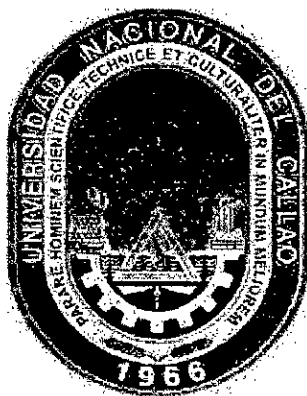


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
II CAÑETE – ESSALUD. 2015 - 2017

TRABAJO ACADÉMICO PARA ÓPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

FLOR DE MARÍA GONZÁLES ALEJOS

Callao, 2018
PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Flor de María González Alejos', is written over a large, stylized oval flourish.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Secretaria
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	Vocal

ASESORA: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 053

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 09/02/2018

Resolución de Decanato N°441-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. FLOR DE MARÍA GONZÁLES ALEJOS

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 OBJETIVO.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1 ANTECEDENTES.....	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	40
CAPÍTULO III: EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	42
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	44
3.3 PROCESOS REALIZADOS:.....	48
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	53
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	57
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.....	58
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	62

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico de experiencia profesional titulado: "Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad transmitida por alimentos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete EsSalud 2017" tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad transmitida por alimentos, donde además de proporcionar cuidados recuperativos, se realiza actividades preventivo promocionales a los pacientes y familiares que acuden a la institución.

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) constituyen uno de los problemas más extendidos en el mundo actual y una causa importante de disminución de la productividad para países, empresas, familias e individuos, por su magnitud, tendencia creciente, aparición de nuevos escenarios epidemiológicos y formas de transmisión, incremento de la resistencia antimicrobiana e impacto social y económico.

El Profesional de Enfermería, Especialista en Urgencias, Emergencias y Desastres, proporcionará cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial. (1)

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales detallan a continuación: Capítulo I: describe el planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, Capítulo II, incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, Capítulo III considera la expresión de la experiencia laboral, Capítulo IV los resultados, Capítulo V conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones, Capítulo VII: referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos. Capítulos que describen la situación problemática, sustentan el marco teórico, describen la experiencia profesional, incluyendo los resultados conclusiones, recomendaciones y referencias.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) son producidas por la ingestión de alimentos o agua, contaminados con agentes químicos o microbiológicos en tales cantidades que, afecten la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población y que la contaminación puede deberse a la deficiencia en el proceso de elaboración, manipulación, conservación, transporte, distribución, comercialización y expendio de alimentos y agua. Si bien es difícil estimar con certeza la incidencia mundial de las enfermedades transmitidas por los alimentos, la importancia del problema es evidente debido al número de personas enfermas o que mueren por haber ingerido alimentos no aptos para el consumo. Sin embargo, la dimensión real del problema sigue siendo desconocida dado que no se informa sobre la mayoría de los casos de ETA. (2)

La Dirección General de Epidemiología, en cumplimiento de su rol conductor y normativo de la Vigilancia Epidemiológica en el país, ha elaborado la Guía Técnica para la Investigación y Control de Brotes de Enfermedad Transmitida por Alimentos, con el apoyo de expertos de los órganos del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud y los aportes de los equipos técnicos de las regiones.

La contaminación de los alimentos puede producirse en cualquier etapa del proceso que va desde la producción hasta el consumo de alimentos y puede deberse a la contaminación ambiental, ya sea del agua, la tierra o el aire. (3)

Los motivos más frecuentes por los que un alimento puede contaminarse y llegar a transmitir alguna enfermedad son aquellos que se preparan con mucha anticipación, sin conservación adecuada, sin lavar y cocer adecuadamente, manipulador portador de gérmenes patógenos o que la cadena del frío sea inadecuada en algún momento. (4)

Las ETA se deben a la ingesta de alimentos o agua contaminados con agentes químicos o microbiológicos en tales cantidades que afecten la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población.

Se estima que cada año las enfermedades diarreicas de transmisión alimentaria o hídrica se cobran la vida de 2,2 millones de personas, en su mayoría niños. (1) La diarrea es el síntoma agudo más frecuente de las enfermedades de transmisión alimentaria; otras consecuencias graves son la insuficiencia renal y hepática, los trastornos cerebrales y neurales, la artritis reactiva, el cáncer y la muerte, por lo que representa una carga considerable de discapacidad, así como de mortalidad. Asimismo, expertos de la

OMS consideran que entre 70 y 80% de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) son producidas por los alimentos y el agua contaminados. (2)

El Perú no es ajeno a esta situación, durante el 2014 se informaron y estudiaron un total de 61 brotes de ETA y hasta el III trimestre del 2015 se han notificado 27 brotes de ETA, 52% menor a lo reportado al mismo periodo en el 2014efunciones, siendo el departamento de Lima el que reporta el mayor número de brotes de ETA.

La respuesta frente a las ETA involucra a varias instancias del MINSA. Se debe llevar a cabo una inspección en el lugar donde el alimento sospechoso fue mal manejado (preparado y/o servido) según la situación investigada, dicha investigación está a cargo de la Dirección General de Salud Ambiental. Asimismo, la participación del Laboratorio de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud es fundamental para la investigación de brotes de ETA para la identificación del agente causal. Las medidas de prevención de las ETA deben ser práctica cotidiana en hogares y todos aquellos dedicados a la preparación y expendio de alimentos y bebidas, en eventos sociales, como en las denominadas “polladas” realizadas en la periferia de las ciudades con distintos fines; expendio informal de alimentos en las calles o en ferias; o expendio formal en restaurantes y la creciente industria del suministro alimentario o

catering. Todos los participantes tienen un rol en la prevención de las ETA.

En el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud de Cañete continuamente ingresa pacientes con enfermedad transmitida por alimentos muchos de los cuales con consecuencia por el consumo de alimentos contaminados que se ingirió en el hogar, centro de trabajo y todo ello por la falta de higiene y mala conservación de las temperaturas adecuadas de los alimentos.

1.2 OBJETIVO

Describir los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad transmitida por alimentos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo académico tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes con enfermedad transmitida por alimentos en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete – Essalud en el período 2015-2017.

De igual manera que la institución realice programas de capacitación continua e implemente programas de monitoreo y supervisión

relacionado a los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad transmitida por alimentos.

La viabilidad de este trabajo académico a futuro brindará conocimientos fructíferos que contribuirán a los cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad transmitida por alimentos.

La factibilidad de este estudio es permisible pues puede permitir a Essalud y la sociedad en lo concerniente a crear políticas idóneas para el bienestar tanto del personal de salud como del paciente hospitalizado.

Así mismo el presente informe se justifica:

- ✓ Nivel teórico: Este trabajo académico servirá para aportar al conocimiento existente sobre cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad transmitida por alimentos, como instrumento de evaluación del logro de competencias de indagación científica, cuyos resultados de este trabajo académico podrá sistematizarse en una propuesta para ser incorporado como conocimiento a las ciencias de la salud, ya que se estaría demostrando que la aplicación de los cuidados de enfermería mejoran el estado del paciente.
- ✓ Nivel metodológico: El presente trabajo académico es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de

enfermería al establecer los cuidados de enfermería en pacientes trabajo académico y realizar la vigilancia adecuada.

- ✓ Nivel práctico: A nivel práctico el presente trabajo académico permitirá mejorar los conocimientos del paciente a través de la educación sanitaria y de los cuidados brindados en pacientes con enfermedad transmitida por alimentos.
- ✓ Nivel económico: La enfermedad transmitida por alimentos al igual que otras enfermedades demandan un gasto tanto para la salud pública como para la familia por la morbilidad y la aparición de complicaciones que suponen.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 A nivel Internacional

- ULLOA BELLO, Marcelo Arturo (2016) “Enfermedades transmitidas por los alimentos en Chile: agentes causantes y factores contribuyentes asociados a brotes ocurridos durante el año 2013”. Se planteó como objetivo, el estudio de los brotes de ETA registrados en Chile durante 2013, aportando información que contribuya al conocimiento de esta problemática y a la toma de decisiones operativas y regulatorias para su control y prevención.

