

**FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA**

**TESINA PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
SALUD PÚBLICA VETERINARIA**

**EL MANEJO DE LOS ALIMENTOS EN LOS HOGARES Y
SUS IMPLICANCIAS PARA LA SALUD:
INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DEL CENTRO DE
SALUD BROWN, GENERAL PICO, LA PAMPA.**

MARIELA ALEJANDRA GARCÍA CACHAU

3 de Agosto de 2011

**FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA**

**TESINA PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
SALUD PÚBLICA VETERINARIA**

**EL MANEJO DE LOS ALIMENTOS EN LOS HOGARES Y
SUS IMPLICANCIAS PARA LA SALUD:
INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DEL CENTRO DE
SALUD BROWN, GENERAL PICO, LA PAMPA.**

MARIELA ALEJANDRA GARCÍA CACHAU

DIRECTORA

ESP LAURA JORGELINA CAVAGIÓN

General Pico (La Pampa), abril a julio de 2011

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento muy especial a las docentes de los establecimientos de inicial Pequitas y Los Grillitos Cantores ubicados en el área programática del CS Brown, por su desinteresada colaboración y participación en este proyecto de investigación. Se encargaron de enviar a los hogares de los alumnos los cuestionarios para ser respondidos por sus padres. Ayudaron en la organización de los talleres para los papás de los jardines, enviaron las invitaciones y prestaron el espacio para realizarlos.

A los padres de los establecimientos de nivel inicial, antes mencionados, que cedieron su tiempo personal para responder los cuestionarios enviados y participar de los talleres.

Al director del CS Brown que permitió mi ingreso a dicho establecimiento, se mostró interesado en este proyecto, consintió que la prueba piloto del instrumento para indagar prácticas se realizara en el CS y permitió obtener información de distintas fuentes. Favoreció los espacios para la realización de las entrevistas a promotores de salud, practicantes de la carrera Asistente Social y adultos mayores que participan del taller de Memoria del CS.

A las coordinadoras del taller de Memoria del CS que accedieron a ceder un tiempo de su espacio del taller para realizar la entrevista con los adultos mayores.

A todas las personas que prestaron su tiempo para participar de las entrevistas, como así también responder los cuestionarios que conformaron la prueba piloto.

A la directora de esta tesina que estuvo siempre presente para realizarle consultas, responder a dudas y alentarme a continuar en este camino.

Gracias a todos porque sin su colaboración y su buena predisposición no podría haber realizado este trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	11
Capítulo I: Introducción	12
Situación de las ETA a nivel mundial y en la Argentina.	12
Impacto de las ETA en la salud pública y en la economía	15
Grupos más vulnerables para contraer ETA.	16
Los hogares como ámbito de ocurrencia de casos y/o brotes de ETA.	18
Las prácticas de manipulación de los alimentos en el hogar y la ocurrencia de casos de ETA.	19
La manipulación segura de los alimentos en el hogar desde una perspectiva de trabajo comunitario e intersectorial.	21
Capítulo II: Materiales y Métodos	24
Descripción del área de estudio.	24
Tipo de investigación.	25
Fuentes de información y variables de estudio.	25
Procesamiento y análisis de datos.	30
Capítulo III: Resultados	31
Respuestas a los cuestionarios enviados a los padres de los niños que asisten a los establecimientos de nivel inicial del área.	31
Talleres con padres de niños que asisten a los establecimientos de nivel inicial del área.	52
Entrevistas realizadas a promotoras de salud, practicantes de la carrera Asistente Social y docentes de nivel inicial del área del CS Brown	54
Entrevista con adultos mayores del área del CS Brown.	58
Capítulo IV: Discusión.	61
Capítulo V: Conclusiones.	74
Capítulo VI: Bibliografía	78
Anexo 1 - Mapa del barrio Malvinas de General Pico (La Pampa).	84
Anexo 2 – Barrio Roca de General Pico (La Pampa)	85
Anexo 3 - Cuestionario para indagar prácticas de manipulación de alimentos en	86

hogares.

Anexo 4 – Imagen utilizada como disparadora de los talleres “Manejo seguro de los alimentos en el hogar”. 90

Anexo 5 – Registro de los talleres Manejo seguro de los alimentos en el hogar, realizados con los padres de niños que asisten a los establecimientos de nivel inicial del área programática. 91

Anexo 6 - Registro de entrevistas realizadas en el área programática. 95

Anexo 7 - Registro de la entrevista con adultos mayores que participan del Taller de Memoria en el CS Brown. 104

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Grupos de riesgo para contraer ETA que cohabitan en los hogares que respondieron los cuestionarios (n= 134).	32
Tabla 2 Respuestas de los cuestionarios en relación a los momentos de lavado de manos. (Ítem 2)	33
Tabla 3 Procedimientos de higiene de manos luego de manipular carne cruda. (Ítem 5)	34
Tabla 4 Procedimientos de higiene de la mesada de la cocina y otras superficies que entran en contacto con los alimentos. (Ítem 3)	34
Tabla 5 Procedimientos que se realizan luego de utilizar la tabla para cortar carne cruda y antes de emplearla para cortar vegetales o alimentos cocidos. (Ítem4)	35
Tabla 6 Formas de consumo de carnes en el hogar. (Ítem 6)	35
Tabla 7 Procedimientos llevados a cabo para recalentar alimentos como guisos, estofados, pastas, sopas. (Ítem 7)	36
Tabla 8 Formas de conservación de restos de carne u alimentos perecederos que pueden ser utilizados para otras comidas. (Ítem 8)	36
Tabla 9 Conocimiento de la temperatura de funcionamiento de la heladera del hogar. (Ítem 9)	37
Tabla 10 Consumo de leche cruda (es decir sin pasteurizar) en el hogar durante el último año. (Ítem 10)	37
Tabla 11 Aspectos que se observan antes de comprar y/o consumir los alimentos en el hogar. (Ítem 11)	38
Tabla 12 Lugares de compra de los alimentos que se consumen en el hogar. (Ítem 12)	38
Tabla 13 Fuentes de información sobre manejo de alimentos. (Ítem 13)	38
Tabla 14 Prácticas de manipulación de alimentos en hogares con niños menores de 5 años que pueden implicar un peligro para la salud (n=70).	39
Tabla 15 Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven embarazadas y niños menores de 5 años que pueden implicar un peligro para la salud (n=3)	43

Tabla 16	Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven embarazadas y niños mayores de 5 años que pueden implicar un peligro para la salud (n=2).	43
Tabla 17	Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven embarazadas y niños, pero no aclaran edades de los mismos, que pueden implicar un peligro para la salud (n=2).	44
Tabla 18	Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven embarazadas, niños menores de 5 años y enfermos crónicos que pueden implicar un peligro para la salud (n=1).	44
Tabla 19	Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven embarazadas, niños mayores de 5 años y enfermos crónicos que pueden implicar un peligro para la salud (n=1).	45
Tabla 20	Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven enfermos crónicos y niños menores de 5 años que pueden implicar un peligro para la salud (n=6).	45
Tabla 21	Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven enfermos crónicos y niños mayores de 5 años que pueden implicar un peligro para la salud (n=5).	46
Tabla 22	Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven niños menores de 5 años y adultos mayores de 65 años que pueden implicar un peligro para la salud (n=2).	47
Tabla 23	Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven niños mayores de 5 años y adultos mayores de 65 años que pueden implicar un peligro para la salud (n=4).	47
Tabla 24	Prácticas inadecuadas de manipulación de alimentos más frecuentes en hogares donde cohabitan grupos de riesgo (n=96).	48
Tabla 25	Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven niños mayores de 5 años que pueden implicar un peligro para la salud (n= 35).	49
Tabla 26	Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven niños menores o mayores de 5 años que pueden implicar un peligro para la salud (n=3).	51
Tabla 27-	Prácticas inadecuadas de manipulación de alimentos más frecuentes en hogares de los niños que asisten a los establecimientos educativos de nivel	52

inicial del área CS Brown(n=134)

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Sexo de las personas que respondieron los cuestionarios enviados desde los establecimientos educativos de nivel inicial del área programática del CS Brown (n=134).	31
Gráfico2 Grado de escolarización de los padres que respondieron los cuestionarios enviados desde los establecimientos educativos de nivel inicial del área programática del CS Brown (n=134).	32
Gráfico 3 Prácticas de manipulación de alimentos en los hogares que viven niños menores de 5 años, embarazadas, enfermos crónicos y adultos mayores (n=96).	48
Gráfico 4 Prácticas de manipulación de alimentos en los hogares que respondieron los cuestionarios enviados desde los establecimientos de nivel inicial del área del CS Brown (n=134)	51

LISTADO DE ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

CDC - Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos

CS - Centro de Salud

EFSA - European Food Safety Authority

ETA- Enfermedades Transmitidas por alimentos

INFOSAN - Red Internacional de Autoridades en materia de inocuidad de los alimentos

FAO - Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación.

IEC - información, educación y comunicación

NI - nivel inicial

OMS - Organización Mundial de la Salud

SE - semana epidemiológica

SIRVETA - Sistema Regional de Información para la Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos

SUH - síndrome urémico hemolítico

T ° - temperatura

RESUMEN

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) son una importante causa de morbi-mortalidad en el mundo y un problema para la salud pública. Entre el 20 y 50 % de las ETA ocurren en los hogares. Los grupos más vulnerables son los niños, ancianos, embarazadas e inmunodeprimidos. El objetivo de esta investigación fue conocer las prácticas de manipulación de alimentos en hogares del área del centro de salud (CS) Brown y sus implicancias en la salud para implementar estrategias de intervención desde un enfoque intersectorial y de participación comunitaria. Se efectuó un estudio descriptivo, entre abril y julio de 2011, en el área del CS Brown, General Pico (La Pampa). Se realizaron cuestionarios a padres de niños que asisten a los establecimientos de nivel inicial (NI), talleres, entrevistas a promotoras de salud y practicantes de la carrera Asistente Social, docentes de NI y adultos mayores del área. De los 134 cuestionarios respondidos, se obtuvieron los siguientes resultados: 86,56%(116) realizan prácticas inadecuadas de manipulación de alimentos; 71,64 %(96) presentan higiene deficiente; 42,53% (57) mal lavado de superficies; 39,55 % (53) mal lavado de tablas y de manos en un 35,07%(47); 28,35 % (38) mal recalentamiento y en el 23,13 % (31) conservación de alimentos a temperatura no seguras. En el 9,7 % (13) de los hogares se consumió leche cruda. A partir de las entrevistas y talleres se evidenciaron mal uso de domisanitarios, conservación no segura de alimentos, higiene deficiente, problemas de lectura de rótulos, falta de hábitos de lavado de manos, etc. Teniendo en cuenta que en los hogares habitan grupos de riesgo, las formas en que se manipulan los alimentos en el área, implican un grave peligro para la salud. Es necesario generar estrategias de intervención desde un enfoque intersectorial y comunitario.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) continúan siendo una importante causa de morbi-mortalidad en el mundo y un problema para la salud pública (OMS, 2011). Son consecuencia de la ingestión de alimentos y /o agua contaminados. Se pueden presentar como casos individuales o brotes. (OMS, 2008:9). Abarcan un amplio grupo de patologías que comprenden desde afecciones leves que remiten espontáneamente hasta enfermedades debilitantes y potencialmente mortales (OMS, 2011; INFOSAN, Julio 2008:1). Es importante tener en cuenta que un 70 % de las diarreas se deben al consumo de alimentos y/o agua contaminados (Adams M. y Motarjeni Y., 1999:3).

Un gran espectro de contaminantes biológicos, químicos y /o físicos pueden llegar a los alimentos desde la producción primaria hasta el consumidor (OMS/ FAO, 2009). Es importante resaltar que una proporción considerable de ETA son causadas por la manipulación y/o elaboración inadecuada de los alimentos en los propios hogares (Sanlier N. 2010:654; Bloomfield S. et al, 2009:18; INFOSAN, 2006:2; Surujlal M. y Badrie N., 2004:9; Scott E. 2003:278). Por lo tanto, para prevenir las ETA es necesario implementar buenas prácticas higiénicas desde “el campo o la huerta hasta la mesa” (OMS/ FAO, 2009).

Las ETA no son episodios imprevisibles o accidentales; por el contrario son el resultado de la combinación de distintos elementos ambientales y de errores en la elaboración, manipulación, conservación, distribución, comercialización y/o consumo de un alimento (OMS/ FAO, 2009). En relación con lo antes mencionado, la OMS (2007:7) señala que la mayoría de las ETA se puede prevenir con una manipulación y preparación apropiada de los alimentos.

Situación de las ETA a nivel mundial y en la Argentina.

Las ETA tienen un fuerte impacto a nivel mundial, “en los últimos años se han producido casos y brotes graves de ETA en prácticamente en todos los continentes, lo

cual demuestra su importancia desde el punto de vista social y de la salud pública” (INFOSAN, 2006: 2).

La carga de las enfermedades de transmisión alimentaria, suele estar mejor documentada en los países desarrollados; pero sus repercusiones en los países en desarrollo son extremadamente graves, tanto desde el punto de vista de la salud pública como de la economía (INFOSAN, 2006: 1). Es substancial tener en cuenta que los sistemas de vigilancia de las ETA en todo el mundo, captan una pequeña proporción de los casos, es decir la “punta del iceberg”. (INFOSAN, Julio 2008: 2-3). En concordancia con lo antes mencionado, la FAO/OMS (2002:2) afirma que existe en todo el mundo un problema de subnotificación de este tipo de patologías, ya que “sólo entre el 1 y el 10% de los casos llegan al conocimiento de los organismos oficiales”.

INFOSAN (Julio, 2008:1) señala que miles de millones de personas en el mundo se enferman y se mueren por ingerir alimentos y/o agua contaminados cada año. La OMS (2011) estima que 2.2 millones de personas fallecen por año en el mundo por causas de diarreas, relacionadas con ETA. Del total de defunciones antes mencionada, 1.9 millones se corresponden con niños. Otro dato para dimensionar la incidencia de las ETA a nivel mundial, es que según el CDC (2011) uno de cada seis norteamericanos se enferman por consumir alimentos contaminados cada año.

Según la OMS (2011) las ETA continúan siendo un problema y un desafío creciente para la salud pública, tanto para los países desarrollados como en vía de desarrollo. Esto quedó evidenciado con el reciente brote de síndrome urémico hemolítico (SUH) notificado en mayo de este año en Alemania. El mismo provocó una alarma a nivel mundial, ya que se aisló una nueva cepa de *E coli*, muy virulenta, el serotipo denominado 0104:H4. Se presentaron casos en varios países europeos, como así también en Estados Unidos y Canadá (EFSA, 2011; Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Junio 2011).

A continuación se presentan algunos datos relacionados con las diarreas, SUH y trichinelosis, los que permiten dimensionar la problemática de las ETA en nuestro país

y provincia. En el corredor endémico correspondiente a las diarreas para el total de nuestro país del año 2010, se reflejó que durante las primeras 13 semanas epidemiológicas (SE) la notificación de las mismas se ubicó en zona de brote. Y durante las SE 30 y 34 ascendió a zona de alerta (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Marzo, 2011). Las regiones del NOA y Sur (en donde está incluida la provincia de La Pampa) presentaron el doble de tasas de notificación que las del Centro y Cuyo. Según la fuente antes mencionada los agentes más frecuentes fueron *Shigella spp* con predominio *S. flexneri* y *Escherichia coli*, principalmente *E. coli* enteropatógeno (EPEC). En los corredores endémicos correspondientes al 2011, para la región Sur (a pesar de existir un retraso en la notificación por parte de las provincias) se registraron hasta la SE 9, una zona de brote que se continuó con una de alerta (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Marzo 2011).

En Argentina, según el Ministerio de Salud de la Nación (2006:33), “el SUH junto con la Triquinosis son empleados como indicadores de la calidad de los alimentos que se consumen en el país”.

El SUH es endémico en Argentina. En los últimos 5 años se notificaron en el total país entre 222 (año 2010) y 308 (año 2008) casos en menores de 5 años. La Pampa se encuentra entre las provincias con mayor cantidad de enfermos a nivel nacional. Se notificaron 6 casos (año 2010) y 14 casos (2008) en menores de 5 años (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Junio 2011). En el año 2011, según la fuente antes mencionada, se notificaron 133 casos de SUH. Mientras que en La Pampa se registraron 1 caso confirmado, 1 probable y 4 sospechosos, lo que suman un total de 6, hasta el 13 de junio, fecha en que se emitió el alerta epidemiológico a nivel nacional por el brote de SUH en Europa.

En muchas provincias argentinas, incluida La Pampa, la triquinosis es endémica, registrándose en los últimos años brotes estacionales de esta enfermedad en humanos. En el año 2010, ocurrió en La Pampa un brote por consumo de chacinados de jabalí de elaboración propia, que afectó a 54 personas (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2010).

Los datos antes mencionados en relación a los casos de diarreas, SUH y triquinosis revelan una situación compleja en relación a la calidad e inocuidad alimentaria, tanto en nuestro país como provincia, que no difiere a la situación mundial.

Impacto de las ETA en la salud pública y en la economía.

Como señala la OMS (2002:6) “las enfermedades transmitidas por alimentos no sólo afectan de manera significativa la salud y el bienestar de las poblaciones; sino que también tienen consecuencias económicas para los individuos, familias y comunidades”.

Las ETA ocasionan gran variedad de síntomas como náuseas, vómitos, diarrea, dolores abdominales, malestar general y fiebre (INFOSAN, Julio 2008:1; OMS, 2002:5). La diarrea es el síntoma más frecuente de las ETA (OMS, 2002:5). Es importante considerar que las enfermedades diarreicas son la segunda causa de muerte de niños menores de cinco años en el mundo (OMS, 2009:1). Además las diarreas a repetición en los niños, provocan malnutrición y aumento de la vulnerabilidad a diversas enfermedades, por lo que complican el normal crecimiento y desarrollo de los mismos (OMS, 2007:7, INFOSAN, 2006:1).

Se estima que entre un 2–3 % de las ETA provocan graves secuelas en los que las padecieron. Se ha diagnosticado síndrome de Guillain Barré¹ en personas que sufrieron infecciones por *Campylobacter jejuni*. También se ha reportado artritis reactiva posterior a casos de *Salmonella* spp. (Bloomfield S. et al. 2009: 52; Altekruze S., 1999:216). Además los agentes de transmisión alimentaria pueden provocar otros trastornos graves como: síndrome urémico hemolítico, insuficiencia hepática, trastornos neurológicos, parálisis, abortos, nacimientos prematuros y discapacidades (INFOSAN, Julio 2008:1; OMS, 2002:5). En la Argentina, el SUH es la primera causa de insuficiencia renal aguda en niños y es responsable del 20 % de los trasplantes renales en este grupo etario y en los adolescentes. Se ha demostrado que luego de 10 años de

¹ Neuropatía periférica desmielinizante y ascendente.

padecer SUH, un 20 % de los niños, mantienen bajos clearance de creatinina evidenciando un mal funcionamiento renal (Rivas M. et al, 2008).

Además del impacto en la salud pública, las ETA ocasionan pérdidas económicas que incluyen costos explícitos e implícitos. Pudiéndose mencionar gastos sanitarios como consultas médicas, medicamentos, estudios complementarios, días de internación, etc. Entre los costos implícitos, que son más difíciles de cuantificar, se señalan pérdida de días de trabajo, productividad y de clases. Como así también de diversión, esparcimiento, sufrimiento y dolor (Rey A. y Silvestre A., 2005:43).

En personas de mediana edad, en general las ETA, provocan sintomatología leve pero pueden requerir atención médica. Estos episodios de gastroenteritis; terminan afectando o limitando la capacidad de trabajo de los afectados (Knight-Jones T. et al, 2010: 523-524). En consecuencia, provocan pérdidas económicas en los hogares, sobre todo en aquellos sectores sociales más pobres y que viven de trabajos informales.

Grupos más vulnerables para contraer ETA.

Las ETA pueden afectar a personas de cualquier edad, sexo, nivel educativo y socio-económico. Pero las familias que poseen menos recursos económicos y menor acceso a la educación son más vulnerables a contraer ETA (Bloomfield S., et al 2009:56; OMS, 2002:5). Del mismo modo hay que tener en cuenta que las ETA afectan más gravemente a niños, ancianos, embarazadas e inmunodeprimidos (Bloomfield S., 2009:53; OMS, 2007:7; INFOSAN Julio 2008; OMS, 2002:6).

Los lactantes y niños pequeños a causa de la inmadurez del sistema inmunitario y de sus órganos en crecimiento, particularmente los riñones y el cerebro, son más propensos a sufrir ETA. Además, proporcionalmente a su peso, consumen más alimentos que los adultos, teniendo una mayor exposición a los contaminantes alimentarios (INFOSAN, Abril 2008:1; INFOSAN, 2006:2).

En las embarazadas, los cambios hormonales alteran el sistema inmunitario, por lo que disminuye su función y las hace más vulnerables a las ETA. Además es importante tener en cuenta que algunos patógenos de transmisión alimentaria como *Toxoplasma gondii* y *Listeria monocytogenes* no provocan síntomas en las embarazadas; pero sí pueden ocasionar graves consecuencias en el feto como abortos, partos prematuros, muerte fetal y malformaciones (INFOSAN, Abril 2008:1; INFOSAN, 2006:2).

Las personas que poseen un sistema inmunitario debilitado por trasplantes, cáncer, patologías crónicas como diabetes, VIH/SIDA o enfermedades autoinmunes también son consideradas más vulnerables a contraer ETA. En este grupo de individuos las infecciones o intoxicaciones alimentarias pueden provocar graves secuelas e incluso la muerte (Bloomfield S., 2009: 53-54; INFOSAN, 2006:2).

