

Conocimientos y prácticas sobre la prevención de enfermedades de transmisión alimentaria en el personal de una entidad promotora de salud de Medellín en el año 2023

Alba Mery Herrera Jaramillo

Tecnología en Gestión de Empresas de Salud, Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia
amherreraj@escolme.edu.co

Angie Dayana Pérez Uribe

Tecnología en Gestión de Empresas de Salud, Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia
erezu@escolme.edu.co

María Camila Arredondo Gallo

Tecnología en Gestión de Empresas de Salud, Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia,
mcarredondog@escolme.edu.co

Sergio Gómez Molina

Docente investigador, Institución Universitaria Escolme, Medellín, Colombia,
ciesadministracion1@escolme.edu.co

Recibido: 30/11/2023 - **Aceptado:** 02/02/2024 - **Publicado:** 23/04/2024

RESUMEN

Las Enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETA) son un problema que impacta a nivel mundial, perjudicando la productividad de los países y disminuye el turismo y el comercio al exterior, esto sin tomar en cuenta las dificultades que tienen frente a la salud de las personas, generando enfermedades crónicas como el cáncer e inclusive pueden provocar la muerte. El objetivo fue analizar los conocimientos y las prácticas utilizadas para la prevención de enfermedades transmitidas por alimentos en el personal de una Entidad Promotora de Salud de Medellín en el año 2023. Se utilizó un enfoque cualitativo, la población estuvo conformada por 60 profesionales de la salud que laboran en una EPS, la técnica de recolección fue encuesta flexible, donde se realizaron preguntas abiertas. Se encontró que la mayoría de los encuestados eran mujeres, que definen las ETA como las enfermedades transmitidas por alimentos, sin embargo, algunas no tenían claro cuáles son las enfermedades que causan los alimentos contaminados. Se pudo concluir que la población de estudio tiene buenas prácticas y prioriza la higiene para la desinfección de los alimentos y un adecuado lavado de manos en todos los aspectos.

Palabras clave: Prevención; Enfermedades de Transmisión Alimentaria; Salud Pública.

ABSTRACT

Foodborne Diseases (FBD) are a problem that impacts globally, harming the productivity of countries and decreasing tourism and foreign trade, not to mention the difficulties they pose to people's health, generating chronic diseases such as cancer and even causing death. The

objective was to analyze the knowledge and practices used for the prevention of foodborne diseases in the personnel of a Health Promotion Entity (HPE) in Medellín in the year 2023. A qualitative approach was used, the population was made up of 60 health professionals working in an HPE, the collection technique was a flexible survey, where open-ended questions were asked. It was found that the majority of the respondents were women, who define FBD as diseases transmitted through food, however, some were not clear on which are the diseases caused by contaminated food. It was concluded that the study population has good practices and prioritizes hygiene for disinfecting food and proper handwashing in all aspects.

Keywords: Prevention; Foodborne Diseases; Public Health.

1. INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETA) son un problema que impacta a nivel mundial, puesto que, dificulta a nivel socioeconómico, perjudica la productividad de los países y disminuye el turismo y el comercio a el exterior, esto sin tomar en cuenta las dificultades que tienen frente a la salud de las personas generando enfermedades crónicas como el cáncer e inclusive puede provocar la muerte, así se puede evidenciar en los temas de salud que tiene la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual reporta datos alarmantes tales como:

“Todos los años, casi 1 de cada 10 personas de todo el mundo enferma por ingerir alimentos contaminados, lo cual provoca más de 420.000 muertes. Los niños se ven afectados desproporcionadamente, pues se registran anualmente 125.000 muertes de menores de 5 años. La mayoría de esos casos son causados por enfermedades diarreicas. Otras consecuencias graves de las enfermedades de transmisión alimentaria incluyen insuficiencia renal y hepática, trastornos cerebrales y neurológicos, artritis reactiva, cáncer y muerte” (OMS, s.f.).

Para la OMS, las ETA son tan relevantes en el interés de salud pública que se celebra el 7 junio el día mundial de la inocuidad de los alimentos, con el fin de promover y prevenir el contagio de dichas enfermedades. Cada año en esta fecha la OMS publica un texto donde se expone un evento referente a las ETA, en el año 2022 el tema fue “Alimentos inocuos, mejor salud” y para el año 2023 el tema fue “Las normas alimentarias salvan vidas”; de la publicación del año 2023 se resalta la siguiente afirmación “Nadie debería morir por los alimentos que consume. Son muertes prevenibles” (OMS, 2023).

Las ETA son enfermedades que pueden ser de contagio silencioso, ya que, sus agentes etiológicos no tienen olor ni sabor. Esto conlleva a un peligro inminente, dado que, aquellos agentes etiológicos pueden desarrollarse e incubarse en la canasta familiar, lo que puede explicar el porqué es de importancia conocer e implementar los mecanismos de prevención. Su mayor fuente de contagio lo encontramos en las proteínas de origen animal, como son las carnes y los productos lácteos. Así lo explica la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la cual nos relaciona los microorganismos patógenos vivos más comunes que son la salmonella, shigella y el virus de la Hepatitis A. La OPS hace énfasis en la inocuidad de los alimentos en todas sus etapas por medio de la herramienta de Análisis de peligros y puntos críticos de control (HACCP), la cual es diseñada para la prevención y control de los peligros de los alimentos:

“El concepto y los principios HACCP se aplican a todas las etapas de la cadena de producción del alimento: del crecimiento, cosecha, procesamiento, fabricación, distribución y comercialización hasta la preparación del alimento para consumo. Se recomienda la adopción lo más completa posible del HACCP para toda la cadena alimentaria” (OPS, s.f.).

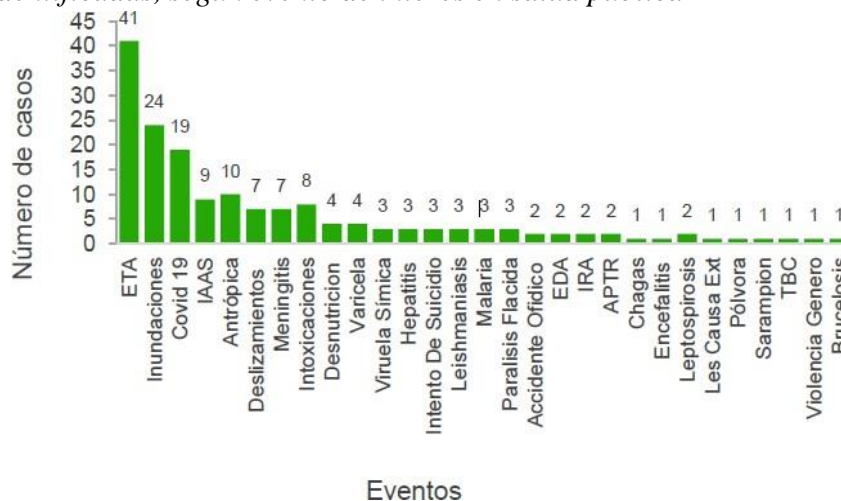
Evaluando el comportamiento de las ETA Post-Pandemia en Colombia se encuentra un panorama de aumento en los casos de brotes y de personas afectadas comparando las cifras de pandemia, sin embargo, las cifras son menores a los años anteriores a pandemia, lo que deja una impresión de una tendencia al aumento de las mismas, recalcando que Antioquia está en la segunda posición de más brotes reportados:

“El año que reportó un menor número de brotes fue el 2020 con un total de 501, una disminución del 50% respecto al año 2019 y 49 % frente al 2018, reducción probablemente atribuida al aislamiento preventivo obligatorio a causa del nuevo virus respiratorio SARS-CoV-2; lo que conlleva al cierre de establecimientos educativos, restaurantes, entre otros lugares en donde históricamente ocurren brotes de ETA. Durante el 2012 se presentaron 684 brotes, con un promedio de 13 brotes por semana. En los brotes notificados se afectaron 7 952 personas, 33% más que en el año inmediatamente anterior (5 980) y 31 % menos que en el año 2019 (11 482). El 89 % (34) de las entidades territoriales notificaron brotes. El 51,4 % de los brotes se presentaron en siete entidades territoriales: Cali (88), Antioquia (61), Cesar (52), Sucre y Valle del Cauca (40 cada uno) Del total de casos registrados” (Instituto Nacional de Salud [INS], 2022).

En el boletín epidemiológico de Antioquia (BEA), notificado por la Gobernación de Antioquia se puede evidenciar que las ETA tuvieron un mayor reporte de alertas en el año 2022 frente a los demás reportes de interés en salud pública, esto genera una alarma en el departamento, ya que, estas enfermedades prevenibles no deberían de estar en los primeros lugares en este tipo de reportes. “Se identificó para el año 2022, que el evento de mayor alerta notificado fueron las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), constituyendo por su naturaleza la necesidad de abordar los brotes presentados” (Gobernación de Antioquia, 2022a).

Figura 1

Tipo de alertas identificadas, según evento de interés en salud pública



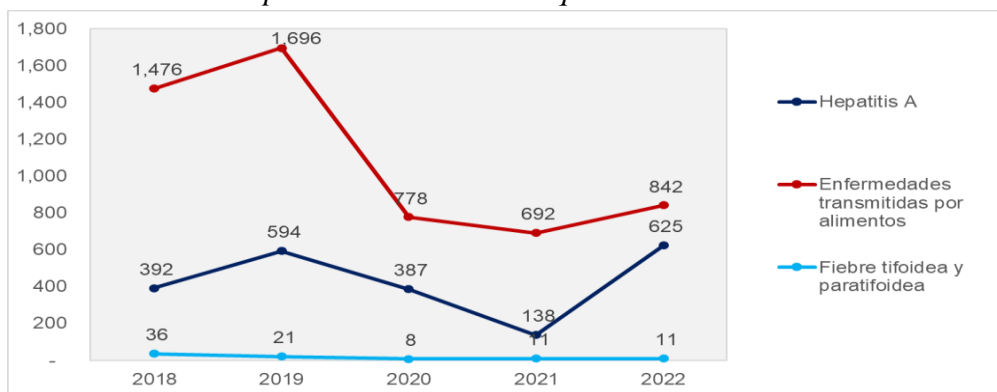
Nota. Tomado de Matriz de gestión de alertas (2022) citado por la Gobernación de Antioquia (2022a).

En Antioquia se viene presentando un fenómeno de informalidad en expendios de venta de alimentos, donde se evidencia poca adherencia a la normatividad vigente por empresas comercializadoras con prácticas inadecuadas en la manipulación de los alimentos, lo que conlleva a una gran preocupación con los posibles aumentos en las enfermedades que se producen por el consumo de estos. El gran volumen de estos modelos de negocios impide a los entes reguladores intervenir en todos los ámbitos donde existen posibles focos de intoxicación y propagación de las ETA y a su vez dificulta el oportuno reporte y notificación al SIVIGILA de los brotes presentados. Así se evidencia en el reporte de “Análisis de Situación de Salud (ASIS)” del año 2022.

“El control de los factores relacionados a la inocuidad y calidad de los alimentos se constituye en un reto en el departamento de Antioquia, debido a que se presenta una alta informalidad de expendios de alimentos en vías pública, escasa adherencia de los comercializadores de alimentos a la normatividad vigente, ausencia de compromiso en la implementación de las buenas prácticas de manufactura de los manipuladores de alimentos, situaciones que inciden en la presentación de escenarios inseguros en el manejo de los alimentos, que propician riesgo para la salud de los consumidores” (Gobernación de Antioquia, 2022b).

Se realizó búsqueda de información en la página de la Gobernación de Antioquia en las Bases de Datos de vigilancia en salud pública, con el objetivo de realizar una línea de tiempo para comprender más a fondo el comportamiento de las ETA en Antioquia y poder diferenciar los casos en Medellín. En la figura 3 visualizamos a nivel del departamento de Antioquia desde el año 2018 - 2022; lo cual corresponde a dos años antes de la pandemia por el virus de SARS.CoV y un año Post- Pandemia. En la línea de tiempo podemos ver como antes de la pandemia se venía en un aumento de las ETA, y como en los dos años de pandemia que corresponden al año 2020 y 2021 una disminución abrupta de los casos de dichas enfermedades, sin embargo, en el año 2022 el cual corresponde a un año post pandemia se evidenció nuevamente una tendencia al aumento de dichas enfermedades.

Figura 2
Enfermedades transmitidas por alimentos en Antioquia

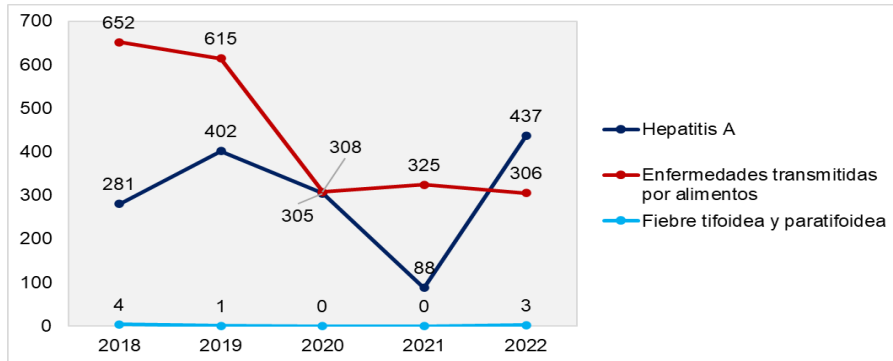


Nota. Elaboración propia con base en información de SIVIGILA (Gobernación de Antioquia, 2023).