Metodológicamente, este proceso se inició con la identificación de los brotes notificados, seleccionando aquellos casos confirmados, para luego establecer su distribución en el país, la identificación de las fuentes de exposición, de los agentes, de los alimentos involucrados y sus relaciones. Se incluyó en el estudio, el análisis de los factores contribuyentes de brotes, y las acciones sanitarias asociadas al proceso de investigación de estos eventos.

Los resultados obtenidos muestran un sistema de vigilancia activo en cuanto a la notificación e investigación de brotes de

ETA, incluidas las acciones de control. Los resultados observados son similares a los informados en otros estudios nacionales y por sistemas de vigilancia de otros países. Sin embargo, es baja la identificación de los agentes causales de estos casos en muestras clínicas y aún más baja desde muestras de alimentos. Se observó también que la inspección de instalaciones de alimentos utiliza criterios regulatorios por sobre los de una investigación de brote de ETA. En apoyo a la investigación ambiental de brotes, se proponen los pasos generales que deben desarrollarse en este proceso. (5)

- GARCÍA VESGA, Adriana (2013) "Caracterización epidemiológica de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) en el periodo 2008-2012 en la ciudad de Bogotá D. C.". Objetivo: Análisis del comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) y sus medidas de control en el periodo 2008 - 2012 en la ciudad de Bogotá. Metodología: El presente fue un estudio descriptivo retrospectivo en el cual se realizó un análisis de los registros del SIVIGILA Distrital (Sistema de Vigilancia de Eventos Mórbidos y Mortales) correspondiente a los años 2008 a 2012 disponibles en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Resultados: Los principales alimentos involucrados resultaron ser los alimentos mixtos (40,74%), pollo (6,47%), listos para el consumo (5,88%), derivados del arroz, (5,29%), comidas rápidas (4,71%), refrigerios escolares, productos de la pesca y productos de panadería con 4,12% cada uno. El lugar de consumo en mayor porcentaje fue el hogar (37%), restaurantes comerciales (18,9%), establecimientos educativos (15%), establecimientos penitenciarios (3,3%). En el 18% de los brotes se tomó muestra biológica en las que fueron identificados los agentes etiológicos en el 53%; pero en su mayoría los brotes fueron confirmados por clínica mediante el análisis epidemiológico exclusivamente; en el mismo porcentaje de los brotes de ETA (18%) se tomaron muestras de alimentos, logrando el aislamiento del agente en el 69,9% de estos. En el 8,54% de los casos no se logró el diagnóstico definitivo y los brotes se clasificaron como probables. Se analiza el valor de la encuesta epidemiológica en los estudios de enfermedades transmitidas por alimentos, la necesidad de fortalecer el sistema de notificación de casos individuales y brotes y la importancia de las buenas prácticas en la manipulación de alimentos. Conclusiones: La letalidad por Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en la ciudad de Bogotá es bastante baja, las mortalidades presentadas en los años 2010 y

2011 se debieron a intoxicaciones intencionales con químicos que en la actualidad ya no son consideradas ETA sino intoxicaciones por sustancias químicas independientemente de que se utilice un alimento como vehículo. (6)

- VILLER ALERTE, Luis José (2014) "Análisis del sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por alimentos y agua de la Región Metropolitana de Chile".
Objetivo: Analizar las características del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua de la Región Metropolitana (RM) de Chile para generar aportes en el establecimiento de un modelo aplicable a la realidad actual de Haití.

Metodología: Con el fin de proponer elementos básicos para establecer un modelo de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua adaptado a la realidad actual de Haití, se realizó un estudio epidemiológico que describe y analiza el sistema de vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua de la RM de Chile.

Resultados: El sistema de salud chileno es un sistema mixto, liderado por el Ministerio de Salud. La SEREMI de Salud es la autoridad sanitaria que representa al Ministerio de Salud (MINSAL) en las diferentes regiones del país. En cada SEREMI

se encuentra un sub departamento de Epidemiología que se dedica a la vigilancia y notificación de las enfermedades de declaración obligatoria. El flujo de la información de las ETA tiene su punto de partida en el nivel local (establecimientos públicos y privados) u otras instituciones, como colegios y/o restaurantes, e incluso de particulares. Conclusiones: El sistema de vigilancia de ETA de la Región Metropolitana de Chile cumple con las características básicas de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica y con el paso del tiempo se ha ido fortaleciendo, generando así una mejor notificación de las ETA a nivel de esta región. Sin embargo, se requiere fortalecer algunos aspectos. (7)

2.1.2 A nivel Nacional

- GUERRA VARGAS, Kevin (2015) "Incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) en la Región Loreto, Iquitos – Perú 2011 – 2014". El objetivo de este estudio fue Identificar la incidencia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos en la región Loreto durante los años 2011 – julio 2014. Se utilizó los reportes de enfermedades transmitidas por alimentos de la Dirección Regional de Salud – DIRESA, datos reportados directamente desde la oficina de epidemiología; se obtuvo los datos y se ordenó por provincias (Maynas, Ucayali, Datem del

Marañón, Alto Amazonas, Loreto, Ramón Castilla y Requena), del mismo modo se analizaron las ETA según sexo, edad, tipo de ETA y provincia. Se reportaron un total 3189 casos en toda la región, siendo la provincia de Maynas la que presentó mayor número de casos con un total de 1657 (52%) casos, Alto Amazonas con 22% casos, Datem del Marañón con 6.4% casos, Loreto con 6.5% casos, Ucayali con 5.1% casos, Requena con 4% casos y Ramón Castilla con 4% casos. Se obtuvo que en cuanto al sexo es la población del género femenino que presentó mayor número de casos, 1829 (57.4%) casos en mujer y 1360 (42.6%) casos en varones. Entre los grupos etarios con más porcentaje de ETA fue el de adultos de entre 20 y 49 años de edad con 28.2% casos y el de niños de 5 a 9 años de edad con 14.2% casos. Se identificó que la incidencia de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA en la región Loreto en el periodo 2011 -2014, corresponde mayoritariamente a Intoxicación Alimentaria Bacteriana no Especificada (90.7%). El comportamiento evolutivo de las ETA en este estudio se incrementó en el año 2012 y descendiendo hasta julio del 2014, siendo este primero el año con más número de casos en comparación con los otros. (8)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

a) Definición

Se denominan ETA a las enfermedades que se originan por la ingestión de alimentos infectados con agentes contaminantes en cantidades suficientes como para afectar la salud del consumidor. Sean sólidos, naturales, preparado o bebidas como el agua, los alimentos pueden originar dolencias provocadas por patógenos, como ser: bacterias, virus, hongos, parásitos o componentes químicos que se encuentran en su composición.

(9)

Pueden manifestarse a través de:

- Infecciones: resulta de la ingestión de alimentos que contienen microorganismos vivos perjudiciales. Por ej.: Salmonelosis, Hepatitis viral A, Toxoplasmosis.
- Intoxicaciones: se da por la ingesta de alimentos con toxinas formadas en tejidos de plantas o animales, o de productos metabólicos de microorganismos en los alimentos, o de sustancias químicas incorporadas a aquellos de modo accidental, incidental o intencional desde

su producción hasta su consumo. Por ej.: Botulismo, Estafilocócica o Toxinas por hongos.

- **Toxi-Infecciones:** resulta de la ingestión de alimentos con una cantidad de microorganismos causante de enfermedades, los cuales son capaces de producir o liberar toxinas una vez que son ingeridos. Por ej.: Cólera

b) Clasificación (10)

- ✓ **Microbianas:** Las ETAs causadas por bacterias o virus que ingresan al organismo a través de los alimentos, causando trastornos metabólicos en el organismo de quien los consume y una inflamación de los tejidos gastrointestinales. El cuadro clínico varía dependiendo del patógeno en específico, sin embargo, por lo general se presentan tornos en síntomas gastrointestinales debido a la inflamación del tejido que recubre el tracto digestivo; dentro de esta categoría se pueden listar:
 - **Salmonella sp:** bacteria causante de la salmonelosis
 - **Listeria monocytogenes:** bacteria causante de la listeriosis
 - **Escherichia coli,** más específicamente, se refiere a la cepa **Escherichia coli O157:H7**
 - **Clostridium botulinum:** causante del botulismo.

