



Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

La Influencia de los Hábitos Higiénico-Alimenticios, en los Problemas de Amibiasis que se presentan entre los Habitantes de la Comunidad de El Coenqueño, en el Estado de Michoacán.

T E S I S
Que para Obtener el Título de
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P r e s e n t a
Gerardo Humberto Espinoza Salazar

Isaac Félix B.
Asesor: MAESTRO GABRIEL FELIX BURGOS

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE SERVICIO
SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES
DE TITULACION
México, D. F.



1994

FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A G R A D E C I M I E N T O S

Con respeto al profesor Q.F.B. Gabriel Félix Burgos, ya que con su valiosa orientación y dirección, se logro la elaboración de la presente tesis.

Al doctor Moises Ontiveros Mazón, director del Centro de Salud de Tanhuato, Michoacán; Por el apoyo material y moral que me brindó durante la realización de ésta investigación.

A la sra. Maria Luisa Castro Orozco, auxiliar de salud de la localidad de El Coenqueño, Michoacán; por su colaboración y orientación durante la realización de la presente investigación.

DEDICATORIAS

A mis padres y hermano con respeto y cariño, quienes con su estímulo me impulsarán a realizar una de las metas más importantes de mi vida y durante mi superación personal.

A la localidad de El Cocahuero, Michoacán; esperando que el presente trabajo sea de utilidad y estímulo para mejorar el nivel de salud de cada uno de sus habitantes.

A quien con su ayuda desinteresada colaboró en la realización de ésta meta, el profesor Q.F.B. Gabriel Félix Burgos.

D E D I C A T O R I A E S P E C I A L

Para quienes convivieron conmigo durante la realización de mi servicio social en el modulo de Tanhuato, perteneciente a la Jurisdicción de La Piedad, Michoacán; y que me motivaron directa e indirectamente en la realización de ésta meta, ya que aún recuerdo y recordaré lo alegre y lo triste de las experiencias que viví con ellos.

- DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE TANHUATO, MICHOACAN.

Dr. Moises Ontiveros Mazón

- MEDICOS COORDINADORES DEL PROGRAMA DE EXTENSION DE COBERTURA EN LA JURIDICCION # 6 DE LA PIEDAD, MICHOACAN.

- Dr. Mario Torres Bautista

- Dr. Daniel Vazquez Zavala

- SUPERVISORA DE AUXILIARES DE SALUD DEL MODULO DE VISTA HERMOZA, MICHOACAN.

- Enf.Gral. Maria Eugenia Rodriguez Cruz

- SUPERVISORA DE AUXILIARES DE SALUD DEL MODULO DE TANHUATO, MICHOACAN.

- Enf.Gral. Veronica Cazares Tafolla

- PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD DE TANHUATO, MICHOACAN.

Enf.Gral. Maria Elena Andrade Basurto

Enf.Gral. Maria Estela Hernández Jimenez

Pas.Enf. Maria Cruz Gonzáles Rios

- PASANTE DE LA LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DEL MODULO DE TANHUATO, MICHOACAN.

P.S.S.L.E.O. Martha Elva Barrios Sandoval

- INTEGRANTES DEL COMITE DE SALUD DE TANHUATO, MICHOACAN.

Celia Campos
Lorena Cervantes
Olga Cervantes
Mercedes Cuenca
Rosa Maria Fajardo
Alicia Gonzáles
Carmén Gonzáles
Sandra Gonzáles
Silvia Gonzáles
Veronica Gonzáles
Genoveva Hernández
Rosalba Hernández
Lilia Martínez
Rosa Maria Mendez
Juana Padilla
Cleudia Tamayo
Carmén Valles
Marilú Valles

- PERSONAL DE LIMPIEZA DEL CENTRO DE SALUD DE TANHUATO, MICHOACAN.

- Sra. Rosa Ibarra H. y fam.
- Sr. Guadalupe Escamilla y fam.

- Y A LA SECRETARIA DE LA TESORERIA DE LA PRESIDENCIA DE TANHUATO, MICHOACAN.

- Srita. Gabriela Ramirez Vazquez

A TODOS ELLOS GRACIAS.

C O N T E N I D O

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
CAPITULOS	
1. <u>FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION</u>	3
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA.....	3
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.....	5
1.3 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO.....	6
1.4 JUSTIFICACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.....	6
1.5 OBJETIVOS.....	7
2. <u>MARCO TEORICO</u>	9
2.1 HABITOS HIGIENICO-ALIMENTICIOS.....	9
2.1.1 Concepto.....	9
2.1.2 Clasificación.....	11
2.1.3 Importancia de los hábitos higiénico-alimen_	
ticios.....	16
2.1.4 Aspectos de la sociedad.....	19
2.1.5 Aspectos de tradición y costumbres.....	30
2.1.6 Enfermedades que previenen los hábitos higié_	
nico-alimenticios.....	31
2.1.7 Problemas que provocan los hábitos higiénico-	
alimenticios.....	35
2.1.8 Papel de la Salud Pública en el fomento de	
hábitos higiénico-alimenticios.....	37

2.2 ENTAMOEBIA HISTOLYTICA.....	38
2.2.1 Concepto.....	38
2.2.2 Clasificación.....	40
2.2.3 Morfología.....	41
2.2.4 Anatomía.....	44
2.2.5 Patogenicidad en el hombre.....	46
2.2.6 Medios en los que hábita la <u>Entamoeba his-</u> <u>tolytica</u>	49
2.2.7 Inmunidad.....	50
2.3 HISTORIA NATURAL DE LA AMIBIASIS.....	51
2.3.1 Triada ecológica: Agente etiológico, hués- ped y medio ambiente.....	51
2.3.2 Periodo de incubación en el hombre.....	53
2.3.3 Manifestaciones clínicas.....	53
2.3.4 Complicaciones.....	56
2.3.5 Diagnóstico.....	59
2.3.6 Tratamiento.....	61
2.3.7 Prevención.....	65
2.3.8 Papel de la Salud Pública en el control de la amibiasis.....	66
3. <u>METODOLOGIA</u>	68
3.1 HIPOTESIS.....	68
3.1.1 General.....	68
3.1.2 De trabajo.....	68
3.1.3 Nula.....	68
3.2 VARIABLES E INDICADORES.....	68

3.2.1	Variable independiente.....	68
3.2.2	Indicadores.....	69
3.2.3	Variable dependiente.....	69
3.2.4	Indicadores.....	69
3.3	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	70
3.3.1	Tipo.....	70
3.3.2	Diseño.....	70
3.4	TECNICAS DE INSTRUMENTACION ESTADISTICAS UTILIZADAS.....	71
3.4.1	Fichas de trabajo.....	71
3.4.2	Observación.....	71
3.4.3	Entrevista.....	71
3.4.4	Cuestionario.....	71
4.	<u>INSTRUMENTACION ESTADISTICA</u>	72
4.1	UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA.....	72
4.2	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	72
4.3	COMPROBACION DE HIPOTESIS.....	107
4.4	ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	112
5.	<u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	117
5.1	CONCLUSIONES.....	117
5.2	RECOMENDACIONES.....	120
6.	<u>APENDICES</u>	122

7. <u>GLOSARIO DE TERMINOS</u>	130
8. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	139

I N T R O D U C C I O N

10.
El presente diseño de investigación se ha estructurado con el objeto de conocer, de que manera influyen los hábitos higiénico-alimenticios, en los problemas de amibiasis, que se presentan con frecuencia entre los habitantes de la comunidad de El Coenqueño, en el estado de Michoacán.

Este trabajo permite descubrir, como se relacionan los hábitos ya mencionados, dentro de sus costumbres; es decir, el porque son así. De igual forma, se tratará de buscar soluciones para el mejoramiento de estos, y finalmente, las medidas para la eliminación de este problema, dentro de dicha comunidad.

Por lo anterior, se considera que es un trabajo importante, que puede ayudar en mucho a esta comunidad, debido a que se señalarán las bases que pueden incitar a los habitantes a buscar soluciones óptimas a este mal; como de igual forma, puede estimular a la profesión de enfermería, a la realización continua de investigaciones a nivel de campo.

Para el mejor manejo integral y sistematizado de esta investigación, (el diseño) se ha estructurado en los siguientes capítulos:

En un primer capítulo se abordará la fundamentación del tema de estudio, en los que se mencionarán: la descripción

de la situación problema, identificación del problema, ubicación del tema de estudio, justificación del tema de investigación y los objetivos de esta.

En un segundo capítulo, se estudiará el marco teórico referente a todo lo que es la amibiasis, incluyendo las características del parásito que la provoca: la Entamoeba histolytica. De igual modo, se mencionarán puntos importantes de los hábitos higiénico-alimenticios, vistos desde el punto de vista de la Salud Pública y la Antropología.

En un tercer capítulo, se dará a conocer la metodología a utilizar en el diseño, y que son: hipótesis general, de trabajo y nula; las variables con sus respectivos indicadores; el tipo y diseño de la investigación; y finalmente, las técnicas de instrumentación estadísticas a utilizar.

En un cuarto capítulo, se dará a conocer la instrumentación estadística, en donde se mencionarán: Universo, población y muestra que se requerirán en la investigación; así como todo lo referente al procesamiento de datos, comprobación de hipótesis e interpretación y análisis de resultados.

Finalmente, en un quinto, sexto, séptimo y octavo capítulos, se utilizarán para las conclusiones y recomendaciones, anexos y apéndices, glosario de términos y referencias bibliográficas que se consultaron para la construcción del marco teórico.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

El Coenqueño, es una comunidad enclavada en el Occidente de Michoacán, casi en colindancia con el estado de Jalisco; fué creada en el año de 1906, con un total de 50 familias. En 1921 se terminó casi por completo de formar y en 1957, pasa a formar parte del municipio de Vista Hermosa. En la actualidad se cuenta con 121 familias...(1).

Actualmente, la comunidad cuenta con 1221 hab., de los cuales, más del 70% es población que oscila entre los 20 y 45 años; dentro de la comunidad, predominan las actividades agrícolas y ganaderas.

A partir de 1988, se han venido presentando, dentro de esa localidad, numerosos casos de enfermedades parasitarias, destacando: la salmonellosis, disenterías, amibiasis, entre otras; y es precisamente esta última, la que impera entre todos esos problemas.

En 1990, se presentó un gran número de casos de amibiasis que involucró a 105 personas, entre las cuales, falleció una debido a las complicaciones de la enfermedad...(2)

- (1) Municipio de Vista Hermosa. Datos históricos sobre Vista Hermosa y sus comunidades. p.p. 45-47.
- (2) Departamento de Epidemiología. Estadísticas de salud 1990. p. 10 .-

Para 1991, se redujo de manera importante el número de problemas parasitarios, con un total de 57 casos, de los cuales casi 25 fueron de amebiasis; esto se debió quizás, a la gran atención que tuvo el municipio de Vista Hermosa ante la presencia de esas enfermedades; y al impacto que tuvo la participación de profesionales de la salud, que a través de charlas educativas y visitas domiciliarias, pudieron cambiar de manera notable, el comportamiento de la población, en relación a la transmisión de esos problemas...(3).

En 1992, el número de casos por enfermedades parasitarias crecieron en forma inesperada, alcanzando la cifra de 139 casos, de los cuales, más de 80 fueron por amebiasis, viniéndose abajo todo el trabajo realizado por las autoridades sanitarias...(4).

Esto tiene su explicación en dos aspectos: uno, existe más de un 60% de familias, que no tienen donde arrojar desperdicios, que toman agua de dudosa calidad sanitaria, y que su vivienda, oscila entre un estado de regular a malo.

Finalmente, el segundo aspecto, y quizá el más importante, es que su alimentación apenas es regular, y en la mayoría de los casos, es baja en proteínas con un abuso en alimentos dulces o azucarados; sin embargo, más interesante es

- (3) Departamento de Epidemiología. Estadísticas de salud 1991-1992. p.p. 11-12.
- (4) Departamento de Epidemiología. Op.Cit. p. 27

saber que esa población tiene preferencia por la comida preparada en la calle, además de que sus hábitos higiénicos dejan mucho que desear.

Estos dos puntos, unidos a que el nivel educativo de la población de El Coenqueño, no es muy alto, son los que explican el aumento considerable de este problema, y que sin duda representa, para este 1993, un reto importante para el equipo de salud, el poder hacer que la comunidad reflexione sobre esta situación y busque mejores alternativas, con el fin de tener un número bajo de problemas parasitarios, como sucedió en 1991.

El presente trabajo, pretende buscar las raíces que originan esta enfermedad, para poder enfocar así, soluciones tendientes a mejorar la salud que actualmente impera dentro de la población de El Coenqueño.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA.

El cuestionamiento central del presente diseño de investigación, es el siguiente:

¿Como influyen los hábitos higiénico-alimenticios, en los problemas de amibiasis, que se presentan entre los habitantes de la comunidad de El Coenqueño, en el estado de Michoacán?

1.3 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO.

El tema que se estudia en el presente diseño, se ubica en el campo de la Salud Pública, Parasitología y Antropología.

La Salud Pública, porque estudia las enfermedades que se presentan en las comunidades y estructuras sociales, investigando la causa que las origina, así como de igual forma, posibles soluciones y alternativas para controlarlas.

La Parasitología, porque estudia al parásito causante de la amebiasis, la Entamoeba histolytica, con sus respectivas características, así como también la historia clínica que cursa, una vez que daña, patológicamente el organismo del ser humano.

La Antropología, porque estudia las costumbres y tradiciones que tiene el ser humano, cuando convive dentro de una estructura social.

1.4 JUSTIFICACION DEL TEMA DE INVESTIGACION.

El presente diseño de investigación, se justifica ampliamente por las siguientes razones:

Primero, porque es importante conocer que tanto influyen los hábitos higiénico-alimenticios, en la transmisión de

la amibiasis que sufren los habitantes de la localidad de El Coenqueño, para que a partir de esta situación diagnóstica, encontrar las medidas adecuadas para evitar el crecimiento de dicha infección, y se traduzcan en beneficios para la población de la comunidad a corto, mediano y largo plazo.

Segundo, porque con los datos recabados en la investigación, podrán proponerse soluciones tendientes a mejorar las costumbres que adopta la población de dicha comunidad, enfocando única y exclusivamente, las costumbres higiénico-alimenticias.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

- Analizar como influyen los hábitos higiénico-alimenticios en los problemas de amibiasis que se presentan entre los habitantes de la comunidad de El Coenqueño, en el estado de Michoacán.

1.5.2 Especificos

- Conocer los hábitos higiénico-alimenticios que tienen los habitantes de la comunidad de El Coenqueño.
- Los hábitos higiénico-alimenticios de los habitantes de la comunidad de El Coenqueño, en relación a los problemas de amibiasis.

- Proponer posibles soluciones tendientes a evitar que se continuen desarrollando los problemas de amibiasis entre los habitantes de la comunidad de El Coenqueño.

2. MARCO TEORICO.

2.1 HABITOS HIGIENICO-ALIMENTICIOS.

2.1.1 Concepto

Antes de dar un concepto exacto de lo que es un hábito higiénico-alimenticio, vamos a desglosar por partes este punto, con el fin de obtener una idea de esta definición, que como se verá a continuación, engloba varios aspectos importantes.

Para Sarah E. Archer, un hábito es: "Todo aquello que realizamos cotidianamente, y que es aceptado por nuestra sociedad"(5); éste, se puede comparar con el concepto del diccionario de la lengua española, que dice: "Es una costumbre y regla a su vez, que adquirimos a través de actos repetidos, es una manera de vivir"(6). La principal característica de la segunda definición, es que nos dice que las actividades que realizamos diariamente son independientes de ser aceptadas o no por la sociedad. Un ladrón, por ejemplo, roba, es su manera de vivir, un hábito, y esto, no es aceptado por la sociedad; más sin embargo, lo realiza día con día, y se puede decir que ya es habitual para él. Es decir, un hábito es una costumbre, todo aquello que realizamos día con día, y lo hace debido a que lo ha aprendido con acciones repetidas; un sacerdote aprende a rezar, un futbolista a dominar un balón

(5) Sarah E. Archer. Enfermería de salud comunitaria. p. 58

(6) Luis S. Sanmarti. Educación sanitaria. p. 152

con los pies o un bailarín a realizar bailes de admirable agilidad personal; pero sin embargo, pueden ser aceptados o no por la gente que les rodea, ya que a muchas personas no les gusta ir a misa, ver el futbol o ir a bailes.

El concepto de hábito se deja llevar quizá, por las costumbres cotidianas en el hogar, y que la gran mayoría son muy bien vistas por la sociedad: Respetar al padre y a la madre, lavarse las manos y los dientes, ir a la escuela, sentarse a la mesa a comer, etc.; que en efecto, son hábitos, pero debe recordarse que el concepto engloba un todo, tanto lo positivo como lo negativo, por lo que un hábito se define como: "Toda aquella acción que realizamos, de manera cotidiana y programada, adquirida a través de la experiencia propia, y que puede ser o no aceptada por la sociedad".

Hernán San Martín, define a la higiene como: "La parte de la medicina, que tiene por objeto la conservación de la salud y medios para prevenir enfermedades"(7); que unido al concepto de alimentación que nos da la División de Nutrición del Instituto Nacional de Nutrición (I.N.N.), que dice: "Es la más importante función de nuestro organismo, en la que este recibe los nutrientes necesarios para su manutención y subsistencia"(8); quiere decir, que la palabra compuesta higienico-alimenticio, da a conocer dos puntos importantes:

(7) Hernán San Martín. Salud y Enfermedad. p. 145

(8) División de Nutrición del Instituto Nacional de Nutrición. La desnutrición y la salud en México. p. 73

La limpieza en la preparación y consumo de los alimentos con el fin de evitar enfermedades que puedan poner en peligro el estado de salud de un individuo; que son problemas que atacan el aparato digestivo y que se estudiarán más detalladamente en capítulos posteriores; y el segundo punto, muy importante, es que debe cuidarse la calidad de los alimentos, es decir, que es necesario consumir de manera cotidiana, aquellos alimentos limpios que en verdad nutran al organismo y en cantidad necesaria, o sea, ni tan bajos en nutrientes y ni tan sobrados de estos.

Esto último, choca un poco con los aspectos de costumbres y tradiciones de una sociedad, sin embargo esto se estudiará cuidadosamente, cuando se aborde el tema de importancia que tiene la sociedad, dentro de la alimentación de cada uno de los componentes de la misma.

Con esto, se define la palabra hábito higiénico-alimenticio, como: "Todas aquellas costumbres y reglas que un individuo lleva a cabo dentro del consumo de sus alimentos, con el fin de evitar o prevenir enfermedades". Con este concepto, obtenido de extractos de las definiciones anteriores de higiene y alimentación, se llevará a cabo este importante capítulo, ya que da pauta a la investigación, iniciando desde lo más directo, es decir, como se alimenta la gente y porque.

2.1.2 Clasificación.

Actualmente, dentro de la Secretaria de salud, no existe una clasificación concreta y exacta de los hábitos higiénico-alimenticios, en gran parte por considerarlos costumbres propias de cada persona, que tienden a ser cambiantes de una persona a otra; y no como reglas definidas y establecidas por un organismo de Salud, con pautas a seguir por la gente y con sanciones a quienes no las cumplan.

Se puede realizar en base al concepto ya establecido de hábito higiénico-alimenticio, una clasificación de los mismos, partiendo esta en dos partes principales: desde el punto de vista de higiene y desde el punto de vista de alimentación y nutrición.

