

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FILIAL - CHOTA



**PRÁCTICAS DE HIGIENE DE ALIMENTOS, CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE SANEAMIENTO DE LOS
POBLADORES CON FIEBRE TIFOIDEA. COMUNIDADES DE
CHOTA – 2017**

TESIS

Para Optar Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

AUTORA

Bach. Enf. Abanto Quintana Irene

ASESORAS

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.

Dra. Norma Bertha Campos Chávez

CHOTA-PERÚ

2017

COPYRIGHT© 2017 by
ABANTO QUINTANA IRENE
Todos los derechos reservados

Abanto I.2017 **PRÁCTICAS DE HIGIENE DE ALIMENTOS, CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE SANEAMIENTO DE LOS POBLADORES CON FIEBRE TIFOIDEA. COMUNIDADES DE CHOTA – 2017** /Irene Abanto Quintana.
67 paginas.

Asesoras:

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.

Dra. Norma Bertha Campos Chávez.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-
UNC 2017.

Prácticas de higiene de alimentos, características Sociodemográficas y de Saneamiento de los pobladores con Fiebre Tifoidea. Comunidades de Chota - 2017.

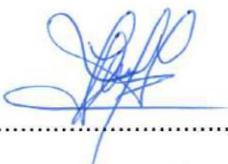
AUTORA: IRENE ABANTO QUINTANA

ASESORA: CARMEN YRENE YUPANQUI VASQUEZ

CO ASESORA: NORMA BERTHA CAMPOS CHAVEZ

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
MCs. LUZ AMPARO NÚÑEZ ZAMBRANO
PRESIDENTA



.....
MCs. MIRIAM MERCEDES HURTADO SEMPETEGUI
SECRETARIA



.....
Lic. Enf. DELIA MERCEDES SALCEDO VASQUEZ
VOCAL

Chota 2018, Perú

A:

A mis padres, Osiel Abanto Cabrera y Emelina Quintana Idrogo quienes me dieron la vida y a mis hermanos les agradezco, por sus consejos, enseñanzas y su cariño, que será mi fortaleza para seguir adelante con entusiasmo.

A Dios por guiarme en cada instante en las buenas y malas por darme serenidad e impulso a seguir adelante y así culminar con mi trabajo de investigación.

A mi casa universitaria; Universidad Nacional de Cajamarca Escuela Académico Profesional de Enfermería Sede-Chota quien me acogió cinco años formándome para un futuro mejor.

A mi asesoras Dras. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez y Norma Bertha Campos Chávez quienes me ayudaron brindándome sus conocimientos y valiosas aportaciones para poder culminar mi trabajo de tesis.

Al personal que labora en el Centro de Salud Patrona de Chota, por su calidad humana, amistad y apoyo durante el desarrollo de mi trabajo de investigación.

A los pacientes con fiebre tifoidea por su disponibilidad para brindar información.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Agradecimientos.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE ANEXOS.....	ix
GLOSARIO	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	2
1. EL PROBLEMA	2
1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3. OBJETIVOS	5
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO II.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	8
2.2. BASE CONCEPTUAL Y TEORÍAS	9
2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	27
CAPÍTULO III	33
3. METODOLOGÍA	33
3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	33
3.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	33
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS.	35
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	35
3.6. PROCEDIMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS	37
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
3.8. RIGOR CIENTÍFICO CUANTITATIVO.....	39
CAPITULO IV.....	41
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	41
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES	54

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Prácticas de higiene de alimentos de los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de Chota - 2017.	41
Tabla 2. Características sociales de los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de Chota - 2017.	43
Tabla 3. Características de saneamiento de los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de Chota - 2017.	46
Tabla 4. Características del servicio de agua en casa de los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de Chota - 2017.	48
Tabla 5. Lavado de manos en los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de Chota - 2017.	51

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento libre e informado

Anexo 2: Encuesta

Anexo 3: Validación de instrumento (Alfa de Crombach)

GLOSARIO

Alimentos.- es aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia. El término procede del latín alimentum y permite nombrar a cada una de las sustancias sólidas o líquidas que nutren a los seres humanos, las plantas o los animales.

Características sociodemográficas.- es el conjunto de rasgos que poseen una determinada población en cuanto a su edad, estado civil, sexo, grado de instrucción, ocupación, etc.

Características de saneamiento.- es el conjunto de atributos que posee una determinada población respecto a la disposición de excretas, estado de letrina, servicios de recojo de basura, disposición y eliminación de estas en el hogar, presencia de animales domésticos en la vivienda, presencia, consumo, almacenamiento y usos del agua, así como los momentos de lavado de manos y el material que se utiliza para tal actividad.

Comunidad.- Una comunidad es un conjunto de individuos, que tienen en común diversos elementos, como puede ser el idioma, el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión.

Fiebre Tifoidea.- La fiebre tifoidea es una enfermedad bacteriana sistémica, se caracteriza por un comienzo insidioso, con manifestaciones no específicas, que consisten en fiebre prolongada, malestar general, anorexia, cefaleas, bradicardia relativa, tos seca, manchas rosadas en el tronco, diarrea o estreñimiento y dolor abdominal.

Prácticas de higiene.- las prácticas de higiene es una de las armas fundamentales para asegurar la calidad de los alimentos, las buenas prácticas comienzan con una adecuada formación que permita la adquisición de los conocimientos que cambien la visión hacia la mentalización higiénica adecuada para producir alimentos sin riesgo.

Poblador.- persona que vive en un lugar determinado.

Saneamiento Básico.- es un conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de la salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación.

RESUMEN

Prácticas de higiene de alimentos, características sociodemográficas y de saneamiento de los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de Chota - 2017.

Autor: Irene Abanto Quintana¹
Asesoras: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez²
Dra. Norma Bertha Campos Chávez³

El estudio tuvo como objetivos: Identificar las características sociodemográficas y de saneamiento así como describir las prácticas de higiene de alimentos de los pobladores con fiebre tifoidea de las Comunidades de Chota – 2017; es de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, la población fue de 42 pobladores con diagnóstico de laboratorio confirmado de fiebre tifoidea, atendidos en el centro de Salud Patrona de Chota, para la recolección de datos se utilizó la entrevista. Los resultados fueron: el 54,8% de los encuestados presentan práctica adecuada de higiene de alimentos, referente a las características sociales: El 42,9% tiene entre 28 a 37 años de edad, el 81,0% son de género femenino y el 85,7% son convivientes, así mismo el 52,5 % no tienen instrucción. Referente al saneamiento, el 100% realiza sus deposiciones en letrinas y el 85,7% refiere darle mantenimiento, el 59,5% quema la basura. El 100% consume agua entubada, el 64,3 % la consume directo del grifo y el 35,7 % hervida. El 81 % de los participantes arrojan el agua usada lejos de casa. El 92,9 % la almacena el agua en bidones, el 92,8% refieren lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos, antes y después de ir al baño. Finalmente el 52,4 % usa jabón para lavarse las manos. Conclusión: Los pobladores con fiebre tifoidea tiene prácticas inadecuadas de higiene de alimentos en un 45.2%, situación que aumenta el riesgo de enfermar, además el acceso y consumo de agua potable es restringido agravando su situación.

Palabras claves: Prácticas de higiene de alimentos, saneamiento, fiebre tifoidea.

¹ Aspirante a licenciada de enfermería (Bach. Enf. Abanto Quintana Irene, UNC)

² Carmen Yrene Yupanqui Vásquez, Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud UNC - Filial Chota, ³Norma Bertha Campos Chávez, Doctora en Salud. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud UNC – Filial Chota.

ABSTRACT

Food hygienic practices, social, demography and sanitation characteristics of the inhabitants with typhoid fever. Chota's Communities - 2017.

Searcher: Irene Abanto Quintana¹

Advisors: Dr. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez²,

Dr. Norma Bertha Campos Chávez³.

The study had the objectives of: Identify the socio – demography and sanitation characteristics and describe the hygiene practices of food of the inhabitants with typhoid fever of Chota's Communities – 2017; the research type was descriptive with a non-experimental and cross-sectional design, the population was formed by 42 settlers with positive laboratory diagnosis of typhoid fever, they were attended at “Centro de salud Patrona de Chota, the research instrument used was an interview. The results were: 54.8% of the inhabitants have suitable food hygiene practices, about social characteristics: 42.9% are between 28 and 37 years old. 81.0% are female. On the other hand, 85.7% live together, also 52.5% never went to school. About sanitation, we found that 100% of people made their depositions in latrines, and 85.7% make maintenance on them and 59.5% of people burn the garbage. 100% of people have piped water which; 64.3% drink water directly from the water tap and 35.7% drink boiled water. 81% of the population throw the used water away from their houses. About the storage of water, 92.9% stores it in tins. 92.8% of people report that they wash their hands before and after they make their food, and go to the toilet. Finally, 52.4% of them use soap to wash their hands. Conclusion: people with typhoid fever have unsuitable hygiene practices of food in about 45,2 % it increases the risk to get illnesses, furthermore the access and consume of clean water is restricted becomes the situation worse.

Keywords: Hygiene practices od food, sanitation, typhoid fever

¹ Candidate to graduated nursing (Bachelor in Nursing. Abanto Quintana Irene, UNC)

² Carmen Yrene Yupanqui Vásquez, Doctor in Public Health. Professor of Health Science Department from UNC - Subsidiary Chota,

³ Norma Bertha Campos Chávez, Doctor in Public Health. Professor of Health Science Department from UNC - Subsidiary Chota

INTRODUCCIÓN

La fiebre tifoidea es considerada un problema de salud pública en todo el mundo, generalmente se presenta en países en vías de desarrollo y en comunidades con prácticas de higiene de alimentos, saneamiento y alcantarillado deficientes. A pesar de todos los avances en la prevención, la fiebre tifoidea sigue siendo un problema de salud pública en todo el mundo especialmente en los países sub desarrollados (1). En la ciudad de Chota los casos de tifoidea son comunes, sin embargo, cabe precisar que existían temporadas donde la incidencia aumenta, generalmente en los meses de enero y febrero, este fenómeno al parecer se relaciona con el consumo de ciertas frutas como el mango, uva y plátano, posiblemente por el hecho que suelen consumirse sin el previo lavado de las frutas.

De otro lado se ha encontrado en el Registro de atención diaria (RAD) que la mayoría de casos provienen de las comunidades de Colpamatara, Colpamayo, Shitapampa, Chinchín, Rambrán y Cochopampa y corroborado luego en las historias clínicas del Centro de Salud Patrona de Chota durante el año 2017.

Los objetivos del estudio son identificar las características sociodemográficas y de saneamiento de los pobladores con fiebre tifoidea de las comunidades de Chota – 2017 y describir las prácticas de higiene de alimentos de dichos pobladores antes mencionados. Es por ello que se aborda el siguiente contenido:

El capítulo I, comprende la definición y delimitación del problema, formulación del problema, Objetivos y justificación de la investigación.

El capítulo II, presenta el marco teórico incluyendo en el los antecedentes, marco conceptual, teorías de investigación y Operacionalización de variables.

En el capítulo III, se muestra la metodología empleada: tipo, diseño y área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, procesamiento de la información, análisis de datos, consideraciones éticas y rigor científico.

Y en el capítulo IV, se presenta los resultados, análisis e interpretación, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La fiebre tifoidea, hasta principios del siglo XX era endémica en muchos países, pero las medidas de cloración del agua bebida y la eliminación sanitaria de excretas lograron el control de la infección y disminución de las muertes por esta causa en muchos países de Europa Occidental, Canadá y EEUU. A pesar de todos los avances en la prevención, la fiebre tifoidea sigue siendo un problema de salud pública en todo el mundo especialmente en los países menos desarrollados, como es el caso de diversos países como el Sureste de Asia, de África y de Sudamérica (1).

Según estimaciones de la OMS se producen en el mundo unos 21 millones de casos por año, entre un 1% y un 4% (200.000 a 600.000) de casos inevitables. Cabe destacar que el 90% de los casos letales se producen en Asia (India, Pakistán y Bangladesh) acumulan el 85% de los casos mundiales el año 2011; estos se incrementó de 21.6 millones a 26.9 millones de casos de fiebre tifoidea, con más de 200 mil muertes por año hasta el 2014 (2).

En Latinoamérica la fiebre tifoidea tiene una incidencia media de 10 a 120 casos por cada 100 mil habitantes, por año entre 2007 y 2011, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística del Perú (INEI) (3). Todo esto nos demuestra que la fiebre tifoidea es un problema de salud pública muy frecuente en todos los lugares del mundo.

En el Perú esta enfermedad es endémica y su origen se relaciona con deficiencias en el saneamiento ambiental, representando una de las seis causas más importantes de morbilidad infecciosa, de los casos notificados al Ministerio de Salud, encontrándose tasas de incidencia por año de 40-60 casos por 100,000 habitantes; pero en distritos de pobre nivel socioeconómico y en adultos jóvenes esta cifra es más elevada: 300-500 casos por 100,000 habitantes siendo el 35% niños menores de 14 años y la mayoría del rango de 5-20 años(4).