✓ **Parasitarias:** Estas son provocadas por protozoarios que ingresan al organismo como huevecillos que están presentes en alimentos mal cocidos, muy comúnmente, productos cárnicos como la carne de res o porcina; o por vegetales mal lavados que han estado en contacto con las heces de algún organismo infectado. Estos organismos solo pueden desarrollarse en el interior de un hospedero; este tipo de patógenos pueden permanecer dentro del hospedero por periodos prolongados, y si entran en el torrente sanguíneo pueden trasladarse del tracto digestivo a otras partes del cuerpo. Algunos ejemplos:

- Taenias como la solitaria
- Protozoos como la giardia
- Nematodos como el ascaris lumbricoides

✓ **Virales:** Estas son causadas por virus presentes en el alimento ingerido. Cabe destacar, que existen muchas enfermedades zoonóticas que se originan por la ingestión de un animal infectado, por lo tanto, este tipo de enfermedades pueden ser listadas como enfermedades transmitidas por alimentos. Una de las características de las infecciones virales, es que, en muchos casos, estos

pueden ser contagiados de persona a persona, después de que uno ha sido contagiado. Entre los más importantes podemos listar:

- Norovirus
- Hepatitis A
- Rotavirus

- ✓ **Intoxicaciones alimentarias:** Las intoxicaciones alimentarias son enfermedades causadas por la presencia de agentes químicos de origen sintético o natural en los alimentos ingeridos. Estos pueden ser residuos de químicos que se han empleado en algún tipo de tratamiento sobre el alimento, previo a su ingestión, que no han sido removidos adecuadamente; por ejemplo, plaguicidas, pesticidas, jabones, ceras y nitritos (en embutidos). También existen alimentos que naturalmente presentan ciertas sustancias químicas que son naturales o bien son residuos de su procesamiento; por ejemplo, muchos pescados de consumo diario presentan un cierto porcentaje de mercurio que debe ser controlado mediante análisis para evitar que se lleve a la venta pescados que estén a niveles inaceptables que puedan inducir el envenenamiento por mercurio; la mayoría de los tés

posee una cierta cantidad de arsénico que si no se controla, pueden ser dañinos para la salud del consumidor.

- ✓ **Toxi-Infecciones:** Las enfermedades toxiinfecciosas son causadas por toxinas segregadas por organismos patógenos durante su desarrollo en el organismo del consumidor. Algunas bacterias elaboran enterotoxinas, como es el caso *Clostridium perfringens* y el *Staphylococcus aureus*; o micotoxinas producidas por algún espécimen fúngico. Las micotoxinas son características de los granos y cereales, y en grandes cantidades pueden tener un efecto carcinógeno. Un ejemplo de este tipo de toxinas es la aflatoxina que es producida por el hongo *Aspergillus* y es muy común en granos como el arroz. La mayoría de los cereales, granos y nueces presentan un cierto nivel de aflatoxinas presentes, sin embargo, los porcentajes no exceden de los rangos aceptados por la FDA. Muchos países exigen unos análisis toxicológicos de los granos que son importados para asegurar que los porcentajes de aflatoxinas presentes no excedan el límite aceptado.

c) Factores de contaminación (11)

Existen diversos factores que pueden conllevar a que un alimento se vuelva peligroso. Alguno de ellos son factores bastante evidentes y en otros casos pueden ser casi imperceptibles. A nivel industrial se cabe destacar:

- Irrespeto de los tiempos y temperaturas de cocción
- Falta de higiene del manipulador.
- Productos contaminados por contaminación cruzada
- Mal almacenamiento del producto terminado o materias primas.
- Malas prácticas agrícolas.
- Falta de control microbiológico de las aguas de consumo.
- Ausencia de separación de área o superficies de trabajo (tablas de picar, mesas, utensilios...)
- Mal lavado de las materias primas.
- Deficiencia en los procesos de limpieza y desinfección
- Adulteración de las formulaciones del producto
- Mal almacenamiento de las herramientas y sustancias de limpieza.

d) Cuadro clínico (12)

La mayoría de las ETAS provocan un cuadro clínico que involucran trastornos gastrointestinales. En algunas enfermedades más específicas se presentan también otros síntomas tales como fiebre, fatiga, malestar general, deshidratación, desnutrición, dolor de cabeza, fallas renales y daños hepáticos. En las infecciones pueden aparecer inflamación de los tejidos. Si la enfermedad es grave y no es tratada adecuadamente, puede atentar contra la vida del paciente.

- ✓ **Período de Incubación:** El tiempo requerido para que los síntomas aparezcan después de ingerido el alimento contaminado depende del tipo de patógeno o cuantas veces consumas el alimento que se ha ingerido. El periodo de incubación del microorganismo puede ir de 1 - 2 horas después de ingerido el alimento, hasta 24 horas después. El brote puede durar de 3 días hasta una semana, dependiendo de la enfermedad en sí. A continuación, se presenta un cuadro con algunas de los patógenos más comunes, sus periodos de incubación, duración, fuentes y sintomatología.

**e) Hábitos saludables para evitar enfermedades alimenticias
(13)**

- Para evitar la obesidad, evitar el consumo abusivo de azúcares y grasas, así como de bebidas alcohólicas, que tienen un alto contenido calórico. También es recomendable practicar algún tipo de deporte o ejercicio físico.
- Disminuir la ingesta de alimentos ricos en colesterol, como las carnes y quesos grasos, los huevos, las grasas animales, la leche entera, los embutidos, etc., y aumentar la de pescados azules, como el atún o las sardinas, que reducen los niveles sanguíneos de colesterol.
- Reducir el consumo de alimentos cocinados con aceites reutilizados y los alimentos ahumados, que contienen sustancias peligrosas para la salud que favorecen la aparición de ciertos tipos de cáncer.
- Incluir productos ricos en fibra alimentaria, para estimular el movimiento intestinal, prevenir el estreñimiento y evitar el contacto prolongado de sustancias potencialmente peligrosas con la pared intestinal.
- No abusar de los alimentos embutidos, porque también contienen sustancias cancerígenas.

- Consumir frecuentemente alimentos vegetales (verduras y frutas), pues favorecen la eliminación de algunas sustancias cancerígenas y tóxicas.
- No intentar que falten verduras, frutas, leche y, en general, alimentos crudos, pues proporcionan todas las vitaminas necesarias.
- Seguir una dieta equilibrada, es decir, que aporte los tres tipos de nutrientes en la proporción adecuada.
- Potenciar la autoestima y la confianza en uno mismo. Esto ayudará a resistir la presión del grupo y evitar ciertas tendencias sociales que asocian la perfección y el éxito con la delgadez excesiva.
- Ingerir siempre alimentos en perfecto estado.

f) Grupos vulnerables (14)

Existen grupos como los niños, los ancianos y las mujeres embarazadas que, por su baja resistencia a las enfermedades, son especialmente vulnerables. En estos casos, las precauciones deben extremarse, pues las consecuencias de las ETA pueden ser severas, dejando secuelas o incluso hasta provocando la muerte. Por el contrario, para las restantes personas los síntomas son pasajeros: en la mayoría de los

casos, sólo duran un par de días, sin ningún tipo de complicación.

g) Cadena Epidemiológica De La ETA (15)

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	Microorganismos patógenos o toxinas provenientes de microorganismos, sustancias químicas o sustancias radioactivas presentes en los alimentos o agua.
Modo de transmisión	A través de la ingesta de alimentos y/o agua contaminados por los agentes etiológicos.
Período de incubación	Depende del agente, susceptibilidad individual, cantidad de agente consumido, patogenicidad del agente, generalmente puede variar de 1 hora a 72 horas.
Reservorio	Manipuladores, materias primas, utensilios, roedores, áreas, empaques, entre otros.
Puerta de salida	Vía digestiva: propias de la tifoidea, hepatitis A, cólera, amebiasis entre otras

Los síntomas varían –entre los diversos factores que pueden incidir- de acuerdo al tipo de contaminación, así como también según la cantidad del alimento contaminado consumido. Los signos más comunes son diarreas y vómitos, pero también se pueden presentar: dolores abdominales, dolor de cabeza, fiebre, síntomas neurológicos, visión doble, ojos hinchados, dificultades renales, etc.