Desde el punto de vista de higiene, un hábito se puede clasificar en tres partes principales: a) Hábitos higiénicos del hogar; b) Hábitos higiénicos personales y c) Hábitos higiénicos para prevenir enfermedades. Lo cual da una clasificación, que a continuación se mostrará:

A) HABITOS HIGIENICOS DENTRO DEL HOGAR

- Barrer y tener limpio el piso
- Pintar las paredes del hogar
- Limpiar recamaras, baño y cocina
- Limpiar ventanas y vidrios
- Usar aromatizantes para dar olor agradable al hogar.
- Combatir las plagas
- Excluir animales como perros y gatos dentro del hogar

B) HABITOS HIGIENICOS PERSONALES

- Baño diario
- Lavarse las manos
- Cepillarse los dientes
- Lavado de pies minimo tres veces a la semana
- Cortarse las uñas de manos y pies
- Cortarse el pelo
- Cambiarse diario de ropa
- Asear el calzado a utilizar
- Ventilar los pies con frecuencia
- Utilizar ropa cómoda y de acuerdo al tiempo
- Comer en la mesa y utilizar cubiertos
- Peinarse diariamente
- Evitar la ociosidad

C) HABITOS HIGIENICOS PARA EVITAR ENFERMEDADES

- Consumir agua potable hervida o clorada
- Lavarse las manos antes de comer y despues de ir al baño
- Lavarse los dientes despues de comer
- Utilizar sanitarios para la defecación
- Depositar la basura en un cesto cerrado
- Cubrir los alimentos contra insectos
- Aseo anal, despues de defecar
- Evitar poner tóxicos al alcance de los niños
- Evitar fumar dentro de la casa
- Evitar el alcoholismo
- Evitar automedicarse
- Consumir carnes y lácteos debidamente cocidos o pasteurizados

- Lavar correctamente frutas y verduras
- No consumir alimentos descompuestos
- No consumir frutas o verduras regadas recientemente con aguas negras.
- No consumir animales silvestres "perezosos" o cazados fácilmente.

Como se observa, los hábitos higiénicos son todas aquellas acciones, que se realizan dentro y fuera del hogar, con el fin de evitar enfermedades y dar una imagen agradable ante la sociedad. Y es en la prevención, donde mucha relación tiene con la investigación, ya que entre algunas de sus características, habla del cuidado que se debe tener en la preparación de los alimentos, para así evitar enfermedades.

Los hábitos alimenticios por el contrario, no tienen una clasificación tan completa como los anteriores, y se remarcen en tres puntos importantes: 1) Consumir alimentos nutritivos; 2) Consumir alimentos en cantidad adecuada; y 3) Evitar consumir alimentos industrializados.

1) CONSUMIR ALIMENTOS NUTRITIVOS

Este punto indica que hay que procurar incluir siempre en la dieta, alimentos nutritivos para el organismo, ya que le van a ayudar a su correcto crecimiento y desarrollo en cada una de sus funciones.

Existen dentro de los elementos nutritivos cinco grupos importantes que el cuerpo necesita: proteínas, carbohidratos o azúcares, lípidos o grasas, minerales y vitaminas.

Las proteínas, que sirven para el adecuado desarrollo del cuerpo, así como en su crecimiento, se encuentran en: carnes, leche, huevo, hígado, pescado, etc.; los azúcares o carbohidratos, que proporcionan energía para el desarrollo de las actividades, se encuentran con mayor proporción en: azúcar, miel, frutas, etc., es conveniente mencionar, que no debe abusarse de estos, ya que pueden provocar algunos trastornos al organismo; las grasas o lípidos, se encuentran con mayor frecuencia en: carne de cerdo, aceite vegetal, cacahuete, nuez, mantquilla, crema, aguacate, etc., y al igual que los azúcares, no se debe exceder de estos en la dieta. Finalmente, los minerales y las vitaminas, se encuentran en casi todos los alimentos, es decir en: carnes, leche y sus derivados, huevos, frutas, verduras, legumbres, leguminosas, semillas y cereales, son importantes al momento de ayudar a que el organismo realice adecuadamente cada una de sus funciones...(9).

2) CONSUMIR ALIMENTOS EN CANTIDADES ADECUADAS.

No solo se debe consumir alimentos de buena calidad, sino de igual forma, en buena cantidad; esto indica que deben incluirse en la dieta diaria alimentos que contengan los nutrientes antes mencionados, en proporciones iguales. No debe abusarse de un alimento nutritivo, ya que puede provocar trastornos nutricionales ocasionados por el exceso o deficiencia de los alimentos ya mencionados, tal como sucede en el escorbuto o raquitismo...(10).

(9) Eduardo Del Rio. La Panza es primero. p.p. 45-50

(10) Ernesto Mercado. Educación para la salud. p.p. 520-522

Los carbohidratos, por el contrario, requieren de una mayor cantidad en la dieta, debido a que son fundamentales en el desarrollo de energía física que se utiliza para desarrollar todas las acciones que una persona realiza; sin embargo, se debe evitar consumirlos en exceso, ya que pueden provocar problemas de obesidad.

3) EVITAR CONSUMIR ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS

Evitar por completo los alimentos industrializados no es posible, ya que forman parte de la dieta cotidiana de una persona; sin embargo, se puede reducir su consumo, y más tratándose en un niño, cuyo organismo y facultades, apenas se van desarrollando. Los alimentos chatarra, como se les conoce, van a provocar serias distorsiones en su crecimiento; los dulces, pastelitos, frituras, refrescos y otros productos industrializados, que son tan gustados por los niños, contienen una gran cantidad de aditivos químicos, que van a provocar, pese a que a veces no se percibe, trastornos en el funcionamiento del cuerpo humano...(11).

2.1.3 Importancia de los hábitos higiénico-alimenticios.

Por lo anterior, los hábitos higiénico-alimenticios son importantes desde dos puntos de vista claramente definidos, que son: 1) En la nutrición y prevención de enfermedades; y 2) En la aceptación social. Cada uno de estos aspectos, son

(11) Eduardo Del Rio. Op.Cit. p.p. 52-54

importantes dentro de la vida del ser humano, al momento que decide librar enfermedades que surgen tanto por una deficiente alimentación, como una mala higiene en la preparación, consumo y conservación de alimentos; de igual forma, le ayudan a evitar algún problema de identificación con la gente que le rodea.

1) NUTRICION Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Este punto implica tres aspectos esenciales que una persona suele hacer a un lado, pero que forman parte muy importante para la nutrición y prevención de complicaciones, estos son la selección, manejo y consumo adecuado de los alimentos; en la selección, debemos tener preferencia siempre por los alimentos naturales, que por los industrializados; elegir frutas y verduras en buen estado, que no tengan señales de descomposición o inmadurez, que sean de buena calidad y no estén regadas con aguas negras; la carne que se va a comprar que sea en un puesto confiable, si es posible que tenga licencia sanitaria, la carne debe ser fresca, sin presencia de parásitos o con olor desagradable; la leche y el huevo, deben ser frescos, sin estar descompuestos y la leche, sin presencia de grumos o partículas; los alimentos industrializados que se utilicen deben estar perfectamente cerrados y verificar la fecha de caducidad, observar que la lata, no este abombada o tenga ahujeros; el pan de caja, no debe estar duro, con otro color o rancio y en los lacteos, es importante verificar la fecha de caducidad, y estar seguros que estuvieran refrigerados...(12)

(12) David Werner. Aprendiendo a promover la salud. p. 104

El manejo de los alimentos es lo más importante para prevenir infecciones gastrointestinales, ya que la higiene de quien prepara los alimentos, depende el estado de salud de quien les rodea. Las frutas y verduras se deben desinfectar en agua con yodo o con sal, dejarlas reposar por lo menos 15 minutos y posteriormente, lavarlas a chorro de agua, utilizando para ello, una escobeta pequeña, con el fin de quitar aquellas basurillas escondidas o demasiado pegadas; el huevo, debe lavarse para eliminar el excremento de la gallina que hay en la cascara, y al momento en que un huevo se quiebre, utilizarlo inmediatamente o eliminarlo, más no conservarlo con los otros; la leche se debe conservar en refrigerador y tapada muy bien; la carne se debe freír perfectamente y refrigerarse, para evitar que se descomponga; finalmente, los alimentos industrializados que se utilizan, se tienen que guardar en un lugar fresco y taparlos bien, con el fin de no exponerlos a insectos. Para toda actividad de manejo de alimentos, lo primordial es lavarse muy bien las manos con agua y jabón, las veces que sean posibles; esto va a eliminar microorganismos que contenemos en las manos y que se van a pegar a los alimentos al momento de tocarlos; para asegurar una protección a los alimentos, es conveniente desinfectarse las manos con un chorrito de alcohol y frotarse inmediatamente...(13)

Finalmente, el consumo de los alimentos debe ser con higiene al momento de sentarse a la mesa; lavarse muy bien las

(13) David Werner. Or.Cit. p.p. 109-114

con agua y jabón. Se debe elegir de todos los alimentos en una dieta y no exceder de uno sólo, como se mencionó anteriormente; se tiene que comer en buena cantidad, aunque no abusar en el consumo, ya que se estaría introduciendo al cuerpo, alimentos que ya no va a necesitar, y se van a acumular en el organismo en forma de tejido adiposo y provocar problemas de obesidad. De igual forma, debe evitarse consumir alimentos preparados en la calle, porque estos se exponen a un riesgo de contaminarse y contener microorganismos nocivos para el aparato digestivo...(14).

2) ACEPTACION SOCIAL

Este punto es importante, ya que una persona logra incluso, una identificación ante la sociedad que le rodea, en base a los hábitos que adopte. Siempre será mejor aceptada una persona que tiene un buen aseo personal, correcta limpieza en su domicilio, o evita consumir alimentos preparados en la calle, que alguien que demuestra lo contrario. Y esto le crea a una persona con malos hábitos, rechazo social y adopción de complejos, por lo general malos para ella. Es conveniente pensar que uno debe comportarse como manda la estructura social que le rodea, pese a que existen, quienes tardan en hacerlo...(15).

2.1.4 Aspectos de la sociedad

(14) Linnea Anderson. Nutrición y dieta de Cooper. p.p. 145-152

(15) David Werner. Op.Cit. p.p. 520-522

La sociedad tiene una gran influencia en cada uno de los hábitos que tiene un individuo inmerso en ella, que se puede decir que esta le rige sus actos: su manera de vestir, de comportarse, de arreglar su casa, etc. Se dice que: "El individuo se comporta en base como le ordene la sociedad en que vive", lo que quiere decir que la gente que rodea a una persona, tiene mucho que ver en como vive esta día a día.

Como éste tema está relacionado con la comida, se hablará únicamente de como influye la sociedad dentro de los hábitos higiénico-alimenticios; para ello, se comenzará dando un pequeño esbozo histórico de la alimentación en diferentes sociedades mexicanas, y para ello, se dividirá en tres épocas diferentes, pero importantes en la alimentación del mexicano: 1) La época prehispánica o de las culturas antiguas; 2) La época hispánica y 3) La época actual.

1) EPOCA PREHISPANICA.

A los pueblos de Mesoamérica, se les llamo también "Culturas del maíz", dado que su alimentación se basaba en el consumo de dicha planta, la cual comenzó a cultivarse desde 7 mil años antes de nuestra era. El maíz se preparaba de diferentes maneras: el elote hervido cuando aún la mazorca está tierna; desgranado y hervido con carne para formar el pozole; en masa para hacer tortillas y tamales rellenos de carne o aves; combinado con frijoles o tostado el grano y con-

virtiendolo en harina o pínole; harina de maíz disuelta en agua y fermentada ligeramente; atoles simples o compuestos, dulces o salados, ya sea de chile o cacao y otras varias combinaciones. Se dice que los pueblos antiguos, utilizarón el maíz para hacer más de 500 platillos...(16).

La dieta prehispánica era de tipo mixto, incluía diversos productos vegetales y animales. Entre los primeros en orden de importancia se encontraba el maíz, el chile, el frijol, calabaza, chilacayote, jícama, camote, cuajilote, cuapínole, huachacote, mesquite y una serie de yerbas como los quelites, quintoniles, malvas, huazontles, cacomites; gran variedad de hongos y la flor del maguey. Como condimentos se utilizó el tomate verde, jitomate, jaltomate, miltomate, pepitas de calabaza, xocacatl, xocosnostle y pimienta xocoxochitl...(17).

Del mundo animal se consumían venado, conejo, liebre, tejón, comadreja, armadillo, marta, nutria, tlacuache, mapache, tapir, oso hormiguero, tepezcuinte y coyameatl. Muy apreciadas por su carne eran las aves como los pavos o guajolotes, palomas, codornices, perdices, chachalacas y gallinas, así como las aves acuáticas, que fueron muy abundantes en lagos como los de Texcoco, Tenochtitlán y Xochimilco. Se comían las culebras, tortugas, lagartos, serpientes y ranas. Hubo gran variedad de peces de agua dulce o salada. Se surtían de frutas deliciosas: piña, mamey, chirimoya, anona,

(16) Emma Contreras. La tradicional cocina mexicana. p. 17

(17) Ibid p. 18

guanábana, zapote blanco, prieto, amarillo, chico y borracho; guayaba, tejocote, capulín, mango, ciruela, jobo, tunn, pitahaya, nancse, bananos y papayas...(18).

De los ribereños del lago de Texcoco, se dice que se extraían ricos manjares: el tecuitlatl, hecho con lamas verdes; el ezcahuitl, gusanillos muy delgados y transparentes; el ahuautili, hueva de mosco; los meocuilli y los teocaoli, gusanos de magüey blancos y rojos; y otras larvas acuáticas conocidas como Acuilitzac, atepitz, atopinan y shuihuitl...(19).

Por lo general, la gente del pueblo tenía una dieta sencilla consistente en tres tortillas por día, atole, chile y frijoles o calabaza bien condimentados. Sólo en grandes ocasiones, siempre ligadas con la vida religiosa y ceremonial, se cocinaban manjares extraordinarios.

2. EPOCA HISPANICA.

A partir de la Conquista y especialmente durante la Colonia, la comida sufre interesantes cambios con la intromisión de nuevos elementos importados por los españoles: trigo, cebada, arroz, olivos, viñas, especias de la India, ganado vacuno y ovino, así como una serie de frutas.

El Choque de dos culturas tan vigorosas presentó la lucha por la conservación de las tradiciones tanto mesoameri-

(18) Emma Contreras. Op.Cit. p. 18

(19) Ibid p. 18

canas, como hispanas, aunque la tendencia fue la imposición de la cultura española sobre los pueblos autóctonos de México. No obstante, por más que los españoles quisieron seguir siendo a la manera de lo que fueron en Europa, tuvieron que modificar muchas de sus costumbres y también se vieron influidos por los modos de ser de los indígenas. En la cocina se aprecia perfectamente este fenómeno...(20).

Fue gracias a los propios valores culinarios de la cocina indígena que esta comenzó a tener gran aceptación; las indias al servicio de las grandes casonas coloniales, continuaron cocinando sus tradicionales viandas e invadiendo las cocinas con aromas que provocaban antojos como son el de las tortillas cocidas en comal de barro, los chiles asados, el maíz tostado para pínole, entre otros tantos. Así, pronto llegaron a las mesas españolas, las tortillas y salsas; las yerbas que se comían entre los nueblos y guisadas con carne de res. Esta combinación de productos originales indígenas con los españoles, dio origen a la cocina mexicana...(21).

Más tarde, las grandes invenciones surgen de la inspiración de las monjas, quienes en sus conventos se dedicaron al arte culinario, aprovechando toda clase de elementos comestibles. Los conventos más famosos por la riqueza de la cocina mexicana, eran: los de la Ciudad de México, Puebla de los Angeles, Michoacán y Oaxaca...(21)

(20) Emma Contreras. Op.Cit. p. 19

(21) Ibid p. 19

En la diaria tarea de alimentar a los monjes y sacerdotes, las cocinas conventuales alcanzaron niveles altos en repostería con la invención de dulces cubiertos, natillas, marquesotes, huevos reales, turrones, mazapanes de Toledo, cajetas, jamoncillos, mueganos, mermeladas y buñuelos. Se dice que en sus entancias en los conventos, las monjas crearon más de 100 variedades en dulces. Famoso fué también el rompopo de Santa Clara, y más aún el mole poblano, el cual nace del mulli, una salsa propia de los anhuatic, en la que se convinan varios chiles; aquí se preparo con la inclusión de otros condimentos y especies como: chocolate, cacahuete, canela, ajonjolif, calde de pollo, gallina o pavo, etc...(22).

3. EFOCA ACTUAL

Actualmente, se puede hablar de dos tipos de alimentación que existen en el país, como son: la comida rural, que es una parte importante de la sobrevivencia de la cocina indígena y mexicana; y la comida urbana, cargada hacia los platillos del extranjero y antojitos preparados en la calle.

La comida rural se basa en el consumo de plantas, frutas y animales propios de la región en que se encuentra la comunidad rural o el pueblo; se prepararán también platillos propios del estado, en base a los recursos con los que cuenta, tanto animales como vegetales.

Se consumen con frecuencia: maíz, frijol, haba, nopal, lentejas, beirros, verdolagas, lechuga, cebolla, jitomate, to-
(22) Emma Contreras. Op.Cit. p. 19

mate, chicharo, trigo, papas, camote, chile en todas sus variedades, etc.; las frutas son de igual manera variadas y ricas: melón, sandías, bananos, naranjas, mangos, manzanas, fresas, peras, guayabas, tejocotes, jícama, etc...(23).

Se consume una gran cantidad de productos animales como huevo y lacteos; así como carne de res, cerdo, pollo, cabra y carnero. Los animales silvestres que se consumen con más frecuencia son el conejo, liebre, venado, armadillo, tlacuache, vibora, iguana, huilotas, codornices, etc.; dependiendo de la zona geográfica en que se encuentre. Se consumen una gran variedad de pescados que abundan en los ríos y lagos cercanos a las comunidades...(24).

Los platillos son variados y de acuerdo al lugar, por ejemplo: En las costas, adunan los guisados y sopas a base de pescado o mariscos; en zonas ganaderas existen diversas recetas como caldos de res y pollo, salpicón, birria, barbacoa, carnitas de cerdo, menudo, machaca, etc. También hay una enorme variedad de comidas preparadas con maíz, como: antojitos, enchiladas, pozole, tamales rellenos, atole, chilaquiles, totopos, etc...(25)

En el medio rural, es muy difícil encontrar gente que prepare platillos extranjeros, esto debido a que un pueblo o una comunidad, existe respeto por sus patrones culturales.

(23) Emma Contreras. Op.Cit. p. 20

(24) Ibid p. 20

(25) Ibid p. 21

En lo que se refiere a las ciudades urbanizadas, como la capital del país, y otras ciudades como: Guadalajara, León, Monterrey, Puebla, etc., la comida varía un poco en cuanto a la preferencia y modo de prepararla; ya que, aunque se comen los mismos alimentos que se consumen en poblaciones rurales, e incluso, en mayor variedad, el modo de consumirlos e incluso el lugar, difiere en mucho a las comunidades y pequeños municipios de provincia.

Primero, a través de revistas, programas de televisión, libros de cocina, y los llamados "restaurantes", la sociedad ha adoptado un buen número de los conocidos "platillos extranjeros", que van desde las conocidas comidas "españolas", "italianas" o "francesas"; hasta los exóticos platillos "arabes", "griegos" o "turcos"; que no son otra cosa sino imitaciones, elaboradas en base a productos nacionales, y que si llegan a presantar un sabor "muy especial", es debido a la excesiva cantidad de condimentos o hierbas olorosas que utilizan para prepararlos.

La instalación de este tipo de comida, tuvo su antecedente durante la Época del imperio de Maximiliano de Habsburgo, en donde un jefe inspector de origen húngaro llamado Tudor, seis cocineros, cuatro confiteros, un panadero y una docena de ayudantes de cocina, introdujeron a los banquetes del castillo, y residencias de franceses, varios platillos de origen francés, húngaro y austrohúngaro, que eran ofrecidos a los invitados del emperador, cuando se celebraba una fiesta en su residencia; y, en donde posteriormente partie-

rón a varios restaurantes de primer nivel existentes en aquellas épocas; se dice que el restaurante "Sanborns", fué el primero en adoptarlos...(26).

