



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE Y
NÚMERO DE EPISODIOS DE ENFERMEDADES
GASTROINTESTINALES EN TRABAJADORAS DEL CAMPO, LA
JOYA- AREQUIPA 2016”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CINTHYA KATHERINE TORRES AYALA

AREQUIPA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

CON PROFUNDO AMOR PRIMERO
AGRADECER A “DIOS” QUE ME GUIO
A TODO LO LARGO DE MI CARRERA
POR EL CAMINO CORRECTO Y
SEGURO. A MI QUERIDA MADRE, POR
SU CONSTANTE APOYO
INCONDICIONAL EN TODO
MOMENTO QUE SIN DUDA ME A
DEMOSTRADO SU AMOR
CORRIGIENDO MIS FALTAS Y
CELEBRANDO MIS TRIUNFOS Y POR
ÚLTIMO AGRADECER A MI FAMILIA
POR EL ESTÍMULO PERMANENTE.

CON MUCHO CARIÑO PARA MIS
DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS, POR SU APOYO
INCONDICIONAL EN TODO MOMENTO;
ASI MISMO A LAS PERSONAS QUE EN
TODO MOMENTO ESTUVIERON
CONMIGO.

AGRADECIMIENTO

A DIOS POR ILUMINARME Y GUIARME POR BUEN CAMINO ASI MISMO A TODO EL PERSONAL DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA POR SUS ENSEÑANZAS APOYO Y ORIENTACIÓN EN EL DESARROLLO DE MI CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y AMPLIAR LAS FRONTERAS DEL QUEHACER EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimientos sobre higiene y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo de la Joya. Bajo el enfoque de autocuidado de Dorothea Orem y de Nola Pender quien plantea que la información sanitaria es útil y oportuna en la práctica saludable de actividades diarias para prevenir enfermedades.

La muestra fue probabilística intencional, de 210 trabajadoras de las localidades de Cerrito Buena Vista y Benito Lazo quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte trasversal retrospectivo, para la variable X se utilizó un cuestionario validado a juicio de expertos y para la variable Y se aplicó una ficha de recolección de datos. Se utilizaron pruebas estadísticas de frecuencias porcentajes y Chi cuadrado para determinar la relación entre variables. Resultados: edad entre 30 y 39 años el 39.0%, del pueblo joven Cerrito de Buena Vista el 67%, grado de instrucción primaria el 48.0 %, el 43,0% tiene un hijo. Sobre higiene personal, higiene en la alimentación e higiene en el hogar-ambiente el nivel es medio con el 68,0%, 64.20% y 62.0%, respectivamente. En cuanto a las enfermedades gastrointestinales con un episodio, No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene personal $p=0,829$ alimentación $p=0,880$, higiene en el hogar-medio ambiente $p=0,491$ con el número de enfermedades gastrointestinales

Conclusiones: El nivel de conocimientos es medio con el 78.0%, el número de episodios es más de dos con el 71,9%., No existe relación entre las variables nivel de conocimientos sobre higiene y número de episodios de enfermedades gastrointestinales $P=0,176$. Se rechaza la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Conocimientos, enfermedades gastrointestinales, número de episodios.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between level of knowledge of hygiene and the number of episodes of gastrointestinal diseases in farmworker. Under the Jewel in self-care approach Dorothea Orem and Nola Pender who argues that health information is useful and timely in the healthy practice of daily activities to prevent disease.

The sample was intentional probabilistic, 210 workers in the towns of Cerrito Buena Vista and Benito Lazo who met the criteria for inclusion and exclusion, quantitative, descriptive correlational study crosscut retrospective, for the variable X a validated questionnaire judgment was used experts and the variable and a data collection sheet was applied. frequency percentages statistical tests were used and Chi square to determine the relationship between variables. Results: age between 30 and 39 years, 39.0%, of the town of Buena Vista Cerrito 67%, grade education 48.0%, 43.0% have a child. Personal hygiene, food hygiene and hygiene in the home-environment level is medium with 68.0%, 64.20% and 62.0%, respectively. As for gastrointestinal diseases with an episode, there is no relationship between the level knowledge about personal hygiene $p = 0$, $p = 0.880$ feed 829, $p =$ household hygiene, 0491 with number of gastrointestinal diseases

Conclusions: The level of knowledge is average with 78.0%, the number of episodes is more than two with 71.9%, there is no relationship between the variables level of knowledge and number of episodes of gastrointestinal diseases $P = 0.176$. The research hypothesis is rejected.

Keywords: Knowledge, gastrointestinal diseases, number of episodes.

ÍNDICE

| | PÁG. |
|---|------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| RESUMEN | i |
| ABSTRACT | ii |
| ÍNDICE | iii |
| ÍNDICE DE TABLAS | v |
| INTRODUCCIÓN | |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1 Planteamiento del problema de investigación | 1 |
| 1.2. Formulación del problema | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivo específicos | 4 |
| 1.4. Justificación del estudio | 5 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 6 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 7 |
| 2.2. Base teóricas | 11 |
| 2.3. Definición de términos | 43 |
| 2.4. Hipótesis | 44 |
| 2.4.1. Hipótesis general | 44 |
| 2.4.2. Hipótesis específicas. | 44 |
| 2.5. Variables | 46 |
| 2.5.1. Definición conceptual de la variable | 46 |
| 2.5.2. Definición operacional de la variable | 47 |
| 2.5.3. Operacionalización de la variable | 48 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 49 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 50 |
| 3.3. Población y muestra | 50 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 52 |
| 3.5. Validez y Confiabilidad del instrumento | 54 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 54 |
| | |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 55 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN | 69 |
| CONCLUSIONES | 73 |
| RECOMENDACIONES | 74 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 75 |
| ANEXOS | |

ÍNDICE DE TABLAS

| TABLAS | | PÁG. |
|---------------|---|-------------|
| TABLA 1 | Población Pueblo Joven Cerrito de Buena Vista y Pueblo Joven Benito Lazo, La Joya 2016. | 51 |
| TABLA 2 | Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes de los factores socio- demográficos de las trabajadoras del campo, La Joya 2016. | 57 |
| TABLA 3 | Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre el nivel de conocimientos con respecto a higiene personal en las trabajadoras del campo, La Joya 2016. | 58 |
| TABLA 4 | Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre el nivel de conocimientos con respecto a higiene en la alimentación las trabajadoras del campo, La Joya 2016. | 59 |
| TABLA 5 | Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre el nivel de conocimientos con respecto a higiene en el hogar –medio ambiente de las trabajadoras del campo, La Joya 2016. | 60 |
| TABLA 6 | Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre el nivel de conocimientos global con respecto a higiene en las trabajadoras del campo, del pueblo joven de Cerrito de Buena Vista, La Joya 2016. | 61 |
| TABLA 7 | Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre el nivel de conocimientos con respecto a higiene en las trabajadoras del campo del pueblo joven Benito Lazo, La Joya 2016. | 62 |
| TABLA 8 | Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre el nivel de conocimientos global sobre higiene en las trabajadoras del campo, La Joya 2016. | 63 |
| TABLA 9 | Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre el número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya 2016. | 64 |
| TABLA 10 | Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya 2016. | 65 |

| | | |
|----------|---|----|
| TABLA 11 | Tabla de contingencia del nivel de conocimientos de higiene con respecto a higiene personal sobre número de episodios de enfermedades gastrointestinales en trabajadoras del campo, La Joya 2016. | 66 |
| TABLA 12 | Tabla de contingencia del nivel de conocimientos de higiene con respecto a higiene en la alimentación sobre número de episodios de enfermedades gastrointestinales en trabajadoras del campo, La Joya 2016. | 67 |
| TABLA 13 | Tabla de contingencia del nivel de conocimientos de higiene con respecto a higiene en el hogar-medio ambiente sobre número de episodios de enfermedades gastrointestinales en trabajadoras del campo, La Joya 2016. | 68 |
| TABLA 14 | Tabla de contingencia del nivel de conocimientos de higiene sobre número de episodios de enfermedades gastrointestinales en trabajadoras del campo, La Joya 2016. | 69 |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación aborda el problema de cómo se relaciona el nivel de conocimientos sobre higiene con la frecuencia de enfermedades gastrointestinales encontrando las causas y los síntomas que debemos tener presente para identificar estas enfermedades, la solución es tener estilos de vida saludable, que reduzcan los factores de riesgo que pueden conllevar a sufrir algunas de las muchas enfermedades gastrointestinales.

Las enfermedades gastrointestinales son una de las primeras causas de consulta médica y también una de las primeras causas de muerte en el mundo. Por ello, se las considera un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta a personas de cualquier edad y condición social, aunque los grupos más vulnerables son los niños y los ancianos. Las enfermedades gastrointestinales infecciosas son causadas por bacterias (principalmente *Escherichia coli*, *Salmonella* y *Shigella*), parásitos (*Giardia lamblia* y *Entamoeba histolitica*), y virus (rota virus) al consumir alimentos y agua contaminados con materia fecal.

Las infecciones agudas del tracto gastrointestinal figuran entre las enfermedades infecciosas más frecuentes. Los cuadros gastrointestinales pueden presentarse en cualquier época del año, pero el riesgo de sufrir estas enfermedades se incrementa en la temporada de calor. Las manifestaciones clínicas más destacadas de la gastroenteritis son: fiebre, vómito, dolor abdominal, y diarrea moderada o intensa. La gastroenteritis es uno de los principales motivos de demanda de atención médica en los establecimientos de salud. A pesar de que su mayor incidencia se presenta en personas de 20 a 40 años, los niños y los ancianos son los que suelen sufrir sus efectos fulminantes, debido a la excesiva pérdida de líquidos y electrolitos que aflige al cuerpo durante la enfermedad y que puede causar una deshidratación grave. Entre las enfermedades del tracto gastrointestinal más frecuentes se encuentran las diarreas.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las enfermedades gastrointestinales causadas por malas medidas higiénicas constituyen uno de los problemas sanitarios más difundidos en el mundo de hoy. (1)

En este sentido en el Perú y en el mundo, una de las consecuencias más graves de esta problemática es la diarrea, que sigue siendo la tercera causa de muerte infantil, especialmente en los niños menores de 5 años de las áreas rurales de selva y sierra, y en los barrios marginales. Esta enfermedad es ocasionada por bacterias y otros microbios que provienen principalmente de las heces humanas, que llegan a la boca de la persona por transmisión fecal – oral. Además, de otros factores relacionados con la transmisión tales como; la pobre calidad del agua, la carencia de servicios de agua y desagüe, la falta de adecuados hábitos de higiene; asimismo, el lavado de manos con jabón juega un rol importante en la reducción de la morbi-mortalidad vinculada a estas enfermedades que desde hace varios años es considerada una de las prácticas más eficientes en la reducción de estas infecciones.(1)

Las malas prácticas higiénicas que realizan las personas podrían generar enfermedades gastrointestinales. Según la Red de salud Arequipa Caylloma, en el año 2014 las enfermedades gastrointestinales más frecuentes transmitidas por diversos factores higiénicos fueron: Infección intestinal bacteriana no especificada con 1380 casos; giardiasis con 932 casos; otras infecciones intestinales bacterianas especificadas con 464 casos; amebiasis con 220 casos, fiebre tifoidea con 154 casos.(2)

La higiene personal tiene por objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo lo cual va a ser fundamental en la prevención de enfermedades. Por tanto, es necesario adquirir conocimientos básicos de higiene personal y la influencia que ésta tiene en la salud, conocer los medios técnicos necesarios para el mantenimiento de una adecuada higiene personal.(1)

La población campesina que vive en zonas alejadas de las ciudades no goza de servicios públicos como agua potable y alcantarillado - al igual que las zonas urbano marginales - la adquisición del líquido vital no es fácil por lo que las personas se ven obligadas a restringir su aseo personal, el lavado de la ropa, el lavado de manos, el uso de los servicios higiénicos se remonta a pozos sépticos que no son limpiados con frecuencia.

De los 45 mil habitantes del distrito de La Joya, solo el 25% consume agua potable, el 75% restante usa agua de acequia, sin ningún tratamiento .En los trabajadores del campo esta realidad se presenta más abiertamente, ya que son muchas las personas que realizan sus labores en permanente contacto con la tierra, al ser trabajadoras peones de las chacras, quienes desarrollan sus actividades casi todo el día, desde las 7 de la mañana hasta las 5 de la tarde, realizando sus labores en contacto con la tierra y las aguas usadas en regadío, acumulando gérmenes que pueden generar problemas a su salud, y en muchos casos de sus hijos que también los acompañan al trabajo.

El horario de los trabajadores les obliga descuidar su higiene personal y si la realizan no son las más adecuadas; esto, en muchos casos trae consecuencias a su salud, ya que les puede generar enfermedades, sobre todo gastrointestinales que son las que se pueden presentar más frecuentemente.

Estos dos pueblos jóvenes se encuentran ubicados en la periferia del pueblo de la Joya antigua, sus habitantes son de condición económica humilde, ya que son personas que se dedican a las labores del campo, a la venta de productos en los mercados y a otras que son desarrolladas por ellos, ya que no pueden aspirar a otros trabajos por no tener estudios técnicos o universitarios. Las viviendas en su mayoría son de material noble, un porcentaje menor son de caña. Ambos pueblos cuentan con agua en sus domicilios pero que no es apta para consumo humano, ya que es extraída de la acequia en ocasiones para su consumo, los trabajadores del campo consumen esta agua ya que no cuentan con agua suficiente cuando realizan sus labores en el campo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya-Arequipa 2016?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre higiene personal en las trabajadoras del campo, La Joya?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre higiene en la alimentación en las trabajadoras del campo, La Joya?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre higiene en el hogar – medio ambiente en las trabajadoras del campo, La Joya?

¿Cuál es el número de episodios de mayor frecuencia en enfermedades gastrointestinales que padecen las trabajadoras del campo, La Joya?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene personal y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en la alimentación y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en el hogar – medio ambiente y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya - Arequipa 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimientos sobre higiene personal en las trabajadoras del campo, La Joya.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre higiene en la alimentación en las trabajadoras del campo La Joya
- Determinar el nivel de conocimientos sobre higiene en el hogar -medio ambiente en las trabajadoras del campo, La Joya.
- Determinar el número de episodios de mayor frecuencia en las enfermedades gastrointestinales que padecen las trabajadoras del campo, La Joya.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene personal y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en la alimentación y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en

el hogar - medio ambiente y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudiar este tema es pertinente con la profesión de enfermería porque como conformantes del equipo de salud, las enfermeras encuentran que muchas personas que acuden a hacerse atender, padecen algunas enfermedades que son generadas por una mala higiene, y que no han sabido cómo prevenirlas aplicando prácticas higiénicas adecuadas, de ahí el interés en estudiar este tema.

La utilidad de los resultados obtenidos en la presente investigación permitirá a las autoridades de salud conocer cuál es la real dimensión de este problema de salud pública y puedan tomar las medidas preventivas adecuadas para esta población.

