



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA PREVENCION DE
ENFERMEDADES DE TRANSMISION ALIMENTARIA EN EL
CENTRO DE SALUD CABRACANCHA – CHOTA. 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: HERRERA CADENILLAS YESENIA LARIZA

CAJAMARCA - PERÚ

2017

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION ALIMENTARIA EN EL CENTRO DE SALUD CABRACANCHA – CHOTA. 2015”

A Dios, ya que gracias a él tenemos a nuestros padres maravillosos, los cuales nos apoyan en nuestras derrotas y celebran nuestros triunfos

Dedicado a mis padres quienes siempre han estado a mi lado dándome fuerza con sus palabras de aliento para continuar luchando día a día por alcanzar mis objetivos y por todo el amor que me dieron, gracias

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy.

Agradezco a la Dr. Fernanda Gallegos de Bernaola Directora de la Escuela Profesional de Enfermería por la formación académica impartida.

A mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado, y por ser mi motor día a día para poder culminar esta gran meta trazada.

A mis docentes, eternos educadores, por su ejemplo día a día, sus conocimientos, y sus experiencias compartidas.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud cabracancho – chota. 2015” de tipo cuantitativa, de nivel aplicada de diseño descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal.

Del total de las madres de niños menores de 5 años atendidas en el centro de salud de Cabracancho, Chota, la tercera parte de ellas fluctúan entre las edades de 30 a 32 años, viven con sus parejas, tienen niños de 3, son amas de casa. Las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria, tuvo un nivel alto de conocimiento y prácticas en el centro de salud de Cabracancho. Las madres de niños menores de 5 años, tuvieron un nivel alto de conocimiento sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria respecto a tipos de ETA con el 51%, y el 41% tienen un nivel alto de conocimiento sobre las causas de las ETA, en el centro de salud de Cabracancho, Las madres de niños menores de 5 años, se tuvo que tienen un nivel alto de conocimiento sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en limpieza e higiene con el 41%, en la manipulación de alimentos con el 49% en el centro de salud de Cabracancho.

Palabras claves; Enfermedad, alimentos, madres, niños.

ABSTRACT

This research entitled "Level of knowledge and practice of mothers of children under 5 years of age on the prevention of foodborne diseases in the cabracancha - chota health center. 2015 "of quantitative type, of application level of descriptive correlational, non-experimental cross-sectional design.

Of the total number of mothers of children under 5 attending the health center in Cabracancha, Chota, a third of them fluctuate between the ages of 30 to 32 years, live with their partners, have children of 3, are mothers of home. Mothers of children under 5 years of age on the prevention of foodborne diseases, had a high level of knowledge and practices in the health center of Cabracancha. Mothers of children under 5 years of age had a high level of knowledge about the prevention of foodborne diseases with regard to types of ATA with 51%, and 41% had a high level of knowledge about the causes of ATS, In the health center of Cabracancha, Mothers of children under 5 years old, had to have a high level of knowledge about the prevention of foodborne diseases in cleanliness and hygiene with 41%, in food handling with the 49% in the health center of Cabracancha.

Keywords; Illness, food, mothers, children

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

v

INTRODUCCIÓN

vi

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

2

1.2.2. Problemas Específicos

2

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

3

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudio

4

1.5. Limitaciones de la investigación

5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

8

2.3. Definición de términos

18

2.4. Variables

20

2.4.1. Definición conceptual de la variable

20

2.4.2. Definición operacional de la variable

20

2.4.3. Operacionalización de la variable

20

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	24
3.3. Población y muestra	
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	25
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	

31

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

34

CAPÍTULO V: DISCUSION

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Matriz

Instrumento

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de las madres de niños menores de 5 años atendidas en el centro de salud de Cabracancha, Chota 2015	23
Gráfico 1	
Nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud de Cabracancha, Chota 2015	24
Gráfico 2	
Nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud de Cabracancha, Chota 2015	25
Gráfico 3	
Las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años en la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud de Cabracancha, Chota 2015	26

INTRODUCCIÓN

Una enfermedad alimenticia es la que se produce cuando ingerimos algún alimento contaminado, principalmente con una bacteria patógena (las bacterias patógenas son aquellas que provocan enfermedades). También si el alimento tiene algún contaminante químico puede provocar una enfermedad alimenticia. Podemos decir en un lenguaje mas llano “que la enfermedad alimenticia se produce cuando nos enfermamos por ingerir algún alimento”

Se han descrito más de 250 enfermedades diferentes transmitidas por los alimentos. La mayoría de estas enfermedades son infecciones, ocasionadas por distintas bacterias, virus y parásitos que pueden ser transmitidos por los alimentos. Otras enfermedades son envenenamientos, ocasionados por toxinas o productos químicos nocivos que han contaminado los alimentos; un ejemplo de esto son los hongos venenosos.

Estas enfermedades tienen muchos síntomas diferentes, por lo que no podemos hablar de un “síndrome” que sea una enfermedad transmitida por los alimentos. Sin embargo, el microbio o toxina se introduce en el cuerpo por la boca y a través del conducto gastrointestinal, y a menudo los primeros síntomas son náusea, vómitos, calambres abdominales y diarrea.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un problema importante de salud pública, que se presenta principalmente en poblaciones vulnerables, son las enfermedades de transmisión alimentaria (ETA); las mismas que pueden causar afecciones simples pero también pueden provocar enfermedades graves como el cáncer.

Se estima que a nivel mundial existen aproximadamente 250 enfermedades causadas por ingerir alimentos contaminados. La Organización Mundial de la Salud OMS, estimó que 420000 personas mueren cada año a causa de enfermedades de transmisión alimentaria, de los que un tercio son niños menores de 5 años; además señala que cada año en África, 91 millones de personas se enferman, 137000 mueren y 32 millones de afectados por ETA son niños; en el Mediterráneo Oriental, 32 millones de personas afectados por ETA son niños; en Asia Sudoriental, 60 millones de niños son afectados por ETA; en Europa, 23 millones de personas se enferman y 5000 mueren por ETA; en el Pacífico Occidental 125 millones se enferman de los que 40 millones son niños,

mueren 50000 de los que 7000 son niños y en América, 77 millones de personas se enferman por comer alimentos contaminados. (1)

Según el informe técnico de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación – FAO, en los estudios realizados en el año 2009 en “Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, se identificaron enfermedades gastrointestinales debidas principalmente a infecciones e intoxicaciones bacterianas y eventualmente parasitarias, las cuales se manifiestan con síntomas de diarrea, dolores de cabeza, vómitos y a veces fiebres” (2).

En México, las infecciones intestinales representan la quinta causa de muerte en niños menores de 5 años y “las enfermedades transmitidas por alimentos constituyen 12% de los diagnósticos que registra el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, lo que lo convierte en la segunda causa de notificaciones de enfermedades”. (3)

Colombia en el 2015, según el Instituto Nacional de Salud, se registró 11,783 enfermedades de transmisión alimentaria. En el Perú, el ministerio de salud en el año 2014 reportó 61 brotes de enfermedades de trasmisión alimentaria. En Cabracancha, según el centro de salud del lugar se han registrados casos de diarreas, infecciones gastrointestinales, entre otras y en lo que va de este año se han reportado dos casos de tifoideas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud Cabracancha, Chota 2015?

1.2.2. Problemas especiales

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria?

¿Cuáles son las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años en la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de 6 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud de Cabracancha, Chota 2015

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud de Cabracancha, Chota 2015

Identificar el nivel de prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años en la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud de Cabracancha, Chota 2015

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las enfermedades de transmisión alimentaria es un problema importante de salud pública, que afecta el desarrollo principalmente de los niños, por lo que resulta pertinente conocer los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños en la prevención de dicho problema.