Como dato histórico de importancia, está el de la aparición en 1862 de un libro de cocina titulado "El Manual del cocinero dedicado a las señoritas mexicanas", en el cual, la repostería y las carnes, ocupan un primer sitio dentro de dicha publicación. Entre algunos platillos que eran comunes en ese tiempo se encuentran: olla podrida, sopa de almendras con faisán, tornachiles, manchamanteles, ternera en fricando, Salmón a la tartare, Pottagge tapioca, angaripola, capotes borrachos, buñuelos de viento, manchones de almendra, coctail deux fruits, turrón de Alicante, capirotdo, suspiros, mazapanes de Toledo, etc.; como se puede apreciar, la mayoría platillos españoles y franceses, en un libro que era adquirido sólo por la clase social alta, que se encargaban en prepararlos para deleitar a las visitas...(27). Actualmente, es tanta la importancia de esa comida en la sociedad urbana, que ve mucho la condición social de una familia cuando consume o prepara estos platillos.

Las sociedades urbanas tienen gran preferencia por consumir alimentos preparados en la calle, que están hechos con deficientes hábitos higiénicos, ya que la persona que los prepara, no se lava bien las manos y no desinfecta adecuadamente las frutas y verduras. La conservación de los alimen-

(26) Emma Contreras. Op.Cit. p. 21

(27) Ibid p. 22

tos es deficiente, debido a lo pobre de las instalaciones con que cuentan, por lo que es fácil que se descompongan y se contaminen con gérmenes patógenos, que provocan infecciones gastrointestinales como: amibiasis, disenterías, gastroenteritis, etc...(28).

Un problema que también afronta una persona al consumir comida preparada en la calle, es la de falta de lavados, para el aseo de manos, tanto de quienes preparan los alimentos, como de los consumidores. Esto provoca una situación difícil, ya que una persona desea asearse las manos para eliminar un gran número de microorganismos que porta, y no encuentra con que hacerlo, se ve obligada a consumir sus alimentos con las manos sucias y en riesgo de contraer una enfermedad, debido a los gérmenes que trae en sus manos. Actualmente, la inspección sanitaria de la Secretaría de Salud, ha puesto mucho interés a ese punto, y pide como requisito indispensable a todo restaurante, fonda o casa de comida, la existencia de un sanitario limpio con lavamanos, con el fin de evitar todo tipo de problemas infecciosos...(29).

Finalmente, en las sociedades urbanas, la comida industrializada o "norteamericanizada", ha invadido la dieta de cada uno de sus habitantes a través de medios de difusión, mercados, etc., y actualmente, resulta imposible evitar consumirla...(30).

(28) Emma Conteras. Op.Cit. p. 22

(29) Ibid p. 23

(30) Ibid p. 23

No se debe olvidar, que ese tipo de comidas provoca serios trastornos en el organismo del ser humano, que van desde problemas nutricionales, hasta envenenamientos por el estado de descomposición de estos alimentos, como: el botulismo. Esto se debe a varios factores como son la carencia de nutrientes, exceso de conservadores, colorantes y saborizantes artificiales y la utilización de materia prima de mala calidad, con los cuales, se elaboran estos productos.

Muy grave resulta el hecho de que se utilizan varios alimentos en pésimo estado de higiene que ocasionan graves malestares al organismo, y se ha comprobado, provocan retraso en el crecimiento y aprendizaje en un niño. Las salsas, mermeladas, frutas endulzadas, ensaladas de verduras, etc., utilizan para su elaboración alimentos en mal estado, descompuestos e incluso, desechos que normalmente serían destinados a los animales y que los procesan para que se elaboren alimentos como: carnes frías, embutidos o patés. Aquí es donde la inspección de sanidad, debería poner más supervisión en fábricas y rastros, observar la calidad de los productos utilizados para elaborar alimentos y exigir licencias sanitarias para cada uno de los trabajadores que lavan en esas compañías, con el fin de garantizar higiene en la preparación de esos productos...(31).

(31) Emma Contreras. Op.Cit. p. 24

2.1.5 Aspectos de tradición y costumbres.

Una de las principales riquezas de un país, son sus tradiciones y costumbres adquiridas a través de su historia, y que forman parte importante de su identificación ante el mundo. Y sin duda, uno de los puntos principales de este tema es la gastronomía, y en ella, entran los hábitos alimenticios y diéticos de cada individuo, y es lo que se comentará a continuación.

Es obvio que cada país tiene su propia comida, y de igual forma, su manera de alimentarse, tiene mucho que ver con sus tradiciones y recursos; por ejemplo: En Italia, por tradición se consumen en exceso las pastas; en España, las comidas hiperproteicas; en Islandia, el pescado salado; etc. Como estos ejemplos, existen otros países que se identifican por su propia comida; sin saber, que algunos de esos platillos pueden llegar a provocar malestares en el organismo, ya sea por su preparación o por la cantidad de nutrientes que contienen...(32)

En México sucede igual, la comida entra dentro de lo que son sus tradiciones e incluso de los recursos existentes en cada región del país, pues como se sabe, muchos estados consumen sus productos animales y vegetales, lo que viene a ser, parte de sus costumbres...(33).

(32) Eduardo Del Rio. Cp.Cit. p.p. 67-69

(33) División de nutrición del I.N.N. Cp.Cit. p. 85

Una tradición propia de nuestro país, son los antojitos mexicanos, muy aceptados debido a su sabor, variedad y precio; sin embargo, los antojitos combinan todos los males posibles: carne y verduras fritas, es decir, sin sus vitaminas; harina de maíz o trigo desmineralizadas, es decir, un alimento de poco valor nutritivo y con una gran cantidad de azúcares y grasas, pero con una deficiente calidad de proteínas... (34). Como agregación, estos antojitos no están hechos con la mejor higiene posible, ya que algunos de ellos están preparados por personas que no tienen buenos hábitos de limpieza y ocasionan enfermedades gastrointestinales severas.

2.1.6 Enfermedades que previenen los hábitos higiénico-alimenticios.

Los hábitos higiénico-alimenticios buscan la prevención de enfermedades transmitidas a través de los alimentos; entre las cuales, se enlistarán los más importantes:

AMIBIASIS: Grave infección producida por un parásito llamado Entamoeba histolytica, que se caracteriza por la invasión masiva de la amiba en el intestino grueso, principalmente: cecum ascendente, ciego, apéndice, colon transverso, sigmoides, colon descendente y recto. Se caracteriza por cuadros clínicos de evacuaciones con sangre, tenesmo vesical, dolor intenso, fiebre y síntomas de colitis. La infección afecta otros órganos como: hígado, pulmón, piel, cerebro, etc., provocando abscesos que ponen en peligro la vida del paciente.

(34) Eduardo Del Rio. Op.Cit. p. 71

te. De igual forma provoca perforación intestinal y severas deshidrataciones. Se adquiere por la ingestión de agua y alimentos contaminados con quistes de amibas procedentes de heces fecales de individuos infectados...(35).

TIFOIDEA: Enfermedad producida por una bacteria llamada Salmonella typhi, y que invade el intestino grueso, produciendo infección generalizada con manifestaciones de fiebre y malestar general; también hay dolor tipo cólico, nauseas y vómitos. Las complicaciones de este problema son perforaciones intestinales y hemorragias internas. Se adquiere por la ingestión de alimentos y agua contaminados con Salmonella typhi procedente de heces fecales de individuos infectados. ..(36).

GASTROENTERITIS: Es una infección gastrointestinal provocada por diferentes bacterias y virus, entre los que se encuentran: shigella, Campylobacter, Escherichia coli, Salmonella typhimurium, Yersinia, etc., y los rotavirus, adenovirus, calicivirus, astrovirus y virus Norwal, entre otros. Se caracteriza por diarrea, fiebre, dolor abdominal y vómitos intensos. La complicación más grave es la deshidratación. Se adquiere al consumir alimentos o agua contaminados con cualquiera de las bacterias o virus mencionados...(37)

DISENTERIA: Es una enfermedad producida por diferentes bacterias pertenecientes a los generos Shigella, Escherichia Coli,
(35) Jesús Khumate. Manual de Infectología p. 47

(36) Ibid p. 67

(37) Ibid p. 110

Campylobacter, Yersinia, etc. Afecta la mucosa del epitelio intestinal y se caracteriza por diarreas continuas, acuosas, sanguinolentas y de color variable entre amarillento y verde. También se presenta dolor tipo cólico y fiebre. La complicación más grave es la deshidratación. Se adquiere al consumir alimentos contaminados con estos microorganismos procedentes de individuos infectados...(38)

COLERA: Grave enfermedad provocada por una bacteria exclusiva del ser humano, llamada Vibrio cholerae tipo 01. Se caracteriza por la aparición brusca de abundantes diarreas acuosas semejantes al agua de arroz, con un característico olor a pescado; vómitos intensos, orina color oscuro y en escasa cantidad, pérdida de peso, fontanelas húmidas, ojos rojizos, llanto sin lagrimas, habla balbuceante, piel pálida y seca, y acidosis metabólica. Las complicaciones son la muerte por deshidratación y choque hipovolémico. Se adquiere por la ingestión de agua y alimentos contaminados con Vibrio cholerae, procedente de individuos infectados...(39)

BOTULISMO: Esta es una enfermedad no infecciosa, debida a la intoxicación provocada por un veneno producido por una bacteria llamada Clostridium botulinum. Se caracteriza por serios trastornos al Sistema Nervioso Central (S.N.C.) y Periférico, que va desde dolores cefálicos o lumbares, hasta afecciones visuales o auditivas. También hay dolor tipo cólico, vómitos, náuseas y problemas gastrointestinales. La complicación más severa es la parálisis de los músculos de

(38) Jesús Khumate. Op.Cit. p.p. 145-147

(39) Ibid p.p. 209-211

musculos de la respiración, provocando la muerte por paro respiratorio. Se adquiere por la ingestión de alimentos contaminados por la tóxina de este microorganismo...(40).

Esas fuerón algunas de las enfermedades más importantes que se presentan por falta de hábitos higiénicos de la persona en la preparación, consumo y conservación de los alimentos. Estos problemas son comunes en las zonas de bajo nivel educativo, debido a que las personas no tienen el conocimiento sobre el manejo adecuado de los alimentos en relación a la prevención de enfermedades infecciosas.

Otro punto relacionado con los alimentos es el relativo a su valor nutricional, algunos de los cuales, carecen de los nutrientes esenciales para el correcto desarrollo del individuo. Destacan por su importancia: la desnutrición general y el escorbuto.

DES'NUTRICION: Enfermedad causada por la carencia de nutrientes esenciales en la dieta, principalmente de proteínas. La desnutrición debida a la carencia de nutrientes, se divide clinicamente en tres grados: 1) Desnutrición de primer grado, se caracteriza por debilidad general, adinamia, adelgazamiento, resequedad de la piel, cefalea, etc.; 2) Desnutrición de segundo grado, se manifiesta por una mayor intensidad de los síntomas anteriores y se acompañan de sanrads gingivales, caída de pelo, dolor de dientes, vista cansada,

(40) Phillip L. Carpenter. Microbiología p.p. 342-344

vista cansada, palidez general y trastornos de la memoria; 3) Desnutrición de tercer grado, se presenta toda la sintomatología anterior, con la presencia de desmayos y trastornos neurológicos. La complicación de esta enfermedad es la muerte, por falta de nutrientes en el organismo. Se adquiere por la ingestión de alimentos con insuficiente cantidad y calidad de proteínas...(41).

ESCORBÚTIC: Enfermedad debida a la carencia de vitamina C o ácido ascórbico. Se caracteriza por debilidad general, cefalea, mareos, anorexia, cansancio, dolor de encías, aparición de manchas amarillo-claras en la piel y desmayos. La complicación de este problema es la aparición de una desnutrición primaria. Se adquiere por la ingestión de alimentos carentes de vitamina C...(42).

2.1.7 Problemas que provocan los hábitos higiénico-alimenticios.

En relación a las reacciones de un individuo ante el comportamiento regido por la sociedad en que vive, Kathleen Leahy expresa lo siguiente: "Esto suele crearle conflictos personales, ya que internamente esta molesto con lo que hace. Esto se debe a una reacción instinta del hombre, la de alterarse emocionalmente, cuando alguien le reprueba lo que hace"...(43).

(41) Linnor Anderson. Op.Cit. p.p. 629-632

(42) División de Nutrición del I.N.U. Op.Cit. p.p. 127-129

(43) Kathleen Leahy. Enfermería de salud comunitaria. p.275

Porque en efecto, uno de los principales problemas que enfrenta al tener hábitos higiénico-alimenticios una persona es la aceptación de estos cuando difieren en mucho a los de la gente que le rodea. Se dice que el mexicano tiene un sentido de nacionalismo hacia su gastronomía...(44); esto indica, que el no aceptar platillos típicos de nuestro pueblo, origine un sentimiento de rechazo por parte de la comunidad hacia la persona que lo hace.

Un ejemplo se ve en los vegetarianos, que son personas que por su regimen de vida, les impide consumir algunos alimentos "comunes" en México; esto trae como consecuencia que sean mal vistos por la mayoría de la gente que les rodea; pero no porque hagan algo malo o afecten a alguien, sino porque se cree que estas personas rechazan lo "nuestro".

Esto lleva a un problema, el enojo del individuo que es obligado a cambiar. Se dice que: "Es más fácil que cien cambien a uno, y no que uno cambie a cien"...(45); y esto es lo que sucede; el individuo es forzado indirectamente a través de la actitud de la gente con quien vive, a cambiar sus hábitos personales, para adoptar otros diferentes a los que llevaba, pero que la gente que le rodea acepta; esto le ocasiona molestia y cambios de caracter y personalidad.

Esta situación, también se ve en otro punto: el de un individuo, habituado a comer alimentos industrializados o platillos mexicanos; y que es obligado a cambiarlos por alimentos naturales, que no esta habituado a comer.

(45) Kathleen Leahy. Cp.Cit. p. 277

Como ya se mencionó, los habitantes de las grandes ciudades están habituados a comer "suficiente y sabroso"; y cuando de repente se les pone frente a un platillo preparado a base de verduras, cereales o frutas naturales, con un sabor propio, diferente al de la comida "industrializada" y condimentada, provoca un sentimiento de molestia por parte de la gente, ya que: a) Cree que no sabe a nada; b) los ven como alimentos raros o c) creen que no nutren como su comida cotidiana. Cuantas veces se ha visto a un individuo rechazar jitomate, cebolla, chile, aguacate, etc., porque "no le gustan", pero esos productos, son los mismos que van en las salsas que consume junto a los tacos de la calle; o un niño cuando le dan fresas naturales, no las come porque "le hacen daño", más sin embargo, adora las mermeladas de fresa. Como estos ejemplos se dan muchos...(46).

Estas son dos de las principales problemáticas que pueden provocar la adopción de costumbres diferentes por parte de un individuo; y en donde sin duda, influye completamente, la sociedad en que vive.

2.1.8 Papel de la Salud Pública en el fomento de hábitos higiénico-alimenticios.

Actualmente, la Salud Pública, está jugando un papel importante dentro de la prevención de enfermedades causadas por deficientes hábitos higiénico-alimenticios, a través de promoción a la salud y prevención de enfermedad.

(46) Eduardo Del Rio. Cp.Cit. p.p. 142-143

Con la aparición de una enfermedad que se pensaba había desaparecido: el cólera; los programas de prevención de enfermedades infecto-contagiosas se han intensificado, gracias al apoyo de los medios masivos de comunicación; ampliando la información para mayor cobertura de población y geografía, favoreciendo a que la gente que vive en comunidades encerradas en la sierra y selvas, este orientada sobre estas medidas.

De gran ayuda resulta el papel de la salud pública comunitaria, quien a través de la concientización a gente por medio de pláticas a individuos y a grupos; visitas domiciliarias, sociodramas, reuniones con padres de familia, etc.; han logrado que poco a poco estos mensajes sean transmitidos a un mayor número de personas....(47)

La educación proporcionada por los maestros también esta resultando un medio propicio por el cual, los padres de familia y sus hijos, son orientados sobre la importancia que tiene para la salud, la adopción de adecuados hábitos higiénico-alimenticios.

2.2 ENTAMOEBIA HISTOLYTICA.

2.2.1 Concepto

Entamoeba histolytica, pertenece al grupo de los rizópo-

(47) División de Nutrición. Op.Cit. p.p. 704-706

dos, debido a que sus movimientos son a base de pseudópodos o "pies falsos", que son prolongaciones citoplasmáticas, a través de las cuales se facilita el transportarse de un lugar a otro.

Entamoeba histolytica, fué descubierta en el año de 1875 por Lösch, en la ciudad de Leningrado, Rusia. El investigador observó los trofozoítos del parásito en las materias fecales de un paciente con disentería, sin demostrar realmente que la amiba fuera la causa de la infección. Posteriormente Kartulis (1886), Hlava (1887) y Concilman (1891), demostraron que la amiba era el agente causal de la disentería y del absceso hepático. Schaudinn en 1893, le dió el nombre de Entamoeba histolytica y la diferenció de la Entamoeba coli; poco después Boeck y Dholav la cultivaron in vitro, lo que permitió el avance en el estudio del parásito...(48).

Este parásito pertenece al reino protista, phylum Sarcodina, subphylum Sarcodina; se caracterizan por ser unicelulares, eucarióticos (que poseen un núcleo verdadero), no fotosintéticos y se mueven por pseudópodos...(49).

Finalmente, es importante señalar que las amibas reciben su nombre de la palabra griega "amibae" que significa "cambio"; ya que su forma cambia constantemente como se analizará al abordar posteriormente la morfología del parásito.

(48) Harold W. Brown. Parasitología clínica. p.p. 236-240

(49) Jack Bradshaw. Microbiología de laboratorio p. 195

2.2.2 Clasificación

En 1903, Shaudin estudió el parásito y observó dos tipos de entamoebas: la histolytica y la coli, muy parecidas entre sí en morfología, con la diferencia de que la coli es de mayor tamaño, el quiste generalmente posee más núcleos, el habitat es parte del ciego y el hecho de que no es patógena para el hombre.

En la actualidad se conocen cinco grupos de amibas que parasitan al hombre, y son:

ENTAMOEBAS HISTOLYTICAS: Descubierta por Lösch en 1875, y estudiada por Kartulis, Ilavc, Concilman, Schaudin, Boeck y Divolav. Hábita preferentemente en la fibra del colon ascendente, colon transversal, ciego, colon descendente, sigmoides y recto, y ocasionalmente en ileón y anéndice. Tiene pseudópodos cortos y delgados, y se mueve con lentitud. Es la causante de la disentería amibiana...(50)

ENTAMOEBAS COLI: Descubierta y descrita en 1867 por Harris. Hábita en la región del ciego del intestino grueso. Posee membranas, núcleos y pseudópodos más amplios que la E. histolytica. Es capaz de producir infección, pero no enfermedad en el hombre...(51)

(50) Manuel Martínez Baz. Manual de parasitología médica.
p.p. 54-56

(51) Ibid p.p. 56-58

ENTAMOEBIA GINGIVALIS: Descubierta por Gross, en 1849, y estudiada por Brumpt en 1913. Vive preferentemente en las encías. Posee pseudópodos largos y delgados, lo que hace que sus movimientos sean rípidos y de avance acelerado, diferenciándose así de las dos anteriores. Ocasionalmente causa gingivitis...(52)

ENTAMOEBIA NANA: Descubierta y estudiada en 1918 por Brug. Hábita de preferencia en el ciego. Es la más pequeña de las especies y su núcleo es poco visible, sus pseudópodos son anchos y cortos, originando que sus movimientos sean lentos. Se considera no patógena para el hombre...(53)

IODAMOEBIA BUTSCHLI: Describe y estudiada en 1919 por Dobell. Hábita en la flora intestinal del colon ascendente. Sus pseudópodos son anchos y cortos, dando lugar a movimientos lentos. Se considera que no es patógena para el hombre...(54)

2.2.3 Morfología

La Entamoeba histolytica existe en la naturaleza en tres

(52) Manuel Martínez Baez. Cit. p.p. 59-60

(53) Ibid p.p. 61-63

(54) Ibid p.p. 63-64

formas diferentes: 1) la forma vegetativa o trofozoíto, es la de mayor tamaño tisular, fagocita eritrocitos, no ataca a las bacterias y es la forma que provoca el daño tisular en el intestino, provocando la lesión y enfermedad en el hombre; 2) la forma prequistica, que es poco móvil, no digiere bacterias u otros organismos, se encuentra preferentemente fuera del organismo humano y es de fácil destrucción al ingresar a este; y 3) la forma quística, que se forma a través de endamoebas pequeñas, se encuentra fuera del organismo, es muy resistente a cambios de temperatura y es la forma importante en la transmisión de la enfermedad. Estas son las tres etapas que presentan las amibas, siendo la forma trofozoítica, la que provoca el daño tisular. Esto se analizará más detalladamente al abordar la anatomía de la Entamoeba histolytica... (55).