Los ancianos también son considerados otro grupo de riesgo, ya que las defensas contra las enfermedades disminuyen con la edad. También hay que considerar que pueden presentar defectos en su visión que dificultan la capacidad para poder determinar si un alimento está bien cocido o una mesada está bien limpia; viéndose así incrementado el riesgo de contraer una ETA (INFOSAN, 2006:2).

Las muertes por complicaciones de las diarreas ocurren principalmente en adultos mayores de 74 años y en niños menores de 5 años (Bloomfield S., 2009: 54). Los pequeños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de muerte por las diarreas (OMS, 2009:1). Además hay que considerar que en los grupos vulnerables (ancianos, enfermos crónicos, etc.) las diarreas y/o vómitos pueden provocar deshidratación y desequilibrio electrolítico. Estos a su vez pueden exacerbar enfermedades crónicas de base. Esta situación termina provocando hospitalizaciones o muertes luego de resolverse la sintomatología gastroentérica propias de las ETA. (Scallan E. et al, 2011:13).

En síntesis, como señala la OMS (2002:5) “la mayor expectativa de vida y el número en aumento de personas inmunocomprometidas denota una mayor población vulnerable para quienes los alimentos no inocuos son con frecuencia una amenaza más seria”.

Estos cambios demográficos generan un mayor desafío a la seguridad alimentaria; por lo que se requiere que desde el “campo a la mesa” se tome conciencia de los riesgos que implican la posible contaminación de los alimentos destinados a estos grupos de riesgo.

Los hogares como ámbito de ocurrencia de casos y/o brotes de ETA.

La manipulación inadecuada de alimentos en el hogar origina casos y/o brotes de ETA. El 50 % de los brotes notificados durante el año 2006 en nuestro país, se produjeron en el ámbito familiar (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2006:30). Según datos del Sistema Regional de Información para la Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (SIRVETA, 2011) en el continente americano, entre 1993 - 2002, el 37 % de los casos de ETA se originaron en las viviendas.

En concordancia con los datos antes mencionados, en Inglaterra y Canadá se reconoce que entre un 12 -20 % de los brotes de ETA se ocasionan en el hogar. Mientras que en Australia y Nueva Zelanda se estima que entre el 20-50 % de los casos de enfermedades de transmisión alimentaria tienen su origen en el ámbito doméstico (Redmond E. y Griffith C., 2009:70).

Es importante destacar lo mencionado por Redmond E. y Griffith C. (2009:50) que “los brotes originados en el ámbito doméstico son tres veces más frecuentes que los que ocurren en locales comerciales, pero son menos notificados e investigados”. En general, no se identifica la sintomatología gastrointestinal leve con enfermedades de transmisión alimentaria. Es menos frecuente aún que se relacione las ETA con errores de manipulación de alimentos en el hogar; ya que muchas personas piensan que estas patologías son adquiridas fuera del ámbito doméstico. (Canadian Paediatric Society, 2008:779). Pero la evidencia epidemiológica demuestra lo contrario; ya que es en los hogares donde se generan la mayor cantidad de casos de ETA.

Las prácticas de manipulación de los alimentos en el hogar y la ocurrencia de casos de ETA.

Existen múltiples factores que pueden contribuir a la ocurrencia de casos y/o brotes de ETA en el ámbito doméstico. Scott E. (2003:278) y FAO/OMS (2002:8-9) señalan que los errores más frecuentes que se cometen en los hogares son el mal manejo de tiempos y temperaturas de cocción, recalentamiento y refrigeración. Como así también la realización de acciones que favorecen las contaminaciones cruzadas, es decir, el contacto de alimentos crudos con cocidos. También mencionan el uso de materias primas contaminadas, la manipulación inadecuada de alimentos, la higiene insuficiente y la reutilización de sobras o restos de comidas.

Una gran variedad de agentes patógenos pueden ingresar al hogar a través de alimentos como carnes, huevos, pescados y/o vegetales. Si se cometen errores en el momento de su conservación o manipulación pueden contaminar a otros alimentos, superficies y/o utensilios (Scott E. 2003:278; Bloomfield S. et al, 2009). En relación, con lo antes mencionado, Takanashi K. et al (2009:605) señalan que el riesgo de contraer diarreas en niños es mayor cuando sus madres utilizan los mismos utensilios para manipular alimentos crudos y cocidos. Estos investigadores indican que las prácticas higiénicas en la manipulación de alimentos en el hogar tienen un fuerte impacto en la prevención de las diarreas. Bloomfield S. et al (2009:44) también afirman que una higiene inadecuada del hogar favorece la diseminación de agentes patógenos de transmisión alimentaria.

Hay que tener en cuenta que las carnes crudas, de cualquier especie, pueden vehicular microorganismos como *Salmonella* spp, *Campylobacter* spp., *E coli 0157* o sus distintos serotipos, *Yersinia* spp., *Listeria monocytogenes*, *Toxoplasma gondii*, *Brucella* spp, entre otros (Canadian Paediatric Society, 2008:780; Redmond E. y Griffith C., 2009:70; Bloomfield S. et al, 2007: S36; Mitakakis T. et al, 2004: 602). También de distintos tipos de hortalizas y frutas se han aislado *E. coli 0157:H7*, *Listeria monocytogenes*, *Salmonella* spp, *Shigella* spp., *Bacillus cereus*, *Campylobacter jejuni*, *Clostridium botulinum*, *Staphylococcus aureus*, *Vibrio cholerae*, virus de la hepatitis A, norovirus, rotavirus, *Cryptosporidium* spp., *Giardia lamblia*, Se han encontrado agentes de

transmisión alimentaria en lechugas, espinacas, repollo, brócoli, tomates, pepino, rabanitos, papas, berenjenas, endivias, pimientos, alcauciles, apio, perejil, brotes de alfalfa y de otras especies, ananá, melones, frutillas, etc. (EFSA, 2011; FAO/OMS, 2008; López Camelo A., 2003:83).

Otro aspecto a tener en cuenta, es que tanto los animales como las personas que habitan en los hogares, también pueden ser reservorios de microorganismos como *Salmonella* spp., *Campylobacter* spp., *E. coli* 0157, entre otros. Estos agentes patógenos pueden terminar contaminando los alimentos o transmitirse a otras personas; si no se llevan a cabo buenas prácticas de higiene (Bloomfield S. et al, 2009:50-51; Scott E., 2003:278).

El principal vehículo de transmisión de los agentes patógenos son las manos, por lo que se las considera como la principal causa de contaminación cruzada. De allí la importancia del lavado de las mismas con agua y jabón. (Internacional Scientific Forum on home hygiene, 2008:15). Se ha demostrado que con el lavado adecuado de manos se logra una disminución de los casos de diarreas en un 42- 47 % (Bloomfield S. et al, 2009:44). Esto coincide con los resultados encontrados en un estudio de casos y controles, llevado a cabo en Argentina, en donde se determinó que el lavado de manos luego de manipular carnes crudas es un factor de protección para el SUH (Rivas M. et al, 2008:767).

Los microorganismos que contaminan las manos, superficies y/o utensilios pueden sobrevivir y mantenerse viables varias horas en condiciones óptimas de humedad, temperatura, presencia de materia orgánica o suciedad. Por lo que es necesario implementar buenas prácticas de limpieza y desinfección de dichas superficies, para evitar que se conviertan en una fuente de contaminación para los alimentos. (Internacional Scientific Forum on home hygiene, 2008:12).

Altekruse S. et al (1999) en una investigación que incluyó a consumidores de distintos estados norteamericanos encontraron prevalencia de prácticas de manejo de alimentos que implicaban un alto riesgo para la salud; como el no lavado de manos, ingestión de hamburguesas mal cocidas, alimentos con huevos crudos, consumo de leche no

pasteurizada y el no lavado de las tablas luego de cortar carnes crudas. Este tipo de prácticas de manipulación de alimentos altamente peligrosa para la salud, también fueron reportadas en otras investigaciones que incluyeron consumidores de distintos países, edades, culturas, etc. (Surujlal M. y Badrie N. 2004; Pattron, D., 2006; Abdalla M. et al, 2008; Conter M. et al, 2009; ANMAT, 2009; Takanashi K. et al, 2009; Sanlier N., 2010; entre otros).

Otro aspecto importante a tener en cuenta que en los hogares conviven personas de distintas edades y estados de salud. En muchas viviendas cohabitan niños, embarazadas, inmunodeprimidos y adultos mayores. Si se cometen errores en la manipulación de los alimentos, se incrementan los riesgos de ETA, debido a la mayor vulnerabilidad que presentan los grupos antes mencionados (Scott E., 2003:278).

La manipulación segura de los alimentos en el hogar desde una perspectiva de trabajo comunitario e intersectorial.

Muchas personas piensan que saben manipular los alimentos en forma segura. Pero luego en sus prácticas cotidianas cometen errores que pueden afectar su salud y la de su familia (Sanlier N., 2010:654; FAO/OMS, 2008:57; Surujlal M. y Badrie N., 2004:12). Los consumidores tienen que conocer el peligro que pueden implicar ciertas prácticas cotidianas como el mal lavado de manos, la higiene deficiente, la contaminación cruzada y la conservación de alimentos a temperatura ambiente. Por lo que es necesario la implementación de estrategias de educación en inocuidad alimentaria (EFSA, 2011:28; Sanlier N., 2010:658; FAO/OMS 2008:57; Pattron D., 2006:18). En relación a lo antes mencionado, Redmond E. y Griffith C. (2009:74) señalan que los programas educativos son fundamentales para reducir la prevalencia de comportamientos que pueden implicar un riesgo para la salud. Asimismo, Adams M. y Motarjeni Y. (1999:3) resaltan que el equipo de salud del primer nivel de atención, tiene un rol muy importante en la educación alimentaria, por su contacto directo con la comunidad.

La OMS en el año 2001(OOMS, 2007:4; INFOSAN, 2006:1) estableció cinco claves para la prevención de ETA que son medidas sencillas y fáciles de aplicar en los hogares, que tendrían que incluirse en las distintas propuestas educativas:

- Higiene.
- Separación de los alimentos cocidos de los crudos.
- Buena cocción de los alimentos.
- Mantenimiento de los alimentos a temperaturas adecuadas.
- Uso de agua y alimentos seguros.

La prevención de las ETA es compleja; porque en su ocurrencia, intervienen factores sociales, económicos, ambientales, biológicos y culturales. Para su abordaje se requiere el trabajo interdisciplinario, intersectorial y la participación comunitaria (Sammartino R., 2010).

Como señala Sammartino R., (2010:2-8) la implementación de estrategias de información, educación y comunicación (IEC) en relación a la inocuidad alimentaria, desde acciones de tipo comunitario y desde el nivel local son altamente costo-efectivas. También es importante el trabajo intersectorial, ya que permite aunar fuerzas, conocimientos y medios para comprender y resolver los problemas. Es necesario lograr alianzas y cooperación entre distintos sectores como salud, educación, desarrollo social, ONG, etc. El componente IEC permite mejorar los conocimientos y la motivación para adoptar decisiones que mejoren la inocuidad y la calidad de los alimentos.

Es fundamental contar con información en relación a las prácticas de manipulación de alimentos en los hogares para poder planificar e implementar estrategias de prevención de ETA acordes a la realidad local. En relación a lo antes mencionado, a través de un diagnóstico se puede alcanzar una mayor comprensión acerca de los conocimientos, actitudes y preferencias de la comunidad. Lo que permite identificar prioridades y diseñar estrategias de acción para cada contexto (Sammartino R., 2010:4).

A partir de agosto de 2008, se organizaron talleres de manejo seguro de los alimentos, en distintas instituciones del área programática del centro de salud Brown (General Pico, La Pampa). Los mismos surgieron por inquietud de las reuniones intersectoriales² y se planificaron en conjunto con el equipo de salud y la cátedra Epidemiología y Salud Pública de la Facultad de Cs Veterinarias (UNLPam). Se evidenciaron algunas problemáticas como: manejo inadecuado de alimentos, deficiencias de higiene, casos de diarreas en niños que asisten a los establecimientos de nivel inicial del área, entre otras. Por el impacto en la salud que pueden representar las prácticas cotidianas de manipulación de alimentos en los hogares es necesario indagar sobre las mismas; ya que no existen investigaciones locales sobre el tema.

El objetivo de esta investigación fue conocer las prácticas vinculadas con la manipulación de alimentos en hogares del área programática del CS Brown y sus implicancias en la salud para implementar estrategias de intervención desde un enfoque intersectorial y de participación comunitaria.

Se realizó una investigación cuali-cuantitativa empleando distintas fuentes de información como cuestionarios a padres de niños que asisten a los establecimientos de nivel inicial del área, entrevistas a promotoras de salud del CS Brown, estudiantes de la carrera Asistente Social que hacen sus prácticas en el área, docentes de nivel inicial, adultos mayores que concurren al taller de Memoria del CS y registros de talleres que se hicieron con padres luego de responder los cuestionarios. Esto permitió realizar un diagnóstico en relación a la manipulación y el consumo de alimentos en el área.

² Las reuniones intersectoriales son un espacio donde participan representantes de distintas instituciones del área programática del CS Brown. Son convocadas desde el CS, para abordar distintas problemáticas y generar soluciones desde un enfoque intersectorial y comunitario.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

Descripción del área de estudio.

La investigación se llevó a cabo en el área programática del Centro de Salud (CS) “Guillermo Brown” de la ciudad de General Pico, La Pampa. Su área de influencia comprende las calles 19 a 107 y de la 2 a ruta 101. Incluye los barrios San Etelvino, Roca, Malvinas I y II, Talleres y Centro Empleados de Comercio. La mayor cantidad de personas que asisten a este CS, provienen de los barrios Malvinas y Roca. En el centro de salud se atienden principalmente la población materno- infantil. Es importante tener en cuenta que la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UNLPam se encuentra ubicada en el área de programática, enfrente al barrio Malvinas I y a una cuadra del barrio Roca.

Tanto los barrios Roca como Malvinas fueron construidos por programas habitacionales (FONAVI). El primero hace más de 30 años y el segundo hace aproximadamente 25 años. El barrio Roca fue el primero en construirse en la ciudad, está conformado por casas bajas edificadas con placas, con aberturas de chapas y techo de losa. Muchas de las viviendas se encuentran en muy mal estado de conservación.

El barrio Malvinas es un complejo habitacional compuesto por edificios de tres plantas, denominadas tiras y se dividen en Malvinas I y II. También muchos de estos departamentos presentan malas condiciones de conservación.

El barrio San Etelvino está caracterizado por viviendas de construcción propia, en los últimos años han sido beneficiadas con el Programa Provincial Rucahue, para refracción y mejoramiento de las mismas.

El barrio de Empleados de Comercio comprende un grupo de viviendas construidas por el sindicato que agrupa a los trabajadores que le da su nombre.

La población económicamente activa del área trabaja en una gran proporción en el sector informal. El nivel de escolarización es variado, pero en su mayoría poseen nivel primario. En la población joven existe un alto índice de deserción escolar. Aunque, por

su cercanía con las distintas facultades, residen en el área un gran número de estudiantes universitarios.

Tipo de investigación.

Se realizó un estudio observacional descriptivo para conocer aspectos vinculados a la manipulación de alimentos en el ámbito doméstico y sus posibles implicancias para la salud de las personas que conviven en dichos hogares. El trabajo de campo se llevó a cabo entre los meses de abril y julio de 2011. Se combinó metodología cuantitativa y cualitativa para poder indagar sobre las prácticas de manejo de alimentos en los hogares del área programática del CS Brown.

Fuentes de información y variables de estudio.

Para la obtención de datos se emplearon distintas fuentes de información primaria como:

- ▣ cuestionarios a padres de niños que asisten a los dos únicos establecimientos de nivel inicial ubicados en el área programática del CS Brown. Uno de ellos denominado Pequitas situado en el barrio Malvinas, en calle 7 entre 120 y 122. El otro establecimiento educativo ubicado en el barrio Roca, llamado Los Grillitos Cantores localizado en calle 112 entre 3 y 5.
- ▣ entrevistas a docentes de nivel inicial de los establecimientos del área.
- ▣ entrevistas a promotoras de salud CS y estudiantes de la carrera Asistente Social que hacen sus prácticas en el área.
- ▣ registros de talleres “Manejo seguro de los alimentos en el hogar” que se realizaron con los padres de los niños de los establecimientos de nivel inicial antes mencionados. Los mismos se llevaron a cabo, luego que respondieron los cuestionarios.
- ▣ entrevista con adultos mayores que participan del taller de Memoria del CS Brown.

En los **anexos 1 y 2** se presentan los mapas en donde se indica la ubicación de ambas instituciones educativas y del CS Brown, donde se llevó a cabo el trabajo de campo.

El instrumento para indagar las prácticas vinculadas con la manipulación de alimentos en el ámbito doméstico fue un cuestionario estructurado y de auto administración. Para poder analizar la manipulación de alimentos en los hogares, se diseñó un cuestionario que abarcó las cinco claves de la OMS para la prevención de ETA. Por ello se decidió enviar el mismo, a los padres de los niños que asisten a los dos únicos establecimientos de nivel inicial que están ubicados en el área de estudio. Se resolvió trabajar en conjunto con los establecimientos educativos antes mencionados, porque permitía conocer las prácticas domésticas de manejo de alimentos en los hogares habitados por una franja etaria muy vulnerable como son los niños menores de 5 años (que son los que asisten a dichas instituciones). Además por las edades de los padres, también era posible que en estos domicilios cohabitaran bebés, embarazadas y/o niños de distintas edades. Otro aspecto muy importante a tener en cuenta en el momento de tomar esta decisión es que se contaba con el interés y el compromiso por parte de las docentes de colaborar en esta investigación.

La prueba piloto se llevó a cabo en CS Brown el 26 de abril de 2011, a diez personas que se encontraban en la sala de espera. Se concurrió a la mañana y a la tarde, realizando cinco cuestionarios respectivamente. A partir de esta evaluación se evidenció que las preguntas eran simples, claras y que podían ser respondidos por personas de distintas edades. El tiempo requerido para ser contestado fue en promedio de 20 minutos. Ante de realizar la prueba piloto del cuestionario, se les informó a las personas que se encontraban en la sala de espera sobre esta investigación y se los invitó a participar. También se contó con la autorización del director del CS para su realización.

En el diseño del cuestionario (**anexo 3**) se tuvieron en cuenta:

- ▣ **Variables socio- demográficas:** edad, sexo, nivel de escolarización, personas que habitan el domicilio (niños menores de 5 años, niños mayores de 5 años,

embarazadas, mayores de 65 años, enfermos crónicos e inmunodeprimidos).

(ítem 1)

■ **Prácticas de manipulación de alimentos en el hogar.** Las preguntas se organizaron a partir de las Cinco Claves propuestas por las OMS para prevenir las ETA:

- **Higiene (ítems 2,3,5)**
- **Evitar la contaminación crudo-cocido (contaminación cruzada) (ítems 4,5)**
- **Cocción adecuada de alimentos (ítems 6,7)**
- **Conservación de alimentos a temperaturas seguras (ítems 8,9)**
- **Alimentos seguros (ítems 10,11,12)**

■ **Fuentes de información en relación a manipulación de alimentos** (familiares, amigos, profesionales de la salud, escuela, TV, radio). (ítem 13)

Los cuestionarios fueron enviados a los padres de los niños que asisten a los dos únicos establecimientos de nivel inicial del área programática, durante las dos primeras semanas del mes de mayo de 2011. Se enviaron 170 cuestionarios en los cuadernos de comunicados de los alumnos; siendo las docentes de cada institución las encargadas de hacerlo. La respuesta a los cuestionarios fue anónima. Se solicitó el consentimiento informado a los padres que se les envió el cuestionario para ser respondido, el cual incluyó una nota informando sobre el objetivo de la investigación.

Luego que los padres respondieron los cuestionarios, se realizaron talleres sobre “Manejo seguro de los alimentos en el hogar”, en cada uno de los establecimientos educativos de nivel inicial del área. Los mismos sirvieron como grupos de discusión, generando un espacio para indagar aspectos vinculados con la seguridad alimentaria a nivel doméstico. Permitió conocer experiencias, opiniones, dudas y prácticas cotidianas con mayor profundidad. A partir del análisis de una imagen de una situación cotidiana, se plantearon preguntas y se favoreció el intercambio de ideas y opiniones entre los participantes. La imagen utilizada en los talleres se presenta en el **anexo 4**. Se realizaron registros de los talleres, que sirvieron como fuente de datos para esta investigación. Se llevaron a cabo cuatro talleres durante los días 18, 20 y 27 de mayo de 2011. El 18 de

mayo se efectuaron dos talleres en nivel inicial Pequitas una a la mañana y otro a la tarde. El 20 y el 27 de mayo se realizaron los talleres en el nivel inicial Los Grillitos Cantores, turno mañana y tarde, respectivamente. Las invitaciones se realizaron por parte de cada institución a los padres de los alumnos.

Además se realizaron entrevistas a promotoras de salud del CS Brown que son las que realizan las visitas a los domicilios del área y podían brindar información sobre la manipulación de los alimentos en los hogares. También se entrevistaron practicantes de la carrera Asistente Social y a docentes de nivel inicial de los establecimientos antes mencionados. En el CS Brown actualmente no trabaja ninguna profesional del trabajo social. Por ello se decidió entrevistar a las practicantes que acompañan a las promotoras de salud en sus visitas domiciliarias en el área del CS. Las entrevistas fueron semiestructuradas, es decir, se pensaron previamente una serie de tópicos a tratar. Se registraron las mismas en un cuaderno de campo. Se llevaron a cabo entre los meses de junio y julio de 2011. También se les solicitó el consentimiento informado a las personas entrevistadas.

