

Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina
Sede Regional Rosario



Título: Prevención del Síndrome Urémico Hemolítico en la manipulación de alimentos.

Alumno: Solange Melina Carcuro

Tutor: : Dra. Gustafsson, Mónica

Co-tutor: Dr. Palazzi, Adalberto

Fecha de presentación: 2 de Agosto del año 2011

Índice

Índice-----	1
Resumen-----	2
Introducción-----	4
Marco Teórico-----	7
Problema-----	11
Objetivos-----	11
Materiales y métodos-----	12
Resumen-----	14
Discusión-----	26
Conclusión-----	27
Bibliografía-----	29
Anexo-----	35
<i>Anexo1: Encuesta</i> -----	35
<i>Anexo2: Folleto</i> -----	40

Resumen

Se llevó adelante un estudio de tipo Descriptivo Transversal en base a 320 encuestas realizadas a las mamás que concurren con sus hijos al Hospital SAMCO "Dr. Reynaldo Barrionuevo" (R. de Escaldada y Jujuy) de la ciudad de Capitán Bermúdez, durante el período comprendido entre el 1 de Febrero del año 2011 y el 30 de Abril del año 2011. Con el objetivo de establecer que saben las mamás de la prevención del Síndrome Urémico Hemolítico en la manipulación de los alimentos, reconocer los factores de riesgo involucrados y así promover las acciones preventivas, transmitir a las madres la importancia de la cocción de las carnes, la ingestión de lácteos pasteurizados o previamente hervidos, evitar el contacto de las carnes crudas o sus jugos con alimentos listos para comer o aquellos alimentos crudos como las ensaladas y la incorporación del lavado de los utensilios, tabla, cuchillo y manos luego de cortar y tocar carne cruda.

Se arribaron a las siguientes conclusiones:

- ✓ El 49% de los hogares encuestados no conoce de que se trata el Síndrome Urémico Hemolítico, el 50,9 %conoce de que se trata esta enfermedad, a estos se los interrogo sobre la fuente de información y dijeron, el 92.6% escucho en radio o TV y el 7,4% información por algún miembro de la salud, de aquí radica la importancia de difusión de esta patología por quienes conformamos el equipo de Salud.
- ✓ El 93,1% de las mamás nunca recibió información por parte de su pediatra.
- ✓ El 74% de las mamás convive con niños menores de cinco años en sus hogares y desconoce el 65,4% si su hijo padece alguna patología renal.

- ✓ El 82,5% consume carnes rojas en su dieta, dentro de este el 13,3% las consume jugosas; es muy importante dar a conocer que se debe cocinar bien las carnes preferentemente la picada para inactivar así la bacteria que genera el SUH.
- ✓ El 91,6% consume verduras en su dieta dentro de estos el 23,9% crudas y el 13% cocidas, es de gran importancia difundir el correcto lavado de las manos antes de manipular los alimentos y también el enjuague de los mismos antes de ingerirlos.
- ✓ Frente al desconocimiento de las mamás acerca del SUH es muy importante destacar que no hay relación entre al desconocimiento y la exposición a los factores de riesgo ya que en un porcentaje de 72-95% utilizan correctamente las medidas higiénicas dietéticas disminuyendo significativamente el riesgo.

Palabras clave: Síndrome Urémico Hemolítico, Escherichia coli, niños.

Introducción

El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH), descrito por primera vez en 1955⁽¹⁾, es una enfermedad de comienzo agudo con anemia hemolítica microangiopática, plaquetopenia y daño renal, que habitualmente puede seguir o no a un episodio de diarrea con o sin sangre.

Afecta principalmente a niños entre el 2º semestre de vida a 3 años⁽²⁾, en los meses cálidos (verano y otoño) pudiendo afectar también a ancianos.⁽³⁾

Las manifestaciones más comunes son: palidez, petequias, hematomas, oliguria, edema, hipertensión arterial, y cambios neurológicos como letargia o convulsiones.

En la Argentina, *Escherichia coli* productor de toxina Shiga (STEC, por su sigla en inglés) es el primer agente etiológico de SUH y 0157:H7 es el serotipo más frecuente.⁽⁴⁾

Nuestro país presenta la mayor incidencia de esta enfermedad, con más de 300 casos por año. Afecta, sobre todo, a los niños de entre 6 meses y 5 años. Provoca insuficiencia renal, anemia y alteraciones neurológicas. El SUH está ampliamente distribuido en el mundo y frecuentemente se la describe como una enfermedad epidémica de baja tasa de incidencia en países industrializados como EEUU, Canadá y Japón (1-3 casos/100.000 niños < 5 años).^(5,6)

Sin embargo, en América del Sur el SUH no es sólo epidémico sino endémico con una tasa de incidencia significativamente mayor.