Los trofozoítos de la Entamoeba histolytica, habitan en la luz intestinal del intestino grueso, compartiendo ese hábitat con otras amibas y bacterias de la flora intestinal. Produce cierto tipo de sustancias proteolíticas que facilitan la infección cuando ataca al intestino grueso, ya que esas sustancias intervienen en la lisis o destrucción de células y tejidos intestinales, así como de eritrocitos.

El trofozoíto incuba a una temperatura de 34 °C, y es resistente a la acción de algunas sustancias, sobre todo del cloro; también resiste altas concentraciones ácidas, como el

ácido clorhídrico y ácidos del jugo gástrico. Son sensibles sin embargo, a cambios ambientales, como por ejemplo: la desecación....(56).

Quando los trofozoitos salen del organismo, lo hacen en forma de quistes, que al ser ingeridos por el hombre, recorren el tubo digestivo sin sufrir alteraciones debido a su capa resistente; posteriormente, una vez que han llegado a la porción terminal del ileón, se rompen las membranas de los quistes y quedan en libertad cuatro trofozoitos, que se fijan sobre la mucosa intestinal, para producir la infección.

En preparaciones no teñidas, los quistes de Entamoeba histolytica son de estructura redonda u ovalada, y miden de 3.5 a 25 micras de diámetro, muestran de 1 a 8 núcleos, con membrana nuclear delicada, formada por uno o varios granulos dispuestos en un órgano compacto...(57). Los quistes muestran cuerpos cromatoides con puntas romas, que faciliten la distinción con otros quistes. Tienen un citoplasma que es ligeramente granular y suelen contener vacuolas.

Finalmente, Entamoeba histolytica puede ser cultivada en medios artificiales adecuados como el de Boeck y Dhvolav, que contiene huevo en solución de Locke, suero o albumina, y almidón de arroz.

(56) Raul Romero. Microbiología y parasitología p.p. 182-184

(57) Ibid p.p. 184-186

(58) Susie Wittón. Microbiología. p.p. 423-425

2.2.4 Anatomía

La Entamoeba histolytica, se presenta en la naturaleza en tres estadíos morfológicos principales: el trofozoito (forma móvil o vegetativa), el prequiste y el quiste (éstos dos últimos inmóviles y preferentemente, fuera del organismo).

En la etapa de trofozoito, el parásito se presenta en una célula de diámetro variable, cuyas medidas fluctúan entre 10 y 60 micras, con movimiento característico, mediante la emisión de pseudópodos rápidos y explosivos, digitiformes, largos y anchos...(59).

En su citoplasma se observa marcada diferencia entre el ectoplasma que es hialino y transparente, y el endoplasma que tiene gran cantidad de inclusiones, por lo que es granuloso con aspecto de vidrio molido...(60).

El trofozoito está constituido por tres partes principales, que son: el núcleo, redondo, vesiculoso, sin posición fija en el endoplasma, mide de 5 a 7 micras de diámetro; la cromatina nuclear en forma de pequeñas granulaciones de tamaño uniforme, regularmente distribuidas y dispuestas a todo lo largo y por debajo de la membrana nuclear; y el endosoma central, constituido por cromatina nuclear...(61).

(59) Jorge Tay Zavala. Parasitología médica. p. 51

(60) Ibid p. 52

(61) Ibid p. 53

En el endoplasma, además del núcleo, se pueden encontrar organelos como: retículo endoplasmático, ribosomas, polirribosomas, aparato de Golgi y vacuolas, que contienen eritrocitos, bacterias, restos celulares, etc.; lo que da se apariencia granular. El ectoplasma es hialino y transparente, como agua de roca.

En la etapa de prequiste, el trofozoito se transforma en célula incolora, redonda u oval, mide de 10 a 20 micras de diámetro y es más pequeña que el trofozoito. Esta célula se reviste de una doble membrana gruesa y refrigente, la cual confiere resistencia al parásito cuando se expone a las condiciones del medio externo al ser expulsado con la materia fecal...(62).

En esta etapa, el prequiste tiene un sólo núcleo y puede presentar una masa de glucógeno en las vacuolas y barras cromatoidales en forma de salchichas con bordes rombos, que son organelos formados de cromatina...(63).

Finalmente, en la etapa de quiste, la criba se presenta en forma redonda u ovalada, ligeramente asimétrica, hialina, con una pared lisa y refrigente, de 0.5 micras de espesor. Mide de 5 a 20 micras de diámetro y presenta cuatro núcleos pequeños con características morfológicas iguales a las del trofozoito...(64).

(62) Raul Romero. Op.Cit. p. 183

(63) Ibid p. 184

(64) Harold W. Brown. Parasitología clínica. p. 28

El citoplasma de un quiste joven, es decir, cuando presenta dos núcleos, contiene vacuolas con glucógeno, cuerpos cromatoides y fosfatos, que tienden a desaparecer una vez que este ha madurado.

Los quistes maduros presentan núcleos con endosoma central y cromatina periférica regularmente distribuida, la que aparece como puntos brillantes de luz contra el fondo amarillo del núcleoplasma. Lo más común, es que el quiste presente cuatro núcleos, aunque se han llegado a presentar quistes con seis y hasta con ocho núcleos...(65).

2.2.5 Patogenicidad en el hombre

Después de ser ingeridos los quistes de Entamoeba histolytica, que son la forma infectante en la gran mayoría de los casos, pasan al estómago donde la acción del jugo gástrico empieza a actuar sobre ellos; se abren para liberar un trofozoíto octonucleado que rápidamente se divide y da lugar a cuatro trofozoítos metaquisticos pequeños que pueden seguir dos caminos que son: establecerse en el intestino grueso ó ser arrastrados junto con la materia fecal...(66). Los trofozoítos se establecen en el epitelio del intestino grueso principalmente en el colon ascendente, ciego y apéndice.

(65) Harold W. Brown. Cp.Git. p.29

(66) Jesús Khumate. Cp.Git. p. 135

Las amibas se multiplican con rapidez en el epitelio infectado, acumulandose de preferencia en la túnica muscular diseminandose en dirección lateral al intestino; en ocasiones aparece curación espontanea de la lesión acompañada de ligera erosión tisular.

Cuando las amibas continuan la infección por la túnica muscular en dirección a la submucosa intestinal, se multiplican y diseminan en forma rápida y lateral socavando la mucosa, causando así la lesión conocida como "forma de Botella" que es una úlcera que presenta una base ancha sobre la muscularis mucosa, sobre un cuello angosto en la mucosa, produciendose un área necrótica a su alrededor que se extiende a la submucosa; y esto es lo que se conoce como la amibiasis primaria...(67).

La invasión de la mucosa por amibas, ocurre con la ayuda de ciertas enzimas proteolíticas, sustancias que entran por la mucosa a través de las llamadas "Crietas de Lieberkuhn", que son grietas que se encuentran en la mucosa intestinal; y que por medio de estas, los parásitos forman ulceraciones, levantando bordes por donde pasa moco, células necróticas, amibas y bacterias. Es conveniente mencionar que la invasión amibiana no ocurre en esta etapa, debido a la reacción celular de la zona infectada...(68).

La diseminación subsiguiente, llega a crear serias lesiones en la mucosa intestinal, originando el crecimiento

(67) Jesús Krumate. Op.Cit. p. 196

(68) Martín Prohisher. Microbiología y parasitología. p. 605

notorio de las colonias amebianas; esto llega a complicarse si no se interviene a tiempo y oportunamente, ya que los trofozoitos amebianos, pueden penetrar el revestimiento muscular, y en ocasiones, la serosa, lo que llega a conducir a una perforación que se extiende a la zona peritoneal, causando serios trastornos en cavidad gástrica y peritoneo.

Las lesiones intestinales secundarias pueden desarrollarse como extensiones de los trastornos de la amebiasis primaria; así, los microorganismos viajan hacia la válvula ileocecal, ileón, sigmoides y recto, donde aparece en ocasiones una masa tumoral inflamatoria o granuloma amebiano...(69).

Finalmente, a través de la vena porta, puede pasar al hígado, y crear la llamada "hepatitis amebiana", o abscesos del hígado. Se supone, que la enfermedad aparece debido a microembolias, que se forman debido a las lesiones intestinales, y que a su vez van acompañadas de trofozoitos que son transportados a este órgano, por el sistema venoso ya mencionado; esto determina la presencia de lesiones intestinales, sin embargo, de igual manera, existen casos en que no se presenta nada...(70). El contenido de este absceso es bacteriológicamente estéril, sin compresión o lesión de las paredes, necrótico, no supurado y destructivo; produciéndose al interior de este, una lesión característica llamada "sopa de anchos"

(69) Bernard Davis. Tratado de Microbiología p.p. 795-797

(70) Ibid p.p. 797-798

Por vía hematógena puede ser afectado de igual manera, cualquier órgano, tejido o aparato que se encuentre en contacto con trofozoítos amibianos. Los principales sitios anatómicos del cuerpo que pueden ser afectados son: pulmón, encefalo, cerebro, bazo, etc...(71)

2.2.6 Medios en los que habita la Entamoeba histolytica.

El hábitat de la Entamoeba histolytica dentro del organismo, es el intestino grueso, estacionandose con más frecuencia en el ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, sigmoides y recto, y en raras ocasiones en la porción del ileón y apéndice.

A través de los vasos sanguíneos que son abundantes en la muscularis mucosa y linfáticos, los trofozoítos se diseminan hacia otros sitios produciendo amibiasis extra-intestinal y en orden de frecuencia son: hígado, pulmón, cerebro, piel, mucosas y otras regiones.

Fuera del organismo, el parásito en forma de quiste se le encuentra en las heces fecales y de aquí pasa a fómites, agua, alimentos y transmisores biológicos. El quiste de Entamoeba histolytica, sobrevive en agua hasta 30 días. en temperaturas a 0 C, y sólo tres días en temperaturas mayores de 37⁰C; son muy sensibles a temperaturas muy bajas o muy

elevadas, por ejemplo: sobreviven siete horas a una temperatura de -10°C o menos, y sólo cinco minutos a temperaturas mayores de 50°C . En alimentos y fómites, llegan a sobrevivir hasta 60 días, siempre y cuando no sean expuestos directamente al aire seco, o a los rayos del sol.

2.2.7 Inmunidad.

La ausencia de sintomatología se debe a diversos factores tanto del agente causal, como del huésped. Entre las características del huésped se encuentran la resistencia a neutralizar los productos tóxicos ambientales por parte del organismo y la resistencia de los tejidos de la pared intestinal; en tanto, que del agente causal, se encuentran la virulencia de la cepa ambiental infectante, para producir los síntomas de la enfermedad...(72).

Por otra parte, existe un gran número de portadores asintomáticos de quiste y trofozoitos de Entamoeba histolytica, que juegan un papel importante en la multiplicación y transmisión del parásito, ya que actúan como fuentes de contagio.

Finalmente, la enfermedad no produce inmunidad en una persona, por lo que quien sufrió infección y sintomatología de la amebiasis, pueda volver a padecerla en caso de ingerir de nuevo cuenta quistes de Entamoeba histolytica.

(72) Francisco Bingi. Enfermedades parasitarias. n.p. 207-208

2.3 HISTORIA NATURAL DE LA AMIBIASIS

2.3.1 Triada ecológica: Agente etiológico, huésped y medio ambiente.

La historia natural de la enfermedad se entiende mejor si se analiza lo que se conoce como triada ecológica, que son: el conjunto de factores correspondientes al agente etiológico, huésped y medio ambiente, que interrelacionan entre sí para desplazar el proceso hacia la enfermedad.

La interrelación entre el huésped y al agente etiológico en un medio ambiente determinado, no siempre conduce hacia la enfermedad, ya que el huésped dispone de mecanismos de resistencia que impiden frecuentemente, la acción patológica del parásito.

El primer componente de esta triada ecológica de la amibiasis, es el agente etiológico, en este caso, la Entamoeba histolytica, que como se mencionó en el capítulo anterior, es un protozooario perteneciente al grupo de los rizópodos, que se mueve a través de pseudópodos e ingresa al organismo en forma de quiste; los cuales llegan al intestino delgado en la porción del ileón, donde se desquista liberando cuatro trofozoitos, pasando a su hábitat que es el intestino grueso, donde producen la infección o enfermedad...(73).

El segundo componente es el huésped, al mismo tiempo, reservorio del agente, que en el caso de la amibiasis, es

(73) Allan H. Read. Gastroenterología básica. p.p. 534-536

el hombre, ya que se ha comprobado, esta enfermedad muy difícilmente se desarrolla en animales.

La amibiasis en el humano no distingue raza o sexo, y tiende a desarrollarse más frecuentemente en aquellos individuos que tienen bajas sus defensas o presentan problemas nutricionales.

También se dice que la enfermedad ataca más a los niños que a los adultos; sin embargo, y pese a que las enfermedades gastrointestinales ocupan un lugar importante dentro de la morbi-mortalidad infantil, la amibiasis se presenta en un 65% en las personas que oscilan entre los 20 y 40 años, en comparación con las demás edades...(74).

Finalmente, el tercer componente es el medio ambiente, que es el lugar donde se desarrolla la relación huésped-agente etiológico.

El medio ambiente adecuado al desarrollo de la enfermedad es aquel donde exista contaminación de los alimentos, fómites, aguas y vectores, con quistes de Entamoeba histolytica procedentes de heces fecales humanas...(75). En los países subdesarrollados, el bajo nivel educativo de sus hábitos higiénico-alimenticios, favorece la transmisión de esta enfermedad, así como de otros problemas infecto-contagiosos.

(74) Howard M. Spiro. Gastroenterología clínica. n.p. 867-868

(75) Daniel Brooks. Enfermedades infecciosas. n.p. 178-179

En algunas regiones de México, el clima cálido y húmedo favorece el desarrollo de la amibiasis; y es precisamente en estas zonas, donde se presenta el índice más alto de casos de amibiasis en el país...(76).

2.3.2 Período de incubación en el hombre.

El período transcurrido desde que el parásito ingresa al organismo hasta la aparición de los síntomas, es variable.

Por ejemplo: Spiro considera que el período comprende de 5 a 12 días...(77); K. Patkin, lo amplía de 2 a 9 semanas de incubación...(78); y finalmente Youmans lo establece de 1 a 14 semanas...(79). Los portadores que padecen la infección sin enfermedad, expulsan durante años, millones de quistes a través de sus heces; algunos incluso, lo hacen durante toda su vida.

2.3.3. Manifestaciones clínicas.

Hay dos tipos de infección en la amibiasis intestinal: la aguda y la crónica.

En la amibiasis intestinal, los síntomas aparecen por lo general, a los dos días de terminado el período de incu-

(76) Marlón Lancaster. Gastroenterología. p. 180

(77) Howard M. Spiro. Op.Cit. p. 868

(78) Kari Patkin. Microbiología. p. 356

(79) Guy P. Youmans. Microbiología p. 756

ción, y duran aproximadamente 1 a 3 semanas. El inicio de la amibiasis aguda es gradual, el paciente se queja de dolor abdominal y molestia asociada con deposiciones. También son frecuentes el dolor rectal y el tenesmo. A menudo, las heces tienen consistencia blanda y acuosa, y contienen grandes cantidades de sangre y moco. Los pacientes presentan desde unas cuantas deposiciones al día, hasta varias por hora. La presentación clásica de la disentería amibiana es una combinación de diarrea sanguinolenta, dolor abdominal y tenesmo. ..(80).

La fiebre y otros síntomas generales suelen ser muy raros; aproximadamente el 30% de los pacientes que sufren esta enfermedad, la inician con diarrea profusa que contiene sangre y moco, acompañada con fiebre elevada y signos tóxico-infecciosos.

El dolor abdominal se presenta más intenso en el cuadrante inferior derecho del abdomen. Cuando se realiza el examen físico, es común encontrar dolor al momento de realizar la palpación; sin embargo, podría en un momento dado confundirse con la apendicitis aguda, debido a la localización del dolor en el cuadrante ya mencionado...(81).

Las lesiones producidas en el colon por los trofozoítos, son ulceraciones bien definidas separadas por segmentos de mucosa de aspecto normal. El tamaño de estas varía desde 1 a

(80) Howard M. Spiro. Op.Cit. p.p. 871-872

(81) Ibid. p. 872

2 mm, hasta 1 a 2 cm. La base de estas lesiones ulcerosas se cubre por un exudado necrótico con escasa reacción inflamatoria... (82).

La mayoría de las úlceras amebianas se presentan en las regiones cecal y rectosigmoidea del colon, aunque también ocurren en el resto del intestino grueso e incluso en la porción terminal del ileón.

La amebiasis intestinal aguda, provoca serias complicaciones que van desde una hemorragia intestinal, hasta una perforación intestinal, abscesos hepáticos o incluso, una amebiasis cerebral.

En la amebiasis intestinal crónica, el paciente padece episodios de diarrea sanguinolenta, periodos de estreñimiento, pérdida de peso y dolor abdominal. Estos síntomas pueden manifestarse durante varios meses. En casos muy raros se presenta megacolon tóxico en estos pacientes. El abdomen es hipersensible y el hígado aumenta de tamaño. También aparece caquexia. En su diagnóstico diferencial, este problema puede abarcar una colitis ulcerosa o carcinoma del colon... (83).

Una complicación importante de esta amebiasis, son la formación de estrechamientos intestinales, que son asintomáticos, aunque en ocasiones producen un cierto dolor abdominal y dificultad para defecar. Ocurren en recto, ceco y colon

(82) Howard M. Siro. Op.Cit. p.p. 873-874

(83) Guy P. Youmans. Op.Cit. p.p. 759-760

Los amebomas, son otra fuerte complicación de una amebiasis intestinal crónica. Estos son masas compuestas por tejido de granulación que se forma en el colon y el ciego, aunque también se presente en el recto. Aparece dolor abdominal, con diarreas y estreñimiento alternados, así como pérdida de peso. Al aplicar bario para su diagnóstico, el ameboma se observa como una lesión polipoide o una deformidad parecida a un anillo de servilleta. Estos problemas se tratan principalmente con quimioterapia... (84)

2.3.4 Complicaciones.

Además de estrechamientos intestinales y amebomas, existen otras complicaciones graves en la amebiasis intestinal, las cuales se describirán a continuación:

ABSCESO HEPATICO: Es la más frecuente de las complicaciones de la amebiasis intestinal. Proviene de una metástasis de la infección de la mucosa intestinal a través del sistema porta. Se caracteriza por un hígado agrandado e hipersensible con dolor en el hipocondrio derecho, y que se irradia al hombro del mismo lado. El 75% de los casos se presenta fiebre y un porcentaje menor, escalofrío, tos y pérdida de peso. En muchos casos hay elevación e inmovilización del diafragma derecho. En algunos pacientes se presenta una ligera ictericia. En el 80% de los casos, los síntomas perduran de 4 semanas o menos. El absceso puede atravesar el diafragma y llegar a

los pulmones, o abriser paso por la pared abdominal. La amibiasis hepática puede existir mucho tiempo sin presentar la sintomatología ya mencionada...(85).