La justificación de este proyecto radica, en la pretensión de identificar aquellos conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años de edad en la prevención de las enfermedades de transmisión alimentaria, la misma que se constituirá en fuente de información para que se tomen las medidas pertinentes en el tema.

La presente investigación permitirá conocer el nivel de conocimiento y practica de las madres de niños menores de 5 años de edad sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria, siendo estas una preocupación no solo nacional sino mundial; en tal sentido es importante para los trabajos de promoción y prevención del centro de salud de Cabracancha, así como también para la implementación de políticas sociales de la salud contar con información actualizada. Así mismo servirá de base para que se formulen estrategias, programas, etc. de intervención que permitan reducir la incidencia de las enfermedades de transmisión alimentaria presentes en la zona.

Los trabajadores del centro de salud, gracias a los datos obtenidos podrán orientar a las madres para que tengan conocimientos y a su vez realicen prácticas adecuadas y así puedan prevenir varias enfermedades que se transmiten mediante la ingesta de alimentos.

Se espera que los planteamientos de éste estudio sirvan como base para futuras investigaciones y para intervenir en el tema de tal manera que se mejoren los procesos de intervención de las políticas de salud pública en la problemática que pretendo estudiar.

1.5. LIMITACIONES

La primera limitación corresponde a la población de estudio ya que la muestra de estudio solo serán las madres de niños menores de 5 años del centro de salud de Cabracancha, Chota 2015

La segunda limitación corresponde a los resultados que se obtengan solo servirán para la institución de investigación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Nacionales

AGURTO, M; en la tesis de maestría titulada “Enfermedades transmitidas por alimentos en Chile: agentes causantes y factores contribuyentes asociados a brotes ocurrido durante el año 2013”; se planteó como objetivo generar información desde los datos de brotes de ETA registrados en Chile durante 2013, que contribuya al conocimiento de esta problemática y a la toma de decisiones operativas y regulatorias, para su control y prevención. El tipo de estudio fue descriptivo. Se utilizó información solicitada al departamento de estadística e información de salud – MINSAL, luego se realizaron notificaciones a las Seremis de Salud (4).

MAROTTA, S; en la investigación titulada “Intervención educativa en higiene alimentaria en estudiantes de cocina del comedor comunitario: La ilusión de los Niños de Lomas de Zamora”; se planteó como objetivo comparar el nivel de conocimiento sobre las buenas prácticas de manufactura en estudiantes de cocina antes y después de recibir capacitación en higiene alimentaria. El tipo de estudio fue longitudinal prospectivo con diseño de tipo cuasi experimental; se aplicó un cuestionario con 41 preguntas cerradas a 14 estudiantes antes y después de realizar la capacitación. Los resultados mostraron que el 62.89% de los estudiantes respondieron correctamente antes de la intervención educativa y después de la intervención el 80.14% respondieron correctamente (5).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CAMISAN, D; realizó un estudio cuantitativo correlacional titulado “Relación entre el nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal en pre-escolares de la I.E.I. N°202, Papayal, Tumbes, 2015”; en el estudio encontró que la mayoría de encuestadas mostro tener un nivel medio de conocimientos (63.8%) y que más de la mitad realizan prácticas inadecuadas en la prevención de la parasitosis intestinal (53.2%), llegando a la conclusión que “no existe relación significativa entre el nivel de información y prácticas preventivas maternas, sobre parasitosis intestinal”

“Las madres de Papayal, Tumbes tienen conocimientos acerca de las practicas preventivas sobre parasitosis intestinal, sin embargo, pese a conocer no tienen practicas adecuadas, lo que podría devenir de la formación cultural propia de cada pueblo. La parasitosis intestinal en su mayoría son causados por prácticas inadecuadas en la manipulación de alimentos, además muchos parásitos son causantes de enfermedades de transmisión alimentaria y se encuentran dentro de la clasificación de ETA”. (6).

RIVAS, G.; VELÁSQUEZ J. en la tesis titulada, “Conocimiento y practicas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud Amado Velásquez, Santa María 2014”, las autoras mediante un estudio descriptivo correlacional, transversal, retrospectivo llegaron a la conclusión que “el 10.6% de las madres tuvo conocimiento alto, el 86.6% conocimiento medio, y el 2.8% conocimiento bajo. El 9.4% de las madres presentaron prácticas adecuadas, el 81.2% practicas indiferentes y el 9.4% prácticas inadecuadas sobre la parasitosis intestinal” (7).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. La Inocuidad de los Alimentos

Si bien el concepto de calidad de los alimentos, con más o menos matices, se define como la capacidad de éstos en satisfacer las necesidades declaradas por el consumidor, el cual es, el atributo higiénico – sanitario aquel que por su relación con la salud de las personas resulta ser de valor básico y absoluto, dado que presupone que un alimento no debe causar daño a quien lo consume (8).

Este atributo sanitario ha sido acuñado como “Inocuidad de Alimentos”, definida como la garantía de que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se preparen y/o consuman de acuerdo con el uso a que se destinan (9). Para el logro de este objetivo, toda la cadena alimentaria tiene responsabilidad en la mantención de esta propiedad hasta el momento de su consumo y por tanto todas las políticas y actividades deben orientarse hacia este objetivo (10).

Los alimentos inocuos contribuyen a la salud y desarrollo de las personas, así como al crecimiento y progreso de los países (11).

Por el contrario, la pérdida de inocuidad de los alimentos afecta la salud de quienes los consumen y son una importante causa de morbilidad y mortalidad de millones de personas en el mundo, quienes enferman individual o grupalmente al consumir alimentos contaminados (12). Estimaciones de mortalidad infantil indican que solo por diarreas, de las cuales una considerable proporción ocurre a causa de enfermedades transmitidas por alimentos, mueren 1,9 millones de niños cada año en todo el mundo, ocurriendo más frecuentemente en países menos desarrollados (12). Estos datos fueron actualizados por Liu, quienes estimaron en 801,000 las muertes globales por diarrea en menores de 5 años, número aún significativo. (13)

En países más desarrollados como Estados Unidos, se estima que anualmente 1 de cada 6 ciudadanos enferman, 128,000 son hospitalizados y 3,000 mueren a causa de enfermedades transmitidas por los alimentos (14).

Para entender cómo un alimento pierde su inocuidad, es necesario establecer previamente qué es un peligro alimentario. Este se define como un agente biológico, químico o físico presente en el alimento y que puede causar un efecto adverso para la salud (15). En efecto, los alimentos pierden su inocuidad al contaminarse con agentes biológicos (bacterias, parásitos o virus), químicos (metales pesados, toxinas, plaguicidas y residuos de medicamentos de uso veterinario entre otros) y físicos (cuerpos extraños), pudiendo describirse aproximadamente unas 250 enfermedades transmitidas por los alimentos (16). De tal modo, el concepto de “Enfermedad Transmitida por los Alimentos” o ETA, es cualquier enfermedad de naturaleza infecciosa o tóxica causada por el consumo de alimentos (20).

Ampliando esta última definición, un peligro puede además considerar para un alimento en particular, el exceso, insuficiente o inadecuado aporte de nutrientes, como es el caso de alimentos para bebés, dietas especiales, suplementos nutricionales, etc. (21).

Los brotes de ETA siguen ocurriendo en el mundo a pesar de la numerosa investigación sobre algunos de los agentes causantes, como es el caso de *Salmonella no typhi*, *Listeria monocytogenes*, *Campylobacter spp*, *Escherichia coli* productora de Shigatoxina, Norovirus, virus de la Hepatitis A y parásitos como *Trichinella spiralis*, *Cryptosporidium spp* y *Toxoplasma gondii*. Esto sumado al reconocimiento de agentes zoonóticos emergentes, pone de manifiesto el desafío de diálogo constructivo y colaborativo entre salud pública, salud veterinaria y expertos en inocuidad (22).