La trascendencia de este estudio radica en que a partir de sus resultados se podrán realizar nuevos estudios relacionados con los hábitos de higiene y las enfermedades gastrointestinales en otras poblaciones con características similares.

La relevancia de la presente investigación está dada porque los datos obtenidos permitirán que las autoridades de salud tengan referencias y puedan tomar medidas que permitan corregir las falencias encontradas y que han sido señaladas por la Red de Salud Arequipa Caylloma, en donde se presentaron 1380 casos de infecciones intestinales bacterianas no especificadas; 932 casos de giardiasis; 464 casos de infecciones intestinales bacterianas no especificadas; 220 casos de amebiasis, y 154 casos de fiebre tifoidea.(2)

El aporte científico está dado porque los conocimientos que surjan de este trabajo servirán para que se incrementen los ya existentes y sean punto de partida y motivación para que otros investigadores ahonden más en este tema.

La factibilidad del presente estudio se da porque el investigador cuenta con los recursos necesarios para su ejecución.

El presente trabajo me permitirá obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Dada las características del estudio los resultados hallados en la presente investigación solo pueden ser aplicados al grupo de estudio considerado.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

2.1.1 A nivel internacional

NARANJO, M. (2011), en Quito estudió “Prevalencia de enfermedades gastrointestinales diagnosticadas por endoscopia en niños atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Metropolitano de Quito en el periodo de 1 año”. Tuvo como objetivo aportar al servicio de gastroenterología un análisis epidemiológico sobre prevalencia de enfermedades gastrointestinales diagnosticadas por endoscopia. Fue un estudio descriptivo retrospectivo del total de 215 pacientes menores de 15 años. Concluye que las patologías del estómago representan el 50%, entre los que se destacan las gastropatías petequiales (18,4%) y las patologías del duodeno representan el 5,5%. Lo más recuente es la duodenitis con 2,9%. Se encontró que la gastritis crónica por *Helicobacter* representa el 21,9% de las lesiones gástricas. La prevalencia de *Helicobacter pylori* en los niños atendidos en el servicio

de gastroenterología del Hospital Metropolitano de Quito fue del 24,18%.
(3)

RAMOS RUIZ D., (2007) “Valoración de los conocimientos, actitudes y comportamientos sobre higiene de los alimentos en las familias de Salamanca”, Resultados: Casi el 100% de los niños poseen buenos conocimientos respecto a la compra y cocción de alimentos y los padres presentan comportamientos seguros durante la compra, conservación, descongelación, preparación, cocción y consumo de alimentos, así como con relación a la higiene personal. Aproximadamente un 36% de escolares y el 22% de los padres recuerdan una intoxicación familiar después del consumo de alimentos y bebidas. Las niñas tienen un mejor comportamiento para la obtención de alimentos desde fuentes seguras, la utilización de temperaturas correctas y la higiene personal. Los padres cuyos hijos asisten a escuelas públicas, las mujeres, las amas de casa y los que tienen edades comprendidas entre 30 a 40 años, tienen un mejor comportamiento con relación a la obtención de alimentos desde fuentes seguras y para evitar la contaminación cruzada son las mujeres, los menores de 30 años, y aquellos que tienen ingresos mayores a 4000 euros. En los escolares, el mayor efecto positivo se observa con respecto a los conocimientos sobre la cocción adecuada y la contaminación cruzada, en tanto el menor impacto se relaciona con la compra de alimentos desde fuentes seguras. En los padres, el mayor efecto positivo de la intervención se observa con respecto a la contaminación cruzada y la obtención de alimentos desde fuentes seguras, sin embargo, el menor impacto se observa con la cocción adecuada de alimentos. Conclusión: los conocimientos, actitudes y comportamientos de las familias de Salamanca son satisfactorios respecto a la higiene de los alimentos y las ETAS, si bien podrían plantearse varias actividades que mejorasen los aspectos relacionados con los conocimientos que poseen. (4)

2.1.1 A nivel nacional

TARAZONA, E., (2008), en Lima, estudió “Conocimientos sobre higiene en la manipulación de alimentos que tienen las madres de los comedores populares del distrito de los Olivos, año 2007-2008”. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre higiene en la Manipulación de los Alimentos que tienen las madres de los Comedores Populares del distrito de Los Olivos. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo; el método es el descriptivo simple, de corte transversal. En sus resultados encontró que el 50% de las madres responsables de la preparación de almuerzos en los Comedores Populares, conocen las medidas de higiene durante la manipulación de los alimentos; pero siendo el 50% de madres las desconocen estas medidas. Concluye que la etapa en la manipulación de alimentos con mayor porcentaje de desconocimiento, son las medidas de higiene a considerarse para la compra de alimentos lo que puede favorecer a una a contaminación directa y/o cruzada de los dichos productos alimenticios. (5)

PATRICIA WALDE, (2014) en Lima, estudio “conocimientos y prácticas sobre higiene en la manipulación de alimentos que tienen las socias de comedores populares, distrito de comas, año 2013” tiene como objetivo determinar los conocimientos y las prácticas sobre higiene en la manipulación de alimentos que tienen las socias de los Comedores Populares del Distrito de Comas. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población la integran 834 socias empadronados y reconocidas por el PRONAA. La muestra se obtiene según el criterio no probabilística por conveniencia, siendo seleccionadas 202 socias. La técnica es la entrevista y observación, los instrumentos son un formulario tipo cuestionario y una lista de chequeo. Los resultados mostraron que el conocimiento en relación a la higiene en la manipulación de alimentos de las socias de Comedores Populares del distrito de Comas se mantienen “Alto”, donde sobresalen las dimensiones “Compra”, “Preparación” y “Servido” de alimentos; así mismo las prácticas en

relación a la higiene en la manipulación de alimentos de las socias de los Comedores Populares del distrito de Comas se mantiene en condiciones tanto “Saludables” como “No saludables”, donde se resalta la dimensión “Higiene durante la manipulación de alimentos”.(6)

2.1.3. A nivel local

RIVERA, K. (2014), estudiaron Relación del conocimiento sobre higiene en manipulación de alimentos con las enfermedades trasmisibles alimentarias en las trabajadoras de comedores populares Alto Selva Alegre 2014. Tuvo como objetivo determinar la relación del conocimiento sobre higiene en manipulación de alimentos con las enfermedades trasmisibles Alimentarias en las trabajadoras de comedores populares Alto Selva Alegre. Fue un trabajo de campo, transversal y correlacional. Concluye que el nivel de conocimientos sobre higiene en manipulación de alimentos es bueno, 83,7%. No se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre higiene y manipulación de alimentos y las enfermedades trasmisibles alimentarias. (7)

MENDOZA, L. y CHÁVEZ, M. (2014), estudiaron “Nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de la enfermedad diarreica en niños menores de 5 años de madres adolescentes que asisten al centro de salud Maritza Campos Díaz–Zamácola. Arequipa, 2012”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de la enfermedad diarreica en niños menores de 5 años de madres adolescentes. Fue un estudio de campo, descriptivo y transversal. Concluye que es medio el nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre medidas de prevención de la enfermedad diarreica, no teniendo medios conocimientos sobre medidas de manipulación de alimentos, higiene corporal y de manos. (8)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de enfermería

A. Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personal e interpersonal, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. (9)

La educación para la salud es facilitar la adaptación voluntaria de los comportamientos de los responsables, de los técnicos y de la población a través de las experiencias de aprendizaje complementarias que mejoren la salud del individuo o de la colectividad.

En sus paradigmas tenemos:

- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.
- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores

modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

B. Autocuidados de Dorothea Orem.

En su teoría explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".(10)

En sus paradigmas tenemos:

- **Persona:** Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.
- **Salud:** La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.
- **Enfermería:** Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.
- **Entorno:** Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona.

C. Teoría ambientalista Florence Nightingale.

La teoría de Nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (Murray y Zenther, 1975). Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno.

Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad como hace 150 años.

También incluyó los conceptos de temperatura, silencio y dieta en su teoría del entorno. Por lo que elaboró un sistema para medir la temperatura corporal con el paciente palpando las extremidades, con la finalidad de calcular la pérdida de calor. Se enseñaba a la enfermera a manipular continuamente el entorno para mantener la ventilación y la temperatura del paciente encendiendo un buen fuego, abriendo las ventanas y colocando al paciente de modo adecuado en la habitación.

La enfermera también debía evitar el ruido innecesario, y valorar la necesidad de mantener un ambiente tranquilo. (11)

En sus paradigmas tenemos:

Enfermería: Su idea principal era que toda mujer debe recibir formación para poder cuidar un enfermo y que las enfermeras que proporcionan una atención sanitaria preventiva necesitan una formación aún más amplia. Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno. Las enfermeras con formación debían realizar una vigilancia continua.

Persona: Hacía referencia a la persona como paciente. Las enfermeras realizaban tareas para y por el paciente y controlaban el entorno de este

paciente para favorecer su recuperación. Se enseñaba a las enfermeras a preguntarle sus preferencias, veía a cada paciente como un individuo.

Salud: Definió salud como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona.

Entorno: Describe el concepto de entorno como “aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas e incluyen desde la comida y las flores hasta las interacciones verbales y no verbales con el paciente”. No se excluye prácticamente ningún elemento del mundo del paciente. Aconsejaba a las enfermeras a crear y mantener un entorno terapéutico que mejoraría la comodidad y recuperación.

2.2.2. Nivel de conocimientos en higiene

A. Conocimiento

El conocimiento es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. (12)

a. Tipos de conocimiento:

▪ Conocimiento filosófico

El conocimiento filosófico se obtiene a través de documentos, razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana. El conocimiento filosófico es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico.

▪ Conocimiento científico

El conocimiento científico es aquel que se adquiere a través de medios metódicos con el fin de explicar el porqué de las cosas y sus acontecimientos. El conocimiento científico es demostrable ya que cualquier persona o científico puede verificar las afirmaciones o falsedad de los hechos, así mismo, es crítico, racional, universal y objetivo.

▪ **Conocimiento empírico**

El conocimiento empírico puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es aquel que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado ningún método.

B. Higiene.

La higiene es todo el conjunto de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades.

a. Higiene personal

La higiene personal tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien.

Es importante y oportuno lavarse las manos: (13)

- Al llegar a casa
- Antes de comer
- Antes de preparar o servir alimentos.
- Después de ir al baño.
- Después de utilizar pañuelos.
- Después de jugar y de tocar dinero o animales.

• Higiene de la piel

La piel es una de las principales barreras defensivas del organismo frente a las infecciones y otras agresiones externas. Es, además, un importante

órgano de relación para el ser humano, ya que en ella se alberga el sentido del tacto.

Es el órgano más grande del cuerpo, por eso también un buen lugar para microbios escondidos. La piel puede servir como una barrera contra enfermedades si es limpia o un hogar de microbios que causan enfermedades si es sucia.

Se puede seguir las siguientes indicaciones para su limpieza: (14)

- Lavarse a diario especialmente después del trabajo y cuando se sude mucho.
- Asegurarse que la piel este seca después de bañarse para prevenir hongos.
- Mantener especialmente limpios las regiones genitales, las manos, y la cara.
- En temporadas de viajar a playa, ríos y piscinas, se debe mantener estricto cuidado con la piel, usar protector solar, ducharse para quitar el agua salada o con cloro.
- No dejar mucho tiempo las prendas mojadas puesta, si es posible cambiar una vez allá terminado el momento de esparcimiento.

• **Lubricación de la piel**

La piel produce cierta cantidad de grasa, cuya función es crear una capa impermeable que impida que la humedad se escape; sin embargo, hay factores que deterioran este proceso, como dietas rigurosas, exposición a contaminantes ambientales, sol y viento, así como determinadas enfermedades que predisponen a la deshidratación. (15)

Entre las enfermedades que puede presentarse se encuentran: dermatitis, eccema (causa brote de ronchas rojas en diversas partes del cuerpo, comezón intensa, irritación, y descamación), psoriasis (enfermedad crónica que inicia con la aparición de brotes rojos con pequeñas escamas

blancas), ictiosis (afección de tipo hereditario que se caracteriza por acumulación excesiva de escamas o células muertas en la epidermis) y xerosis, la cual ocasiona que en la capa más superficial de la piel se formen grietas y costras.

Ahora bien, para que la piel luzca hermosa es necesario que goce de buena salud, para lo cual es fundamental la presencia de agua, por lo que conviene diferenciar los conceptos hidratación y humectación. El primer caso se refiere a la cantidad de líquido que aporta la sangre a la piel, junto con el oxígeno y los nutrientes, en tanto que el segundo se trata de la humedad que la epidermis toma del medio exterior, al usar distintos preparados a base de agua y productos químicos.(15)

Al respecto, las cremas humectantes realizan las funciones pérdidas por la piel, pues la cubren y protegen retrasando la merma de agua, o bien atraen la humedad y la mantienen.

• **Lavado de manos**

El lavado de manos apropiado requiere de jabón y sólo una pequeña cantidad de agua. Las manos húmedas se deben cubrir con jabón y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, las muñecas, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, durante 40 a 60 segundos. Luego, se deben enjuagar bien con agua segura (es preferible usar agua corriente o echarse agua desde una botella antes que usar el agua dentro de un recipiente) y secarlas, ya sea con una toalla limpia o agitando las manos. (16)

Para que el lavado sea realmente efectivo, siempre se debe utilizar jabón. Si se usan adecuadamente, todos los jabones son igualmente efectivos para remover los gérmenes que causan enfermedades. Si no se cuenta con jabón, es posible reemplazarlo eventualmente con alcohol en gel.

Es importante lavarse las manos:(16)

- Antes y después de manipular alimentos y/o amamantar.

- Antes de comer o beber, y después de manipular basura o desperdicios.
- Después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos.
- Después de ir al baño, sonarse la nariz, toser o estornudar y luego de cambiarle los pañales al bebé.
- Luego de haber tocado objetos “sucios”, como dinero, llaves, pasamanos, etc.
- Cuando se llega a la casa de la calle, el trabajo, la escuela.
- Antes y después de atender a alguien que está enfermo o de curar heridas.
- Después de haber estado en contacto con animales.

• **Higiene del cabello**

El cabello debe mantenerse limpio. Cada persona deberá lavarse el cabello con la frecuencia necesaria para conservarlo limpio, lo cual varía según el tipo de cabello que tenga (graso, seco, etc.). Algunas personas, fundamentalmente las que tienen cabello graso, pueden necesitar lavarlo todos los días; no existe ninguna contraindicación para ello, siempre que el lavado se realice con un champú neutro que no produzca irritación del cuero cabelludo. (17)

La limpieza debe realizarse mediante un suave masaje con las yemas de los dedos, evitando el uso de las uñas que podrían producir lesiones en el cuero cabelludo. El aclarado se realizará con agua abundante y hasta eliminar en su totalidad los restos de jabón.