Para el comportamiento de Medellín en la figura 3, se evaluaron los mismos periodos de tiempo mencionados anteriormente y en este se puede evidenciar las mismas tendencias de aumento de las ETA antes de pandemia, una disminución prolongada en los años de pandemia y nuevamente se observa un aumento de las ETA para el año 2022; el cual

corresponde a post pandemia. Esto genera gran preocupación por un posible aumento en los próximos años debido a las malas prácticas de las personas, después del riesgo que significó el virus de Sars-Cov en las familias.

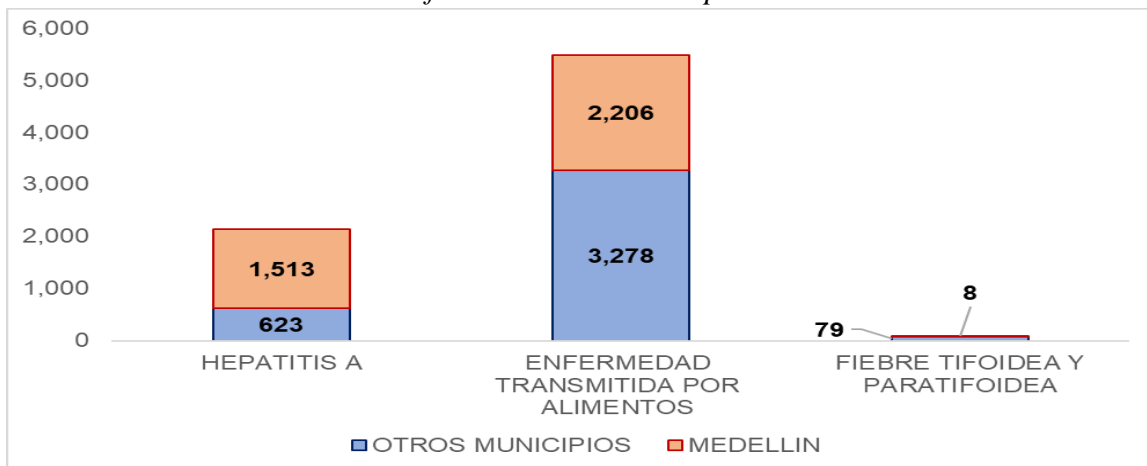
Figura 3
Enfermedades transmitidas por alimentos en Medellín



Nota. Elaboración propia con base en información de SIVIGILA (Gobernación de Antioquia, 2023).

Realizando la sumatoria de todos los casos en Antioquia y Medellín se puede concluir que Medellín tiene un peso porcentual en las ETA de un 40.23%, en el caso del virus de Hepatitis A (VHA) un 70.83% y en la fiebre tifoidea y paratifoidea en un 9.20% a diferencia de los demás municipios del departamento, lo que quiere decir que Medellín es el foco de las ETA y VHA (figura 4).

Figura 4
Total de casos desde 2018 a 2022 diferenciando el municipio de Medellín



Nota. Elaboración propia con base en información de SIVIGILA (Gobernación de Antioquia, 2023).

Estos datos fueron extraídos del Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) quien es la encargada de recolectar la información que permite el análisis de los eventos de interés de salud pública, “en esta sección se dispone información de interés para los actores del Sistema, con relación a la Vigilancia en Salud Pública- SIVIGILA y el comportamiento de los eventos monitoreados a través del aplicativo” (Gobernación de Antioquia, 2023).

Uno de los factores que ayudan a la prevención de estas enfermedades es la educación, actualización y buenas prácticas de salubridad en el manejo de los alimentos; el cual debe tener el personal de salud, esto es tan importante que hace parte de las estrategias de gestión integradas de los lineamientos técnicos del manejo de las ETA, estipulados por el ministerio

de salud, por lo tanto exige un personal en capacitación constante, lo que garantiza un recurso humano con conocimiento extenso del tema de prevención y manejo de las enfermedades; “El talento humano debe cumplir con procesos de cualificación, educación y entrenamiento continuado, además del desarrollo de competencias para el trabajo en equipos multidisciplinares de salud, entre otros” (Ministerio de Salud, 2020).

Lo anterior abre la siguiente incógnita: - ¿cuáles son los conocimientos y las prácticas que utiliza para la prevención de las ETA los trabajadores de la entidad promotora de salud (EPS) en Medellín, en el año 2023? teniendo en cuenta que en su labor diaria con los usuarios y con sus familias pueden tener un efecto positivo en la divulgación de la información de las ETA para evitar brotes y tener una población más consciente, sana y con acciones de educación para la prevención de las mismas.

2. MARCO TEÓRICO Y/O ANTECEDENTES

2.1. Marco referencial

El primer texto que referencia el estudio, es una herramienta diseñada por los estudiantes de nutrición y dietética de la universidad de Antioquia nombrado “Alimentos, legislación y calidad”, este es una guía fundamental para todo lo relacionado con la prevención de las ETA basado en lo normativo y lo cual sirve para dar contexto desde lo reglamentario. “Su fin no es resumir lo que contiene cada norma, sino mostrar un panorama de su aplicabilidad, para facilitar las búsquedas bibliográficas que se requiere según el tipo de producto o proceso que se elabora” (Caro et al., 2017).

Este documento encabeza las referencias, puesto que, en el marco de las prácticas para la prevención de las ETA debe ser conocer e implementar las normas establecidas.

El segundo texto trata de un libro llamado “Enfermedades transmitidas por alimentos” de un autor argentino, el cual quiere expresar el tema sensible y donde hace alusión a que todo alimento puede ser contaminado e incluso las ETA no solo se producen por agentes etiológicos. Este libro complementa de manera apropiada el estudio, ya que, habla de generalidades por parte de un profesional médico y abre la visión de una prevención más consciente. En el libro se exponen varios temas de los cuales se puede referenciar, uno de ellos es el impacto negativo socioeconómico que tiene las ETA en las poblaciones, seguido de los factores de riesgo que de alguna manera al estar identificados da claridad a los momentos donde se debe aplicar la práctica de prevención y en qué medidas. “La OMS ha determinado que todos somos susceptibles a las enfermedades causadas por alimentos contaminados, cualquier persona de cualquier estrato puede estar en condiciones de contraer una ETA” (Baggini, 2020).

El tercer punto referencial, es un video de la plataforma de YouTube nombrado “Enfermedades transmitidas por alimentos. ¿cómo prevenirlas?”, el creador de este video es Ticmas educación, el cual tiene como objetivo acompañar al gremio estudiantil en la transformación digital. Este video tiene enunciado varias prácticas adecuadas para la prevención de las ETA, las cuales son finalmente el objetivo de esta investigación. Este video es de gran utilidad, porque representa las acciones que se espera evidenciar en el ejercicio con el personal de la EPS. Se destaca en este video alguna de las acciones como “lavado de manos, desinfección de los utensilios para la preparación de los alimentos, utilizar utensilios diferentes para la preparación, separar los alimentos crudos de los cocidos” (Ticmas

Educación, 2020), entre otras estrategias que podrían ser guías para el momento de obtener resultados del estudio.