Además, ciertas enfermedades transmitidas por alimentos pueden llevar a una enfermedad de largo plazo. Por ejemplo, la *Escherichia coli* O157:H7 puede provocar fallas en el riñón en niños y bebés, la *Salmonella* puede provocar artritis y serias infecciones, y la *Listeria Monocytogenes* puede generar meningitis, o un aborto en las mujeres embarazadas.

Durante las últimas décadas, se han identificado varios nuevos patógenos importantes que se transmiten a través de los alimentos, algunos de los cuales aún pueden crecer a temperaturas de refrigeración. También se han identificado nuevos métodos de propagación de estos patógenos. Los cambios en las poblaciones, en los estilos de vida de los consumidores y en las preferencias alimentarias han producido cambios en la formulación, manufactura y distribución de los mismos. Estos cambios, aunados a la habilidad que tienen los microorganismos para evolucionar rápidamente y adaptarse a su medio ambiente, presentan nuevos retos microbiológicos para todas las personas involucradas en la industria alimentaria.

Los microorganismos, de los cuales un pequeño porcentaje son patogénicos, están en todas partes y contaminan a los productos agrícolas alimentarios crudos. (16)

Algunos de estos microorganismos posiblemente sean capaces de sobrevivir los tratamientos para su conservación.

También, los seres humanos pueden introducir patógenos en los alimentos, durante la producción, el procesamiento, la distribución y/o la preparación de los mismos. Por lo tanto, cualquier alimento, ya sea crudo o procesado (para aumentar su calidad e inocuidad) puede presentar algún nivel de riesgo, para poder causar enfermedades transmitidas a través de los alimentos, si no se maneja apropiadamente antes de su consumo.

Todas las personas involucradas en la industria alimentaria (desde el productor hasta la persona que prepara el alimento) deben reconocer la necesidad de vigilancia para controlar los riesgos microbiológicos, a fin de reducir las enfermedades transmitidas a través de los alimentos. Cada uno de nosotros juega un papel significativo en la inocuidad de los alimentos, ya sea al adquirirlos, almacenarlos, prepararlos, servirlos o al guardar las sobras, actividades que comúnmente llamamos manejo de alimentos. (17)

h) Factores determinantes de las enfermedades transmitidas por alimentos (18)

Algunos de los factores determinantes de ETA son los siguientes:

- Fallas en la cadena de frío de alimentos potencialmente peligrosos.
- Conservación de los alimentos tibios o a temperatura ambiente (a una temperatura de incubación para los agentes bacterianos).
- Preparación del alimento varias horas o días antes de su uso con inadecuado almacenamiento hasta el consumo.
- Fallas en el proceso de cocción o calentamiento de los alimentos.
- Escasas prácticas de higiene personal en manipuladores que pueden presentar o no enfermedades o lesiones.
- Uso de materias primas contaminadas para preparar un alimento que generalmente es servido crudo o la adición de alimentos crudos contaminados a otro ya cocido (contaminación cruzada).
- Alimentos preparados con materias primas contaminadas que llevan microorganismos a la cocina y dan lugar a contaminaciones cruzadas.
- Fallas en los procesos de limpieza y desinfección de utensilios y equipos.

- Condiciones ambientales que permiten el crecimiento de patógenos selectivos e inhiben los microorganismos competidores.
- Alimentos obtenidos de fuentes no confiables.
- Prácticas inadecuadas de almacenamiento.
- Uso de utensilios o recipientes que contienen materiales tóxicos.
- Adición intencional o incidental de sustancias químicas tóxicas a los alimentos.
- Utilización de agua no potable.
- Utilización de agua de una fuente suplementaria no controlada.
- Contaminación del agua por avenas en la red, construcción o reparación de cañerías, conexiones cruzadas, inundaciones, desbordes de cloacas, principalmente.

Contaminación de las manos del manipulador por haber realizado alguna reparación, limpieza o recolección de residuos y no haber practicado las normas de higiene adecuadas o no usar equipo de protección adecuado para tal fin. (19)

2.2.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

a) Diagnósticos de enfermería:

- Riesgo de aspiración R/C al incremento de secreciones, salivación, náuseas, vómitos, ausencia de reflejos y depresión del nivel de conciencia
- Riesgo de lesión relacionado a compromiso del sensorio y/o presencia de convulsiones.
- Déficit de volumen de líquidos R/C vómitos diarreas, sudoración, hipersecreción bronquial y aumento de la salivación.
- Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con cambios sobre la membrana alveolo capilar, aspiración de contenido gástrico, insuficiencia de los músculos respiratorios, hipoventilación y/o bronco espasmo.

b) Intervenciones de enfermería:

- Lavar bien todos los alimentos.
- Lavarse las manos antes de consumir cualquier alimento, ya sea líquido o sólido.
- Leer bien lo que se va a consumir.
- Las ropas que se utilizan en el trabajo no se utilizaran en la preparación de los alimentos.
- Si se duda del estado del alimento, descartarlo.
- Evitar colocar sustancias con carbamatos en envases de uso común.
- Realizar el ABC:

- A: permeabilidad de la vía aérea, limpiar secreciones.
 - B: Verificar la buena ventilación, medir la saturación de oxígeno, administrarle oxígeno si el paciente lo requiere.
 - C: Controlar funciones vitales, valorar signos de hemorragia: piel pálida, fría, hipotensión.
- Provocar el vómito mecánico o farmacológico, lavado gástrico y colocar carbón activado. Considerar que la estimulación del vómito o el vómito provocado no debe realizarse en menores de 6 meses o pacientes con alteración del estado de conciencia, debido a que los reflejos de protección de las vías aéreas pueden estar alterados.
 - Canalizar una vía endovenosa e iniciar al manejo con atropina, monitorizándolos siguientes signos: presencia de fasciculaciones musculares en cara, tronco y extremidades, secreciones traqueobronquiales incrementadas, diámetro pupilar miótico, los que evaluarán cada 10 minutos hasta que se llegue a la ausencia de fasciculaciones, secreciones y diámetro pupilar normal.

- Mantener cuidado con los productos que se utilizan en el trabajo.
- Lavarse bien las manos después de cada procedimiento (ir al baño, cocinar, trabajar, etc.)
- En caso de secuelas, seguir con el tratamiento prescrito.

2.2.3 TEORÍA DE ENFERMERÍA (20)

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería.

a) Postulados

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

- Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.
- Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar, según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía.
- Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
- Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente.

- **Manifestación:** Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.
- **Fuente de dificultad:** Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.
- **Fuerza:** Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.
- **Conocimientos:** los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- **Voluntad:** compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.
- Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

b) Valores

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

Virginia Henderson afirma que, si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

c) Conceptos

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera:

- ✓ **Objetivos:** Conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades.

✓ Cliente/paciente: Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender.

La persona cuidada debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

- ✓ Rol de la enfermera: Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él, aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.
- ✓ Fuentes de dificultad: Henderson identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente: falta de fuerza, de voluntad y conocimientos.
- ✓ Intervenciones: El centro de intervención es la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el paciente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.
- ✓ Consecuencias deseadas: son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del paciente en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.
- ✓ Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.

d) Metaparadigma

El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes.

- ✓ **Salud:** Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida.

La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.

Requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

- ✓ **El Entorno:** Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo (Definición del Webster's New Collegiate Dictionary 1961).

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.

- Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos.
 - Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.
 - Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.
- ✓ **Persona:** Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales. La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional. La mente y el cuerpo de la persona son inseparables. El paciente requiere ayuda para ser independiente. El paciente y su familia conforman una unidad.
- ✓ **Enfermería:** Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **ETA:** Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) son enfermedades producidas por la ingestión de alimentos o agua contaminados con agentes químicos o microbiológicos. Se clasifica en:
 - **Toxiinfecciones:** Enfermedades causadas por la ingestión de alimentos o aguas contaminadas con un alto número de bacterias patógenas y de toxinas producidas por ellas.
 - **Intoxicaciones:** Enfermedades originadas al ingerir alimentos que contienen sustancias tóxicas que producen enfermedad.
 - **Nauseas:** Sensación que indica la proximidad del vómito y esfuerzos que acompañan a la necesidad de vomitar. Se presentan como una situación de malestar en el estómago, asociada a la sensación de tener necesidad de vomitar.
 - **Vómito:** El vómito, también llamado emesis, es la expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca. Aunque posiblemente se desarrolló evolutivamente como un mecanismo para expulsar del cuerpo venenos ingeridos, puede aparecer como síntoma de muchas enfermedades no relacionadas con éstos, ni siquiera con el estómago (gastritis) como patología cerebral u ocular.

