



Las prácticas de manipulación de alimentos en los hogares del área del Centro de Salud Brown, General Pico, La Pampa.

Food handling practices in houses of Brown Health Centre area of General Pico, La Pampa.

García Cachau, M.¹; Cavagión L.¹; Larrieu E.¹.

¹Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Nacional de La Pampa. Calle 5 y 116 (6360), General Pico. La Pampa.

mgarciacachau@gmail.com

Resumen

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) son una importante causa de morbi-mortalidad en el mundo y un problema para la salud pública. Entre el 20 y 50 % de las ETA ocurren en los hogares. Los grupos más vulnerables son los niños, ancianos, embarazadas e inmunodeprimidos. El objetivo de esta investigación fue conocer las prácticas vinculadas con la manipulación de alimentos en hogares y evaluar su posible impacto en la salud. Se realizó un estudio descriptivo, entre abril y julio de 2011, en el área del Centro de Salud Brown, General Pico, La Pampa. Las fuentes de información fueron cuestionarios a padres de niños que asisten a los establecimientos de nivel inicial (NI), entrevistas a trabajadores de la salud, docentes de NI, grupos de discusión con padres y adultos mayores. Fueron contestados 134 cuestionarios. Se obtuvieron los siguientes resultados: 116 (86,5%) hogares realizaban prácticas inadecuadas de manipulación de alimentos; 96 (71,6%) higiene deficiente; 57 (42,5%) mal lavado de superficies; 53 (39,5%) mal lavado de tablas, 47 (35%) inadecuado lavado de manos; 38 (28,3%) mal recalentamiento y en 31 (23,1%) conservaban alimentos a temperaturas no seguras. En las entrevistas y grupos de discusión se evidenció desconocimiento sobre el uso de detergentes y desinfectantes, conservación no segura de alimentos, falta de lectura y comprensión de rótulos, lavado de manos solamente con

agua, etc. Concluyendo, las prácticas de manipulación de alimentos en los hogares del área, implican un peligro para la salud. Por lo tanto, es necesario implementar estrategias de información, comunicación y educación vinculadas a la inocuidad alimentaria desde una perspectiva intersectorial y de participación comunitaria.

Palabras claves: hogares, enfermedades transmitidas por alimentos, prácticas de manipulación de alimentos.

Abstract

Food-borne diseases are a substantial cause of morbid-mortality and public health problem, producing illness until 20 to 50% of homes. The most vulnerable groups are young, aged, pregnant and immune-compromised people. The objective of the present work was to collect data related to food handling practices at homes and evaluate the impact on health. A descriptive study was conducted from April to July of 2011 in the Brown Health Centre Area of General Pico, La Pampa. The data was collected from a 134 questionnaires to people belonging to kindergarten pupil families, health workers, kindergarten teachers, parents and aged. The results were: 116 (86,5%) inadequate food handling practices, 96 (71,6%) poor hygiene, 57 (42,5%) deficient surface hygiene, 53 (39,5%) poor hygiene cutting board, 47 (35,0%) deficient hands wash, 38 (28,3%) inadequate reheated and 31 (23,1%) food



conservation to inadequate temperature. The interviews evidenced not enough knowledge in the aged group about use of detergents, disinfectants, food conservation and not understanding the food packaging label. In conclusion, the healths of the people area were at risk. This study indicates the demand of generation of food safety information.

Key words: home, foodborne disease, food handling practices.

Introducción

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) son una importante causa de morbi-mortalidad en el mundo y un problema para la salud pública (OMS, 2011). El 70 % de las diarreas son secundarias al consumo de alimentos y/o agua contaminados (Ministerio de Salud de la Nación, 2012). Los grupos de mayor riesgo para contraer ETA son los niños, embarazadas, ancianos e inmunodeprimidos (Bloomfield S. y col, 2009; OMS, 2007; INFOSAN, 2008; OMS, 2002).