ABSCESO PULMONAR: Este tipo de complicación es secundaria a la aparición de un absceso hepático. Inicialmente se presenta una elevación del hemidiafragma derecho o un derrame pleural seroso. Si ocurre la rotura del absceso hepático a través del diafragma, se presenta absceso pulmonar, empiema o ambos. Por lo regular, el absceso pulmonar se presenta en el lóbulo inferior derecho. Es frecuente que el absceso hepático se comuniqué con el pulmonar, apareciendo una fístula hepatobronquial, acompañada de tos y expectoración con pus de color café rojizo debido a la necrosis hepática. Otros síntomas comúnmente observados son: dolor pectoral, fiebre y disnea...(86).

PERITONITIS AMIBIANA: Se presenta debido a dos mecanismos: la rotura del absceso hepático hacia la cavidad peritoneal, o del colon como resultado de una colitis amibiana grave. La primera representa el 75% de los casos. Cuando ocurre peritonitis como consecuencia de un absceso hepático, la cavidad del peritoneo está libre de contaminación fecal microbiana, y las consecuencias son menos graves que las producidas por una colitis amibiana grave, donde el contenido intestinal se derrama en el peritoneo por múltiples perforaciones. La sintomatología observada es fiebre intensa, dolor en la región

(85) Bob A. Freeman. Tratado de microbiología de Burrows. p.p. 867-869

(86) Ibid p.p. 872-873

del abdomen, debilidad general, nauseas, vómitos, pérdida de conocimiento y sobreviene la muerte por septicemia generalizada. El pronostico de salvación de la causa, ya que cuando hay derramamiento del contenido amibiano de la rotura de un absceso hepático, el 40% de los pacientes pueden sobrevivir; no así en una ruptura de colon, donde la muerte sobreviene en menos de 48 horas...(87).

AMIBIASIS CUTANEA: Es una reacción inflamatoria granulomatosa de la piel y tejidos subcutáneos al contacto estrecho y continuo con los trofozoitos de Entamoeba histolytica. Se forman ulceraciones que se manifiestan generalmente en las zonas genitales, con bordes engrosados, despegados, y rodeados por un halo rojizo rodeando al ano; son demasiado dolorosas y se extienden con rapidez. Con un tratamiento oportuno, tardan de 5 a 7 días en sanar completamente...(88).

PERICARDITIS AMIBIANA: Es una rara complicación de un absceso hepático amibiano, que ocurre en un 3% de los casos, y que ocasiona la muerte a un 30% de los enfermos. La diseminación del proceso infeccioso hacia el pericardio ocurre casi siempre a partir del absceso en el lóbulo izquierdo del hígado. Cuando ocurre la rotura brusca del absceso hepático hacia el saco pericardico, el paciente presenta dolor en el mediastino, disnea, taquicardia, diaforesis, fiebre y sobreviene la muerte por insuficiencia respiratoria...(89).

(87) Rob A. Freeman. Op.Cit. p. 873

(88) Ibid p. 874

(89) Ibid p. 875

AMIBIASIS GENERAL: Finalmente, se presenta otra de las raras complicaciones de un absceso hepático y pulmonar, Aquí, el paciente se queja inicialmente de fiebre, cefalea y rigidez de la nuca. Aproximadamente el tercer día, se presentan convulsiones, irritación meníngea, hipertensión intracraneana, pérdida del sentido de orientación, e incluso coma; la muerte sobreviene a finales de la primera semana, a causa de una meningitis aguda. Existe un 2% de probabilidad de adquirir esta complicación y un 50 % de probabilidad de sobrevivir cuando alguien presenta este problema...(90).

2.3.5 Diagnóstico

El diagnóstico de la amibiasis depende de la demostración de trofozoitos o quistes en las heces, o de estos en el pus aspirado o biopsias.

Deben tomarse por lo menos, tres muestras de excremento en busca de trofozoitos y quistes, a las personas que se sospeche sean portadores. Las muestras se depositan directamente en un vaso, y se evita agregar agua, con el fin de que los trofozoitos no se destruyan. El examen inicial de las heces debe hacerse en una preparación húmeda, el microscopio debe estar equipado con un micrómetro ocular, de modo que sea fácil distinguir entre los quistes de Entamoeba histolytica y Entamoeba hartmanni, pues morfológicamente son idénticos.(91).

(90) Bob A. Freeman. Op.Cit. p. 876

(91) Ernest Jawetz. Microbiología médica. n.p. 624-625

La identificación de los trofozoítos y quistes de Entamoeba histolytica, requiere de un técnico experimentado. Estos quistes aparecen en las heces de consistencia acuosa y blanda, y en ocasiones se confunden con macrofagos o leucocitos que fagocitarón globulos rojos. Se deben conservar las heces en formol y alcohol polivinílico al 5%, ya que ayuda a preservar a los trofozoítos y quistes...(92).

En los casos de amibiasis intestinal invasora, el diagnóstico sugerido es observar la presencia de ulceraciones características por sigmoidoscopia. Las muestras de exudado que cubre a las ulceras tomadas por sigmoidoscopia, deberán enviarse al laboratorio para su exámen microscópico. También se deben tener biopsias de la zona de ulceración...(93).

En los últimos años, las pruebas serológicas han representado un papel importante en el diagnóstico de la amibiasis. El diagnóstico serológico de la amibiasis ha sido útil, sobre todo, en los casos de absceso hepático amibiano y otras infecciones extraordinarias, en las cuales es muy común que no haya trofozoítos o quistes en las heces.

Existen varias pruebas serológicas disponibles para el diagnóstico de la amibiasis, entre las cuales se encuentran: la hemaglutinación indirecta(HAI), la inmunofluorescencia indirecta, la fijación del complemento y la difusión de gel de agar; la más sensible es la hemaglutinación indirecta(HAI).

(92) Ernest Javetz. Op.Cit. p.n. 624-625

(93) Ibid p.n. 626-627

Del 90 al 100% de los pacientes con absceso hepático amibiano presentan títulos de 1:128 o más. Entre los pacientes portadores asintomáticos, solo el 50% presenta estos títulos. También la serología ha sido útil para el diagnóstico diferencial entre las enfermedades inflamatorias intestinales y la amibiasis intestinal. Cuando se somete un grupo de pacientes con colitis ulcerosa o enteritis regional, sólo el 1% que hacen esta prueba, tienen cifras de 1:128 ó mas.(94).

Los títulos de anticuerpos medidos por HAI, suelen disminuir 12 meses después del tratamiento específico. Por lo general, la determinación de anticuerpos en las técnicas de fijación del complemento y difusión de gel, los títulos se mantienen positivos durante seis meses. Algunos individuos, sin embargo, siguen presentando títulos elevados durante varios años a pesar de que no haya evidencias de infección. ..(95).

Por lo anterior, se puede afirmar que la serología permite sólo un diagnóstico presuntivo de las amibas.

2.3.6 Tratamiento.

En las infecciones con disentería grave, fiebre y prostración, los pacientes deben permanecer en cama con una alimentación blanda, rica en proteínas, vitaminas y minerales, con suficientes líquidos. El reposo se facilita con adentones.

(94) Ernest Javets. Op.Cit. n. 627

(95) Ibid n.628

La quimioterapia tiende a: 1) Combatir el ataque agudo; 2) destruir los trofozoitos en la mucosa y la luz del intestino; y 3) vencer la infección bacteriana secundaria.

El metronidazol, comercialmente llamado Flagyl, que es un amebicida que actúa en la luz del intestino; es el principal medicamento de elección para la amebiasis: 750 mg. 3 veces al día por vía bucal durante 5 a 10 días. Puesto que no siempre es eficaz en las infecciones intestinales, se recomienda un plan con otro medicamento que actúe en la luz intestinal, como la diiodohidroxiquinoleína, comercialmente llamado Diodoquin, que es un amebicida derivado de las hidroxiquinoleínas; se recomienda 650 mg tres veces al día por vía oral durante 20 días. Los efectos indeseables del metronidazol son cefalea, náuseas, diarrea y alteración del sentido del olfato. La diiodohidroxiquinoleína presenta cefalea, malestar, dolores abdominales, diarrea, erucciones y prurito como efecto secundario. No se debe administrar este medicamento a personas con sensibilidad al yodo... (96).

Otra alternativa es el clorhidrato de Metina, que es un derivado de los amebicidas tisulares; se administra por vía subcutánea o I.M., 1 mg/kg/día, a una dosis que no exceda de 65 mg. diarios, durante 5 a 6 días hasta lograr el control de la disentería. La toxicidad de la Metina se manifiesta por náuseas, vómito, diarrea y adinamia generalizada. Este medicamento está contraindicado en pacientes con enfer-

medades renales, cardíacas y durante el embarazo, con excepción de aquellos sujetos que padescan una disentería grave o absceso hepático, y no pueda controlarse con otro medicamento. Puesto que la Emetina es activa sólo contra las amibas que están en los tejidos y no en la luz intestinal, debena acompañarse de medicamentos que afecten a las amibas intestinales, como sería una combinación de tetraciclinas y dihidrodoxiquinoleína. La dosis de tetraciclina es de 0.5 g tres veces al día durante una semana...(97)

El diclorhidrato de dehidroemetina, amebicida tisular, perteneciente al grupo de las emetinas, es un medicamento de igual eficacia contra la enfermedad y es menos toxico que la Emetina. Se administra por vía intramuscular o subcutánea, 1.0-1.5 mg/kg/día, durante una semana; y, al igual que la emetina, se acompañara de un tratamiento contra las amibas de la luz intestinal, como las tetraciclinas...(98).

La infección intestinal, puede dar lugar a una amibiasis extraintestinal de mayor gravedad, por lo que aún los casos leves de amibiasis intestinal justifican un tratamiento con antibioticos de amplio espectro. Uno de ellos es la paromicina, que se administra a niños y adultos a una dosis de 25 - 30 mg/kg/día, durante un lapso de una o dos semanas. Este fármaco puede provocar algunos efectos secundarios como nauseas, vómito, cefalea, prurito, somnolencia, boca sea y

(97) Guy F. Youmans. Op.Cit. p. 762

(98) Ibid p. 763

ocasionalmente diarrea; esta contraindicado en embarazo, lactancia, personas no tolerantes a los antibioticos y a niños menores de 6 años...(99).

En el caso de una amebiasis hepática, es preferible utilizar 750 mg. de metronidazol tres veces al día, durante 5 a 10 días; ya que en este tipo, se reduce la frecuencia de recaídas debido a la toxicidad del medicamento. Aunque los síntomas desaparecen pronto, no se logra una cura total del enfermo. Los pacientes que no responden adecuadamente al metronidazol serán manejados con emetina o dehidroemetina, a una dosis de 600 a 900 mg., repartidas en tres tomas al día, durante un periodo de 10 días. Debido a que las emetinas no son activas contra las amibas intestinales, se recomienda combinarla con diyodohidroxiquinoleína o un antibiótico amibiano...(100).

La cloroquina, un medicamento antiamebiano derivado de las hidroxiquinoleínas halogenadas, es otro fármaco útil en la amebiasis, sobre todo si hay inconvenientes en usar metronidazol o emetinas. La dosis diaria de cloroquina es de 1 gr diario repartido en dos tomas durante los primeros dos días, posteriormente el tratamiento continuará con 500 mg. diarios repartidos en tres tomas, en un lapso de dos o tres semanas. No es frecuente que ocasione algunos efectos indeseables, pero puede presentarse prurito, erupciones cutáneas,

(99) Ernest Jawetz. Op.Cit. p. 630

(100) Bob A. Fraeman. Op.Cit. p. 878

cefalea, náuseas y trastornos en la acomodación visual. El cloroquina no se recomienda administrarlo en niños, embarazadas o personas que no toleren derivados de las hidroxiquinonas... (101).

Además del tratamiento médico, algunos abscesos provocados por amibiasis, pueden manejarse por cirugía. En el absceso hepático, por ejemplo, se practica punción con aspiración de material necrótico de la cavidad, siendo esto, un procedimiento que ha dado magníficos resultados. Algunos cirujanos utilizan un trocar grueso, que permite dejar un tubo de canalización, a través del cual se realiza aspiración y lavado de la cavidad.

2.3.7 Evolución.

La mejor medida preventiva en la amibiasis, es evitar el consumo de alimentos o agua contaminados con quistes de Entamoeba histolytica; por lo que se debe evitar consumir alimentos preparados en la calle, ya que son la principal fuente de transmisión de esta infección, debido a la pésima higiene con que se preparan.

Es importante el lavado de manos antes de preparar los alimentos y después de ir al baño; con esta medida, se eliminan una gran cantidad de microorganismos patógenos que se portan en las manos y que pueden ocasionar enfermedad.

(101) Bob A. Freeman. Op.Cit. p. 878

Una medida práctica para evitar la transmisión de la amebiasis, es la cloración o ebullición del agua antes de consumirse. Los recientes brotes de cólera en México, han sido causa de no aplicar correctamente esta medida...(102).

Finalmente, como última medida, se han utilizado diversos fármacos con fines preventivos, cuyos resultados han sido satisfactorios. Los fármacos más empleados con estos fines, son el Diodoquin y el Vioformo, que son derivados de las quinoleínas. El Diodoquin se utiliza en dosis terapéuticas durante el tiempo de la posible exposición al contagio y mínimo, una semana posterior a este período; se emplea en dosis de 500 mg diarios, dos o tres veces al día. El Vioformo se emplea en el mismo tiempo que el Diodoquin, con la diferencia que sólo se administrará 2 o 3 días posteriores al posible período de contagio; se toma en dosis de 250 mg diarios. Los efectos no deseados de estos medicamentos es náuseas, vómitos, visión borrosa, trastornos en el sueño y boca seca...(103).

2.3.8 Papel de la salud pública en el control de la amebiasis.

Como se mencionó en el primer capítulo, la salud pública ha prestado atención a esta enfermedad, pues actualmente representa una de las principales causas de morbi-mortalidad en México

(102) Ernesto Cervera Op.Cit. p. 748

(103) Ernest Jaratz. Op.Cit. n. 632

La Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones del sector salud, de la Secretaría de Educación Pública y de los medios masivos de comunicación, ha llevado a cabo programas de difusión sobre la transmisión y prevención de enfermedades gastrointestinales. Estos programas han penetrado incluso a las escuelas a través del personal de salud y maestros, con el objeto de concientizar a los alumnos, y padres de familia en la prevención de estos padecimientos.

Finalmente, la Secretaría de Salud ha reglamentado que toda persona que trabaje en la venta de alimentos al público, debe tener la capacitación adecuada sobre la higiene en la preparación, manejo y conservación de los alimentos, que evite la transmisión de enfermedades gastrointestinales.

3. METODOLOGIA.

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 General

" Los hábitos higiénico-alimenticios, si influyen en los problemas de amibiasis que se presentan entre los habitantes de la comunidad de El Coenqueño, en el estado de Michoacán".

3.1.2 De trabajo

" A deficientes hábitos higiénico-alimenticios, mayores serán los problemas de amibiasis que se presentan entre los habitantes de la comunidad de El Coenqueño, en el estado de Michoacán".

3.1.3 Nula

" Los hábitos higiénico-alimenticios, no influyen en los problemas de amibiasis que se presentan entre los habitantes de la comunidad de El Coenqueño, en el estado de Michoacán".

3.2 VARIABLES E INDICADORES

3.2.1 Variable independiente

Los hábitos higiénico-alimenticios.

3.2.2 Indicadores

- Lavar las frutas y verduras.
- Cocer y freir bien los alimentos antes de consumirlos.
- Hervir o clorar el agua potable para beber.
- Mantener refrigerados los alimentos.
- Proteger los alimentos contra los insectos.
- No consumir alimentos preparados en la calle.
- Consumir alimentos no descompuestos.
- Lavarse las manos antes de preparar alimentos.
- Lavar las manos antes de comer y después de ir al baño.
- Utilizar excusados o letrinas para defecar.
- Contar con agua intradomiciliaria en forma constante.
- Aprovechar el servicio de recolección de basura.

3.2.3 Variable dependiente.

Los problemas de amibiasis.

3.2.4 Indicadores

Por tratarse de una enfermedad, los indicadores son los síntomas de la amibiasis, que son:

- Diarrea disenteriforme.
- Malestar general.
- Fiebre
- Melena o tenesmo.
- Náuseas y vómitos.

3.3 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

3.3.1 Tipo

- Transversal.
- Observacional.
- Descriptiva.
- Diagnóstica.

Es transversal, porque se examinarán las características del fenómeno en un momento dado. Es observacional, porque se presenciara el problema de estudio sin modificar intencionalmente las variables. Es descriptiva, porque se estudiará el fenómeno, sin establecer comparaciones. Y es, diagnóstica, porque se realizará un diagnóstico de la situación problema.

3.3.2 Diseño

- Se planteó un problema.
- Se utilizó el diseño de investigación de la licenciada Carmen J. Ralreiro Almaro, profesora de la E.N.E.O.
- Se elaboró un plan de trabajo.
- Se estructuró un marco teórico.
- Se conformaron hipótesis.
- Se determinaron las variables con sus indicadores.
- Se diseñó una muestra piloto, para su aplicación en la investigación.
- Se aplicarán cuestionarios a los habitantes de la comunidad de El Coconqueño, en el estado de Michoacán.
- Se recolectarán, analizarán e interpretarán los resultados de la investigación.

3.4 TÉCNICAS DE INSTRUMENTACIÓN ESTADÍSTICA UTILIZADAS

3.4.1 Fichas de trabajo

Con éste instrumento se recopiló la información necesario para organizar el marco teórico.

3.4.2 Observación

A través de ésta técnica, se verificó si existían realmente hábitos higiénico-alimenticios adecuados entre los habitantes de la comunidad de El Coenqueño, en el estado de Michoacán.

3.4.3 Entrevista

Por medio de ésta técnica, se comprobó la veracidad de las respuestas dadas en los cuestionarios que contestarán los habitantes de la comunidad de El Coenqueño, en el estado de Michoacán.

3.4.4 Cuestionario

Utilizando éste instrumento, se recopiló la información directa que sirvió en la investigación para el análisis y comprobación de la hipótesis planteada. Este cuestionario constó de 17 preguntas con 5 opciones de respuesta, cada una elaborada en base a los indicadores de la variable.

El cuestionario se aplicó a las amas de casa que viven en la comunidad antes mencionada, los días 2 y 13 de Agosto de 1993.

4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA.

4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

El universo está constituido por 1221 habitantes de la Comunidad de El Coenqueño, en el estado de Michoacán.

La población a su vez, está constituida por 206 casas de casa de la comunidad de El Coenqueño, en el estado de Michoacán.

La muestra utilizada en la investigación fue de 100 casas de casa, que equivalen al 8.19 % del universo y al 48.54 % de la población.

4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

En este apartado se presentarán los cuadros y gráficos de los resultados de acuerdo a la secuencia de las preguntas en los cuestionarios.

C U A D R O N o 1

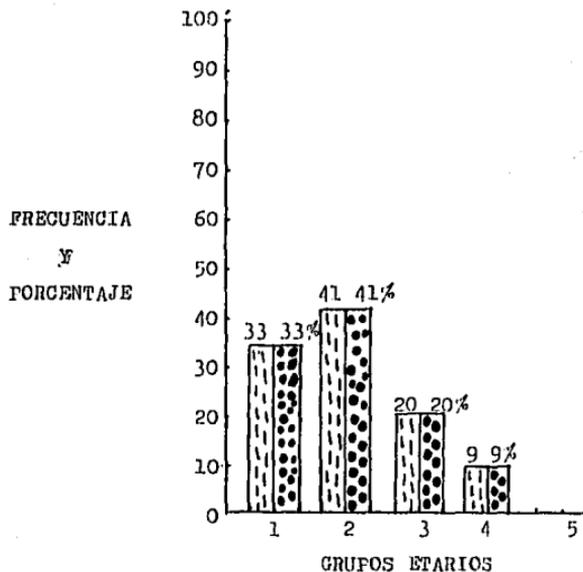
EDAD DE LAS AMAS DE CASA ENTREVISTADAS

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	DE 15 A 20 AÑOS	33	33
2	DE 21 A 30 AÑOS	41	41
3	DE 31 A 40 AÑOS	20	20
4	MAS DE 41 AÑOS	9	9
5	SIN RESPUESTA	0	0
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Cuestionarios aplicados en la investigación realizada los días 2 y 13 de Agosto de 1993.