Las consecuencias de las ETA no son perjudiciales solo a nivel de salud del individuo, dado que, las consecuencias también se sufren de manera personal en lo financiero, por causa de la enfermedad se tiene interrupción laboral y a su vez salarial, en ocasiones pérdida de empleo, adicionalmente genera costo de las atenciones médicas y en casos muy graves genera una discapacidad física, cognitiva o incluso la muerte, pero no solo se ven afectadas las personas; cuando los brotes son generados por las industrias, esto genera pérdidas lamentables, como retiro de mercancía o lotes de producciones completas, genera mala reputación y esto le cuesta a una empresa subir la demanda, sin contar con todo lo que se debe ajustar a nivel de procesos internos para garantizar que el brote no se vuelva a presentar, y adicional toda la parte jurídica que conllevan las demandas, intervenciones por parte de los entes de control (Integrated Food Safety Centers of Excellence, 2015), referente al video anterior y lo que comunica de manera explícita y relacionan las diferentes consecuencias al adquirir una ETA, es importante resaltar que el afectado no solo es el paciente infectado sino las empresas de donde se origina el brote, debido a que ocasionan diversas situaciones que indirectamente afectan el proceso socioeconómico de una región o país.

La prevención de las ETA es responsabilidad de todas las personas involucradas en el proceso de los alimentos, desde el que cría y cultiva, hasta la persona que consume el alimento. Es por esto que las empresas deben de cumplir las normas sanitarias establecidas por los entes reguladores, los cuales vigilan de manera periódica. En el libro llamado “Las buenas prácticas en la industria de los alimentos” la postura del autor está dirigida al propósito de garantizar que los consumidores finales obtengan alimentos de calidad y que las empresas sean contribuyentes a la inocuidad de los alimentos, sin embargo, el autor no niega la responsabilidad que tienen todos para preservar la salud.

“Todos, agricultores, cultivadores, fabricantes, elaboradores, manipuladores y consumidores tienen la responsabilidad de asegurar que los alimentos sean inocuos y aptos para el consumo. El lector aprenderá que las buenas prácticas de manufactura son una herramienta básica para la obtención de los productos inocuos para el consumo humano que se centraliza en la higiene y la manera de manipular los alimentos” (Baggini, 2021).

El autor en este trabajo resalta el papel fundamental de la higiene en la inocuidad de los alimentos, lo cual es una práctica que se puede adoptar en toda la cadena que acompaña el alimento hasta llegar a su ingesta. Para esto se cuenta con estudios profesionales y cursos cortos donde se enseña las prácticas adecuadas en la manipulación de los alimentos.

En el libro llamado “manual manipulación de alimentos e higiene alimentaria” el autor, tiene la perspectiva sobre la responsabilidad de todos los involucrados en los eslabones de la cadena alimentaria, y esto delega un compromiso a los consumidores, a la investigación y educación para el consumo de los alimentos más saludables e inocuos en casa o en establecimientos comerciales de habitual o no frecuencia.

“La prevención de las infecciones de los animales en las granjas de producción pueden reducir las enfermedades transmitidas por alimentos. Los alimentos pueden contaminarse en cualquier eslabón de la cadena que va desde la producción hasta el consumo. Todos los participantes en la cadena de suministro deben tomar medidas

para mantener la inocuidad de los alimentos, desde el productor hasta el consumidor, pasando por el procesador y el vendedor. La manipulación en el hogar es igualmente imprescindible para prevenir brotes de enfermedad " (Amores de Gea, 2011).

Por lo anterior, es necesario exponer el manual expedido por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y OPS/OMS de manipulación sobre alimentos, el cual va dirigido a toda persona que tiene un rol en todos los pasos que implica una preparación de alimentos.

“Por fortuna, las medidas para evitar la contaminación de los alimentos son muy sencillas y pueden ser aplicadas por quien quiera que los manipule, aprendiendo simples reglas para su manejo higiénico. Este manual tiene el propósito de llevar a las personas que manipulan alimentos, pero en especial a los trabajadores de este rubro, el conocimiento necesario que les facilite aplicar pautas correctas en su trabajo cotidiano” (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y OPS/OMS, 2017).

Esto es de gran importancia, puesto que los peligros que generan las ETA pueden originarse en cualquiera de las etapas del proceso de los alimentos, desde el inicio de la preparación hasta el alimento listo para ser digerido; siguiéndose el manual de los entes reguladores podría mitigarse el contagio y la propagación de estas, teniendo en cuenta que la prevención está dirigida a la higiene de la cual todos desde sus hogares pueden implementar.

En Colombia se cuenta con una autoridad sanitaria encargada de vigilar y controlar las medidas de salubridad para los negocios o empresa de alimentos, este es el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el cual emite un concepto sanitario favorable o desfavorable. “Es el concepto emitido por la autoridad sanitaria una vez realizada la inspección, vigilancia y control al establecimiento donde se fabriquen, procesen, preparen, envasen, almacenen, transporten, distribuyan, comercialicen, importen o exporten alimentos o sus materias primas” (INVIMA, 2020).

Tabla 1

Concepto sanitario

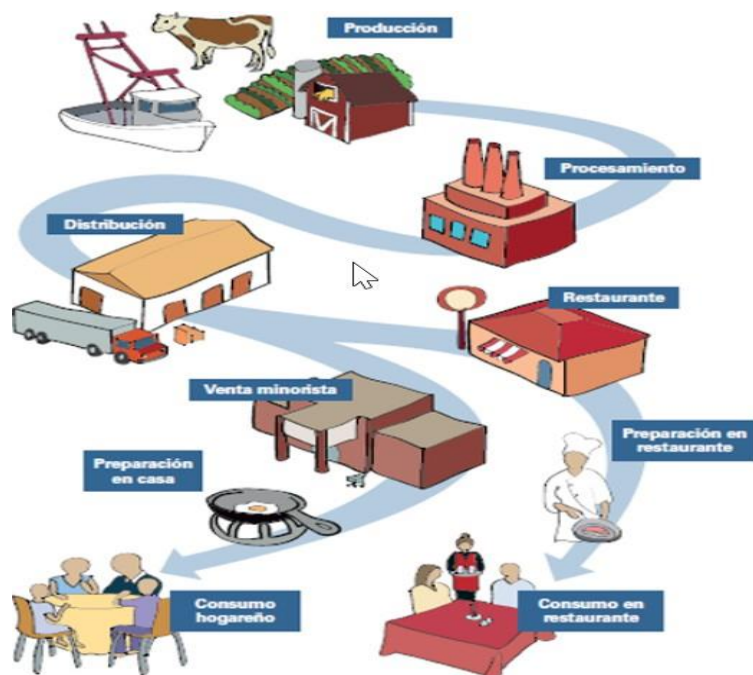
Concepto Sanitario	Nivel de cumplimiento	
Favorable	>60-100 %	El establecimiento se ajusta a la totalidad de los requisitos sanitarios legales y no compromete la inocuidad.
Desfavorable	<59.9%	El establecimiento no cumple con los requisitos sanitarios legales y se compromete la inocuidad. Se procederá a aplicar la medida sanitaria de seguridad que haya lugar, de acuerdo a lo establecido en la Ley 09 de 1979 o la norma que la modifique, adicione o sustituya

Nota. Tomado de por INVIMA (2020).