Si bien la ocurrencia de ETA ha sido cuantificada por países desarrollados que cuentan con sistemas de vigilancia implementados, los valores reales de esta situación son en general desconocidos.

2.2.2. Enfermedades de transmisión alimentaria

Las enfermedades de transmisión alimentaria constituyen uno de los problemas de salud pública de mayor importancia a nivel mundial, ya que ocasionan alta morbilidad y mortalidad. Afectan, principalmente, a población pobre, niños, mujeres embarazadas y ancianos, generando pérdidas económicas y grandes costos a los servicios de salud y a la confianza de los consumidores (23).

En la actualidad, el problema se ha incrementado debido a diversos fenómenos, entre los cuales se incluyen: urbanización de las poblaciones con saneamiento ambiental insuficiente, difusión

de culturas particulares en relación con los alimentos, migraciones humanas con desplazamiento de comunidades, lo que trae consigo nuevas modalidades alimentarias antes consideradas exóticas. Además la venta de alimentos en la calle, vinculada con el déficit de higiene y de control de quienes preparan los mismos, todo esto enmarcado en un determinado ambiente ecológico, económico, cultural y epidemiológico.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia anual de diarrea estimada en el mundo es de 1,500 millones de casos, con una mortalidad anual de 3 millones de niños menores de 5 años. Se estima que el 70% de las diarreas se originan por la ingestión de alimentos contaminados con microorganismos y/o sus toxinas (24,25). Se han descrito alrededor de 250 agentes causantes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), entre los que se incluyen bacterias, virus, hongos, parásitos, priones, toxinas y metales. En Estados Unidos se estima en 76 millones los casos anuales de ETA, lo que implica 325.000 hospitalizaciones y 5.000 muertes, lo cual representa costos significativos dentro de los gastos en salud (26).

La Organización Mundial de la Salud está dedicando una gran atención a la Vigilancia y Control de las ETA como un componente importante de su Plan de Acción dentro del marco del Reglamentario Internacional de Salud (RSI, 2005). El enfoque básico está orientado a la asistencia técnica y económica a los países necesitados para el establecimiento de un sistema de Vigilancia Epidemiológica de ETA, que permitiría detectar oportunamente la aparición de brotes, conocer la magnitud del problema, diseñar estrategias de prevención y control de las mismas y determinar las posibilidades de que afecten a otros (27).

Las estadísticas y estimaciones reportadas a nivel mundial sobre la incidencia de las ETAS no han sido similares en todos los países, ya que los mismos dependen directamente de la eficiencia de sus sistemas de vigilancia, por esto quizá una incidencia más alta no signifique mayor problema de seguridad alimentaria, sino una mejor vigilancia de la enfermedad. Por otra parte debido a que las ETA son causadas por diferentes tipos de agentes, su vigilancia también depende de las técnicas existentes en cada país para la detección (28). Las enfermedades causadas por alimentos contaminados plantean uno de los problemas sanitarios más generalizados en el mundo actual y constituyen una causa importante de reducción de la productividad económica (29, 30).

Al respecto, un gran número de países cuentan con programas o sistemas de vigilancia de enfermedades transmitidas por los alimentos que están bajo la responsabilidad del sector salud. Por lo general presentan debilidades debido a falta de recursos, poca coordinación intersectorial, ausencia en el seguimiento a los factores de riesgo asociados a los brotes, falta de capacitación a los profesionales de la salud, laboratorios no implementados y en especial una escasa notificación de los brotes lo que conduce a un sub registro de casos y brotes de enfermedades. Adicionalmente, la existencia de un marco legal desactualizado es una limitante para los sistemas de vigilancia de ETA (28, 30). Se aprecia una gran necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia existentes con recursos económicos y técnicos que permitan entre otras acciones, optimizar la coordinación, aumentar la capacitación, mejorar la implementación de laboratorios y lograr participación de todos los sectores en la notificación de los brotes (31).

En las últimas dos décadas las autoridades de salud pública de los países en las Américas han enfrentado un aumento substancial en el número de enfermedades de origen alimentario. Además la tarea de estimar con cierto grado de precisión la aparición de ETA es realmente difícil ya que en muchos países los sistemas de vigilancia epidemiológica son inadecuados, los brotes son registrados en forma insatisfactoria y sólo una pequeña proporción se notifica a los servicios de salud, y se llevan a cabo investigaciones sobre un número aún inferior, debido principalmente a la escasez de recursos a disposición de los servicios de gestión de la inocuidad alimentaria y de inspección de alimentos (29, 30).

Marco legal

A nivel internacional, el principal marco es la Declaración Universal de los Derechos Humanos, quien en el artículo 25 establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su salud y la de su familia además establece que entre otras toda persona tiene derecho a la alimentación. (32)

A nivel nacional el principal marco legal es la Constitución Política del Perú, promulgada en 1993, que en el capítulo II, artículo 7° establece que “todos tienen derecho a la protección de su salud” (33).

El Decreto Legislativo N° 1062, mediante el cual se aprueba la Ley de Inocuidad de los Alimentos, a fin de garantizar la inocuidad de los alimentos destinados al consumo humano; en el que se asumen el principio de alimentación saludable y segura (34).

Según la dirección general de epidemiología del ministerio de salud, la enfermedad de transmisión alimentaria es un “síndrome originado por la ingesta de alimentos y/o bebidas, que contengan agentes etiológicos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor a nivel individual o grupos de población” (35).

Tipos de enfermedades de transmisión alimentaria (ETA)

Los cuadros de ETA como enfermedad se clasifican en tres tipos: **infecciones** alimentarias, intoxicaciones alimentarias y toxiinfecciones. En el primer caso existe ingestión de un alimento o agua contaminada con agentes patógenos viables ya sean bacterias, virus o parásitos. Se genera la enfermedad cuando el agente invade y se multiplica en la mucosa digestiva alterándola, pudiendo desde ahí alcanzar otros sistemas u órganos. Una **intoxicación** alimentaria se produce por la ingestión de alimentos contaminados con toxinas bacterianas preformadas o químicos dañinos. En este caso, no es necesaria la presencia del patógeno viable para generar el cuadro. La **toxiinfección** alimentaria es una combinación de las anteriores, en la cual los patógenos contaminantes del alimento, producen toxinas en el intestino luego del consumo de éste (36).

Así como el hombre ha evolucionado en sus mecanismos de defensa, también ha ocurrido la evolución en los microorganismos ambientales, siendo bacterias tales como *Escherichia coli*, *Campylobacter*, *Salmonella*, *Listeria* y *Shigella*, algunos virus entéricos y algunos parásitos, los agentes que más comúnmente se encuentran implicados en brotes de ETA (36).