En Argentina, el Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) y la triquinosis son indicadores de la calidad de los alimentos consumidos (Ministerio de Salud de la Nación, 2006). La Pampa es una de las provincias con mayor número de casos de SUH en el país (Ministerio de Salud de la Nación, 2011) y la presentación de la triquinosis es endémica (Ministerio de Salud de la Nación, 2010). Según datos de vigilancia de las diarreas, entre 2005-2011, en la región sur (donde está incluida La Pampa) se presentaron tasas más elevadas que la media nacional (Ministerio de Salud de la Nación, 2012).

Las investigaciones epidemiológicas señalan que entre el 20 y 50 % de los casos y/o brotes de ETA se originan en el hogar (Redmond y Griffith, 2009; Canadian Paediatric Society, 2008; Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2006). Los

errores más frecuentes que se cometen en las viviendas son la contaminación cruzada, el mal manejo de tiempos y temperaturas de cocción, recalentamiento y refrigeración (Internacional Scientific Forum on home hygiene, 2008; Scott 2003; FAO/OMS, 2002).

Muchas personas piensan que saben manipular los alimentos en forma segura; pero luego en sus prácticas cotidianas cometen errores que pueden afectar su salud y la de su familia (Sanlier, 2010:654; Buckley y Reid, 2010; Surujlal y Badrie, 2004).

El objetivo de esta investigación fue conocer las prácticas vinculadas con la manipulación de alimentos en hogares del área del Centro de Salud Brown, General Pico, La Pampa y evaluar su posible impacto en la salud.

Materiales y Métodos

Área de estudio: La investigación se llevó a cabo en el área programática del Centro de Salud (CS) “Guillermo Brown”, dependiente del Hospital Gobernador Centeno, de la ciudad de General Pico, La Pampa. Su área de influencia comprende las calles 19 a 107 y de la 2 a ruta 101. Incluye los barrios San Etelvino, Roca, Malvinas, Talleres y Centro Empleados de Comercio. La mayor cantidad de personas que asisten a este CS, provienen de los barrios Malvinas y Roca (construidos por el Fondo Nacional de Vivienda). En el CS se atienden principalmente la población materno- infantil. La Facultad de Ciencias Veterinarias de la UNLPam se encuentra ubicada en el área del CS (enfrente al barrio Malvinas y a una cuadra del barrio Roca).

Tipo de investigación. Se realizó un estudio observacional descriptivo, entre los meses de abril y julio de 2011, combinándose metodología cuantitativa.

Fuentes de información y variables de



estudio.

Se realizaron cuestionarios a padres de niños que asisten a los dos establecimientos de nivel inicial (NI), ubicados en el área del Centro de Salud (CS) Brown. Se enviaron 170 cuestionarios, durante las dos primeras semanas del mes de mayo de 2011. Se solicitó el consentimiento informado a los padres y las respuestas fueron anónimas. Se diseñó un cuestionario estructurado y de auto administración, teniendo en cuenta:

- Variables socio-demográficas: edad, sexo, nivel de escolarización, personas que habitan el domicilio (niños menores de 5 años, niños mayores de 5 años, embarazadas, mayores de 65 años, enfermos crónicos e inmunodeprimidos).
- Prácticas de manipulación de alimentos en el hogar. Las preguntas se organizaron a partir de las Cinco Claves propuestas por las OMS para prevenir las ETA:
 - Higiene
 - Evitar la contaminación crudo-cocido
 - Cocción adecuada
 - Conservación de alimentos a temperaturas seguras
 - Alimentos seguros
- Fuentes de información en relación a manipulación de alimentos (familiares, amigos, profesionales de la salud, escuela,

TV, radio).

Se efectuaron asimismo cuatro talleres con los padres de los niños de los NI, que actuaron como grupo de discusión. Se realizaron, los días 18 (mañana y tarde), 20 y 27 de mayo de 2011 y participaron 10, 17, 13 y 12 padres respectivamente.