Los ítems que se trataron en las entrevistas con las promotoras de salud y estudiantes de 3° y 4° año de la carrera Asistente Social (que hacen sus prácticas en el área programática) estaban relacionados con las visitas domiciliarias que realizan como parte de su trabajo o formación profesional en el área:

- Observación de situaciones y/o prácticas que pueden implicar un peligro para la salud en relación a la manipulación de alimentos y/o higiene en los hogares visitados.
- Conocimiento de casos de diarreas, gastroenteritis, SUH, entre otras ETA en el área programática.
- La seguridad alimentaria como tema a abordar en las visitas domiciliarias y/o actividades diarias en el CS.
- Disponibilidad de material de difusión en relación a la manipulación segura de alimentos en el hogar para entregar durante las visitas.

En las entrevistas con las docentes de nivel inicial de los establecimientos del área se abordaron las siguientes temáticas:

- Conocimiento u observación de situaciones y/o prácticas peligrosas para la salud de los niños en relación a la manipulación de alimentos y/o higiene en el ámbito doméstico.
- Hábitos de higiene en los alumnos del nivel inicial, haciendo hincapié en el lavado de manos.
- Necesidad de trabajar contenidos vinculados con la higiene y la alimentación en el nivel inicial.
- Conocimiento de casos de diarreas, gastroenteritis, SUH, entre otras ETA entre los alumnos del nivel inicial.

Cuando se llevaban y se retiraban los cuestionarios y/o se planificaban los talleres con los padres se conversaba en forma informal con las docentes, en relación a la manipulación de alimentos en los hogares y la enseñanza de estos contenidos en el nivel inicial. También los mismos fueron registrados

Se realizó una entrevista semiestructurada, el día 5 de julio de 2011, a un grupo de adultos mayores que participan del Taller de Memoria que se desarrolla en el CS Brown. Esta permitió conocer prácticas e ideas en relación al manejo de alimentos en este grupo etario que son altamente vulnerables a contraer ETA. Esta entrevista, también, actuó como grupo de discusión; porque permitió el intercambio de ideas, opiniones, experiencias y prácticas vinculadas con la manipulación de alimentos. Se abordaron los siguientes temas:

- Higiene en el ámbito doméstico (lavado de manos, superficies, mesadas, tablas).
- Compra y conservación de alimentos en el hogar.
- Cocción de alimentos.

A los participantes se les explicó el objetivo de esta investigación y se los invitó a participar.

Procesamiento y análisis de datos.

Los datos de los cuestionarios se volcaron en tablas y se confeccionaron gráficos. El análisis estadístico, incluyó cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes para las variables estudiadas. Se analizaron cada uno de los cuestionarios, se identificaron prácticas de manejo de alimentos que pueden implicar un peligro para salud teniendo en cuenta las personas que cohabitan el hogar. Se construyeron tablas describiendo dichas prácticas de manejo de alimentos y se calcularon las respectivas frecuencias para los distintos hogares según los grupos de riesgos que habitaran en los mismos (niños menores de 5 años, embarazadas, enfermos crónicos y/o adultos mayores de 65 años).

Se realizó un análisis de las respuestas a las entrevistas y los registros de los talleres. El mismo completó e enriqueció la información cuantitativa obtenida del procesamiento de los cuestionarios. Permitió analizar con mayor profundidad prácticas cotidianas de manejo de alimentos en los hogares. A partir de los talleres y entrevistas realizadas se pudieron conocer ideas, opiniones, experiencias, temores y dudas en relación a la problemática investigada.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

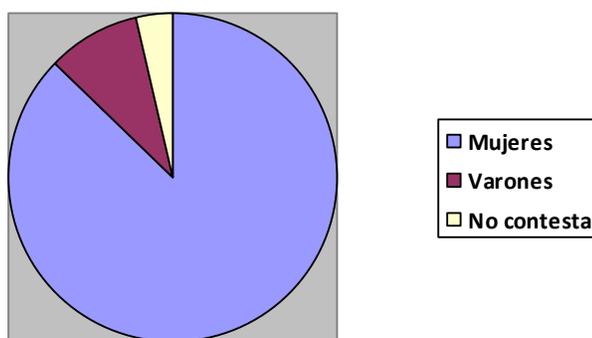
Respuestas a los cuestionarios enviados a los padres de los niños que asisten a los establecimientos de nivel inicial del área.

Se enviaron cuestionarios a los domicilios de los padres de los 170 niños que asisten a los dos únicos establecimientos educativos de nivel inicial del área programática del CS Brown. Del total enviado, fueron contestados 134, representando un total de respuesta de 78,82%.

El rango de edades de las personas que contestaron el cuestionario osciló entre los 19 y 48 años. Mediana de edad de los padres que respondieron fue de 29 años.

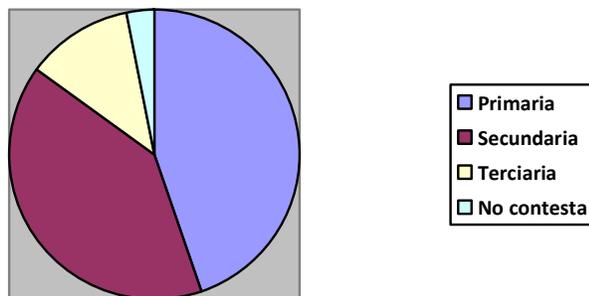
Los cuestionarios fueron contestados por un 87,31 % (117) de mujeres y un 8,95% (12) de varones. Este ítem no fue respondido por 3,73% (5) de las personas (**gráfico 1**).

Gráfico 1 Sexo de las personas que respondieron los cuestionarios enviados desde los establecimientos educativos de nivel inicial del área programática del CS Brown (n=134).



En relación al grado de escolarización de los padres que contestaron el cuestionario, resultó que un 44,77% (60) contaban con nivel primario; un 40,29% (54) con nivel secundario o polimodal y un 11,94 % (16) con estudios terciarios. No respondieron este ítem un 2,98% (4). (**Gráfico 2**)

Gráfico 2 Grado de escolarización de los padres que respondieron los cuestionarios enviados desde los establecimientos educativos de nivel inicial del área programática del CS Brown (n=134).



En la **tabla 1** se detallan las personas que cohabitan en los hogares que respondieron los cuestionarios, teniendo en cuenta los grupos de riesgo para contraer ETA.

Tabla 1 Grupos de riesgo para contraer ETA que cohabitan en los hogares que respondieron los cuestionarios (n= 134).

En los domicilios cohabitan	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Niños menores de 5 años	32	23,88 %
Niños mayores de 5 años	35	26,11 %
Niños menores y mayores de 5 años	38	28,35 %
Embarazadas + niños menores de 5 años	2	1,5 %
Embarazadas + niños mayores de 5 años	2	1,5 %
Embarazadas + niños menores y mayores de 5 años	1	0,74 %
Embarazadas no aclaran la edad de los niños que cohabitan en el hogar	2	1,5 %
Embarazadas + niños mayores de 5 años + enfermos crónicos	1	0,74 %
Embarazadas + niños menores y mayores de 5 años +	1	0,74 %

enfermos crónicos		
Niños menores de 5 años + enfermos crónicos	3	2,23%
Niños mayores de 5 años + enfermos crónicos	5	3,73 %
Niños mayores de 5 años + adultos mayores de 65 años	4	2,98 %
Niños menores y mayores de 5 años + adultos mayores	2	1,5 %
Niños menores y mayores de 5 años + enfermos crónicos	3	2,23%
No responden este ítem	3	2,23%
Total	134	100 %

A continuación se presentan las frecuencias absolutas y relativas para las respuestas relacionadas con el manejo de alimentos; teniendo en cuenta las cinco claves de prevención de ETA propuestas por la OMS (**Tablas 2, 3,4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12 y 13**).

Higiene.

Se incluyen los datos relacionados con los momentos de lavado de manos (**tabla 2**) y la forma de lavado de manos luego de manipular carnes crudas (**tabla 3**). Como así también los procedimientos de higiene de mesadas y otras superficies en contacto con los alimentos (**tabla 4**).

Tabla 2 Respuestas de los cuestionarios en relación a los momentos de lavado de manos. (Ítem 2)

Momento del lavado de manos	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Antes de preparar alimentos o antes de comer.	129	96,26 %
Después de ir al baño	128	95,52 %
Cuando están sucias	108	80,59 %
Después de manipular carnes crudas	109	81,34 %

Después de acariciar o jugar con perros, gatos u otros animales	109	81,34 %
Después de manipular vegetales	88	65,67 %
Al llegar a casa de la calle, trabajo, de hacer compras, etc.	85	63,43 %
Después de cambiar pañales	70	52,23%

Tabla 3 Procedimientos de higiene de manos luego de manipular carne cruda. (Ítem 5)

Higiene de manos luego de manipular carnes crudas	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Limpia manos con un repasador	2	1,5 %
Lava las manos con agua caliente.	36	26,86 %
Lava las manos con agua y jabón	96	71,64 %
Total	134	100%

Tabla 4 Procedimientos de higiene de la mesada de la cocina y otras superficies que entran en contacto con los alimentos. (Ítem 3)

Procedimiento para higiene de mesadas y otras superficies de la cocina	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Utilización de agua	0	0
Uso de agua y detergente	17	12,68%
Uso de agua y detergente y después con lavandina pura.	40	29,85%
Uso de agua y detergente y después con lavandina mezclada con agua	77	57,46%
Total	134	100 %

Evitar contaminación crudo- cocido.

Se mencionan las respuestas a las formas de lavado de tablas luego de cortar carnes crudas (**tabla 5**). Pero también en este ítem hay que considerar las respuestas

relacionadas con el lavado de manos (**tablas 2 y 3**) e higienización de superficies (**tabla 4**).

Tabla 5 Procedimientos que se realizan luego de utilizar la tabla para cortar carne cruda y antes de emplearla para cortar vegetales o alimentos cocidos. (Ítem 4)

Manera de proceder luego de utilizar tabla para cortar carne cruda y antes de emplearla para cortar vegetales o alimentos cocidos	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Reutilización de la tabla como está	1	0,74 %
Limpieza con un repasador o trapo rejilla	5	3,73 %
Lavado con agua caliente	47	35,07 %
Lavado con agua y detergente	81	60,44 %
Total	134	100 %

Una mamá contesta que usa tablas separadas para cortar carne cruda y alimentos cocidos o vegetales.

Cocción de alimentos.

Se presentan las respuestas sobre formas de consumo de carne (**tabla 6**) y prácticas de recalentamiento de alimentos en el hogar (**tabla 7**).

Tabla 6 Formas de consumo de carnes en el hogar. (Ítem 6).

Consumo de carnes en el hogar	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Carnes rosadas o poco cocidas	0	0
Carnes bien jugosas	4	3 %
Carnes bien cocidas con jugos claros y no rosados	127	94,77 %
No responden	3	2,23 %
Total	134	100%

Tabla 7 Procedimientos llevados a cabo para recalentar alimentos como guisos, estofados, pastas, sopas. (Ítem 7)

Formas de recalentar alimentos en el hogar	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Controlan que lleguen al hervor	94	70,14 %
No controlan que lleguen al hervor	20	15 %
No es necesario controlar que lleguen al hervor	18	13,43 %
No contestan	2	1,5 %
Total	134	100%

Conservación de alimentos a temperaturas seguras.

Se plantearon preguntas relacionadas con la formas de conservación de alimentos perecederos (**tabla 8**) y si conocían la temperatura en que funcionaba la heladera del hogar (**tabla 9**).

Tabla 8 Formas de conservación de restos de carne u alimentos perecederos que pueden ser utilizados para otras comidas. (Ítem 8)

Conservación de restos de carne o alimentos perecederos	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Conservación en el horno apagado.	2	1,5 %
Conservación a temperatura ambiente sobre mesa o mesada	1	0,74 %
Los guardan en la heladera sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde su preparación	28	21 %
Los guardan en la heladera antes de haber pasado 2 hs de haberlos preparado.	96	71,64 %
No contestan este ítem	7	5,22%
Total	134	100%

Otro dato a tener en cuenta que en un cuestionario, en este ítem, una mamá escribe al lado del 2 un 4, lo que queda expresado conservación en heladera antes de haber pasado 24 hs.

Tabla 9 Conocimiento de la temperatura de funcionamiento de la heladera del hogar. (Ítem 9)

Conocimiento de la T° de funcionamiento de la heladera	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Conocen la T° que está funcionando su heladera	106	79,1 %.
No conocen la T° que está funcionando su heladera	19	14,18 %
No es necesario conocer la T° de funcionamiento de la heladera	2	1,5 %
No contestan este ítem.	7	5,22%
Total	134	100%

En un hogar responden que no poseen heladera.

Consumo de alimentos seguros.

Se incluyeron preguntas relacionadas con el consumo de leche cruda en el hogar (**tabla 10**), aspectos que se observan antes de comprar o consumir alimentos (**tabla 11**) y lugares de compra de alimentos (**tabla 12**).

Tabla 10 Consumo de leche cruda (es decir sin pasteurizar) en el hogar durante el último año. (Ítem 10)

Consumo de leche cruda en el hogar	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Consumieron leche cruda en este último año	13	9,70 %
No consumieron leche cruda en este último año	118	88,05 %
No respondieron este ítem	3	2,23 %
Total	134	100%

Tabla 11 Aspectos que se observan antes de comprar y/o consumir los alimentos en el hogar. (Ítem 11)

Se observa antes de comprar y/o consumir alimentos	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Fecha de vencimiento.	130	97 %
Que el color, olor, aspecto, textura sea la normal para ese alimento.	100	74,62 %
Estado de los envases.	83	62 %
Modos de preparación	60	44,8 %
Formas de conservación.	49	36,56 %
Información nutricional.	32	23,88 %
Marca comercial o datos del fabricante.	30	22,38 %

Tabla 12 Lugares de compra de los alimentos que se consumen en el hogar. (Ítem 12)

Lugares de compra de alimentos	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Supermercados	130	97 %
Locales de venta del barrio (carnicerías, verdulerías, etc.)	95	70,89%
A personas que venden casa por casa (pan, masitas, verduras, pollos, etc.)	0	-
A personas que preparan alimentos en sus casas y los venden	1	0,74 %

Tabla 13 Fuentes de información sobre manejo de alimentos. (Ítem 13)

Fuentes de información sobre manejo de alimentos	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Televisión	80	59,70 %

Familiares	72	53,73 %
Centro de salud	61	45,52 %
Escuela	43	32,08 %
Radio	33	24,62 %
Amigos	23	17,16 %
No responden	9	6,71 %

Otras fuentes mencionadas: la facultad, pediatra, nutricionista, hospital Lucio Molas (cuando tuvo internado a hijo por SUH), curso de bromatología, de cocina, curso en el jardín maternal sobre como cocinarle a nuestros hijos, volantes, afiches, propagandas y revistas.

A partir de los cuestionarios, se detectaron prácticas de manejo de alimentos en los hogares y combinaciones de las mismas, que pueden implicar un riesgo para la salud. A continuación se presentan prácticas específicas por grupos de personas que cohabitan los hogares. Se organizaron las tablas por viviendas habitadas por niños menores de 5 años, embarazadas, enfermos crónicos y/o adultos mayores (**tablas 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23**).

Según los cuestionarios respondidos en **70 casas habitan niños menores de 5 años** (en 32 viviendas viven solamente niños menores de 5 años y en 38 niños mayores y menores de 5 años) y en el **85,71% (60)** de esos **hogares se realizan por lo menos una práctica de manipulación de alimentos que puede implicar un peligro para la salud de los niños**. En la **tabla 14** se detallan las prácticas que pueden implicar un riesgo para la salud en los hogares antes mencionados.

Tabla 14 Prácticas de manipulación de alimentos en hogares con niños menores de 5 años que pueden implicar un peligro para la salud (n = 70).

Prácticas de manipulación de alimentos peligrosas en hogares con niños menores de 5 años	Nº hogares
Mal lavado de superficies (uso de lavandina pura)	5

Mal lavado de tablas (con agua caliente solamente)	9
Mal lavado de tablas y de manos	1
Mal lavado de superficies + no tener en cuenta el tiempo de conservación de alimentos perecederos a T° ambiente	1
Mal lavado de superficies + no conocer la T° de funcionamiento de su heladera	1
Mal lavado de tablas y superficies	1
Mal lavado de superficies + mal recalentamiento de los alimentos + no tener en cuenta el tiempo de conservación de alimentos perecederos a T° ambiente	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de manos	3
Mal lavado de tablas + no tener en cuenta el tiempo de conservación de alimentos perecederos a T° ambiente	1
Mal lavado de manos+ mal recalentamiento	1
Mal lavado de superficies (uso de agua y detergente únicamente)	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de tablas + no tener en cuenta el tiempo de conservación de alimentos perecederos a T° ambiente	2
Mal lavado de superficies +consumo de leche cruda	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de manos + mal recalentamiento + no conocimiento de T° de su heladera	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de tablas + mal lavado de manos luego de manipular carnes crudas + mal recalentamiento+ no conocimiento de la T° de su heladera	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de tablas + mal recalentamiento + no tener en cuenta el tiempo que los alimentos perecederos se encuentran a T° ambiente	1
Poca frecuencia de lavado de manos + mal lavado de superficies	1
Poca frecuencia de lavado de manos + mal lavado de tablas + consumo de leche cruda en el último año	1
Poca frecuencia de lavado de manos + mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas + mal recalentamiento	1

Poca frecuencia de lavado de manos + mal lavado de manos luego de manipular carnes crudas + mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas	1
Poca frecuencia de lavado de manos + mal lavado de manos luego de manipular carnes crudas + no tener en cuenta el tiempo en que se mantienen los alimentos perecederos a T° ambiente	1
Poca frecuencia de lavado de manos + mal lavado de manos luego de manipular carnes crudas + mal lavado de superficies + mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas + mal recalentamiento + no conocer la temperatura de su heladera	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de manos luego de manipular carnes crudas + mal recalentamiento	2
Poca frecuencia lavado de manos + limpia tabla con repasador luego de cortar carnes + mal recalentamiento + consumo de leche cruda en el último año	2
Poca frecuencia de lavado de manos + mal lavado de manos luego de manipular carnes crudas	1
Mal lavado de tablas + mal recalentamiento	1
Mal lavado de superficies + mal recalentamiento	2
Mal lavado de superficies + mal lavado de manos luego de manipular carnes crudas + mal recalentamiento + no tiene en cuenta el tiempo en que los alimentos perecederos los mantiene a T° ambiente	1
Mal lavado de manos + consumo de carnes jugosas	1
Mal lavado de manos luego de manipular carnes crudas	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas + mal lavado de manos luego de manipular carnes crudas + mal recalentamiento + no tener en cuenta el tiempo en que se mantienen los alimentos perecederos a T° ambiente + no conoce la T° de la heladera	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas + mal recalentamiento	2
Mal lavado de superficies + mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas + mal lavado de manos luego de manipular carnes crudas + mal	

recalentamiento + piensa que no es necesario conocer la T° de funcionamiento de su heladera	1
Mal recalentamiento de alimentos	2
Mal recalentamiento + no conocimiento de la T° de su heladera	1
Conservación de alimentos a T° ambiente sin tener en cuenta el tiempo transcurrido + compra de alimentos a personas que preparan alimentos en sus casas y los venden	1
No tener en cuenta el tiempo en que los alimentos se conservan a T° ambiente (agregó un 4 al lado del 2 correspondiente a hs) + no es necesario conocer la T° de funcionamiento de su heladera	1
Consumo de carnes bien jugosas	1
No tiene en cuenta el tiempo en que se mantienen los alimentos perecederos a T° ambiente	2
Total	60

Se observó que en un 74,28% (52) de los hogares donde habitan menores de 5 años hay problemas de higiene, ya sea por mal lavado de manos, superficies y/o tablas. Específicamente el mal lavado de manos (poca frecuencia³ o lavado únicamente con agua luego de manipular carnes) se da en 32,85 % (23) de los hogares, el mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas en 38,57 % (27) (en 2 viviendas las limpian con un repasador) y el mal lavado de superficies (uso de lavandina pura, detergente o agua únicamente) ocurre en el 42,85 % (30) casas. En 31,42 % (22) hogares se registran un mal procedimiento de recalentamiento de alimentos y en dos hogares se menciona que se consume carnes jugosas. Se evidenciaron problemas de conservación de alimentos vinculados en 18,57 % (13) con el mantenimiento a temperatura ambiente sin tener en cuenta el tiempo transcurrido y en 5,71%(4) no conocen la temperatura de funcionamiento de la heladera de la vivienda. En 3 cuestionarios responden que consumieron leche cruda en este último año en el hogar. Uno contesta que compra alimentos a personas que los venden ya preparados, casa por casa.

³ Poca frecuencia de lavado de manos se considera cuando no se lavan las manos en momentos críticos como antes de preparar alimentos, luego de manipular carnes o vegetales y después de ir al baño.

En varios hogares cohabitan menores de 5 años con embarazadas, enfermos crónicos y/o adultos mayores de 65 años; en muchos de los cuales también se llevan a cabo por lo menos una práctica de manejo de alimentos que puede implicar un riesgo para la salud. Las situaciones antes mencionadas, donde conviven varios grupos de riesgo se detallan en las **tablas 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23**.

Tabla 15 Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven embarazadas y niños menores de 5 años que pueden implicar un peligro para la salud (n = 3)

Prácticas de manipulación de alimentos peligrosas en hogares con niños menores de 5 años y embarazadas	Nº hogares
Mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas + mal lavado de manos luego de manipular carnes crudas + poca frecuencia de lavado de manos	1
Mal lavado de superficies usando lavandina pura	1
Mal recalentamiento de alimentos	1
Total	3

Tabla 16 Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven embarazadas y niños mayores de 5 años que pueden implicar un peligro para la salud (n =2).