Según la Ministra de Salud del Perú, Patricia Janet García Funegra: "No hay registro exacto sobre esta enfermedad, pero la cifra estimada que se maneja en el Perú es de 3 mil casos al año en el pasado 2016", además según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), los factores de riesgo para adquirir esta patología son las costumbres de consumir alimentos en lugares no seguros o que no cuentan con las adecuadas medidas sanitarias, como vendedores callejeros o los llamados restaurantes al paso, además a esto se suman la malas prácticas de higiene como el lavado de manos antes de ingerir o preparar los alimentos (5).

En Cajamarca 2012, un total de 31 personas resultaron afectadas al consumir pollo que estaba infectado por una bacteria que produce la fiebre tifoidea, en el restaurant "la cajamarquina de Cajabamba" (6).

La fiebre tifoidea suele transmitirse por la ingestión de comida o agua contaminados por heces y orina de enfermos, verduras, frutas, u otros alimentos contaminados (13). Por tanto como personal de salud debemos reconocer que la tifoidea tiene estrecha relación con los hábitos y costumbres de la población, tanto en la higiene de los alimentos como en la higiene personal, de la casa y la comunidad.

A través de la revisión del RAD del Centro de Salud Patrona de Chota, se han identificado las siguientes comunidades con mayor cantidad de casos de tifoidea entre ellas:

El distrito de Chota, se encuentra ubicado en la parte central de la provincia, en la región andina norte del Perú. Su Capital está en la meseta de Akunta a 2, 388 msnm y a 150 Km. al norte de Cajamarca. En donde se encuentra el Centro de Salud Patrona de Chota, categoría I -3, sin internamiento, está conformado por 10 comunidades, de las cuales se a trabajo con seis comunidades: Colpa Matara, Colpamayo, Shitapampa, Chinchín, Rambrán y Cochopampa. Los pobladores de estas comunidades cuentan con agua entubada, carecen de desagüe, la mayoría de sus pobladores se dedican a la agricultura y ganadería; además se encuentran a una distancia entre 20 a 30 minutos de la ciudad de chota.

Estas comunidades presentan la mayoría de casos de fiebre tifoidea, según los informes de resultado positivo emitido por el laboratorio del Centro de Salud Patrona de Chota; sin embargo, también debemos reconocer que muchos

pobladores al sentirse enfermos no acuden a un establecimiento de salud, sino que prefieren acercarse a una botica o farmacia y consumir los medicamentos que el vendedor/a le sugiere.

Los estilos de vida representan un proceso integral, donde los valores, las creencias, y la cultura, por una parte, las oportunidades y limitaciones de contextos socioeconómicos, por otra, definen los comportamientos y las prácticas de la salud. Estos comportamientos interactúan y afectan colectivamente el estado de salud de las personas. En este caso los pobladores con tifoidea de las comunidades seleccionadas, poseen en su mayoría servicio de agua entubada y acceso a seguro de atención SIS, pero aún tienen prácticas de higiene deficiente tanto en la higiene de alimentos, personal, de la casa y la comunidad.

Esta población no solo tiene el riesgo de adquirir fiebre tifoidea, sino otras muchas enfermedades que se relacionan con la higiene como: parasitosis, infecciones de la piel, desnutrición, etc. Por tanto debemos considerar el entorno de las personas que viven en estas zonas consideradas como rurales o urbano marginales, como se describe líneas arriba, no tienen acceso a agua tratada, en estos casos, es de suma importancia la calidad que ésta tenga, ya que si bien puede darnos la vida, también puede llevarnos a la muerte. El agua puede ser el vehículo trasmisor de enfermedades debido a que puede contener microorganismos patógenos o sustancias que al ser ingeridas causan algún daño en el organismo. Así mismo el agua cumple un rol clave en el control de un amplio rango de enfermedades relacionadas con la higiene ya que se debe disponer de agua suficiente no solo para beber, sino también para lavarse las manos, bañarse, lavar la ropa y limpiar los utensilios de cocina; y posiblemente la consuman sin hervir ya sea por costumbre u otro motivo, en Chota es limitada la costumbre de seleccionar la basura y reciclar, por lo que no la disponen adecuadamente, debido a que despiden olores desagradables y se incrementa el riesgo para la salud de la población, y son foco de infección y contaminación, así como el alojamiento y multiplicación de vectores y roedores. Actualmente el acceso de la mujer a la educación es habitual pero aún persisten creencias, actitudes, valores y percepciones a veces inadecuados en cuanto a la higiene personal de la vivienda y prácticas de higiene de alimentos tanto en la compra como en la manipulación durante su preparación.

A través de la búsqueda en los registros de tesis y monografías de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Chota, no se ha encontrado investigaciones sobre el tema, sin embargo, se considera importante por el elevado número de casos de tifoidea encontrados en la revisión del RAD e informes de laboratorio del Centro de Salud Patrona de Chota, donde los pobladores que enferman de tifoidea más de una vez al año y provienen principalmente de estas comunidades, por este motivo esta investigación es importante, ya que si bien es cierto se conoce los factores de riesgo y la etiología de la enfermedad, no se conoce el motivo por el cual estas zonas presentan la mayor parte de los casos de tifoidea.

El Ministerio de Vivienda, Construcción, y Saneamiento a través del Plan de Saneamiento 2017 – 2021, propone en su primer eje de política de saneamiento el acceso de la población a los servicios de saneamiento, refiere que es clave para la salud de la población el acceso a agua segura y de calidad así como el lavado de manos, que la mejor manera de prevenir los problemas diarreicos son el saneamiento y la higiene de la población (7).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo son las prácticas de higiene de alimentos de los pobladores con fiebre tifoidea de las Comunidades de Chota – 2017?

¿Cuáles son las características sociodemográficas y de saneamiento de los pobladores con fiebre tifoidea, de las Comunidades de Chota – 2017?

1.3. OBJETIVOS

1. Identificar las características sociodemográficas y de saneamiento de los pobladores con fiebre tifoidea de las Comunidades de Chota – 2017.
2. Describir las Prácticas de higiene de alimentos de los pobladores con fiebre tifoidea de las Comunidades de Chota – 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La fiebre tifoidea es un problema de salud pública en todo el mundo especialmente en los países menos desarrollados y en comunidades con saneamiento y alcantarillado deficiente, suele presentarse a repetición en aquellas personas que no son tratadas eficazmente o que continúan con hábitos y costumbres no saludables tanto en el hogar como fuera.

Los resultados de esta investigación, benefician al personal de salud del Centro Patrona Chota, ya que al conocer las características sociales y de saneamiento así como las prácticas de higiene de los alimentos que realizan los pobladores con fiebre tifoidea, el profesional de enfermería contará con herramientas que le permitan plantear y desarrollar acciones educativas y de sensibilización para prevenir nuevos casos.

Los hallazgos son importantes para la población de estas comunidades, ya que brindará información objetiva sobre este problema de salud de los pobladores con fiebre tifoidea, para promover un trabajo conjunto entre las autoridades comunales, familias y personal de salud, para identificar riesgos y buscar soluciones a problemas prioritarios como el tratamiento del agua de consumo humano, la construcción de letrinas o la adecuada disposición de la basura.

Este estudio tiene relevancia social y metodológica para la Escuela de Enfermería Filial Chota ya que aportara el conocimiento necesario sobre el tema y de esta manera este estudio sea tomado como referencia para posteriores investigaciones; son pocas las investigaciones en este tema especialmente en la provincia de Chota donde existen muchos casos de fiebre tifoidea y enfermedades gastrointestinales que se consideran como causa principal de morbilidad en la población de la Provincia de Chota.

El impacto del estudio radica en el acceso a información veraz sobre el problema así mismo al proponerse un instrumento de recolección de información sobre prácticas de higiene con una alta confiabilidad, éste puede ser usado en futuras investigaciones y finalmente al ser un problema relacionado directamente con el contexto social y económico de la población nos sirve para clarificar y conocer la situación de esta zona rural carente de servicios básicos como el agua potable o servicio de desagüe.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En la tesis Caracterización Epidemiológica, Clínica y Terapéutica de pacientes con Fiebre Tifoidea durante el período de 2010 a 2014 en el Hospital de Cobán, En el país de Guatemala en sus principales resultados se encontró que: de un total de 121 pacientes con Fiebre tifoidea, 66 pacientes pertenecieron al sexo masculino representando el 55% de la población y 55 al sexo femenino correspondiente al 45%. El rango de edad de los pacientes fue de 1-50 años de edad. La mayoría se encontraba entre los 1 a 40 años equivalente a 75% de la población estudiada, evidenciando que 41 pacientes estaban en el rango de edad más afectada de 1 – 10 años representado el 33.8% respectivamente (8).

Así mismo en la tesis Conocimiento sobre higiene en la manipulación de alimentos que tienen las madres de los comedores populares del distrito de los olivos, año 2007 – 2008, concluye que: Existe un porcentaje significativo de las madres de los Comedores Populares que desconocen sobre las medidas de higiene a considerarse para la compra de alimentos lo que puede favorecer a una contaminación directa y/o cruzada de los alimentos, Existe un porcentaje significativo de las madres pertenecientes a los Comedores Populares que tienen conocimiento, pero aún insuficiente sobre las normas de higiene para la conservación y almacenamiento de los alimentos, para realizar un manejo apropiado de dichos alimentos que garanticen su estado óptimo (libre de contaminación) para su ingesta por parte de los usuarios (9).

Las madres de los comedores populares conocen las normas de higiene durante la preparación de los alimentos, pero presenta un alto porcentajes de madres que desconocen las características que deben tener los alimentos cocinados durante la etapa de preparación, pudiendo representar esto un riesgo para los consumidores. En la dimensión donde las madres pertenecientes a los Comedores Populares tienen mayor desconocimiento es en la higiene en la compra de los alimentos debido a que adquieren los productos mayormente en mercados locales (9).

De otro lado en la tesis “Relación entre los factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el preescolar de 2 a 5 años del asentamiento humano San Jose II – Chorrillos en el año 2010”, concluye que: Los factores culturales que tienen las familias del niño de 2 a 5 años con enfermedad diarreica aguda son las creencias en un mayor porcentaje 54% y que son las que predominan entre los factores culturales. Los Factores de saneamiento básico de la vivienda del niño de 2 a 5 años con enfermedad diarreica aguda en el Asentamiento Humano San José II – Chorrillos en el año 2010, predominan la eliminación de excretas por desagüe con un 28%, seguido de la crianza de animales con un 24%; así mismo el almacenamiento de agua y la higiene de alimentos con un 18%; y solo un 12% de familias manifiestan que el factor predominante es el lavado de manos. Además se evidencia que los factores que se relacionan con mayor incidencia con la enfermedad diarreica aguda es el saneamiento ambiental en un 62% equivalente a 31 familias (10).

2.2.BASE CONCEPTUAL Y TEORÍAS

2.2.1 TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE MADELEINE LEININGER

Leininger, la primera enfermera que divisó desde la antropología, la universalidad y diversidad del cuidado, incentiva a muchos autores para que desde las diversas culturas se pretenda distinguir lo que las personas sienten, piensan y hacen en torno a su propio cuidado de la salud. Al comprender desde cada cultura ese cuidado se le podrá expresar bajo los diferentes modos de promoción y mantenimiento de la salud, las distintas maneras en que se previene y se enfrenta a la enfermedad y las varias formas terapéuticas de abordarla. Cada persona, cada grupo o subgrupo tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones. No es posible pretender homogeneizar el cuidado y pensar que los de una cultura sean válidos para las demás. Sin embargo, para acercarse a descubrir esa manera particular como las personas en cada una de sus culturas se cuidan, es preciso situarse en el esquema comprensivo que considera a las personas como expertas que conocen sus propias formas de cuidarse y por tanto la interpretación de su experiencia puede ayudar a los profesionales de

enfermería, a descubrir su mundo social constituido por significados simbólicos observables en los actos, interacciones y lenguaje de los seres humanos (10).

Con ese enfoque, la realidad es subjetiva y múltiple y puede verse desde diferentes perspectivas; los significados también son múltiples y se derivan de las percepciones, experiencias y acciones en relación con los contextos sociales y culturales. Leininger, insta a buscar, descubrir, comprender e interpretar las circunstancias del comportamiento de las personas en torno al cuidado. En esa búsqueda juiciosa las mismas personas se comprometen con los profesionales de enfermería, a develar sus significados y a enseñar propositivamente las creencias y prácticas que guían sus modos de pensar y de actuar frente al cuidado de su salud (11).

En ese contexto la teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural propuesta por Leininger, permite llegar a estas comprensiones pues como ella lo ratifica:

1. Es una teoría centrada especialmente alrededor de la cultura, del cuidado, del bienestar, de la salud, la enfermedad y la muerte
2. Es la única teoría centrada en el cuidado comparativo de las culturas.
3. Es la teoría más holística y más multidimensional para descubrir cuidado cultural específico y multifacético, con base en significados y prácticas.
4. Le asigna a la enfermera, como principal función, descubrir las diversidades y universalidades culturales del cuidado.
5. Es una teoría con un método de diseño específico para la investigación.
6. Tiene abstracciones y características prácticas en los tres modos de acción para entregar cuidado culturalmente lógico.
7. Es la primera teoría que se centra en la cultura, en el cuidado genérico, en el cuidado profesional y que tiene en cuenta los datos relacionados con la visión del mundo, los factores de la estructura social y la etnohistoria en contextos ambientales diversos.