Tras el lavado, es importante peinarse minuciosamente para facilitar la eliminación de los cabellos que, de forma natural, se pierden cada día. (17)

• Higiene de fosas nasales

La nariz es el propio sistema de tratamiento del aire, el cual está diseñado para proteger a los pulmones contra las partículas pequeñas. Para ello, filtra el aire y le agrega humedad a las vías respiratorias, para que no se resequen. Para que este sistema de filtrado funcione, la mucosidad producida en tu nariz requiere un equilibrio entre viscosidad y fluidez. Si presentas una alergia, un resfriado o una acumulación de suciedad y residuos, tu nariz puede congestionarse u obstruirse, lo que puede provocar dificultades para respirar por la nariz de manera apropiada. Puedes emplear un aerosol o un enjuague nasal para limpiar tus fosas nasales con eficacia, así garantizarás que tu nariz se mantenga despejada y se desempeñe tal como debe.

El revestimiento sensible de las fosas nasales segrega moco, que atrapa eficazmente el polvo, la suciedad y otras partículas cuando está húmedo. El moco también contiene anticuerpos que ayudan a proteger el cuerpo contra la infección o irritación por materiales extraños u organismos extraños. Esto es importante porque una persona inhala de 18.000 a 20.000 veces al día. Todos los días el moco húmedo y pegajoso recoge partículas de suciedad del aire que usted respira y evita que penetren en los pulmones. Si usted no limpia las fosas nasales, todo va a terminar en el estómago, debido a que la capa mucosa de las fosas nasales se mueve lentamente hacia atrás hasta que todo se ingiere. Es más, cuando el moco se vuelve más seco o cargado de polvo, pierde su función protectora.

El lavado nasal disuelve y pone fin a la mucosa seca y estimula el revestimiento nasal a secretar moco fresco y húmedo, lo que ayudará a mantener la nariz y el resto de su sistema saludable. (18)

• Higiene bucal

Una de las cosas más importantes que las personas pueden hacer por sus dientes y encías es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a la persona y lo hacen sentirse

bien, sino que permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general. (19)

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar.

En los intervalos entre las visitas regulares al dentista, hay pautas simples que cada una de las personas pueden seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales:(19)

- Cepillarse en profundidad, usar hilo dental y enjuague bucal por lo menos dos veces al día.
- Ingerir una dieta equilibrada y reducir las ingestas de alimentos entre comidas.
- Utilizar productos dentales con flúor, inclusive la pasta de dientes.
- Usar enjuagues bucales fluorados si el dentista lo indica.

• **Cambio de ropa**

La ropa de uso diario y el calzado, en muchos casos pueden llevar suciedad y algunos patógenos al lugar donde se vive y se encuentran los otros integrantes de la familia. Por lo que se debe tener cuidado especial en usar una indumentaria para las labores del campo que no sea la misma de la casa. (20)

El estar en el hogar y sobretodo preparar alimentos vestidos con ropa limpia, es limitar el aporte de contaminantes; tanto los que proceden del exterior de la casa como los del propio habitante, sin olvidar la función protectora que debe ser muy importante, aunque a veces se le considera una función secundaria en la mayoría de los casos. La ropa de diario transporta una gran cantidad de microorganismos procedentes de la casa, la calle o los medios de transporte.

Ninguna prenda de trabajo diario en campo debe estar expuesta en la casas, ni siquiera colgada. Tampoco debe almacenarse al lado de la ropa de trabajo limpia ni estar junto a la ya utilizada. Debe prestarse especial atención al calzado, que deberá sustituirse por uno específico y exclusivo de trabajo distinto al de casa. Los zapatos en la cocina cumplen un doble papel, el de proteger a las personas contra caídas de objetos pesados y también de eventuales patinazos. (20)

• Cambio de ropa interior

Los hábitos higiénicos varían mucho de cultura a cultura. Un aspecto de la higiene personal es el cambio diario de la ropa interior. Hay quien lo considera imprescindible para evitar malos olores y para sentirse mejor, y otros dejan pasar un par o más días antes de mandarla a lavar y cambiarse. (20)

El tipo de ropa interior y los hábitos de higiene son factores importantes para la aparición de infecciones genitales y vaginales.

Los genitales están recubiertos por la piel, que los protege de la agresión que producen las bacterias o cualquier otro germen que pueda lesionarlos.

La piel contiene glándulas cuya función es mantener un perfecto equilibrio de defensa, ya sea, mediante la producción de grasa y sudor que permiten mantenerla fresca y humectada. Cuando se utiliza ciertas sustancias, principalmente aquellas que contienen alcohol, el uso de aerosoles y jabones de pH alcalino hacen que se rompa este equilibrio de defensa y ocurran las infecciones. (20)

Otra razón por la que se debe mantener la higiene adecuada de los genitales es que por la presencia de glándulas sudoríparas, se suda en esa zona y esa humedad junto al hecho de que es una área que permanece tapada siempre, la convierte en el ambiente o hábitat ideal para el desarrollo de hongos que afectan generalmente la parte superior

e interna de los muslos, generando mucha picazón y enrojecimiento del área. (20)

• **Higiene de genitales.**

La higiene personal en la zona de los genitales es importante, una mala higiene antes o después de ir al baño y luego consumir los alimentos sin un lavado de manos propaga la diseminación de bacterias.

Tanto el hombre como la mujer deben mantener una correcta higiene genital por dos razones fundamentales.

Cuando no se lavan correctamente los genitales se corre el riesgo de que aparezcan infecciones y otras molestias, como olores fuertes, picazón o ardor. (21)

Por otra parte, la limpieza excesiva puede provocar sequedad y causar dolor durante la penetración, además de perturbar la flora vaginal cuyo objetivo es defender los órganos sexuales femeninos de las infecciones por bacterias u hongos.

Generalmente, mientras que la higiene íntima femenina suele ser demasiado frecuente, la higiene masculina muchas veces es insuficiente. Tanto hombres como mujeres deben aprender los hábitos adecuados para una limpieza íntima sistemática y cotidiana.

En la higiene para la mujer, puede realizarse:(21)

- Debe ser cuidadosa pero a la vez meticulosa.
- Al momento del baño debe dejar que el chorro de agua caiga en abundancia sobre los genitales externos.
- Deben lavarse con agua y jabón, preferiblemente neutro y que no haga demasiada espuma.
- Luego del baño, es fundamental secar bien la zona.
- La forma correcta de limpiarse luego de orinar o defecar, es de la vagina hacia el ano, es decir, de adelante hacia atrás.

• Limpieza peri-anal

La higiene peri-anal es el cuidado de la piel de la región entre la vulva y el ano en las mujeres y entre el ano y el escroto en los hombres. (22)

El cuidado peri-anal es esencial para prevenir la infección del tracto urinario y el daño de la piel, reducir la susceptibilidad a las úlceras de presión, y promover la comodidad, especialmente en pacientes con incontinencia urinaria y/o fecal.

La incontinencia es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de la dermatitis por incontinencia, otros factores asociados son: los cambios en el pH de la piel, humedad, daño de la piel causada por la mezcla de la orina y las heces y los daños causados por las enzimas fecales, como proteolíticas y lipolíticas. Cuando las heces y la orina se mezclan, las bacterias existentes en las heces convierten la urea de la orina en amoníaco, lo que hace la piel tenga un PH más alcalino. (22)

La región anal también debe ser motivo de una limpieza diaria, sin importar las preferencias o prácticas sexuales que se mantengan. El objetivo es remover restos de materiales rectales, papel higiénico e hilos o pelusas de la ropa interior.

b. Higiene en la alimentación.

• Higiene de alimentos.

La higiene de alimentos como proceso incluye cierto número de rutinas que deben realizarse al manipular los alimentos con el objetivo de prevenir daños potenciales a la salud. Los alimentos pueden transmitir enfermedades de persona a persona así como ser un medio de crecimiento de ciertas bacterias (tanto en el exterior como en el interior del alimento) que pueden causar intoxicaciones alimentarias. (23)

Los alimentos no vigilados pueden ser un transporte de propagación de enfermedades, hay que considerar que desde el mismo instante de su

producción hasta el de su consumo los alimentos están constantemente expuestos a las posibles contaminaciones bien sean por agentes naturales o por efecto de la intervención humana. (23)

Es importante también que los utensilios que se utilizan para el consumo de los alimentos deban estar limpios y desinfectados.

• **Lavado de manos previa a la ingesta de alimentos**

Convertir en una rutina el acto de lavarse las manos antes de comer o de manipular alimentos es la mejor manera de tener hábitos de higiene que protejan durante toda la vida. La mejor manera de lavarse correctamente las manos es siguiendo las siguientes pautas:(24)

- Mojar las manos. Utilizar preferiblemente agua tibia.
- Frotar enérgicamente las manos con jabón (en pastilla o líquido) durante unos 15 segundos. Excepto en casos particulares, no hace falta usar jabón antibacteriano ya que cualquier jabón normal resulta apropiado.
- Asegurarse de la correcta limpieza entre los dedos, muñecas y, muy importante, bajo las uñas, ayudándose si es necesario de un cepillito.
- Aclarar correctamente las manos bajo el chorro de agua, retirando totalmente los restos de jabón.
- Secar las manos, bien con una toalla limpia y seca, toallitas de papel de un solo uso o secador de aire.

• **Consumo de carnes, verduras y menestras bien cocidas.**

Casi todo lo que ingiere el ser humano es materia orgánica procedente del reino animal o vegetal (pollos, peces, frutas), generalmente en su estado de madurez, aunque también en estado embrionario (huevos, semillas) o en etapas de desarrollo (lechón, peces inmaduros). Todos estos organismos como nosotros mismos tienen una evolución común: nacimiento, desarrollo, madurez, envejecimiento, muerte y descomposición. Naturalmente, elegimos el mejor momento de su ciclo vital para sacrificarlo o cortarlo de su tallo y que nos sirva de alimento. (25)

Someter los alimentos a altas temperaturas mediante cocción, fritura o asado, es alterarlo en su natural estado biológico y privarlo de toda vida. Muertas las bacterias, destruidas las enzimas, alteradas las proteínas y perdidos los nutrientes, es obvio que se ha creado un alimento nuevo, distinto al original, un alimento que el organismo humano podrá reconocer, digerir y aprovechar sólo en parte.

Hervir los alimentos es la forma más antigua, sencilla y rápida de prepararlos. Y, quizás, sobre todo si cocemos el menor tiempo posible, la menos agresiva (la temperatura no sobrepasa los 100° C., que es la de ebullición del agua). Es sistema válido para casi todos los productos: carnes, verduras, hortalizas, legumbres, pescados. (25)

• **Consumo de frutas y verduras previamente lavadas**

Las frutas y las verduras juegan un papel importante en una dieta saludable. Los mercados locales le ofrecen una amplia variedad de frutas y verduras frescas y nutritivas. Sin embargo, podría haber bacterias dañinas en la tierra o en el agua donde crecen estos productos agrícolas que entrasen en contacto con ellos y los contaminasen. Las frutas y verduras frescas también pueden contaminarse después de haber sido cosechadas, como por ejemplo durante su almacenamiento o preparación. (26)

Consumir frutas o verduras contaminadas puede provocar enfermedad alimentaria, también llamada “intoxicación alimentaria”. Por lo tanto, cuando se disponga a disfrutar de algún producto agrícola fresco, siga estos consejos de manipulación segura que le ayudarán a protegerse a usted mismo y a su familia.

Antes de consumir las frutas y verduras se debe tener en cuenta:(26)

- Cortar las partes dañadas o magulladas de las frutas y verduras frescas antes de cocinarlas o comerlas. Botar cualquier producto en mal estado.
- Lavar bien todos los productos con agua corriente antes de prepararlos o comerlos, incluidos los productos cultivados en casa o comprados en

una tienda de comestibles o mercado agrícola. No es recomendable lavar las frutas y verduras con jabón, detergente o productos comerciales destinados a su lavado.

- Aun cuando se quiera pelar las frutas o verduras, es importante lavarlas primero para que la suciedad y las bacterias no se transfieran desde la superficie al pelar o cortar los productos.
- Frotar las verduras y frutas más duras, como los melones y los pepinos, con un cepillo para frutas y verduras limpio.
- Después de lavarlos, seque los productos con un paño limpio o una toalla de papel para reducir aún más la existencia de bacterias que puedan estar en la superficie.

• **Consumo de agua segura.**

La forma más eficaz de eliminar todos los microorganismos que originan enfermedades en el agua es calentarla hasta el punto de ebullición.

- Debido a que el punto de ebullición disminuye al aumentar la altitud, en alturas superiores a 2.000 m el agua debe hervir no menos de 5 minutos.
- Menores temperaturas pueden bastar, pero debe prolongarse el tiempo de calentamiento, considerándose útiles las temperaturas $> 60^{\circ}\text{C}$. Si no es posible la ebullición una posible alternativa es utilizar el agua del grifo a una temperatura que sea demasiado caliente al tacto, lo que es probablemente una temperatura entre 55°C y 60°C , temperatura no idónea, pero que puede ser suficiente para potabilizar el agua.
- Tras hervir el agua es imprescindible prevenir que vuelva a contaminarse. Sobre todo, hay que tener cuidado con la posible recontaminación causada por las manos, los utensilios y los recipientes de almacenamiento.(27)

• **Ingesta de alimentos en horarios inadecuados**

La cantidad o frecuencia de veces que ingiere alimentos una persona durante el día, debe ser siempre la misma y creando hábitos que deben repetirse constantemente.

La corrección de las horas en las cuales se debe ingerir los alimentos a lo largo del día, permitirá tener la cantidad necesaria de nutrientes que permitan un buen desarrollo:(28)

- Desayuno: 7:00 am
- Media mañana: 10:00 am
- Almuerzo: 1:00 pm
- Media tarde: 4:00 pm
- Cena: 7:00 pm

No cumplir estos horarios y comer a deshoras puede ocasionar deficiencias de vitaminas, obesidad, colesterol y triglicéridos elevados; estreñimiento, gastritis y hasta cáncer. No tener un horario establecido hace que uno coma en exceso para calmar el hambre, sin satisfacerse; además de consumir productos chatarra, ricos en calorías y grasas que no aportan nutrientes.

Cuando no se ingiere alimentos a tiempo, el estómago segrega sustancias que alteran su normal funcionamiento, por ejemplo, el movimiento intestinal, y causan inflamación y dolor. Por eso es muy importante aprender a respetar los horarios del reloj biológico.

c. Higiene en el hogar- medio ambiente.

• Disposición de residuos.

La disposición de residuos de los corrales de los animales, las altas temperaturas favorecen la proliferación de las plagas de insectos y roedores .Esto supone un claro riesgo sanitario, pues actúan como vectores de transmisión de diversas enfermedades que afectan al hombre y a los animales.Además está demostrado que son transmisores de bacterias, como la salmonella, siendo responsables de brotes de intoxicación alimentaria. (29)

2.2.3. Enfermedades gastrointestinales

A. Concepto

Las enfermedades gastrointestinales son aquellas patologías que atacan el estómago y los intestinos; en general, son ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y ciertos alimentos.