Prácticas de manipulación de alimentos peligrosas en hogares con niños mayores de 5 años y embarazadas	Nº hogares
Poca frecuencia de lavado de manos + mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas + mal lavado de manos luego de manipular carnes crudas +no tiene en cuenta el tiempo transcurrido mientras los alimentos perecederos se encuentran a T° ambiente + cree que no es necesario recalentar alimentos hasta el hervor	1
Total	1

Tabla 17 Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven embarazadas y niños pero no aclaran edades de los mismos que pueden implicar un peligro para la salud (n =2).

Prácticas de manipulación de alimentos peligrosas en hogares embarazadas	N° hogares
Poca frecuencia de lavado de manos + mal lavado de manos luego de manipular carnes crudas + mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas + no tiene en cuenta tiempo transcurrido mientras los alimentos perecederos se encuentran a T° ambiente + no conoce T° de funcionamiento de su heladera	1
Uso de lavandina pura + reutiliza la tabla como está y aclara que “o la doy vuelta” + se limpia las manos con repasador luego de manipular carnes crudas + guarda alimentos perecederos en el horno apagado + no conoce la T° de funcionamiento de su heladera	1
Total	2

Tabla 18 Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven embarazadas, niños menores de 5 años y enfermos crónicos que pueden implicar un peligro para la salud (n=1).

Prácticas de manipulación de alimentos peligrosas en hogares donde viven embarazadas, niños menores de 5 años y enfermos crónicos	N° hogares
Mal lavado de superficies (uso de lavandina pura) + mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas + no tener en cuenta el tiempo en que alimentos perecederos se encuentran a T° ambiente	1
Total	1

Tabla 19 Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven embarazadas, niños mayores de 5 años y enfermos crónicos que pueden implicar un peligro para la salud (n =1).

Prácticas de manipulación de alimentos peligrosas en hogares donde viven embarazadas, niños mayores de 5 años y enfermos crónicos	Nº hogares
Mal lavado de superficies (uso de lavandina pura) + mal lavado de manos luego de manipular carnes crudas + no tener en cuenta el tiempo en que alimentos perecederos se encuentran a T° ambiente	1
Total	1

Según los datos de los cuestionarios en **9 hogares habitan embarazadas** y en **8 de esas viviendas** se llevan a cabo por lo menos una práctica que puede implicar un riesgo para la salud (**Tablas 15, 16, 17, 18 y 19**). Además hay que tener en cuenta que en dichos hogares también habitan otros grupos de riesgos como niños (menores o mayores de 5 años) y/o enfermos crónicos.

En 7 hogares donde habitan embarazadas se observaron problemas de higiene. En 5 viviendas se realizan un mal lavado de manos; una de ellas utiliza un repasador para limpiarlas. En 5 casas se lleva a cabo un mal lavado de las tablas y en 4 se efectúa una inadecuada higienización de las superficies que entran en contacto con los alimentos. En 2 hogares realiza un mal recalentamiento de alimentos. Se evidenciaron los siguientes problemas de conservación de alimentos: 5 los deja a temperatura ambiente sin tener en cuenta el tiempo transcurrido y en 1 de esos hogares mencionan que los guardan en el horno apagado. En 2 casas no conocen la temperatura de funcionamiento de la heladera.

Tabla 20 Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven enfermos crónicos y niños menores de 5 años que pueden implicar un peligro para la salud(n =6).

Prácticas de manipulación de alimentos peligrosas en hogares con enfermos crónicos y niños menores de 5 años	Nº hogares
Poca frecuencia de lavado de manos + lavado de manos con agua	1

caliente luego de manipular carnes crudas + no tener en cuenta el tiempo en que los alimentos se mantienen a T° ambiente + no conoce T° de funcionamiento de la heladera	
Consumo de leche cruda en el último año	1
Mal lavado de superficies (uso de lavandina pura)	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas	1
No tienen en cuenta el tiempo en que se mantienen los alimentos perecederos a T° ambiente (en este hogar habita un niño que en el 2010 tuvo SUH)	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas + mal lavado de manos luego de cortar carnes crudas + piensa que no es necesario recalentar alimentos hasta el hervor + no conoce la T° de funcionamiento de su heladera	1
Total	6

Tabla 21 Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven enfermos crónicos y niños mayores de 5 años que pueden implicar un peligro para la salud(n =5).

Prácticas de manipulación de alimentos peligrosas en hogares con enfermos crónicos y niños mayores de 5 años	N° hogares
No tienen en cuenta el tiempo en que se mantienen alimentos perecederos a T° ambiente + no conocen la T° de funcionamiento de su heladera	1
Mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas + limpiar las manos con un repasador luego de manipular carnes crudas + no conocer la T° de funcionamiento de su heladera + consumo de leche cruda en el último año	1
Mal lavado de superficies+ consumo de leche cruda	1
Total	4

Tabla 22 Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven niños menores de 5 años y adultos mayores de 65 años que pueden implicar un peligro para la salud (n =2).

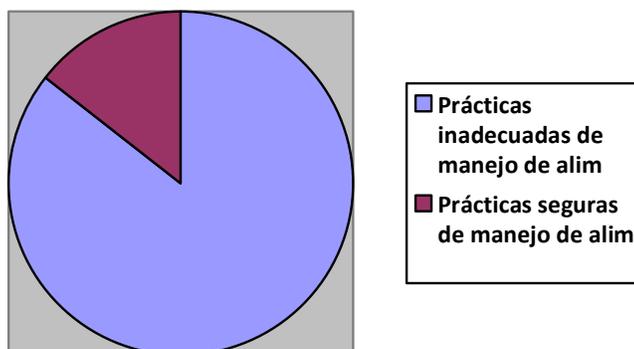
Prácticas de manipulación de alimentos peligrosas en hogares donde viven niños menores de 5 años y adultos mayores de 65 años	Nº hogares
Uso de lavandina pura + mal lavado de tablas luego de cortar carnes crudas + mal recalentamiento + no tener en cuenta el tiempo en que se mantienen los alimentos perecederos a T° ambiente	1
Total	1

Tabla 23 Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven niños mayores de 5 años y adultos mayores de 65 años que pueden implicar un peligro para la salud (n =4).

Prácticas de manipulación de alimentos peligrosas en hogares donde viven niños mayores de 5 años y adultos mayores de 65 años	Nº hogares
Poca frecuencia de lavado de manos + no tener en cuenta el tiempo en que se conservan los alimentos perecederos a T° ambiente	1
Piensan que no es necesario recalentar alimentos hasta el hervor	1
Mal lavado de superficies + no conocen T° de funcionamiento de su heladera	1
Total	3

En las **tablas 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23**, se especificaron y detallaron las prácticas de manipulación de alimentos que pueden implicar un riesgo para la salud, en hogares donde cohabitan distintos grupos de riesgo. De los **134 cuestionarios** respondidos, en **96 hogares** habitan **niños menores de 5 años, embarazadas, adultos mayores y/o enfermos crónicos (tabla 1)**. En el **85,41% (82)** de esos hogares se llevan a cabo por lo menos una práctica peligrosa en relación a la manipulación de alimentos (Gráfico 3).

Gráfico 3 Prácticas de manipulación de alimentos en los hogares que viven niños menores de 5 años, embarazadas, enfermos crónicos y adultos mayores (n=96).



En la **tabla 24** se detallan las prácticas inadecuadas de alimentos, más frecuentes en los hogares donde habitan los grupos de riesgo. Es importante tener en cuenta que en varios hogares se combinan más de una práctica no segura.

Tabla 24 Prácticas inadecuadas de manipulación de alimentos más frecuentes en hogares donde cohabitan grupos de riesgo (n=96).

Prácticas inadecuadas de manipulación de alimentos en hogares donde viven niños menores de 5 años, embarazadas, enfermos crónicos y adultos mayores	Porcentajes y frecuencias absolutas
Higiene deficiente y peligro de contaminación cruzada <ul style="list-style-type: none"> • Mal lavado de manos • Mal lavado de tablas • Mal lavado de superficies en contacto con alimentos 	71,87 %(69) 34,37 % (33) 38,54 % (37) 42,70 % (41)
Conservación de alimentos a T° no seguras <ul style="list-style-type: none"> • Conservación a T° ambiente sin tener en cuenta el tiempo • No conoce la T° de funcionamiento de la heladera del hogar 	23,95 % (23) 15,62 % (15)
Cocción no segura de los alimentos <ul style="list-style-type: none"> • Mal recalentamiento 	28,12 % (27)

Se presenta un detalle de la combinación de prácticas inadecuadas de manejo de alimentos en hogares de niños mayores de 5 años (**tabla 25**). Además se mencionan los errores en la manipulación de los alimentos en 3 viviendas, que al no especificar las edades de los niños que habitan en las viviendas, se decidió presentarlos aparte (**tabla 26**).

Tabla 25 Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven niños mayores de 5 años que pueden implicar un peligro para la salud (n= 35).

Prácticas de manipulación de alimentos peligrosas en hogares con niños mayores de 5 años	Nº hogares
Mal lavado de tablas + mal lavado de manos + mal recalentamiento	1
Mal lavado de tablas (con repasador o con agua caliente)	3
Mal lavado de tablas + conservación de alimentos perecederos sin tener en cuenta el tiempo transcurrido	1
Mal lavado de superficies	3
Mal recalentamiento + consumo de leche cruda	1
No conoce la Tº de funcionamiento de la heladera del hogar	1
Conservación de alimentos perecederos sin tener en cuenta el tiempo transcurrido	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de tablas + mal lavado de manos + mal recalentamiento + conservación de alimentos perecederos sin tener en cuenta el tiempo transcurrido + no conoce la Tº de funcionamiento de la heladera	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de tablas + mal lavado de manos + consumo de leche cruda	1
Mal recalentamiento + no conoce la Tº de funcionamiento de la heladera del hogar	1
Mal recalentamiento	1
Mal lavado de superficies + consumo de carne jugosa + creen que no es necesario recalentar alimentos hasta el hervor	1
No se lavan las manos después de manipular carnes y vegetales	1

Mal lavado de superficies + no conocen la T° de funcionamiento de la heladera	1
Mal lavado de superficies + mal recalentamiento	2
No poseen heladera en el hogar + mal lavado de superficies + mal lavado de tablas + mal lavado de manos + poca frecuencia de lavado de manos + mal recalentamiento + conservar alimentos a T° ambiente	1
Poca frecuencia de lavado de manos + mal lavado de manos + mal lavado de superficies + consumo de carne jugosa + conservación de alimentos perecederos sin tener en cuenta el tiempo transcurrido	1
Mal lavado de manos + mal recalentamiento	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de tablas + poca frecuencia de lavado de manos + mal lavado de manos + no conoce la T° de funcionamiento de la heladera del hogar	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de tablas + mal lavado de manos + mal recalentamiento de los alimentos + no conoce la T° de funcionamiento de la heladera del hogar	1
Mal recalentamiento de los alimentos + conservación de alimentos perecederos sin tener en cuenta el tiempo transcurrido	1
Poca frecuencia de lavado de manos + mal lavado de manos + mal lavado de superficies + consumo de leche cruda	1
Mal lavado de tablas + mal lavado de manos + consumo de leche cruda	1
Mal lavado de superficies + mal lavado de tablas + mal lavado de manos	1
Conservación de los alimentos en el horno apagado + no lavado de manos luego de manipular carnes y vegetales	1
Poca frecuencia de lavado de manos + mal lavado de tablas	1
Total	31

Tabla 26 Prácticas de manipulación de alimentos en hogares donde viven niños menores o mayores de 5 años que pueden implicar un peligro para la salud (n= 3).

Prácticas de manipulación de alimentos peligrosas en hogares donde viven niños menores o mayores de 5 años	Nº hogares
Mal lavado de manos + mal lavado de tablas + conservación de alimentos perecederos sin tener en cuenta el tiempo transcurrido	1
Conservación de alimentos perecederos sin tener en cuenta el tiempo transcurrido	1
Mal lavado superficies que entran en contacto con alimentos	1
Total	3

En síntesis, de los **134 hogares** que respondieron los cuestionarios, se observó que en el **86,56% (116)** viviendas se realizan por lo menos una práctica inadecuada de manipulación de alimentos (**gráfico 4**).

Gráfico 4 Prácticas de manipulación de alimentos en los hogares que respondieron los cuestionarios enviados desde los establecimientos de nivel inicial del área del CS Brown (n=134)



En la **tabla 27** se especifican las prácticas inadecuadas de manejo de alimentos más frecuentes, en los hogares de los niños que asisten a los establecimientos educativos del área del CS Brown que pueden implicar un peligro para la salud de los habitantes de

dichas viviendas. En varios hogares se combinan más de una práctica no segura. En el caso de los hogares que presentan problemas de higiene, en los mismos pueden ocurrir situaciones de mal lavado de manos (poca frecuencia y/o lavado únicamente con agua), mala higienización de tablas y/o superficies que entran en contacto con los alimentos.

Tabla 27 Prácticas inadecuadas de manipulación de alimentos más frecuentes en hogares de los niños que asisten a los establecimientos educativos de nivel inicial del área CS Brown(n=134)

Prácticas inadecuadas de manipulación de alimentos en hogares de los niños que asisten a los establecimientos educativos del área.	Porcentajes y frecuencias absolutas
Higiene deficiente y peligro de contaminación cruzada <ul style="list-style-type: none"> • Mal lavado de superficies en contacto con alimentos • Mal lavado de manos (poca frecuencia y/o lavado con agua) • Mal lavado de tablas 	71,64 % (96) 42,53 % (57) 35,07% (47) 39,55 % (53)
Cocción no segura de los alimentos <ul style="list-style-type: none"> • Mal recalentamiento 	28,35 % (38)
Conservación de alimentos a T° no seguras <ul style="list-style-type: none"> • Conservación a T° ambiente sin tener en cuenta el tiempo • No conoce la T° de funcionamiento de la heladera del hogar 	23,13 % (31) 15,67% (21)

Talleres con padres de niños que asisten a los establecimientos de nivel inicial del área.

Se realizaron 4 (cuatro) talleres de manejo de alimentos para cubrir los dos turnos de cada establecimiento de nivel inicial ubicados en el área programática. El 18 de mayo se realizaron los talleres en el jardín Pequitas a las 8 hs para el turno mañana y a las 14:15 hs para el turno tarde. Participaron 10 y 17 padres respectivamente. El 20 de mayo a las

8 hs se llevó a cabo el taller en Los Grillitos Cantores. Y el 27 de mayo a las 14:15 hs en la misma institución. Participaron 13 y 12 padres respectivamente.

Se transcriben algunos comentarios, dudas y prácticas que surgieron en los talleres:

- ✓ Uso de lavandina pura o mezclada con otros productos como detergente.
- ✓ Empleo de lavandina a chorro en el agua o no respetando las indicaciones de las etiquetas.
- ✓ Utilización de lavandina en gran cantidad, “mucho olor a lavandina es más seguro”.
- ✓ Falta de información en relación a la lectura de las etiquetas de los alimentos.
- ✓ No comprenden la información nutricional que aparece en los rótulos.
- ✓ Desconocimiento de la importancia de la lectura de etiquetas de los domisanitarios (usados en el hogar para la limpieza, desinfección, etc.).
- ✓ Consulta en relación al tiempo que pueden estar los alimentos fuera de la heladera.
- ✓ No tenían en cuenta el tiempo que los alimentos estaban a temperatura ambiente.
- ✓ No conocían estrategias para enfriar rápidamente alimentos.
- ✓ Preocupación por la calidad del agua potable de Gral. Pico (por contenido de arsénico).
- ✓ Desconocimiento de las distintas formas de presentación del agua en el mercado.
- ✓ No tenían en cuenta la importancia del lavado de manos al llegar al hogar o después de manipular vegetales.
- ✓ Consulta por utilidad de toallitas húmedas.
- ✓ Una mamá pregunta por el uso de alcohol y agua para desinfección de superficies.
- ✓ No conocían como desinfectar tablas.
- ✓ Preocupación por el uso de esponjas como fuente de contaminación.
- ✓ Identificación del gato con la toxoplasmosis. Pensaban que era la única fuente de infección de la enfermedad antes mencionada.

Una mamá se acercó al finalizar el taller para comentar que el año pasado (en el mes de octubre) a su hijo de 1 año y medio de edad, le diagnosticaron SUH. El niño estuvo 4

días internado y con pronóstico reservado, en el hospital Lucio Molas (Santa Rosa, La Pampa). Le quedaron secuelas como problemas intestinales, no puede ingerir sal y tiene restringida la ingesta de proteínas. Comentó que antes que le sucediera esta situación con su hijo, ella no prestaba demasiada atención al tema de manejo de alimentos en el hogar y le faltaba información. A partir de este problema de salud tomó conciencia y comenzó a prestar mayor cuidado a la higiene y a la lectura de etiquetas de alimentos.

El registro de los talleres realizados en las dos instituciones educativas de nivel inicial del área se presenta en el **anexo 5**.

Entrevistas realizadas a promotoras de salud, practicantes de la carrera Asistente Social y docentes de nivel inicial del área del CS Brown.

A partir de las entrevistas con las promotoras de salud del CS Brown y las estudiantes de la carrera Asistente Social que hacen sus prácticas en dicho CS, se evidenciaron distintas situaciones en los hogares del área programática que pueden implicar un riesgo para la salud. Según las entrevistadas en muchos hogares que conviven niños y adultos mayores observaron utensilios utilizados para la elaboración de las comidas en muy malas condiciones de higiene y conservación. Comentaron que “una olla usada por una familia para hervir el pollo, no la utilizarían ni para cocinar para su perro”. También relataron la presencia de trapos rejillas “que de tan sucio estaba negro y con el mismo repasaban la mesa, donde luego comían”. Varios hogares son habitados por familias de cartoneros que realizan la separación de la basura en el interior de las viviendas. En las mismas han observado niños muy pequeños en contacto directo con papeles, cartones, entre otros residuos. Recordaron una situación concreta, en uno de los hogares visitados, donde había un bebé en un carrito, los adultos tomando mate y rodeados por “montañas” de basura. Las entrevistadas también comentaron que es frecuente la presencia de perros y gatos en el interior de los hogares. En las visitas han observado pelos y han percibido “olor a perro” en el interior de varias casas. Una de las estudiantes comentó que le tocó visitar hogares de adultos mayores donde al ingresar a la casa se percibía “mucho olor a lavandina”. También en varias viviendas observó que debajo de

la mesada no hay muebles sino que tienen cortinas, que dejaban ver desorden de utensilios de cocina y alimentos.

Una de las estudiantes, comentó que hace unos meses (no pudo precisar cuántos) visitó una casa, donde una señora cocinaba alimentos para “afuera”. Contó como anécdota que esta mujer, le había dicho que cocinaba el pollo a la noche y lo dejaba a temperatura ambiente para que se enfríe. Y que al otro día observó que los pollos tenían “burbujitas”. La entrevistada comentó que sabía, que varias familias, como forma de trabajo, elaboran alimentos en sus hogares para venderlos en otros barrios y esto podía implicar un peligro porque no contaban con las condiciones adecuadas a su criterio.

Las cuatro entrevistadas coincidieron que en su trabajo cotidiano no incluyen temas relacionados con la manipulación segura de los alimentos en el hogar. Tampoco forman parte estos ítems de la encuesta que realizan en los hogares visitados. No disponen de materiales de difusión (folletos, volantes) vinculados a esta temática, para entregar en los hogares visitados. Una de las estudiantes comentó que cuando hay mucho desorden en un hogar mencionan algunas pautas de higiene, pero que no es frecuente. También comentaron que participaron en uno o dos talleres de capacitación relacionados con el manejo seguro de alimentos en el hogar. En la carrera de Asistente Social no se incluye en ninguna materia contenidos vinculados con la prevención de ETA.

Las entrevistadas coincidieron que no tenían conocimiento de casos de diarreas, gastroenteritis u otra ETA en el momento de realizarse la entrevista (en la primera semana de junio de 2011). Las promotoras de salud comentaron que en el mes de marzo tuvieron que visitar cuatro o cinco hogares, para hacer seguimiento de niños que presentaron cuadros de diarreas. A partir de esta respuesta, se le preguntó si en esos casos, observaban y/o consultaban durante las visitas, aspectos relacionados con la manipulación de alimentos e higiene del hogar. La respuesta fue que no, que la única actividad que realizaban era controlar que el niño o niña siguiera con los tratamientos indicados por el/la médico/a del CS. Una de las entrevistadas comentó que están evaluando el caso de un niño con diarrea crónica y como tiene síntomas compatibles con la celiaquía, piensan que puede tener esta patología.

Las docentes de los establecimientos educativos de nivel inicial ubicados en el área programática coincidieron que cada vez más, es necesario enseñar contenidos vinculados con la higiene en este nivel. Comentaron que los niños no llegan al jardín con el hábito del lavado de manos. Esto lo observan al servir la leche y comer el pan u otros alimentos, tienen que indicarles que se laven las manos. También muchos niños no tienen la costumbre de sentarse para tomar la leche y comer, que es frecuente que deambulen de un lado a otro. Por lo tanto, en el nivel inicial tienen que enseñarles que hay que sentarse para comer, previo lavado de manos y que no tienen que “andar de un lado a otro” mientras comen. Una de las docentes entrevistadas comentó que es “muy frecuente que los niños le digan ya me lavé las manos” y cuándo le preguntan cuándo les contestan “que antes de venir al jardín”. También relataron otras situaciones que evidenciaban que los niños no aprendían el hábito del lavado de manos en sus hogares.