- **Deshidratación:** La deshidratación es la alteración o falta de agua y sales minerales en el plasma de un cuerpo, también se puede definir como la pérdida de agua corporal por encima del 3%. Puede producirse por estar en una situación de mucho calor (sobre todo si hay mucha humedad), ejercicio intenso, falta de bebida o una combinación de estos factores. También ocurre en aquellas enfermedades donde está alterado el balance hidroelectrolítico.
- **Agente:** Conjunto de factores que están presentes en el medio ambiente y que pueden provocar enfermedades al huésped.

CAPÍTULO III:

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

La calidad de la información está garantizada por que se obtuvo de la oficina de estadística del Hospital II EsSalud Cañete, oficina encargada del manejo de reportes, registros, datos estadísticos, etc. La bioseguridad estará garantizada porque se aplicarán los principios establecidos, además, la recolección de los datos se realizará previa coordinación con las instituciones involucradas.

- Se solicitó al Decano de la Facultad que realice el trámite de autorización ante la Dirección del Hospital II EsSalud Cañete, para la obtención de los reportes de casos de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA del servicio de emergencia.
- Se coordinó con la Dirección del Hospital II EsSalud Cañete y con el jefe de la oficina de Estadística de la misma institución, para hacer conocimiento del trabajo académico.
- Se solicitó al jefe de la Oficina de Estadística, para la entrega de los datos y/o reportes de los casos de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA y que sean de interés del estudio. El jefe de la oficina de epidemiología depositó los datos en la memoria USB del interesado.

- Los datos obtenidos se separaron y organizaron por grupos etarios y sexo por año, para su respectiva cuantificación y obtener una clasificación.
- Después de la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información para su análisis estadístico correspondiente.

Para la realización del presente trabajo académico de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria para la cual se hizo la revisión de los libros de ingreso de emergencia como de historias clínicas de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio.

Así mismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe se llevó a cabo las siguientes acciones:

Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio a fin de tener acceso a los libros de registros e historias clínicas.

Recolección de datos: Para la recolección de datos la técnica que se utilizará la revisión documental y el instrumento será datos estadísticos e historia clínica.

Procesamiento de datos: Luego de concluida la recolección de datos, estos serán procesados en forma manual y mediante el uso de Microsoft Excel y SPSS versión 21.0.

Resultados: Los resultados fueron analizados e interpretados en tablas de frecuencias absolutas y porcentajes.

Análisis e interpretación de resultados: Los datos se revisaron, codificaron y se ingresaron a una base de datos.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

a) Recuento de la Experiencia Profesional

Mi desempeño laboral inicia en el año 2000 en ese entonces los turnos eran rotativo por los diferentes servicios medicina, cirugía, pediatría emergencia, la jefa de enfermería era la Lic. Lucí Díaz Dávila al tener déficit de personal de enfermería en emergencia decide asignarme como enfermera de este servicio; es así como en mi labor diaria veo que ingresan a la servicio pacientes con dolor abdominal nauseas bonitos refiriendo que han ingerido alimentos en varias oportunidades se presentaron intoxicaciones masivas de alumnos por ingerir alimentos del programa QALI WARMA. Donde se intoxicaron 48 niños y 2 dos profesores en el distrito de Pacaran a media hora del hospital de ESSALUD-CAÑETE en marzo del 2015 y otra intoxicación en una fábrica de espárragos los cuales me han motivado a realizar este informe laboral que es de mucha importancia para la labor

profesional que desempeño y así brindar la atención necesaria a dichos pacientes contando con conocimientos desde ese entonces vengo laborando en este servicio de emergencia hasta la actualidad.

b) Descripción del Área Laboral

✓ Organización

El servicio de emergencia del Hospital II Cañete se encuentra a cargo una jefa de enfermera del servicio.

✓ Recursos Humanos

Laboran 18 enfermeras que laboran el servicio de emergencia entre Tópico, Observación y Trauma Shock. Así mismo en cada servicio labora un técnico de enfermería por cada turno.

✓ Infraestructura

Cuenta con 1 ambiente de triaje y medición de funciones vitales; 4 consultorios (pediatría, medicina, cirugía y ginecología); 1 unidad de trauma shock el cual está equipado con un monitor empotrado y 2 rodantes con desfibrilador, aspiradoras, coche de paro, coche para intubación endotraqueal debidamente equipados.

✓ Prestaciones:

Se brinda prestaciones a pacientes pediátricos por el cual se cuenta con una sala de observación pediátrica con 4 camas; a pacientes adultos para los cuales se cuenta con 3 salas de observación para todo tipo de pacientes con 8 camas y una sala de nebulizaciones.

c) Funciones Desarrolladas en la Actualidad

Área asistencial:

- Ejecutar el proceso de atención de enfermería (PAE) al usuario del Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados Críticos.
- Participar en las campañas, programas y estrategia sanitaria en el campo de enfermería si fuera requerido.
- Administrar los medicamentos a los usuarios según prescripción médica.
- Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos con el usuario hospitalizado.
- Elaborar y remitir los informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.
- Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio.

- Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.
- Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
- Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional.
- Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros del servicio.
- Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.
- Participar en la actualización e implementación normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas con las funciones del servicio.
- Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- Realizar actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
- Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.

- Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización.
- Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.
- Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que exista en el servicio, para sistematizar la información.
- Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio si fuera requerido.
- Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos, material y enseres del servicio.
- Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido
- Las demás funciones que le asigne el Jefe Inmediato Superior.

3.3 PROCESOS REALIZADOS:

CASO RELEVANTE

Ingreso masivo de pacientes intoxicados por alimentos contaminados

En la provincia de cañete el día 16 de octubre de 2016 se presenta un brote de pacientes que fueron afectados por ingerir alimentos contaminados (ETAS) los cuales fueron trasladados al servicio de emergencia en autos. Camionetas y ambulancias llegando un promedio de 120 pacientes la mayoría de ellos con dolor abdominal intenso náuseas, vómitos, malestar general y con signos de deshidratación.

Se les recibe y todo el personal del hospital realiza la atención de emergencia; los médicos en su mayoría evalúan; el director del hospital designa que todas las camillas la trasladen a la zona vehicular allí se brindó atención a la mayoría de los pacientes afectados ya que el área de servicio de emergencia quedo colapsado.

a) Acciones realizadas:

- Ingreso de todos los pacientes mediante un triaje
- Canalización de vía, hidratación.
- Balance hídrico estricto
- Administración de medicamentos: CNa 9% 1000cc, Dimenhidrinato 1 ampolla, Cloranfenicol 1gr, Dexametasona 1 ampolla en cantidad suficiente en farmacia.

- Control y monitoreo de los pacientes.
- Apoyo emocional a los familiares de los pacientes, quienes se encontraban en shock y pánico.

b) Procesos:

- Capacitación continua de personal.

A nivel de Ministerio de Salud existe coordinación con Essalud para unificar criterios y cumplir normas nacionales y por ello el personal esta actualizado y capacitado para cumplir lo establecido.

Ejemplo: En estos últimos dos años, se viene realizado de manera mensual las notificaciones de ETAS.

En el momento que se presenta un caso se hace seguimiento a los contactos y se le considera caso probable aquellos que consumieron el mismo alimento y confirmado aquel que presentó el cuadro clínico.

- Se notifican los brotes de ETA al MINSA.

Se realiza por medio telefónico y luego con el llenado de una ficha donde se identifica con datos completos, signos, síntomas, tiempo de inicio, duración, tratamiento y agente causal.

- Se realiza seguimiento de los casos probable o sospechoso.

Se toma los datos del alimento consumido, el lugar que se ingirió el alimento contaminado y que personas acudieron a ese lugar.