Las enfermedades gastrointestinales son una de las primeras causas de consulta médica y también una de las primeras causas de muerte en el mundo. Por ello, se las considera un problema de salud pública en el nivel mundial, que afecta a personas de cualquier edad y condición social, aunque los grupos más vulnerables son los niños y los ancianos.

Las enfermedades gastrointestinales son todas aquellas que afectan a cualquier parte del aparato digestivo. El origen de este tipo de padecimientos puede ser químico, biológico o psicológico y representa una de las principales causas de muerte a nivel mundial.

La Clasificación Internacional de Enfermedades es un sistema de clasificación de ejes variables cuyo esquema debe servir a todos los propósitos prácticos y epidemiológicos. Este patrón puede ser identificado en los capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y hasta el momento es considerado como la estructura más útil que cualquiera de las alternativas que se han probado. (30)

a. Cólera

El cólera es una enfermedad muy virulenta que afecta a niños y adultos y puede ser mortal en cuestión de horas. (31)

Producida por el *Vibrio cholerae*, que es un bacilo Gram negativo, móvil, flagelado que no forma esporas, que sobrevive en medios alcalinos a temperaturas entre 22 y 40°C. La infección por *vibrio* no es invasiva: los *vibrios* quedan en el tubo intestinal donde se adhieren a receptores celulares específicos presentes en las vellosidades de las

células epiteliales del mismo. Allí se multiplican y secretan la enterotoxina que es la causante de la diarrea. Esta enterotoxina induce un bloqueo de la absorción de sodio y cloro por las vellosidades y promueve la secreción de cloro y agua por las células de las criptas intestinales. Existen más de 60 serotipos de *V. cholerae*, pero sólo los serogrupos O1 y O139 causan brotes epidémicos. (31)

Aproximadamente el 80% de las personas infectadas con *V. cholerae* no presenta ningún síntoma, a pesar de que el bacilo está presente en sus heces fecales durante 1 a 10 días después de la infección y vuelven al medio ambiente, donde pueden infectar a otras personas.

En el 80% de las personas que presentan síntomas estos son de leves a moderados; un 20% padece diarrea acuosa aguda con deshidratación grave. Si no se da tratamiento, esta puede ocasionar la muerte. (31)

Las personas con inmunidad reducida, como los niños desnutridos y los enfermos de SIDA, corren un riesgo mayor de morir si se infectan.

Puede llegar a ser mortal, ya que se caracteriza por la aparición brusca de diarrea abundante (semejante a agua de arroz), vómito, deshidratación, e incluso colapso circulatorio. Aunque se han descrito varios serogrupos de *V. cholerae*, solo el O1 ocasiona el cólera.

b. Fiebre tifoidea

La fiebre tifoidea (FT) es una infección aguda generalizada del sistema retículoendotelial, tejido linfoide intestinal y vesícula biliar, causada por *Salmonella* entérica serovar Typhi (*S. Typhi*). La transmisión ocurre cuando individuos susceptibles ingieren agua o alimentos sólidos contaminados con la bacteria. Se trata de una enfermedad endémica que afecta predominantemente a niños entre 5 y 19 años de edad, aunque ahora se reconoce que la bacteremia en menores de 2 años es común en áreas endémicas.(32)

La vía de transmisión es la fecal-oral, a través de aguas contaminadas no higienizadas, alimentos manipulados por portadores, ingestión de crustáceos contaminados o vegetales regados con aguas contaminadas.

El periodo de incubación suele ser variable, entre 2 y 3 semanas, el comienzo insidioso y los síntomas predominantes son fiebre de intensidad variable, cefalea, diarrea, estreñimiento, tos, náuseas y vómitos, anorexia, dolor abdominal y escalofríos. (32)

En cuanto al diagnóstico y el tratamiento se puede indicar: El diagnóstico se confirma por el hallazgo de Salmonella en la sangre y en las heces.

También se identifican en la sangre los anticuerpos dirigidos contra las bacterias. Esta prueba puede resultar positiva a partir de la segunda semana de la infección. El tratamiento consiste en administrar antibióticos durante 10 a 15 días, aproximadamente. Se asocia con rehidratación y reposo. (32)

Debe efectuarse también la detección y el tratamiento de los individuos portadores del bacilo que no presentan la enfermedad (portadores sanos), en el entorno del paciente, para evitar la propagación de la fiebre tifoidea.

Cuando el tratamiento empieza precozmente, la curación se alcanza en unos días. Cuando es demasiado tardío, pueden aparecer complicaciones: especialmente, perforación intestinal con riesgo de peritonitis, en cuyo caso se precisa una intervención quirúrgica. (32)

Sin tratamiento, la fiebre tifoidea puede ser mortal por sus posibles complicaciones.

c. Salmonelosis - shigelosis

La salmonelosis es una enfermedad diarreica causada por la bacteria salmonella. La bacteria vive en el intestino humano o animal y se

transmite a otras personas por el contacto con heces contaminadas.
(33)

El género *Salmonella* está constituido por numerosas especies cuya clasificación y taxonomía ha sido objeto de varias modificaciones y cambios. Hasta hace pocos años la más utilizada fue la basada en la serotipificación de Kauffmann y White, que tenía en cuenta los antígenos flagelares H y los antígenos O (polisacáridos de los lipopolisacáridos) e incluía más de 2440 serotipos.

Recientemente se ha propuesto una clasificación más simple, en 2 especies: *Salmonella bongori* y *Salmonella enterica*, ésta última a su vez dividida en varios subgrupos o subespecies (I, II, III, etc.), cada uno de ellos con numerosas serotipos. La *S. enterica* subgrupo I, reúne todas las salmonellas aisladas de seres humanos y animales de sangre caliente, incluida la *Salmonella typhi*. Los otros subgrupos reúnen los serotipos de animales de sangre fría o del medio ambiente.
(33)

En los casos más graves la infección puede extenderse del intestino al torrente sanguíneo y de allí a cualquier parte del cuerpo, pudiendo incluso causar la muerte. En la mayoría de los casos, sin embargo, la recuperación se da sin ningún tratamiento. Una minoría puede experimentar consecuencias a largo plazo como son: dolor en las articulaciones, irritación en los ojos y dolor al orinar.

Los casos más comunes de salmonelosis se dan por comer alimentos de origen animal contaminado: pollo, huevos, carne vacuna, leche. Pero también las verduras pueden estar contaminadas con esta bacteria. Las mascotas también pueden estar infectadas y transmitir la infección al entrar en contacto con ellas. Son especialmente portadores los reptiles (tortugas, lagartos, serpientes) y los pájaros.
(33)

Los síntomas aparecen entre las 12 y las 72 horas posteriores a la infección:

- Diarrea
- Fiebre
- Dolor de barriga
- Gastroenteritis

- **Shigelosis.**

Es una infección bacteriana aguda del revestimiento del intestino. Es causada por un grupo de bacterias llamadas Shigella. (34)

Shigella es una bacteria altamente enteroinvasiva; su hábitat es el colon y el principal reservorio es el humano, aunque se la ha aislado de primates superiores. Se transmite a través del contacto directo o indirecto de agua y alimentos contaminados con materia fecal de personas infectadas.

El género Shigella está formado por bacilos Gram-negativos inmóviles, anaerobios facultativos no esporulados, pertenecientes a la familia Enterobacteriaceae. Presentan actividad bioquímica reducida con actividad citocromo-oxidasa negativa y fermentación de glucosa sin producción de gas.

Existen varios tipos de la bacteria Shigella, como:(34)

- La Shigella sonnei, también llamada Shigella del "grupo D", es responsable de la mayoría de los casos de shigelosis.
- La Shigella flexneri, o Shigella del "grupo B", causa casi todos los demás casos.
- La Shigella dysenteriae, o Shigella del "grupo A", es rara en los países desarrollados, pero puede llevar a brotes mortales en países en desarrollo.

Las personas infectadas con la bacteria la excretan en sus heces, las cuales pueden propagar la bacteria al agua o a los alimentos, o

directamente a otra persona. Recibir tan sólo un poquito de la bacteria *Shigella* en la boca es suficiente para causar infección. (34)

Los brotes de shigelosis están asociados con condiciones sanitarias deficientes, agua y alimentos contaminados, al igual que condiciones de vida en hacinamiento.

Los síntomas generalmente se desarrollan alrededor de uno a siete días (con un promedio de tres días) después de estar en contacto con la bacteria.

Los síntomas abarcan:(34)

- Dolor abdominal agudo (súbito) o calambres
- Fiebre aguda
- Sangre, moco o pus en las heces
- Dolor rectal con cólicos
- Vómitos y náuseas
- Diarrea acuosa

d. Intoxicación alimentaria.

La intoxicación alimentaria es una enfermedad común que suele ser leve pero, algunas veces, puede ser mortal. Muy de vez en cuando, las toxinas de las sustancias químicas o los pesticidas también pueden causar intoxicación alimentaria.(35)

En el campo de la microbiología de los alimentos, se denominan en conjunto toxiinfecciones alimentarias (es decir, las intoxicaciones y las infecciones juntas). Se describen como enfermedades causadas por microorganismos patógenos, que se producen poco después de haber consumido un alimento o una bebida no aptos para el consumo.

La causa de la mayoría de las intoxicaciones alimentarias es la producción de toxinas por las bacterias o la cantidad misma de bacterias. Algunas bacterias pueden crecer (multiplicarse) de un millón a muchos millones si se dan las condiciones adecuadas de humedad, alimento, calor y tiempo. Cuanto mayor es la presencia de bacterias, mayor es la probabilidad de infección y enfermedad. Los tipos más comunes de bacterias que pueden causar infección son: Campylobacter, Escherichia Coli y salmonella. (35)

Los periodos de incubación son distintos en cada caso de intoxicación alimentaria. Algunas causas provocan los síntomas en menos de 30 minutos o en varias horas, pero la mayoría de casos de intoxicación alimentaria aparecen a las 12-48 horas.

Otros tipos tardan de varios días a una semana para que aparezcan los síntomas. Generalmente, la intoxicación dura de 1 a 3 días, pero puede prolongarse hasta una semana dependiendo del tipo de bacterias, de la gravedad de la infección y del estado general de salud. La mayoría se recupera totalmente en un plazo de una semana.

Los síntomas más comunes son vómitos, dolor abdominal y diarrea debido a la inflamación del tubo gastrointestinal (estómago e intestino).(35)

Dependiendo de la causa, los síntomas también pueden incluir fiebre, escalofríos, heces sanguinolentas, deshidratación, dolor muscular, debilidad y agotamiento.

En casos muy poco frecuentes, la intoxicación alimentaria puede ser grave y causar daños al sistema nervioso. En casos extremos, puede incluso causar parálisis o muerte.

e. Amebiasis.

La amebiasis es una infección que afecta al intestino grueso (colon) y es ocasionada por la ameba Entamoeba histolytica, que es un

microscópico organismo que puede ingresar al cuerpo mediante el consumo de agua y/o alimentos contaminados con quistes (especie de bolsas que contienen material líquido o semisólido) que generan dicho parásito, o bien, llevar las manos sucias a la boca. (36)

Se trata de infección intestinal con un periodo de incubación (desarrollo) variable, esto significa que puede durar pocos días o varios meses, aunque lo más frecuente es que oscile entre 2 a cuatro semanas.

En cuanto a su morfología, los trofozoítos, forma invasiva (vegetativa), tienen un diámetro de 10 - 60 μm (rango más frecuente 12-15 μm), forma alargada, un núcleo con endosoma central y cromatina periférica fina, distribuida regularmente. Presentan movilidad direccional, progresiva, mediante la emisión de pseudópodos digitiformes explosivos (lobópodos). En el extremo posterior del organismo se encuentra el uroide, que contiene el motor de actina/miosina, el cual impulsa a la amiba hacia adelante. No es frecuente, pero pueden observarse eritrocitos fagocitados en el endoplasma.

Emergen en el íleon terminal, tras el desenquistamiento, en la forma de trofozoítos con 4 núcleos, que darán lugar a 8 trofozoítos uninucleados. La multiplicación se lleva a cabo por división binaria.

Debido a que los quistes del microorganismo sobreviven a los ácidos estomacales, pueden dirigirse y colonizar al intestino grueso sin causar síntomas; sin embargo, llegado el momento adquieren forma activa (trofozoítos) y comienzan a invadir la pared del colon, entonces se habla de una amebiasis intestinal que produce manifestaciones agudas.(36)

Así empiezan los desagradables síntomas de amebiasis, desde molestias abdominales, diarrea con sangre y moco, hasta gases, pérdida de peso y fiebre (temperatura elevada).

- La amebiasis se contrae al ingerir amebas mediante prácticas o situaciones como:(36)
- Consumo de agua y alimentos contaminados con los quistes de las amebas.
- No lavarse las manos antes de comer ni después de ir al baño.
- Introducir los dedos a la boca sin previo aseo.
- A menudo la enfermedad ocurre en sitios donde se acostumbra fertilizar sembradíos de vegetales y frutas con excremento humano.
- Contacto oral en la región anal de una persona infectada, a manera de estimulación sexual.

f. Enfermedades intestinales debidas a protozoarios (giardiasis y oxiuriasis)

Los parásitos intestinales viven en los intestinos. Los parásitos intestinales son generalmente protozoos (como Giardia) o gusanos (como oxiuros o tenias) que ingresan al cuerpo de una persona y usan el intestino como refugio. El parásito vive en el intestino u otras partes del cuerpo y suele reproducirse, pudiendo causar síntomas o infección. (37)

Los parásitos son muy comunes en todo el mundo; las infecciones parasitarias se transmiten en lugares concurridos como las guarderías. Asimismo, los niños de los países en desarrollo generalmente portan algún tipo de parásito. Las condiciones sanitarias deficientes y la mala calidad del agua aumentan el riesgo de contraer parásitos.

Dos de los parásitos intestinales más frecuentes son Giardia y Oxiurus. Otros parásitos suelen afectar a niños nacidos fuera de Canadá o que han vivido en países en desarrollo donde las condiciones sanitarias e higiénicas son deficientes. Éstos incluyen Ascaris, amebas y tenias. (37)

- **Giardiasis (Giardia)**

La giardiasis es una enfermedad transmitida por el agua. Se puede contraer la infección al beber agua de una fuente contaminada. Los niños son más proclives a desarrollar giardiasis en regiones en que las instalaciones sanitarias y de agua potable son inadecuadas o en lugares donde hay muchas personas en contacto estrecho, como las guarderías.