Además, dos docentes comentaron que observan que la taza que traen los niños para tomar la leche, en muchos casos no era lavada en forma adecuada en sus casas. Contaron que algunas presentan “costras” u “olor a leche” y que han tenido que llamar a las mamás para comentarles de esta situación.

Dos docentes comentaron que es frecuente que los niños estén “descompuestos” o con “dolores de panza”. La portera de unos de los establecimientos educativos, comentó que los niños llegan “descompuestos” a principios de mes, “cuando sus padres cobran, ya que les compran porquerías”. La otra docente comentó que le preocupaba que muchos niños tenían “manchitas en su cara como si fuesen hongos”.

Las docentes de ambos establecimientos educativos están realizando una capacitación del Programa Primeros Años en donde se incluye un módulo de alimentación. Por lo cual estaban interesadas en esta temática porque tenía que trabajarlo en el jardín. También comentaron que desde la coordinación de nivel inicial se comenzó a propiciar el trabajo con la comunidad y con otras instituciones del barrio. Desde un establecimiento educativo se comentó que desde hace más de tres años que participan del espacio intersectorial convocado desde el CS Brown y que han logrado realizar varias actividades en conjunto (mencionaron talleres realizados durante el 2010 con los padres y una actividad con los alumnos el día internacional del lavado de manos). La

otra institución educativa recién este año comenzó a participar del espacio intersectorial y no cuenta con experiencias de trabajo en conjunto con otras instituciones barriales. Pero las docentes de ambas instituciones señalaron que están interesadas en el trabajo comunitario e intersectorial. Además comentaron la necesidad de acompañamiento en varios temas incluidos el de alimentación. En uno de los jardines iban a comenzar con talleres para preparar alimentos saludables con los alumnos y sus familias. También se acordó realizar actividades en conjunto para el día internacional del lavado de manos (15 de octubre).

Al realizarse la entrevista en un establecimiento de nivel inicial en el lugar se encontraba la portera y una maestra que estaba haciendo una suplencia, también participaron en la conversación. La portera acordó con la docente la falta de hábitos del lavado de manos que tienen los niños y la gente joven en general. Relató una experiencia personal que vive diariamente en su hogar con su hija de 19 años y su pequeña nieta. Ella es la que tiene que insistirle a su hija para que le lave las manos a su nieta.

La última docente que llegó casi al finalizar la entrevista; comentó que ella consumía leche cruda en su hogar. Además agregó consideraba que algunos alimentos como flanes “quedaban mejor cuando se hacía con este tipo de leche”.

Una preocupación que surgió en las conversaciones informales con las docentes (es decir en los momentos que se llevaban y se retiraban los cuestionarios y se planificaban talleres) es que hay varias mamás muy jóvenes, que tuvieron sus hijos muy chicas y por lo tanto pudieron terminar su escolarización primaria únicamente. Estas madres necesitan un acompañamiento en prácticas cotidianas domésticas y de crianza, según lo comentado por las docentes.

Tanto las promotoras de salud como las practicantes y las docentes de nivel inicial comentaron que no es frecuente observar personas vendiendo casa por casa alimentos elaborados, verduras o leche cruda. Relataron el caso de un chico que vende pan casero y otro rosquitas. Aunque una de las estudiantes comentó que vio gente con bidones tipo de detergente que lo usan para comprar leche cruda.

Los registros de las entrevistas realizadas con las promotoras de salud, practicantes de la carrera Asistente Social y de las docentes de nivel inicial se presentan en el **anexo 6**.

Entrevista con adultos mayores del área del CS Brown.

La entrevista con adultos mayores se realizó el 5 de julio, en el CS Brown. Participaron 6 personas (5 mujeres y 1 varón) entre 65 y 75 años. Algunas de las prácticas en relación al manejo de alimentos que llevaban a cabo los adultos mayores entrevistados que pueden implicar un riesgo para la salud son:

- Usar lavandina pura.
- Mezclar lavandina con detergente o jabón.
- Lavar mesadas de cocina con agua solamente.
- No enjuagar tablas luego de desinfectarlas con lavandina.
- Lavar tablas únicamente con agua caliente luego de cortar carne y antes de utilizarla para cortar vegetales.
- Usar tablas de madera que las tienen de hace muchos años.
- Lavar vegetales cuando llegan del supermercado y luego consumirlos sin lavarlos nuevamente.
- Dejar alimentos a temperatura ambiente sin tener en cuenta el tiempo transcurrido.
- Lavarse las manos con agua caliente (solamente) luego de manipular carne cruda.
- Dificultad para leer las etiquetas de los alimentos (por el tamaño pequeño de sus letras) y no comprensión de las mismas. Una señora comentó que es diabética, que lee los ingredientes de los alimentos para saber si puedo o no ingerirlos.
- Los alimentos vienen en grandes porciones, al vivir algunos solos; se les terminan alterando en la heladera.

- A los alimentos que presentan hongos (mohos) le cortan la parte alterada y consumen el resto
- Creencia que por ser mayores y tener muchos años de experiencia cocinando, saben manipular los alimentos.
- Relacionan alimentos “descompuestos” como causantes de ETA.

Una de las señoras que comentó que cocinaba hacía mucho, que sabía como manipular alimentos. Era la que lavaba la tabla con una mezcla de jabón y lavandina.

Se plantearon consultas sobre formas y tiempos de conservación de salsas de tomate en la heladera. Se preguntó si era bueno o no lavar los huevos antes de guardarlos en la heladera y cuál era el mejor lugar de guardado.

Comentaron que al comprar miran las fechas de vencimiento, aunque señalaron que algunas veces la escritura es tan pequeña o está impresa de una forma que no pueden leerla bien. También en el momento de la compra observan el estado de los envases y las características organolépticas. Adquieren los alimentos en el supermercado o negocios del barrio. Tienen recaudos en guardar los productos de limpieza lejos de los alimentos porque sino dan “olor” a los alimentos.

El registro de la entrevista con los adultos mayores en el CS Brown se presenta en el **anexo 7**.

En síntesis, a partir de los talleres para padres y de las entrevistas realizadas a las promotoras de salud, practicantes de la carrera Asistente Social, docentes de nivel inicial y adultos mayores del área del CS Brown, se evidenció como principal problemática la higiene. La falta de hábito de lavado de manos por parte de los niños que asisten a los establecimientos educativos de nivel inicial del área fue señalada por las docentes. Tanto las promotoras de salud como las practicantes que realizan visitas a los hogares del área, resaltaron situaciones de falta de higiene en utensilios, trapos rejilla, presencia de cartones, papeles en las casas de los cartoneros. Se realizan procedimientos no adecuados de limpieza y desinfección Además surgieron otros

problemas como; la conservación de los alimentos a temperaturas inadecuadas por largo tiempo, dificultades de lectura y/o comprensión de los rótulos de los alimentos.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La inocuidad de los alimentos es una prioridad y un desafío para la salud pública (OMS, 2002). Según la OMS (2007:7), millones de personas en el mundo, sufren uno o más episodios de ETA en el año. Pero muchos no llegan a saber que los mismos fueron provocados por la ingestión de alimentos contaminados.

Existen evidencias epidemiológicas que entre el 20 y el 50 % de los casos de ETA, se originan en los hogares. Los mismos son provocados por errores en la manipulación de los alimentos, por una inadecuada cocción y/o almacenamiento; como así también por condiciones de higiene deficiente (Sanlier N., 2010; Redmond E. y Griffith C., 2009; Bloomfield S., 2009; Conter M., 2009; Canadian Paediatric Society, 2008; Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2006, INFOSAN, 2006, Scott E., 2003; FAO/OMS, 2002). Por lo tanto, si los consumidores no toman recaudos durante la manipulación, preparación y conservación de los alimentos en sus domicilios, pueden ocurrir casos de ETA.

Redmond E. y Griffith C. (2009:70) y Scott E. (2003:278) señalan que muchos de los alimentos que ingresan a los hogares como carnes, huevos y vegetales; están naturalmente contaminados. Los mismos no pueden ser detectados a través de los sentidos; ya que los agentes de transmisión alimentaria no modifican las características organolépticas, como color, olor, aspecto, textura, etc. de los alimentos. Estos microorganismos pueden contaminar a otros alimentos, superficies, utensilios y/o manos. Consecuentemente, como mencionan Bloomfield S. et al (2007: S29), las buenas prácticas de higiene en el hogar son esenciales para prevenir la contaminación cruzada.

En la investigación llevada a cabo en el área del CS Brown, a través de las entrevistas y de los cuestionarios realizados se evidenciaron prácticas de manipulación de alimentos que pueden implicar un riesgo para la salud. Teniendo como referencia las cinco claves de la OMS para prevención de ETA, a partir de las respuestas a los cuestionarios se observó que en el 86,56 % (116) de los hogares (n=134) se llevaban a cabo por lo

menos una práctica de manipulación de alimentos no segura, como mal lavado de manos, tablas y superficies que entran en contacto con los alimentos, lo que implica el peligro de contaminación cruzada. También se registraron procedimientos de conservación de alimentos a temperaturas no seguras y mal recalentamiento de los mismos. Además, en algunas casas se consumen carnes poco cocidas y leche cruda (**tablas 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,25 y26**).

Otro dato a tener en cuenta en relación a la manipulación de alimentos, es que en 96 hogares (n=134) habitan niños menores de 5 años, embarazadas, enfermos crónicos y adultos mayores. En el 85,41% (82) de esos hogares se lleva a cabo por lo menos una práctica no segura de manejo de alimentos (**tabla 24**). Del total antes mencionado, en 70 casas viven niños menores de 5 años y en el 85,71 % (60) de esas viviendas se llevan a cabo por lo menos una práctica de manipulación de alimentos que puede implicar un riesgo para la salud de los niños. En la mayoría de los hogares se combinan varias prácticas no seguras (**tabla 14**). En 9 domicilios viven embarazadas y en 8 de esas casas se realiza por lo menos una práctica inadecuada de manipulación de alimentos (**tablas 15, 16, 17, 18 y 19**). Las situaciones antes mencionadas son preocupantes, ya que la manipulación inadecuada de los alimentos implica un peligro para la salud, incrementando el riesgo de ocurrencia de ETA. Asimismo, hay que tener en cuenta que las consecuencias de las enfermedades de transmisión alimentaria son más graves y con mayor frecuencia mortales, para los niños pequeños, embarazadas, ancianos y enfermos (OMS, 2007:9). Según INFOSAN (Abril 2008:1) es durante la gestación, la lactancia y cuando se inicia la alimentación complementaria donde se deben controlar al máximo los posibles peligros relacionados con los alimentos, por las consecuencias que pueden provocar las ETA en estos grupos.

A partir de las respuestas a los cuestionarios se evidenció que en el 71,64% (96) de los hogares hay problemas de higiene, que incluyeron un mal lavado de manos, de tablas y de superficies que entran en contacto con los alimentos. A partir de las entrevistas con adultos mayores también se comprobaron situaciones similares a las encontradas en las respuestas a los cuestionarios. Además, tanto las promotoras de salud como las practicantes de la carrera Asistente Social, mencionaron que observaron problemas de

higiene en varias viviendas visitadas. Las docentes de nivel inicial de los establecimientos educativos del área, coincidieron en la falta de hábitos de lavado de manos en sus alumnos antes de comer. Estas prácticas implican un peligro para la salud, porque como señala la OMS (2007:12) los agentes de transmisión alimentaria se encuentran presentes en las manos, paños de limpieza, utensilios, especialmente tablas y el menor contacto puede llevar su transferencia a los alimentos y provocar ETA. En síntesis, para “cortar con esta cadena de transmisión en el hogar”, es fundamental la aplicación de buenas prácticas de higiene (Bloomfield S., 2007: S33). Por los datos antes mencionados en relación a los procedimientos de higiene que se llevan a cabo en los hogares del área; se presenta un peligro para la salud de las personas que los habitan.

La vehiculización de los microorganismos a través de las manos, es una causa muy importante de contaminación cruzada (Redmond E. y Griffith C., 2009:72; Conter M., 2009:36; Internacional Scientific Forum on home hygiene 2008:15). Es primordial tener en cuenta que el lavado de manos para que sea efectivo debe realizarse con agua y jabón y también es fundamental un adecuado enjuagado de las mismas para poder remover bacterias y virus (Internacional Scientific Forum on home hygiene 2008:16).

En los cuestionarios se preguntó en relación a los momentos de lavado de manos y se presentaron una serie de opciones que se consideran como “puntos críticos” para evitar la transmisión de patógenos (**tabla 2**). Las frecuencias de lavado de manos fueron: un 96,26 % (129) antes de preparar alimentos o comer, 95,52% (128) después de ir al baño, 80,59% (108) cuando están sucias, 81,34 % (109) posterior a la manipulación de carnes crudas, 81,34 % (109) luego de estar en contacto con animales, un 65,67% (88) después de manipular vegetales, un 63,43 % (85) al llegar al hogar y un 52,23 % (70) luego de cambiar pañales. Pero al preguntar los procedimientos de lavado de manos luego de manipular carne cruda (**tabla 3**) solamente un 71,64 % (96) lo hace con agua y jabón. Ya que un 26,86%(36) las lava con agua caliente y un 1,5 % (2) las limpia con un repasador. Por lo tanto, el 28,36 % realiza un mal lavado de manos luego de manipular carne cruda. Altekruze S. et al (1999:217) en una investigación que abarcó a varios estados norteamericanos encontraron que un 19 % no se lavaban las manos con agua y

jabón luego de manipular carnes crudas. Mientras que en otro estudio llevado a cabo en hogares de Trinidad por Pattron D. (2006:15) encontró que solamente usaban jabón para el lavado de manos el 27 % de las personas y Conter M. (2009:37) halló en su trabajo realizado en Italia, que un 29,8 % de amas de casa no se lavaban las manos luego de manipular carnes crudas.

Pero al analizar los cuestionarios respondidos en el área, en forma individual, se detectó que en un 35,07% (47) de los hogares se llevan a cabo malas prácticas de lavado de manos (**tabla 27**). Este resultado se obtuvo al tener en cuenta las casas en donde no se lavaban las manos con agua y jabón luego de manipular carnes crudas y donde no se realizaba el lavado de manos antes de preparar alimentos o comer, luego de ir al baño o manipular vegetales. Cuando se consideraron las prácticas de lavado de manos en los hogares donde habitan grupos de riesgo para contraer ETA, es decir, niños menores de 5 años, embarazadas, adultos mayores y enfermos crónicos se encontró que en un 34,37 % (33) de esas viviendas, no se llevaban a cabo un adecuado lavado de manos (**tabla 24**). Al mirar las respuestas individuales en relación a este tema, en hogares donde habitan embarazadas y enfermos crónicos, se observaron casos que usaban un repasador para limpiar las manos luego de manipular carnes crudas. Con esta práctica se incrementa el riesgo de dispersión de agentes de transmisión alimentario y consecuentemente el riesgo de ocurrencia de ETA en esos hogares.

Los resultados obtenidos en los cuestionarios coinciden con lo expresado por las docentes de nivel inicial que sus alumnos no tienen el hábito de lavado de manos y que deben enseñarlo en el jardín. También en los talleres y entrevistas con adultos mayores surgió como una práctica habitual el lavado de manos con agua. Tanto en los cuestionarios como en los talleres se observó que el lavado de manos, luego de manipular vegetales y al llegar al hogar, era una de las prácticas menos frecuente. Es primordial tener en cuenta que mal lavado de manos luego de manipular carnes, vegetales, entrar en contacto con animales, ir al baño o cambiar pañales, permite que los agentes patógenos se mantengan en las mismas y puedan transferirse a otros alimentos, superficies, pasar a la boca y/o diseminarlos a otras personas (Surujlal M. y Badrie N., 2004:10).

Altekruse S. et al (1999:219) afirman que el mal lavado de manos y de tablas luego de manipular o cortar carnes crudas son prácticas que facilitan la contaminación cruzada. En relación a lo antes mencionado, la falta de higiene adecuada de las tablas implica un alto riesgo de contaminación de alimentos, cuando no son lavadas correctamente luego de utilizarlas para cortar carnes crudas (Internacional Scientific Forum on home hygiene 2008:39). Otro dato a tener en cuenta es que Takanashi K. et al (2009:605) encontraron un mayor riesgo de contraer diarreas en niños cuyas madres no utilizaban utensilios distintos para manipular alimentos crudos de cocidos. También Rivas M. et al (2008:768) resaltan la importancia del lavado de manos con agua y jabón luego de manipular carnes crudas para prevenir el SUH.

Según las respuestas a los cuestionarios en relación a los procedimientos de higienización de las tablas luego de cortar carnes crudas; se observó que en un 60,44 % (81) de los hogares se las lava con agua y detergente. Pero en un 35,07 % (47) se lavan con agua caliente solamente, en un 3,73 % (5) se limpian con un repasador o trapo rejilla y en 1 hogar se la reutiliza como está. Una sola mamá escribió en el cuestionario que utiliza distintas tablas para cortar alimentos crudos y cocidos (**tabla 5**). En la investigación realizada por Altekruse S. et al (1999:217) encontraron que un 19% de norteamericanos no lavaban las tablas con agua y detergente luego de cortar carnes crudas. Mientras que Pattron D. (2006: 15) en el estudio realizado en Trinidad observó que un 68 % lavaban las tablas con agua solamente luego de cortar carnes.

Según los cuestionarios realizados, muchas de las prácticas inadecuadas de higiene de tablas ocurren en hogares donde viven grupos de riesgo para contraer ETA (**tabla 24**). También en los talleres con los padres y en las entrevistas con adultos mayores se mencionaron prácticas inadecuadas de higienización de las tablas. Además no conocían la forma adecuada de desinfección de las mismas, ya que utilizaban mezclas de detergente con lavandina, lavandina pura o no enjuagaban las mismas luego de usar lavandina. Otra situación que surgió en estos encuentros, es la utilización en los hogares de tablas de madera muy viejas. Esta situación es peligrosa porque según distintos

estudios las tablas de madera o plástico que tienen demasiado uso son más difíciles de desinfectar (Internacional Scientific Forum on home hygiene 2008:39).

Conter M.et al (2009:36) mencionan que es difícil excluir completamente los microorganismos de las cocinas de los hogares. Pero si se realizan procedimientos adecuados de limpieza y desinfección de las superficies que entran en contacto con los alimentos, se puede controlar la diseminación, desarrollo y sobrevivencia de los microorganismos. Es decir, para minimizar la dispersión de agentes de transmisión alimentaria en el hogar, es necesaria una adecuada higiene. Esta tiene que incluir dos pasos, que son la limpieza y la desinfección. Los productos de limpieza, como los detergentes, permiten eliminar la suciedad y disolver las grasas. En cambio los desinfectantes son los que destruyen realmente los microorganismos. Pero para que los mismos puedan actuar, es necesario que se elimine la materia orgánica de las superficies y/o utensilios y se realicen las diluciones adecuadas (Internacional Scientific Forum on home hygiene, 2008: 8–9). En relación a lo antes mencionado, el lavado con agua y detergente se considera suficiente para aquellas superficies que pueden enjuagarse en forma apropiada y secarse con paños limpios. Pero el uso adicional de desinfectantes se debe realizar en aquellas superficies que no pueden ser enjuagadas como mesas y mesadas. Este procedimiento también es conveniente realizarlo con las tablas que se utilizan para cortar carnes crudas (Internacional Scientific Forum on home hygiene, 2008: 35-36).

Según las respuestas a los cuestionarios, en relación a los procedimientos de higiene de mesadas de cocina y otras superficies que entran en contacto con los alimentos, en un 57, 46 % (77) de los hogares utilizan agua, detergente y luego lavandina mezclada con agua. Pero un 29,85 % (40) de las casas emplean agua, detergente y luego lavandina pura y en un 12, 68 % (17) de viviendas utilizan agua y detergente (**tabla 4**).

Tanto en los talleres con los padres como en las entrevistas con los adultos mayores se mencionaron la realización de prácticas de higiene no adecuadas; como la mezcla de lavandina y detergente, el uso de lavandina a chorro y/ o en grandes cantidades. Además al conversar con los padres y adultos mayores, se encontró que no leían las

etiquetas de los domisanitarios (productos de limpieza, desinfección, etc.) antes de utilizarlos y no respetaban las diluciones sugeridas por los fabricantes de estos productos. Estos resultados coinciden con los obtenidos en un estudio realizado por Sanlier N. (2010:657) en la capital de Turquía, en donde también encontró, que los consumidores no tienen los conocimientos suficientes para realizar los procedimientos de higiene en sus hogares, carecen de información básica sobre el uso de detergentes y desinfectantes.

Otros problemas vinculados a la higiene que se mencionaron en las entrevistas fue la presencia de trapos rejilla sucios, ollas en mal estado de mantenimiento, tazas de alumnos del nivel inicial con presencia evidente de suciedad y preocupación por el uso de esponjas en la cocina. La OMS (2007:14) señala que deben mantenerse limpios y cambiarse diariamente los trapos y/o paños y no recomienda el uso de esponjas, ya que son vías de diseminación de microorganismos. En cuanto a los utensilios señalan la importancia del adecuado lavado y desinfección con agua hirviendo o empleando una solución desinfectante.

En la entrevista con las promotoras de salud y practicante del CS relataron que en varios hogares del área viven cartoneros y que estos realizan la separación de cartones, papeles y otros residuos en el interior de las viviendas y en los mismos lugares donde comen. También contaron que al realizar las visitas a los domicilios observan en la mayoría de los hogares la presencia de perros y gatos. Es importante considerar que los agentes de transmisión alimentaria están ampliamente presentes en el suelo, animales y personas (OMS 2007:12). Se ha demostrado el riesgo de transmisión de agentes patógenos de los animales a los seres humanos. Tanto perros como gatos son reservorios de agentes como *Salmonella* spp., *Campylobacter* spp., entre otros patógenos entéricos. Si en los hogares no se llevan a cabo las medidas de higiene adecuadas pueden terminar contaminado las manos, superficies y alimentos (Bloomfield S.:2009: 50-51; Scott E., 278). También hay tener en cuenta que muchas de las ETA pueden transmitirse de persona a persona (OMS 2007:9).