En términos generales la enfermería trans-cultural invita a considerar cómo la cultura y los aspectos políticos, sociales, económicos, tecnológicos, de valores y creencias influyen la salud de las personas y vienen a constituirse en elementos

esenciales para tomar decisiones acerca del cuidado en quienes constituyen la familia o la comunidad. La forma como niños, jóvenes, adultos y viejos desarrollan sus procesos de cuidado tiene un importante universo de símbolos y significaciones con los que dan sentido a su experiencia de vida y salud para actuar frente al cuidado cotidiano (11).

Leininger se refiere al cuidado culturalmente congruente como: «Aquellos actos o decisiones que se basan de una manera relativa al conocimiento en la ayuda, la facilidad de apoyo o actos permisivos o de decisión que generalmente se diseñan para que coincidan con los valores culturales, las creencias y los estilos de vida de un individuo o un grupo o una institución, con el fin de proporcionar un cuidado significativo, beneficioso y satisfactorio que lleve a la salud y el bienestar. Con esto se facilita evitar los choques culturales, es decir, el resultado que se produce entre profesionales de la salud y los individuos a quienes se cuida cuando las acciones de enfermería no correspondan con las expectativas, creencias, valores y normas de las personas (11).

2.2.2 SANEAMIENTO BÁSICO

Es un conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de la salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación (12).

Saneamiento básico es fundamental dado que contribuye en forma determinante en la calidad de vida de la población, La Estrategia de Saneamiento Básico permite conocer las alternativas más comunes para la identificación y solución de los problemas de saneamiento en las comunidades rurales de difícil acceso, ya que esto condiciona un manejo inadecuado de agua y alimento y una disposición incorrecta de los residuos sólidos y excretas.

Atención en el saneamiento Básico significa trabajar en la conservación de la salud de la población y juega un papel importante en la prevención de las

enfermedades cuyo origen está vinculado con deficiencias en la limpieza de las comunidades.

Saneamiento Básico es el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas de: Fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, disposición sanitaria de excrementos y orina, ya sean en letrinas o baños, manejo sanitario de los residuos sólidos, conocidos como basura, control de la fauna nociva, como ratas, cucarachas, pulgas, mejoramiento de las condiciones sanitarias y limpieza de la vivienda.

En los lugares donde el agua se obtiene de fuentes de abastecimiento desprotegidas, tales como pozos, manantiales, ríos y arroyos, existe la posibilidad de que en ella se deposite polvo, basura, o excremento humano y de animales lo que contamina y por lo que es necesario usar algún método de desinfección.

Prácticas de Protección Sanitaria en la Comunidad

- **La vivienda como espacio vital.-** la vivienda para nuestra vida, necesaria para el desarrollo de los individuos y de la familia. Nuestra vivienda debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos.
- **Mejoramiento sanitario de la vivienda.-** el aseo debe ser diario; entre más limpia, ventilada la casa se tendrá menos posibilidades de enfermar. También una adecuada ventilación favorece la circulación y el intercambio de aire.
- **Protección de las fuentes de abastecimiento del agua:** Estas fuentes son lugares en las que se obtiene agua para beber, como ríos, manantiales, arroyos u ojos de agua, lagos, pozos e incluso presas y cuerpos de agua destinados al riego. Entenderemos por protección sanitaria a todas aquellas actividades que se realizan para evitar la contaminación del agua.

Estas actividades deberán realizarse con la participación de la comunidad para garantizar que el agua que se bebe sea buena para el consumo humano. Las principales causas por las que se puede contaminar estas fuentes son: Depósitos de basura (residuos sólidos), presencia de animales, descarga de aguas residuales.

La protección de las fuentes es importante porque de esto depende la calidad del agua que será utilizada por la población y por nuestra familia.

Vigilancia de la calidad de agua

En comunidades que cuentan con red de agua potable como sistema de abastecimiento, es necesario establecer un programa de vigilancia de la calidad del agua en donde el personal de salud le corresponde la medición del cloro residual. La presencia de cloro indica desinfección.

Otro aspecto de importancia para el cuidado de la calidad de agua que se almacena es promover el lavado y desinfección de los depósitos de almacenamiento (cisternas, tinacos, piletas y tambos).

Disposición de la basura

La basura o los residuos sólidos son aquellos materiales que no se consideran útiles para quien se deshace de ellos, pero que si son manejados adecuadamente pueden obtenerse diversos beneficios.

Los residuos sólidos representan un problema por ser un factor importante en la presencia de enfermedades, por la propagación de fauna nociva como: moscas, cucarachas, mosquitos, ratas y ratones. Entre las enfermedades relacionadas con la fauna nociva están las infecciones intestinales, parasitosis, dengue, paludismo, entre otras (13).

2.2.3 FIEBRE TIFOIDEA

La fiebre tifoidea es una enfermedad bacteriana sistémica. Se caracteriza por un comienzo insidioso, con manifestaciones no específicas, que consisten en fiebre prolongada, malestar general, anorexia, cefaleas, bradicardia relativa, tos seca, manchas rosadas en el tronco, diarrea o estreñimiento y dolor abdominal. El cuadro clínico puede variar desde una gastroenteritis leve, normalmente en zonas endémicas, a un cuadro grave con importantes complicaciones (muchas de las complicaciones de la fiebre entérica no tratada tienen lugar en la tercera o cuarta semana de la infección (14).

Los síntomas suelen desaparecer antes del inicio de la fiebre (aunque la fiebre es un signo clásico de esta enfermedad no siempre aparece). La gravedad se ve influenciada por factores como la virulencia de la cepa, la cantidad de inóculo ingerido o la edad. El cuadro clínico de la Fiebre Tifoidea es similar aunque suele ser más leve.

Los organismos causales de la fiebre tifoidea pueden ser aislados en sangre en estadios tempranos de la enfermedad y en heces y orina tras la primera semana. Aunque el hemocultivo es el método de diagnóstico principal para la fiebre tifoidea, el cultivo de médula ósea proporciona el método más sensible (14).

A. Agente

El agente causal de la fiebre tifoidea es *Salmonella Typhi* (*S. entérica* subespecie entérica serovariedad Typhi) (14).

B. Patogenia

Todas las infecciones por *Salmonella* comienzan con la ingestión de los microorganismos, muy a menudo en alimentos o agua contaminados. Destacan: la leche, el queso, los helados y otros derivados lácteos, los mariscos que crecen en lugares cercanos a puntos de eliminación de las aguas residuales, las verduras regadas con aguas contaminadas, los huevos, algunas carnes y el agua. El contagio directo entre el enfermo y las personas de su entorno es posible, pero no frecuente la dosis infectante es de 10³ - 10⁶ unidades formadoras de colonias (6).

Una vez que *S. typhi* llega al intestino delgado, penetran en la capa mucosa de ese órgano y atraviesan la capa intestinal, a través de las células fagocíticas de los micropliegues que están dentro de las placas de Peyer. Las Salmonelas estimulan la formación de “festones” en la membrana de células epiteliales normalmente no fagocíticas. Dichos festones alcanzan y engloban bacterias adherentes dentro de grandes vesículas, en un fenómeno denominado endocitosis mediada por bacteria el cual depende la llegada directa de proteínas de Salmonella al citoplasma de células epiteliales gracias a un sistema especializado de secreción bacteriana (secreción de tipo III). Esas proteínas bacterianas son las que median las alteraciones en el citoesqueleto de actina y son indispensables para la captación de Salmonella (6).

Después de cruzar la capa epitelial del intestino delgado, los macrófagos fagocitan *S.typhi* y *S. Paratyphi*, que causan la fiebre tifoidea. Estas salmonelas sobreviven al entorno antimicrobiano de los macrófagos porque perciben las señales ambientales que desencadenan las alteraciones en los sistemas de regulación de las bacterias fagocitadas (6).

Una vez fagocitadas, las salmonelas se diseminan por todo el organismo dentro de los macrófagos a través del sistema linfático y colonizan los tejidos reticuloendoteliales (hígado, bazo, ganglios linfáticos y médula ósea). En esta fase inicial de incubación, los enfermos tienen escasos síntomas o signos o están asintomáticos (6).

Los signos y los síntomas incluyen fiebre y dolor abdominal, tal vez como consecuencia de la secreción de citosinas por parte de los macrófagos y de las células epiteliales en respuesta a los productos bacterianos, que son reconocidos por los receptores del sistema inmunitario innato cuando se ha replicado un número importante de microorganismos (6).

Con el paso del tiempo es probable que la hepatoesplenomegalia se relacione con el reclutamiento de células mononucleares y con la generación de una respuesta inmunitaria adquirida de tipo celular, específica para la

colonización por *S. typhi*. El reclutamiento de más células mononucleares y linfocitos en las placas de Peyer durante varias semanas después de la colonización infección iniciales, puede aumentar de manera notable el tamaño de las placas de Peyer y la necrosis de la misma, lo cual quizás esté mediado por productos bacterianos que favorecen la muerte celular y la respuesta inflamatoria. A diferencia de la fiebre entérica, que se caracteriza por infiltración de mononucleares en la mucosa del intestino delgado, la gastroenteritis por *Salmonella* no tifoidea se caracteriza por la infiltración masiva de polimorfonucleares en la mucosa del colon y del intestino delgado (6).

Esta respuesta parece depender de la inducción de la interleucina, un factor quimiotáctico potente para neutrófilos, que se secreta en las células intestinales como consecuencia de la colonización por *Salmonella* y de la translocación de proteínas bacterianas en el citoplasma del hospedador. La desgranulación y la producción de sustancias tóxicas por los neutrófilos pueden lesionar la mucosa del intestino y causar diarrea de origen inflamatorio, la cual se observa en la gastroenteritis no tifoidea (6).

C. Reservorio

El reservorio de la enfermedad es el hombre y raramente los animales domésticos son reservorio de la fiebre tifoidea. El estado de portador puede seguir a la enfermedad aguda o leve o incluso a la infección subclínica. Los contactos familiares pueden ser portadores transitorios o permanentes. El estado de portador permanente es más frecuente entre personas de mediana edad, sobre todo mujeres, generalmente con anomalías del tracto biliar (14).

D. Modo de transmisión

La transmisión se produce tras la ingestión de comida o agua contaminados por heces y orina de pacientes y portadores. Los alimentos involucrados pueden ser verduras, frutas, leche o productos lácteos y mariscos contaminados. Las moscas también pueden actuar como vehículo de transmisión, infectando los alimentos. Algunos estudios epidemiológicos sugieren que mientras la transmisión por agua de *S. Typhi* está producida

normalmente por un pequeño inóculo, la transmisión por alimentos se relaciona con inóculos mayores y con altas tasas de ataque. Aunque la transmisión persona a persona es infrecuente, se ha documentado la transmisión de *S. Typhi* durante las prácticas sexuales (14).

E. Periodo de incubación

El período de incubación depende del tamaño del inóculo. Oscila entre 3 y 60 días (normalmente de 8 a 14 días) en la fiebre tifoidea (12).

F. Periodo de transmisibilidad

La transmisión se mantiene mientras persistan los bacilos en las heces, normalmente desde la primera semana de enfermedad hasta el final de la convalecencia; en la fiebre no tratada excretarán bacilos durante tres meses después del inicio de los síntomas y el 2-5 % se harán portadores crónicos (14).

G. Susceptibilidad

La susceptibilidad es general y aumenta en personas con aclorhidria gástrica. Tras la enfermedad, manifiesta o subclínica, o la inmunización activa, surge una inmunidad específica relativa (14).

H. Factores de Riesgo

Existen dos tipos de factores de riesgo para la aparición de fiebre tifoidea:

Factores exógenos:

Los principales son la ingesta de alimentos, preparados fuera de casa, la ingesta de agua contaminada, contacto con personas recientemente infectadas, las malas condiciones higiénicas y el uso reciente de antibióticos (14).

Factores endógenos:

Relacionados con la susceptibilidad o resistencia a la infección. Los mejores caracterizados son la presencia de diferentes alelos de los genes HLA de

clase II y III. Fiebre tifoidea es una causa principal del ausentismo laboral y escolar. Los gastos directos de hospitalización y medicamentos aumentan más los costos de la Salud Pública que ocasiona esta enfermedad. En áreas donde es improbable que una mejora de las condiciones sanitarias y el suministro de agua bien tratada se conviertan en una realidad en el futuro cercano una vacuna bien tolerada que le proporcione protección sería particularmente beneficios en relación a su costo (14).

I. Definición de caso

Persona que presenta fiebre prolongada o al menos, dos de las cuatro siguientes manifestaciones:

- Cefalea.
- Bradicardia relativa.
- Tos seca.
- Diarrea, estreñimiento, malestar general o dolor abdominal (13).

J. Criterio de laboratorio

Aislamiento de Salmonella Typhi o Paratyphi A, B o C en una muestra clínica (14).

K. Criterio epidemiológico

Al menos una de las tres relaciones epidemiológicas siguientes:

Exposición a una fuente común: persona que ha estado expuesta a la misma fuente común o vehículo de infección que un caso confirmado. Transmisión de persona a persona: persona que ha tenido contacto con un caso confirmado por laboratorio. Exposición a alimentos o agua de beber contaminada: persona que ha consumido alimentos contaminados confirmado por laboratorio, o productos tal vez contaminados procedentes de un animal infectado o colonizado confirmado por el laboratorio (13).