Giardia lamblia es un protozoo flagelado perteneciente al orden Diplomonadida que se presenta en dos formas: trofozoíto y quiste. Los trofozoítos viven en la superficie de la mucosa del duodeno y de la parte alta del yeyuno donde se multiplican por fisión binaria - favorecida por el pH alcalino de esta zona- y permanecen firmemente unidos a las microvellosidades por medio de un potente disco succionador, o bien, pueden encontrarse libres dentro de la luz intestinal; muy raramente invaden aquélla y únicamente se pueden visualizar en las heces blandas o líquidas. (37)

Los quistes constituyen la forma de resistencia y diseminación del parásito, pudiendo sobrevivir en el agua hasta 3 meses. Cuando son ingeridos por el agua o los alimentos contaminados, o por las manos sucias, atraviesan indemnes el estómago y acceden al duodeno donde cada quiste da lugar a dos trofozoítos, que, como hemos indicado anteriormente, comienzan a multiplicarse. La desecación del bolo fecal en el colon conduce a la transformación de las formas trofozoíticas en quistes que son eliminados con las heces al medio exterior; a diferencia de lo que ocurre con los trofozoítos, los quistes se suelen encontrar en las heces de consistencia normal o dura. (37)

La giardiasis también recibe el nombre de fiebre del castor porque se puede contraer al beber agua de lagos que no ha sido tratada.

Los signos y síntomas de la giardiasis son:(37)

- Diarrea acuosa.

- Heces blandas y de apariencia aceitosa.
- Cansancio.
- Retorcijones estomacales.
- Hinchazón.
- Náuseas.
- Notable pérdida de peso.

g. EDA.

Se denomina diarrea al aumento en la frecuencia de las deposiciones (más de tres veces al día) acompañada de una disminución de la consistencia de éstas. A veces la diarrea puede contener sangre, moco, pus y alimentos no digeridos. (38)

La diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos presentado al colon excede su capacidad de absorción, eliminándose de forma aumentada por las heces. Esto puede deberse a un aumento en la secreción y/o a una disminución de la absorción a nivel de intestino delgado, o, más infrecuentemente, a una alteración similar a nivel de colon. Estas alteraciones son secundarias a la afectación intestinal que resulta de la interacción entre el agente infeccioso y la mucosa intestinal.

En determinados casos se da la penetración de la barrera mucosa por antígenos extraños, tales como microorganismos o toxinas. Las toxinas microbianas pueden ligarse a los receptores del enterocito y estimular la secreción epitelial de agua e iones. Por otra parte, los microorganismos pueden dañar el enterocito produciendo una disminución en la absorción de electrolitos, una pérdida de las hidrolasas del borde en cepillo y un escape de fluido a través del epitelio. (38)

La lesión por daño directo de la célula epitelial tiene lugar en las infecciones por agentes virales como Rotavirus, aunque en este caso además una proteína viral actuaría como enterotoxina. También se produce lesión vellositaria en infecciones agudas por protozoos tales como Giardia lamblia, Cryptosporidium parvum y Microsporidium. Todo ello conduce a una pérdida aumentada de agua y electrolitos en heces. La gran pérdida de líquidos y electrólitos puede derivar en un cuadro de deshidratación. Esto es más frecuente en el niño pequeño, por tener una mayor área de superficie corporal en relación con el peso que el adulto y, por lo tanto, unas mayores pérdidas insensibles. Además existe un flujo intestinal de agua y electrólitos más cuantioso. (38)

La diarrea de corta duración se llama diarrea aguda. La diarrea aguda es un problema común y suele durar de 1 a 2 días, pero podría durar más tiempo. La diarrea que dura por lo menos 4 semanas se llama diarrea crónica. Los síntomas de la diarrea crónica pueden ser continuos o pueden aparecer y desaparecer.

Se dice que una persona tiene diarrea si se presentan las siguientes situaciones: (38)

- Las deposiciones son frecuentes (más de tres veces al día).
- La consistencia de las deposiciones es menor o líquida (más del 75% acuoso).
- La cantidad de las deposiciones aumenta (más de 250 gramos por día)

Además de pasar heces frecuentes y flojas, otros posibles síntomas

Incluyen: (38)

- Cólicos o dolor en el abdomen - la zona entre el pecho y las caderas.

- Una necesidad urgente de ir al baño.
- Pérdida del control intestinal.

Aunque el hecho fundamental es el aumento en el número de deposiciones y la disminución de la consistencia, no es infrecuente que se asocien otros síntomas como la presencia de fiebre, intolerancia a la comida acompañada de náuseas y vómitos y dolor abdominal. Si la diarrea es muy cuantiosa puede aparecer deshidratación por pérdida excesiva de líquidos. (38)

h. Infecciones intestinales bacterianas (gastroenteritis bacteriana)

A estas infecciones se les puede denominar gastroenteritis bacteriana; que es una inflamación del estómago e intestinos causada por bacterias. (39)

La gastroenteritis infecciosa puede ser causada por virus, bacterias o parásitos. Los virus son la causa más frecuente de gastroenteritis. Infechan a los enterocitos de las vellosidades del intestino delgado. El resultado es la trasudación de líquido y sales hacia la luz intestinal, siendo la diarrea acuosa. En ocasiones, una mala absorción de hidratos de carbono puede agravar los síntomas causando una diarrea osmótica. Cuatro virus provocan la mayoría de gastroenteritis víricas: rotavirus, calicivirus (que incluye norovirus, anteriormente denominados virus de Norwalk), astrovirus y adenovirus.

Las causas de esta infección son:

La gastroenteritis bacteriana puede afectar a una persona o a un grupo de personas que hayan ingerido el mismo alimento. Comúnmente se denomina intoxicación alimentaria. Con frecuencia ocurre después de consumir alimentos en comidas al aire libre, cafeterías de escuelas, grandes reuniones sociales o restaurantes.

Los microorganismos pueden ingresar al alimento que uno consume (llamado contaminación) de diferentes maneras:(39)

- La carne de res o de aves puede entrar en contacto con las bacterias cuando el animal es procesado.
- El agua que se utiliza durante el cultivo o embarque puede contener estiércol o desechos humanos.
- La inapropiada manipulación o preparación de alimentos se puede presentar en tiendas de abarrotes, restaurantes o casas.

La intoxicación alimentaria con frecuencia ocurre por comer o beber:(39)

- Alimento preparado por alguien que no se lave las manos apropiadamente.
- Alimento preparado usando utensilios de cocina, tablas de cortar y otras herramientas que no estén limpias.
- Productos lácteos o alimentos que contengan mayonesa (como ensalada de col o de papa) que hayan permanecido fuera del refrigerador por mucho tiempo.
- Alimentos congelados o refrigerados que no se guarden a la temperatura apropiada o que no se recalienten adecuadamente.
- Pescados mariscos crudos.
- Frutas o verduras crudas que no se hayan lavado bien.
- Jugos de verduras o frutas crudas y productos lácteos (busque la palabra "pasteurizado" para constatar que el alimento es seguro para comer o beber).
- Carnes o huevos mal cocidos.

- Agua proveniente de un pozo o arroyo, o agua de una ciudad o pueblo que no haya sido tratada.

i. Infecciones intestinales producidas por virus

- **Gastroenteritis vírica**

La gastroenteritis vírica es una infección causada por diversos virus (rotavirus, los adenovirus y sobre todo el virus de Norwalk), que produce una inflamación de la mucosa gástrica e intestinal. El virus penetra en el estómago y el intestino e inflama el recubrimiento de estos órganos, luego estos órganos dejan de cumplir su función transitoriamente y por ello se produce un rechazo de los alimentos en forma de vómitos y diarreas. (40)

Pertencen a la familia Reoviridae, junto con los reovirus. El término rotavirus deriva de la palabra del latín rota que significa rueda, por su aspecto de doble rueda al microscopio electrónico.

El genoma viral consiste en 11 segmentos de ARN doble cadena, codificando cada uno de ellos para una única proteína, ya sea estructural o no estructural (salvo el segmento 11 que codifica para 2 proteínas no estructurales). Las proteínas estructurales (VPs) forman parte de la partícula viral mientras que las proteínas no estructurales (NSPs) colaboran en la replicación viral, morfogénesis, restricción del hospedero, secuestro de la maquinaria biosintética celular y en la patogenia.(40)

Rotavirus porta su propia ARN polimerasa ARN dirigida, la cual es codificada en el segmento 1 (proteína VP1).

El cuadro agudo suele durar de 1 a 3 días.

Los fluidos corporales de las personas infectadas contienen el virus, a veces aun antes de que aparezcan sus síntomas. Puede transmitirse por contacto directo con una persona infectada o al compartir alimentos, bebidas o los cubiertos de la comida. (40)

La aparición de los síntomas de infección viral con fiebre moderada, cansancio y dolores musculares, además de escalofríos y sobre todo la aparición del cuadro intestinal con vómitos y diarrea hacen sospechar de un cuadro de gastroenteritis vírica. (40)

La confirmación de cuadros similares en la familia o entorno son muy sugerentes del diagnóstico. Ante la duda se debe descartar una apendicitis.

Para evitar la deshidratación, se puede tratar con líquidos basados en alimentos, como el arroz, las sopas de zanahoria, de lenteja o de patata, los caldos o consomés desgrasados, los jugos de frutas frescas, el agua de coco verde, y las infusiones suaves, todo ellos de uso común en el hogar. Incluso el agua simple, complementada con alimentos, puede ser útil mientras se consiguen otros líquidos.

El líquido más efectivo es el "Suero Oral" o bebidas de deportistas con iones, que sirve tanto para prevenir como para tratar la deshidratación. Se ofrece al paciente de media a una taza, o todo lo que acepte después de cada evacuación diarreica, a cucharaditas o a sorbos para que no vomite; si vomita, se le dará más lentamente hasta que deje de vomitar. Existe en el comercio suero oral con sabor, concentrado en sobres para diluir en un litro de agua. (40)

En la dieta se deben de retirar "absolutamente" los lácteos (leche, queso, yogurt) por unos días.

Luego, poco a poco, podrá comer alimentos blandos fáciles de digerir, pescado, blanco, arroz, zanahorias cocidas, sopas de carne, tortilla francesa, etc.

2.3. Definición de términos

2.3.1. Higiene

Es el conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud de los seres humanos, también

se conceptualiza cuando se refiere al aseo, limpieza y cuidado del cuerpo o el de cualquier otra persona o el de algún ambiente.

2.3.2. Limpieza

Es la eliminación del material extraño (tierras, detritus orgánico, etc.), de la superficie inerte o viva, mediante un efecto de barrido que elimina también a los agentes biológicos superficiales. Los elementos básicos del proceso son el agua, el jabón o detergente y el secado posterior.

2.3.3. Alimentos

Es cualquier sustancia sólida o líquida que ingieren los seres vivos con el objetivo de regular su metabolismo y mantener sus funciones fisiológicas como ser la de la temperatura corporal, es decir, los seres humanos necesitamos sí o sí alimentos para reponer la materia viva que gastamos como consecuencia de la actividad del organismo y porque necesitamos producir nuevas sustancias que contribuyan al desarrollo de nuevos tejidos que ayuden directamente a nuestro crecimiento.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general.

H₁: Es probable que el nivel de conocimientos sobre higiene se relacione con número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya 2016.

H₀: Es probable que el nivel de conocimientos sobre higiene no se relacione con número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya 2016.

2.4.2. Específicos

H₁: Las trabajadoras del campo de La Joya tienen un nivel de conocimientos deficiente sobre higiene personal.

H2: Las trabajadoras del campo de La Joya tienen un nivel de conocimientos deficiente sobre higiene en la alimentación.

H3: Las trabajadoras del campo de La Joya tienen un nivel de conocimientos deficiente sobre higiene en el hogar-medio ambiente.

H4: Las trabajadoras del campo de La Joya presentan más de un episodio de enfermedades gastrointestinales.

H5: Existe relación entre nivel de conocimientos sobre higiene personal y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene personal y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.

H6: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en la alimentación y el número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en la alimentación y el número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.

H7: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en el hogar –medio ambiente y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.

H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en el hogar –medio ambiente y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.

2.5. Variables

Variable X: Nivel de conocimientos sobre higiene.

Indicadores:

- Higiene personal
- Higiene de la alimentación
- Higiene en el hogar-medio ambiente.

Variable Y: Número de episodios de enfermedades gastrointestinales.

Indicadores:

- Cólera
- Fiebre tifoidea
- Salmonelosis- shigelosis
- Intoxicación alimentaria
- Amebiasis
- Giardiasis
- EDA

2.5.1. Definición conceptual de las variables

Variable X

A. Nivel de conocimientos sobre higiene.

Conjunto de información y hábitos que tiene una persona sobre la higiene y que los aplica en su vida diaria y les evite ser portadores de patógenos. (41)

Niveles de conocimientos.

• Conocimiento bueno.

Conjunto de información almacenada del ser humano que tiene buena aptitud o calidad de forma apropiada para un fin. (43)

- **Conocimiento medio.**

Conjunto de información almacenada del ser humano que no comprende de forma completa la cantidad de información de lo que se expresa. (44)

- **Conocimiento deficiente.**

Conjunto de información almacenada del ser humano que no alcanza el grado o nivel considerado normal. (45)

Variable Y

B. Enfermedades gastrointestinales.

Las enfermedades gastrointestinales son aquellas patologías que atacan el estómago y los intestinos; en general, son ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y ciertos alimentos. (42)

2.5.2. Definición operacional de las variables.

A. Nivel de conocimientos sobre higiene.

El conocimiento se va formando a medida que se cuenta con mayor información, de ahí que es necesario saber si las madres tienen una buena base de información sobre higiene. Esta variable y sus indicadores: Higiene personal, higiene en la alimentación e higiene en el hogar-medio ambiente serán medidos con un cuestionario elaborado para tal fin. Cuya valoración es: bueno, medio, deficiente.

B. Enfermedades gastrointestinales

Las enfermedades gastrointestinales son aquellas patologías que atacan el estómago y los intestinos; en general, son ocasionadas por bacterias, parásitos, virus y ciertos alimentos. Esta variable y sus indicadores: Cólera, fiebre tifoidea, salmonelosis-shigelosis, intoxicación alimentaria, amebiasis, giardiasis, EDA, la que será tomada de la historia clínica en una ficha de recolección de datos.

2.5.3. Operacionalización de variables

| VARIABLE | INDICADORES | SUBINDICADORES | Nro. DE ÍTEMS | INSTRUMENTO | CATEGORÍA | ESCALA |
|---|------------------------------------|---|----------------------------------|--------------------------------------|---|---------|
| Variable X Nivel de conocimientos sobre higiene | Higiene personal | - Higiene de la piel - Lavado de manos - Higiene de fosas nasales - Limpieza peri- anal | 1,2,4 3,5,6 12 15 | Cuestionario | Bueno Medio Deficiente | ORDINAL |
| | Higiene en la alimentación | - Higiene de alimentos - Lavado de manos previa a la ingesta de alimentos - Consumo de carnes, verduras y menestras bien cocidas - Consumo de frutas y verduras previamente lavadas - Consumo de agua segura. | 14 7,8 10,13 9,10 11 | | | |
| | Higiene en el hogar-medio ambiente | - Disposición de residuos | 16,17 | | | |
| Variable Y Número de episodios de enfermedades gastrointestinales | | Cólera Fiebre tifoidea Salmonelosis –shigellosis Intoxicación alimentaria Amebiasis Giardiasis EDA | A B C D E F G | Ficha de recolección de datos | - Ninguno - Uno - Dos - Más de dos | NOMINAL |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

El presente estudio pertenece al enfoque descriptivo - cuantitativo, de diseño correlacional y corte transversal. Según el número de variables es bivariado por trabajar con dos variables; es de tipo transversal porque se ejecuta la medición de variables en un solo momento. Es un estudio retrospectivo porque evalúa hechos ya sucedidos y es un estudio de campo porque se realiza en el ambiente natural de las personas.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es correlacional, ya que trata de ver si existe relación entre las dos variables estudiadas.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

A. Ubicación espacial

El estudio se realizó en el Pueblo Joven Cerrito de Buena Vista y Pueblo Joven Benito Lazo que se encuentran dentro de la jurisdicción del distrito de La Joya, provincia y región de Arequipa. La mayoría de residentes se dedican a labores de campo.