La FAO/OMS (2002:8) menciona que la ocurrencia de ETA en el hogar, frecuentemente, se relaciona con el mal manejo de la temperatura de conservación, de cocción y/o recalentamiento de los alimentos.

Según los cuestionarios en el 94,77% (127) de los hogares se consumen carnes bien cocidas con jugos claros y no rosados. Mientras que en el 3 % (4) se ingieren carnes bien jugosas (**tabla 6**). La cocción completa de los alimentos garantiza la destrucción de los agentes patógenos (OMS, 2007: 16). El uso del termómetro es el mejor indicador para determinar si se alcanzó la temperatura correcta de cocción en el alimento (Canadian Paediatric Society, 2008:781). Pero en el cuestionario no se incluyó una pregunta sobre el empleo del mismo, ya que no está difundido su uso en nuestro país.

Otra práctica que puede implicar un riesgo para la salud es no recalentar los alimentos hasta el hervor (OMS, 2007:16). Según las respuestas de los cuestionarios en un 70,14% (94) controlan que el recalentamiento de guisos, sopas, estofados se haga hasta el hervor. Mientras que un 15%(20) no lo hace y un 13,43% (18) creen que no es necesario (**tabla 7**).

Es importante considerar que los microorganismos pueden multiplicarse rápidamente si se los conserva a temperatura ambiente. La zona de mayor peligro para el desarrollo microbiano es entre los 5° C y los 60 °C. En el rango de temperatura antes mencionado los alimentos no pueden mantenerse durante más de dos horas (OMS, 2007:18-19). Según las respuestas a los cuestionarios en el 71,64 %(96) de los hogares guarda los alimentos perecederos en la heladera antes de transcurridos las 2 hs. Pero un 21 % (28) los guarda en la heladera sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde su preparación, en un hogar los conserva a temperatura ambiente en la mesada y en 1,5% (2) hogares los guardan en el horno apagado (**tabla 8**). En total, en un 23,13% (31) de los hogares se mantienen alimentos perecederos a temperatura ambiente durante más de 2 hs. (**tabla 27**). En otros estudios como el de Surujlal M. y Badrie N. (2004:11), realizado en Trinidad, encontraron que el 36,9 % de las personas mantienen los alimentos a temperatura ambiente por más de 2 hs.

Estos problemas de conservación de los alimentos también se evidenciaron en los talleres con los padres y en las entrevistas con adultos mayores. En los mismos se plantearon consultas por el tiempo en que los alimentos perecederos podían mantenerse a temperatura ambiente y también muchos no habían entendido porque se especificó el tiempo de 2 hs, en el ítem correspondiente. Tampoco conocían estrategias para “acortar” el tiempo de enfriamiento de los alimentos recién cocinados. Este desconocimiento también quedó demostrado, cuando en un cuestionario al lado del 2 hs escribieron un 4, quedando como respuesta que los guardaba en la heladera dentro de las 24 hs. Es importante resaltar lo comentado por una de las practicantes de la carrera Asistente Social, el caso de una señora, que preparaba alimentos en su casa, para venderlos y dejaba los pollos toda la noche en la mesada para que se enfriaran. Otro dato a tener en cuenta, es que uno de los cuestionarios, una mamá escribió que no tienen heladera en su hogar.

En un 79,1 % (106) de los hogares del área del C. Brown, respondieron que conocen la temperatura de funcionamiento de la heladera. Mientras que 14,18 % (19) no la conocen y un 1,5 (2) piensan que no es necesario conocerla (**tabla 9**). En el estudio realizado por Conter M. (2009:36) encontraron que en un 38,7 % de los hogares no controlaba la temperatura de la heladera.

La OMS (2007:20-21) señala la importancia del consumo de leche pasteurizada para evitar contraer ETA. Pero según las respuestas a los cuestionarios en el último año, en un 9,7 % (13) de hogares se consumió leche cruda, implicando un grave riesgo para la salud. Teniendo en cuenta, que son hogares donde viven grupos de riesgo, el peligro de contraer ETA es aún mayor. Esta práctica y el desconocimiento del riesgo que implica el consumo de leche sin pasteurizar, persiste aún, quedando evidenciado en las respuestas a los cuestionarios. Como así también con el comentario realizado por una docente en la entrevista, que pensaba que la leche sin pasteurizar era mejor.

En su investigación, Altekruze S. et al (1999:220) encontraron que a mayor nivel educativo y socio-económico las prácticas como ingestión de carnes poca cocidas eran

más frecuentes. Mientras que la ingestión de leche cruda era más común en sectores socio- económicos bajos.

La OMS (2007:21) recomienda la lectura de las fechas de caducidad de los alimentos como una forma de prevenir ETA. Concordando con lo antes mencionado para que los consumidores realicen compras seguras es importante que lean los rótulos de los alimentos antes de comprarlos y/o consumirlos. Pero la mayoría de las personas, no leen la información nutricional que aparece en los mismos. También es necesario que observen características como aspecto, olor, etc. antes de comprarlos y/o consumirlos (Surujlal M. y Badrie N., 2004:10).

Según los cuestionarios , antes de comprar y/o consumir alimentos en el hogar el 97% (130) leen las fechas de vencimiento, el 74,62% (100) observan características organolépticas, el 62 % (83) mira el estado de los envases, 44,8% (60) leen los modos de preparación, el 36,56 % (49) miran las formas de conservación, el 23,88 % (32) lee la información nutricional y el 22,38% (30) observan marca comercial o datos del fabricante (**tabla 11**). Durante la entrevista con los adultos mayores una sola de las participantes leía los ingredientes, porque era diabética. Pero coincidieron todos que por el tamaño de las letras y números de las etiquetas les era muy difícil su lectura. Incluso, muchas veces, presentaban dificultades para leer las fechas de vencimiento en los envases, ya sea por el tamaño o por la forma de impresión de la misma. En los talleres con los padres surgió, que miraban la fecha de vencimiento pero el resto de los datos en general no los comprendían; sobre todo la información nutricional.

En una investigación realizada en Argentina (ANMAT, 2009), se encontró que el 81,8% de las personas verificaba la fecha de vencimiento del producto, el 74,8 % observaba el estado y calidad de los envases, el 33,4% dejaba de comprar un producto si no contenía la información nutricional y el 27,6% analizaba el rótulo en lo que respecta al contenido de calorías, grasas, azúcares, sodio, etc.

En relación a los lugares de compra de alimentos, según los cuestionarios, en un 97 % (130) de los hogares adquieren los mismos en supermercados y en un 70,89 % (95) en

locales de venta del barrio como carnicerías, verdulerías, etc. Solamente, un hogar compra alimentos a personas que los preparan en sus casas y los venden (**tabla 12**). Es importante, para la prevención de ETA, que la mayoría de los hogares adquieran sus alimentos a vendedores autorizados; ya que la compra de productos alimenticios a vendedores ambulantes es un factor de riesgo para contraer ETA. Tanto las promotoras de salud, practicantes y docentes de nivel inicial señalaron que no es frecuente observar personas que vendan alimentos casa por casa en el área. Aunque señalaron el caso de dos personas vendedores de panificados y una de las practicantes observó personas con bidones para comprar leche.

Aunque el objetivo de esta investigación, era indagar sobre las prácticas domiciliarias de manipulación de alimentos y no determinar prevalencia de ETA. De los talleres y entrevistas surgieron algunos datos preocupantes como la existencia de dos casos de SUH en el área. La mamá que se acercó al finalizar el taller comentó que su hijo de un año y medio en octubre del 2010 contrajo esta enfermedad. La docente del mismo establecimiento educativo, en donde asiste el hermanito del niño enfermo, relató que actualmente a esa institución concurre un alumno que fue diagnosticado de SUH hace unos pocos años (no pudo precisar el tiempo). Además las docentes del otro establecimiento comentaron que eran frecuentes los casos de niños con dolores abdominales y diarreas.

La mamá que tuvo su hijo con SUH, comentó que antes de esta situación ella no tenía información sobre manipulación segura de los alimentos y que recién tomó conciencia una vez que su hijo se enfermó. También contó que en el cuestionario, había aclarado esta situación. Al releer sus respuestas, se pudo observar que aún mantiene prácticas inadecuadas, como el no tener en cuenta el tiempo transcurrido en que los alimentos se mantienen a temperatura ambiente.

A partir de las entrevistas con las promotoras de salud y practicantes del CS, se comprobó que la manipulación de los alimentos en los hogares no es un tema que se aborda en las visitas domiciliarias. En el momento en que se realizaron las entrevistas, no contaban con material de difusión para entregar en los domicilios. En casos de

diarreas, lo único que realizan es el control del tratamiento médico, pero no incluyen un análisis de la situación ambiental ni de manipulación de alimentos en los hogares afectados. En relación a lo antes mencionado, Adams M. y Motarjeni Y. (1999: 69-70) señalan, que la ocurrencia de casos de diarreas en la comunidad tiene que ser una oportunidad para brindar mensajes sobre manejo seguro de alimentos en los hogares. Igualmente, es importante que se brinde información sobre seguridad alimentaria a los grupos más vulnerables. Los autores antes mencionados, señalan, que el equipo de salud, tiene que estar capacitado en aspectos epidemiológicos vinculados con las ETA, las formas de prevención y la metodología de investigación de casos y/o brotes, para poder cumplir su rol curativo, preventivo y de vigilancia. Es importante señalar que tanto las promotoras de salud como las futuras asistentes sociales no cuentan con una capacitación específica en temas relacionados con la inocuidad alimentaria, según lo manifestado por las entrevistadas.

En los cuestionarios cuando se consultó sobre las fuentes de información sobre manipulación de alimentos, los padres respondieron en el siguiente orden: televisión, familiares, centro de salud, escuela, radio y amigos. Muy pocos mencionaron pediatra, hospital y nutricionista (**tabla 13**)

Al observar la imagen utilizadas en los talleres (**anexo 4**), varias mujeres identificaron al gato con la transmisión de la toxoplasmosis. Al preguntar si conocían otras formas de contagio de esta enfermedad, respondieron que no. Además las mamás, comentaron que durante el embarazo no se les informó que existían otros factores de riesgo para contraer toxoplasmosis. No relacionaban esta patología, con la ingestión de carnes poco cocidas, de alimentos contaminados con ooquistes, entre otros (INFOSAN, Abril 2008:4).

Lo comentado por las promotoras de salud, las practicantes de la carrera Asistente Social, las mamás en los talleres y las respuesta a los cuestionarios, indican que el equipo de salud que está más en contacto con la comunidad, no está llevando a cabo un rol preventivo y educativo en relación a inocuidad alimentaria. Según Adams M. y Motarjeni Y. (1999:3) es necesario que el equipo de salud informe y aconseje en

relación a manipulación segura de los alimentos, a la comunidad en general pero especialmente a las embarazadas y madres de niños pequeños.

Las docentes de nivel inicial comentaron la falta de información que tienen muchas madres jóvenes en relación al cuidado de sus hijos y la necesidad de acompañamiento en pautas de crianza y en cuestiones domésticas. Las maestras atribuyen esta situación a que muchas mamás solamente pudieron terminar su escolarización primaria. Esto se corrobora con los cuestionarios, donde la mayor parte de los padres que los respondieron poseen educación primaria (**gráfico 2**). Bloomfield S. et al, (2009:56) incluyen en los grupos de riesgo para contraer ETA a las personas que poseen menor nivel educativo.

Al utilizar como fuente de información cuestionarios puede suceder que las respuestas no reflejan totalmente las prácticas cotidianas. Para suplir esta limitación se realizaron talleres y entrevistas con distintos actores sociales para conocer las condiciones de manejo de alimentos en los hogares del área. Sería conveniente continuar realizando investigaciones en relación a las percepciones, conocimientos y prácticas de manipulación de alimentos, que abarcaran a personas de distintos niveles socio-económicos y barrios. Como así también que las mismas sean realizadas por equipos de investigación multidisciplinarios (asistentes sociales, nutricionistas, docentes, médicos, veterinarios, psicólogos, psicopedagogos, etc.) para lograr un diagnóstico integral que incluya aspectos nutricionales y de inocuidad alimentaria para poder implementar intervenciones acordes a cada contexto.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

El análisis de los cuestionarios y la información obtenida a partir de los talleres y entrevistas indican que en la mayoría de los hogares se cometen prácticas de manipulación de alimentos no seguras. Los principales problemas están vinculados con la higiene de manos, superficies y tablas. Pero también se realizan procedimientos de conservación y recalentamiento inadecuados. Además en algunos hogares se consume leche cruda y carnes mal cocidas. Asimismo se comprobó la falta de información y concepciones erróneas en relación a la higiene y la manipulación segura de los alimentos en el hogar. En muchos casos, no se relacionan los alimentos como vehículos de agentes que pueden provocar un daño a la salud.

Si se tiene en cuenta el rol de la higiene y la manipulación segura de los alimentos, en la prevención de las ETA y se lo relaciona con la información obtenida, se puede señalar que la salud de las personas que habitan en el área está en peligro. Sumado a que en la mayoría de los hogares son habitados, por niños, embarazadas, adultos mayores y/o enfermos crónicos, la preocupación se incrementa. Ya que la ocurrencia de ETA en los grupos de riesgos implica un peligro mayor, por las consecuencias que pueden provocar.

También hay que considerar que los alimentos implicados en casos de ETA, no presentan alteraciones en sus características organolépticas. Por lo tanto los consumidores no pueden percibir el peligro que los mismos representan para su salud y la de su familia. Siendo fundamental la implementación de buenas prácticas en el momento de la compra, durante su manipulación, conservación y/o consumo para evitar que se contaminen los alimentos en el hogar.

Por lo antes descripto, es necesario generar propuestas de información, educación y comunicación vinculadas con la manipulación segura de los alimentos en el ámbito doméstico. Dichas intervenciones tendrían que realizarse desde un enfoque

intersectorial y de participación comunitaria. El ámbito propicio para planificarlas y llevarlas a cabo sería el espacio intersectorial convocado desde el CS. En dichas reuniones participan distintos actores sociales que representan a instituciones educativas, Facultad de Cs. Veterinarias, iglesias, ONG, salud y desarrollo social del municipio.

Sería importante generar espacios de capacitación para las promotoras de salud, estudiantes de asistente social, docentes de distintos niveles educativos y líderes comunitarios. Los actores antes mencionados cumplirían un importante rol de multiplicadores en inocuidad alimentaria, ya que son referentes en distintos ámbitos como jardines de infantes, escuelas, iglesias, ONG, etc. Las capacitaciones tendrían que incluir temas relacionados con las causas de contaminación y alteración de los alimentos, lectura de rótulos, prevención de ETA y manejo seguro de los alimentos en el hogar. También sería conveniente que a partir del espacio intersectorial se puedan realizar consultas y actualizar información en relación a la seguridad alimentaria. Esto es necesario porque por los cambios demográficos, en las pautas de consumo, en la producción primaria, en las tecnologías que se utilizan en la cadena alimentaria, la mutación de agentes patógenos, entre otros factores, se generan nuevos peligros alimentarios y se producen cambios en la epidemiología de las ETA.

Los talleres de preparación para el parto, donde concurren embarazadas y las salas de espera, de los consultorios de pediatría (sobre todo cuando se realizan controles de niños sanos) serían ámbitos propicios y oportunos para generar espacios de diálogo y reflexión en relación a alimentación saludable y manejo seguro de los alimentos en el ámbito doméstico.

También sería conveniente en los talleres de alimentación saludable que se van a trabajar en un establecimiento de nivel inicial se aborde aspectos básicos de inocuidad alimentaria. Asimismo sería adecuado generar actividades en conjunto con las docentes de los establecimientos de nivel inicial, generando propuestas que involucren tanto a los alumnos como a los padres, para días especiales como podría ser el día de lavado de

manos (15 de octubre), la semana de prevención del SUH (primera semana de noviembre), etc. .

Con las distintas instituciones que participan de la intersectorial, se tendrían que diseñar folletos, volantes, láminas para colocarlas en los distintos espacios de uso común como carteleras educativas, del CS, de las iglesias, del centro de base, etc... Los mismos tendrían que incluir mensajes sencillos, basados en las cinco claves propuestas por la OMS y adaptadas a las edades, nivel educativo y otras características de las personas que concurren a dichas instituciones. También sería importante solicitar autorización en supermercados y locales comerciales de venta de alimentos para colocar información, ya que son lugares a los que concurren muchas personas. Este material de difusión tendría que ir renovándose en momentos del año claves; como semana santa, navidad, fin de año, día de la madre o del padre, etc., donde se reúnen las familias, amigos y si se producen errores de manipulación de alimentos, estos pueden afectar a muchas personas; sobre todo a los grupos más vulnerables.

Con el equipo de salud se tendría que elaborar material de difusión acorde a las necesidades de los distintos grupos de riesgos (embarazadas, enfermos crónicos, adultos mayores, niños) para distribuirlos tanto en el CS como en las visitas que realizan las promotoras de salud en los hogares del área. En los mismos se tendría que hacer hincapié en modificar las prácticas que implican un peligro para la salud; más frecuentes en el área y que fueron detectadas en este trabajo.

Es fundamental que en todas las etapas de planificación, ejecución y evaluación participen distintos actores sociales, para que realmente sea un trabajo intersectorial, participativo y comunitario. Sería importante generar propuestas de educación no formal como talleres destinados a distintos grupos etarios, para abordar mensajes básicos relacionados con las cinco claves de la OMS.

También sería importante involucrar a las escuelas primarias y secundarias del área para generar propuestas que incluyan en las planificaciones escolares temas vinculados con la seguridad alimentaria, es decir, inocuidad y aspectos nutricionales de los alimentos.

A través de propuestas acordes a los intereses y edades de los chicos, se podría lograr que se conviertan en multiplicadores de estos mensajes saludables en sus hogares.

En síntesis, la seguridad alimentaria es una cuestión compleja que depende de factores ambientales, sociales, económicos y culturales. Para lograr alimentos inocuos, nutritivos y de calidad es necesario el trabajo y la colaboración intersectorial e interdisciplinaria. Es fundamental un enfoque integral que abarque desde “el campo a la mesa” y que incluya la implementación de buenas prácticas a lo largo de toda la cadena agroalimentaria. En este trabajo de investigación solamente se abordó el último eslabón de la cadena, que son los consumidores y que juegan un rol muy importante, ya que una gran proporción de ETA ocurre en el ámbito de los hogares. Además, la educación en inocuidad alimentaria, no solamente es beneficiosa para lograr una manipulación de los alimentos más segura a nivel doméstico; sino también para que al tener información pueden exigir a los otros eslabones de la cadena mejores prácticas.

CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA

Abdalla Mohamed et al (2008) A study of microbial content of the domestic refrigerators in Kartoum area (Khartoum North). *Sudan Journal of Veterinary Science and Animal Husbandry* 47:15-23.

http://www.sustech.edu/staff_publications/20100606044417882.pdf (8 de abril de 2011).

Adams Martin y Motarjeni Yasmine (1999) *Basic food safety for health workers*. Ed OMS http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_SDE_PHE_FOS_99.1.pdf (10 de junio de 2011).

Altekruse Sean et al (1999) A multi-state survey of consumer food – handling and food-consumption practices. *American Journal of Preventive Medicine* 16 (3): 216- 20. http://smas.chemeng.ntua.gr/miram/files/publ_269_11_2_2005.pdf (5 de abril de 2011).

ANMAT (2009) Hábitos y comportamiento de la población respecto al consumo de alimentos, medicamentos y productos de higiene y cosmética. Julio 2009. www.anmat.gov.ar (8 de abril de 2011).

Bloomfield Sally et al (2009) The global burden of hygiene-related diseases in relation to the home and community. An International Scientific Forum on Home Hygiene expert review published www.ifh-homehygiene.org. (18 de mayo de 2011).

Bloomfield Sally et al (2007) The effectiveness of hand hygiene procedures in reducing the risks of infections in home and community settings including handwashing and alcohol-based hand sanitizers. *American Journal of Infection Control* 35 (10):S27 – S64 <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/01966553/PIIS0196655307005950.pdf> (18 de mayo de 2011)

Canadian Paediatric Society (2008) Foodborne infections. *Paediatric Child Health* 13(9):779–782 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2603155/> (26 de abril de 2011).

CDC (2011) Making food safer to eat. Reducing contamination from the farm to the table. *CDC Vital Signs*. <http://www.cdc.gov/VitalSigns/FoodSafety/index.html> (8 de julio de 2011).

Conter Mauro et al (2009) Domestic food handling practices and food safety. *Annali della Facoltà di Medicina Veterinaria, Università di Parma*. 29:33-8. <http://old.unipr.it/arpa/facvet/annali/2009/conter.pdf> (20 de abril de 2011).

European Food Safety Authority (EFSA) (2011) Urgent advice on the public health risk of Shiga-toxin producing *Escherichia coli* in fresh vegetables. *EFSA Journal* 9 (6):2274. <http://www.efsa.europa.eu/fr/efsajournal/doc/2274.pdf> (29 de junio de 2011).

FAO/OMS (2008) Microbiological hazards in fresh leafy vegetables and herbs: meeting report. *Microbiological risk assessment series N° 14*. Roma. 151 pp. <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/011/i0452e/i0452e00.pdf> (29 junio de 2011).