En Chile y Uruguay se producen 4 a 5 casos /100.000 niños < 5 años.⁽⁷⁾

En Argentina, país de mayor incidencia en el mundo, se producen 12-14 casos/100.000 niños < 5 años.⁽⁸⁾

Los registros oficiales en Argentina muestran 400 a 500 nuevos casos por año acumulándose más de 7.000 casos desde 1965 hasta el presente.

No hay un tratamiento específico para esta enfermedad, la diálisis peritoneal como tratamiento de reemplazo renal logró disminuir la mortalidad por debajo del 4%.

Las intervenciones farmacológicas en la terapia del SUH han sido empíricas y limitadas, el uso de anticoagulantes y antitrombóticos no ha dado resultado y los antibióticos son contraindicados por la ineficacia, por generar efectos inflamatorios contraproducentes.

Desde hace unos años se ensayan distintas maneras de bloquear la llegada de Stx a sus órganos blanco.

También se realizan estudios en modelos animales que intentan bloquear la toxina por inmunización activa o pasiva pero aún se encuentran en su fase experimental.

Si bien el 60% de los niños afectados cura sin secuela entre el 20 y 25% quedan con enfermedad renal que se expresa con proteinuria de intensidad variable y/o hipertensión arterial. Estos niños deben cumplir un tratamiento dietético controlado en proteínas y sal. Algunos de ellos necesitan el agregado de inhibidores de la enzima de conversión para disminuir la proteinuria, controlar las cifras de tensión arterial y enlentecer la progresión a la insuficiencia renal crónica.

Dada la alta tasa de SUH, la carencia de un tratamiento específico y la alta morbilidad, la prevención primaria de las infecciones por STEC es fundamental para disminuir su impacto sanitario.

Para prevenir esta verdadera problemática se hace necesario conocer sus

características, plantear y difundir estrategias de prevención desde la atención primaria de la salud.

Debido a la escasez de trabajos bibliográficos encontrados a nivel mundial y muy pocos en nuestro país surgió la necesidad de conocer nuestra situación en cuanto al conocimiento acerca de su prevención “Síndrome Urémico Hemolítico” por parte de las madres a la hora de cocinar.

En lo particular, me interesó mucho este tema ya que es una patología muy prevenible desde la implementación de medidas preventivas, de aquí radica la importancia de conocerlas y transmitir las a las mamás para que a la hora de cocinarles a sus hijos o no, puedan ponerlas en práctica.

Como futura profesional debo conocerlas es un deber de quienes prestamos asistencia a la población, también quiero destacar que en lo personal me apasiona Pediatría y este trabajo me motivo mucho ya que me gustaría desarrollar esta especialidad.

Marco teórico

El SUH constituye la primera causa de insuficiencia renal aguda en la edad pediátrica y la segunda de insuficiencia renal crónica, siendo además responsable del 20% de los trasplantes renales en niños y adolescentes. ^(9,10)

Durante el período agudo debido al diagnóstico precoz de la enfermedad, la instauración temprana de la diálisis peritoneal en los casos con oliguria severa o anuria y el manejo de la anemia hemolítica; la letalidad es sólo del 3 al 5%.

El 60% de los pacientes supera la fase aguda y se recupera sin secuelas después de dos o tres semanas de hospitalización.

Un 5% de los niños desarrolla una insuficiencia renal crónica requiriendo, en pocos años, procedimientos de hemodiálisis permanente o trasplante renal. ^(11,12)

Otro 30% continúa con microhematuria y grados variables de proteinuria que pueden durar décadas. ⁽¹³⁾

Un procedimiento tan sencillo como la correcta cocción de una hamburguesa puede determinar la diferencia entre un niño sano y otro con problemas renales graves. Esto es así porque a los 70 grados centígrados la bacteria que produce la toxina shiga (STEC) se destruye, evitando el contagio del Síndrome Urémico Hemolítico.

El riesgo aparece cuando la carne no está cocida en toda su superficie y en el interior, esto es muy común en las comidas que llevan carne picada.