Causas de las enfermedades de transmisión alimentaria

Entre las principales causas que generan enfermedades transmitidas por ingesta de alimentos contaminados o en mal estado, están la siguiente:

- Conservación y manipulación incorrecta de alimentos crudos y preparados; la mayoría de veces que ocurre es por falta de higiene en las personas que rodean a los alimentos se hace que éstos se contaminen. También puede ocurrir que los manipuladores estén enfermos y lo transmitan a los alimentos, haciendo que la salud de otros se vea afectada. Otra posible contaminación por parte de los manipuladores es hablar, toser, sonarnos la nariz o estornudar cerca o delante de los alimentos, haciendo que las bacterias pasen a éstos. Por todo ello, es importante que se mantengan unas prácticas higiénicas correctas. (28)
- Contaminación de productos crudos con alimentos preparados.- Se puede dar mezclando alimentos crudos y cocinados (en los cocinados hemos eliminado gran parte de bacterias pero en los crudos no, y pueden pasar de unos a otros, haciendo los cocinados peligrosos para la salud). También puede darse contaminación cruzada al utilizar los mismos utensilios (tabla de corte, cuchillo...) para tratar alimentos crudos y después cocinados, sin previa limpieza. (28)

Prácticas de prevención de la contaminación de alimentos

Si tenemos una correcta higiene alimentaria conseguiremos evitar gran número de enfermedades y alteraciones en los alimentos. Por tanto es necesario tener una correcta manipulación desde que se obtienen hasta que llegan al consumidor final.

Mantenga la limpieza e higiene: Lávese las manos antes de preparar alimentos y a menudo durante la preparación. Lave y desinfecte todas las superficies y equipos usados en la

preparación de alimentos. Proteja los alimentos y las áreas de cocina de insectos, mascotas y de otros animales (guarde los alimentos en recipientes cerrados)

Separe alimentos crudos y cocinados: Separe siempre los alimentos crudos de los cocinados y de los listos para comer. Use equipos y utensilios diferentes. Conserve los alimentos en recipientes separados para evitar el contacto entre crudos y cocidos

Cocine completamente: Cocine completamente los alimentos, especialmente carne, pollo, huevos y pescado

Mantenga los alimentos a temperaturas seguras: No deje alimentos cocidos a temperatura ambiente por más de 2 horas. Refrigere lo más pronto posible los alimentos cocinados y los perecibles (preferiblemente bajo los 5°C). Mantenga la comida caliente (arriba de los 60°C)

Use agua y materias primas seguras: Use agua tratada para que sea segura. Seleccione alimentos sanos y frescos, para su inocuidad, elija alimentos ya procesados, tales como leche pasteurizada (29).

Madeleine Leininger, enfermera que gracias a sus conocimientos en antropología y enfermería logro construir una teoría en la que une constructos sobre el cuidado y la cultura; ella dice que las teorías son esenciales para guiar y explicar los descubrimientos humanos y por lo tanto la teoría de la cultura del cuidado se desarrolló con este objetivo en mente” (37). Por lo que el uso de la teoría en primera instancia guiará la investigación. La teoría de la diversidad y la universalidad cultural, permite entender el mundo

del paciente a partir de la diversidad cultural y sus prácticas sociales que éste presenta, con la finalidad de mejorar la atención que se le brinde. Cada individuo durante su vida internaliza determinadas prácticas y conocimientos producto de su cultura, lo que influye directamente en el cuidado que tengan de su salud, tanto a nivel curativo como preventivo. (38).

Cobra importancia, la teoría **Madeleine Leininger**, ya que cada individuo tiene una forma de pensar sentir y actuar en relación a su cultura, la misma que ha sido construida a lo largo del tiempo y que está condicionada por el entorno social en el que se desarrolla. Aspectos que se tienen que considerar al momento de plantear la forma de evaluar el nivel de conocimiento y práctica de la población con respecto a la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria, pero también para entender las sus conocimientos y prácticas preventivas de las madres en las que se centra la investigación; es decir, obtener conocimientos información basados en la cultura de cada individuo.

Dorothea Orem define al autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (39).

Es decir se refiere a las conductas que se dirigen hacia sí mismo pero que reciben influencia del entorno y que son aprendidas por los individuos. También habla sobre el déficit del autocuidado, al respecto indica que se refiere a la condición de los sujetos en la que son incapaces de asumir su autocuidado en forma eficaz. En consecuencia, la teoría del déficit del autocuidado no solo sustenta la investigación en relación a las condiciones internas y externas de la persona que afectan a la cantidad y calidad que requiere una persona de autocuidado; sino también permite entender la capacidad del autocuidado es propia de cada persona y del entorno en el que vive y que, las enfermeras desempeñamos un rol primordial tanto en el proceso de atención como en el proceso de enseñar e impartir indicaciones a los pacientes para que puedan reguardar su bienestar.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Alimento:** todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesarios para el desarrollo de los procesos biológicos. Quedan incluidas en la presente definición las bebidas no alcohólicas, y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles y que se conocen con el nombre genérico de especia.

- **Alimento contaminado:** alimento que contiene agentes y/o sustancias extrañas de cualquier naturaleza en cantidades superiores a las permitidas en las normas nacionales, o en su defecto en normas reconocidas internacionalmente.

- **Alimento de mayor riesgo en la vigilancia en la salud pública:** alimento que en razón a sus características de composición, especialmente en sus contenidos de nutrientes, (Aw), actividad acuosa y pH, favorece el crecimiento microbiano; por consiguiente, cualquier

deficiencia en su proceso, manipulación, conservación, transporte, distribución y comercialización puede ocasionar trastornos a la salud del consumidor.

- **ETA:** “síndrome originado por la ingesta de alimentos y/o bebidas, que contengan agentes etiológicos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor a nivel individual o grupos de población” (40).
- **Prevención:** acción de tomar las medidas necesarias para evitar daños o prejuicios.
- **Nivel de conocimiento:** promedio que determina los saberes alcanzados en un tema o materia.
- **Prácticas:** acciones habituales realizadas por un individuo o por un grupo de individuos.
- **Virus:** Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.
- **Bacterias:** Microorganismo unicelular, sin núcleo definido por una membrana. Interviene en procesos como la fermentación, y puede ser la causa de enfermedades tales como el tifus, el cólera, afecciones venéreas, etc.
- **Hongos:** organismo eucariota que pertenece al reino Fungi. Los hongos forman un grupo polifilético (no existe un antepasado común a todos los miembros) y son parásitos o viven sobre materias orgánicas en descomposición.

- **Enfermedad:** Es el desequilibrio del estado biopsicosocial es decir la aparición de dolencias de un ser vivo, caracterizado por una alteración perjudicial de su estado de salud. El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores.
- **Bienestar:** Se conoce como bienestar al estado de la persona humana en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica.

2.4. VARIABLE

Univariable = Nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria.

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Nivel de conocimiento y práctica sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria; se refiere al promedio que determina los saberes alcanzados y las acciones habituales realizadas necesarias para evitar daños, prejuicios o síndromes originados por la ingesta de alimentos y/o bebidas, que contengan agentes etiológicos en cantidades tales que afecten la salud del consumidor a nivel individual o grupos de población.

2.4.2. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de conocimiento sobre ETA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipos de ETA ▪ Causas de las ETA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infecciones alimentarias ▪ Intoxicaciones alimentarias ▪ Toxiinfecciones alimentarias ▪ Mala conservación de alimentos ▪ Manipulación inadecuada de los alimentos ▪ Consumo de alimentos contaminados

Nivel de práctica sobre la prevención de ETA	<ul style="list-style-type: none">▪ Limpieza e higiene ▪ Manipulación de alimentos	<ul style="list-style-type: none">▪ Lavado de manos▪ Lavar y desinfectar equipos y superficies▪ Separar alimentos crudos de los cocidos ▪ Tiempo de cocción de alimentos▪ Modo de refrigerar los alimentos▪ Almacenamiento de los alimentos frescos y secos
--	---	--

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es cuantitativa, de nivel aplicada de diseño descriptivo correlacional, ya que se pretende determinar el nivel de conocimiento y practica de las madres de niños menores de 5 años, sobre la prevención de ETA no experimental de corte transversal

