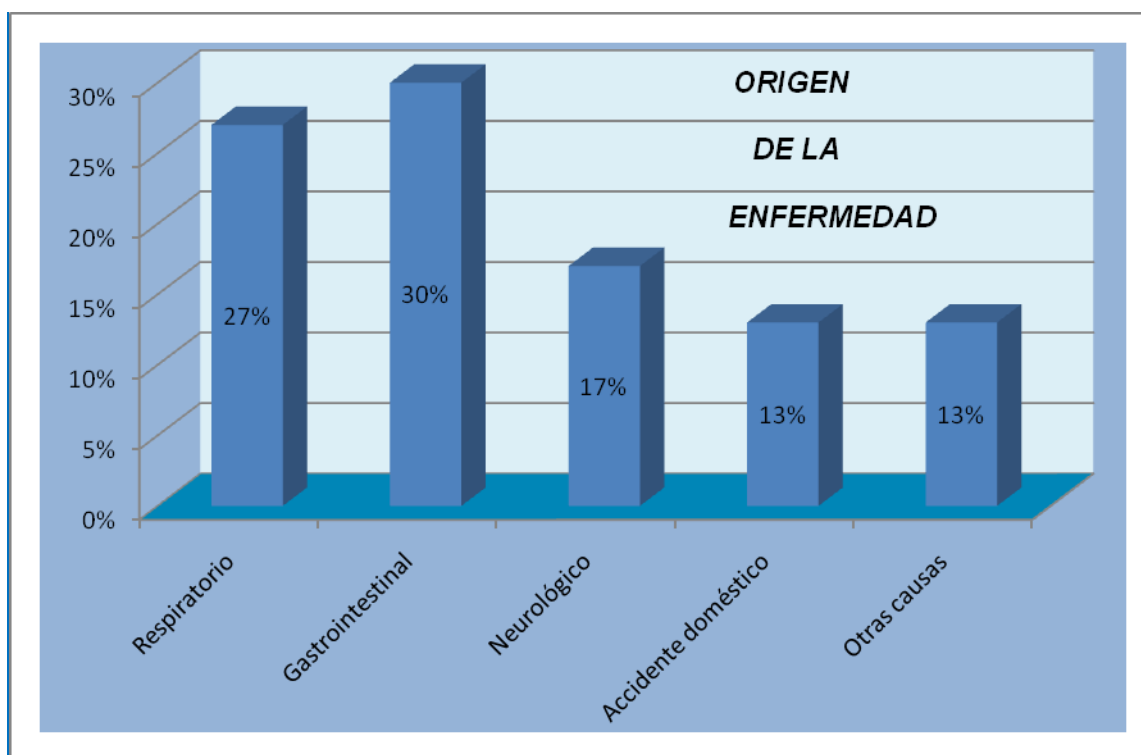
Se puede observar a partir de la representación gráfica de la variable “cantidad de veces de la enfermedad”, en los niños internados en el Servicio de Pediatría N°II de los padres que fueron encuestados (total 30 personas), que el 37 % (11 niños) es compartido por la categoría 1 vez y 2 veces, mientras que el 16% (5 niños) se ha enfermado 3 veces y el 10% (3 niños) ha padecido más de 3 veces el proceso de la enfermedad en el año.

Variable origen de la enfermedad por la cual se encuentra internado el paciente menor de 5 años en el servicio de pediatría N°2 del hospital Dr. Humberto Notti.

Tabla N° 10

ORIGEN DE LA ENFERMEDAD	FA	FR	Fr%
Respiratorio	8	0.27	27%
Gastrointestinal	9	0.3	30%
Neurológico	5	0.17	17%
Accidente doméstico	4	0.13	13%
Otras causas	4	0.13	13%
TOTAL	30	1	100%

Gráfico N°10



Fuente: datos de encuesta realizada en el SIP N°2, en septiembre, octubre y noviembre de 2013, en el hospital Dr. Humberto Notti.

El gráfico demuestra que el 30% de los pacientes que corresponde a 9 niños han padecido gastroenteritis, seguido del 27% (8 niños) la causa de enfermedad ha sido respiratorio, mientras que el 17% (5 niños) padecieron enfermedad neurológica; y el 13% corresponde a accidente doméstico y al ítem otras causas del total de 30 niños.