- Se coordina con servicio de epidemiología para realizar la visita y educar a la familia de la persona afectada por la ETA.
- Se realiza informe y seguimiento si se presentara más casos.

c) Innovaciones - Aportes

- Trabajo en equipo.
- Personal identificado con la situación de emergencia
- Notificación oportuna de casos de ETAs.

d) Limitaciones Para El Desempeño Profesional

El rol de personal de emergencia cuenta con un equipo de guardia y no cuenta con personal para un evento masivo.

- Las camillas fueron insuficientes y se tuvo que adaptar sillas muebles.
- Los soportes no fueron suficientes y se elaboró soportes caseros a base de alambres y sogas.
- No se contó con tiempo necesario para dar información a los familiares.

- Se agotó todo el material y medicamentos que era utilizado para toda la semana.
- El personal de almacén puso a disposición por orden del director todo el material necesario.

CUADRO N° 4.2

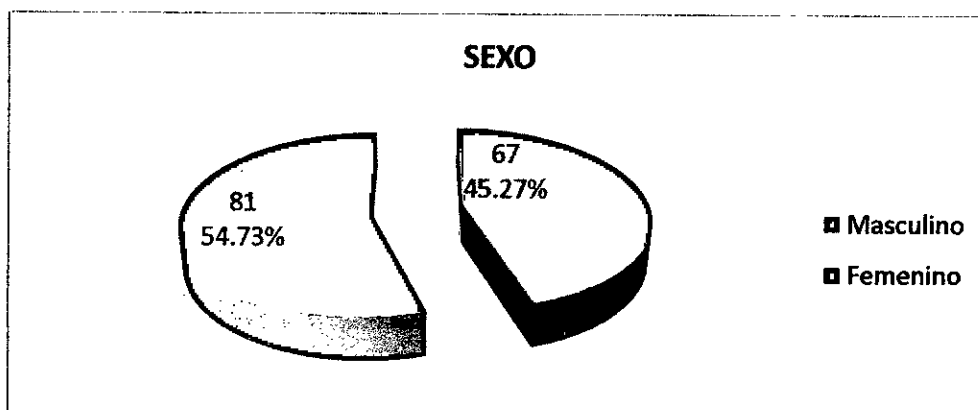
Distribución Por Sexo De Los Pacientes Del Servicio De Emergencia Del Hospital II Cañete, 2015 - 2017

SEXO	Nº	%
Masculino	67	45.27
Femenino	81	54.73
TOTAL	148	100.00

Fuente: Registro de ingresos y egresos de la unidad de hospitalización cardiología y cirugía cv del INSNSB

GRÁFICO N° 4.2

Grupos Etarios De Los Pacientes Cardiopatas Hospitalizados En El INSNSB Desde El 2014 Al 2017



Interpretación:

En el cuadro 4.2 podemos observar que de los pacientes que acudieron al servicio de emergencia por presentar enfermedades transmitidas por alimentos la mayoría fueron del sexo femenino representando el 54.73% y el 42.27% está representado por pacientes del sexo masculino con 67 casos presentados.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

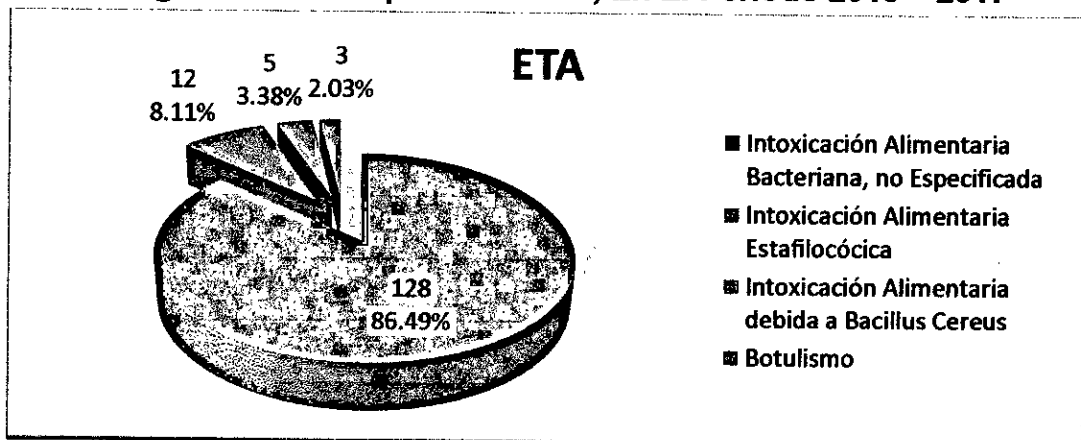
Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Del Servicio De Emergencia Del Hospital II Cañete, En El Periodo 2015 – 2017

TIPO DE ETA	N°	%
Intoxicación Alimentaria Bacteriana, no Especificada	128	86.49
Intoxicación Alimentaria Estafilocócica	12	8.11
Intoxicación Alimentaria debida a Bacillus Cereus	5	3.38
Botulismo	3	2.03
TOTAL	148	100.00

Fuente: Oficina de estadística (2017)

GRÁFICO N° 4.1

Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Del Servicio De Emergencia Del Hospital II Cañete, En El Periodo 2015 – 2017



Interpretación: En el cuadro 4.1 podemos observar que en el periodo estudiado (2015 – 2017) se registraron 148 casos de enfermedades transmitidas por alimento, del cual 128 casos corresponden al diagnóstico de Intoxicación Alimentaria Bacteriana, no Especificada; 12 a intoxicación Alimentaria Estafilocócica, 5 a Intoxicación Alimentaria debida a Bacillus Cereus, y 3 casos de Botulismo.

CUADRO N° 4.3

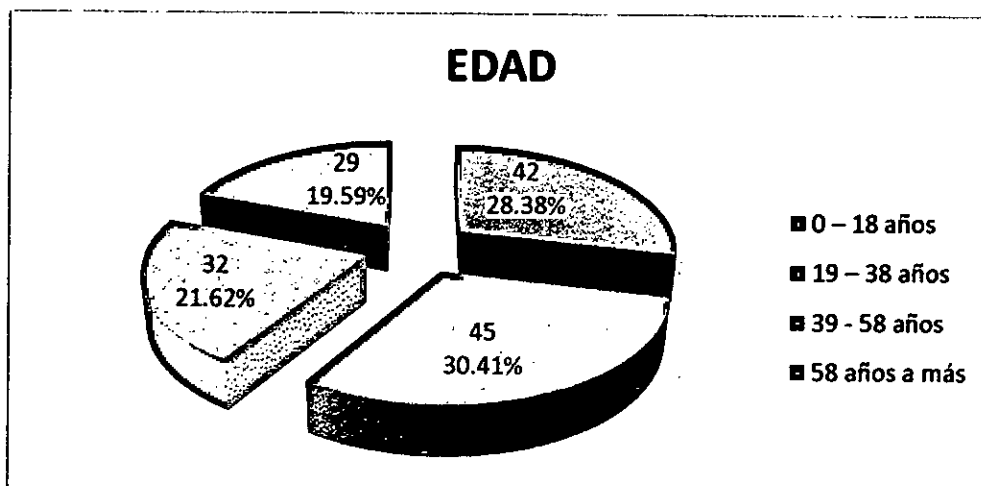
Distribución Por Edad De Los Pacientes Del Servicio De Emergencia Del Hospital II Cañete, 2015 - 2017

EDAD	N°	%
0 – 18 años	42	28.38
19 – 38 años	45	30.41
39 - 58 años	32	21.62
58 años a más	29	19.59
TOTAL	148	100.00

Fuente: Oficina de estadística (2017)

GRÁFICO N° 4.3

Distribución Por Edad De Los Pacientes Del Servicio De Emergencia Del Hospital II Cañete, 2015 - 2017



Interpretación:

En el cuadro 4.3 podemos observar que de los pacientes que acudieron al servicio de emergencia por presentar enfermedades transmitidas por alimentos el 28.38% (42) se diagnosticó a personas de 0 a 18 años, el 30.41% (45) a personas de 19 a 38 años, el 21.62% (32) a personas de 39 a 58 años de edad y el 19.59% (29) de casos a personas de 58 años a más.