Como tercera actividad se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a docentes de NI, promotoras de salud y estudiantes de la carrera Asistente Social que hacen sus prácticas en el área, entre los meses de

junio y julio de 2011. Se les solicitó el consentimiento informado y se abordaron los siguientes ítems:

- Conocimiento u observación de situaciones y/o prácticas que pueden implicar un peligro para la salud en relación a la manipulación de alimentos y/o higiene.
- Conocimiento de casos de diarreas, ETA, en el área y/o entre los alumnos del NI.
- La inocuidad alimentaria como tema a abordar en las visitas domiciliarias y/o actividades diarias en el CS.
- Disponibilidad de material de difusión en relación a la manipulación segura de alimentos en el hogar para entregar durante las visitas.
- Hábitos de higiene en los alumnos del NI, haciendo hincapié en el lavado de manos.
- Necesidad de trabajar contenidos vinculados con la higiene y la alimentación en el NI.

Finalmente se llevó a cabo un grupo de discusión con adultos mayores del taller de Memoria del CS, el 5 de julio de 2011. Participaron 6 personas (5 mujeres y 1 varón) entre 65 y 75 años y se abordaron los siguientes temas:

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

Procesamiento y análisis de datos. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables estudiadas.

Resultados

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

Fueron contestados 134 cuestionarios (78,8%). El rango de edades fue entre 19 y 48 años. La mediana de edad fue de 29 años. Fueron contestados por 117 (87,3%)



mujeres y 12 (8,9%) varones. Este ítem no fue respondido por 5(3,7%). En relación al grado de escolarización, resultó que 60 (44,7%) contaban con nivel primario, 54 (40,3%) con nivel medio y 16 (11,9 %) estudios terciarios. No respondieron este ítem 4 (2,9%).

En 96 hogares habitaban niños menores de 5 años, embarazadas, adultos mayores y/o enfermos crónicos. En ellos, se identificó que en 82 (85,4%) se llevaba a cabo por lo menos una práctica peligrosa en relación a la manipulación de alimentos. En toda la población se identificó que en 116 (86,5%) se realizaba por lo menos una práctica inadecuada de manipulación de alimentos (Tabla 1).

Los problemas de higiene, estaban relacionados con mal lavado de manos (poca frecuencia y/o lavado únicamente con agua), mala higienización de tablas y/o superficies que entran en contacto con los alimentos. Se especifican las prácticas inadecuadas de manejo de alimentos más frecuentes, en los hogares de los niños que asistían a los NI del área del CS Brown en la Tabla 2.

Grupos de discusión con padres de niños que asistían a los establecimientos de nivel inicial del área.

Se evidenciaron problemas de higiene y de conservación de los alimentos. Utilizaban en forma inadecuada los productos de limpieza y desinfección (lavandina con detergente, lavandina pura o en grandes cantidades). La mayoría de los participantes no consideraban importante el lavado de manos al regresar al hogar y al manipular

vegetales. No tenían en cuenta el tiempo en que los alimentos permanecían fuera de la heladera. Manifestaron que no leían las etiquetas de los domisanitarios ni comprendían la información de los rótulos de los alimentos.

Entrevistas realizadas a promotoras de salud, practicantes de la carrera Asistente

Social y docentes de nivel inicial del área del CS Brown.

Las promotoras de salud y estudiantes comentaron que observaban problemas de higiene en los hogares visitados. No trabajaban la manipulación segura de los alimentos en el hogar y no contaban con materiales de difusión. Coincidieron que no tenían conocimiento de casos de diarreas o ETA en el momento de realizarse la entrevista. Las promotoras de salud comentaron que en marzo tuvieron que visitar cinco hogares, para hacer seguimiento de niños con cuadros de diarreas; pero que únicamente controlaban la continuidad del tratamiento.

Las docentes de NI comentaron que sus alumnos no tienen el hábito del lavado de manos y que deben enseñarlo. Es frecuente que los niños estén “descompuestos” o con “dolores de panza”. En uno de los NI, uno de los alumnos había contraído SUH hacía unos años y conocían el caso del hermanito de otro, que contrajo esta enfermedad en noviembre 2010.

Grupo de discusión con adultos mayores.