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizo en el centro de salud Cabracancha, distrito Chota – Cajamarca, categoría I – 1. Con un horario de atención de 8am a 5pm. No tiene sala de internamiento.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada, por las madres de niños menores de 5 años de edad del centro de salud Cabracancha,

distrito Chota – Cajamarca, 2017, que según la base de datos de dicho centro de salud son 116 madres

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada, por las 116 madres de niños menores de 5 años de edad del centro de salud Cabracancha, distrito Chota – Cajamarca, 2017, Se hará uso del muestreo no probabilístico por conveniencia o intención

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos que se utilizará será la encuesta y como instrumento para la variable independiente un cuestionario el cual estará conformado por una presentación, introducción, datos generales y datos específicos para la variable en estudio y una lista de cotejo para la variable dependiente.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validación del instrumento, se utilizara la técnica de juicio de expertos, es decir, se entregara el formato diseñado para la recolección de datos, a 6 especialistas del área, quienes actuaron como jueces verificando cada uno de los incisos propuestos para su precisión, relevancia y pertinencia.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Una vez recolectados los datos, estos serán codificados y luego vaciarlo en la tabla de códigos. Dicha información, se procesará utilizando el paquete estadístico SPSS 15 así mismo, el Programa Microsoft Office Excel y Word. La información se presentara en tablas y gráficas.

Para el procesamiento de la información, los resultados se presentarán a través de las tablas y gráficos con su respectivo análisis, ello permitirá

facilitar la discusión de los datos que sistémicamente han sido distribuidos de acuerdo a las variables de estudios.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de las madres de niños menores de 5 años de edad del centro de salud Cabracancha, distrito Chota y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 116 madres.

Tabla 1

Perfil de las madres de niños menores de 5 años atendidas en el centro de salud de Cabracancha, Chota 2015

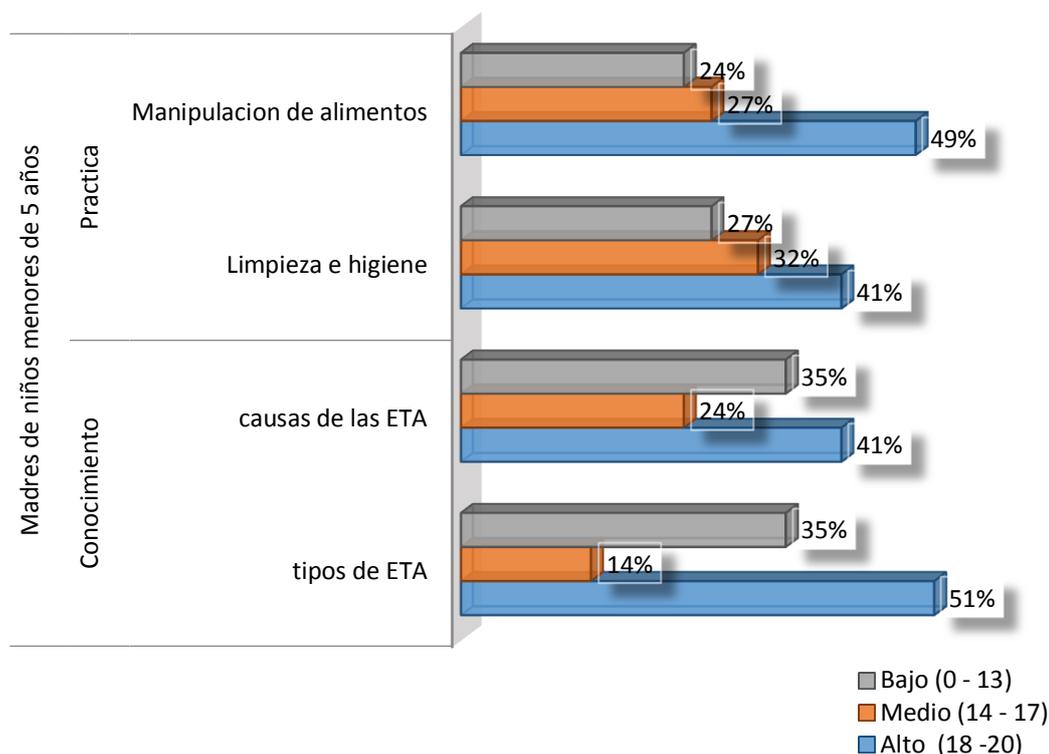
Perfil	Madres de niños menores de 5 años	
	f	f%
Edad		
18 a 20	30	26%
21 a 23	11	9%
24 a 26	16	14%
27 a 29	19	16%
30 a 32	32	28%
33 a 35	8	7%
Total	116	100%
Con quien vive		
Padres	11	9%
Pareja	98	84%
Hermanos	2	2%
Sola	5	5%
Total	116	100%
Madres con niños		
Menor de 1 año	12	10%
2 año	29	25%
3 años	33	28%
4 años	17	15%
5 años	25	22%
Total	116	100%
Ocupación de la madres		
Ama de casa	65	56%
Empleada del hogar	32	28%
Estudiante	19	16%
Total	116	100%

Fuente: Encuesta a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de salud de Cabracancha, Chota 2015

Del 100% de las madres de niños menores de 5 años atendidas en el centro de salud de Cabracancha, Chota 2015, el 28% fluctúan entre las edades de 30 a 32 años, el 84% viven con sus parejas, el 28% tienen niños de 3, el 56% son amas de casa y el 16% son estudiantes.

Gráfico 1

Nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud de Cabracancha, Chota 2015

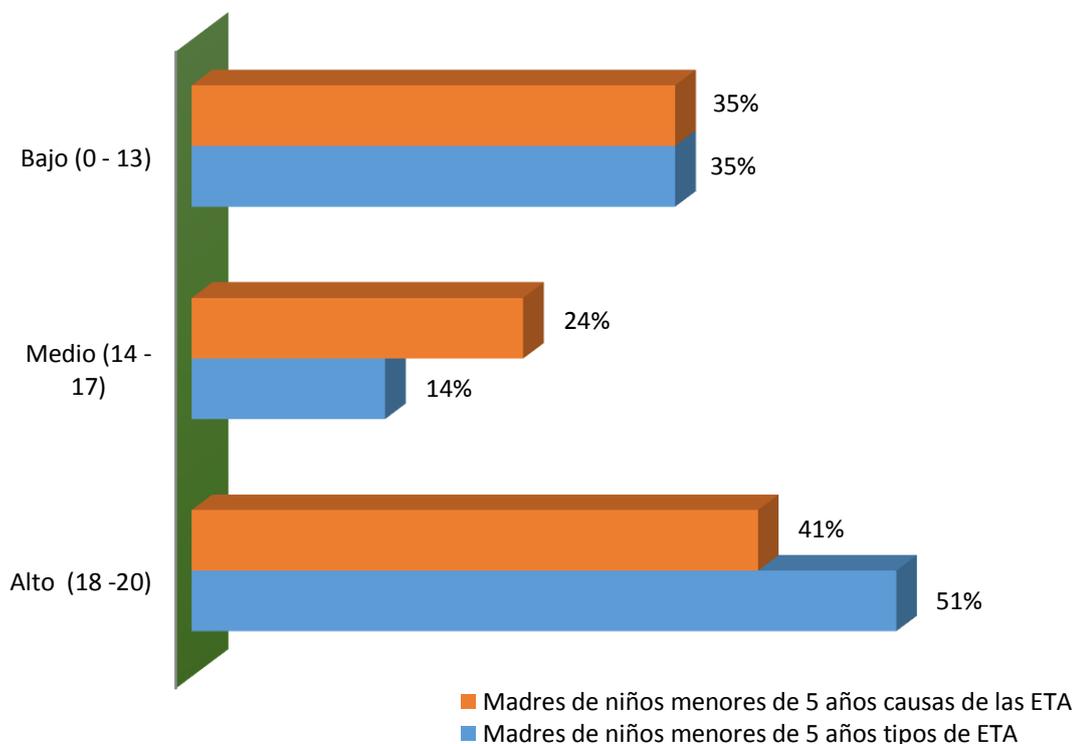


Fuente: Encuesta a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de salud de Cabracancha, Chota 2015

El nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria, se tuvo que tienen un nivel alto de conocimiento en tipos de ETA con el 51%, causa de las ETA con el 41%, y un nivel alto de prácticas en limpieza e higiene con el 41%, en la manipulación de alimentos con el 49% en el centro de salud de Cabracancha

Gráfico 2

Nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud de Cabracancho, Chota 2015

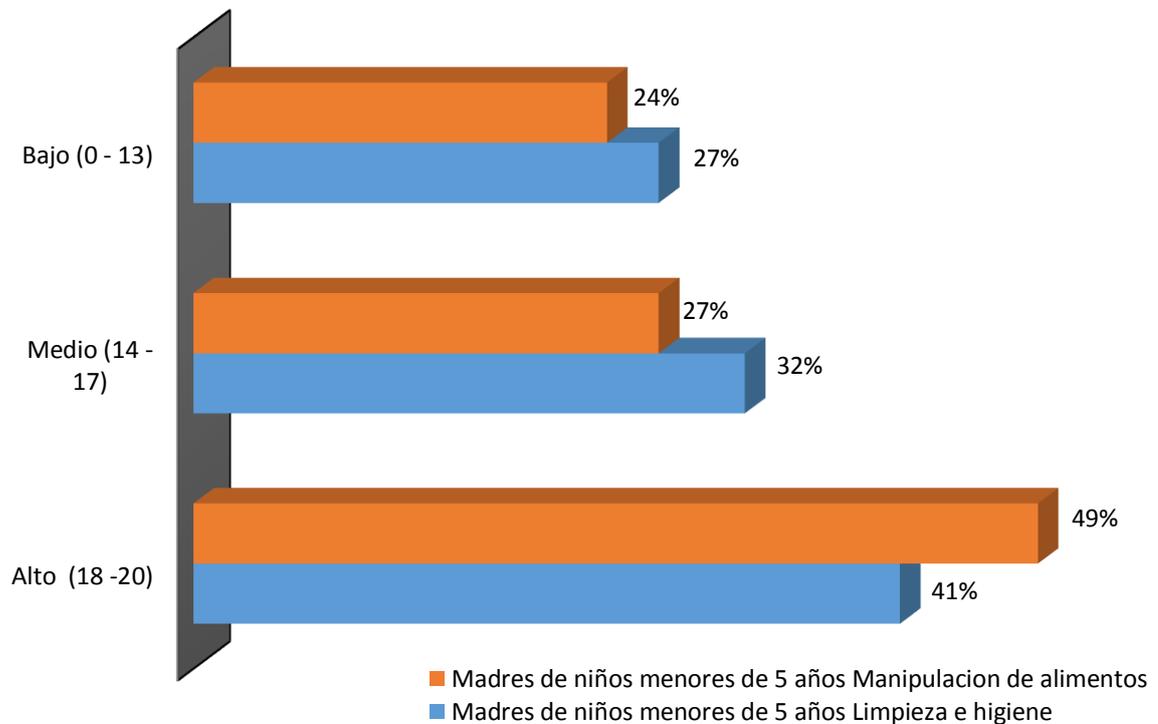


Fuente: Encuesta a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de salud de Cabracancho, Chota 2015

El nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria, se tuvo que el 51%, tienen un nivel alto de conocimiento en tipos de ETA, el 41% tienen un nivel alto de conocimiento sobre las causa de las ETA, en el centro de salud de Cabracancho,

Gráfico 3

Las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años en la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud de Cabracancho, Chota 2015



Fuente: Encuesta a las madres de niños menores de 5 años atendidas en el Centro de salud de Cabracancho, Chota 2015

El nivel de práctica de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria, se tuvo que tienen un nivel alto de conocimiento en limpieza e higiene con el 41%, en la manipulación de alimentos con el 49% en el centro de salud de Cabracancho

CAPÍTULO V: DISCUSION

Las enfermedades de transmisión alimentaria (E.T.A), son aquellas ocasionadas por el manejo de alimentos contaminados, degradados en su composición natural o pasados en su fecha límites de consumo, como lo son los embutidos, enlatados, empaquetados, entre otros, así también aquellos alimentos que son contaminados en su estructura con formativa por algunos o casi todos aquellos pesticidas, veneno, abono y otros agentes químicos y bioquímicos de la industria agroindustrial, que por su competencia comercial capitalista ocasionan transformaciones en sus fórmulas para lograr un avanzado desarrollo, casi todas las veces dañinos en la estructura orgánica animal y vegetal que a su vez causan efectos a corto o largo plazo en el ser humano al consumir los alimentos.

Las enfermedades de transmisión alimentaria es un problema importante de salud pública, que afecta el desarrollo principalmente de los niños, por lo que resulta pertinente conocer los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños en la prevención de dicho problema.

Los alimentos actúan como vinculo en la transmisión de organismos patógenos y sustancias toxicas, debido a la demanda creciente por una mejor calidad de vida por parte de la población y con base de recursos cada vez más escasos, hace la necesidad de aprovechar al máximo la potencialidad del entorno, pero con un mínimo impacto ambiental,

Las ETA son causas de trastorno en el sistema digestivo cuyos efectos y síntomas como: parasitismo, diarrea, cólera, gastroenteritis, amibiasis, vómitos, fiebre, dolor estomacal u otros como enfermedad de la piel y debilidad general corporal; afectan la capacidad normal de funcionamiento del organismo y por ende el rendimiento físico-mental optimo en el ser humano.

Se estima que a nivel mundial existen aproximadamente 250 enfermedades causadas por ingerir alimentos contaminados. La Organización Mundial de la

Salud OMS, estimó que 420000 personas mueren cada año a causa de enfermedades de transmisión alimentaria, de los que un tercio son niños menores de 5 años; además señala que cada año en África, 91 millones de personas se enferman, 137000 mueren y 32 millones de afectados por ETA son niños; en el Mediterráneo Oriental, 32 millones de personas afectados por ETA son niños; en Asia Sudoriental, 60 millones de niños son afectados por ETA; en Europa, 23 millones de personas se enferman y 5000 mueren por ETA; en el Pacífico Occidental 125 millones se enferman de los que 40 millones son niños, mueren 50000 de los que 7000 son niños y en América, 77 millones de personas se enferman por comer alimentos contaminados. A través de todo lo expuesto podemos decir que el presente estudio coincide con los estudios presentados por **AGURTO, M;** y el estudio de **CAMISAN, D**

CONCLUSIONES

1. Del total de las madres de niños menores de 5 años atendidas en el centro de salud de Cabracancha, Chota, la tercera parte de ellas fluctúan entre las edades de 30 a 32 años, viven con sus parejas, tienen niños de 3, son amas de casa.
2. Las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria, tuvo un nivel alto de conocimiento y prácticas en el centro de salud de Cabracancha
3. Las madres de niños menores de 5 años, tuvieron un nivel alto de conocimiento sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria respecto a tipos de ETA con el 51%, y el 41% tienen un nivel alto de conocimiento sobre las causa de las ETA, en el centro de salud de Cabracancha,
4. Las madres de niños menores de 5 años, se tuvo que tienen un nivel alto de conocimiento sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en limpieza e higiene con el 41%, en la manipulación de alimentos con el 49% en el centro de salud de Cabracancha

