

Esta sección esta abierta para todos los lectores de la Revista, a la que pueden enviar sus preguntas, comentarios o críticas a los artículos que hayan sido publicados en los últimos números, teniendo en cuenta la posibilidad de que los autores aludidos puedan responder. Podrá aceptarse la comunicación de investigaciones preliminares, o de intervenciones en brotes que no hayan sido publicados ni sometidos a publicación en otra revista; así como, algunos comentarios sobre problemas de salud pública, ética y educación médica. La extensión máxima aceptable es de 1000 palabras, con un máximo de seis referencias bibliográficas (incluyendo la referencia del artículo que la motivó, cuando sea el caso) y una tabla o figura. Esta puede ser enviada a revmedex@ins.gob.pe.

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE HIGIENE ALIMENTARIA EN ESCOLARES DE CAJAMARCA

[EFFECT OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON FOOD HYGIENE IN STUDENTS FROM CAJAMARCA]

Marco Rivera-Jacinto^{1,a}, Claudia Rodríguez-Ulloa^{1,a}, Luisa Zarpán-Arias^{1,a}

Sr. Editor. Queremos compartir la experiencia obtenida al desarrollar una intervención educativa durante los meses de junio y julio de 2007 para modificar los conocimientos sobre higiene alimentaria en escolares del sexto grado de primaria de la institución educativa “La Inmaculada Concepción - Magna Vallejo” Cajamarca, con el propósito de fortalecer la participación escolar en el cuidado de su propia salud y de adquirir un instrumento a validar para efecto de trabajo escolar.

Se aplicó un pretest para el diagnóstico de conocimientos para enfocar los aspectos a reforzar. El contenido desarrollado fue adaptado del manual “Las cinco claves para mantener los alimentos seguros” elaborado por la Organización Panamericana de la Salud ⁽¹⁾, se desarrolló varias técnicas participativo-comunicativas para garantizar la participación de todos los alumnos. Al final se aplicó una prueba para medir los logros obtenidos. Se estableció dos niveles de calificación: inadecuado (0 - 14) y adecuado (15 - 20). Los cambios de la intervención se evidenciaron con la prueba de McNemar, considerando un $p < 0,05$.

Se trabajó con 37 escolares, antes de la intervención aproximadamente 30% tenían conocimientos

inadecuados sobre el lavado de manos, 60% en contaminación cruzada de alimentos, 51% en cocción de alimentos, 43% poseían nociones inadecuadas acerca de la importancia de la refrigeración de los alimentos y 76% desconocía de los agentes causales de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). Una vez efectuada la intervención educativa estas proporciones disminuyeron aproximadamente a 3%, 32%, 3%, 19% y 30% respectivamente. Al final de la intervención, 92% manifestaron conocimientos generales adecuados, incluido el 46% de los escolares que mejoraron o modificaron sus conocimientos antes inadecuados. Algunos de los cambios observados fueron altamente significativos. (Tabla 1).

Ante los problemas de salud generados por la falta de hábitos de higiene, principalmente de los niños en edad escolar, se han diseñado e implantado estrategias de educación para la salud dentro del ámbito escolar ⁽¹⁻³⁾. Muchas de éstas han demostrado ser efectivas herramientas de aprendizaje permitiendo que los niños adquirieran conocimientos relevantes sobre el tema de higiene de los alimentos ⁽⁴⁾. Como en este trabajo, donde más del 90% obtuvieron conocimientos generales adecuados, las actividades basadas en prácticas y

¹ Departamento de Ciencias Biológicas. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú.

^a Biólogo microbiólogo.

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre higiene alimentaria antes y después de la intervención educativa en alumnos del nivel primario en Cajamarca.