Se mencionó el mal uso de productos de limpieza y desinfección (lavandina pura, mezcla de lavandina con detergente o jabón, falta de enjuague de las tablas luego de desinfectarlas con lavandina), lavado de mesadas de cocina y tablas con agua caliente luego de cortar carne y lavado de manos con agua (solamente). También comentaron que dejaban alimentos a temperatura ambiente sin tener en cuenta el tiempo transcurrido y tenían dificultad tanto para leer como para comprender los rótulos de los alimentos.

Discusión

Un gran número de los casos y/o brotes de ETA, se originan en los hogares; por condiciones de higiene deficiente, errores en la manipulación de los alimentos, inadecuada cocción y/o almacenamiento (Sanlier, 2010; Redmond y Griffith, 2009;



Bloomfield y col, 2009; Canadian Paediatric Society, 2008; Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2006, Scott, 2003; FAO/OMS, 2002).

A partir de los cuestionarios, entrevistas y grupos de discusión se evidenció como principal problemática del área, la higiene. Otros problemas detectados fueron la conservación de los alimentos a temperaturas inadecuadas, dificultades de lectura y/o comprensión de los rótulos de los alimentos. Las situaciones antes mencionadas son preocupantes, ya que la manipulación inadecuada de los alimentos implica un peligro para la salud, incrementando el riesgo de ocurrencia de ETA. Asimismo, hay que tener en cuenta que las consecuencias de estas patologías son más graves en los niños pequeños, embarazadas, ancianos y enfermos (OMS, 2007). Según INFOSAN (2008) es durante la gestación, la lactancia y cuando se inicia la alimentación complementaria donde se deben controlar al máximo los posibles peligros relacionados con los alimentos, por las consecuencias que pueden provocar las ETA en estos grupos.

El mal lavado de manos, tablas y superficies fue el mayor problema encontrado a partir del análisis de los cuestionarios. Estos problemas, también se evidenciaron a partir de lo conversado con los adultos mayores, padres, promotoras de salud, practicantes de la carrera Asistente Social y docentes. Esto implica un peligro para la salud, porque los agentes de transmisión alimentaria se encuentran presentes en las manos, utensilios, especialmente tablas; al menor contacto se pueden transferir a los alimentos y provocar ETA (OMS, 2007). Por lo tanto, en el hogar es necesario la aplicación de buenas prácticas de higiene para limitar la cadena de transmisión de patógenos (Bloomfield y col., 2009).

Otro problema importante detectado fue la conservación de los alimentos a temperatura ambiente, esto se evidenció

tanto en los cuestionarios como en los grupos de discusión con padres y adultos mayores. En los mismos se plantearon consultas por el tiempo en que los alimentos perecederos podían mantenerse a temperatura ambiente. En relación a lo antes mencionado, la FAO/OMS (2002) menciona que la ocurrencia de ETA en el hogar, frecuentemente, se relaciona con el mal manejo de la temperatura de conservación, de cocción y/o recalentamiento de los alimentos.

A partir de las entrevistas con las promotoras de salud y practicantes del CS, se comprobó que la manipulación de los alimentos en los hogares no es un tema que se trabaja en las visitas domiciliarias. En casos de diarreas, no se realiza un análisis de la situación ambiental ni de manipulación de alimentos en los hogares afectados. En correspondencia, Adams y Motarjeni (1999) señalan, que la ocurrencia de casos de diarreas en la comunidad tiene que ser una oportunidad para brindar mensajes sobre manejo seguro de alimentos en los hogares. Lo comentado por las promotoras de salud, practicantes de la carrera Asistente Social, padres, adultos mayores y las respuestas a los cuestionarios, indican que no se está llevando a cabo un rol preventivo y educativo en relación a inocuidad alimentaria.

Según Adams y Motarjeni (1999) es necesario que el equipo de salud informe y aconseje en relación a manipulación segura de los alimentos, a la comunidad en general pero especialmente a los grupos de riesgo.