RECOMENDACIONES

1. Es necesario fomentar la investigación en el tema de las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETA) explorando los posibles cambios en su comportamiento así serán mayores las posibilidades de controlarlas disminuyendo su morbilidad y mortalidad.
2. Crear una guía informativa sobre las enfermedades transmitidas por los alimentos y la prevención de estas
3. Diseñar, planificar, ejecutar y evaluar un programa educativo sobre las Enfermedades Transmitidas por los Alimentos (ETA)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Sede web]. 2015 [Consultado el 22/05/17]. Disponible en http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/fergreport/es/
2. Kopper G, Calderon G, Schneider S, Dominguez W & Gutierrez W. Enfermedades transmitidas por alimentos y su impacto socioeconómico. Roma: FAO; 2009. Serie de informes técnicos: 6. FAO [consultado el 20/01/17]. Disponible en <http://www.fao.org/3/a-i0480s.pdf>
3. Mauricio R. Enfermedades alimentarias, riesgo latente en México. El Economista. 07 de abril del 2015. Disponible en <http://eleconomista.com.mx/sociedad/2015/04/07/enfermedades-alimentarias-riesgo-latente-mexico>
4. Arturo Ulloa M. Enfermedades transmitidas por alimentos en Chile: agentes causantes y factores contribuyentes asociados a brotes ocurrido durante el año 2013. [Tesis de maestría]. Chile: Universidad de Chile; 2016. Fecha de consulta: 29 de abril de 2017. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/138263/Enfermedades-transmitidas-por-los-alimentos-en-Chile.pdf;sequence=1>
5. Marotta, Sofía. Intervención educativa en higiene alimentaria en estudiantes de cocina del comedor comunitario: La ilusión de los Niños de Lomas de Zamora; 2013. Argentina. En el Instituto Universitario Fundación H.A Barceló. Fecha de consulta: 06 de mayo de 2017. Disponible en: <http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH0104/08b165e3.dir/Tesina%20Sof%25EDa%20Marotta.pdf>
6. Camisan Silva D. Relación entre el nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal en pre-escolares de la I.E.I. N°202, Papayal, Tumbes, 2015. [Tesis Licenciatura]. Tumbes: Universidad Alas Peruanas; 2015. Fecha de consulta: 05 de mayo de 2017. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/447>.

7. Rivas Julianna y Velásquez Jennifer. Conocimiento y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud Amado Velásquez, Santa María – 2014. [Tesis de licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2014.
8. Prieto, M; Mouwen, J; López, S.; Cerdeño, A. 2008. Concepto de Calidad en la Industria Agroalimentaria. Prisma, 33(4):258–264.
9. FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura). 2003. Principios generales de higiene de los alimentos CAC/RCP 1-1969. Revisión 4 (2003). 35 p.
10. OMS (Organización Mundial de la Salud). 2015. Temas de Salud. Inocuidad de los alimentos. [En línea] <http://www.who.int/topics/food_safety/es/> [Consulta: 13 de Abril 2015].
11. OMS (Organización Mundial de la Salud). 2002. Estrategia global de la OMS para la inocuidad de los alimentos: alimentos más sanos para una salud mejor. Ginebra. 28 p.
12. WHO (World Health Organization). 2008b. Initiative to Estimate the Global Burden of Foodborne Diseases. A summary document. [En línea] <http://www.who.int/foodsafety/foodborne_disease/Summary_Doc.pdf> [Consulta: 13 de Abril 2015]
13. Liu, L.; Johnson, HL.; Cousens, S.; Perin, J. et al., 2012. Global, regional, and national causes of child mortality: An updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. The Lancet, 379(9832):2151–2161. [En línea] <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60560-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60560-1)> [Consulta: 13 de Abril 2015].
14. CDC (Center for Disease Control and Prevention). 2011. CDC Estimates of Foodborne Illness in the United States. [En línea] <<http://www.cdc.gov/foodborneburden/2011-foodborne-estimates.html>> [Consulta: 13 de Abril 2015].
15. FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura). 2003. Principios generales de higiene de los alimentos CAC/RCP 1-1969. Revisión 4 (2003). 35 p.

16. CDC (Center for Disease Control and Prevention). 2009. Infecciones transmitidas por los alimentos. [En línea] <http://www.cdc.gov/nczved/es/enfermedades/infecciones_alimentos/> [Consulta: 13 de Abril 2015].
17. WHO (World Health Organization). 2008a. Foodborne disease outbreaks: Guidelines for Investigation and Control. 1–146 p. [En línea] <http://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=MJRbMtPJLLUC&oi=fnd&pg=PR3&dq=Foodborne+Disease+Outbreaks:+Guidlines+for+investigation+and+control&ots=ZcEv_yG1m9&sig=GWu3DICGKEJ8CjL2SCXY_2PpBBg> [Consulta: 13 de Abril 2015]
18. OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2001b. HACCP: Herramienta esencial para la inocuidad de los alimentos. Buenos Aires. OPS/INPAZZ. 352 p.
19. Newell, D.G.; Koopmans, M.; Verhoef, L.; Duizer, E.; Aidara-Kane, A.; Sprong, H.; Opsteegh, M.; Langelaar, M.; Threlfall, J.; Scheutz, F.; der Giessen, J.; Kruse, H. 2010. Food-borne diseases - The challenges of 20 years ago still persist while new ones continue to emerge. *International Journal of Food Microbiology*, 139(SUPPL. 1).
20. FAO, OPS/OMS, IICA, COIRSA. 2005. Cooperación Internacional y Regional en la Inocuidad de los Alimentos. Conferencia, San José, 6-9 de diciembre.
21. WHO, 2007. Consultation to Develop a Strategy to Estimate the Global Burden of Foodborne Diseases. World Health Organization, Geneva, Switzerland. Available at: http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/burden_sept06/en/index.html (Consultado: 11/10/2010).
22. Jones, K.E., Patel, N.G., Levy, M.A., Storeygard, A., Balk, D., Gittleman, J.L., Daszak, P., 2008. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature* 451, 990–993.
23. Mead, P., Slutsker, L., Dietz, V., McCaig, L., Bresee, J., Shapiro, C., Griffin, P., Tauxe, R., 1999. Food-related illness and death in the United States. *Emerging Infectious Diseases* 5, 607–625.

24. OPS/OMS 1999. Instituto panamericano de protección de alimentos y zoonosis. <http://www.paho.org/spanish/HCP/HCV/doc471.pdf>. Consulta:[10 de octubre de 2010].
25. Estibaliz M, López M. Estimación de la incidencia de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) en Colombia en la década 1996-2006. Tesis de Grado. Universidad Pontificia Javeriana. 2008. p. 59–61. 16.
26. FAO. Red Internacional de Autoridades en materia de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN). 2007;1–4. 17.
27. FAO/OMS. Conferencia Regional FAO/OMS sobre Inocuidad de los Alimentos para las Américas y el Caribe. Conf. Reg. FAO/OMS sobre Inocuidad los Aliment. para las Américas y el Caribe. 2006. p. 19–29.
28. PANALIMENTOS IP de P de A y Z. Sistemas de Información y Gestión del Conocimiento en Inocuidad de los Alimentos. p. 1–3.
29. Barrero B. Manual de alimentos; 2012. [Consultado el 10/03/17]. Disponible en <https://manipulador-de-alimentos.com/manual-manipulador-de-alimentos-coformacion.pdf>
30. organización mundial de la salud. Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos: Ediciones de la OMS; 2007.
31. Naciones Unidas. La declaración de los derechos humanos. [Consultado el 26/02/17]. Disponible en <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
32. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noevis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2017 Mayo 30] ; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
33. Constitución Política del Perú. 1993. Ediciones del Congreso de la Republica.
34. Decreto Legislativo que aprueba la Ley de inocuidad de los alimentos. El Peruano, (28/06/2008). Disponible en