FAO/OMS (2002) Información estadística sobre enfermedades transmitidas por los alimentos en Europa. Peligros microbiológicos y químicos. Conferencia sobre inocuidad y calidad alimentaria. Budapest, Hungría. 25-28 de febrero de 2002. <http://www.fao.org/DOCREP/MEETING/004/x6865s.htm> (25 de febrero de 2011).

INFOSAN (2008) “Iniciativa de la OMS para estimar la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria”. *Nota informativa N° 5*. 16 de julio de 2008. http://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_05_FBD_July08_sp.pdf (12 de abril 2011).

INFOSAN (2008) “Inocuidad de los alimentos y nutrición durante el embarazo y la lactancia”. *Nota informativa N° 3*. 30 de abril de 2008.

http://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_03_nutrition_Apr08_sp.pdf (12 de abril 2011).

INFOSAN (2006) “Prevención de las enfermedades transmitidas por los alimentos: las cinco claves para la inocuidad de los alimentos”. *Nota informativa N° 5*. 18 de octubre de 2006. http://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_05_5keys_Oct06_sp.pdf (12 de abril 2011).

Internacional Scientific Forum on home hygiene (2008) Hygiene procedures in the home and their effectiveness: a review of the scientific evidence base. <http://www.ifh-homehygiene.org> (20 de mayo de 2011).

Knight-Jones T.J. D. (2010) Animal production food safety: priority pathogens for standard setting by the World Organisation for Animal Health. *Plurithematic issue Scientific and Technical Review OIE*. 29 (3):5 23-535. <http://web.oie.int/boutique/extrait/08knightjones523535.pdf> (8 de abril de 2011).

López Camelo Andrés (2003) Manual para la preparación y venta de frutas y hortalizas. Del campo al mercado. *Boletín de Servicios Agrícolas FAO N° 151*. Ed. FAO.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2011) Brote de SHU y diarrea con sangre por *Escherichia coli* productor de toxina Shiga (STEC) 0104:H4 en Europa. Fortalecimiento de la vigilancia de SHU, diarrea con sangre y STEC, de las medidas de prevención y control. Alerta N° 8. Semana epidemiológica 24. 13 de junio de 2011. http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/epidemiologia/Alerta_E_coli_O104_H4%20VF.pdf (18 de junio de 2011)

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2011) Informe Vigilancia de diarreas 2010 /2011. Marzo 2011.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2010) Situación de Triquinosis en la región Sur hasta la SE30 de 2010) *Sala de situación de salud*. www.msal.gov.ar (18 de julio de 2011)

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección de Epidemiología (2006) Enfermedades transmitidas por alimentos y agua. *Boletín Epidemiológico Anual*. http://www.msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/PANELES/boletines/bepAnual/BEPanual2006_TransmDigest.pdf (20 de abril de 2011).

OMS (2011) Food safety <http://www.who.int/foodsafety/en/> (16 de julio de 2011).

OMS (2009) Enfermedades diarreicas. *Nota descriptiva N° 330*. Agosto de 2009. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/> (31 de marzo de 2011).

OMS/FAO (2009) *Higiene de los alimentos. Textos Básicos*. Cuarta edición. Ed. FAO. Roma.

OMS (2008) Foodborne disease outbreaks: guidelines for investigation and control. www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/fdbmanual/en/index.html (31 de marzo de 2011).

OMS (2007) *Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos*. Ed. OMS.

OMS (2002) Estrategia global de la OMS para la inocuidad de los alimentos: alimentos más sanos para una salud mejor. http://www.who.int/foodsafety/publications/general/en/strategy_es.pdf (8 de abril de 2011).

Patron Deryck. (2006) An Observational Study of The Awareness of Food Safety Practices in Households in Trinidad. *Internet Journal of Food Safety*. 8:14 -15. <http://www.internetjfs.org/articles/ijfsv8-4.pdf> (20 de abril de 2011)

Redmond Elizabeth C. y Griffith Christopher J. (2009) The importance of hygiene in the domestic kitchen: implications for preparation and storage of food and infant formula. *Perspectives in Public Health*. 129 (2):69-76.

<http://rsh.sagepub.com/content/129/2/69.full.pdf> (13 de abril de 2011).

Rey Ana María y Silvestre Alejandro (2005) *Comer sin riesgos 2. Las enfermedades transmitidas por alimentos*. Ed Hemisferio Sur. Bs As.

Rivas Marta et al (2008) Risk factors for sporadic Shiga Toxin – producing *Escherichia coli* infections in children, Argentina. *Emerging Infectious Diseases* 14 (5): 763 -71

<http://www.cdc.gov/eid/content/14/5/pdfs/763.pdf> (28 de octubre de 2010).

Sanlier Nevin (2010) Food safety knowledge and the safe food handling behaviours of female and male consumers. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 26 (3):653 -58.

<http://www.pakmedinet.com/16166> (12 de abril de 2011).

Sammartino Roberta (2010) Promoción de la salud e inocuidad de los alimentos: información, educación y comunicación como componente clave de un programa de gestión de higiene de los alimentos. *Boletín del Inspector Bromatológico*. Número 14.

http://www.anmat.gov.ar/webanmat/BoletinesBromatologicos/boletin_14_IEC.pdf

(3 de mayo de 2011).

Scallan Elaine et al (2011) Foodborne Illness Acquired in the United States – Major Pathogens. *Emerging Infectious Diseases* 17 (1): 7 -15

<http://www.cdc.gov/eid/content/17/1/pdfs/7.pdf> (21 de junio de 2011).

Scott, Elizabeth (2003) Food safety and foodborne disease, in 21st century homes. *Canadian Journal of Infectious Diseases* 14 (5): 277-80.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2094945/pdf/JID14277.pdf> (26 de abril de 2011).

SIRVETA (2011) <http://www.panalimentos.org/sirvetaipz> (11 de marzo de 2011).

Surujlal Marsha y Badrie Neela (2004) Household consumer food safety study in Trinidad, West Indies. *Internet Journal of Food safety* 3: 8 -14 www.internetjfs.org (19 abril de 2011).

Takanashi Kumiko et al (2009) Survey of food – hygiene practices at home and childhood diarrhoe in Hanoi, Viet Nam. *Journal Health Population and Nutrition* 27 (5): 602-11. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2928088/pdf/jhpn0027-0602.pdf> (20 de abril de 2011).

Anexo 1 - Mapa del barrio Malvinas de General Pico (La Pampa).



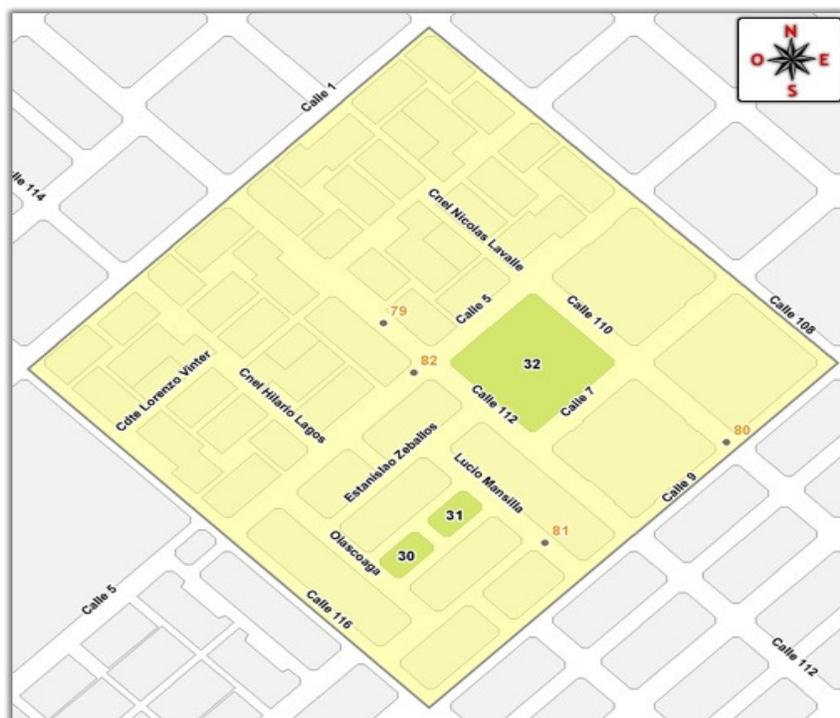
Referencias del barrio Malvinas

ID	Nombre	Dirección
68	Centro de Salud Brown	Calle 9 N° 830 oeste
69	Comedor Comunitario	Calle 7 N° 1205 oeste
70	Escuela N° 64 y NI Pequitas	Calle 7 N° 1100 oeste
71	Facultad de Veterinarias	Calle 117 N° 170
72	Servicio Social de Base Malvinas	Calle 7 N° 959 oeste
73	Comisaria III	Calle 9 N° 1470 oeste

Modificado del Sitio oficial de la municipalidad de General Pico (La Pampa)

<http://www.generalpico.gov.ar>

Anexo 2 – Barrio Roca de General Pico (La Pampa).



Referencias del barrio Roca

ID	Nombre	Dirección
79	Escuela N° 84 y NI Los Grillitos Cantores	Calle 112 N° 151
80	Facultad de Ingeniería	Calle 110 N° 390
81	Servicio Social de Base	Lucio y mansilla N° 358
82	Unidad Educativa 12	Calle 5 N° 610 oeste

Espacios Verdes en el barrio Roca

30	Plazoleta
31	Plazoleta
32	Plaza UNLPam

Modificado del Sitio oficial de la municipalidad de General Pico (La Pampa)

<http://www.generalpico.gov.ar>

Anexo 3 - Cuestionario para indagar prácticas de manipulación de alimentos en hogares.

Hola! Este es un cuestionario anónimo que necesitaría que respondieras. Es parte de una investigación llevada a cabo por una docente de la Facultad de Ciencias Veterinarias. Son preguntas relacionadas con las prácticas de manipulación de los alimentos en los hogares y sus posibles implicancias para la salud. Los datos serán utilizados para planificar actividades en conjunto con el Centro de Salud “G. Brown” para poder prevenir enfermedades transmitidas por alimentos.

¡Muchas Gracias por colaborar!

1) Edad Sexo F M Ocupación.....

Nivel educativo Primario Tercer ciclo Terciario
 Secundario Polimodal

En mi domicilio habitan:

- Niños menores de 5 años
- Niños mayores de 5 años
- Embarazada
- Mayores de 65 años
- Enfermos crónicos (diabetes, cáncer, trasplantados, etc.)

2) Me lavo las manos en los siguientes momentos:

- a- Antes de preparar alimentos o antes de comer.
- b- Cuando están sucias.
- c- Después de ir al baño.
- d- Después de cambiar pañales.
- e- Cuando llego a casa de la calle, trabajo, de hacer compras, etc.
- f- Después de manipular carnes crudas.
- g- Después de acariciar o jugar con perros, gatos u otros animales.

h- Después de manipular vegetales.

3) Limpio la mesada de la cocina y otras superficies que están en contacto con los alimentos con:

- a- Agua
- b- Agua y detergente.
- c- Agua y detergente y después con lavandina pura.
- d- Agua y detergente y después con lavandina mezclada con agua.

4) ¿Qué hago luego de haber utilizado la tabla para cortar carne cruda y antes de emplearla para cortar vegetales o alimentos cocidos?

- a- Reutilizo la tabla como está.
- b- La limpio con un repasador o trapo rejilla.
- c- La lavo con agua caliente.
- d- La lavo con agua y detergente.

5) Luego de manipular carne cruda (de cualquier tipo) limpio mis manos con:

- a- Repasador.
- b- Las lavo con agua caliente.
- c- Las lavo con agua y jabón.

6) Cuando cocino o como carnes prefiero:

- a- Carnes rosadas o poco cocidas.
- b- Carnes bien jugosas.
- c- Carne bien cocida con jugos claros y no rosados.

7) Al recalentar alimentos como guisos, estofados, pastas, sopas ¿controlo que lleguen al hervor?

- a- Si
- b- No
- c- No es necesario.

8) Cuándo me quedan restos de carne u alimentos que pueden servir para otras comidas:

- a- Los guardo en el horno apagado.

- b- Los dejo a temperatura ambiente sobre mesa o mesada.
- c- Los guardo en la heladera sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde su preparación.
- d- Los guardo en la heladera antes de haber pasado 2 hs de haberlos preparado.

9) ¿Conozco la temperatura que funciona actualmente mi heladera?

- a- Si
- b- No
- c- No es necesario.

10) En casa ¿en este último año se consumió leche cruda (es decir sin pasteurizar)?

- a- Si
- b- No

11) Antes de comprar y/o consumir los alimentos observo:

- a- Fecha de vencimiento.
- b- Estado de los envases.
- c- Que el color, olor, aspecto, textura sea la normal para ese alimento.
- d- Información nutricional.
- e- Marca comercial o datos del fabricante.
- f- Formas de conservación.
- g- Modos de preparación.

12) Compro los alimentos que se consumen en casa en:

- a- Supermercados.
- b- Locales de venta del barrio (carnicerías, verdulerías, etc.)
- c- Personas que venden casa por casa (pan, masitas, verduras, pollos, etc.)
- d- Personas que preparan alimentos en sus casas y los venden.

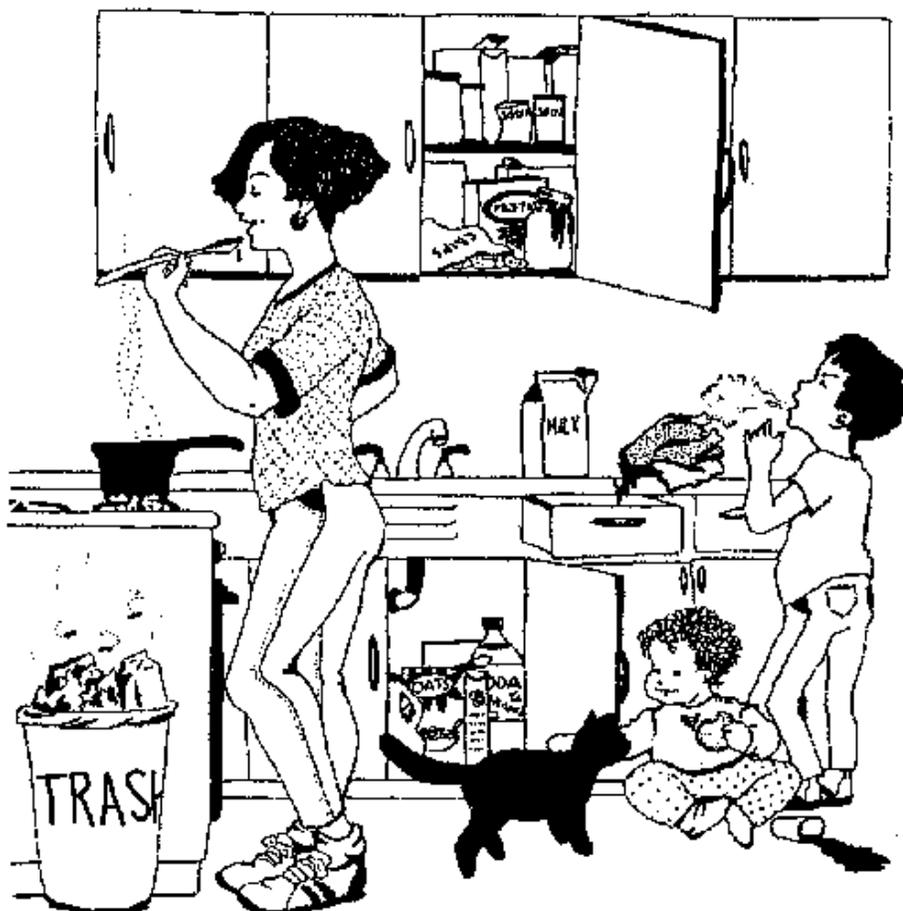
13) Recibí información vinculada a la compra, elaboración y manejo de los alimentos en el hogar de parte de:

- a- Familiares
- b- Amigos
- c- Escuela
- d- Televisión

- e- Radio
- f- Centro de salud
- g- Otros

MUCHAS GRACIAS

Anexo 4 – Imagen utilizada como disparadora de los talleres “Manejo seguro de los alimentos en el hogar”.



Anexo 5 – Registro de los talleres Manejo seguro de los alimentos en el hogar, realizados con los padres de niños que asisten a los establecimientos de nivel inicial del área programática.

Jardín Pequitas – turno mañana.

Día 18 de mayo a las 8 hs. Asistieron 10 padres (9 mujeres y 1 varón). Duración del taller 1 hora.

Se repartió la imagen (anexo 4) a cada uno de los padres presentes. Los mismos fueron identificando los errores en la manipulación de alimentos. Se realizaron preguntas y consultas a medida que se analizaba la misma.

Algunas de las prácticas erróneas en relación al manejo de alimentos que llevaban a cabo los padres asistentes y que pueden implicar un riesgo para la salud:

- Uso de lavandina pura.
- Empleo de lavandina mezclada con detergente.
- No tenían en cuenta el tiempo que dejaban los alimentos a temperatura ambiente.

Cuando se analizó la presencia del gato en la cocina y sus posibles consecuencias, dos mujeres presentes lo identificaron con la toxoplasmosis. Al profundizar este tema, no conocían que esta enfermedad está vinculada con otros factores de riesgo.

Como cierre, se comentaron y explicaron las cinco claves de la OMS para la prevención de ETA.

Jardín Pequitas – turno tarde.

Día 18 de mayo a las 14:15 hs. Asistieron 17 madres. Duración del taller 1 hora y 15 minutos.

Se repartió la imagen (anexo 4) a cada una de las mamás presentes. Las mismas fueron identificando los errores en la manipulación de alimentos. Se realizaron preguntas y consultas a medida que se analizaba la misma.

Algunas de las prácticas en relación al manejo de alimentos que llevaban a cabo las madres asistentes y que pueden implicar un riesgo para la salud:

- Uso de lavandina pura.
- No conocían la importancia de la lectura de etiquetas antes de comprar o utilizar productos domisanitarios (de limpieza, desinfección, etc.).
- No sabían como enfriar alimentos en forma rápida.
- No conocían como desinfectar tablas de cocina.
- No le daban importancia al lavado de manos al llegar al hogar.

Una mamá estaba preocupada por el contenido de arsénico del agua potable de Gral. Pico. A partir de esta consulta, otra mamá preguntó sobre las aguas envasadas que se comercializan. Ahí se evidenció que no conocían las distintas formas en que se comercializa el agua, es decir, diferencias entre aguas minerales, artificialmente mineralizadas y agua potable embotellada.

También surgió la problemática del uso de esponjas en el hogar. Manifestaron su preocupación por su manejo, por considerarlas posibles fuente de contaminación.

Como cierre, se comentaron y explicaron las cinco claves de la OMS para la prevención de ETA.

Jardín Los Grillitos Cantores – turno mañana.

Día 20 de mayo a las 8 hs. Asistieron 13 madres. Duración del taller 1 hora.

Se repartió la imagen (anexo 4) a cada una de las mamás presentes. Las mismas fueron identificando los errores en la manipulación de alimentos. Se realizaron preguntas y consultas a medida que se analizaba la misma.

Algunas de las prácticas en relación al manejo de alimentos que llevaban a cabo las madres asistentes y que pueden implicar un riesgo para la salud:

- Uso de lavandina pura.
- Mezcla de lavandina con detergente.
- Empleo de lavandina en gran cantidad, porque se pensaba que era mejor (“mucho olor a lavandina más seguro”).
- Falta de información sobre lectura de etiquetas de los alimentos.
- Una mamá comentó que no entendía las etiquetas de los alimentos.
- No conocían como enfriar alimentos rápidamente.
- No tenían en cuenta el tiempo transcurrido cuando dejaban alimentos a temperatura ambiente.
- No tenían en cuenta la importancia del lavado de manos al llegar al hogar o después de manipular vegetales.
- Consulta por la forma más adecuada de descongelar alimentos.

Varias mamás identificaron al gato con la toxoplasmosis. Se asombraron cuando se comentó los factores de riesgo de esta enfermedad, sobre todo en las embarazadas. Comentaron que no fueron informadas durante el embarazo.

Como cierre, se comentaron y explicaron las cinco claves de la OMS para la prevención de ETA.

Jardín Los Grillitos Cantores – turno tarde.

Día 27 de mayo a las 14:15 hs. Asistieron 12 padres (11 mujeres y 1 varón). Duración del taller 1 hora.

Se repartió la imagen (anexo 4) a cada una de los papás presentes. Los mismos fueron identificando los errores en la manipulación de alimentos. Se fueron realizando preguntas y consultas a medida que se analizaba la misma.

Algunas de las prácticas en relación al manejo de alimentos que llevaban a cabo los padres asistentes y que pueden implicar un riesgo para la salud:

- No conocían cómo enfriar alimentos rápidamente.
- No tenían en cuenta el tiempo transcurrido cuando dejaban alimentos a temperatura ambiente.

Una mamá consultó por el uso de toallitas húmedas. Otra mamá preguntó por el empleo del alcohol como desinfectante, en qué proporción y cuándo se podía utilizar.

Una mamá no entendía porque en el ítem de conservación de restos de comidas se aclaró si se tenía en cuenta el tiempo de 2 hs., para su guardado.

Se observó poca participación en este grupo, 2 mamás y el papá presente fueron los que participaron. Escuchaban atentamente pero no intervenían en la charla. Como cierre, se comentaron y explicaron las cinco claves de la OMS para la prevención de ETA.

Anexo 6 - Registro de entrevistas realizadas en el área programática.

Se transcribe las entrevistas realizadas a promotoras de salud, estudiantes de 3 ° y 4 ° año que hacen sus prácticas en el CS, docentes de nivel inicial de ambos establecimientos educativos del área.

Entrevista a promotores de salud y estudiante de 3 ° año de la carrera Asistente Social que hace sus prácticas en el CS Brown.