Para comprender un poco más sobre los eslabones de la cadena de alimentación que se ha mencionado anteriormente en la investigación, se toma una imagen de la OMS, la cual se refiere con exactitud a todos los agentes involucrados en la inocuidad de los alimentos.

Figura 5

Cadena de producción de alimentos (de la granja a la mesa)



Nota. Tomado de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y OPS / OMS (2016).

Adicional se asemeja el significado de “responsabilidad” que tiene el documento “manual de manipulación de alimentos” del ministerio de salud de Costa Rica, con la cual refiere que “Es el cumplimiento de las obligaciones, o bien una forma de responder que implica el claro conocimiento de que los resultados de cumplir o no las obligaciones, recaen sobre uno mismo” (Instituto Nacional de Aprendizaje, 2017). Con esto se hace alusión de que toda persona debería conocer y adoptar estrategias para la prevención de ETA.

2.2. Marco conceptual

Es importante dejar claro 5 conceptos, los cuales se utilizaron durante toda la investigación.

Agentes Etiológicos: son aquellos organismos biológicos más conocidos como hongos, virus, bacterias y parásitos que tienen contacto con los alimentos y generan contaminación que conllevan a enfermedades de transmisión alimentaria.

Contaminación cruzada: se refiere a contactos directos entre alimentos cocinados y crudos o contactos indirectos a través de utensilios o manipulación inadecuada de los alimentos.

Enfermedades transmitidas por alimentos: también conocidas como ETA, y se refiere a enfermedades producidas por ingesta de alimentos o consumo de líquidos contaminados.

HACCP: Es una herramienta de Análisis de peligros y puntos críticos de control ya sean físicos, químicos o biológicos lo cual va dirigido a la prevención y evalúa las estrategias para mitigar las ETA.

Salud pública: son todos los eventos, el cuidado de las enfermedades y actividades de interés, para el bienestar de la población.

2.3. Marco legal

En la búsqueda de las normas que establezcan el cuidado y protección de las ETA se relacionan 5 documentos entre leyes, decretos, resoluciones y circulares que son de gran apoyo y que demuestran el compromiso del gobierno con la inocuidad de las enfermedades de salud pública.

Tabla 2
Normograma

Norma	Quien expide	Objeto
Ley 0009 de 1979	Congreso de la República	Esta ley regula, legaliza y controla la protección sanitaria del medio ambiente entre estos los usos y cuidados del agua.
Decreto 3075 de 1997	Presidente de la República	Regula todas las actividades que generan factores de riesgo por el consumo de alimentos.
Decreto 2270 de 2012	Ministerio de Protección Social	Actualiza el sistema oficial de inspección vigilancia y control de la carne y los productos cárnicos comestibles destinados para el consumo humano.
Resolución 2674 de 2013	Ministerio de Protección Social	Establece los requisitos sanitarios que deben cumplir los que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas, al igual que la notificación, permisos o registros sanitarios de los alimentos, con el fin de proteger la vida y salud de las personas.
Circular 006 de 2020	Ministerio de Protección Social y Dirección General del Instituto Nacional de Salud.	Fortalecer las medidas de prevención y atención integral de la hepatitis A y las acciones de vigilancia y control para este evento.

Nota. Elaboración propia.

3. METODOLOGÍA O DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Tipo y diseño de la investigación

Debido a que el tema de estudio es conocer las prácticas utilizadas por el personal de una EPS en la ciudad de Medellín se utilizó enfoque cualitativo, ya que, este permite recolectar información de las características que son fundamentales para determinar las costumbres de estos. El abordaje se utilizó por medio de la técnica EMIC, dado que, los investigadores fueron partícipes del estudio que se realizó a través de métodos de recolección de datos que permitió tener un acompañamiento con la población objeto. La clasificación de ciencia se realizó a través del método de investigación crítico-social, puesto que, al hablar de las ETA se plantea un problema de salud pública, lo cual se convierte en consecuencias que afectan de manera colectiva a la sociedad y permiten indagar por la problemática, mediante las prácticas se podrá plantear soluciones a la problemática investigada. La investigación es exploratoria, puesto que, se pudo definir un panorama aparente de los conocimientos y prácticas de prevención de las ETA en el personal de salud de la EPS.

Población y muestra

La población que se tuvo para el estudio estuvo conformada por 60 profesionales de la salud que laboran en una EPS ubicada en la ciudad de Medellín. El escenario muestral es no probabilístico a conveniencia y se realizó hasta saturar la información.

Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección seleccionada fue encuesta flexible, donde se realizaron preguntas abiertas y unas tablas de validación con respuestas en escala, las cuales fueron distribuidas a la población objeto por medio de un link. La interpretación se hizo a través de algunos elementos de la teoría fundamentada (Anselm Strauss) específicamente la codificación abierta.

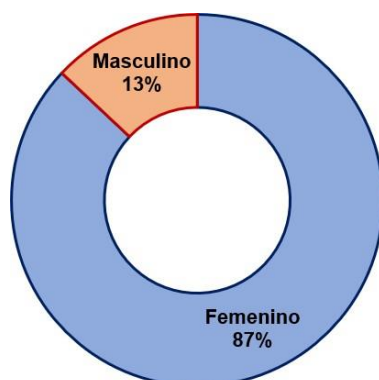
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS O HALLAZGOS

Caracterización de la población

La población objeto sumó un total de 60 personas, de las cuales se realizó una segmentación, encontrando en su mayoría mujeres (figura 6), esto se debe a que en el personal de salud en su sector administrativo prevalece el género femenino.

Figura 6

Género de la población



Nota. Elaboración propia.