L. Clasificación de los casos

- **Caso sospechoso:** No procede.
- **Caso probable:** Persona que satisface los criterios clínicos y con una relación epidemiológica.
- **Caso confirmado:** Persona que satisface los criterios clínicos y los de laboratorio.
- **Definición de brote:** Dos o más casos de fiebre tifoidea o paratifoidea con antecedentes de exposición a una fuente común (14).

M. Tratamiento Fiebre Tifoidea

Para el tratamiento de fiebre las fluoroquinolonas son los fármacos más eficaces, con tasas de curación cercanas al 98% y de recurrencias y estados de portador crónico <2%. La experiencia es más amplia con ciprofloxacina (6).

N. Prevención y control

Es posible eliminar el agente etiológico de Fiebre Tifoidea ya que la bacteria, sobrevive en el hospedero y se propaga en alimentos y aguas contaminadas. Pero la eliminación de aguas residuales y adecuado tratamiento de agua hace que esta enfermedad presente gran frecuencia en países con falta de estos condicionantes de salud (6).

2.2.4 PRÁCTICAS DE HIGIENE

Las prácticas de higiene es una de las armas fundamentales para asegurar la calidad de los alimentos. Las personas tienen derecho a acceder a alimentos seguros que no sean vehículos de enfermedad o intoxicación alimentaria (15).

Las repercusiones que las posibles intoxicaciones alimentarias producidas por esta mala manipulación tienen para la Salud Pública son de una importancia vital, por ello se hace, no sólo necesario, sino imprescindible, que las personas que manipulan los alimentos reciban una formación actual y precisa en alimentación e higiene alimentaria, consiguiendo a través de esta formación que

los alimentos que llegan a las personas conserven su inocuidad, evitando así la aparición de intoxicaciones e infecciones alimentarias (15).

Los alimentos durante su producción, transporte, elaboración y manipulación son un importante vehículo de agentes capaces de provocar enfermedades en el hombre. Las buenas prácticas comienzan con una adecuada formación que permita la adquisición de los conocimientos que cambien la visión hacia la mentalización higiénica adecuada para producir alimentos sin riesgo. Revierte en beneficio de una mayor eficiencia y eficacia en la seguridad de las prácticas relativas a la comercialización de alimentos (15).

2.2.5 MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

La seguridad alimentaria es el conjunto de medidas que garantizan que los alimentos que consumimos sean inocuos y conserven sus propiedades nutritivas. Para garantizarla y evitar enfermedades de origen alimentario, es de vital importancia conocer y cumplir con la normativa en materia de higiene a lo largo de la cadena alimentaria, haciendo especial hincapié en aquellas etapas o procesos que requieran la manipulación de los alimentos (15).

2.2.6 COMPORTAMIENTOS HIGIÉNICOS

Los comportamientos higiénicos son aquellas actitudes limpias que deben ser recordadas y practicadas en todas las situaciones. Se refieren a aquellos hábitos que posibilitan una menor contaminación de las materias primas propiciados tanto por actitudes correctas, como de limpieza de alimentos, de control de aguas, plagas. La higiene debe respetarse en todas sus facetas (15).

Por lo tanto, siguiendo todas las fases de la cadena alimentaria se puede afirmar que son “manipuladores de alimentos todas aquellas personas que, por su actividad laboral, tienen contacto directo con los alimentos durante su preparación, fabricación, transformación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte, distribución, venta, suministro y servicio” (15).

2.2.7 PRACTICAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

Los alimentos pueden contaminarse por diversos factores: físicos, químicos y/o biológicos (bacterias, hongos, levaduras, parásitos, mohos), estos últimos son la causa más común de contaminación alimentaria y de enfermedades para el hombre; y se pueden prevenir tomando medidas de higiene adecuadas.

5 pasos de oro para evitar la contaminación de los alimentos:

1. Limpiar

- Siempre utilizando agua segura (agua potable):
- Frutas y verduras
- Superficies y trapos de cocina
- Manos antes y después de: ir al baño, manipular alimentos, tocar un animal y cambiar un pañal.

2. Separar

- Mantener los alimentos crudos y cocidos bien separados. Evitando así la contaminación cruzada.
- Separar la basura de los alimentos.
- No mezclar los elementos de limpieza del baño, con los de la cocina.
- Los animales, de los alimentos y de la cocina.

3. Conservar

- Cada cosa en su lugar los alimentos secos se deben guardar en la alacena y los frescos en la heladera

4. Enfriar

- Las bajas temperaturas evitan que los microorganismos se desarrollen en el alimento.
- Los alimentos deben ser refrigerados rápidamente y a una temperatura adecuada para evitar el crecimiento de las bacterias y prevenir las enfermedades.
- Los restos de un alimento no deben quedar fuera de la heladera por más de dos horas.

5. Cocinar

- Los microorganismos que pueden causar enfermedad son destruidos cuando los alimentos se calientan a temperatura y tiempo adecuado, y esto depende de cada alimento.
- Cocinar los huevos hasta que la yema y la clara estén firmes.
- Las carnes estarán cocidas correctamente sólo cuando no se vean rojas en el centro o en sus jugos (15).

2.2.8 HIGIENE DE ALIMENTOS

La higiene de los alimentos es uno de los aspectos vitales para tener un buen estado de salud. Cuando los alimentos no son manipulados adecuadamente pueden contaminarse y transmitir microorganismos como bacterias hongos y los parásitos. Otra fuente de enfermedades es el manejo inadecuado de productos químicos como los insecticidas detergentes u otros tóxicos que puedan contaminar los alimentos.

Recomendaciones importantes:

Lavar las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos antes de comer y después de ir al baño.

Evitar consumir alimentos preparados en la calle o vía pública.

Evitar la compra y consumo de alimentos en establecimientos que no cumplan con las normas básicas de higiene.

Consumir alimentos bien cocidos sobre todo el pescado carne roja y blanca ya que las carnes crudas pueden ser una vía fácil para contraer enfermedades alimentarias. (16)

2.2.9 MANEJO HIGIÉNICO DE LOS ALIMENTOS

Existen actividades y prácticas en el manejo de los alimentos dentro del hogar que afectan a la salud. Para evitar daños a la salud es necesario proteger a los alimentos, Las medidas que pueden adoptar para proteger los alimentos.

El aseo de manos, trastes y utensilios antes de cocinar nos ayuda a conservar la salud, porque los microbios se eliminan con agua y jabón, El agua que se utiliza tanto en la preparación de alimentos como en el lavado de utensilios de cocina debe estar desinfectada.

Se deben de lavar las manos antes de manipular los alimentos, después de ir al baño y en cualquier interrupción de la preparación de los alimentos por ejemplo: sonarse la nariz, cambiar el pañal al niño, entre otras (15).

2.2.10 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERÚ

De acuerdo a lo establecido por el instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al año 2017 se tiene las características siguientes:

- **Fuente de agua para beber.** En la zona rural en el año 2017 alcanzo 71.1% y en la zona urbana el 83.2%.
- **Fuente de agua para beber con suficiencia de cloro.** En la zona rural en el año 2017 alcanzo 4.4% y la zona urbana 53.5%.
- **Servicio higiénico sanitario.** Con letrina en el año 2017 alcanzó el 21.9% y sin servicio el 6.8%.
- **Composición de la población total por sexo edad.** En el año 2017 en el área urbana se encontró que el 27.5% de la población menor de 15 años de edad era masculina y el 25.9% femenina entre la población de 15 a 64 años 63.7% son hombres y 64.6% son mujeres y en la edad de 65 años a más el 8.7% son hombres y 9.4% son mujeres. En la zona rural el 34.9% correspondía a la población masculina menor de 15 años y a la población femenina el 33.4%. Para los de 15 a 64 años la proporción es 55.7% hombres y 56.1% mujeres, en cuanto a los que tienen de 65 años a más de edad el 9,6% es masculino y 10.5% es femenino.
- **Nivel de educación.** En la zona urbana al año 2017 es el 10.1% y en la zona rural el 4.3%. (17).

2.2.11 POLÍTICA NACIONAL DE SANEAMIENTO

El Objetivo Principal de la Política Nacional de Saneamiento es: “Alcanzar el acceso universal, sostenible y de calidad a los servicios de saneamiento”, acorde al Plan Nacional de Saneamiento 2017-2021, el cual prioriza los 6 Ejes de Política que permitirán desarrollar las actividades de los actores involucrados y facilitará la medición de los avances a través de los indicadores respectivos.

Dentro de los objetivos específicos de la Política Nacional de Saneamiento tenemos:

- a. Atender de manera prioritaria a la población de escasos recursos que no cuentan con acceso a los servicios.
- b. Garantizar la generación de recursos económicos y su uso eficiente por parte de los prestadores.
- c. Desarrollar y fortalecer la capacidad de gestión de los prestadores.
- d. Desarrollar proyectos de saneamiento sostenibles, con eficiencia técnica, administrativa, económica y financiera.
- e. Consolidar el rol rector del MVCS y fortalecer la articulación con los actores involucrados en el sector saneamiento.
- f. Desarrollar una cultura ciudadana de valoración de los servicios de saneamiento.

Los 6 Ejes de Política aprobados en la Política Nacional de Saneamiento son:

- Acceso de la población a los servicios de Saneamiento.
- Sostenibilidad Financiera.
- Fortalecimiento de los prestadores.
- Optimización de las soluciones técnicas.
- Articulación de los actores.
- Valoración de los servicios de saneamiento.

En el Perú los servicios de saneamiento son brindados a la población sin atender condiciones adecuadas de equidad, calidad, oportunidad y continuidad. Así pues las cifras promedio no reflejan las grandes diferencias entre los ámbitos rurales y urbanos, muestran la ausencia de la infraestructura necesaria para la prestación óptima de los servicios de saneamiento en el país. El acceso adecuado a los servicios de saneamiento impacta directamente en la calidad de vida de las personas, contribuye a mejorar la autoestima y su inclusión en la sociedad, mejora las condiciones de competitividad, disminuye la incidencia de enfermedades de origen hídrico. La falta de servicios de saneamiento restringe las posibilidades de las personas para llevar a cabo actividades generadoras de ingresos, conformando así el llamado círculo perverso del agua - salud - pobreza.

- a. **En la salud.-** Una deficiente calidad de los servicios de saneamiento, así como una inadecuada disposición sanitaria de excretas y aguas residuales, tienen impacto en la salud pública. Las enfermedades que se transmiten por uso y consumo de agua de mala calidad e insuficiente lavado de manos, así como las enfermedades diarreicas agudas son resultado del limitado acceso a agua potable; en ese mismo sentido se afirma que cerca del 10 % de la carga de enfermedades a nivel mundial puede prevenirse mediante intervenciones que mejoren los servicios de saneamiento y la higiene de la población.
- b. **En la economía.-** Los beneficios económicos derivados de mejores servicios de saneamiento, se traducen en: i) aumento de productividad; ii) reducción de la pobreza, y iii) fomento de sectores productivos; iv) recaudación de impuestos. Las personas y en algunos casos sus familiares dejan de trabajar (o realizar actividades productivas) cuando adquieren enfermedades de origen hídrico, advirtiéndose que el costo de oportunidad afirma la situación de pobreza. Por tanto, puede inferirse que la provisión de servicios de saneamiento sostenibles y de calidad reduce la incidencia y gravedad de enfermedades, generándose impactos positivos sobre la productividad.
- c. **En lo ambiental.-** Los sistemas de saneamiento permiten el uso eficiente del agua, contribuyendo con el desarrollo sostenible y a la preservación de los cuerpos de agua y de esta manera a la sostenibilidad del recurso. En efecto, la medición del consumo de agua en las viviendas, utilizando equipos de micro medición, tiene un efecto positivo en los hábitos de consumo, propiciando el uso eficiente del agua y reduciendo su dispendio.
- d. **El derecho humano al agua.-** Para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, los siguientes factores se aplican en cualquier circunstancia para el adecuado ejercicio del derecho al agua:
1. **La disponibilidad.** El abastecimiento de agua de cada persona debe ser continuo y suficiente para los usos personales y domésticos. Esos usos comprenden normalmente el consumo, el saneamiento, la colada, la preparación de alimentos y la higiene personal y doméstica.

2. **La calidad.** El agua necesaria para cada uso personal o doméstico debe ser salubre, y por lo tanto, no ha de contener microorganismos o sustancias químicas o radiactivas que puedan constituir una amenaza para la salud de las personas.
3. **La accesibilidad.** El agua y las instalaciones y servicios de agua deben ser accesibles para todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
 - **Accesibilidad física.** El agua y las instalaciones y servicios de agua deben estar al alcance físico de todos los sectores de la población
 - **Accesibilidad económica.** El agua y los servicios e instalaciones de agua deben estar al alcance de todos.
 - **No discriminación.** El agua y los servicios e instalaciones de agua deben ser accesibles a todos de hecho y de derecho, incluso a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.
 - **Acceso a la información.** La accesibilidad comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información sobre las cuestiones del agua (7).