En conclusión el mayor porcentaje de los niños ha padecido primeramente gastroenteritis seguida del origen respiratorio siendo entre ambos un 44%; en un menor porcentaje del se encuentran las demás patologías como neurológico, por accidente doméstico y otras causas.

TABLAS BIVARIADAS

Relación entre la variable “edad del paciente”, con la variable “cantidad de veces de la enfermedad”.

Tabla N° 11

Cantidad Edad	1 VEZ			2 VECES			3 VECES			MÁS DE 3 VECES			TOTAL	
	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr
Lactante menor	5	0.46	0.5	2	0.18	0.2	2	0.4	0.2	1	0.33	0.1	10	1
Lactante mayor	4	0.36	0.36	5	0.46	0.45	1	0.2	0.09	1	0.33	0.09	11	0.99
Preescolar	2	0.18	0.22	4	0.36	0.45	2	0.4	0.22	1	0.33	0.11	9	1
TOTAL	11	1		11	1		5	1		3	0.99		30	

A través de los datos de la tabla se puede observar que del total de niños menores de un año en relación con la variable cantidad de veces de la enfermedad los mismos la han padecido una sola vez representando al 0,5 de la frecuencia relativa.

Siendo que en los lactantes mayores la relación que existe entre la edad y la cantidad que ha padecido alguna patología se ve incrementada representando el 0,45 de la Fr.

Con respecto a la relación que existe entre la edad preescolar y la cantidad de veces que padeció la enfermedad siendo estas 2 veces se ve incrementada en relación a los demás.

Relación entre la variable “edad del paciente internado” en el SIPII y la variable “origen de la enfermedad”.

Tabla N°12

Origen	Respiratorio			Gastroenteritis			Neurológico			Accidente domestico			Otras causas			TOTAL	
	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr
Lactante menor	5	0.63	0.5	4	0.44	0.4	1	0.2	0.1	0	0	0	0	0	0	10	1
Lactante mayor	2	0.25	0.18	3	0.33	0.27	2	0.4	0.18	1	0.25	0.09	3	0.75	0.27	11	0.99
Preescolar	1	0.12	0.11	2	0.22	0.22	2	0.4	0.22	3	0.75	0.33	1	0.25	0.11	9	0.99
TOTAL	8	1		9	0.99		5	1		4	1		4	1		30	

A través de los datos obtenidos de la encuesta realizada en el SIP N°2 del hospital Dr. Humberto Notti, podemos observar que en la tabla se refleja en forma general, que la afección respiratoria respecto a la edad del paciente internado, tiene una frecuencia relativa mayor en los lactantes menores siendo del 0.63. Muy cerca se encuentra la enfermedad gastroenteritis siendo su Fr del 0.44, mientras que en lo neurológico, accidente domestico y otras causas es baja la frecuencia relativa o nula.

Como conclusión podemos decir que en el servicio de pediatría N°, es mayor la frecuencia relativa de enfermedades gastrointestinales en los lactantes menores (Fr: 0.44), mientras que en los lactantes mayores es del 0.33, y por ultimo siendo más baja la frecuencia relativa (Fr: 0.22) en los preescolares.

Relación entre la variable “alimentación principal” del niño y la variable “cantidad de veces de la enfermedad”.

Tabla N°13

Cantidad Alimentación	1 VEZ			2 VECES			3 VECES			MÁS DE 3 VECES			TOTAL	
	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr
Leche materna	4	0.36	0.67	1	0.09	0.16	0	0	0	1	0.33	0.16	6	0.99
Leche preparada	3	0.28	0.33	4	0.36	0.45	1	0.2	0.11	1	0.33	0.11	9	1
Alimentos	4	0.36	0.27	6	0.55	0.4	4	0.8	0.27	1	0.33	0.06	15	1
TOTAL	11	1		11	1		5	1		3	0.99		30	

En la tabla se observa que los niños internados que son alimentados a través de la lactancia materna tiene una Fr mayor en relación con los que enfermaron una vez, mientras que los niños que consumen leche preparada poseen una mayor frecuencia relativa en relación con los que enfermaron 2 veces al igual que los niños que consumen alimentos más sólidos.

Relación entre la variable “lavado de manos” y la variable “cantidad de veces de la enfermedad”.