CUADRO N° 4.4

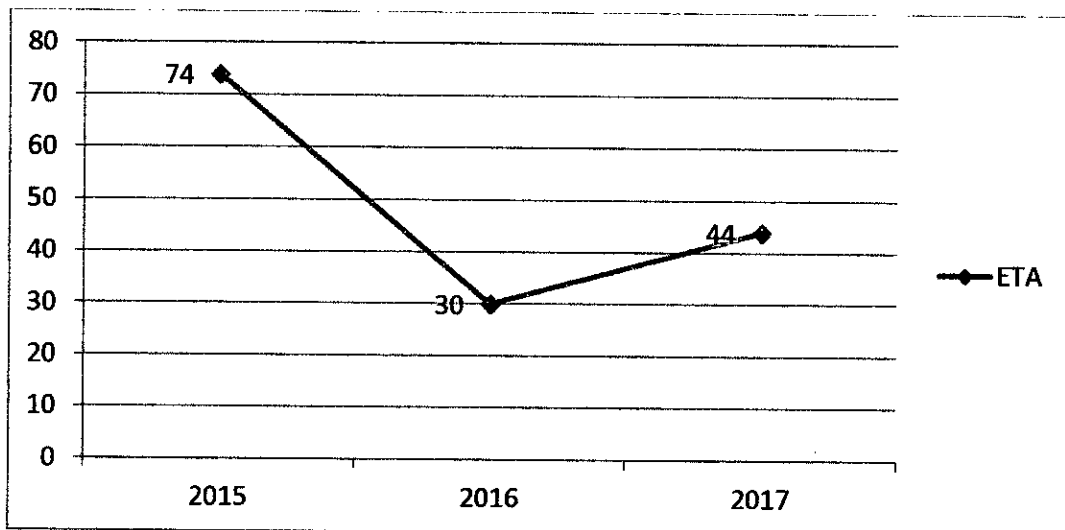
Evolución De Las Eta De Los Pacientes Del Servicio De Emergencia Del Hospital II Cañete, 2015 - 2017

AÑO	N°	%
2015	74	28.38
2016	30	30.41
2017	44	21.62
TOTAL	148	100.00

Fuente: Oficina de estadística (2017)

GRÁFICO N° 4.4

Evolución De Las Eta De Los Pacientes Del Servicio De Emergencia Del Hospital II Cañete, 2015 - 2017



Interpretación:

El gráfico 4.4, muestra la evolución de las enfermedades transmitidas por alimentos del periodo estudiado (2015 – 2017), siendo el 2015 el año en que se reportó más casos (74), en comparación a los otros años.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuna y segura al paciente.

- b) La preparación y manipulación de los alimentos son factores clave en el desarrollo de estas enfermedades, por lo que la actitud de los consumidores resulta muy importante para prevenirlas. De hecho, las estadísticas elaboradas por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmitidas por Alimentos indican que prácticamente el 40% de los brotes de ETA reportados en la Perú ocurren en el hogar.

- c) El tipo de ETA con mayor incidencia en el servicio de emergencia del Hospital II Cañete EsSalud en los años 2015 -2017 fue Intoxicación Alimentaria Bacteriana, no Especificada (86.49%); seguido con una incidencia mucho menor es Intoxicación Alimentaria Estafilocócica (8.11%).

CAPÍTULO VI:

RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales: El estudio de ETA y el tratamiento oportuno, el análisis de las relaciones entre la exposición de los casos y el punto de quiebre en la inocuidad del alimento, así como los vínculos entre grupos de alimentos y agentes causantes de ETA, entre otros, mejoran el entendimiento de la dinámica de estos eventos.

- b) A la institución: Promover investigaciones referidas a enfermedades transmitidas por alimentos y estrategias de prevención incluyendo sistemas de vigilancias, para conocer su funcionamiento y sus falencias.

- c) Al servicio: A la luz de los resultados obtenidos en este trabajo académico, se considera recomendable proyectar el uso de esta metodología, ampliando el análisis de otros años o períodos de tiempo, estableciendo así una base de análisis estandarizado que permita la comparación de resultados, acorde a las necesidades reguladoras y operativas de la autoridad competente.

CAPÍTULO VII:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Domínguez A. Enfermedades transmitidas por alimentos. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008
2. Inocuidad de los alimentos. Nota descriptiva N°399 - Noviembre de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs399/es/>
3. Temas de salud: Enfermedades de transmisión alimentaria. Disponible en: http://www.who.int/topics/foodborne_diseases/es
4. Día Mundial de la Salud 2015: Inocuidad de los alimentos. 19 de diciembre del 2017. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-healthday/2015/event/es/>
5. Ulloa M. Enfermedades transmitidas por los alimentos en Chile: agentes causantes y factores contribuyentes asociados a brotes ocurridos durante el año 2013. (Tesis para optar el grado académico de Doctor en Medicina) Universidad de Chile, Santiago, Chile. 2016
6. García A. Caracterización epidemiológica de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) en el periodo 2008-2012 en la ciudad de Bogotá D. C. (Tesis para optar el título de Magister en Salud Pública) Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. 2013
7. Viller L. Análisis del sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por alimentos y agua de la Región Metropolitana de Chile. (Tesis para optar el título de Magister en Epidemiología) Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, Chile. 2014

8. Guerra K. Incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) en la Región Loreto, Iquitos – Perú 2011 – 2014. (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería) Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Perú. 2015
9. Zamudio M, Meza A, Bailón H, Martínez J, Campos J. Experiencias en la vigilancia epidemiológica de agentes patógenos transmitidos por alimentos a través de electroforesis en campo pulsado (PFGE) en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2011; Volumen 28(1): 128-135.
10. Pacheco M. Situación actual de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) en Honduras. 2007.
11. MINISTERIO DE SALUD (MINSA) Dirección General de Epidemiología, Red Nacional de Epidemiología. *Boletín Epidemiológico*, 2012.
12. Mossel D, Moreno B, Struijk C. *Microbiología de los alimentos*. 2º Edición, Editorial Acribia, S.A. España, 2003.
13. Pérez E, Aguilar P, Salvatella R, Ribetto A, Castro A, 2005. Vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA): su importancia en la caracterización de riesgos. 38 p.
14. Mead P, Slutsker L, Dietz V, Mccaig L, Breese J, Shapiro C, Griffin P, Tauxe R. *Foodnet*. 1997. Differences in *Escherichia coli* O157:H7 annual incidence among FoodNet active surveillance sites. Baltimore, MD; 22-26.
15. Quispe J, Sánchez V. Evaluación Microbiológica y sanitaria de puestos de venta ambulatoria de alimentos del distrito de comas, Lima – Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2001; Volumen 18

16. Carrasco M, Guevara B, Falcón N. Conocimientos y buenas prácticas de manufactura en personas dedicadas a la elaboración y expendio de alimentos preparados, en el distrito de Los Olivos, Lima- Perú. 2013.
17. Lucas J, Vilca M, Ramos D. Presencia de *Campylobacter* spp en canales y ciegos de pollos de engorde en Lima, Perú. *Revista de Investigaciones Veterinarias de Perú Salud Publica*. 2013; Volumen 24(3): 346-352
18. Alerte V, Cortés S, Díaz J, Voltaire J, M. Espinoza E, Solari V, Cerda J, Torres M. Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y agua en la Región Metropolitana, Chile (2005-2010). *Revista Chilena de Infectología*. 2012; volumen 29 (1): 26-31
19. Botero D, Restrepo M. *Parasitosis Humanas*. 4º Edición, Quebecor Word, Bogotá S.A. Colombia, 2003
20. Zambecchi M. *Teorías de enfermería*. Argentina, 2010.