Antes	Después				Total	
	Adecuado		Inadecuado		N	(%)
	N	(%)	N	(%)		
Conocimiento General						
Adecuado	17	(46,0)	2	(5,4)	19	(51,4)
Inadecuado	17	(46,0)	1	(2,7)	18	(48,7)
Total	34	(91,9)	3	(8,1)	37	(100)
Lavado de manos**						
Adecuado	26	(70,3)	0	(0,0)	26	(70,3)
Inadecuado	10	(27,0)	1	(2,7)	11	(29,7)
Total	36	(97,3)	1	(2,7)	37	(100)
Contaminación cruzada*						
Adecuado	09	(24,3)	6	(16,2)	15	(40,5)
Inadecuado	16	(43,2)	6	(16,2)	22	(59,5)
Total	25	(67,6)	12	(32,4)	37	(100)
Cocción de alimentos**						
Adecuado	17	(46,0)	1	(2,7)	18	(48,7)
Inadecuado	19	(51,4)	0	(0,0)	19	(51,4)
Total	36	(97,3)	1	(2,7)	37	(100)
Refrigeración de alimentos*						
Adecuado	18	(48,7)	3	(8,1)	21	(56,8)
Inadecuado	12	(32,4)	4	(10,8)	16	(43,2)
Total	30	(81,1)	7	(18,9)	37	(100)
Agentes causales de ETA**						
Adecuado	07	(18,9)	2	(5,4)	9	(24,3)
Inadecuado	19	(51,4)	9	(24,3)	28	(75,7)
Total	26	(70,3)	11	(29,7)	37	(100)

* p<0,05; **p<0,01

actividades interactivas son vistas como mecanismos muy eficaces para incrementar el conocimiento sobre higiene de alimentos en los escolares ⁽²⁾.

Debido a que el lavado de manos tiene un enorme impacto en la disminución de la morbilidad por diarrea ⁽⁵⁾ ha recibido mucha difusión dentro de las medidas de promoción de higiene en las escuelas. En este estudio, muchos mostraron buenos conocimientos en higiene de alimentos y supieron cuándo lavar sus manos, pero carecían de conocimientos de cómo y cuando limpiar superficies, las temperaturas adecuadas de cocción y refrigeración, la contaminación cruzada y la naturaleza de los microorganismos. La intervención logró que los escolares obtengan estos conocimientos y los relacionen con los alimentos y la higiene de alimentos, logrando introducir, mejorar o modificar significativamente estos conceptos.

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que la intervención educativa tuvo un impacto significativo sobre los conocimientos que tienen los niños. Sin embargo, debido a que no se consideró un grupo control no se puede afirmar que los niños hayan adquirido conocimientos relevantes en forma significativa. Estudios posteriores son necesarios para evidenciar, si estos conocimientos son perdurables en el tiempo, si logran modificar actitudes o reducir la incidencia de ETA.

La efectividad del trabajo (basado en un manual de la OPS para niños escolares) permite evidenciar que la escuela es un escenario que puede cumplir una función preponderante desde el cual se promuevan programas y acciones de educación para la salud, no solo para mejorar el conocimiento de los alumnos sino también para fomentar sus prácticas de salud. La inclusión de los niños en los proyectos educativos puede también mejorar sus actitudes y habilidades en todas las situaciones de su vida cotidiana. Por otro lado, si bien la adquisición de conocimientos por sí mismo no implica mejora en las prácticas de higiene, es igualmente cierto que de nada sirve alcanzar un buen nivel de conocimientos si no se cuenta con servicios de agua y saneamiento básicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Organización Panamericana de la Salud.** Las 5 claves para mantener los alimentos seguros. Guatemala: INCAP / OPS; 2006.
2. **Food Safety Agency.** 4c's strategy – Promoting food hygiene in the home with a particular focus on working with schools and promoting local initiatives. London: Food Hygiene Campaign; 2006.
3. **PRISMA.** Estudio de comportamientos de lavado de manos con jabón en zonas urbano-periféricas y rurales del Perú. Lima: PRISMA; 2004.
4. **Torres IA, Beltran FJ, Beltran AA, Velasquez C, Garcia F.** Estrategia para modificar conocimientos y actitudes en niños escolares: un programa de educación para la salud. Psicol Salud. 2004; 14(1): 135-42
5. **Curtis V, Cairncross S.** Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review. Lancet Infect Dis. 2003; 3(5): 275-81.

Correspondencia: Mblgo. Marco Antonio Rivera Jacinto. Departamento de Ciencias Biológicas. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú.

Dirección: Av. Atahualpa N° 1050, Ciudad Universitaria. Edificio 1D, Oficina 1D-105, Cajamarca.

Teléfono: (51-76) 363263 - anexo 193.

Correo electrónico: marco_riverajacinto@yahoo.es