G R A F I C A No. 1

EDAD DE LAS AMAS DE CASA ENTREVISTADAS



DESCRIPCION: En esta gráfica se puede observar que existe un alto porcentaje de amas de casa entre los 21 y 30 años.

■ FORCENTAJE

□ FRECUENCIA

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

C U A D R O No 2

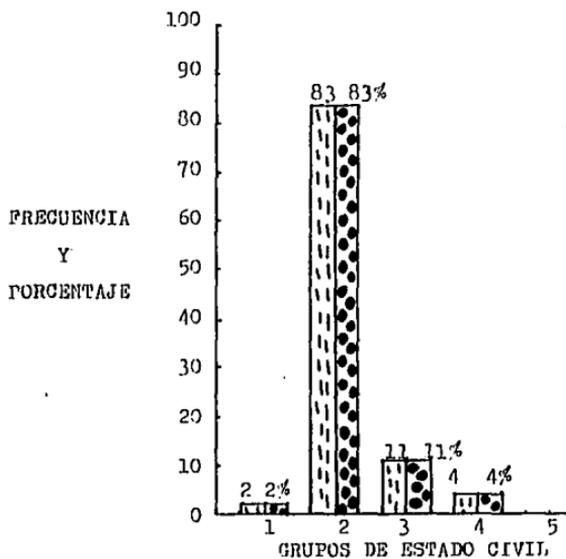
ESTADO CIVIL DE LAS AMAS DE CASA

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	SOLTERA	2	2
2	CASADA	83	83
3	DIVORCIADA O VIUDA	11	11
4	UNION LIBRE	4	4
5	SIN RESPUESTA	0	0
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

G R A F I C A No. 2

ESTADO CIVIL DE LAS AMAS DE CASA



DESCRIPCION: En esta gráfica se puede observar

un alto porcentaje de amas de casa

casadas.

■ PORCENTAJE

■ FRECUENCIA

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No 3

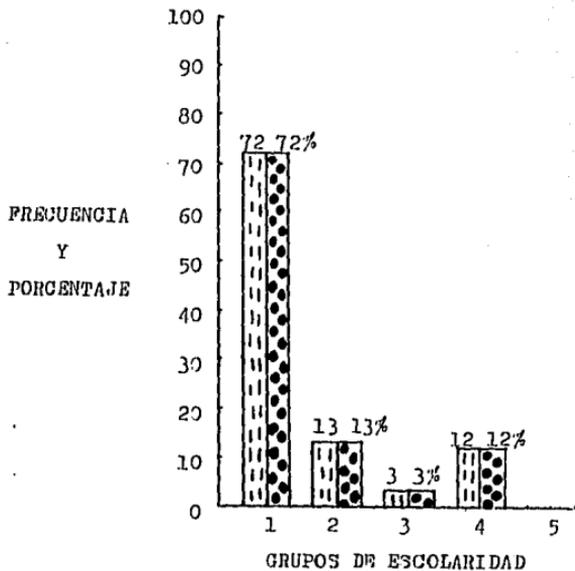
GRADO DE ESTUDIOS DE LAS AMAS DE CASA

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	PRIMARIA	72	72
2	SEGUNDARIA	13	13
3	CARRERA PROFESIONAL	3	3
4	NO TUVO ESTUDIOS	12	12
5	SIN RESPUESTA	0	0
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

G R A F I C A No. 3

GRADO DE ESTUDIOS DE LAS AMAS DE CASA



DESCRIPCION: El 72% de las amas de casa estudiaron sólo la primaria, en tanto que únicamente el 3% cursaron una carrera profesional.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

79

C U A D R O No 4

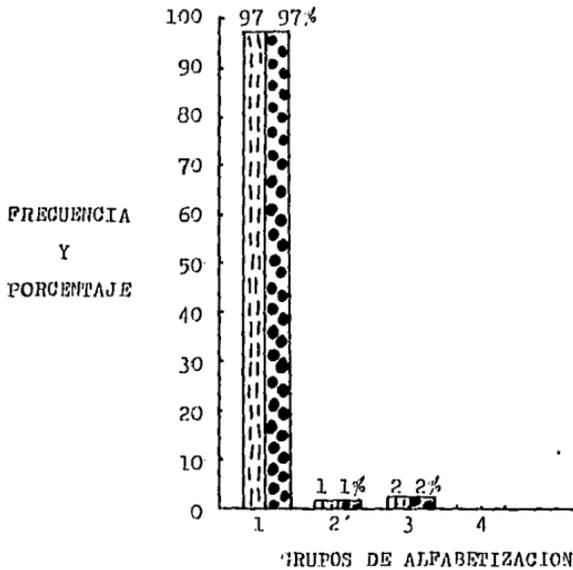
GRADO DE ALFABETIZACION DE LAS AMAS DE CASA

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	SABE LEER Y ESCRIBIR	97	97
2	SABE LEER PERO NO ESCRIBIR	1	1
3	NO SABE LEER NI ESCRIBIR	2	2
4	SIN RESPUESTA	0	0
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

G R A F I C A No. 4

GRADO DE ALFABETIZACION DE LAS AMAS DE CASA



DESCRIPCION: Se puede observar que casi el 100% de las amas de casa, saben leer y escribir

■ FRECUENCIA
■ PORCENTAJE

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

C U A D R O No 5

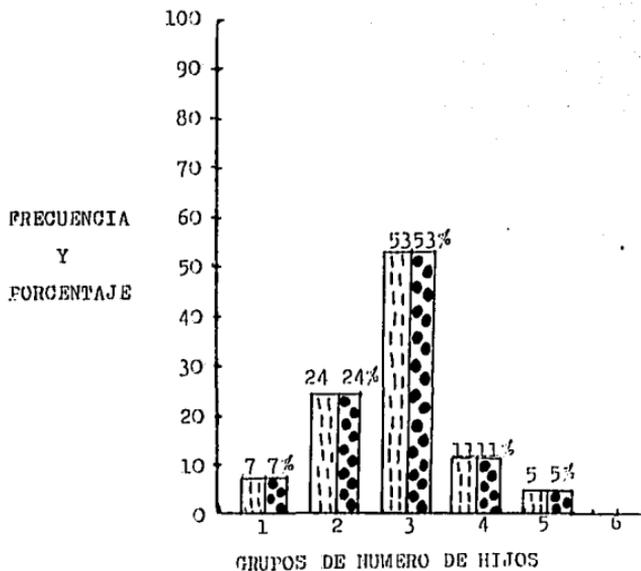
NUMERO DE HIJOS DE LAS AMAS DE CASA

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	SIN HIJOS	6	6
2	DE 1 A 2 HIJOS	25	25
3	DE 3 A 5 HIJOS	53	53
4	DE 6 A 8 HIJOS	11	11
5	MAS DE 9 HIJOS	5	5
6	SIN RESPUESTA	0	0
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

G R A F I C A No. 5

NUMERO DE HIJOS DE LAS AMAS DE CASA



DESCRIPCION: Se observó que el 53% de las amas de casa, tienen de 3 a 5 hijos; y sólo el 5% tiene más de 9 hijos.

▨ FRECUENCIA
▣ PORCENTAJE

FUENTE: Mismo del cuadro No. 1

CUADRO No 6

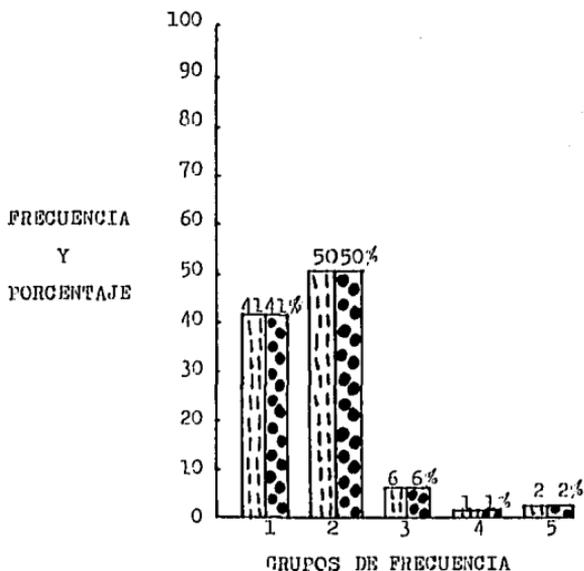
DESINFECCION Y LIMPIEZA DE FRUTAS Y VERDURAS

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	SIEMPRE	41	41
2	CON FRECUENCIA	50	50
3	MUY POCAS VECES	6	6
4	NUMCA	1	1
5	SIN RESPUESTA	2	2
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

G R A F I C A No. 6

DESINFECCION Y LIMPIEZA DE FRUTAS Y VERDURAS



DESCRIPCION: Se observa que un 50% de las amas de casa, lava con frecuencia las frutas y verduras; en tanto que un 1% nunca lo hace

▨ FRECUENCIA
▩ PORCENTAJE

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No 7

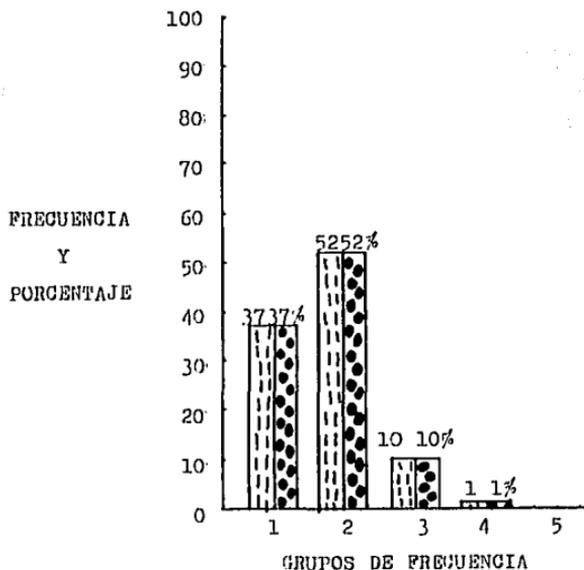
COCCION DE LOS AJIMENTOS

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	SIEMPRE	37	37
2	CON FRECUENCIA	52	52
3	MUY POCAS VECES	10	10
4	NUNCA	1	1
5	SIN RESPUESTA	0	0
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 7

COCCION DE LOS ALIMENTOS



DESCRIPCION: En esta gráfica se observa que un 52% de las amas de casa cocen con frecuencia sus alimentos; y sólo el 1% nunca lo hace.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No 8

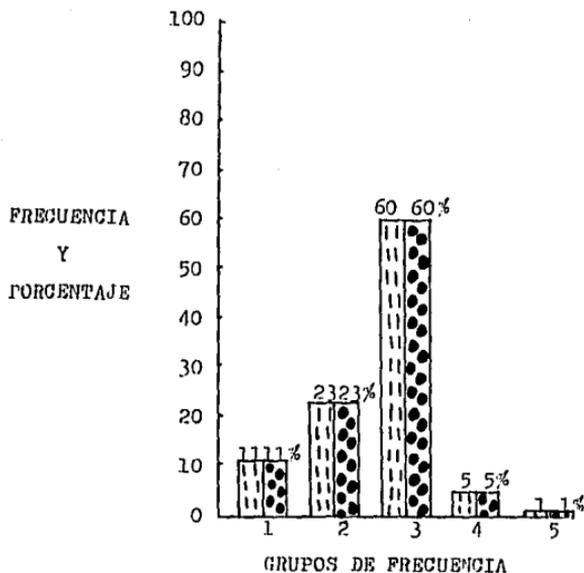
EBULLEICION O GLORACION DEL AGUA

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	SIEMPRE	11	11
2	CON FRECUENCIA	23	23
3	MUY POCAS VEGES	60	60
4	NUNCA	5	5
5	SIN RESPUESTA	0	0
	T O T A L	100	100,0

FUENTE: Cuadro No. 1

G R A F I C A No. 8

EBULLICION O CLORACION DEL AGUA



DESCRIPCION: Se observa que el 60% de las amas de casa hierven o cloran muy pocas veces el agua; sólo el 5% nunca lo hace.

▨ FRECUENCIA

● PORCENTAJE

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No 9

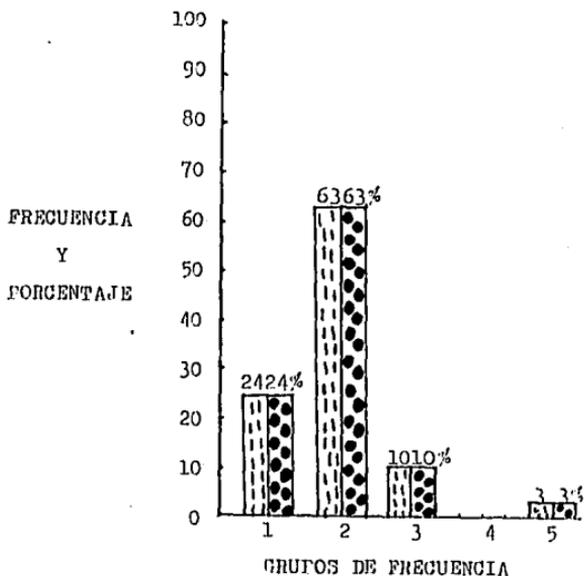
REFRIGERACION DE LOS ALIMENTOS

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	SIEMPRE	24	24
2	CON FRECUENCIA	63	63
3	MUY POCAS VEGES	10	10
4	NUNCA	0	0
5	SIN RESPUESTA.	3	3
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 9

REFRIGERACION DE LOS ALIMENTOS



DESCRIPCION: Se observa que existe un alto porcentaje de mas de casa que refrigerarán con frecuencia sus alimentos.

▨ FRECUENCIA
▣ PORCENTAJE

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

C U A D R O No 13

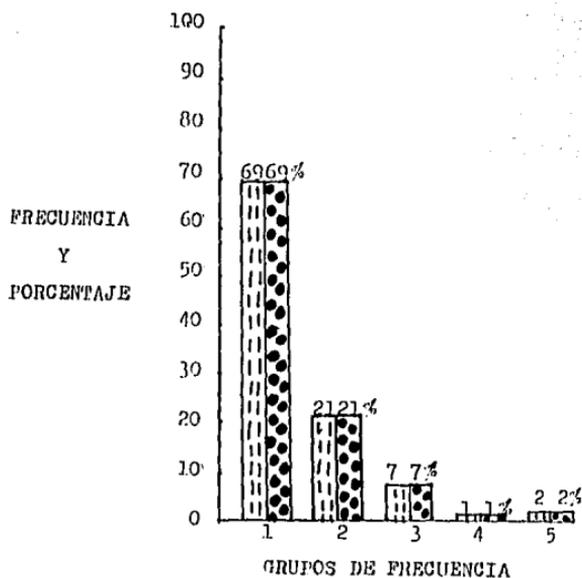
PROTECCION DE LOS ALIMENTOS CONTRA INSECTOS

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	SIEMPRE	69	69
2	CON FRECUENCIA	21	21
3	MUY POCAS VEGES	7	7
4	NUNCA	1	1
5	SIN RESPUESTA	2	2
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Mismo del cuadro No. 1

G R A F I C A No. 10

PROTECCION DE LOS ALIMENTOS CONTRA INSECTOS



DESCRIPCION: Se observa que un 69.6% de las amas de casa, siempre protege sus alimentos contra insectos; en tanto que un 1.1% nunca lo hace.

▨ FRECUENCIA

● PORCENTAJE

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

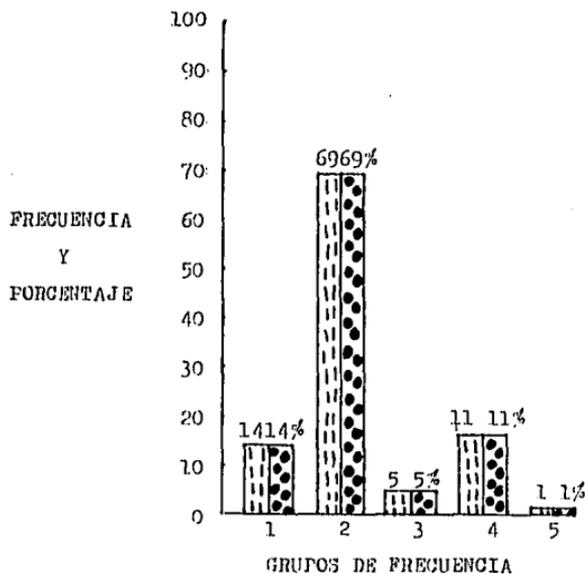
C U A D R O No 11

EDUCACION SOBRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS PREPARADOS EN CALLE

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	SIEMPRE	14	14
2	CON FRECUENCIA	69	69
3	MUY POCAS VEGES	5	5
4	NUNCA	11	11
5	SIN RESPUESTA	1	1
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

EDUCACION SOBRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS PREPARADOS EN CALLE



DESCRIPCION: En la gráfica se observa que un 69.69% de las amas de casa, con frecuencia educan a su familia en no consumir alimentos preparados en la calle, y sólo el 11% nunca lo hace.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

C U A D R O No 12

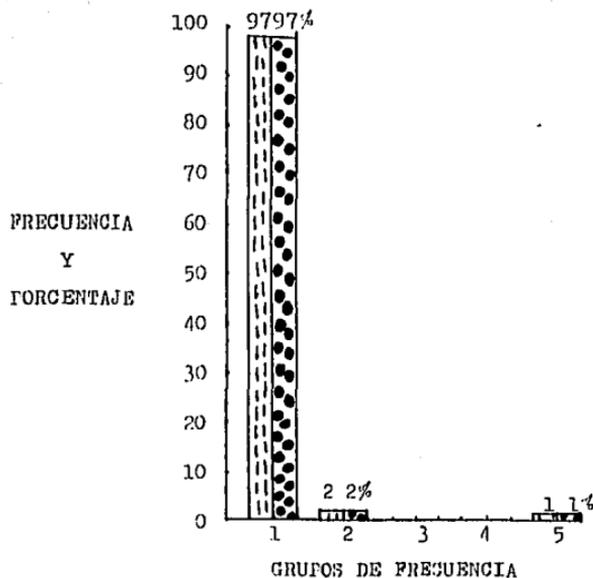
UTILIZACION DE EXCUSADOS O LETRINAS

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	SIEMPRE	97	97
2	CON FRECUENCIA	2	2
3	MUY POCAS VEGES	0	0
4	NINGUNA	0	0
5	SIN RESPUESTA	1	1
	T O T A L	100	100

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

G R A F I C A No. 12

UTILIZACION DE EXCUSADOS O LETRINAS



DESCRIPCION: En esta gráfica se observa que casi el 100% de las familias utilizan ex- FRECUENCIA
cusados o letrinas. PORCENTAJE

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

C U A D R O No 13

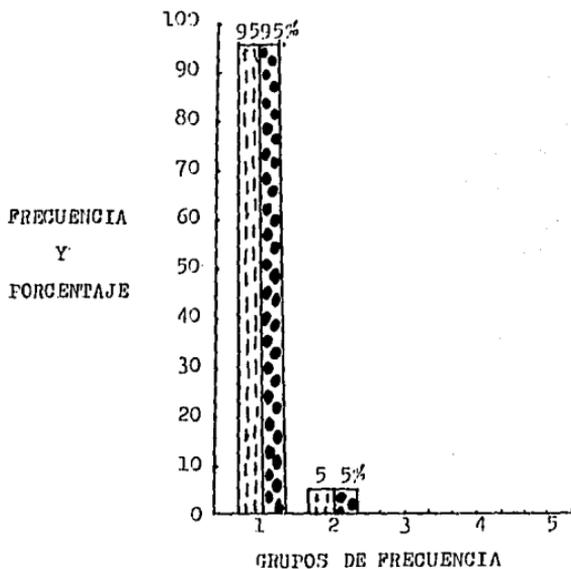
CONSUMO DE ALIMENTOS NO DESCOMPUESTOS

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	SIEMPRE	95	95
2	CON FRECUENCIA	5	5
3	MUY POCAS VECES	0	0
4	NUNCA	0	0
5	SIN RESPUESTA	0	0
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

G R A F I C A No. 13

CONSUMO DE ALIMENTOS NO DESCOMPUESTOS



DESCRIPCION: Se observó que casi el 100% de las amas de casa, evitan consumir alimentos en estado de descomposición.