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/DecretosLegislativos/01062.pdf>

35. Dirección general de Epidemiología- MINSA. Guía técnica para la investigación y control de brotes de enfermedad transmitida por alimentos: Imprenta MINSA; 2014. [Consultado el 19/02/17]. Disponible en <http://www.dge.gob.pe/normas/2014/RM683-2014-MINSA.pdf>
36. Oyarzabal, O. A.; Backert, S. 2012. Microbial Food Safety. An Introduction. New York. Springer. Edición electrónica. 262 p.
37. Leininger M.; Mcfarland M. The theory of culture care and the ethnonursing research method. In: Transcultural Nursing Concepts, Theories, Research, and Practice. Third Edition. New: York: McGraw-Hill; 1998. p. 71-97. Disponible en <http://esdhweb.ucl.dk/125266.Transcultural%20nursing.pdf>
38. Gonzales P. Madeleine M Leininger subtítulo [video] traducido de: Interview with Transcultural Nursing specialist, Madeleine Leininger, discussing the importance of incorporating your patients beliefs and cultural background into their care plan. Publicado el 29 may. 2016. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=6fuDiWa7BKY>
39. Ibid. Gonzales P. Madeleine. Pág. 76.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud Cabracancha, Chota 2015”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud Cabracancha, Chota 2015?</p> <p>Problemas especiales ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria? ¿Cuáles son las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años en la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de 6 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud de Cabracancha, Chota 2015</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud de Cabracancha, Chota 2015</p> <p>Identificar las prácticas que tienen las madres de niños menores de 5 años en la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud de Cabracancha, Chota 2015</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el centro de salud de Cabracancha, Chota 2015</p>	<p>Variable Independiente = Nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria.</p> <p>Variable dependiente = Nivel de práctica sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de conocimiento sobre ETA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipos de ETA ▪ Causas de las ETA 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infecciones alimentarias ▪ Intoxicaciones alimentarias Toxiinfecciones alimentarias ▪ Mala conservación de alimentos ▪ Manipulación inadecuada de los alimentos ▪ Consumo de alimentos contaminados
Nivel de práctica sobre la prevención de ETA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limpieza e higiene ▪ Manipulación de alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado de manos ▪ Lavar y desinfectar equipos y superficies ▪ Separar alimentos crudos de los cocidos ▪ Tiempo de cocción de alimentos ▪ Modo de refrigerar los alimentos ▪ Almacenamiento de los alimentos frescos y secos

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El tipo de investigación es cuantitativa, de nivel aplicada de diseño descriptivo correlacional, ya que se pretende determinar el nivel de conocimiento y práctica de las madres de niños menores de 5 años, sobre la prevención de ETA no experimental de corte transversal</p>	<p>Población La población estará conformada, por las madres de niños menores de 5 años de edad del centro de salud Cabracancha, distrito Chota – Cajamarca, 2017, que según la base de datos de dicho centro de salud son 116 madres</p> <p>Muestra La muestra estará conformada, por las 116 madres de niños menores de 5 años de edad del centro de salud Cabracancha, distrito Chota – Cajamarca, 2017, Se hará uso del muestreo no probabilístico por conveniencia o intención</p>	<p>La técnica de recolección de datos que se utilizará será la encuesta y como instrumento para la variable independiente un cuestionario el cual estará conformado por una presentación, introducción, datos generales y datos específicos para la variable en estudio y una lista de cotejo para la variable dependiente.</p>	<p>Para la validación del instrumento, se utilizará la técnica de juicio de expertos, es decir, se entregará el formato diseñado para la recolección de datos, a 6 especialistas del área, quienes actuarán como jueces verificando cada uno de los incisos propuestos para su precisión, relevancia y pertinencia.</p> <p>Una vez recolectados los datos, estos serán codificados y luego vaciados en la tabla de códigos. Dicha información, se procesará utilizando el paquete estadístico SPSS 15 así mismo, el Programa Microsoft Office Excel y Word. La información se presentará en tablas y gráficas.</p> <p>Para el procesamiento de la información, los resultados se presentarán a través de las tablas y gráficos con su respectivo análisis, ello permitirá facilitar la discusión de los datos que sistémicamente han sido distribuidos de acuerdo a las variables de estudio.</p>

Instrumento

INSTRUCCIONES:

Lea o escuche con detenimiento las preguntas y responda seleccionando la opción de respuesta que más se acerque a sus saberes, prácticas y valoraciones. Le agradecemos anticipadamente por la veracidad de sus respuestas y por el tiempo invertido en ello.

DATOS PERSONALES:

Edad de la madre: _____

Edad del hijo: _____

1. ¿Conoce qué son las enfermedades de transmisión alimentaria?
Si No
2. ¿Conoce cuáles son los tipos de enfermedades de transmisión alimentaria?
Si No
3. ¿Sabe qué son las Intoxicaciones alimentarias?
Si No
4. ¿Sabe qué son las Infecciones alimentarias?
Si No
5. ¿Sabe qué son las Toxiinfecciones alimentarias?
Si No
6. ¿Conoce cuáles son las causas que generan las enfermedades de transmisión alimentaria?
Si No
7. ¿Conoce cuál es el proceso adecuado para la conservación de alimentos?
Si No
8. ¿Conoce por qué es importante conservar adecuadamente los alimentos?
Si No
9. ¿Conoce cuál es la manera adecuada de manipulación de alimentos?
Si No
10. ¿Sabe qué es la contaminación de alimentos?
Si No

11. ¿conoce cómo se contaminan los alimentos?
Si No
12. Prácticas de prevención sobre las enfermedades de transmisión alimentaria
Si No
13. ¿se lava las manos para manipular alimentos?
Si No
14. ¿En qué momento se lava las manos?

15. ¿Lavas los equipos, utensilios y superficies usados en la preparación de alimentos?
Si No
16. ¿En qué momentos lava equipos, utensilios y superficies usados en la preparación de alimentos?

17. ¿Desinfecta los equipos y superficies usados en la preparación de alimentos?
Si No
18. ¿De qué manera los desinfecta?

19. ¿Protege áreas y alimentos de la cocina de insectos y roedores?
Si No
20. ¿Qué método usa para la protección?

21. ¿Tiene animales domésticos y mascotas en su cocina?
Si No
22. ¿Cuáles?

23. ¿Separa alimentos crudos de los cocinados?
Si No
24. ¿En qué momentos los separa?

25. ¿Usa equipos y utensilios diferentes según tipo de alimento?
Si No

26. Si la respuesta es sí ¿señale algunos ejemplos?

27. ¿Emplea un tiempo adecuado para la cocción de alimentos según tipo?
Si No
28. Si la respuesta es sí señale algunos alimentos con su tiempo de cocción

29. ¿Guarda adecuadamente los alimentos cocidos?
Si No
30. ¿Cómo guarda los alimentos cocidos?

31. ¿Guarda el tiempo adecuado la comida cocinada?
Si No
32. ¿Qué tiempo guarda la comida cocinada?

33. ¿Consume y utiliza agua potable?
Si No
34. ¿Cuál es la fuente de agua con la que se abastecen para su consumo?

35. ¿Utiliza Alimentos frescos y sanos?
Si No
36. ¿Cómo los identifica y que días hace mercados?

37. ¿Con qué frecuencia debe eliminar la basura de su domicilio para evitar contaminación?

38. ¿Qué hace en caso de infecciones causada por alimentos?

39. ¿Qué cuidados tiene con la alimentación de sus hijos menores?