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 01: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE 1	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA	RANGO	NIVEL DE MEDICIÓN	ÍTEMS
Edad	Cuantitativa	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia (18).	Cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> 1. 18 - 27 2. 28 - 37 3. 38 - 47 4. 47 - 58 5. 58 a mas 	<p>18 - 27</p> <p>28 - 37</p> <p>38 - 47</p> <p>47 - 58</p> <p>58 a mas</p>	De intervalo	1
Estado civil	Cualitativa	Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> 1. soltero 2. conviviente 3. casado 4. divorciado 5. viudo 		Nominal	2
Género	Cualitativa	Sexo se refiere a las características biológicas y físicas que definen a un ser	Cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino 		Nominal	3

		humano como hombre o mujer (19).					
Grado de instrucción	Cualitativa ordinal	Es el curso de un proceso educativo adquirido por una persona logrando el más alto nivel de escolaridad (20).	Cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior 		Ordinal	4
Ocupación	Cualitativa nominal	Empleo, oficio, actividad en la que se desempeña la madre y por el cual recibe dinero.	Cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agricultor 2. Estudiante 3. Ama de casa 4. Comerciante 5. Mototaxista 6. otros 		Nominal	5

VARIABLE 02: CARACTERÍSTICAS DE SANEAMIENTO

VARIABLE 2	TIPO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA	RANGO	NIVEL DE MEDICIÓN	ÍTEMS
Disposición de excretas	Cualitativa nominal	Es la evacuación y disposición de excretas, produciendo condiciones de saneamiento	Cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Campo libre 2. Desagüe en red 3. letrina 	Si No	Nominal	6

		inadecuado, con los consecuentes riesgos a la salud de las personas (21)					
Estado de la letrina	Cualitativa nominal	Estado de higiene, y protección de la letrina.	. Cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con mantenimiento 2. Sin mantenimiento 3. Ninguna de las anteriores 		Nominal	7
Forma de eliminación de basura en el hogar	cualitativa nominal	son desechos domiciliarios comúnmente son llamados basura, por tratarse de materiales aparentemente sobrantes, que no se necesitan, ya que han sido usados en actividades previas, y por tanto son considerados inservibles (22).	Cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arrojo en un punto de Acumulo 2. Quema 3. Entierran 		Nominal	9

Presencia de animales domésticos en la vivienda	cualitativa nominal	Se refiere a la presencia de animales domésticos, mascotas en las viviendas.	. Cuestionario	1. si 2. no		Nominal	10
Agua potable	cualitativa nominal	Se denomina agua potable o agua para el consumo humano al agua que puede ser consumida sin restricción para beber o preparar alimentos.	. Cuestionario	1. si 2. no		Nominal	11
Consumo de agua	cualitativa nominal	Acción de consumir agua, de acuerdo a necesidades fisiológicas de la persona.	Cuestionario	1. hervida 2. directo del grifo 3. otro		Nominal	12
Uso del agua utilizada en la vivienda	cualitativa nominal	modo de desecho del agua usada en el hogar	Cuestionario	1. Riega el patio 2. Riega las plantas 3. Lo vota lejos		Nominal	13
Almacenamiento del agua	Cualitativa nominal	Acción de recoger agua ante la necesidad de compensar las variaciones horarias del consumo, y almacenar un	Cuestionario	1. Tanque de ladrillo en casa 2. Bidones 3. Cilindros 4. Otros		Nominal	14

		volumen estratégico para situaciones de emergencia.					
Momentos de lavado de manos	cualitativa nominal	Frecuencia de la acción de lavado de manos durante el día.	Cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antes y después de los alimentos. 2. Antes y después de ir al baño. 3. Después de comer. 4. todas las anteriores 		nominal	15
Material para el lavado de manos	cualitativa nominal	Sustancia utilizada para lavar las manos antes o después de realizar alguna actividad.		<ol style="list-style-type: none"> 1. detergente 2. jabón 3. agua sola 4. ninguna de las anteriores 		nominal	16

VARIABLE 03 PRACTICAS DE HIGIENE DE ALIMENTOS

Prácticas de higiene de Alimentos	cuantitativa	Llevar a cabo todas las actividades necesarias para garantizar que los alimentos no se deterioren o contaminen, provocando enfermedades a los consumidores (23).		1. inadecuadas	0-30	Intervalo	(1,30)
				2. Adecuadas	31-60		

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio de investigación es de abordaje cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. Es un estudio descriptivo, porque describió prácticas de higiene de alimentos y características sociodemográficas y de saneamiento de los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de Chota en el año 2017, se trata de un diseño no experimental, ya que no se manipulara las variables, descriptivo porque se va a describir cada una de las variables y transversal porque se da en un momento determinado (24).

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en las comunidades Colpamatara, Colpamayo, Shitapampa Chinchín, Rambrán y Cochopampa que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Patrona de Chota, Distrito y Provincia de Chota, Departamento de Cajamarca, en la Avenida Tacabamba # 310 – Chota.

Dichas comunidades se encuentran ubicadas alrededor de la Ciudad de Chota.

La Comunidad de Colpa Matara se encuentra a una distancia de 30 minutos de la ciudad de Chota, cuenta con servicio de agua entubada y de pozo mas no de agua potable, no cuenta con desagüe la basura es eliminada a chacras, la mayoría de sus pobladores se dedican a la agricultura y ganadería.

La Comunidad de Colpamayo está ubicada al sur de la ciudad de chota a una distancia de 20 minutos, la mayoría de sus pobladores cuenta con servicio de agua entubada y desagüe la basura que desechan es recolectada por servicio municipal. Sus habitantes en gran parte se dedican a la agricultura, ganadería, servicio de transporte, etc.

La Comunidad de Shitapampa: Se encuentra a una distancia de 20 minutos de la ciudad de chota, una pequeña parte de su población cuenta con servicio de agua entubada y la mayoría de esta consume agua de pozo, no cuenta con desagüe la

basura es eliminada a chacras, ríos y la mayoría de sus pobladores se dedican a la agricultura y ganadería siendo este el único ingreso económico de sus pobladores.

La Comunidad de Chinchim: Se encuentra a una distancia de 15 minutos de la ciudad de Chota, cuenta con servicio de agua entubada, desagüe la basura es recolectada por servicio municipal y sus habitantes a igual que las otras comunidades se dedican a la agricultura y ganadería.

La Comunidad de Rambrán: se encuentra a una distancia de 30 minutos de la ciudad de Chota no cuenta con servicio de agua potable ni desagüe la basura es eliminada a la chacra al igual que de las otras comunidades se dedican a la agricultura y ganadería.

La Comunidad de Cochopampa: se encuentra a una distancia de 20 minutos de la ciudad de Chota al igual que las otras comunidades no cuenta con agua potable ni desagüe los pobladores de esa comunidad se dedican a la agricultura y ganadería.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

a. Población: La población para el estudio de investigación estuvo conformado por 42 pobladores que se atendieron por fiebre tifoidea en el Centro de Salud Patrona de Chota de enero a junio del 2017.

Se han seleccionado estas seis comunidades, teniendo en cuenta que en éstas se han presentado un número mayor de enfermos con fiebre tifoidea, además se consideró trabajar solo con los enfermos con un diagnóstico de laboratorio confirmatorio de esta enfermedad buscando que la muestra sea lo más homogénea posible.

Pacientes Con Diagnostico de Tifoidea. Centro de Salud Patrona de Chota

COMUNIDAD	POBLADORES CON TIFOIDEA
Colpamatara	10
Colpamayo	8
Shitapampa	6
Chinchín	6
Rambrán	6
Cochopampa	6
TOTAL	42

b. Criterios de Inclusión.

- * Personas con diagnostico positivo de Fiebre Tifoidea que residen en las comunidades Colpamayo, Colpamatara, Shitapampa, Chimchím, Rambrán, Cochopampa, atendidos en Centro Salud Patrona de Chota.
- * Personas sin alteraciones mentales.
- * Personas dispuestas a participar voluntariamente en el estudio.

3.4.UNIDAD DE ANÁLISIS.

Cada uno de los pobladores con diagnóstico positivo de fiebre Tifoidea, atendidos en Centro de Salud Patrona de Chota.

3.5.TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

a. TÉCNICAS

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista estructurada. Es aquella donde el investigador planifica previamente las preguntas mediante un guion preestablecido, secuenciado, y dirigido por lo que dejan poca o ninguna

posibilidad al entrevistado de réplica o de salirse del guion, son preguntas cerradas sí o no a una respuesta predeterminada (25).

La entrevista, se realizó con el participante que cumpla con los criterios de inclusión, en su domicilio, previa firma de consentimiento informado, se plantearan las preguntas del cuestionario y la escala, buscando que el participante responda a las preguntas sin presiones y brindándole el tiempo necesario.

b. INSTRUMENTO

Para la recolección de la información se usó en primer lugar un cuestionario que constó de dos partes, este ha sido elaborado por la autora y aplicado en la prueba piloto para conocer la validez de contenido, al respecto Hernández refiere que es el grado en que instrumento se refleja un dominio específico del contenido de lo que se quiere medir, se trata de determinar hasta donde los ítems o reactivos de un instrumento son representativos de universo de contenido de la característica o rango que se quiere medir (24).

La primera parte se plantearon preguntas para conocer las características sociodemográficas de los participantes como: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y ocupación, elaborado por la autora.

En la segunda parte se plantearon interrogantes relacionados con el saneamiento básico de la vivienda como: disposición de excretas, estado de la letrina, servicio de recojo de la basura, disposición de la eliminación de basura en el hogar, presencia de animales domésticos en la vivienda, agua potable, consumo de agua, uso del agua usada en la vivienda, almacenamiento de agua, momentos de lavado de manos, material para el lavado de manos. El cuestionario ha sido tomado de la tesis denominada “Relación entre los factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas del asentamiento humano san José II – Chorrillos en el año 2010” (9), que será validada para el presente estudio.

Para conocer como son las prácticas de higiene de los alimentos se utilizó una escala tipo Likert, es un conjunto de ítems que se presenta en forma de

afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías, esta escala consta de 20 afirmaciones 10 positivas y 10 negativas; adecuado es de 31-60 e inadecuado de 0 - 30, esta escala ha sido elaborada para esta investigación. Este instrumento ha sido elaborado por la autora y asesoras de investigación, usando el referencial teórico; para conocer la confiabilidad de ésta escala, esta fue sometida a la prueba de Alfa de Crombach. Alcanzando el nivel de confiabilidad de 0.935

c. PRUEBA PILOTO

Se realizó una prueba piloto con la finalidad de evaluar aspectos técnicos, mejorar y corregir todas las deficiencias que se encuentren en el instrumento de investigación; además de probar si las preguntas planteadas son entendidas por los sujetos de investigación. Esta prueba se realizó en la Comunidad de Nuevo Colpa, que no estuvo incluido dentro del universo a estudiar, y que tuvo las mismas características de los sujetos de investigación, fueron un total de 6 pobladores con diagnóstico confirmado de tifoidea. Luego el cuestionario y la escala fueron analizadas por un profesional en estadística donde la escala para conocer las prácticas de higiene de alimentos alcanzó un nivel de confiabilidad de 0.935.

3.6.PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

2.6.1 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se hizo el trámite correspondiente solicitando permiso del Centro de Salud Patrona de Chota para tener referencia de los pacientes con fiebre tifoidea, acceder a las historias clínicas y conocer sus datos de laboratorio, así como dirección o referencia de la vivienda.

Una vez ubicados los participantes, se realizó una primera entrevista en su vivienda para explicar los objetivos y propósito del estudio a fin de obtener su participación voluntaria.

Posteriormente en una segunda visita se aplicó el cuestionario y la escala previamente validados, en el hogar de cada poblador que cumpla con los criterios de inclusión, realizando las preguntas planteadas, la verificación del acceso a

servicio básicos se realizó a través de la observación ya que la letrina era visible así como el grifo de expendio de agua.

3.6.2 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Procesamiento: La información fue recolectada en forma manual, codificada y digitada para su procesamiento estadístico. Se utilizó el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 24. Los resultados fueron procesados y presentados en cuadros estadísticos. Para la representación de los resultados se utilizó tablas simples las que son analizadas posteriormente.

Análisis de datos: Para poder analizar los datos se utilizaron las siguientes técnicas estadísticas: estadística descriptiva, consistente en describir los resultados obtenidos en el estudio, contrastarlo con antecedentes y teorías; todo ello tendiente a determinar los objetivos formulados en base a los resultados obtenidos en el procesamiento de datos (26).

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **Autonomía:** La participación fue de carácter voluntario, para garantizar que cualquier participante pueda negarse a realizar o retirarse en cualquier momento, si considerase que cualquiera de sus derechos pudiera verse amenazado.

En este trabajo de investigación los enfermos con diagnóstico de fiebre tifoidea que viven en las comunidades seleccionadas firmaron un consentimiento informado, se aseguró a los participantes seleccionados que podían retirarse en cualquier momento o negarse a dar información.

- **No maleficencia:** Principio de la bioética que afirma el deber de no hacer a los demás algo que no desean; así mismo es simplemente abstenerse intencionalmente de acciones que pueden causar daño (26). Se recogió la información de todos los pacientes que han firmado el consentimiento. En la investigación se tuvo en cuenta los beneficios, puesto que en este estudio no hay

riesgo de hacer daño a la persona ya que solo se indagara información, más no realizar experimentos en dicha población en estudio.