Tabla N°14

Cantidad Lavado de manos	1 VEZ			2 VECES			3 VECES			MÁS DE 3 VECES			TOTAL	
	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr
A veces	1	<i>0.09</i>	0.33	1	<i>0.09</i>	0.33	1	<i>0.2</i>	0.33	0	<i>0</i>	0	3	<i>0.99</i>
Frecuentes	1	<i>0.09</i>	0.17	2	<i>0.18</i>	0.33	2	<i>0.4</i>	0.33	1	<i>0.33</i>	0.17	6	<i>1</i>
Muy frecuente	4	<i>0.36</i>	0.44	4	<i>0.36</i>	0.44	0	<i>0</i>	0	1	<i>0.33</i>	0.11	9	<i>0.99</i>
Siempre	5	<i>0.46</i>	0.42	4	<i>0.36</i>	0.33	2	<i>0.4</i>	0.17	1	<i>0.33</i>	0.08	12	<i>1</i>
TOTAL	11	<i>1</i>		11	<i>0.99</i>		5	<i>1</i>		3	<i>0.99</i>		30	

A través de los datos que se obtuvieron en las encuestas contestadas por los que se encontraban al cuidado de los niños internado en el SIPN°2 en el Hospital Dr. Humberto Notti, muestran que los que siempre realizan la técnica del lavado de manos tienen mayor frecuencia relativa en relación con los que enfermaron una sola vez, por consiguiente se puede decir que el lavado de manos es una técnica importante que previene posibles enfermedades como gastroenteritis y otras.

Relación entre la variable “lavado de manos” y la variable “nivel de educación” de los encuestados.

Tabla N°15

Lavado de manos	Nivel			Primario			Secundario			Terc. O Univ.			Ninguno			TOTAL	
	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr
A veces	2	<i>0.22</i>	<i>0.67</i>	0	<i>0</i>	<i>0</i>	0	<i>0</i>	<i>0</i>	1	<i>1</i>	<i>0.33</i>	3	<i>1</i>			
Frecuentes	3	<i>0.33</i>	<i>0.5</i>	3	<i>0.23</i>	<i>0.5</i>	0	<i>0</i>	<i>0</i>	0	<i>0</i>	<i>0</i>	6	<i>1</i>			
Muy frecuente	3	<i>0.33</i>	<i>0.33</i>	5	<i>0.38</i>	<i>0.56</i>	1	<i>0.14</i>	<i>0.11</i>	0	<i>0</i>	<i>0</i>	9	<i>1</i>			
Siempre	1	<i>0.11</i>	<i>0.08</i>	5	<i>0.38</i>	<i>0.42</i>	6	<i>0.86</i>	<i>0.5</i>	0	<i>0</i>	<i>0</i>	12	<i>1</i>			
TOTAL	9	<i>0.99</i>		13	<i>0.99</i>		7	<i>1</i>		1	<i>1</i>		30				

Se puede observar que a medida que asciende el nivel educativo de la persona la frecuencia del lavado de manos se incrementa a muy frecuente o siempre.

También se puede valorar en aquellos encuestados en los que el nivel de educación es nulo o cuentan solo con el primario, la técnica del lavado de manos se realiza a veces o frecuentemente

Relación entre la variable “alimentación principal del paciente” internado en el servicio de Pediatría N°2 y la variable “manipulación de alimentos”.

Tabla N°16

Manipulación	Mismo utensilios			Diferente utensilios			TOTAL	
	FA	Fr	Fr	FA	Fr	Fr	FA	Fr
Alimentación								
Leche materna	1	0.2	0.17	5	0.2	0.83	6	1
Leche preparada	1	0.2	0.11	8	0.32	0.88	9	1
Alimentos	3	0.6	0.2	12	0.48	0.8	15	1
TOTAL	5	1		25	1		30	

Se observa que de 30 personas encuestadas 25 utiliza diferentes utensilios para manipular alimentos frente a las tres formas de preparación de los alimentos, teniendo las tres una frecuencia relativa alta y muy parecida respectivamente.

Por lo que es importante la correcta utilización de utensilios al momento de la preparación de los alimentos, más aún en aquellos niños que toman leche preparada y consumen alimentos más sólidos, lo que nos indica la tabla que 0.8 (frecuencia relativa) nos da a conocer que se realiza una buena manipulación de los mismos.