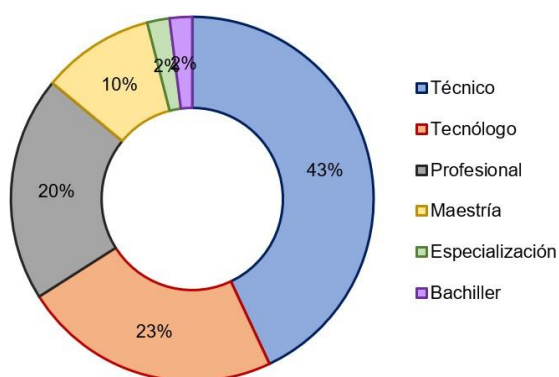
Entre las encuestas realizadas se evidenció personas afrocolombianas, mulatas y negros, sin embargo, el 82% se identificó sin ninguna etnia, esto se puede asociar a la ubicación de las EPS, pues en Medellín aún se percibe la inequidad para las demás etnias en empleos formales. También se evidenció que la población hace parte de un estrato socioeconómico en su mayoría 2 y 3 (tabla 3), lo que está estrechamente relacionado con el nivel educativo también obtenido en las encuestas, donde prevalece las personas con técnicas, tecnologías y profesionales (figura 7).

Tabla 3
Estrato socioeconómicas

Estrato	N°	%
1	15	25%
2	18	30%
3	21	35%
4	6	10%

Nota. Elaboración propia.

Figura 7
Nivel educativo



Nota. Elaboración propia.

Es importante resaltar que aunque el estudio se realizó en una EPS ubicada en la ciudad de Medellín tan solo el 60% son residentes de este mismo territorio, lo que indica que hay personas de municipios aledaños a la ciudad entre ellos los municipios de Bello, Itagüí y algunos pueblos del Oriente antioqueño, los cuales suman el 40% restante, lo que indica que es un número bastante significativo, ya que, casi la mitad no pertenecen al municipio donde está ubicada la EPS, pero lo que sí tienen en común los participantes es que el 98% residen en zona urbana.

El rango de edad de la población encuestada oscila entre los 29 a 39 años, con un 45%, sin embargo, los rangos entre los 18 a 28 años y 40 a 50 también tienen un número significativo de población (tabla 4), lo que nos indica que la población de la EPS está entre las edades promedio de producción, pues son rangos de edades que aportan a las empresas experiencia y mayor formación académica.

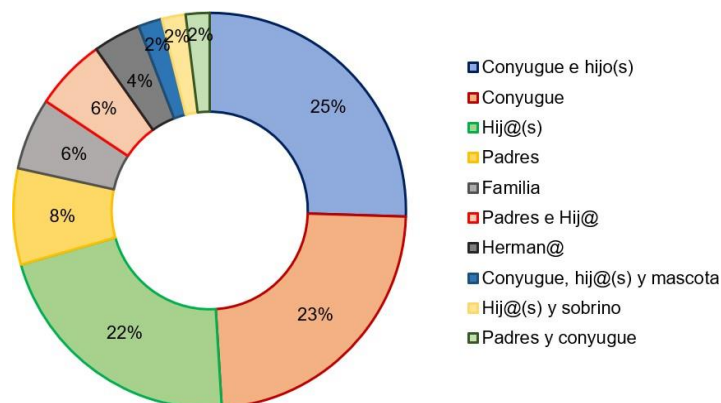
Tabla 4
Rango de edades

Rango de edad	N°	%
18 - 28 años	16	27%
29 - 39 años	27	45%
40 - 50 años	16	27%
> 50 años	1	2%

Nota. Elaboración propia.

Las personas que participaron en el estudio, el 84% viven acompañados (figura 8), en la gran mayoría con familiares que corresponden al primer grado de consanguinidad.

Figura 8
Parentesco de convivencia



Nota. Elaboración propia

Adicional a lo anterior, se pudo establecer que el 72% de las personas encuestadas tienen personas a cargo, por lo que, se espera que la población tenga muchos más conocimientos de las ETA, puesto que son las encargadas de su hogar, lo que conlleva a tomar decisiones conscientes para la preparación de los alimentos.

Para finalizar con la caracterización de la población se tuvo en cuenta el criterio de convivencia con mascotas, y se pudo establecer que el 63% de la población tiene animales de compañía, esto será útil para evaluar en las prácticas la acción preventiva en la preparación de los alimentos.

Opinión de la población objeto de estudio

En el método de recolección de datos realizada se habilitó un espacio para documentar apreciaciones las cuales permiten ejecutar un análisis del criterio que tiene la población frente a el concepto de las ETA. Como primera pregunta se formuló ¿Que conocían por nombre ETA?, entre las respuestas obtenidas se evidenció que la mayoría define ETA como las enfermedades transmitidas por alimentos, ya que, dieron respuesta como “Enfermedades Transmitidas por Alimentos, el consumo de agua o alimentos contaminados con microorganismos o parásitos” (E7); “Las ETA se transmiten por organismo contaminantes en los alimentos” (E23), adicional relacionan los agentes etiológicos que llevan a la causa de las enfermedades, sin embargo, 10 de las respuestas no supieron relacionar las siglas con alguna definición “Es un brote” (E14), e incluso respuestas tales como “Nada” (E31). También se evidenciaron respuestas que asociaban a las ETA con intoxicaciones “incidencia en las que varias personas ingieren un alimento contaminado” (E6). Estas respuestas le dan más referentes a sus causalidades que a la enfermedad como tal, es decir, las personas asocian las ETA por sus consecuencias y no por su definición.

La segunda pregunta formulada fue ¿Qué enfermedades conocen que sean transmitidas por alimentos? Se puede resaltar el tecnicismo que se evidenció en las respuestas. Las enfermedades más asociadas que se identificaron fue la Salmonella, la gastroenteritis y la EDA, sin embargo, se asociaron enfermedades como la “hepatitis A, Cólera, Meningitis”, (E43) e incluso la “Helicobacter” (E33). Adicional también se obtuvieron 3 respuestas donde no se asociaron enfermedades por falta de conocimiento “Ninguna” (E58). Algo de resaltar es que se asocian enfermedades con poca incidencia y por lo mismo son poco conocidas como lo son toxoplasmosis y triquinosis, que su manera de propagación es por medio de carnes

contaminadas, y norovirus que se produce por alimentos contaminados por heces y vómitos.

La tercera pregunta fue ¿De qué manera piensas que se transmiten las enfermedades por alimentos? Tras el análisis, se puede deducir que la transmisión de enfermedades se da por falta de higiene en el proceso de la preparación, esto se evidencia en la opinión de la población de estudio que aportaron un concepto válido para las prácticas que recomienda la OMS, entre las respuestas se resaltan las siguientes “cuando un alimento es contaminado por animales ejemplo por una rata y los ingerimos” (E6); “son provocadas por el consumo de agua o alimentos contaminados con microorganismos o parásitos, o bien por las sustancias tóxicas que aquellos producen” (E21). Otras de sus apreciaciones son el almacenamiento no adecuado y la no validación de la fecha de caducidad de los productos, causando una ingesta de alimentos en mal estado, por mala higiene del alimento, por consumir alimentos crudos o en descomposición” (E50). Esto lo asocian a que las persona no tienen responsabilidad ni conciencia social al seleccionar alimentos para el consumo y debido a esto el cuerpo se contamina con agentes patógenos y proliferan las enfermedades.