Estos dos pueblos jóvenes se encuentran ubicados en la periferia del pueblo de la Joya antigua, sus habitantes son de condición económica humilde, ya que son personas que se dedican a las labores del campo, a la venta de productos en los mercados y a otras que son desarrolladas por ellos, ya que no pueden aspirar a otros trabajos por no tener estudios técnicos o universitarios. Las viviendas en su mayoría son de material noble, un porcentaje menor son de caña.

B. Ubicación temporal

La investigación se realizó entre los meses de marzo y setiembre del presente año 2016.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por mujeres que viven en el Pueblo joven Cerrito de Buena Vista, con edades comprendidas entre los 20 y los 49 años, siendo en total 955; según registros del Puesto de Salud Cerrito de Buena Vista, se dedican a labores agrícolas como peón de chacra 326 mujeres, población considerada para desarrollar el presente estudio de investigación.

Del pueblo joven Benito Lazo, son 341 mujeres que tienen edades entre los 20 a 49 años de edad, siendo en total 100 trabajadoras se dedican a las labores del campo.

En total son 426 mujeres que fueron consideradas como población para la siguiente investigación.

Tabla 1.

Población Pueblo Joven Cerrito de Buena Vista y Pueblo Joven Benito Lazo, La Joya 2016.

| Población femenina / localidad. | Cerrito de Buena Vista | Benito Lazo | TOTAL |
|--|------------------------|-------------|-------|
| Población femenina en total | 955 | 341 | 1296 |
| Población femenina que realiza labores de campo. | 326 | 100 | 426 |

Fuente: C.S La Joya (2016)

3.3.2. MUESTRA

Para la siguiente investigación se aplicó la fórmula de Bejarano y Mormontoy. Tamaño de muestra para variables cualitativas y población finita.

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N-1)d^2 + Z^2 PQ}$$

Dónde:

N = Total de la población (426)

Z = 1.96 (si la seguridad es del 95%)

p = 0.5

Q = 0.5

d = error de la muestra = 0.05.

El tamaño de la muestra es:

$$n = \frac{1.96^2 (0.5) (0.5) 426}{(426 - 1)(0.05)^2 + 1.96^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 210$$

El muestreo fue aleatorio estratificado proporcional.

3.3.3. Criterios de inclusión

- Mujeres que vivan en Cerrito de Buena Vista y Benito lazo.
- Mujeres que sean trabajadoras del campo.
- Mujeres que estén comprendidas entre las edades de 20 a 49 años.
- Mujeres atendidas con historia clínica en el puesto de salud en el periodo 2015.

3.3.4. Criterios de exclusión

- Mujeres que provengan de otros lugares.
- Mujeres que no deseen participar en la investigación.
- Mujeres con patologías gastrointestinales diagnosticadas.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS

Para la presente investigación se utilizó como técnica:

Para la variable X: Entrevista para medir el nivel de conocimientos sobre higiene.

Para la variable Y: Análisis de contenido para medir número de episodios de enfermedades gastrointestinales.

3.4.2. INSTRUMENTOS

VARIABLE X:

Nombre: Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre higiene.

Autor: Cinthya Katherine Torres Ayala.

Descripción:

El cuestionario consta de 17 ítems que tiene alternativas de respuesta donde solo una es la correcta, en el cual, si se marca la correcta es un punto, y si marca la incorrecta es cero puntos.

Valoración:

Las puntuaciones de cada una de las preguntas se suman posteriormente.

| CONOCIMIENTOS | PUNTAJE |
|---------------|---------|
| Bueno | 13-17 |
| Medio | 07-12 |
| Deficiente | 01-06 |

Validez: por juicio de expertos y comprobabilidad.

VARIABLE Y:

Nombre: ficha de recolección de datos para medir número de episodios de enfermedades gastrointestinales.

Autor: Cinthya Katherine Torres Ayala.

Descripción: El instrumento es una ficha de recolección de datos y análisis de contenido en donde se marcará si es que las mujeres trabajadoras del campo han presentado número de episodios de enfermedades gastrointestinales en los últimos meses, con respuestas: ninguno, uno, dos, más de dos, para posteriormente

presentar los resultados en tablas de frecuencias y porcentajes.

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento

Validez de contenido

Mediante la participación de expertos interdisciplinarios.

Coefficiente de confiabilidad

Se realizó una prueba piloto en un grupo de 20 trabajadoras de campo para luego efectuar el cálculo del coeficiente del Alfa de Cronbach.

3.7 Plan de recolección y procesamiento de datos

Se realizó una prueba piloto en un grupo de 20 trabajadoras de campo, lo que nos permitirá hacer las correcciones oportunas y necesarias para establecer su confiabilidad.

Se identificó a la población de estudio para explicarles el propósito de la investigación y lograr contar con su colaboración.

Se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos, que fue aplicado bajo la supervisión y guía del investigador en días determinados.

Concluida la encuesta, se elaboró la base de datos y el análisis estadístico de los mismos, contando con la colaboración de un asesor estadístico; para posteriormente realizar el análisis de los resultados y la presentación en tablas estadísticas expresadas en frecuencia y porcentaje.

Posteriormente se formularon las conclusiones en base a los datos obtenidos de acuerdo a las variables planteadas en el proyecto de investigación.

Se harán llegar algunas sugerencias que permitan mejorar el rendimiento de los profesionales de salud, especialmente las enfermeras, en el área que se propuso investigar.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

Tabla 2.

Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes de los factores socio-demográficos de las trabajadoras del campo, la Joya 2016.

| Factores socio demográficos | Fi | % |
|-----------------------------|------------|---------------|
| Edad | | |
| 20-29 | 60 | 28,00 |
| 30-39 | 81 | 39,00 |
| 40-49 | 69 | 33,00 |
| Localidad | | |
| Benito Lazo | 70 | 33,00 |
| Cerrito Buena Vista | 140 | 67,00 |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria | 100 | 48,00 |
| Secundaria | 99 | 47,00 |
| Superior técnico | 3 | 1,00 |
| Superior universitaria | 8 | 4,00 |
| Número de hijos | | |
| Uno | 91 | 43,50 |
| Dos | 72 | 34,40 |
| Más de 2 hijos | 47 | 22,10 |
| Total | 210 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia 2016

En la tabla se observa que el 39,00 % de trabajadoras tienen entre 30 y 39 años, el 67% vive en la localidad de Cerrito Buena Vista, el grado de instrucción más frecuente es el de primaria con el 48,0% muy cercanamente el nivel secundario con el 47%, el número promedio de hijos es de uno .

Se puede inferir que las trabajadoras son mujeres adultas que trabajan en labores agrícolas y con hábitos y costumbres ya formados.

Tabla 3.

Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre el nivel de conocimientos con respecto a higiene personal en las trabajadoras del campo, La Joya 2016.

| Higiene Personal | Fi | % |
|-------------------------|-----------|----------|
| Bueno | 14 | 6,70 |
| Medio | 143 | 68,10 |
| Deficiente | 53 | 25,20 |
| Total | 210 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia 2016

Con respecto a la higiene personal, se observa que el 68,1 % de las trabajadoras del campo del distrito de la Joya tienen un nivel de conocimientos medio, el 25,20% de trabajadoras nivel deficiente y el 6,7% nivel de conocimientos bueno.

Tabla 4.

Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre el nivel de conocimientos con respecto a higiene en la alimentación las trabajadoras del campo, La Joya 2016.

| Higiene en la alimentación | N° | % |
|-----------------------------------|-----------|----------|
| Bueno | 2 | 1,00 |
| Medio | 135 | 64,20 |
| Deficiente | 73 | 34,80 |
| Total | 210 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia 2016

Con respecto a la higiene de la alimentación, se observa que el 64,2 % de las trabajadoras del campo del distrito de la Joya tienen un nivel de conocimientos medio, el 34,80 % de trabajadoras nivel deficiente y el 1,0% nivel de conocimientos bueno.

Tabla 5.

Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre el nivel de conocimientos con respecto a higiene en el hogar-medio ambiente de las trabajadoras del campo, La Joya 2016.

| Higiene en el hogar -medio ambiente | N° | % |
|--|-----------|----------|
| Bueno | 34 | 16,20 |
| Medio | 132 | 62,80 |
| Deficiente | 44 | 21,00 |
| Total | 210 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia 2016

Con respecto a la higiene en el hogar- medio ambiente, se observa que el 62,80% de las trabajadoras del campo del distrito de la Joya tienen un nivel de conocimientos medio, el 21,0 % de trabajadoras nivel deficiente y el 16,20% nivel de conocimientos bueno.

Tabla 6

Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre el nivel de conocimientos global con respecto a higiene en las trabajadoras del campo, de la localidad de Cerrito de Buena Vista, La Joya 2016.

| Higiene | N° | % |
|----------------|-----------|----------|
| Bueno | 2 | 1,40 |
| Medio | 121 | 86,20 |
| Deficiente | 17 | 12,40 |
| Total | 140 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia 2016

Con respecto al nivel de conocimiento global sobre higiene, se observa que el 86,20 % de las trabajadoras del campo del pueblo de la Joya tienen un nivel de conocimientos medio, el 21,0 % de trabajadoras nivel deficiente y el 16,20% nivel de conocimientos bueno.

Tabla 7.

Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre el nivel de conocimientos global sobre higiene en las trabajadoras del campo de la localidad Benito Lazo, La Joya 2016.

| Higiene | N° | % |
|----------------|-----------|----------|
| Bueno | 0 | 0,00 |
| Medio | 27 | 39,00 |
| Deficiente | 43 | 61,00 |
| Total | 70 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia 2016

Con respecto a la higiene, se observa que el 61,0 % de las trabajadoras del campo de la Joya tienen un nivel de conocimientos deficiente, el 39,0 % de trabajadoras nivel deficiente.

Tabla 8.

Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre el nivel de conocimientos global sobre higiene en las trabajadoras del campo, La Joya –Arequipa 2016.

| Higiene | N° | % |
|----------------|-----------|----------|
| Bueno | 2 | 1,00 |
| Medio | 164 | 78,00 |
| Deficiente | 44 | 21,00 |
| Total | 210 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia 2016

Con respecto a la higiene, se observa que el 78,0 % de las trabajadoras del campo del distrito de La Joya tienen un nivel de conocimientos medio, el 21,0% de trabajadoras un nivel deficiente y el 1,0% nivel de conocimientos bueno.

Tabla 9

Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre el número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya 2016.

| Episodios | Fiebre Tifoidea | | Salmonelosis | | Intoxicación. Alimentaria | | Amebiasis | | EDA | | Giardiasis | |
|-----------|-----------------|-------|--------------|-------|---------------------------|-------|-----------|-------|-----|-------|------------|-------|
| | Fi | % | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Ninguno | 156 | 74,0 | 134 | 64,0 | 118 | 56,0 | 128 | 61,0 | 37 | 18,0 | 75 | 35,0 |
| Uno | 50 | 24,0 | 69 | 33,0 | 82 | 39,0 | 72 | 34,0 | 122 | 58,0 | 103 | 49,0 |
| Dos | 4 | 2,0 | 7 | 3,0 | 10 | 5,0 | 10 | 5,0 | 44 | 21,0 | 16 | 8,0 |
| 3 a más | | | | | | | | | 7 | 3,0 | 16 | 8,0 |
| Total | 210 | 100,0 | 210 | 100,0 | 210 | 100,0 | 210 | 100,0 | 210 | 100,0 | 210 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia 2016 – Historia clínica

Sobre el número de episodios presentados por las trabajadoras del campo, se observa que la patología que menos se ha presentado es la fiebre tifoidea y la patología de mayor frecuencia con un , dos episodios es la enfermedad diarreica aguda (EDA) con el 58 % (122 episodios),21% (44 episodios) . Se puede inferir que el nivel de conocimientos afecta la salud de las trabajadoras y las prácticas de higiene son deficientes.

Tabla 10.

Tabla de distribución y de frecuencias y porcentajes sobre número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya 2016.

| Episodios | N° | % |
|------------------|-----------|----------|
| Ninguno | 27 | 12,90 |
| 1 | 10 | 4,8 |
| 2 | 23 | 11,0 |
| + de 2 | 150 | 71,4 |
| Total | 210 | 100,00 |

Fuente: Elaboración propia 2016

En la tabla se observa que de trabajadoras del campo de las localidades de Cerrito de Buena Vista y Benito Lazo del distrito de La Joya el 71,4 % presentan más de dos episodios de enfermedades gastrointestinales.

Tabla 11.

Tabla de contingencia del nivel de conocimientos de higiene con respecto a higiene personal sobre número de episodios de enfermedades gastrointestinales en trabajadoras del campo, La Joya 2016.

| Conocimientos Higiene personal | Número de episodios | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------|------|----|-----|----|-----|-----|------|-------|------|
| | Ninguno | | 1 | | 2 | | + 2 | | Total | |
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Bueno | 1 | 0,5 | 0 | 0 | 1 | 0,5 | 12 | 5,7 | 14 | 6,7 |
| Medio | 17 | 8,1 | 8 | 3,8 | 16 | 7,6 | 102 | 48,6 | 143 | 68,1 |
| Deficiente | 9 | 4,3 | 2 | 1 | 6 | 2,9 | 102 | 48,6 | 53 | 25,2 |
| Total | 27 | 12,9 | 10 | 4,8 | 23 | 11 | 150 | 71,4 | 210 | 100 |

Fuente: Elaboración propia 2016

Chi cuadrado de Pearson 2,835 g.l 6 p= 0,829 (NS)

En la tabla se observa que el 48,6% de las trabajadoras del campo de la Joya que tienen más de dos episodios de enfermedades gastrointestinales tienen un nivel de conocimientos medio.

NO existe relación entre conocimientos en higiene personal y número de episodios p= 0,829 (NS).

Tabla 12.