▨ FRECUENCIA
▣ FORCENTAJE

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

C U A D R O No 14

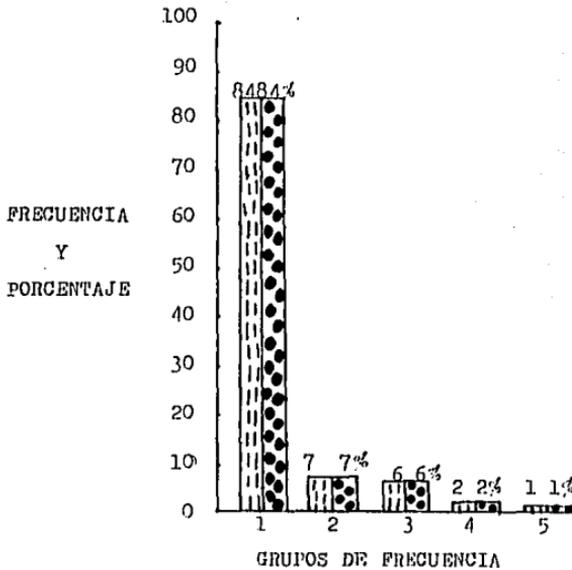
LAVADO DE MANOS ANTES DE PREPARAR ALIMENTOS

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	SIEMPRE	84	84
2	CON FRECUENCIA	7	7
3	MUY POCAS VEGES	6	6
4	NUNCA	2	2
5	SIN RESPUESTA	1	1
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

G R A F I C A No. 14

LAVADO DE MANOS ANTES DE PREPARAR ALIMENTOS



DESCRIPCION: En la gráfica se observa que un 84% de las amas de casa, siempre se lavan las manos antes de preparar los alimentos; y sólo el 2% nunca lo hace

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

C U A D R O N o 15

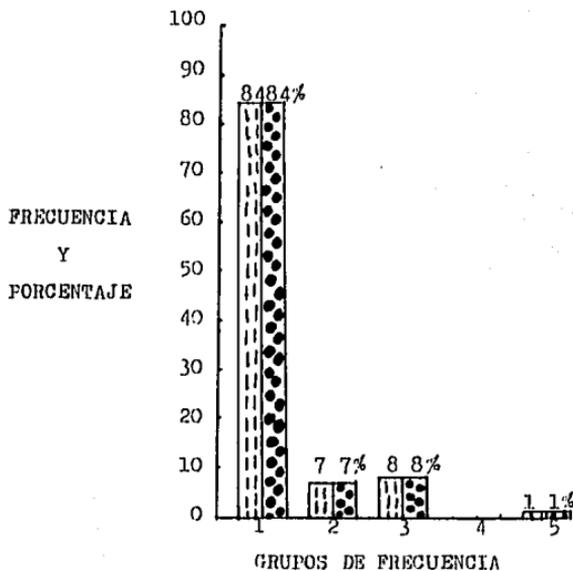
LAVADO DE MANOS ANTES DE COMER Y DESPUES DE EXCRETAR

GRUPO	O P C I O N E S	P	%
1	SIEMPRE	84	84
2	CON FRECUENCIA	7	7
3	MUY POCAS VECES	8	8
4	NUNCA	0	0
5	SIH RESPUESTA	1	1
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

G R A F I C A No. 15

LAVADO DE MANOS ANTES DE COMER Y DESPUES DE EXCRETAR



DESCRIPCION: Se observa que el 84% de las amas de casa siempre se lavan las manos antes de comer y despues de excretar.

▨ FRECUENCIA
▣ PORCENTAJE

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

C U A D R O No 16

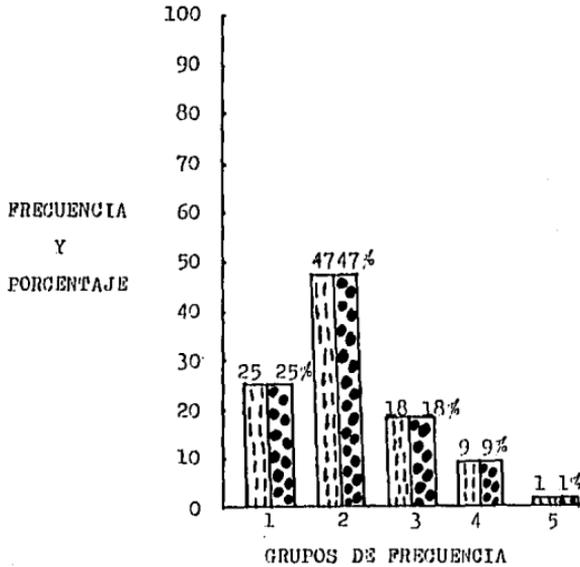
SERVICIO DE AGUA POTABLE INTRADOMICILIARIA

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	SIEMPRE	25	25
2	CON FRECUENCIA	47	47
3	MUY POCAS VECES	18	18
4	NUNCA	9	9
5	SIN RESPUESTA	1	1
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

G R A F I C A No. 16

SERVICIO DE AGUA POTABLE INTRADOMICILIARIA



DESCRIPCION: Se observa que el 47% de las familias con frecuencia cuentan con el servicio de agua potable intradomiciliaria.

 FRECUENCIA
 PORCENTAJE

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No 17

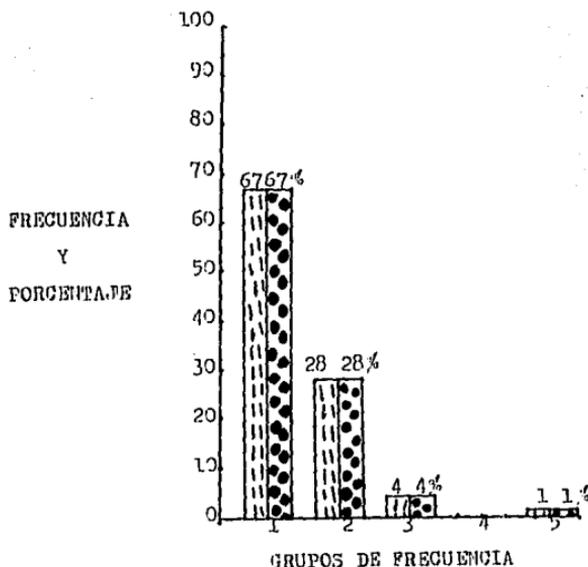
SERVICIO DE RECOLECCION DE BASURA Y SANEAMIENTO

GRUPO	O P C I O N E S	F	%
1	SIEMPRE	67	67
2	CON FRECUENCIA	28	28
3	MUY POCAS VEGES	4	4
4	NUNCA	0	0
5	SIN RESPUESTA	1	1
	T O T A L	100	100%

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

G R A F I C A No. 17

SERVICIO DE RECOLECCION DE BASURA Y SANEAMIENTO



DESCRIPCION: Se observa que el 67% de las familias siempre aprovechan el servicio de recolección de basura y saneamiento.

▣ FRECUENCIA
▣ PORCENTAJE

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS

En este apartado, se presenta la comprobación de hipótesis en base a la distribución porcentual de frecuencias en las respuestas: SIEMPRE, CON FRECUENCIA, MUY FOCAS VECES y NUNCA.

A continuación se presentan los cuadros correspondientes a cada opción de respuesta.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FRECUENCIAS
PARA LAS RESPUESTAS DE SIEMPRE

INDICADORES	PORCENTAJE
Desinfección y limpieza de frutas y verduras	41%
Cocción de los alimentos	37%
Ebullición o cloración del agua para beber	11%
Refrigeración de los alimentos	24%
Protección de los alimentos contra insectos	69%
Educación sobre el consumo de alimentos preparados en la calle	14%
Utilización de excusados o letrinas	97%
Consumo de alimentos no descompuestos	95%
Lavado de manos antes de preparar alimentos	84%
Lavado de manos antes de comer y después de excretar	84%
Servicio de agua potable intradomiciliaria	25%
Servicio de recolección de basura y saneamiento	67%

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FRECUENCIAS
PARA LAS RESPUESTAS DE CON FRECUENCIA

INDICADORES	PORCENTAJE
Desinfección y limpieza de frutas y verduras	50%
Cocción de los alimentos	52%
Ebullición o cloración del agua para beber	23%
Refrigeración de los alimentos	63%
Protección de los alimentos contra insectos	21%
Educación sobre el consumo de alimentos preparados en la calle	69%
Utilización de excusados o letrinas	2%
Consumo de alimentos no descompuestos	5%
Lavado de manos antes de preparar alimentos	7%
Lavado de manos antes de comer y despues de excretar	7%
Servicio de agua potable intradomiciliaria	47%
Servicio de recolección de basura y saneamiento	28%

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FRECUENCIAS
PARA LAS RESPUESTAS DE MUY POCAS VEGES

INDICADORES	PORCENTAJE
Desinfección y limpieza de frutas y verduras	6%
Cocción de los alimentos	10%
Ebullición o cloración del agua para beber	60%
Refrigeración de los alimentos	10%
Protección de los alimentos contra insectos	7%
Educación sobre el consumo de alimentos preparados en la calle	5%
Utilización de excusados o letrinas	0%
Consumo de alimentos no descompuestos	0%
Lavado de manos antes de preparar alimentos	6%
Lavado de manos antes de comer y despues de excretar	8%
Servicio de agua potable intradomiciliaria	18%
Servicio de recolección de basura y saneamiento	4%

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FRECUENCIAS
PARA LAS RESPUESTAS DE NUNCA

INDICADORES	PORCENTAJE
Desinfección y limpieza de frutas y verduras	1%
Cocción de los alimentos	1%
Ebullición o cloración del agua para beber	5%
Refrigeración de los alimentos	0%
Protección de los alimentos contra insectos	1%
Educación sobre el consumo de alimentos preparados en la calle	11%
Utilización de excusados o letrinas	0%
Consumo de alimentos no descompuestos	0%
Lavado de manos antes de preparar alimentos	2%
Lavado de manos antes de comer y despues de excretar	0%
Servicio de agua potable intradomiciliaria	9%
Servicio de recolección de basura y saneamiento	0%

4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

En el cuadro No 1, que se refiere a la edad de las encuestadas, se observó que el 41% se encuentra entre los 21 y 30 años, seguido por un 33% del rango de edad entre los 15 y 20 años; lo que significa que la mayoría de las amas de casa que viven en la comunidad de El Coenqueño, son jóvenes.

En el cuadro No 2, relativo al estado civil de las encuestadas, se observó que un 83% son casadas, seguidas por un 11% que son viudas o divorciadas y un 4% que viven en unión libre; lo que significa que la mayoría de las amas de casa que viven en la comunidad, son responsables legalmente de una familia.

En el cuadro No 3, relativo al grado de estudios de las encuestadas, se observó que el 72% tuvieron estudios de primaria, mientras que un 13% de secundaria; lo que significa que la mayoría de las amas de casa, poseen una escolaridad que posibilita la comprensión de los riesgos para la salud que tienen los hábitos higiénico-alimenticios deficientes. No obstante existe un preocupante 12% de amas de casa sin estudios.

En el cuadro No 4, referente al grado de alfabetización de las entrevistadas, se observó que el 97% sabe leer y escribir; lo que significa que la gran mayoría de las amas de casa, tienen la capacidad para leer y explicar a sus semejantes, documentos referentes al mejoramiento de los hábitos

higiénico-alimenticios para la prevención de enfermedades dentro de su familia.

En el cuadro No 5, referente al número de hijos de las encuestadas, se observó que el 53% tiene de 3 a 5 hijos, seguidas de un 11% con 6 a 8 hijos y un 5% con más de 9 hijos; lo que significa que la mayoría de las amas de casa, son responsables de una familia numerosa.

En el cuadro No 6, que se refiere a la desinfección y limpieza de frutas y verduras que deben realizar las encuestadas, se observó que sólo un 41% de las amas de casa, siempre desinfecta y limpia las frutas y verduras, por lo que queda un preocupante 57% que lo hace con frecuencia, muy pocas veces o nunca; esto implica, que existe un gran riesgo por parte de la mayoría de las familias de la comunidad, en contraer enfermedades infecto-contagiosas.

En el cuadro No 7, que se refiere a la cocción de los alimentos, se observó que sólo el 37% de las encuestadas siempre cocen sus alimentos, restando un 63% que lo hace con frecuencia, muy pocas veces o nunca; esto significa que existen alimentos que no deben cocerse, que tradicionalmente no se cocen o que negligentemente no se cocen.

En el cuadro No 8, referente a la ebullición o cloración del agua para beber, se observó que sólo el 11% siempre la ebulle o clora, restando un 89% que lo hace con frecuencia, muy pocas veces o nunca; lo que indica que la mayoría de las fa-

milias de la comunidad, consumen agua de dudosa calidad sanitaria.

En el cuadro No 9, que se refiere al cuidado de refrigerar los alimentos, se observó que sólo el 24% de las amas de casa siempre refrigeran sus alimentos, quedando un 73% que los refrigera con frecuencia, muy pocas veces o nunca; lo que significa que la conservación de los alimentos en la mayoría de las familias, no es la adecuada.

En el cuadro No 10, que se refiere a la protección de los alimentos contra insectos, se observó que el 69% de las amas de casa siempre protege sus alimentos, y un 29% no siempre lo hace; lo que resulta en un riesgo prevenible, si se considera el bajo costo de este procedimiento.

En el cuadro No 11, relativo al consumo de alimentos preparados en la calle, se observó que sólo el 14% de las familias evita siempre consumir alimentos preparados en la calle, el resto que representa el 85% los consume muy pocas veces, con frecuencia o siempre; lo que implica un riesgo de adquirir enfermedades infecto-contagiosas al desconocer el manejo, la preparación y conservación de estos alimentos.

En el cuadro No 12, que se refiere a la utilización de excusados o letrinas, se observó que el 97% siempre utilizan este servicio; lo que significa que la gran mayoría de las familias, depositan sus excretas en lugar adecuado.

En el cuadro No 13, relativo al cuidado que deben tener las entrevistadas para no preparar o consumir alimentos en estado de descomposición, se observó que el 95% de las amas de casa evitan siempre manejar alimentos descompuestos; lo que significa que la mayoría de las familias, no están expuestas a infecciones o envenenamientos por ingerir esta clase de alimentos.

En el cuadro No 14, que se refiere a la higiene de manos que deben hacer las entrevistadas antes de preparar alimentos, se observó que el 84% siempre lo realizan y un significativo 15% lo hacen con frecuencia, muy pocas o nunca; lo que implica un riesgo en la transmisión de enfermedades gastrointestinales.

En el cuadro No 15, referente al lavado de manos antes de comer y después de excretar, se observó que el 84% siempre lleva a cabo este cuidado, pero el 15% restante lo realiza con frecuencia, muy pocas veces o nunca; lo que implica un riesgo en la transmisión de enfermedades gastrointestinales.

En el cuadro No 16, relativo al servicio de agua potable con que cuentan las familias que habitan en El Coenqueño, se observó que solamente el 25% de las familias disponen de agua potable de manera constante, mientras que el 65% restante, cuenta con frecuencia, muy pocas veces con este servicio y el 9% de las familias carecen por completo con toma de agua intradomiciliaria; lo que supone que un 75% de las familias consumen agua de dudosa calidad sanitaria.

En el cuadro No 17, referente a la utilización del servicio de recolección de basura por parte de las familias, se observó que sólo el 67% aprovechan este servicio; lo que implica que el 32% restante utilizan otras alternativas en el manejo de la basura, con su probable cuestionamiento sobre la transmisión de enfermedades o contaminación ambiental que puedan tener éstos métodos.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la presente investigación, permiten las siguientes conclusiones:

- La investigación realizada en la comunidad de El Coenqueño, con respecto a los problemas de amibiasis, apoya la hipótesis general; esto indica que los hábitos higiénico-alimenticios que tienen los habitantes, están relacionados a los casos de esa enfermedad que se han presentado en la localidad con frecuencia en los últimos años.

- Se observó que la mayoría de las amas de casa que viven en la localidad, son jóvenes; debiéndose quizá a ésto, que no tengan suficiente capacidad para educar y prevenir a su familia de posibles infecciones gastrointestinales.

- Se comprobó que la mayoría de las amas de casa, son alfabetas que terminaron sus estudios de primaria; esto indica que en un momento dado, poseen la capacidad de recibir información escrita y transmitir a sus semejantes, adecuados hábitos higiénico-alimenticios, con el fin de prevenir enfermedades infecto-contagiosas.

- Se comprobó que la mayoría de las amas de casa, son responsables de una familia numerosa; lo cual puede influir al no tener tiempo y atención suficiente para educar a cada miembro de su familia.

- Se identificó que la higiene al manejar, preparar y conservar los alimentos, es deficiente, probablemente es influenciado por costumbres y tradiciones que les impiden modificar sus hábitos; además de que por negligencia, ignorancia o situación económica, la población ha hecho poco o casi nada en adoptar medidas de prevención contra enfermedades gastrointestinales, como son: desinfectar frutas y verduras, higiene de manos antes de manejar o consumir alimentos, refrigeración de alimentos y prevención de éstos contra insectos.

- Se observó que la mayoría de las amas de casa desconocen el manejo del agua para beber; esto puede ser consecuencia de una falta de capacitación por parte de las instituciones sanitarias, sobre la ebullición o cloración del agua potable antes de consumirla.

- Se comprobó, que existen muchas familias dentro de la localidad, que no cuentan de manera constante, con el servicio de agua potable intradomiciliaria o que definitivamente no cuentan con ella; a esto puede deberse que la población no adopte con regularidad, algunas medidas higiénicas adecuadas como son la limpieza de frutas y verduras, lavado de manos antes de preparar y consumir alimentos, etc; además, de que el agua es indispensable para la correcta eliminación de excretas, en el servicio de drenaje.

- Se observó que la mayoría de las familias, no aprovechan el servicio de recolección de basura; ésto puede deberse a que existen en la comunidad otros métodos para deshacerse de los desperdicios, sin tomar en cuenta, en que grado pueden provocar infecciones o contaminación ambiental.

- Se comprobó que las medidas higiénicas y alimenticias que adoptan los habitantes, no han sobrepasado más allá de algunos conceptos básicos que adquieren a través de los medios masivos de comunicación o por medio del sector salud, sin embargo, aún tienen que mejorarlos mucho. Esta situación no puede atribuirse a un sólo individuo, sino que tiene que verse como parte de una generalidad; quizá el problema puede modificarse desde la formación y educación que han recibido cada uno de los habitantes por parte de sus padres, escuela y sociedad.

- Se identificó que las deficiencias higiénico-alimenticias que tienen los habitantes, no son un obstáculo imposible de superar para ellos; pues basta recordarles lo importante de adoptar correctos hábitos, para la prevención de infecciones gastrointestinales que en un futuro podrían afectar, no sólo a uno, sino a toda una población.

5.2 RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, se proponen las siguientes recomendaciones o sugerencias:

- Solicitar a las autoridades correspondientes, la instalación en todos los hogares de la comunidad de El Coenqueño, el servicio de agua potable intradomiciliaria y vigilar su mantenimiento y calidad.

- Solicitar a las autoridades correspondientes, la instalación en todos los hogares, el servicio de drenaje.

- Solicitar a las autoridades sanitarias correspondientes, la capacitación sobre la preparación, manejo y conservación de los alimentos por parte de las personas que los expenden en público.

- Educar a las amas de casa, a través de programas proporcionados por las autoridades sanitarias correspondientes, sobre la importancia de adoptar buenos hábitos higiénico-alimenticios para su familia; estos programas pueden llevarse a cabo en la escuela, casa de la auxiliar de salud de la localidad o en casa de alguna promotora voluntaria.

- El personal de salud deberá dar prioridad a los problemas infecto-contagiosos que se presentan, y educar a la comunidad sobre la causa, diagnóstico, tratamiento y prevención de estos padecimientos.