- **Beneficencia:** El trabajo de investigación beneficio a los pacientes con fiebre tifoidea, permitiendo observar los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural. De esta manera mejorar las prácticas de higiene y las características sociodemográficas y de saneamiento.

3.8.RIGOR CIENTÍFICO CUANTITATIVO

- **Validez interna (valor de verdad)**

El rigor científico en torno a la validez interna implica la valoración de las situaciones en las cuales una investigación pueda ser reconocida como creíble, para ello, es esencial la pesquisa de argumentos fiables que pueden ser demostrados en los resultados del estudio realizado, en concordancia con el proceso seguido en la investigación (27).

La investigación al tener un abordaje cuantitativo, ha seguido con un riguroso orden, tanto en el planteamiento del proyecto, la recolección de información (con instrumentos validados y confiables), el análisis de los resultados (teniendo en cuenta el marco teórico).

- **Validez externa(aplicabilidad)**

Consiste en transferir los resultados de la investigación a otros contextos y en nuestro caso del estudio, deseamos favorecer fundamentalmente a los profesionales de salud, para que a través de un análisis exhaustivo de los datos, éstos puedan ser interpretados y aplicados en otros contextos y situaciones (28)

Al ser la fiebre tifoidea un problema de salud pública, con nuestros hallazgos e instrumentos de medición de variables se busca que puedan ser usados en otros ámbitos con características sociodemográficas similares.

- **Fiabilidad interna(consistencia)**

Grado en que los instrumentos repiten las mismas medidas en las mismas circunstancias (27).

En la presente investigación se contrastaron los resultados obtenidos en los instrumentos utilizados como el cuestionario y escala de valorar higiene de alimentos.

- **Objetividad (fiabilidad externa)**

Es el grado en que la investigación está exenta de la influencia de la perspectiva del investigador (29).

En la presente investigación los datos no estuvieron inclinados, ni respondieron a ningún tipo de manipulación de naturaleza personal.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 01. Prácticas de higiene de alimentos de los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de Chota – 2017.

Prácticas de higiene de alimentos	Nº	%
Prácticas inadecuadas	19	45,2
Prácticas adecuadas	23	54,8
Total	42	100,0

En la tabla 01, se observa que los pobladores con fiebre tifoidea seleccionados, el 54,8 % presentan prácticas adecuadas de higiene de alimentos; lo que sobrepasa ligeramente a los participantes con prácticas inadecuadas (45,2 %).

Los pacientes con fiebre tifoidea de las comunidades seleccionadas presentan un alto porcentaje de prácticas inadecuadas de higiene de alimentos, por tanto el riesgo de enfermar de fiebre tifoidea y otras infecciones se eleva considerablemente, debemos recordar que la transmisión de esta patología se produce tras la ingestión de comida o agua contaminados por heces y orina de pacientes y portadores. Los alimentos involucrados pueden ser verduras, frutas, leche o productos lácteos y mariscos contaminados, las moscas también pueden actuar como vehículo de transmisión, infectando los alimentos (13).

Por su parte Ministerio de Salud del Perú (MINSA), los factores de riesgo para adquirir fiebre tifoidea son las costumbres de consumir alimentos en lugares no seguros o que no cuentan con las adecuadas medidas sanitarias, como vendedores callejeros o los llamados restaurantes al paso, etc. (5). En nuestro estudio los participantes inician las practicas inadecuadas en la higiene de alimentos desde su adquisición ya sea en el mercado o en la bodega cercana, hasta el consumo final, en este proceso participan diversos factores como el acceso a agua potable, el conocimiento en la preparación del alimentos, su conservación y finalmente las costumbres del paciente lo que influye en sus prácticas al manipular los alimentos.

Las comunidades de Rambrán y Cochopampa, no cuentan con agua potable o desagüe, por tanto el agua que consumen los pobladores es intubada y realizan sus necesidades fisiológicas en letrinas mayormente sin mantenimiento, por tanto el realizar prácticas adecuadas en la higiene de alimentos es difícil y el riesgo de enfermarse de tifoidea es mayor, al respecto la OPS, refiere que los alimentos pueden contaminarse por diversos factores: físicos, químicos y/o biológicos (bacterias, hongos, levaduras, parásitos, mohos), estos últimos son la causa más común de contaminación alimentaria y de enfermedades para el hombre; y se pueden prevenir tomando medidas de higiene adecuadas (15).

Según Rituay, para evitar daños a la salud es necesario proteger a los alimentos, el aseo de manos, trastes y utensilios antes de cocinar nos ayuda a conservar la salud, porque los microbios se eliminan con agua y jabón y el agua que se utiliza tanto en la preparación de alimentos como en el lavado de utensilios de cocina debe estar desinfectada (16). Debemos indicar que en la zona las prácticas de manipulación de los alimentos en casa, se relaciona directamente con las costumbres de la familia en este caso en muchos hogares aún se consume el agua sin hervir o los alimentos no son lavados adecuadamente así como las frutas, de otro lado es importante considerar la información recibida sobre estas prácticas por parte del personal de salud.

Como mencionábamos el acceso a agua potable es imprescindible en el momento de realizar prácticas adecuadas en la higiene de alimentos, sin embargo, como se ha mencionado en el escenario de estudio, la mayoría de las comunidades solo cuentan con agua entubada, que los pobladores usualmente beben directamente sin hervir, y usan para cocinar o lavar los enseres de la cocina y para la higiene personal. Si el agua no es tratada, el lavado de los alimentos puede ser ir incluso en contra de la salud de los pobladores porque no elimina el polvo o algún agente extraño sino al contrario puede contaminar aún más los alimentos, por tanto el agua es un factor importante en la vida diaria y en la prevención de enfermedades.

Los estilos de vida representan un proceso integral, donde los valores y las creencias, es decir, donde la cultura, por una parte y las oportunidades y limitaciones de contextos socioeconómicos, por otra, definen los comportamientos y las prácticas de la salud. Estos comportamientos interactúan y afectan colectivamente el estado de salud de las personas (10).

Tabla 02. Características sociodemográficas de los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de Chota – 2017.

Características sociales y demográficas		Nº	%
Edad	18 - 27 años	10	23,8
	28 - 37 años	18	42,9
	38 - 47 años	8	19,0
	47 - 58 años	4	9,5
	58 – más	2	4,8
Género	Masculino	8	19,0
	Femenino	34	81,0
Estado civil	Soltero	6	14,3
	Conviviente	36	85,7
Grado de instrucción	Sin instrucción	22	52,5
	Primaria	14	33,3
	Secundaria	3	7,1
	Superior	3	7,1
Ocupación	Agricultor	1	2,4
	Estudiante	8	19,0
	Ama de casa	30	71,4
	Comerciante	2	4,8
	Moto taxista	1	2,4
Total		42	100,0

En cuanto a las características sociales y demográficas de los pobladores con fiebre tifoidea, se ha encontrado como resultados más importantes: en cuanto a la edad el 42,9% tiene 28 a 37 años, y el grupo con 58 años a más alcanzó el 4,8 %. Acerca del sexo de los participantes el 81,0 % son de sexo femenino y el 19,0 % son varones. Teniendo en cuenta el estado civil el 85,7 % de los pobladores con fiebre tifoidea son convivientes y el porcentaje restante son solteros.

De otro lado el 52,5 % de los participantes no tienen instrucción, el 33,3 %, alcanzaron algún grado de primaria; se ha encontrado porcentajes similares entre aquellos con instrucción

secundaria o superior (7,1%). En cuanto a la ocupación el 71,4 % son amas de casa, el 19 % son estudiantes, el 4,8 % son comerciantes.

La mayor proporción de pobladores con fiebre tifoidea, oscilan entre 18 a 37 años, posiblemente porque este grupo, se dedican mayormente a trabajos en agricultura o fuera de casa y consumen alimentos preparados con una higiene deficiente o son madres que preparan los alimentos y no tienen prácticas adecuadas de higiene.

Nuestros resultados difieren con los hallazgos de León L, que encontro en su estudio que el mayor porcentaje de investigados con fiebre tifoidea eran hombres (7). El nuestro estudio el las mujeres presentan el porcentaje mayor de fiebre tifoidea, que puede relacionarse con las labores de la mujer en la casa como la compra y preparacion de alimentos y su implícita higiene y en este caso con agua no tratada; las mujeres son entonces quienes están más riesgo de enfermar de tifoidea.

Las mujeres en su papel de madres y/o encargadas de la preparación de los alimentos se desenvuelven de acuerdo a sus costumbres aprendidas en su familia y comunidad que para ellas pueden ser correctas; de cómo perciben la salud y su cuidado, al respecto Leininger señala que la realidad es subjetiva y múltiple y puede verse desde diferentes perspectivas; los significados también son múltiples y se derivan de las percepciones, experiencias y acciones en relación con los contextos sociales y culturales (10).

De otro lado los estudiantes, presentan el segundo porcentaje importante, algunos estudian en alguna universidad de la provincia o en un instituto técnico, donde posiblemente consumen alimentos preparados con higiene deficiente expendidos en el quiosco al interior de su centro de estudios, o en la pensión acostumbrada. En los otros grupos posiblemente el contagio de tifoidea se relacione con la compra de alimentos en la calle preparados con higiene deficiente.

En la zona rural de Chota, las parejas mayormente son convivientes, esta situación marital es muy antigua, ya que se considera la unión legal como innecesaria cuando existe algunos años de convivencia e hijos de por medio, el padre es el responsable del sostén económico de la familia y la mujer como se ve en los resultados se ocupa de la casa y el cuidado de los hijos.

El grado de instrucción de los pobladores, al parecer también es importante en la presentación de fiebre tifoidea ya que aquellos sin instrucción o con algún grado de primaria, presentaron los porcentajes más altos de esta enfermedad, esta situación puede relacionarse con el bajo nivel de conocimientos sobre cómo prevenir esta enfermedad, si bien es cierto, el centro de salud, brinda información sobre promoción de la salud, esta posiblemente no sea comprendida o internalizada debidamente, cuestión aparte es el acceso de la mujer a la educación teniendo en cuenta que son un grupo mayoritario.

Actualmente el acceso de la mujer a la educación es habitual, existen instituciones educativas aun en las comunidades más lejanas, sin embargo, usualmente la mayoría alcanza a terminar primaria, dejando la formación secundaria de lado cuando no cuentan con posibilidades económicas para trasladarse a la ciudad para continuar estudiando. Siendo el sexo femenino el encargado de la alimentación en el hogar, el bajo grado de instrucción promueve la adopción de prácticas inadecuadas tanto en la higiene como en la preparación de los alimentos, además de las creencias y costumbres arraigadas en la zona.

Es en este espacio es de suma importancia las actividades de prevención de la fiebre tifoidea y promoción de la salud que realiza el personal de enfermería del Centro de Salud Patrona de Chota, para esos fin es vital conocer las costumbres y creencias así como los hábitos de la familia en todo el proceso de manipulación y preparación de los alimentos, para buscar las estrategias que conlleven a un cambio de prácticas inadecuadas a corto o mediano plazo, al respecto Leininger se refiere al cuidado culturalmente congruente como: «Aquellos actos o decisiones que se basan de una manera relativa al conocimiento en la ayuda, la facilidad de apoyo o actos permisivos o de decisión que generalmente se diseñan para que coincidan con los valores culturales, las creencias y los estilos de vida de un individuo o un grupo o una institución, con el fin de proporcionar un cuidado significativo, beneficioso y satisfactorio que lleve a la salud y el bienestar (10).

Tabla 03. Características de saneamiento de los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de Chota – 2017.

Características de saneamiento		N°	%
Estado de la letrina	Con mantenimiento	36	85,7
	Sin mantenimiento	6	14,3
Forma de eliminación de basura	Quema	25	59,5
	Entierra	17	40,5
Animales domésticos	Si	42	100,0
Total		42	100,0

En las características de saneamiento de los pobladores con fiebre tifoidea de las comunidades de Chota se ha encontrado los siguientes porcentajes, el 100% realiza sus deposiciones en letrinas, el 85,7%, refiere darle mantenimiento. En cuanto a la eliminación de basura el 59,5 % de los participantes la quema y el 40,5 % de los pacientes la entierra. Finalmente el 100,0 % de los entrevistados tienen animales domésticos en casa.

La fiebre tifoidea, hasta principios del siglo XX era endémica en muchos países, pero las medidas de cloración del agua bebida y la eliminación sanitaria de excretas lograron el control de la infección y disminución de las muertes por esta causa en muchos países de Europa Occidental, Canadá y EEUU (1).

Las comunidades seleccionadas para el estudio (Cochopampa, Colpamayo, Colpa Matara, Shitapampa, Chimchin, Rambrán), no cuenta con una red de desagüe, a pesar de estar ubicados relativamente cerca de la ciudad de Chota; como muestran los resultados, ninguna comunidad cuenta con este servicio, por lo que todos los pobladores deben usar la letrina que según referencia de ellos mismos dan mantenimiento, sin embargo, se ha podido observar en algunas casas que dicho mantenimiento no es el adecuado, los pobladores conocen como mantener su letrina por que recibieron esa información por parte del personal de salud, pero en muchas ocasiones no la realizan.