La cuarta y última pregunta realizada fue ¿Cómo consideras que se pueden prevenir las ETA? Las respuestas que se identificaron en esta pregunta se pueden asociar a las prácticas que se relacionaron en la misma encuesta y que se analizaron más adelante en este mismo documento, todas en pro de “Las 5 claves de oro” de la OMS.

Las personas coincidieron en que la práctica de la limpieza es fundamental para la prevención de las enfermedades, y entre estas prácticas asociaron el lavado de manos, de utensilios, de espacios de preparación, esto se relacionó en 44 de las respuestas “cocinar bien los alimentos, lavándose las manos antes y después de ingerir alimentos, evitar comidas en la calle, ingerir agua potable” (E6). La inocuidad de las materias primas también fueron prácticas que asociaron los participantes, pues entre sus respuestas se encontraba el consumo de agua potable, alimentos procesados, productos de establecimientos confiables. La cocción de los alimentos también se evidenció, pues asociaron que las enfermedades se producen por alimentos mal preparados, con términos de cocción no adecuados y adicional como prevención recomendaron las temperaturas seguras para los alimentos. Es importante resaltar que en esta pregunta 5 personas no diligenciaron alguna medida de prevención de ETA.

Acciones de prevención

En la parte final de la encuesta se realizó una serie de preguntas donde sus opciones de respuesta son en escala, con este espacio se evaluó las prácticas que la población objeto realiza en su vida cotidiana y en qué frecuencia, para determinar las acciones de prevención.

Estas acciones fueron tomadas de las 5 claves de oro que recomienda la OMS y adicional se formuló una pregunta para evaluar la precaución de las personas cuando visitan los establecimientos de venta de alimentos.

La primera clave de oro es la higiene, en esta se desglosan 4 acciones como son lavado de manos cada que sea necesario, la desinfección de los utensilios y la precaución del contacto de los alimentos con cualquier tipo de animales; las respuestas obtenidas en su gran mayoría son positivas, ya que, la población se identificó con el Siempre y casi siempre realizan estas prácticas en un 98%.

La segunda clave de oro se refiere a la contaminación cruzada entre los alimentos, en este

ítem se referencian 3 preguntas enfocadas en la separación de alimentos crudos y cocinados, la manipulación de utensilios en las preparaciones y la utilización de recipientes para la división de proteínas; respondiendo de manera asertiva el 81% de los encuestados, logrando evidenciar que 11 de los encuestados no realizan las prácticas de contaminación cruzada adecuadamente y en la que más se evidencia es en la utilización del mismo utensilio sin desinfectar para la preparación de los alimentos.

La tercera clave de oro es la cocción adecuada de los alimentos, la cual está compuesta por 3 prácticas que se refieren a los términos de cocción de las proteínas y a la recalentada de la comida. Tan solo el 18% de los encuestados respondieron que casi nunca o nunca realizan las técnicas de prevención de este agrupador, lo que nos indica que 49 encuestados utilizan estas medidas de manera correcta.

La cuarta clave de oro es la temperatura segura de los alimentos, que la constituyen 5 preguntas relacionando prácticas como almacenamiento de los alimentos en el refrigerador y la adecuada cadena de frío. El 60% de los encuestados respondieron positivamente a este tipo de prácticas, lo que quiere decir que casi la mitad utilizan las prácticas evaluadas en esta clave de oro con menos frecuencia. La práctica de descongelar los alimentos a temperatura ambiente es la más utilizada por los encuestados que desconocen que en este tipo de prácticas se pueden producir agentes etiológicos en los alimentos.

La quinta clave de oro se relaciona a las materias primas y el agua potable, en estas se pueden asociar 6 prácticas, las cuales también fueron parte del estudio y que están asociadas con el consumo de verduras frescas y de buena procedencia, aguas tratadas, consumo de alimentos que tengan vigente la fecha de vencimiento. El 89% de los encuestados manejan prácticas adecuadas en este ítem; importante resaltar que en la práctica de utilización de alimentos frescos las 60 personas relacionaron que siempre y casi siempre lo usan.

Se relacionó una práctica adicional que, aunque no fuese parte de las 5 reglas de oro que dispone la OMS, se hacía necesario evaluar, y esta hace referencia a la inocuidad del consumo de alimentos en establecimientos. En este se evaluó que tanto las personas al visitar un establecimiento se cercioran que cumplan con las medidas de higiene que dispone la secretaría de salud del municipio, y el resultado es que el 52% de los encuestados no verifican casi nunca o nunca este certificado en los lugares.

Tabla 5
Prácticas de inocuidad

Clasificación	Prácticas	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
Higiene	Lava sus manos antes y durante la preparación.	47	13	0	0
	Si utiliza el baño durante el proceso vuelve y desinfecta sus manos.	55	5	0	0
	Desinfecta los utensilios y superficies que utilizará para la preparación.	29	28	2	1

	Evita el contacto de los animales (mascotas, insectos, roedores, etc.) con los espacios que son para la preparación y almacenamiento de los alimentos.	34	24	1	1
Contaminación cruzada	Separa los alimentos cocinados y listos para el consumo, de los alimentos crudos.	38	17	4	1
	Utiliza el mismo utensilio (cuchillos, tablas, cucharas) para preparar los alimentos sin desinfectar.	8	14	20	18
	Utiliza recipientes diferentes para separar los alimentos en especial carne, pollo, huevos y pescado.	39	14	5	2
Cocción adecuada	Cocina completamente la carne, huevos y pescado.	47	12	0	1
	Cuando consume Carnes rojas o pollo identifica que sus jugos sean claros y no rosados.	32	13	13	2
	Recalienta la comida completamente.	15	28	16	1
Temperaturas seguras	Deja los alimentos ya cocinados por más de dos horas a temperatura ambiente.	10	26	21	3
	Refrigera los alimentos cocinados y los perecibles en el refrigerador.	33	20	7	0
	Consume los alimentos antes de que se enfríen.	13	39	7	1
	Guarda alimentos cocinados por más de dos días en el refrigerador.	4	19	31	6
	Descongela los alimentos a temperatura ambiente.	20	25	13	2
Aguas tratadas y materia prima segura	Usa agua tratada en la preparación de alimentos.	28	14	14	4
	Utiliza alimentos frescos.	30	30	0	0
	Utiliza alimentos no procesados (leche recién ordeñada, queso de hoja, etc.)	3	10	28	19
	Lava las frutas y verduras, especialmente aquellas que consume crudas.	52	8	0	0
	Consume alimentos con fecha de vencimiento expirada.	3	0	17	40
	Compra los alimentos en establecimientos aprobados por el INVIMA.	25	29	4	2
Inocuidad en establecimientos de venta	Cuando visita un establecimiento de venta de alimentos (Restaurantes) se cerciora que cumpla con el concepto sanitario de secretaria de salud “favorable”	9	19	20	12

Nota. Elaboración propia.