- Explicar a los maestros sobre el énfasis en la enseñanza a los escolares de los hábitos higiénico-alimenticios adecuados.

- Orientar a las amas de casa sobre el cuidado en el manejo del agua para beber, y de los métodos de ebullición y cloración.

- Educar a las amas de casa y sus familias, de la importancia para la salud que tiene la utilización de los servicios municipales de recolección de basura.

6. APENDICES.

Apendice No 1: Cuestionario de la investigación:

" La influencia de los hábitos higiénico-alimenticios, en los problemas de amibiasis que se presentan entre los habitantes de la comunidad de EL Coenqueño, en el Edo. de Michoacán".

Apendice No 2: Modelo de tarjeta simple utilizada en la recolección de datos.

Apendice No 3: Modelo de tarjeta de concentración de datos estadísticos.

A P E N D I C E N o 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Questionario de la investigación:

LA INFLUENCIA DE LOS HABITOS HIGIENICO-ALIMENTICIOS EN
LOS PROBLEMAS DE AMIBIASIS QUE SE PRESENTAN ENTRE LOS
HABITANTES DE LA COMUNIDAD DE EL COENQUEÑO, EN EL ESTA-
DO DE MICHOACAN.

No. de Questionario _____

Elaborado por:

P.S.S.L.E.O. GERARDO HUMBERTO ESPINOZA SALAZAR

Con la asesoría de:

Q.B.P. GABRIEL FELIX BURGOS

Fecha de elaboración

16 de Julio de 1993

1. ¿QUE EDAD TIENE USTED?

- 1) De 15 a 20 años
- 2) De 21 a 30 años
- 3) De 31 a 40 años
- 4) Más de 41 años
- 5) Sin respuesta

2. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

- 1) Casada
- 2) Soltera
- 3) Divorciada o viuda
- 4) Unión libre
- 5) Sin respuesta

3. ¿CUAL ES SU GRADO DE ESTUDIOS?

- 1) Primario
- 2) Secundario
- 3) Preparatoria o equivalente
- 4) No tuvo estudios
- 5) Sin respuesta

4. ¿CUAL ES SU GRADO DE ALFABETIZACION?

- 1) Sabe leer y escribir
- 2) Sabe leer pero no escribir
- 3) No sabe leer ni escribir
- 4) Sin respuesta

5. ¿CUANTOS HIJOS TIENE USTED?

- 1) No tiene hijos
- 2) De 1 a 2 hijos
- 3) De 3 a 5 hijos
- 4) De 6 a 8 hijos
- 5) Más de 8 hijos
- 6) Sin respuesta

6. ¿DESINFECTA Y LAVA LAS FRUTAS Y VERDURAS ANTES DE PREPARARLAS Y CONSUMIRLAS?

- 1) Siempre
- 2) Con frecuencia
- 3) Muy pocas veces
- 4) Nunca
- 5) Sin respuesta

7. ¿COCE LOS ALIMENTOS ANTES DE CONSUMIRLOS?

- 1) Siempre
- 2) Con frecuencia
- 3) Muy pocas veces
- 4) Nunca
- 5) Sin respuesta

8. ¿HIERVE O CALIENTA EL AGUA PARA BEBER?

- 1) Siempre
- 2) Con frecuencia
- 3) Muy pocas veces
- 4) Nunca
- 5) Sin respuesta

9. ¿REFRIGERA USTED SUS ALIMENTOS?

- 1) Siempre
- 2) Con frecuencia
- 3) Muy pocas veces
- 4) Nunca
- 5) Sin respuesta

10. ¿PROTEGE LOS ALIMENTOS CONTRA LOS INSECTOS?

- 1) Siempre
- 2) Con frecuencia
- 3) Muy pocas veces
- 4) Nunca
- 5) Sin respuesta

11. ¿EDUCA A SU FAMILIA PARA QUE EVITE CONSUMIR ALIMENTOS PRE-
PARADOS EN LA CALLE?

- 1) Siempre
- 2) Con frecuencia
- 3) Muy pocas veces
- 4) Nunca
- 5) Sin respuesta

12. ¿UTILIZA USTED Y SU FAMILIA EXCUSADOS O LETRINAS?

- 1) Siempre
- 2) Con frecuencia
- 3) Muy pocas veces
- 4) Nunca
- 5) Sin respuesta

13. ¿PREPARA Y CONSUME ALIMENTOS NO DESCOMPUESTOS?

- 1) Siempre
- 2) Con frecuencia
- 3) Muy pocas veces
- 4) Nunca
- 5) Sin respuesta

14. ¿SE LAVA LAS MANOS ANTES DE PREPARAR Y CONSUMIR ALIMENTOS?

- 1) Siempre
- 2) Con frecuencia
- 3) Muy pocas veces
- 4) Nunca
- 5) Sin respuesta

15. ¿SE LAVA LAS MANOS ANTES DE COMER Y DESPUES DE IR AL
BAÑO?

- 1) Siempre
- 2) Con frecuencia
- 3) Muy pocas veces
- 4) Nunca
- 5) Sin respuesta

16. ¿CUENTA USTED CON SERVICIO DE AGUA POTABLE INTRADOMICIL-
LIARIA?

- 1) Siempre
- 2) Con frecuencia
- 3) Muy pocas veces
- 4) Nunca
- 5) Sin respuesta

17. ¿UTILIZA USTED Y SU FAMILIA EL SERVICIO DE RECOLECCION
DE BASURA?

- 1) Siempre
- 2) Con frecuencia
- 3) Muy pocas veces
- 4) Nunca
- 5) Sin respuesta

Nombre de quien aplicó el
cuestionario.

1	2	3	4	5	6	7
	<p style="text-align: center;">APENDICE No. 1</p> <p style="text-align: center;">TARJETA SIMPLE</p> <p>¿ Como influyen los hábitos higiénico-alimenticios, en los problemas de amibiiasis que se presentan entre los habitantes de la comunidad de El Coenucillo, en el Estado de Michoacán ?</p> <p style="text-align: right;">Cuestionario _____</p>					8
17						9
16	15	14	13	12	11	10

7. GLOSARIO DE TERMINOS.

ABSCESO: Acumulación de material purulento en un órgano o tejido, debido a una infección bacteriana o parasitaria en una región anatómica cercana.

ALIMENTACION ECOTICA: Serie de platillos, que tienen tres principales características: 1) Ser provenientes de países lejanos; 2) Ser de apariencia llamativa y 3) utilizar demasiadas especias olorosas para su elaboración.

AMEBOMA: Lesión que se forma en el colon, siendo muy comunes en el ciego, y que se caracterizan por ser masas de tejido de granulación, debido a una infección amebiana.

BARIO: Metal de color amarillento, y que es muy utilizado en pruebas de gabinete, debido a la facilidad con que se visualiza en una radiografía.

BOTULISMO: Tipo de intoxicación causada por neurotoxinas producidas por el Clostridium botulinum, y se adquiere al ingerir alimentos enlatados o embutidos en estado de descomposición. Se caracteriza por vómitos, dolor abdominal, trastornos neuro-musculares, alteraciones motoras, sequedad de boca, ptosis, midriasis, etc.

- CIEGO:** La primera parte del intestino grueso, que forma un fondo de saco dilatado en el cual se abren el íleon, el colon y el apéndice vermiforme.
- COLON:** Parte del intestino grueso, que se extiende del ciego al recto, y que mide aprox. de 1.5 a 1.8 mts; a veces se emplea de manera equivocada para designar a todo el intestino grueso.
- COMIDA INDUSTRIALIZADA:** Nombre que se le da a toda la alimentación preparada a base de sustancias químicas, alimentos sintéticos y nutrientes artificiales, los cuales no nutren debidamente al organismo.
- CONCIENCIACIÓN:** Término utilizado en Sociología, para definir todo aquel conocimiento que una persona debe saber de sus actos, sus errores y como debe corregirlos, de manera en que pueda llevarlos a cabo sin sentirse obligada o reprobada.
- CRIPTA DE LIEBERKUHNS:** Son grietas que se forman en la mucosa del intestino grueso, y por medio de las cuales, los parásitos suelen formar ulceraciones, levantando bordes de moco por donde éstos ingresan.

DESNUTRICION: Suspensión o falta de los procesos nutritivos que se caracterizan con la debilidad de la persona, atrofias físicas y de su cuerpo, así como degeneraciones subsiguientes si no se controla. Hay de primero, segundo y tercer grado, siendo ésta última, la más grave y mortal, en la que hay convulsiones, deshidratación y estado de choque.

DIETA: Regimén alimenticio que se impone a la alimentación habitual de una persona, y en la cual se caracteriza por la abstinencia temporal a determinados alimentos.

DISENTERIA: Nombre con el que se designa cierto número de trastornos caracterizados por inflamación del intestino grueso, y que se acompañan de fuerte cólico abdominal, tenesmo y frecuentes evacuaciones mucosas o purulentas.

ENTAMOEBIA COLI: Forma de parásito que habita en el intestino grueso, del mismo grupo de la *E. histolytica* y que no es patógena en el hombre.

ENTAMOEBIA HISTOLYTICA: Parásito rizómodo, que se mueve a través de pseudópodos, y que es la única especie de potencial patógeno para el hombre, que causa disentería y abscesos a distintos órganos vitales.

- EPITELIO INTESTINAL:** Revestimiento de la superficie externa e interna del intestino, que incluye el revestimiento de vasos u otras cavidades.
- EROSION:** Destrucción o ulceración lenta y progresiva de un tejido por fricción, compresión o por la acción de una substancia corrosiva.
- ESCORBUTO:** Enfermedad causada por una deficiencia de ácido ascórbico (Vitamina C), en la dieta y se caracteriza por debilidad, anemia, encías esponjosas, tendencia a hemorragias mucocutáneas y endurecimiento leñoso de los músculos de pantorrillas y piernas.
- ESTADIO:** Fases o periodos relativamente cortos en los que las células se dividen y se reproducen.
- ESTRUCTURA SOCIAL:** Conjunto de características relativamente estables que se dan en una sociedad, en un momento determinado; estos caracteres van desde el tipo de personas que la componen, hasta la ideología de éstas.
- EUCARIOTIPO:** Organismo cuyas células tienen núcleo verdadero éste es, limitado por membrana nuclear dentro de la cual están los cromosomas combinados con proteínas, y muestran mitosis.

FAGOCITAR: Propiedad que tienen algunas bacterias para envolver y quizás destruir células u otros microorganismos.

FORMA DE BOTELLA: Es una úlcera que presenta un cuello angosto a través de la mucosa, produciéndose a su vez un área necrótica, que se extiende en la submucosa y se produce así la llamada amibiasis primaria.

FOTOSINTETICO: Bacteria cuya composición química es favorable para reproducirse en lugar de utilizar el agua; las sustancias que por lo general suelen utilizar son sulfuro de hidrógeno o hidrógeno molecular.

GASTRONOMIA: Característica propia de un país o una región, en el cual se da a conocer la comida típica de ese lugar, en sus variadas formas y preparaciones con que se realizan.

GINGIVAL: Perteneciente o relativo a las encías, o cualquier aspecto orientado a ellas.

GLUCOGENO: Poliacárido que es el principal carbohidrato de almacenamiento en los animales. Es un colimero de cadena larga de glucosa, formado y almacenado principalmente en el hígado, y en menor grado en los músculos.

HABITO: Es una serie de actividades que una persona realiza, y que las aprende de acuerdo a su cotidiano vivir dentro de la vida.

HIGIENE: Parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y los medios de prevenir las enfermedades.

INCULCAR: Transmitir una serie de conocimientos a una persona repetidamente, con el fin de que esa persona, adopte esas mismas actitudes.

IN VITRO: Que se produce u ocurre dentro de un envase de vidrio; observable en un tubo de ensayo, que ocurre o se produce en un ambiente artificial.

IN VIVO: Que se produce o esta situado dentro de el cuerpo humano.

MANUTENCION: Acción de mantener una cosa en las condiciones en las que normalmente se encuentra, conservando tanto su forma como sus características.

ORGANIZACION: Conjunto de personas que se encuentran dentro de un mismo conjunto de normas y reglas, y que conservan los mismos objetivos, los cuales se determinan desde un inicio; cada componente debe respetar las reglas, y en caso de violarlas, es acreedor a un castigo o suspensión.

PARASITO: Planta o animal que vive sobre otro organismo, viviendo dentro del mismo o a expensas del cual obtiene ciertas ventajas.

PASTA DE ANCHOAS: Lesión que se produce en el material necrótico de un absceso intestinal; bacteriológicamente estéril, purulento, color blanquecino, con una serie de filamentos formados de la misma mucosa, y que se asemejan a una sopa de pasta o anchoas.

PATRON: Modelo que una persona o sociedad ha impuesto sobre un acto, el cual debiera servir de ejemplo a los individuos que directamente están en contacto con ese grupo.

PERITONEO: Es una gran capa continua de membrana serosa, la cual reviste todas las paredes de la cavidad abdominal y constituye la cubierta serosa exterior de los órganos.

QUISTE: Cualquier cavidad o saco cerrado, normal o anormal, revestido de epitelio; especialmente el que contiene líquido o una sustancia semisólida.

RIZOPODO: Seudópodo filamentosos más fino que un filópodo; se caracteriza por ramificación y anastomosis de sus ramas.

- SEUDOPODO:** Protusión temporal del citoplasma de una amiba que sirve para la locomoción o para englobar comida. Sus cuatro tipos son: Axópodo, filópodo, lobópodo y rizópodo.
- SOCIABILIZACION:** Proceso por medio del cual, un individuo va adoptando poco a poco las costumbres, tradiciones e ideologías que tiene la sociedad en la que se encuentra viviendo.
- TIFOIDEA:** Infección causada por la *Salmonella typhosa*, que afecta principalmente a los folículos linfoides del íleon. La enfermedad puede comenzar rápido con escalofríos y fiebre, hay bacteremia, distensión abdominal, esplenomegalia y baciluria. Puede ocurrir, si no se controla a tiempo, perforación intestinal.
- TRADICION:** Característica propia de una persona, un pueblo o una nación, que se ha transmitido oral y activamente en generaciones a través del tiempo, y que por lo general demuestra la identidad de un individuo con ese grupo de personas. El no llevarla a cabo o rechazarla, equivale ideológicamente, a una renegación del lugar donde vive.
- TROFOZOITO:** Etapa activa, mótil y de alimentación de un microorganismo protozoario, en contraste con la etapa enquistada no mótil.

VALVULA ILEOSECAL: Válvula funcional, a nivel de la unión entre ileon y ciego, que esta constituida por muscular circular proveniente del ileon terminal. La abertura ileosecal tiene dos pliegues, uno por arriba y otro por debajo, que se proyectan hacia el ciego.

VIRULENCIA: Grado de patogenicidad de un microorganismo, a juzgar por su mortalidad, su capacidad para invadir los tejidos del huésped o ambas cosas.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Anderson, Linnea. Nutrición y dieta de Cooper. Ed: Interamericana, 17ava ed., México D.F., 1990, 730 p.p.

Archer, Sarah E. Enfermería de salud comunitaria. Ed: Organización Panamericana de la salud, 2a ed., Bogotá col., 1991, 591 p.p.

Beltrán, Enrique. Los protozoarios parásitos del hombre. Ed: Científica Latinoamericana, 2a ed., México D.F., 1989, 276 p.p.

Blagi, Francisco. Enfermedades parásitarias. Ed: La Prensa Médica Mexicana, 2a ed., México D.F., 1990, 376 p.p.

Brodshew, Jack. Microbiología de laboratorio. Ed: Manuel Moderno, 2a ed., México D.F., 1988, 235 p.p.

Brooks, Daniel. Enfermedades infecciosas. Ed: Científica, 3a ed., México D.F., 1989, 248 p.p.

Brown, Harold W. Parasitología clínica. Ed: Interamericana, 5a ed., México D.F., 1991, 360 p.p.

Carpenter, Phillip L. Microbiología. Ed: Interamericana, 4a ed., México D.F., 1990, 518 p.p.

Cervera, Ernesto. Tratado de Microbiología. Ed: Porrúa, 4a ed., México D.F., 1991, 951 p.p.

Contreras, Emma. La tradicional cocina mexicana. Ed: Grijalvo, 2a ed., México D.F., 1992, 175 p.p.

Davis, Bernard. Tratado de Microbiología. Ed: Salvat, 4a ed., México D.F., 1992, 1559 p.p.

Del Rio, Eduardo. La panza es primero. Ed: Posada, 3a ed., México D.F., 1989, 130 p.p.

Departamento de Epidemiología. Estadísticas de salud de 1990. Secretaría de Salud Pública, Michoacán Méx., 1990, 70 p.p.

Departamento de Epidemiología. Estadísticas de salud de 1991-1992. Secretaría de Salud Pública, Michoacán Méx., 1992, 84 p.p.

División de Nutrición del Instituto Nacional de Nutrición. La desnutrición y salud en México. Ed: I.N.N., 2a ed., México D.F., 1992, 452 p.p.

Divo, Alejandro. Microbiología médica. Ed: Interamericana, 3a ed., México D.F., 1988, 452 p.p.

Freeman, Bob A. Tratado de Microbiología de Burrows. Ed: Interamericana, 21ava ed., México D.F., 1989, 1199 p.p.

- Frobisher, Martín. Microbiología y Patología. Ed: Interamericana, 5a ed., México D.F., 1989, 719 p.p.
- Jawetz, Ernest. Microbiología médica. Ed: Manual Moderno, 14ava ed., México D.F., 1990, 700 p.p.
- Khumate, Jesús. Manual de Infectología. Ed: M.C., 10 ma ed., México D.F., 1987, 498 p.p.
- Lancaster, Marlón. Gastroenterología. Ed: P.L.M., 2a ed., México D.F., 1990, 220 p.p.
- Leahy, Kathleen. Enfermería para la salud comunitaria. Ed: La Prensa Médica Mexicana, 2a ed., México D.F., 1989, 443 p.p.
- Markell, Edward K. Parasitología. Ed: Manual Moderno, 5a ed., México D.F., 1990, 429 p.p.
- Martinez Baez, Manuel. Manual de Parasitología médica. Ed: La Prensa Médica Mexicana, 2a ed., México D.F., 1990, 442 p.p.
- Mercado, Ernesto. Educación para la salud. Ed: Limusa, México D.F., 1988, 919 p.p.
- Meyer, Richard. Manual de Infectología clínica. Ed: Limusa, 2a ed., México D.F., 1989, 329 p.p.
- Municipio de Vista Hermosa. Datos históricos sobre Vista Hermosa y sus localidades. Presidencia y Ayuntamiento, Michoacán Méx., 1985, 108 p.p.

Pietkin, Kari Y. Microbiología. Ed: Mir, 4a ed., Moscú Rus., 1989, 435 p.p.

Read, Allan E. Gastroenterología básica. Ed: Manual Moderno, 2a ed., México D.F., 1990, 633 p.p.

Romero R., Raul. Microbiología y Parasitología. Ed: Manual Moderno, 2a ed., México D.F., 1989, 274 p.p.

Sallaras, San Martí, Luis. Educación sanitaria. Ed: Díaz de Santos, Madrid Esp., 1989, 268 p.p.

San Martín, Hernán. Salud y enfermedad. Ed: La Prensa Médica Mexicana, 4a ed., México D.F., 1990, 893 p.p.

Spiro, Howard M. Gastroenterología clínica. Ed: Interamericana, 3era ed., México D.F., 1990, 1663 p.p.

Tay Zavala, Jorge. Parasitología médica. Ed: Limusa, 3a ed., México D.F., 1991, 420 p.p.

Werner, David. Aprendiendo a promover la salud. Ed: C.E.E. 3era ed., México D.F., 1990, 622 p.p.

Wittón, Susie. Microbiología. Ed: Interamericana, 3era ed., México D.F., 1991, 774 p.p.

Youmans, Guy P. Infectología. Ed: Interamericana, 2a ed., México D.F., 1989, 956 p.p.