ANEXOS

ANEXO 01


Ficha Clínico Epidemiológica De Investigación De Casos De ETA

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	FICHA CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE INVESTIGACIÓN DE CASOS DE ETA																																																		
I. DATOS GENERALES DIRESA / DISA: _____ Red: _____ Microred: _____ Establecimiento: Hosp: [] CS [] PS: [] Nombre: _____																																																			
II. DATOS DEL PACIENTE Apellidos: _____ Nombres: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___ Edad: _____ Sexo: M [] F [] Padre / Madre o apoderado: _____ Ocupación: _____																																																			
DOMICILIO Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____ Localidad: _____ Dirección: _____ Referencia para localizar domicilio: _____																																																			
III. CUADRO CLÍNICO Fecha de inicio de síntomas ___/___/___ Hora: ___:___ Ambulatorio: [] Hospitalizado: [] Defunción: [] Relación con el brote de ETA: Manipulador [] Comensal [] Otra []																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Signos y síntomas</th> <th>SI</th> <th>No</th> <th>Ignora</th> <th>Fecha inicio</th> <th>Signos y síntomas</th> <th>SI</th> <th>No</th> <th>Ignora</th> <th>Fecha inicio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>✓ Náuseas</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>___/___/___</td> <td>✓ Fiebre</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>___/___/___</td> </tr> <tr> <td>✓ Vómitos</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>___/___/___</td> <td>✓ Cefalea</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>___/___/___</td> </tr> <tr> <td>✓ Diarrea</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>___/___/___</td> <td>✓ Otra:</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>___/___/___</td> </tr> <tr> <td>✓ Dolor Abdominal</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>[]</td> <td>___/___/___</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Signos y síntomas	SI	No	Ignora	Fecha inicio	Signos y síntomas	SI	No	Ignora	Fecha inicio	✓ Náuseas	[]	[]	[]	___/___/___	✓ Fiebre	[]	[]	[]	___/___/___	✓ Vómitos	[]	[]	[]	___/___/___	✓ Cefalea	[]	[]	[]	___/___/___	✓ Diarrea	[]	[]	[]	___/___/___	✓ Otra:	[]	[]	[]	___/___/___	✓ Dolor Abdominal	[]	[]	[]	___/___/___					
Signos y síntomas	SI	No	Ignora	Fecha inicio	Signos y síntomas	SI	No	Ignora	Fecha inicio																																										
✓ Náuseas	[]	[]	[]	___/___/___	✓ Fiebre	[]	[]	[]	___/___/___																																										
✓ Vómitos	[]	[]	[]	___/___/___	✓ Cefalea	[]	[]	[]	___/___/___																																										
✓ Diarrea	[]	[]	[]	___/___/___	✓ Otra:	[]	[]	[]	___/___/___																																										
✓ Dolor Abdominal	[]	[]	[]	___/___/___																																															
Tratamiento: Nombre medicamento: _____ Inicio ___/___/___ Hora: ___:___																																																			
IV. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Día de la ingestión</th> <th>Alimentos ingeridos</th> <th>Fecha</th> <th>Lugar donde lo adquirió</th> <th>Observaciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">En el día del inicio de los síntomas</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td rowspan="3">En el día anterior al inicio de síntomas</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Dos días antes del inicio de síntomas</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Día de la ingestión	Alimentos ingeridos	Fecha	Lugar donde lo adquirió	Observaciones	En el día del inicio de los síntomas													En el día anterior al inicio de síntomas													Dos días antes del inicio de síntomas																		
Día de la ingestión	Alimentos ingeridos	Fecha	Lugar donde lo adquirió	Observaciones																																															
En el día del inicio de los síntomas																																																			
En el día anterior al inicio de síntomas																																																			
Dos días antes del inicio de síntomas																																																			
V. LABORATORIO Fecha de toma de muestras: ___/___/___ Fecha de envío a laboratorio: ___/___/___ Fecha de recepción en laboratorio: ___/___/___ Resultado: _____																																																			
VI. OBSERVACIONES Nombre de la persona que investiga el caso: _____ Cargo: _____																																																			

Fuente: Hospital II Cañete - EsSalud

ANEXO 02

Formato De Investigación De Factores De Riesgo Relativos A La Inocuidad Del Alimento En Brote De ETA

MINISTERIO DE SALUD				ANEXO 2 FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE FACTORES DE RIESGO RELATIVOS A LA INOCUIDAD DEL ALIMENTO EN BROTE DE ETA	
Nombre Inspector de Alimentos:		Fecha / Horas:			
Categoría de Salud:					
I. ANÁLISIS DE LOS ALIMENTOS INCULPADOS EN EL BROTE (DISTRITO/PARCO/DISTRATAMENTO)					
1	Ubicación				
2	Fecha / Hora				
3	Características Alimento:				
II. IDENTIFICACIÓN DEL ALIMENTO SUSPECTO					
Alimento presuntamente sospechoso (nombre de artículo o bebida)		Ingredientes del Alimento Suspecto		Alimento fabricado/industria fabricante Suspecto (nombre, ymárcas)	
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
III. TIPO DE ESTABLECIMIENTO (marque X)					
2.1 Hogar		2.3 Industria		N. CATEGORÍA NO COMERCIAL (Café-Café, Salsero, Quesos artesanales)	
2.2 Restaurantes		2.6 Venta callejera		Alimento 1	
2.3 Quioscos		2.7 Comedor		Alimento 2	
2.4 Servicio de alimentos		2.8 Otro		Alimento 3	
IV. PROVEEDORES DEL ALIMENTO (SI RESPECTIVO (S))					
	País/Localidad	Ubicados	Radices o productos del mismo lote producidos por el proveedor - N° TOTAL INICULADOS		
1					
2					
3					
4					

Fuente: Hospital II Cañete - EsSalud

ANEXO 03

EVIDENCIAS DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

Foto N°1: Unidad móvil para traslado al Hospital IV



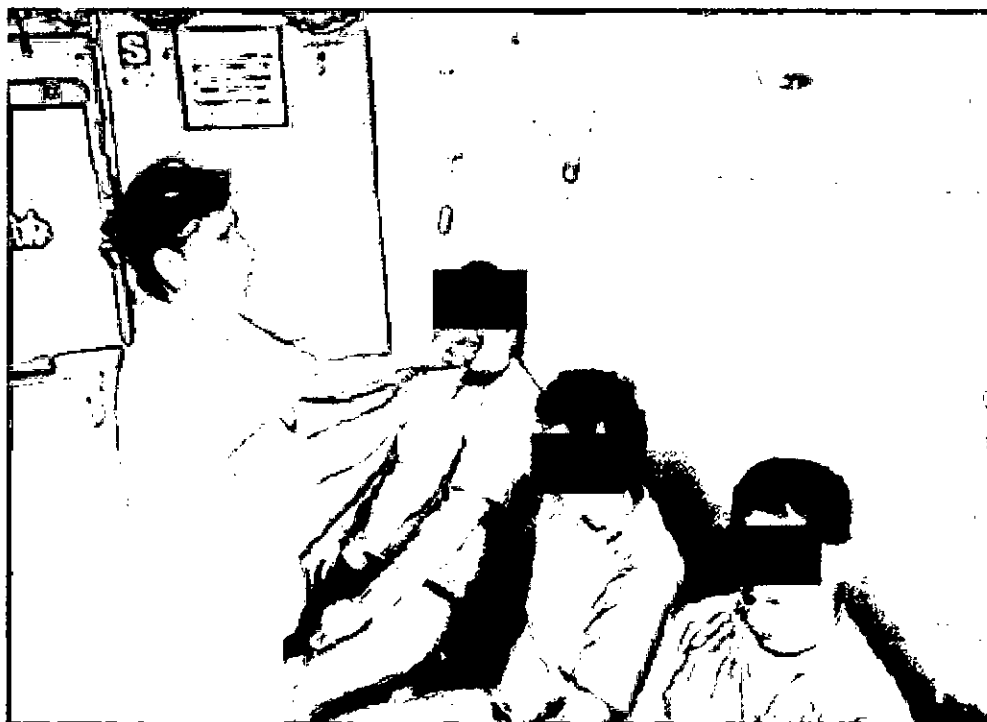
Fuente: Elaboración propia

Foto N°2: Puerta de ingreso al servicio de emergencia



Fuente: Elaboración propia

Foto N°3: Valoración del paciente con ETA



Fuente: Elaboración propia

GUIA DE PRACTICA CLINICA

**"CUIDADOS DE ENFERMERIA
EN COMUNICACIÓN
INTERVENTRICULAR"**

**SERVICIO: HOSPITALIZACION
CARDIOLOGIA Y CIRUGIA
CARDIOVASCULAR.**

**EJE: CARDIOLOGIA Y CIRUGIA
CARDIOVASCULAR**

SETIEMBRE - 2017