CONCLUSIÓN

A partir de la elección de la problemática a investigar siendo la relación que existe entre la aparición de infecciones gastrointestinales en niños menores de 5 años y el origen social, en el servicio de pediatría N° 2 del Hospital Dr. Humberto Notti durante el periodo de internación entre los meses septiembre, octubre y noviembre de 2013; podemos ver los resultados obtenidos de esta investigación.

Principalmente que los casos de gastroenteritis son mayores respecto a otras patologías junto a las enfermedades respiratorias. Aún en meses en los que la enfermedad no es muy frecuente, se puede ver a través de los datos obtenidos de las tablas y gráficos, que se realizaron en base a datos sacados de las encuestas realizadas a las personas que se encontraron al cuidado del niño internado.

Respecto al lavado de manos se pudo obtener que en 40% realiza dicha técnica siempre. Como sabemos el ambiente intrahospitalario es propicio para el contagio de infecciones por lo que consideramos importante conocer que esta técnica se realiza siempre o muy frecuente, ya que la misma abre paso a la prevención.

También pudimos obtener resultados positivos que demuestran que se realiza por parte de los cuidadores de los pacientes internados, una correcta manipulación de los alimentos.

Para finalizar podemos decir que esta patología afecciones gastrointestinales tiene relación con el origen social, pero que no precisamente son el principal causante de las mismas, ya que otros factores pueden condicionar a que el niño se enferme, comprobando que a pesar de que los familiares de los pacientes tuvieron una buena técnica de lavado de manos, una correcta manipulación de los alimentos y contaban con los servicios sanitarios necesario, entre otros; también padecieron de esta enfermedad.

RECOMENDACIONES

El investigar una problemática significa poder buscar soluciones o identificar lo que obstaculiza la salud de aquellos a los cuales brindamos continuamente cuidados de enfermería.

A través de esta investigación queremos contribuir con nuestra profesión, pudiendo dar herramientas que ayuden y guíen a los familiares de los niños a la pronta recuperación y que permitan la educación durante el periodo que los mismos permanezcan internados.

Consideramos de gran valor el poder educar y enseñar hábitos saludables que permitan abrir puertas a la prevención.

Para finalizar en enfermería es importante valorar los problemas que se suscitan día a día en el campo de trabajo, no dejando de lado los mismos; con el compromiso y el esfuerzo que permita una mejor calidad y mirada de nuestra profesión.

BIBLIOGRAFÍA

Boletín epidemiológico EsSalud – GCPS –OPIS. N° 02. Lima 2012

OMS *Reducción de la mortalidad en la niñez* – nota descriptiva N° 178 septiembre 2012.

Gastroenteritis por Rotavirus y su prevención. Documento del Comité Nacional de Infectología. Sociedad Argentina de Pediatría. Julio 2006.

OMS artículo Cifras y Datos: *10 datos sobre la nutrición*. Febrero 2012.

Diario Los Andes art. *La Importancia del lavado de manos* – **Verónica De Vita**. 4 de mayo 2012.

ANEXOS

Siendo estudiantes de 2º año de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, le realizamos la siguiente encuesta con el fin de poder finalizar nuestro trabajo final. Para ello solicitamos que nos las responda marcando con una cruz (x) la opción que usted elija, es de forma anónima, desde ya gracias por su colaboración.

1. Edad del niño:

- Lactante menor (30 días a 11 meses y 29 días).
- Lactante mayor (1 año a 1 año, 11 meses y 29 días).
- Pre-escolar (2 años a 5 años).

2. Zona donde se encuentra viviendo:

- Rural. Urbana.

3. Nivel completo de educación adquirido:

- Primario Terciario o Universitario
- Secundario Ninguno

4. Ingresos del hogar:

- Menor a \$2.875
- Entre \$2.875 a \$5.999
- Entre \$6.000 a \$10.000
- Mayor a \$10.000

5. Servicios sanitarios que posee:

- Agua potable. Cloacas. Electricidad.
 Agua de pozo. Pozo séptico Gas

6. Usted, ¿se lava las manos antes y después de la manipulación de alimentos?

- A veces Muy frecuente
 Frecuente Siempre

7. Usted, para la manipulación de alimentos crudos o cocidos ¿utiliza?

- Mismos utensilios Diferentes utensilios

8. ¿Qué alimentación tiene el niño?

- Pecho materno Alimentos en general
 Leche en mamadera

9. Cantidad de veces que se ha enfermado su hijo durante el año.

- 1 vez 3 veces
 2 veces Más de 3 veces

10. ¿Cuáles el origen de la enfermedad de su hijo?