Tabla de contingencia del nivel de conocimientos de higiene con respecto a higiene en la alimentación sobre número de episodios de enfermedades gastrointestinales en trabajadoras del campo, La Joya 2016.

| | Número de episodios | | | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------|------|----|-----|----|-----|----------|------|-------|------|
| | Ninguno | | 1 | | 2 | | más de 2 | | Total | |
| Higiene en la alimentación | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Bueno | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| Medio | 16 | 7,6 | 8 | 3,8 | 14 | 6,7 | 97 | 46,2 | 135 | 64,2 |
| Deficiente | 11 | 5,2 | 2 | 1 | 9 | 4,3 | 51 | 24,3 | 73 | 34,8 |
| Total | 27 | 12,9 | 10 | 4,8 | 23 | 11 | 150 | 71,4 | 210 | 100 |

Fuente: Elaboración propia 2016

Chi cuadrado de Pearson 2,391 gl 6 p= 0,880 (NS)

En la tabla se observa que el 46,2% de las trabajadoras del campo de la Joya que tienen más de dos episodios de enfermedades gastrointestinales tienen un nivel de conocimientos medio.

NO existe relación entre conocimientos en higiene en la alimentación y número de episodios p= 0,880 (NS)

Tabla 13.

Tabla de contingencia del nivel de conocimientos de higiene con respecto a higiene en el hogar-medio ambiente sobre número de episodios de enfermedades gastrointestinales en trabajadoras del campo, La Joya 2016.

| | Número de episodios | | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------------|------|----|-----|----|-----|----------|------|-------|-------|
| | Ninguno | | 1 | | 2 | | más de 2 | | Total | |
| Higiene hogar-medio ambiente | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Bueno | 5 | 2,4 | 0 | 0 | 6 | 2,9 | 23 | 11 | 34 | 16,2 |
| Medio | 16 | 7,6 | 6 | 2,9 | 13 | 6,2 | 97 | 46,2 | 132 | 62,8 |
| Deficiente | 6 | 2,9 | 4 | 1,9 | 4 | 1,9 | 30 | 14,3 | 44 | 21,0 |
| Total | 27 | 12,9 | 10 | 4,8 | 23 | 11 | 15 | 71,4 | 210 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia 2016

Chi cuadrado de Pearson 5,419 gl 6 p= 0,491 (NS)

En la tabla se observa que el 46,2% de las trabajadoras del campo de la Joya que tienen más de dos episodios de enfermedades gastrointestinales tienen un nivel de conocimientos medio.

NO existe relación entre conocimientos en higiene en el hogar-medio ambiente y número de episodios p= 0,491 (NS)

Tabla 14.

Tabla de contingencia del nivel de conocimientos de higiene sobre número de episodios de enfermedades gastrointestinales en trabajadoras del campo, La Joya 2016.

| | Número de episodios | | | | | | | | | |
|------------|---------------------|------|----|-----|----|------|----------|------|-------|-------|
| | Ninguno | | 1 | | 2 | | más de 2 | | Total | |
| Higiene | fi | % | fi | % | fi | % | Fi | % | fi | % |
| Bueno | 1 | 0,5 | 0 | 0 | 1 | 0,5 | 0 | 0 | 2 | 1,0 |
| Medio | 18 | 8,6 | 8 | 3,8 | 16 | 7,6 | 122 | 58,1 | 164 | 78,0 |
| Deficiente | 8 | 3,8 | 2 | 1 | 6 | 2,9 | 28 | 13,2 | 210 | 100,0 |
| Total | 27 | 12,9 | 10 | 4,8 | 23 | 11,0 | 150 | 71,4 | 210 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia 2016

Chi cuadrado de Pearson 8,964a gl 6 p=0,176 (NS)

En la tabla se observa que el 58,1% de las trabajadoras del campo de la Joya que tienen más de dos episodios de enfermedades gastrointestinales tienen un nivel de conocimientos medio.

NO existe relación entre conocimientos sobre higiene y número de episodios p= 0,176 (NS)

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

Tabla 2. Sobre las características sociodemográficas se puede observar que las trabajadoras son mujeres adultas con grado de instrucción primaria y secundaria casi en un 50 % de la población en estudio, el número de hijos es de uno la mayor frecuencia, sin embargo las prácticas de pueden evidenciar en el número de episodios presentados, Estas características de mujer adulta aparentemente se convierten en un factor protector de la niñez, en el caso que nos ocupa no corresponde.

Tabla 3. El nivel de conocimientos en el aspecto de higiene personal, es bueno, las trabajadoras del campo desde la perspectiva de la imagen que proyectan cuando se les observa corresponde a la valoración obtenida, quiere decir que seis de cada diez mujeres tienen un nivel mediano sobre higiene personal.

Tabla 4. Sobre el nivel de conocimientos con respecto a higiene en la alimentación es bueno, es decir más de seis mujeres de cada diez tienen conocimientos medios a cerca de la higiene que corresponde a la preparación y consumo de alimentos, y tres de cada diez trabajadoras tienen conocimientos deficientes, es allí donde se debe de trabajar para mejorar los conocimientos y evitar los casos de enfermedades gastrointestinales u otros que disminuyan o atenten la buena salud de las trabajadoras .A nivel local RIVERA, K. (2014),. Encontró un nivel de conocimiento bueno en el 83,7%. Así mismo Marín en México concluye que los manipuladores de alimentos del hogar tienen mejor conocimiento que los de comedores, pero que existen factores externos que condicionan la incidencia de casos y recomienda que La detección de las áreas de conocimiento deficientes facilitará el diseño de programas de educación y capacitación en higiene de alimentos adaptados a las necesidades de las seis localidades.

Tabla 5. Sobre la higiene del hogar - medio ambiente, el nivel de conocimientos en bueno en más de la mitad de las mujeres encuestadas, solo dos de cada diez tienen conocimiento bueno ,es directamente proporcional a las trabajadoras que no han presentado ningún caso de patologías. Bajo el enfoque de autocuidado de

Dorothea Orem y de Nola Pender quien plantea que la información sanitaria es útil y oportuna en la práctica saludable de actividades diarias para prevenir enfermedades. La higiene alimentaria comprende todas las medidas necesarias para garantizar la inocuidad sanitaria de los alimentos por lo que es necesario brindar conocimientos positivos en intervenciones educativas.

Tabla 6.El nivel de conocimiento en las trabajadoras de la localidad de Cerrito de Buena Vista El 86,20 % de las trabajadoras tienen un nivel de conocimientos medio, al respecto, se puede mencionar que es probable que este asentamiento tenga servicios básicos y mayor antigüedad de la localidad, lo que le permite a las familias tener mayores comodidades para lograr hábitos saludables. Se sugiere realizar otros estudios de investigación para difundir experiencias exitosas de mejoramiento del conocimiento en la población.

Tabla 7.Con respecto a la higiene en hogar –ambiente , se observa que el 61,0 % de las trabajadoras del campo del distrito de la Joya tienen un nivel de conocimientos deficiente, sobre estos aspectos , se debe hacer un censo y seguimiento a todas las familias de los y las trabajadoras del campo , ya que las prácticas no saludables afectarán a la familia como considera Ningtingale desde el aspecto de la salud y en relación a el aspecto financiero , es probable que las familias sean de categoría pobre y/ extrema pobreza, mermando sus ingresos en tratamiento farmacológico y en vista que es una población económicamente activa dejara de percibir durante los días que no trabajen .Las zonas rurales están constituidas en su gran mayoría por comunidades evidentemente pobres las mismas que se encuentran con un alto grado de subdesarrollo, en la que los servicios básicos no existen viviendo en condiciones de riesgo y un alto peligro para la salud, además las condiciones por factores socioculturales que inciden en la problemática, uno de ellos es la falta de hábitos higiénicos correctos.

Tabla 8 .Con respecto a la higiene , se observa que el 78,0 % de las trabajadoras del campo del distrito de la Joya tienen un nivel de conocimientos medio, La opinión del autor va en relación a los que tienen un conocimiento deficiente del 21,0% de trabajadoras un nivel deficiente , aquellas trabajadoras constituyen familias del distrito de la Joya que ven alterada su salud por procesos gastrointestinales ,

prevenibles por prácticas no saludables . Se sugiere que el profesional enfermero en su rol educador debe acercarse a estos domicilios para una entrevista y recolección de datos para elaborar una PAE comunitario y ejecutar acciones que disminuyan la morbilidad por causas gastrointestinales.

Tabla 9. Sobre el número de episodios de enfermedades gastrointestinales se evidencia un número de casos de patologías prevenibles por hábitos saludables, sin embargo solo 27 de una muestra de 210 encuestadas no han presentado ningún caso de patologías. Y la más frecuente es la EDA. La tabla muestra que en algunos casos han presentado hasta por dos veces la misma patología. El trabajo multidisciplinario cabe en esta población de manera inmediata, para disminuir la demanda de atención en los servicios de salud por patologías prevenibles. Se sugiere plantar investigaciones en los hijos menores de cinco años. Como resultado de la investigación NARANJO, M. (2011), en Quito En sus resultados llega a la conclusión que Se ha encontrado una alta prevalencia de enteroparasitosis global (95,1%), siendo de estos el 62,5% patógeno. La frecuencia de multiparasitismo fue del 85%, predominando los protozoarios sobre los helmintos. Como lo observamos en nuestro trabajo. Es probable que si estudiamos en los hijos de las trabajadoras encontraremos algunos casos. Similar resultado obtuvo Ramos quien concluye que la cocción de alimentos representa un problema para la adquirir ETA.

Tabla 10. En la tabla se observa que de trabajadoras del campo de los pueblos de Cerrito de Buena Vista y Benito Lazo del distrito de La Joya el 71,4 % presentan más de dos episodios de enfermedades gastrointestinales. Lo grave es que esos episodios no solo corresponden a una patología, sino a múltiples gérmenes. Walde en Comas Lima determinó que el nivel de conocimientos es Alto en las dimensiones Compra, Preparación y Servido de alimentos; así mismo las prácticas en relación a la higiene en la manipulación de alimentos de las socias de los Comedores Populares del distrito de Comas se mantiene en condiciones tanto “Saludables” como “No saludables”, donde se resalta la dimensión “Higiene durante la manipulación de alimentos.

Tabla 11, 12,13. Menos de la mitad de trabajadoras del campo tienen más de dos episodios de enfermedades gastrointestinales tienen un nivel de conocimientos medio, es probable que las mujeres encuestadas no tomen en cuenta esos conocimientos sobre higiene ya que se siguen adquiriendo patologías prevenibles, Según Orem , quien plantea el autocuidado de una persona depende de cada uno de ellos y en caso de enfermedad la enfermera en su rol educador debe impartir conocimientos que recobren la salud y practiquen hábitos saludables como lo menciona Nola Pender. A diferencia de Ramos en Concepción obtuvo resultados, sobre prácticas de higiene, los padres tienen prácticas seguras en cuanto a la compra. Disposición, almacenamiento, cocción y consumo, mientras los hijos de los encuestados presentan problemas en el momento del consumo.

Tabla 14. Las prácticas de higiene que se generan de los conocimientos adquiridos por medios científicos o empíricos no son sólidos, que sean capaces de modificar las conductas de las trabajadoras, Es necesario indagar las fuentes del conocimiento porque esa es probablemente la causa que origina el número de patologías que se han observado en esta investigación. Haciendo una revisión bibliográfica es en la Joya donde se inició los primeros casos de Cólera en Arequipa, han pasado más de 25 años y las prácticas saludables no han mejorado por los datos expuestos en la presente investigación, la misma que puede dar paso a una línea de investigación. Similares resultados en niños tuvo NARANJO, (6), quien concluye que hay una alta prevalencia de enteroparasitosis global 95% de los encuestados. Similar resultado obtuvo RIVERA, K. (7). Concluye que el nivel de conocimientos sobre higiene en manipulación de alimentos es bueno, 83,7%. No se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre higiene y manipulación de alimentos y las enfermedades transmisibles alimentarias El conocimiento es bueno, pero persisten las enfermedades prevenibles.

CONCLUSIONES

- PRIMERO: El nivel de conocimientos es medio sobre higiene personal en más de la mitad de las trabajadoras del campo, La Joya.
- SEGUNDO: El nivel de conocimientos es medio sobre higiene en la alimentación en más de la mitad y tres de cada diez mujeres tienen conocimientos deficientes en las trabajadoras del campo, La Joya.
- TERCERO: El nivel de conocimientos es medio sobre higiene en el hogar-medio ambiente en más de la mitad y dos de cada diez mujeres tienen conocimiento bueno en las trabajadoras del campo, La Joya
- CUARTO: Se determina que cerca de ocho de cada diez trabajadoras del campo, La Joya presentan más de tres episodios de enfermedades gastrointestinales.
- QUINTO: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en higiene personal y el número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.
- SEXTA: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre higiene en la alimentación y el número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.
- SEPTIMA No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en el hogar-ambiente y el número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo de La Joya.
- OCTAVA: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene y el número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo de La Joya.

RECOMENDACIONES.

1. Crear un programa de intervención sobre prácticas saludables en higiene, y fomentar hábitos saludables en las trabajadoras del campo.
2. Poner en práctica el trabajo extramural del personal de salud para el seguimiento de los casos de enfermedades gastrointestinales infectocontagiosas para evitar la propagación del germen.
3. Al personal de salud e instituciones prestadoras de salud de la jurisdicción realizar un censo de las trabajadoras(es) para la clasificación de riesgos de la familia.
4. A los empleadores de los(as) trabajadoras del campo, contribuir con las prácticas de los hábitos saludables otorgando ambientes y para el consumo de alimentos durante la jornada laboral.
5. A las enfermeras de los establecimientos de salud de la jurisdicción a través de su rol de educadores(as) implementar estrategias de supervisión a las viviendas de las trabajadoras para otorgar el Plan de atención de enfermería en comunidad.
6. Coordinar con entidades públicas, privadas y de salud a reuniones, para la difusión de hábitos y prácticas saludables relacionadas al cuidado del medio ambiente.
7. Programar la extensión universitaria a las estudiantes de enfermería del área del adulto, para la entrevista a las trabajadoras del campo y elaboración de Plan de atención de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1 Sánchez, E. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo. Chiclayo, 2014. Disponible en:http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR_SANCHEZ_O_LIVA.pdf?sequence=1.
- 2 Vargas, P. Incidencia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en la región Arequipa a partir de los reportes de la Dirección Regional de Salud DIRESA 2013.
- 3 Naranjo, M. (2011), en Quito estudió “Prevalencia de enfermedades gastrointestinales diagnosticadas por endoscopia en niños atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Metropolitano de Quito en el periodo de 1 año”
- 4 RAMOS RUIZ D., (2007) Valoración de los conocimientos, actitudes y comportamientos sobre higiene de los alimentos en las familias de Salamanca, disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/21020>. tesis.
- 5 TARAZONA, E., “Conocimientos sobre higiene en la manipulación de alimentos que tienen las madres de los comedores populares del distrito de los Olivos, año 2007-2008”. Lima. 2008.
- 6 PATRICIA WALDE, (2013) en Lima, estudio “conocimientos y prácticas sobre higiene en la manipulación de alimentos que tienen las socias de comedores populares, distrito de comas, año 2013”. tesis
- 7 RIVERA, K. Relación del conocimiento sobre higiene en manipulación de alimentos con las enfermedades trasmisibles alimentarias en las trabajadoras de comedores populares Alto Selva Alegre 2014.
- 8 Mendoza, L. y Chávez, M. Nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de la enfermedad diarreica en niños menores de 5 años de madres adolescentes que asisten al centro de salud Maritza Campos Díaz–Zamácola. Arequipa, 2012.
- 9 TORRES, R. Nola J. Pender: Modelo de Promoción de la Salud. Disponible en:<http://es.slideshare.net/estherodarjaviel/resencin>