Según Bocanegra J, saneamiento básico es un conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de la salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación (11). Si tenemos en cuenta las condiciones antes mencionadas de estas comunidades de Chota con respecto a su saneamiento, podemos concluir que los pobladores están expuestos a riesgos de contraer esta bacteria por el mismo ambiente donde viven, con el uso inadecuado de las letrinas, la eliminación de basura (sin selección y reciclaje), así mismo las características sociales y demográficas ya descritas anteriormente pueden provocar un riesgo mayor de enfermar no solo de fiebre tifoidea sino de otras enfermedades gastrointestinales, de la piel, etc.

Como futuros enfermeros debemos reconocer que en el Perú la fiebre tifoidea es endémica y su origen se relaciona con deficiencias en el saneamiento ambiental, representando una de las seis causas más importantes de morbilidad infecciosa (4). Por tanto, la situación de estas comunidades provoca que aumente la morbilidad por esta causa y muchas veces los pobladores enfermos no acuden al C.S. Patrona de Chota, sino que van a las farmacias, boticas o clínicas buscando atención de salud o medicación de rápido efecto.

Cuando los pobladores acuden al centro de salud buscando atención de salud incluye diarrea y dolor abdominal, así como malestar general, situación similar a lo encontrado por Leon L donde el motivo de consulta fue por, con mayor frecuencia fue fiebre y dolor abdominal en 33.8% de pacientes, los siguientes síntomas fueron fiebre y diarrea que se presentaron en 36 (29.7%) pacientes, los siguientes síntomas fueron fiebre, diarrea y dolor abdominal que se presentó en el 19% de los pacientes (7).

Como mencionábamos anteriormente el personal de enfermería, tiene un importante papel en la educación sanitaria en cuanto a saneamiento básico, es necesario insistir en temas como el uso adecuado de las letrinas, el recojo y eliminación de la basura; si bien es cierto, en la zona rural las costumbres y creencias está muy arraigadas, el enfermero debe conocer y así plantear estrategias de acercamiento a los pobladores que puedan lograr un cambio de hábitos inadecuados, respetando su cultura y costumbres al respecto Leininger refiere que conocer las costumbres y creencias de la población, se facilita evitar los choques culturales, es decir, el resultado que se produce entre profesionales de la salud y los individuos a quienes

se cuida cuando las acciones de enfermería no correspondan con las expectativas, creencias, valores y normas de las personas (10).

El saneamiento en Chota, es deficiente teniendo en cuenta la limitada costumbre de los pobladores de estas comunidades para seleccionar la basura y reciclarla, por lo que no la disponen adecuadamente, posteriormente ésta desprende olores desagradables e incrementa el riesgo de enfermar; Chauca R, refiere que la basura o los residuos sólidos son aquellos materiales que no se consideran útiles para quien se deshace de ellos, pero que si son manejados adecuadamente pueden obtenerse diversos beneficios. Los residuos sólidos representan un problema por ser un factor importante en la presencia de enfermedades por la propagación de fauna nociva, como moscas, cucarachas, mosquitos, ratas y ratones. Entre las enfermedades relacionadas con la fauna nociva están las infecciones intestinales, parasitosis, dengue, paludismo, entre otras (12).

Tabla 04. Características del servicio de agua en casa de los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de Chota, 2017.

Características del servicio de agua		Nº	%
Consumo de agua	Hervida	15	35,7
	Directo de grifo	27	64,3
Uso del agua usada	Riega plantas	8	19,0
	La arroja lejos	34	81,0
Almacenamiento del agua	Tanque de ladrillo en casa	2	4,8
	Bidones	39	92,8
	Cilindros	1	2,4
Total		42	100,0

En cuanto a las características del servicio de agua en los pobladores con fiebre tifoidea de las comunidades de Chota, se ha encontrado como datos relevantes: el 100% de los participantes tienen el servicio de agua entubada. De otro lado el 64,3 % consumen agua directo del grifo y el 35,7 % de los pacientes consumen agua hervida.

Acerca del uso agua usada el 81 % de los pobladores con fiebre tifoidea la arrojan lejos de casa y el 19 % la usan para regar sus plantas. Sobre el almacenamiento de agua el 92,9 % almacena el agua en bidones, el 4,8 % la almacenan en tanques de ladrillo cerca de casa y el 2,4 % la almacena en cilindros.

Debemos considerar el entorno de las personas que viven en estas zonas consideradas como rurales o urbano marginales, no tienen acceso a agua tratada, en estos casos, es de suma importancia la calidad que ésta tenga, ya que, si bien puede darnos la vida, también puede llevarnos a la muerte. El agua puede ser el vehículo trasmisor de enfermedades debido a que puede contener microorganismos patógenos o sustancias que al ser ingeridas causan algún daño en el organismo.

En estas comunidades la población en general consume agua no tratada, lo cual están más propensos a contraer enfermedades, porque el agua es un medio de transmisión de muchas enfermedades; al agua usada no entubada es usada para el lavado de sus alimentos y frutas donde podrían ingerir patógenos dañinos para el organismo humano.

Saneamiento básico es fundamental dado que contribuye en forma determinante en la calidad de vida de la población, La Estrategia de Saneamiento Básico permite conocer las alternativas más comunes para la identificación y solución de los problemas de saneamiento en las comunidades rurales de difícil acceso, ya que esto condiciona un manejo inadecuado de agua y alimento y una disposición incorrecta de los residuos sólidos y excretas (11).

Las comunidades es cuestion almacenan el agua en reservorios, para luego ser distribuida para toda la comunidad, estas construcciones cuentan con mantenimiento si no es frecuente al menos se realiza una vez cada dos meses, actividad que no asegura que el agua allí guardada sea adecuada para el consumo humano, los pobladores reunidos en grupos se encargan de la limpieza del reservorio, este líquido solo es para consumo humano más no para el riego de plantas o sembríos. Esta situación es común en muchas comunidades de Chota, los pobladores asumen su situación como normal ya que el acceso al agua al menos por un par de horas es suficiente para ellos, y muchas veces este hecho provoca que enfermen tanto adultos como niños, a la par de prácticas inadecuadas de higiene tanto de alimentos como de la casa y personal.

Bocanegra J, señala que la protección sanitaria son todas aquellas actividades que se realizan para evitar la contaminación del agua. En comunidades que cuentan con red de agua potable

como sistema de abastecimiento, es necesario establecer un programa de vigilancia de la calidad del agua en donde el personal de salud le corresponde la medición del cloro residual. La presencia de cloro indica desinfección. Otro aspecto de importancia para el cuidado de la calidad de agua que se almacena es promover el lavado y desinfección de los depósitos de almacenamiento como cisternas, baldes bidones, etc. (11). Los pobladores con diagnóstico confirmado de tifoidea, almacenan mayormente el agua en bidones, una posible causa es que el servicio de agua no es continua y solo son abastecidos algunas horas del día, se desconoce si los pobladores lavan estos bidones regularmente; pero debemos indicar que reciben información de parte del personal de salud.

Las actividades de salud para promover el adecuado saneamiento básico, que incluyen la adecuada disposición de la basura el uso y almacenamiento del agua deben contar con la participación activa de la comunidad, así lo sugiere Chauca R, estas actividades deberán realizarse con la participación de la comunidad para garantizar que el agua que se bebe sea buena para el consumo humano. Las principales causas por las que se puede contaminar estas fuentes son: Depósitos de basura (residuos sólidos), presencia de animales, descarga de aguas residuales. La protección de las fuentes es importante porque de esto depende la calidad del agua que será utilizada por la población y por las familias de la comunidad. (12).

El personal de salud que labora en el primer nivel de atención tiene como labor prioritaria impulsar la promoción de la salud, y por consiguiente el saneamiento básico tanto en los hogares como en las comunidad, para tal fin Leininger señala que la enfermería transcultural invita a considerar cómo la cultura y los aspectos políticos, sociales, económicos, tecnológicos, de valores y creencias influyen la salud de las personas y vienen a constituirse en elementos esenciales para tomar decisiones acerca del cuidado en quienes constituyen la familia o la comunidad (10).

Tabla 05. Lavado de manos en los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de Chota - 2017.

Lavado de manos		N°	%
Momentos del lavado de manos	Antes y después de ir al baño	2	4,8
	Después de comer	1	2,4
	Todas las anteriores	39	92,8
Material para lavado de manos	Detergente	1	2,4
	Jabón	22	52,4
	Agua sola	18	42,8
	N.A.	1	2,4
Total		42	100,0

En cuanto al lavado de manos de los pobladores con fiebre tifoidea, se ha encontrado los siguientes datos relevantes: con respecto a los momentos del lavado de manos, el 92,8 % de los encuestados refieren lavarse las manos antes y después de los alimentos, antes y después de ir al baño y después de comer, mientras que el 4,8 % de los pobladores con fiebre tifoidea lo realizan únicamente antes y después de ir al baño y el 2,4 % lo realiza después de comer.

Acerca del material para lavado de manos, el 52,4 % de los pobladores con fiebre tifoidea de las comunidades de chota utiliza jabón, el 42,8 % utiliza agua sola y el 2,4 % utiliza detergente y otros materiales respectivamente. A pesar de todos los avances en la prevención, la fiebre tifoidea sigue siendo un problema de salud pública en todo el mundo especialmente en los países menos desarrollados, como es el caso de diversos países como el Sureste de Asia, de África y de Sudamérica (1).

El agua cumple un rol clave en el control de un amplio rango de enfermedades relacionadas con la higiene ya que se debe disponer de agua suficiente no solo para beber, sino también para lavarse las manos, bañarse, lavar la ropa y limpiar los utensilios de cocina y de comer; y posiblemente la consuman sin hervir ya sea por costumbre u otro motivo. La gran mayoría de la población realiza una higiene adecuada al momento de asearse las manos usando agua y jabón y otras personas usan otro tipo de material para el aseo de sus manos.

Estas comunidades, presentan la mayoría de casos de fiebre tifoidea y acuden al Centro de Salud Patrona de Chota; sin embargo, debemos reconocer que muchos pobladores al sentirse enfermos prefieren acercarse a una botica o farmacia y consumir los medicamentos que el vendedor/a le sugiere.

La Transmisión de la fiebre tifoidea se realiza de persona a persona, persona que ha tenido contacto con un caso confirmado por laboratorio. Exposición a alimentos o agua de beber contaminada: persona que ha consumido alimentos contaminados confirmado por laboratorio, o productos tal vez contaminados procedentes de un animal infectado o colonizado confirmado por el laboratorio (13).

El lavado de manos es la práctica de bioseguridad más sencilla pero a la vez la que menos se realiza en los hogares en especial en la zona rural, ya sea por motivos de acceso al agua o de hábitos y costumbres personales y familiares, pero también debemos tener en cuenta que los pobladores conocen sobre el lavado de manos porque reciben información en el centro de salud o en las visitas domiciliarias, pero desconocemos si realizan esa práctica tan frecuentemente como lo manifiestan. De otro lado el material usado para el lavado, es el que se tiene al alcanza en este caso el jabón que permanece junto al grifo de agua.

CONCLUSIONES

1. Los pobladores con fiebre tifoidea de las comunidades de Chota – 2017 en su mayoría presentan prácticas de higiene de alimentos adecuadas, sin embargo es importante mencionar el alto porcentaje de prácticas inadecuadas (45,2%), ya que el contacto de la madre con los alimentos se da desde su adquisición ya sea en el mercado o en la bodega cercana, hasta el consumo final, en este proceso participan diversos factores como el acceso a agua potable, el conocimiento en la preparación de los alimentos, su conservación y finalmente las costumbres del poblador lo que influye en sus prácticas al manipular los alimentos.
2. En cuanto a las características sociodemográficas: en su mayoría tienen 28 a 37 años; gran parte son de sexo femenino y predomina el estado civil conviviente, y no tienen grado de instrucción y se ocupan mayormente de su casa. Referente a las características de saneamiento todos realizan sus deposiciones en letrinas. En cuanto a la eliminación de la basura la mayoría la quema y la entierra, la totalidad tienen animales domésticos dentro de su casa. De igual manera todos tienen agua entubada en casa, además la mayor proporción consume agua directo del grifo. El mayor porcentaje refiere que el agua usada es arrojada lejos de casa. La gran mayoría almacena el agua en bidones. La mayor proporción refieren lavarse las manos antes y después de los alimentos, antes y después de ir al baño y después de comer. Acerca del material para lavado de manos, casi la mitad de los participantes utiliza jabón.

RECOMENDACIONES

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA:

1. Fomentar la investigación en problemas que aquejan la salud pública especialmente en las patologías más frecuentes una de ellas la fiebre tifoidea que se presenta con mayor incidencia en países subdesarrollados y en comunidades con saneamiento y alcantarillado deficiente como es el caso de nuestra localidad.
2. Es importante el abordaje de los problemas de salud pública que puntalicen los problemas al interior de los hogares de los pobladores, por tanto los docentes del área académica de Salud Pública deben promover y ejecutar investigaciones que planteen la creación de nuevos instrumentos de recolección de información que nos ayuden a conocer la realidad problemática de esta población vulnerable.

AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD “PATRONA DE CHOTA”:

1. Realizar actividades de promoción y educación para la salud dirigidas a la prevención de la fiebre tifoidea, mediante la aplicación de acciones comunitarias (sesiones educativas, merchandising) para el tratamiento adecuado del agua de consumo humano, la construcción de letrinas y la adecuada disposición de la basura.
2. Realizar un mejor seguimiento y vigilancia a los pacientes con fiebre tifoidea a fin de que cumplan el tratamiento prescrito y realicen acciones de prevención en cuanto a la eliminación de aguas residuales y un adecuado tratamiento del agua para consumo humano.

A LOS POBLADORES

1. Al momento que presenten fiebre prolongada o al menos dos de las cuatro manifestaciones siguientes: (cefalea, bradicardia relativa, tos seca, diarrea, estreñimiento, malestar general o dolor abdominal), asistir en forma oportuna a un puesto de salud más cercano y realizarse los exámenes de laboratorio indicados a fin de descartar la presencia de esta patología.

2. Poner en práctica las orientaciones recibidas por el personal de salud en cuanto al cuidado de su alimentación para prevenir esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación de Médicos de Sanidad Exterior.fiebre-tifoidea-epidemiologia-y-situacion-mundial.2012 disponible en: último acceso agosto 2017 <https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/72-fiebre-tifoidea-epidemiologia-y-situacion-mundial>.
2. OMS. Disponible en: <http://www.who.int/csr/don/17-marzo-2017-uganda/es/>. [Online]. 2017.
3. MINSA. Dirección General de Epidemiología. Boletín de Enfermedades Transmisibles (Lima). 2009 marzo; 18(09).disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2009/09.pdf> . Ultimo acceso junio del 2017.
4. Clendenes M. Carrillo Gotuzo E. estudio ser epidemiológico de fiebre tifoidea Lima Metropolitana. Instituto de Medicina Tropical”Alexander von Humboldt”. Universidad Peruana Cayetano
5. Radio Programas del Perú. Boletín Informativo 2017 disponible en. <http://vital.rpp.pe/expertos/cada-ano-se-reportan-alrededor-de-3-mil-casos-de-fiebre-tifoidea-noticia-558317>.
6. Félix M. Cajamarca: al menos 31 personas afectadas por fiebre tifoidea <http://peru.com/actualidad/nacionales/cajamarca-al-menos-31-personasm-afectadas-fiebre-tifoidea-noticia-88077>. Ultimo acceso el 24 de agosto del 2017[Online]. 2012.
7. Ministerio de vivienda, construcción y saneamiento. D. S. N° 007-2017 Vivienda decreto supremo que aprueba la política nacional de saneamiento, lima: 29 de marzo del 2017
(Publicado el 30 de marzo del 2017). Recuperado de <http://www.sedalib.com.pe/upload/drive/52013/20130513-3573572096.pdf>
8. León L. Caracterización Epidemiológica, Clínica y Terapéutica de pacientes con Fiebre Tifoidea durante el período de 2010 a 2014 en el Hospital de Cobán, a.v. tesis de grado. Tesis de grado. Cobán: Universidad Rafael Landívar, facultad de ciencias de la salud; 2014
9. Pilco J. Relación del Nivel de Conocimiento y Práctica de Higiene de las Madres en la Preparación de Alimentos en los Comedores Populares de los Centros Poblados Menores Miguel Grau y Nueva Alianza, Durante el Período de Mayo- Agosto, 2008. Revista Científica de Ciencias de la Salud 2.2 pág. 34-39.

10. Ritual C. Relación entre los factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en el pre escolar de 2 a 5 años del asentamiento h https://www.academia.edu/11608975/Tesis_Jorge_CHAUCAumano_San_José_II_Chorrillos_en_el_año_2010"Universidad Alas peruanas Tesis de Pre Grado
11. Muñoz de Rodríguez. Cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia Médica. 2007 Octubre-diciembre; 38(04)
12. Bocanegra J. <https://es.slideshare.net/juanu/saneamiento-basico>. [Online].; 2010.
13. Chauca RJ. Relación entre los factores culturales y el saneamiento básico de la vivienda en la incidencia de enfermedades diarreicas agudas. Tesis. Lima:, lima; 2010.
14. Alvares V.H. Epidemiológica R. Protocolo de Vigilancia de la Fiebre Tifoidea y Paratifoidea. [Online]. 2005 [cited 2017 junio 16. Available from: HYPERLINK https://www.murciasalud.es/./287196-PROTOCOLO_DE_VIGILANCIA_DE_FIEBRE
15. Gallego F. Alimentación I. Higiene y seguridad alimentaria. [Online].; 2010 [cited 2017 junio 15. Available from: HYPERLINK "http://ctic-cita.es/.../MANUAL%20DE%20MANIPULADOR%20ALIMENTOS-SECTOR%252..." <http://ctic-cita.es/.../MANUAL%20DE%20MANIPULADOR%20ALIMENTOS-SECTOR%2>.
16. Emilio A. Higiene de alimentos. 2014 Venezuela. <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf> HABITOS DE HIGIENE
17. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI). Encuesta demográfica familiar año 2017. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html ENDES 2017 NACIONAL
18. OPS. Manual de capacitación para la manipulación de alimentos. 2012 Febrero; 18(4).
19. Organización Mundial de la Salud: Guías Salud Archivo. Entrada en vigor 1 agosto del 2017.
20. MINSA Situación epidemiológica de las neumonías en el Perú. 04 al 10 de mayo del 2017 mayo; 24(336-338).
21. Saldivia N. Manejo inadecuado de la basura. Proyecto de intervención social en salud en el programa de salud ambiental. 2012 Octubre; 12(4).
22. Organización Mundial de la Salud: Guías para la calidad del agua potable.. 2010; 1.Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812013000400007&lng=es. [Último acceso 20 julio 2018]

23. Guillermo G. prácticas de higiene y sanidad en la preparación de alimentos. ; 04 zde octubre del 2012
24. Hernández Samperio R. Metodología de la Investigación. 6th ed. Mexico: McGraw-Hill; 2008.
25. Peláez A. introducción a la entrevista. 2012 noviembre; 22(6).Disponible <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf?ua>
26. Noroña A. Aplicación de los Criterios de Rigor y Éticos en la Investigación Cuantitativa. Rev. Ciencias Médicas. 2012 Junio; 12(3): p. 263-274.
27. Guba, E. Criterios de valor de verdad en la investigación cuantitativa. La Enseñanza su teoría Su práctica. Madrid: Akal, 2009. (19)148-165.[http.www.libros.en/línea/com/pe](http://www.libros.en/línea/com/pe) [Última acceso 24 de julio del 2018].
28. Cáceres, M. Fuentes de rigor en la investigación cuantitativa. Madrid España 2010 [http.www.libros.en/línea/com/pe](http://www.libros.en/línea/com/pe) [Última consulta 24/07/2018].
29. Holly, P. La estrategia de la investigación en la acción como una estrategia para la práctica. Revista de innovación e Investigación. Valencia 2010 (11)23.



ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEDE CHOTA

CUESTIONARIO

(Encuesta para Evaluar Características sociales)

Introducción

Estimado usuario (a), lea cuidadosamente y responda con sinceridad a cada una de las aseveraciones o ítems que se le pregunta; estamos interesados en conocer cuáles son las prácticas de higiene y las características sociales de los pacientes con fiebre tifoidea. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

Fecha.....

N°

Encuesta.....

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

1. Edad

- a) 18 – 27
- b) 28 -37
- c) 38 – 47
- d) 47 -58
- e) 58 a mas

2. Estado Civil

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) casado
- d) divorciado
- e) viudo

3. Sexo:

- a) M
- b) F

4. Grado de instrucción

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) secundaria
- d) superior

5. Ocupación

- a) Agricultor
- b) Estudiante
- c) ama de casa
- d) comerciante
- e) moto taxista
- f) otros

II. SANEAMIENTO

6. Deposición de excretas

- a) Campo libre (SI) (NO)
- b) Desagüe Red (SI) (NO)
- c) letrina

7. Estado de la letrina

- a) Con mantenimiento
- b) sin mantenimiento
- c) N.A

8. Disposición de la eliminación de basura en el hogar

- a) Arrojo en un punto de acumulo
- b) Quemo
- c) entierra

9. Presencia de animales domésticos en la vivienda

- a) Si
- b) no

10. Tiene agua potable en casa

- a) Si
- b) no (entubada)

11. Consumo de agua

- a) Hervida
- b) directo de grifo
- c) otro

12. Uso del agua usada en la vivienda

- a) Riega al patio
- b) riega plantas
- c) la vota lejos

13. Almacenamiento del agua

- a) Tanque de ladrillo en casa
- b) bidones
- c) cilindros
- d) otros

14. Momentos del lavado de manos

- a) Antes y después de los alimentos
- b) Antes y después de ir al baño
- c) después de comer
- d) T.A

15. Material para lavado de manos

- a) Detergente
- b) jabón
- c) agua sola
- d) N. A

ESCALA PARA MEDIR LAS PRACTICAS DE HIGIENE DE ALIMENTOS

La escala que se utilizara para conocer sobre las prácticas de higiene de alimentos de diversos parámetros, consta de 20 ítems. La puntuación de cada uno de los ítems, son los siguientes:

N (nunca) = 1 **A** (a veces) = 2 **S** (siempre) = 3

PRACTICA DE HIGIENE DE ALIMENTOS	NUNCA 1	A VECES 2	SIEMPR E 3
<ol style="list-style-type: none"> 1. Usted se lava las manos antes de tocar frutas y verduras 2. El Lugar donde compra regularmente sus alimentos está limpio, ventilado e iluminado 3. Cuando compra carne de pollo o res, Tiene su olor característico 4. Cuando compra pescado este presenta los ojos hundidos y las escamas no se desprenden con facilidad. 5. Cuando compra frutas su superficie no tiene agujeros y están maduras y tienen buen olor. 6. Cuando compra verduras pregunta de donde provienen y busca que siempre estén frescas. 7. Usted lava las frutas y verduras al momentos de consumirlas 8. Usted hierve las verduras para consumirlas 9. A las verduras solo las lava con agua y lejía 10. Usted evita comer comidas recalentadas 11. Acostumbra lavar los huevos antes cocinarlos 12. usted cubre las frutas y alimentos 13. Los utensilios para cocinar como cuchillo, tablas, tazones, están limpios y cubiertos 14. Usted evita mesclar los alimentos crudos con los cocinados 15. Usted hierve la leche menos de un minuto 			

<p>16. Usted cocina aunque esté enfermo</p> <p>17. Usted no deja entrar a su cocina perros o gatos u otro animal</p> <p>18. No consume alimentos preparados que venden en la calle o en el mercado</p> <p>19. Usted separa los alimentos para guardarlos (carne y verduras)</p> <p>20. Usted limpia su cocina luego de cocinar</p>			
--	--	--	--

PUNTUACIÓN DE LA ESCALA

PRACTICAS ADECUADAS: 31 -60

PRACTICAS INADECUADAS: 01 -30

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: PRACTICAS DE HIGIENE DE ALIMENTOS Y CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DE SANEAMIENTO DE LOS PACIENTES CON FIEBRE TIFOIDEA. COMUNIDADES DE CHOTA – 2017

Propósito:

Buenos días (tardes), señor, señora, joven, soy alumna egresada de la EAP de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca Sede Chota, me encuentro realizando un estudio con el objetivo de recolectar la información sobre Factores culturales y prácticas de higiene de los pacientes con fiebre tifoidea. Comunidades de Colpamatara y Colpamayo” chota – 2017; es por ese motivo que se solicita su consentimiento o autorización voluntaria para participar o no en el estudio, con la seguridad de que no se afectará en absoluto su integridad física ni moral.

Le informo además, toda observación obtenida será manejada de forma confidencial o privada de uso exclusivo por la investigadora y destruidas posteriormente. Si tuviera alguna duda solicite aclaración que gustosamente la responderé.

Firma del consentimiento:

Mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada Factores culturales y prácticas de higiene de los pacientes con fiebre tifoidea. Comunidades de Colpamatara y Colpamayo” Chota – 2017. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación asegurándome la máxima confidencialidad y que mi identidad no será rebelada.

FIRMA

ANEXO 03

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO (Alfa de Crombach)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
.935	20

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"
Av. Atahualpa N°1050

Repositorio Digital Institucional

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombres y Apellidos:

Irene Abanto Quintana

DNI/Otros

N°: 46837709

Correo Electrónico:

Irene-1015@hotmail.com

Teléfono:

920521099

2. Grado, título o Especialidad

Bachiller Título Magister Doctor Segunda

Especialidad

3. Tipo de Investigación¹:

Tesis Trabajo Académico Trabajo de Investigación

Trabajo de Suficiencia profesional

Título:

Prácticas de Higiene de alimentos, características sociodemográficas y de saneamiento de los pobladores con fiebre tifoidea. Comunidades de Chota - 2017.

Asesor:

Dra: Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Dra: Norma Bertha Campos Chávez

Año:

2018

Escuela Académica/Unidad:

Escuela Académica profesional del enfermería Filial - Chota.

4. Licencias:

¹ Tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y Programas de Segunda Especialidad

Trabajo Académico: Para Programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"
Av. Atahualpa N°1050

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones. En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autor/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa): _____

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²:
Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.


Firma

22 / 10 / 18
Fecha

² Licencias Creative Commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.