- Respiratorio
 Gastrointestinal
 Neurológico
 Por accidente domestico
 Otras causas

GRACIAS POR SU COLOBORACIÓN

DATOS	RANGO	ENCUESTA Nº																														TOTAL			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
EDAD	Lactante menor		x				x		x	x			x		x						x		x				x		x					10	
	Lactante mayor	x		x	x			x			x							x	x			x				x		x			x			11	
	Pre escolar					x						x		x		x	x			x				x	x						x			9	
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	Rural					x	x		x			x					x		x		x	x		x				x						10	
	Urbana	x	x	x	x			x		x	x	x		x	x	x	x		x		x			x		x	x		x	x	x				20
NIVEL DE EDUCACIÓN	Primario		x				x		x				x	x			x			x		x		x										9	
	Secundario	x		x				x		x	x		x							x		x		x			x	x	x	x				13	
	Terc. o Universitario				x							x				x	x		x												x	x			7
	Ninguno					x																													1
NIVEL ECONÓMICO	< \$2875					x			x					x				x			x		x		x									7	
	\$2.875 - \$5.999	x	x		x		x	x		x	x		x		x					x		x		x			x	x	x	x				16	
	\$6.000 - \$10. 000			x							x						x		x													x	x		6
	> \$10.000															x																			1
SERVICIOS SANITARIOS	Agua potable	x	x	x	x					x	x	x	x		x	x	x		x	x	x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	22	
	Agua de pozo					x	x	x	x					x				x					x	x											8
	Cloacas	x		x	x					x	x	x	x		x	x	x		x						x		x	x	x	x	x	x	x	x	18
	Pozo Séptico		x			x	x	x		x				x				x			x	x	x	x		x									12
	Electricidad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	30
	Gas	x	x	x				x		x	x	x				x	x	x	x		x							x					x	x	x
LAVADO DE MANOS	A veces					x								x										x											3
	Frecuente		x					x					x		x								x	x											6
	Muy Frecuente				x		x				x							x			x					x	x	x		x					9
	Siempre	x		x						x	x		x				x	x		x									x		x	x	x		12
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	Mismo Utensilio					x		x					x		x																				5
	Diferente Utensilio	x	x	x	x		x		x	x	x	x		x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	25	
PREFERENCIA DE CONSUMO	Leche materna						x								x						x		x										x		6
	Leche preparada		x		x					x	x	x		x														x	x	x					9
	Alimentos	x		x		x		x				x		x		x	x			x	x			x		x						x	x		15
ENFERMEDAD: CANTIDAD DE	1 vez	x		x			x			x	x						x					x		x		x				x	x				11

INDICADORES:

Variable: Origen social

Grupo Etario: ___ Lactante menor (30 días a 11 meses y 29 días)
 ___ Lactante mayor (1 año a 1 año y 29 días)
 ___ Pre escolar (2 años a 5 años)

❖ **Ubicación Geográfica:** ___ Zona rural
 ___ Zona urbana

❖ **Nivel Educativo:** ___ Primario
 ___ Secundario
 ___ Terciario o Universitario
 ___ Ninguno

❖ **Nivel Económico:** ___ Menor a \$2.875
 ___ Entre \$2.875 y \$5.999
 ___ Entre \$6.000 y \$10. 000
 ___ Mayor \$10.000

❖ **Servicios sanitarios disponibles:** ___ Agua potable
 ___ Agua de pozo
 ___ Cloacas
 ___ Pozo séptico
 ___ Electricidad
 ___ Gas

Higiene: Lavado de manos: A veces
 Frecuente
 Muy frecuente
 Siempre

❖ **Manipulación de alimentos:**

Para alimentos crudos o cocidos utiliza: Mismo tabla
 Diferente tabla

Para cortar carnes, Verduras y pan utiliza: Misma cuchillo
 Diferente cuchillo

❖ **Nutrición:** Leche materna
 Leche preparada
 Alimentos

Variable: Aparición de infecciones gastrointestinales

❖ Cantidad de veces el niño ha enfermado en el año: Una vez
 Dos veces
 Tres veces
 Más de tres veces

- ❖ Origen de la enfermedad: ___ Respiratorio
 ___ Gastrointestinal
 ___ Neurológico
 ___ Por accidente domestico
 ___ Otras causas