- 10 FERNANDEZ, Dorothea Orem, Teoría del autocuidado. Disponible en:[http://www.ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases...y...la.../Enfermeria Tema 11\(III\). pdf](http://www.ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases...y...la.../Enfermeria_Tema_11(III).pdf).
- 11 Teorías y modelos en enfermería: Florence Nightingale. Disponible en: : [http://www .teorias-modelos.blogspot.com/2010/03/florence-nightingale.html](http://www.teorias-modelos.blogspot.com/2010/03/florence-nightingale.html)
- 12 Significados. Que es el conocimiento. Disponible en:<http://www.significados.com/conocimiento>.
- 13 Higiene y cuidado del cuerpo. Ministerio de Salud, Desarrollo salud.mendoza.gov.ar/wpcontent/uploads/sites/16/.../higiene_cuidado_cuerpo.pdf.2012.
- 14 Guía de cuidados. Cuidado e higiene de la piel. <http://guiadecuidados.cuidadoinfantil.net/cuidado-e-higiene-de-la-piel.html>
- 15 Salud medicina. Humectación de la piel. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/dermatologia/temas-relacionados/humectacion-piel.html> , 2016.
- 16 Ministerio de salud. Lavado de manos. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/0-800-salud-responde/388-lavado-de-manos#sthash.r4w0GnT8.dpuf>, 2016.
- 17 Mato, G. Higiene del cabello. Disponible en: <http://www.saludenfamilia.es/general.asp?seccion=429> ,2011.
- 18 Angels. Por qué es importante respirar por la nariz. Disponible en: <http://salud.uncomo.com/articulo/por-que-es-importante-respirar-por-la-nariz-32401.html#ixzz443sigNzQ>,2016
- 19 Felipe P. Gonzales. Higiene bucal .Disponible en: <http://www.colgate.com.mx/es/mx/oc/oral-health/life-stages/adult-oral-care/article/what-is-good-oral-hygiene>,2016.
- 20 Paradas, A. ¿La ropa interior que usamos influye en la salud de nuestros genitales? Disponible en: <http://www.rexpuestas.com/secciones/a-tu-salud/la-ropa-interior-que-usamos-influye-en-la-salud-de-nuestros-genitales/>,2009.
- 21 Herrera, A. Higiene genital, un cuidado para inculcar desde la infancia. Disponible en: <http://www.vanguardia.com/historico/23086-higiene-genital-un-cuidado-para-inculcar-desde-la-infancia>,2009

- 22 Brak, M. La Importancia de la Higiene Genital. Disponible en: <http://cnicosdesinope.com/salud/la-importancia-de-la-higiene-genital/>,2013.
- 23 Gesem. Manipulación de alimentos. Disponible en: http://downloads.gesem.net/Projectes-FON/cambra/c2/page_09.htm,2015.
- 24 Pelayo, M. Lavarse las manos, clave para evitar infecciones. Disponible en: <http://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/ciencia-y-tecnologia/2008/05/29/177332.php>,2008.
- 25 Estudillo, A. La cocción de los alimentos. Disponible en: <http://www.islabahia.com/artritisreumatoide/0505lacocciondelosalimentos.asp>, 2013.
- 26 U.S. Department of Health and Human Services. Frutas y verduras frescas: Cómo seleccionarlas y servir las de forma segura. Disponible en: <http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm174468.htm>, 2015.
- 27 Potabilización del agua AMSE www.amse.es › Información Salud y viajes › Recom. Generales,2012
- 28 Monge, V. No basta con comer sano, también hay que tener horarios para hacerlo. Disponible en: <http://elcomercio.pe/gastronomia/nutricion/no-basta-comer-sano-tambien-hay-que-tener-horarios-hacerlo-noticia-724411>,2011.
- 29 Brak, M. La Importancia de la Higiene Genital. Disponible en: <http://cnicosdesinope.com/salud/la-importancia-de-la-higiene-genital/>,2013.
- 30 Fuentes de contaminación alimentaria <http://ortegaseguridadalimentaria.com/insectos-y-roedores-fuentes-de-contaminacion-alimentaria/>.2012
- 31 Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades 10° - CIE 10° REVISIÓN. Disponible en: http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf, 2014.
- 32 Organización Mundial de la Salud. Cólera. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/es/>,2015.
- 33 Ministerio de Salud. Salmonella. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/48/241-salmonella>,2014.
- 34 Medline plus. Shigelosis. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000295.htm>,2014.

- 35 NHS Direct. Intoxicación alimentaria. Disponible en: http://www.nhs.uk/translationspanish/Documents/Food_Poisoning_Spanish_FINAL.pdf, 2008.
- 36 Salud y medicinas. Amebiasis, causas y tratamientos. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/diarrea-deshidratación/temas-relacionados/amebiasis.html>, 2016.
- 37 Feldman, M. Parásitos intestinales, giardiasis. Disponible en: <http://www.aboutkidshealth.ca/En/HealthAZ/Multilingual/ES/Pages/intestinal-parasites.aspx>, 2010.
- 38 Tuotromédico. Diarrea. Disponible en: <http://www.tuotromedico.com/temas/diarrea.htm>, 2016.
- 39 Medline plus. Gastroenteritis bacteriana. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000254.htm>, 2015.
- 40 Tuotromédico. Gastroenteritis vírica. Disponible en: http://www.tuotromedico.com/temas/gastroenteritis_virica.htm, 2016.
- 41 Tarazona Moreno, Conocimientos sobre higiene en la manipulación de alimentos que tienen las madres de los comedores populares del distrito de los Olivos, 2008, Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/493/1/Tarazona_me.pdf
- 42 IMSS. Enfermedades gastrointestinales. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/enfermedades-gastrointestinales>, 2015.
- 43 Significados. Que es bueno. Disponible en: www.wordreference.com/definicion/bueno.
- 44 Significados. Que es medio. Disponible en: www.wordreference.com/definicion/medio.
- 45 Significados. Que es deficiente. Disponible en: www.wordreference.com/definicion/deficiente.

ANEXOS

ANEXO N°01

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ENTREVISTA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
HIGIENE.

EDAD _____ AÑOS

COD.

GRADO DE INSTRUCCIÓN _____

N° HIJOS _____

1. ESTE INSTRUCTIVO ES PARA SER LEÍDO POR LAS TRABAJADORAS
- 2.-EL INSTRUMENTO DEBE SER RESPONDIDO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE SER ENTREGADO.
3. ESCOJA UNA ALTERNATIVA QUE CREA QUE ES LA CORRECTA EN CADA PREGUNTA Y MÁRQUELA CON UNA EQUIS

1. ¿Cuántas veces debes bañarte para estar limpio?
 - a) Todos los días
 - b) Cada dos días
 - c) Cada tres días

1. ¿Por qué es importante la higiene personal en el contacto con los alimentos?
 - a) Por razones de estética y buena imagen.
 - b) Para garantizar el buen estado de los alimentos y no causen daño al consumidor.
 - c) Para que haya un buen ambiente de trabajo.

3. ¿El lavado de manos debe hacerse?
 - a) Agua , jabón y a chorro
 - b) Solo con agua
 - c) Introduciendo las manos en un deposito

4. ¿En cuánto tiempo se debe realizar el lavado de manos?
 - a) 5 segundos
 - b) 30 segundos
 - c) 1 minuto.

5. ¿Al regresar de su trabajo (campo) el lavado de manos debe realizarse?
 - a) Antes de entrar a baño
 - b) Después de entrar al baño
 - c) Antes y después de entrar al baño

6. ¿Para manipular los alimentos se debe lavar las manos?:
- a) Solo si se nota que está sucia
 - b) Siempre antes de manipularlos
 - c) Después de haber comido
7. ¿Cuándo prepara alimentos debe prestar especial atención a?:
- a) manos, nariz, boca y cabello
 - b) Ropa de trabajo
 - c) Utensilios.
8. ¿Con que frecuencia se debe lavar las frutas?
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
9. ¿Las verduras se deben comer?
- a) Bien lavadas
 - b) Solo limpiarlas
 - c) No es necesario lavarlas
10. ¿El agua que se utiliza para lavar las verduras y frutas siempre debe ser?:
- a) Red publica
 - b) Siempre hervida
 - c) Estanques ,canales
11. ¿El agua que ingieres debe ser?:
- a) Siempre hervida por 5 minutos.
 - b) Potable
 - c) Estanques ,canales
12. ¿Cuándo se tose o estornuda, se debe?:
- a) Tapar la boca con la mano
 - b) Tapar la boca y nariz con pañuelos de tela
 - c) Tapar la boca con el antebrazo
13. ¿Si la piel tiene cortes y heridas se debe?:
- a) Cubrir las lesiones con esparadrapo
 - b) Cubrir con tela limpia y usar guantes
 - c) Usar solo guantes
14. ¿Los utensilios que se utilizan para cocinar deben?:
- a) Estar limpios
 - b) Estar limpios y desinfectados
 - c) No requiere de desinfección

15. ¿Luego de hacer las necesidades uno debe limpiarse?
- a) De adelante hacia atrás
 - b) De atrás hacia adelante
16. ¿La contaminación por insectos y roedores se debe a?:
- a) Mala disposición de residuos de corrales de los animales
 - b) Mal almacenamiento y mala higiene
17. ¿Las basuras deben?
- a) Estar tapadas y apartadas de los alimentos
 - b) Se juntan en bolsa y no es necesarias apartarlas de los alimentos

ANEXO N°02
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA MEDIR NÚMERO DE EPISODIOS
DE ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES.
Enfermedades presentadas durante 2015.

EDAD: _____

FECHA DE CONSULTA _____

| A | B | C | D | E | F | G |
|--------|-----------------|--------------------------|--------------------------|-----------|------------|-----|
| Cólera | Fiebre tifoidea | Salmonelosis Shigella | Intoxicación alimentaria | Amebiasis | Giardiasis | EDA |
| | | | | | | |

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| <u>PROBLEMA GENERAL</u> | <u>OBJETIVO GENERAL</u> | <u>HIPÓTESIS GENERAL</u> | <u>VARIABLE X</u> | <u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> |
|--|--|--|--|--|
| <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya-Arequipa 2016?</p> | <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya - Arequipa 2016.</p> | <p>H1: Es probable que el nivel de conocimientos sobre higiene se relacione con número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya 2016.</p> <p>H0: Es probable que el nivel de conocimientos sobre higiene no se relacione con número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya 2016.</p> | <p>Nivel de conocimientos sobre higiene</p> <p><u>Indicadores</u></p> <p>Higiene personal Higiene en la alimentación Higiene en el hogar - medio ambiente</p> | <p>El presente estudio pertenece al enfoque descriptivo - cuantitativo, es de tipo correlacional.</p> <p><u>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u></p> <p>Diseño correlacional y corte transversal.</p> |
| <p><u>PROBLEMAS ESPECIFICOS</u></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre higiene personal en las trabajadoras del campo, La Joya?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre higiene en la alimentación en las trabajadoras del campo, La Joya?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre higiene en el hogar – medio ambiente en las trabajadoras del campo, La Joya?</p> <p>¿Cuál es el número de episodios de mayor frecuencia en enfermedades gastrointestinales que padecen las trabajadoras del campo, La Joya?</p> | <p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el nivel de conocimientos sobre higiene personal en las trabajadoras del campo, La Joya. - Determinar el nivel de conocimientos sobre higiene en la alimentación en las trabajadoras del campo La Joya - Determinar el nivel de conocimientos sobre higiene en el hogar - medio ambiente en las trabajadoras del campo, La Joya. - Determinar el número de episodios de mayor frecuencia en las enfermedades gastrointestinales que | <p><u>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</u></p> <p>H1: Las trabajadoras del campo de La Joya tienen un nivel de conocimientos deficiente sobre higiene personal.</p> <p>H2: Las trabajadoras del campo de La Joya tienen un nivel de conocimientos deficiente sobre higiene en la alimentación.</p> <p>H3: Las trabajadoras del campo de La Joya tienen un nivel de conocimientos deficiente sobre higiene en el hogar-medio ambiente.</p> <p>H4: Las trabajadoras del campo de La Joya presentan más de un de episodio de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>H5: Existe relación entre nivel de conocimientos sobre higiene personal y número de episodios de enfermedades</p> | <p><u>VARIABLE Y</u></p> <p>Número de episodios de enfermedades gastrointestinales</p> <p><u>Indicadores</u></p> <p>Cólera Fiebre tifoidea Salmonelosis - shigellosis Intoxicación alimentaria Amebiasis</p> | <p><u>POBLACIÓN</u></p> <p>La población estará conformada por las mujeres que viven en el Pueblo joven Cerrito de Buena Vista, cuyas edades son comprendidas entre los 20 y los 49 años, se dedican a labores del campo 326 personas, que será la población considerada para desarrollar nuestra investigación.</p> <p>Del pueblo joven Benito Lazo, son 341 mujeres que tienen edades entre los 20 a 49 años de edad. De ese total son 100 las que se dedican a las labores del campo.</p> |

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| | | | | |
|---|--|--|------------------------------|--|
| <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene personal y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en la alimentación y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en el hogar – medio ambiente y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya?</p> | <p>padecen las trabajadoras del campo, La Joya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene personal y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya. - Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en la alimentación y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya. - Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en el hogar - medio ambiente y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya. | <p>gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene personal y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.</p> <p>H6: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en la alimentación y el número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en la alimentación y el número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.</p> <p>H7: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en el hogar – medio ambiente y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre higiene en el hogar – medio ambiente y número de episodios de enfermedades gastrointestinales en las trabajadoras del campo, La Joya.</p> | <p>Giardiasis</p> <p>EDA</p> | <p>En total son 426 mujeres que serán consideradas en la investigación</p> <p style="text-align: center;"><u>MUESTRA</u></p> <p>Estará constituida por 210 trabajadoras del campo de los pueblos jóvenes de Cerrito de Buena Vista y Benito Lazo. El muestreo será aleatorio estratificado proporcional.</p> <p style="text-align: center;"><u>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</u></p> <p style="text-align: center;"><u>Variable X</u></p> <p>Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre higiene.</p> |
| | | | | <p style="text-align: center;"><u>Variable Y</u></p> <p>Ficha de recolección de datos para medir número de episodios de enfermedades gastrointestinales.</p> |

1. MAPA DEL PERU – AREQUIPA



2. MAPA DEL AREQUIPA – LA JOYA.

Provincia de Arequipa (Perú)

Con las sedes y lntes de los distritos