5. CONCLUSIONES

Al evaluar los conocimientos de los encuestados se pudo evidenciar que la población no asocia las siglas ETA con su verdadero significado, ya que, al formular las preguntas con dichas siglas, algunos de los participantes no la identificaron con el término, sin embargo, al realizar la pregunta con el nombre “Enfermedades transmitidas por alimentos” se obtuvieron respuestas donde se evidencia conocimiento frente al tema.

Se evidenció que algunas personas asocian las ETA a los brotes e infecciones de varias personas por el consumo de un mismo alimento contaminado, más no por la patología y sintomatología como tal, dado que, las ETA pueden presentarse de manera individual.

Basado en lo anterior, se puede concluir que la población de estudio tiene buenas prácticas y prioriza la higiene para la desinfección de los alimentos y un adecuado lavado de manos en todos los aspectos, entienden que los animales pueden ser un foco de contaminación en la preparación de los mismos, por esta razón evitan que este cerca donde se van a preparar los alimentos. Todos los factores son de gran importancia para una buena inocuidad al empezar el proceso de preparación.

Teniendo en cuenta las respuestas brindadas en la técnica recolección de datos, podemos deducir que la población encuestada conoce y evita la contaminación cruzada, separando los alimentos al cocinarlos por medio de recipientes para su manipulación o consumo, lo que nos da como resultado que es una práctica común en sus hogares.

Las personas tienen conocimiento de que si consumen alimentos poco cocidos pueden contraer una ETA, es por esto que cocinan adecuadamente los alimentos para su consumo y así evitan contraer intoxicaciones alimentarias.

En cuanto a la temperatura utilizada en la cocción de los alimentos, la población estudiada utiliza la medida por un tema de sentido común, asociado al autocuidado y preservación de los alimentos que serán consumidos.

Se evidencia que las personas en la gran mayoría se cuidan con el debido proceso de lavado de las verduras y frutas, evitan el consumo de alimentos que sean directamente proporcionados por los animales y en el consumo de aguas potables. El 95% de las personas revisan a conciencia la fecha de vencimiento de los alimentos, gracias a esta observación las personas consumen alimentos de calidad y aprobados por el INVIMA.

De todas las prácticas analizadas se concluye que las personas en sus hogares manejan una adecuada manipulación de los alimentos, sin embargo, hay una falencia que está relacionada al consumo de alimentos en establecimientos, lo que se puede asociar al incremento de casos de ETA en el municipio. Esto abre un debate importante en el manejo de las autoridades frente a los negocios dedicados a la venta de alimentos, debido a que, es probable que el foco de infección está más relacionado con el consumo de alimentos por fuera de la vivienda.

6. REFERENCIA

Amores de Gea, D. (2011). *Manual Manipulación de Alimentos e Higiene alimentaria*. Editorial CEP, S.L.

- Baggini, S. (2020). *Enfermedades transmitidas por alimentos*. Ediciones Servicop.
- Baggini, S. (2021). *Las buenas prácticas en la industria de los alimentos*. Ediciones Servicop.
- Caro, M., Vélez, M. y Calderón, L. (2017). Alimentos, legislación y calidad. Universidad de Antioquia. <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/694ebffc-87be-4ca0-b055-f8ea457f3d6e/ALIMENTOS%2C+LEGISLACION%20Y+CALIDAD.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mDuBtxW>
- Circular 006 de 2020. Directrices para el fortalecimiento de las medidas de prevención y atención integral de la Hepatitis A y de las acciones de vigilancia y control para este evento. 13 de febrero de 2020. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20006%20de%202020.pdf
- Decreto 3075 de 1997. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1997. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203075%20DE%201997.pdf
- Decreto 2270 de 2012. Por el cual se modifica el Decreto 1500 de 2007, modificado por los Decretos 2965 de 2008, 2380, 4131,4974 de 2009, 3961 de 2011, 917 de 2012 y se dictan otras disposiciones. 2 de noviembre de 2012. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2270-de-2012.pdf>
- Gobernación de Antioquia. (2022a). Boletín epidemiológico de Antioquia. https://dssa.gov.co/images/2022/documentos/BEA_PERIODO_13_2022.pdf
- Gobernación de Antioquia. (2022b). ASIS Análisis de Situación de Salud actualización 2022. https://www.dssa.gov.co/images/asis/Analisis_de_Situacion_en_Salud_ASIS_Antioquia_2022_V1.pdf
- Gobernación de Antioquia. (2023). Vigilancia en Salud Pública. <https://dssa.gov.co/index.php/vigilancia-en-salud-publica>
- Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). (2020). Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) sinónimo de responsabilidad e inocuidad en los alimentos. <https://www.invima.gov.co/buenas-practicas-de-manufactura-bpm-sinonimo-de-responsabilidad-e-inocuidad-en-los-alimentos>
- Instituto Nacional de Aprendizaje. (2017). Manipulación de alimentos. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/tramites/autorizaciones-y-certificaciones/carne-s/manipulacion-de-alimentos/2475-manual-manipulacion-de-alimentos/file#:~:text=L%20manipulaci%C3%B3n%20de%20alimentos%20comprende,suministro%20de%20los%20productos%20alimenticios>

- Instituto Nacional de Salud. (2022). Protocolo de Vigilancia de Brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_ETA%202022.pdf
- Integrated Food Safety Centers of Excellence. (31 de julio de 2015). Enfermedades transmitidas por los alimentos: ¿Qué problema? [Archivo de video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=KZBMD9jnzZU>
- Ley 0009 de 1979. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. 24 de enero de 1979. D.O. 35308
- Ministerio de Salud. (2020). Lineamientos técnicos para la gestión integrada de las enfermedades transmitidas por alimentos ETA. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/enfermedades-transmitidad-por-alimentos.aspx>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2016). Manual para Manipuladores de Alimentos – Instructor. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31170>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. (2017) Manual para Manipuladores de alimentos. <https://www.fao.org/3/i7321s/i7321s.pdf>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (s.f.) Enfermedades de transmisión alimentaria. https://www.who.int/es/health-topics/foodborne-diseases#tab=tab_2
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2023). Día Mundial de la Inocuidad de los Alimentos 2023: Las normas alimentarias salvan vidas. <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2023/06/07/default-calendar/world-food-safety-day-2022-safer-food-better-health>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (s.f.) Enfermedades transmitidas por alimentos. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmitidas-por-alimentos>
- Resolución 2674 de 2013. Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. 22 de julio de 2013. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2674-de-2013.pdf>
- Ticmas Educación. (25 de septiembre de 2020). Enfermedades Transmitidas por Alimentos: ¿Cómo prevenirlas? [Archivo de video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=hngxWSlro48>