Día de la entrevista: 1 de junio de 2011. A las 8 hs, en el CS. Brown. Se entrevistaron a dos promotoras de salud del CS Brown, las mismas cumplen sus actividades en el CS y visitan los domicilios del área programática. En algunos casos por indicación de los profesionales del CS y otras por distintos relevamientos encomendados por su coordinadora. Durante la conversación comentaron que una realiza este trabajo en el área, desde hace un año y la otra desde hace tres meses. Que están contratadas bajo un programa nacional y que no estaban percibiendo su sueldo en el momento de la entrevista. También comentaron que el año pasado vivieron una situación similar, que desencadenó una huelga por varios meses.

La estudiante de 3 ° año de la carrera Asistente Social que realiza sus prácticas en el área programática del CS Brown, comentó que acompaña a las promotoras de salud en sus visitas domiciliarias y en el trabajo en el CS. Realiza sus prácticas desde abril de este año, que fue asignada a este CS.

Se les preguntó si al realizar las visitas a los hogares del área observaron situaciones que podían implicar un riesgo para la salud en relación a la manipulación de alimentos. Las tres entrevistadas respondieron que si. Ante la repregunta qué tipo de situaciones peligrosas observaron, describieron distintos momentos vividos en sus visitas domiciliarias. Una de las promotoras y la estudiante comentaron que al visitar una casa observaron que estaban cocinando pollo en una olla en tal mal estado y suciedad que comentaron “que ni para su perro cocinaban en una olla en ese estado”. También en otro hogar observaron la presencia de un trapo rejilla “que de tan sucio estaba negro y

con el mismo repasaban la mesa, donde luego comían”. En otro hogar había un bebé en un carrito, estaban los adultos tomando mate y rodeados por “montañas” de basura. Comentaron las tres entrevistadas, que en gran cantidad de las casas visitadas conviven niños, ancianos y animales (principalmente perros). Las entrevistadas relataron que en el área hay varias familias de cartoneros, donde conviven los niños con la basura, ya que la separación de papeles y cartones la realizan en el interior del hogar.

Ante la consulta si conocían casos de diarreas, gastroenteritis, SUH, entre otras ETA en el área. Respondieron que en este momento no, que en marzo tuvieron que visitar cuatro o cinco hogares, para hacer seguimiento de niños que presentaron cuadros de diarreas. A partir de esta respuesta, se le preguntó si en esos casos, observaban o consultaban durante las visitas, aspectos relacionados con la manipulación de alimentos e higiene del hogar. La respuesta fue que no, que la única actividad que realizaban era el control que el niño o niña siguiera con los tratamientos indicados por el médico del CS. Una de las entrevistadas comentó que están evaluando el caso de un niño con diarrea crónica y como tiene otros síntomas compatibles con la celiaquía, se piensa que puede tener esta patología.

Otra pregunta fue si conversaban en sus visitas temas relacionados con la manipulación segura de alimentos en el hogar sobre todo en hogares donde vivían grupos de riesgo (embarazadas, niños pequeños, ancianos, inmunodeprimidos). Contestaron que no, que en estos momentos no está entre los temas pautados por su coordinadora ni por el CS. Incluso señalaron que este tipo de aspectos no están incluidos tampoco en el diagnóstico que realizan de los hogares. No forma parte de los ítems de una encuesta que deben completar por hogares visitados. Esto generó el comentario que sería importante incluir esta temática. Como les había contado que como parte del proyecto de investigación diseñé un cuestionario para conocer prácticas domésticas de manipulación de alimentos, me preguntaron que tipo de preguntas hacía. Les mostré el mismo y dejé una copia.

Se les preguntó si tenían material informativo (folletos, volantes) relacionados con manipulación segura de alimentos en el hogar, para distribuir en los domicilios visitados. Respondieron que no tienen este tipo de material para entregar.

Se las consultó si recibieron capacitación en temas vinculados con la manipulación de alimentos en el hogar y prevención de ETA. Una de ellas respondió que el año pasado en abril participó de un taller de manejo de alimentos (se sonrió porque la disertante fui yo) y en octubre o noviembre (no recordaba con precisión) comentaron “algo” en una capacitación de prevención de diarreas. La otra promotora de salud (que se incorporó al CS este año) y la estudiante contaron que participaron en abril de este año, del taller de manejo de alimentos (también se sonrieron porque fue el mismo del año pasado, que me pidieron repetir).

La última consulta, fue si observaban en el área situaciones que podían implicar un riesgo para la salud en relación a la comercialización de alimentos; como vendedores ambulantes, venta de leche cruda, entre otras situaciones. Contestaron que no observan este tipo de situaciones en los horarios que realizan sus recorridos. Comentaron que conocen un nene que vende rosquitas casa por casa.

Entrevista a estudiante de 4º año de la carrera Asistente Social que hace sus prácticas comunitarias en el área del CS Brown.

Día de la entrevista: 7 de junio de 2011. A las 9:30 hs, en el CS. Brown. La estudiante entrevistada comentó que durante el 2010 visitó hogares del área; pero sus prácticas las realizó en Caritas. A partir de abril de este año fue asignada al CS Brown.

Ante la consulta si al realizar las visitas a los hogares había observado situaciones relacionadas con la manipulación de alimentos que podían implicar un riesgo para la salud de las personas que habitaban ese domicilio; respondió que si. Aclaró que las visitas no las realizaba en el horario en que comían o preparaban alimentos. Entonces generó como repregunta si podía describir o mencionar situaciones que consideraba peligrosa. Señaló que le había tocado visitar hogares donde habitaban adultos mayores solamente. Los mismos estaban limpios y ordenados pero que le llamaba la atención el “olor a lavandina que sentía”. También comentó que en las casas visitadas había mascotas, que las mismas se notaban que vivían en el interior de los hogares en forma permanente. Mencionó que en algunas casas “se sentía olor a perro” y en otras se podía

observar “pelos de gatos y perros en sillones”. También comentó que en varios hogares del barrio Malvinas, debajo de la mesada de la cocina no tienen muebles y poseen una cortina. En muchos casos observó desorden en este sector, no solamente de ollas, platos, etc.; sino también de alimentos almacenados en ese lugar.

Otra pregunta fue si conocía casos de diarreas, gastroenteritis, SUH, entre otras ETA en el área programática. La respuesta fue que no, en este momento.

Ante la consulta si al realizar las visitas domiciliarias se planteaba como tema de conversación u observación la manipulación de alimentos en el hogar, respondió que no. Comentó que no estaba dentro de los ítems de las encuestas que tenía que completar al realizar las visitas. Solamente hacía referencia algunas pautas de higiene cuando había mucho desorden en una casa; pero que no era rutinario.

Esto motivó a preguntar, si en su carrera (está cursando el último año), se habían abordado contenidos vinculados con la seguridad alimentaria en los hogares. La estudiante respondió que no, que había visto en los primeros años prevención de algunas enfermedades pero no de este tipo. Solamente participó de un taller realizado en abril de este año de manejo de alimentos en el hogar (me señaló con la cabeza, porque había estado a mi cargo).

Por último, se le preguntó, si observaba en el área situaciones que podían implicar un riesgo para la salud en relación a la comercialización de alimentos como venta de leche cruda, vendedores ambulantes, entre otras. Respondió que había visto personas con bidones de “detergente” que los usaban para comprar leche no pasteurizada. También comentó que hace unos meses (no pudo precisar cuántos) visitó una casa, donde la señora cocinaba alimentos para “afuera”. Contó como anécdota que esta mujer, le había dicho que cocinaba el pollo a la noche y lo dejaba afuera para que se enfríe. Y que al otro día (después de dejarlo afuera para que se enfriara) los pollos tenían “burbujitas” y que la había consultado a ella, para ver si sabía que pasaba. La entrevistada comentó que sabía que varias familias, como forma de trabajo, elaboraban alimentos en sus

hogares para venderlos en otros barrios y esto podía implicar un peligro porque no contaban con las condiciones adecuadas a su criterio.

Entrevista a docentes del establecimiento de nivel inicial Pequitas.

La entrevista se llevó a cabo en el establecimiento educativo el día 22 de junio de 2011 a las 8 hs. Participaron dos docentes de dicha institución.

Antes de iniciar la entrevista, se les entregó un informe de las respuestas a los cuestionarios que se enviaron desde cada establecimiento. Como así también de los talleres para padres en relación al manejo de alimentos, como había sido acordado anteriormente.

La conversación se inició preguntando si al trabajar con los alumnos en el aula o al conversar con los papás en reuniones u en otros momentos, percibían peligros para la salud de los niños en relación a la manipulación de los alimentos en los hogares. Las docentes se miraron y respondieron que sí. Como repregunta se les pidió que mencionaran alguna situación a modo de ejemplo. Comentaron que les preocupa la higiene de la tazas que llevan los niños para tomar la leche. Cada uno trae la taza de su casa, después de tomar la leche, lo enjuagan en el jardín y se les pide a los padres que los laven bien en sus hogares. Pero ellas observan que muchos niños, tienen sus vasos con “costras” u “olor a leche”, indicando que en sus hogares los mismos no son lavados. En varios casos han tenido que llamar a sus mamás para comentarles de esta situación. También señalaron que muchos niños adquieren el hábito del lavado de manos en el jardín. Además comentaron que es frecuente que los niños estén “descompuestos” o con “dolores de panza”. Que sus papás comenten que los niños no se sienten bien porque “comieron pesado”. Asimismo comentaron que muchos niños tienen la costumbre de deambular, pasear o tocar otras cosas del jardín en el momento de servir un alimento o la copa de leche. Ellas tienen que enseñarles que al comer tienen que sentarse, previo lavado de manos y que no tienen que “andar de un lado a otro” mientras comen.

Para ampliar este tema, se las consultó específicamente, si por su experiencia docente, los niños tienen hábitos de higiene, como el lavado de manos antes de comer. Ambas acordaron que no, que en muchos casos no está el hábito de lavado de manos antes de comer. Una de ellas comentó que es muy frecuente que los niños le digan ya me lavé las manos y cuándo les preguntas cuándo les contestan que “antes de venir al jardín”.

Otro tema que se habló fue el relacionado con la higiene y manejo de alimentos y su enseñanza en el nivel inicial. Ambas acordaron que son contenidos a trabajar en este nivel educativo, pero que cada vez más, tienen que enseñar aspectos relacionados con el lavado de manos u otros vinculados a la higiene personal. Es decir, estas prácticas no son enseñadas en los hogares, los niños no tienen esos hábitos cuando ingresan al nivel inicial y por ende tienen que trabajarlos en el aula. Aunque una docente señaló que los “niños llegan limpios de sus hogares, comparándolos con niños de otros barrios”. Es decir, hay una preocupación en la mayoría de los hogares por la higiene personal, pero falta el hábito de lavado de manos.

En cuanto a la consulta si conocen casos de niños con diarreas, SUH u otras ETA. Señalaron que es frecuente que los niños se quejen de dolores de panza, que algunos estén descompuestos y con diarrea.

Ante la pregunta si observan en el barrio situaciones que pueden implicar un riesgo para la salud, en relación a la comercialización de alimentos (vendedores ambulantes, venta de leche cruda, etc.). Ambas respondieron que no observaron este tipo de situaciones, hasta el momento.

Comentarios de reuniones informales con docentes de este nivel inicial

Cuando se dejaban o iban a buscar cuestionarios a este jardín, se generaban conversaciones informales, donde las docentes manifestaron distintas preocupaciones como:

- Comentaron que desde hace más de tres años participan del espacio intersectorial convocado desde el CS Brown.

- Actualmente desde la coordinación de nivel inicial propician el trabajo comunitario y con otras instituciones del barrio.
- Están realizando la capacitación del Programa Primeros Años y que hay un módulo de alimentación. Que necesitan del acompañamiento de profesionales relacionados con la nutrición y también con el manejo seguro de alimentos. Por eso estuvieron interesadas en colaborar y participar en este proyecto de investigación.
- Comentaron que les sirvió el trabajo en conjunto realizado el año pasado (se organizaron talleres de manejo de alimentos con papás y una actividad para el día internacional del lavado de manos con los niños) y también las ayudó la experiencia de este año.
- Quedó la propuesta de continuar el trabajo en conjunto y realizar una actividad con los alumnos el 15 de octubre (día internacional del lavado de manos).

Entrevista a docente y portera del establecimiento de nivel inicial Los Grillitos Cantores.

La entrevista se llevó a cabo en el establecimiento educativo el día 23 de junio de 2011 a las 8 hs. Participaron una docente y la portera de dicha institución, que estaba presente en la cocina de la institución educativa al momento de realizar la entrevista.

Antes de iniciar la entrevista, se les entregó a las docentes un informe de las respuestas a los cuestionarios que se enviaron desde cada establecimiento. Como así también de los talleres para padres, como había sido acordado anteriormente.

Ante la pregunta si percibía al trabajar en el aula o en las reuniones de padres, situaciones peligrosas para la salud en relación a la manipulación de alimentos y/o higiene en los hogares. La docente respondió que si y la portera asintió con la cabeza (ahí fue cuando la invité a participar de la entrevista). Le pedí si podían mencionar algún ejemplo. La docente y la portera coincidieron en contar una situación vivida con un alumno, “en el momento en que se pedía que se lavara las manos, el niño llegaba siempre todo mojado. Entonces, la portera le comentó a la docente, que creía que ese

nene no sabía lavarse las manos. Por lo que la maestra lo acompañó al baño y comenzó a seguir los pasos del lavado de manos (se sonrió y comentó como vos “enseñaste” en el taller para padres). El niño prestó atención a este procedimiento, lo que evidenció que no sabía lavarse las manos con agua y jabón”.

En relación a la necesidad de enseñar estos contenidos en el jardín, comentó que si que es una necesidad real; porque cada vez los niños llegan al jardín con menos hábitos de higiene. Incluso comentó que, como docente, tiene que “machacar” con el lavado de manos antes de comer alimentos en el jardín. La portera acotó que se perdió el hábito de lavado de manos en los hogares. Señaló que ella tiene una hija de 19 años que es mamá de una beba de 2 años, que viven en su hogar. Ella tiene que insistir para que su hija le lave las manos a su nieta antes de comer.

En cuanto a la enseñanza de la higiene en la escuela, es un contenido que es necesario trabajar en el nivel inicial. Sobre todo el lavado de manos con agua y jabón, tienen que enseñarlo en el jardín porque los niños no vienen con este hábito del hogar.

Cuando se las consultó si conocían casos de diarreas, gastroenteritis, SUH u otras ETA. La docente respondió que no. Pero agregó que lo que observó este año es varios niños con “manchitas en la cara como si fueran de hongos”. La portera comentó que los niños llegan “descompuestos” a principios de mes, “cuando sus padres cobran, ya que les compran porquerías”.

Se les comentó que una mamá se acercó después del taller para comentarme que su hijito tuvo SUH el año pasado (es el hermanito de un alumno del jardín). Este estuvo muy mal y que actualmente está con tratamiento. Esto llevó a que la docente comentara que hay un alumno que tuvo SUH, cuando era más chico (no pudo precisar la edad); pero que ahora está bien y no sigue ningún tratamiento actualmente. La portera que conoce a la abuela de este niño acotó que no es así, que cuando el chiquito está en la casa con la abuela esta le hace un tratamiento especial en la comida pero que la mamá no se lo hace. Esto motivó que la docente señalara que iba a hablar con esta mamá.

En cuanto a la pregunta si observaban situaciones de peligro para la salud en relación a la comercialización de alimentos en el barrio (vendedores ambulantes, venta de leche cruda, etc.) ambas señalaron que no. La portera dijo que conocía a un chico que vende pan casero en el barrio desde hace mucho tiempo. En esta última parte de la conversación, llegó una docente de nivel inicial que estaba haciendo una suplencia en el establecimiento. Y comentó que ella consumía leche cruda en su hogar, que era muy buena, que los flanes salían distintos cuando se elaboraban con esta leche. Esto generó que le comentara a esta docente los peligros del consumo de leche sin pasteurizar.

La portera mencionó que el año pasado tuvieron una capacitación por parte de bromatología. Ahí aprendió varias cosas; como que no tenía que hervir la leche pasteurizada.

Comentarios de encuentros anteriores con las docentes de este nivel inicial.

Cuando se dejaban o se retiraban cuestionarios, se generaban conversaciones informales, donde las docentes manifestaron distintas preocupaciones como:

- Algunas mamás muy jóvenes, tuvieron que abandonar sus estudios tempranamente. Comentaban que hay mamás de 19 años con hijos de 4 o 5 años. Que necesitan un acompañamiento en prácticas cotidianas domésticas y de crianza.
- El establecimiento educativo recién este año participa de las reuniones intersectoriales convocadas desde el CS Brown y que no tienen experiencia de trabajos en conjunto con otras instituciones. La docente del turno tarde no puede participar de estas reuniones por inconvenientes personales.
- Las docentes están realizando una capacitación del Programa Primeros Años. Uno de los módulos es alimentación, lo que les interesó a participar y a colaborar en este proyecto de investigación.
- Están organizando un taller de cocina con los niños, para que aprenden y difundan estos conocimientos en sus hogares. Se mostraban preocupadas cómo podían abordar los contenidos de alimentación.
- Con las docentes del turno tarde se acordó realizar una actividad con los alumnos para el día internacional del lavado de manos (15 de octubre).

Anexo 7 - Registro de la entrevista con adultos mayores que participan del Taller de Memoria en el CS Brown.

La actividad se llevó a cabo en el CS Brown, el día 5 de julio de 2011 a las 15:30 hs. Participaron 6 adultos mayores (5 mujeres y 1 varón). Las edades comprendían entre 65 y 75 años. Los mismos concurren al taller de Memoria que se organiza en el CS Brown. Se utilizó el día de reunión para hacer esta actividad. Se abordaron distintos ítems como:

- Higiene (mesadas, utensilios, tablas y lavado de manos).
- Compra de alimentos y lectura de etiquetas.
- Conservación de los alimentos en el hogar.
- Cocción de los alimentos.

Algunas de las prácticas en relación al manejo de alimentos que llevaban a cabo los adultos mayores asistentes y que pueden implicar un riesgo para la salud:

- Usar lavandina pura.
- Mezclar lavandina con detergente o jabón.
- Lavar mesadas de cocina con agua solamente.
- No enjuagar tablas luego de desinfectarlas con lavandina.
- Lavar tablas con agua caliente luego de cortar carne y antes de utilizar para cortar vegetales.
- Usar tablas de madera que las tienen de muchos años.
- Lavar vegetales cuando llegan del supermercado y luego consumirlos sin lavarlos nuevamente.
- Dejar alimentos a temperatura ambiente sin tener en cuenta el tiempo transcurrido.
- Lavarse las manos con agua caliente (solamente) luego de manipular carne cruda.

Cuando se preguntó como hacían la limpieza de tablas, superficies, etc. se plantearon distintas respuestas, algunas lo hacían con agua y detergente, otras con agua y

detergente y después con lavandina pura o colocaban un chorro de lavandina junto con el jabón blanco o detergente. Una de las presentes lo hacía con agua caliente.

En cuanto al lavado de manos, comentaron que le daban mucha importancia; pero que veían en sus hijos, nietos que se estaba perdiendo este hábito. Una de las mujeres presentes comentó que se lavaba las manos con agua caliente solamente luego de manipular carnes crudas.

Una señora planteó como problema que vive sola y como los alimentos vienen en envases con cantidades mayores a las que puede consumir en pocos días y terminan alterándose. Dio como ejemplo, “el queso por salud viene en porciones muy grandes”. Comentó que termina con hongos, entonces ella corta una parte del mismo y consume el resto, porque le da pena tirarlo. Varios participantes acordaron con este comentario.

Otra señora consultó cuánto tiempo podía tener un resto de salsa de tomate en la heladera. También se plantearon otras preguntas como si había que lavar o no huevos antes de colocarlos en la heladera y cuál era el mejor lugar para guardar los huevos.

En cuanto a la compra de alimentos, todos comentaron que observan las fechas de vencimiento y el estado de envases. Una de las mujeres señaló que mira los ingredientes porque tiene que limitar el consumo de azúcares por indicación médica. Pero que en muchos alimentos le era muy complicado leer las etiquetas por el tamaño de las letras. Los otros presentes coincidieron en esta dificultad de lectura. También comentaron que no comprendían mucha de la información que aparecía en los rótulos. Varios observan las características organolépticas como color, olor, aspecto, etc. Además se plantearon distintos ejemplos en dónde se conservaban los alimentos una vez comprados. Resaltaron los cuidados que tienen al guardar productos de limpieza como jabones en polvo, coincidían en que lo hacían en lugares alejados de los alimentos, por el olor que transmitían a los demás alimentos. Pero no tenían en cuenta otros posibles accidentes como ruptura de envases y contaminación de los alimentos.

Cuando se preguntó cuanto tiempo podían tener restos de alimentos en heladera dijeron 3 días. Pero cuando se le repreguntó por qué, una de las señoras presentes comentó que después de ese tiempo se “descompone” y dan olor al resto de los alimentos de la heladera. Esta respuesta hace suponer que relacionan ETA con alimentos descompuestos o alterados.

Lo que se observó que estaban preocupados por la cocción completa de los alimentos. Comentaron distintos recaudos que tienen para cocinar alimentos. Aunque una de las señoras presentes dijo que no era necesario recalentar hasta el hervor los guisos, estofados, etc.

Se percibió la creencia entre los presentes y sobre todo en las mujeres, que por su experiencia en la preparación de alimentos, saben manipularlos; pero cometen errores que puede implicar un riesgo para la salud.

Los adultos mayores presentes conversaron e intercambiaron opiniones, experiencias y prácticas.