Conclusiones

Si se tiene en cuenta el rol de la higiene y la manipulación segura de los alimentos, en la prevención de las ETA y se lo relaciona con la información obtenida en esta investigación, se puede señalar que la salud de las personas que habitan en el área está en peligro. Sumado a que en la



mayoría de los hogares son habitados, por niños, embarazadas, adultos mayores y/o enfermos crónicos, la preocupación se incrementa. Ya que la ocurrencia de ETA en los grupos de riesgos implica un peligro mayor, por las consecuencias que pueden provocar.

Por lo tanto, sería necesario generar propuestas de información, educación y comunicación vinculadas con la manipulación segura de los alimentos en el ámbito doméstico. Dichas intervenciones tendrían que realizarse desde un enfoque intersectorial y de participación comunitaria. Sería importante generar espacios de capacitación para las promotoras de salud, estudiantes de asistente social, docentes de distintos niveles educativos y líderes comunitarios. Los actores antes mencionados cumplirían un importante rol de multiplicadores en inocuidad alimentaria, ya que son referentes en distintos ámbitos como escuelas, iglesias, ONG, etc.

Bibliografía

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

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

Buckley M. y R. Ann . 2010. *Global Food Safety: Keeping Food Safe from Farm to Table*. American Academy of Microbiology. Washington. http://academy.asm.org/images/stories/documents/Global_Food_Safety.pdf Acceso 6 de septiembre de 2012.

Canadian Paediatric Society . 2008. Foodborne infections. *Paediatr Child Health* 13(9):779-782

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2603155/> Acceso 26 de abril de 2011. **FAO/OMS .** 2002. Información estadística sobre enfermedades transmitidas por los alimentos en Europa. Peligros microbiológicos y químicos. Conferencia sobre inocuidad y calidad alimentaria. Budapest, Hungría. 25-28 de febrero de 2002. <http://www.fao.org/DOCREP/MEETING/004/x6865s.htm> Acceso 25 de febrero de 2011.

INFOSAN. 2008. "Inocuidad de los alimentos y nutrición durante el embarazo y la lactancia". *Nota informativa N° 3*. Internacional Scientific Forum on home hygiene (2008) Hygiene procedures in the home and their effectiveness: a review of the scientific evidence base. <http://www.ifh-homehygiene.org> Acceso 20 de mayo de 2011.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2012. Boletín Integrado de Vigilancia N° 128 SE 28 <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia> Acceso 5 de Septiembre de 2012.

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

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

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. 2006. Enfermedades transmitidas por alimentos y agua. *Bol. Epidemiológico Anual.*



http://www.msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/PANELES/boletines/bepAnual/BEPAnual2006_TransmDigest.pdf Acceso 20 de abril de 2011.

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

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

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

Redmond E. y Griffith C. 2009. The importance of hygiene in the domestic kitchen: implications for preparation and storage of food and infant formula. *Perspectives in Public Health.* 129 (2):69-76. <http://rsh.sagepub.com/content/129/2/69.full.pdf> Acceso (13 de abril de 2011).

Sanlier N. 2010. Food safety knowledge and the safe food handling behaviours of female and male consumers. *Pak J of Med Sci* 26 (3):653-58. <http://www.pakmedinet.com/16166> Acceso 12 de abril de 2011.

Scott, E. 2003 Food safety and foodborne disease, in 21st century homes. *Can J of Infect Dis* 14 (5): 277-80. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2094945/pdf/JID14277.pdf> Acceso 26 de abril de 2011.

Surujlal M. y Badrie N.(2004) Household consumer food safety study in Trinidad, West Indies. *Intert J of Food safety* 3: 8 - 14 www.internetjfs.org Acceso 19 abril de 2011.



Tabla 1 Prácticas inadecuadas de manipulación de alimentos más frecuentes en hogares donde cohabitan grupos de riesgo (n=96).

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

Tabla 2 Prácticas inadecuadas de manipulación de alimentos más frecuentes en hogares de los niños que asisten a los establecimientos educativos de nivel inicial del área CS Brown(n=134).

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