Cuando la cocción se realiza en forma rápida, no homogénea, la bacteria que produce esta enfermedad no se destruye. Si bien la carne vacuna resulta la principal fuente de contagio, el consumo de lácteos y jugos de fruta

no pasteurizados o de verduras y agua contaminada (que hayan estado en contacto con las heces de los animales), también puede desencadenar la enfermedad.

Incluso, un estudio realizado en nuestro país sobre 34 pacientes con SUH y 95 convivientes demostró que el 24 por ciento de los afectados tuvo, al menos, un familiar con diarrea. Para evitar la vía de contagio de persona a persona (la que se produce por el contacto con la materia fecal del enfermo), los especialistas insisten en la necesidad de lavarse las manos, con agua y jabón, luego de ir al baño y antes de manipular los alimentos.

La forma típica de SUH está asociada a infecciones causadas por *Shigella dysenteriae* serotipo 1 y *Escherichia* productor de toxina Shiga (STEC).

En estudios realizados para establecer la etiología del SUH en niños argentinos, se encontraron evidencias acumulativas de infección por STEC en el 60% de los casos, siendo O157:H7 el serotipo más frecuente.^(14,15)

También se han descriptos otros serotipos (O26:H11; O103:H2; O111: NM; O121: H19; O145: NM) asociados a enfermedad humana severa.

Numerosos estudios realizados en diferentes países incluyendo la Argentina, permitieron confirmar el rol del ganado vacuno como el principal reservorio de STEC.⁽¹⁶⁾

La principal vía de transmisión de STEC O157 y no-O157 son los alimentos contaminados, principalmente elaborados a base de carne picada y también leche no pasteurizada.

La contaminación fecal de agua y otros alimentos (embutidos fermentados, yogur, quesos, mayonesa, papas, lechuga, brotes de soja y alfalfa, jugos de manzana no pasteurizados, entre otros) y la contaminación cruzada durante la

preparación de los alimentos han sido también señaladas como rutas de infección.⁽¹⁷⁾

Otras formas de transmisión incluyen el contacto directo del hombre con los animales y la transmisión persona a persona por la ruta fecal-oral.

La base patogénica del SUH está determinada por el daño de las células endoteliales de los pequeños vasos del colon, riñón y sistema nervioso central. Como esos tejidos no forman parte del colon donde coloniza STEC, el daño endotelial es una consecuencia directa de la acción de la toxina Shiga (Stx1, Stx2 y sus variantes) que destruye la barrera intestinal y gana acceso a la circulación sanguínea.⁽¹⁸⁾

Stx se une a su receptor específico (globotriaosil ceramide, Gb3) presente a altas concentraciones en el endotelio glomerular y en el epitelio tubular renal y logra internalizarse produciendo la muerte celular por inhibición de la síntesis proteica.

Si bien Stx es el factor patogénico esencial para el desarrollo de la enfermedad, hay importantes evidencias de que los factores de virulencia de la bacteria que le permiten colonizar el epitelio intestinal y desencadenar una fuerte reacción inflamatoria son absolutamente necesarios, para el desarrollo de la forma completa de SUH.

Esta patología implica grandes costos económicos para el sistema de salud, lo cual tiene un impacto importante en los países en desarrollo.⁽¹⁹⁾

El desconocimiento de la etiología de los casos de SUH obliga a realizar una notificación de los casos internados para realizar una investigación sobre cada uno de ellos y su entorno familiar.⁽²⁰⁾

Si bien la prevención de esta enfermedad es sencilla a través de la correcta higiene al manipular alimentos, la buena cocción de las carnes para lograr este el pediatría juega u importante rol en la concientizacion de las mamás, las familias y de la comunidad respecto a este tema.

Problema : ¿Qué sabemos de la prevención del síndrome urémico en la manipulación de alimentos?

Objetivos

Objetivo general

Establecer el conocimiento de las causas que concurren al Hospital SAMCO Dr.Reynaldo Barrionuevo de Capitán Bermúdez acerca de la prevención del Síndrome Urémico Hemolítico.

Objetivos específicos

- ✓ Reconocer aquellos factores de riesgo involucrados en el padecimiento del Síndrome Urémico Hemolítico para promover las acciones preventivas correspondientes.
- ✓ Transmitir a las madres la importancia de:
 - La cocción de las carnes, especialmente picada.
 - La ingestión de lácteos pasteurizados o previamente hervidos.
 - Evitar el contacto de carnes crudas o sus jugos con alimentos listos para comer o aquellos alimentos crudos como las ensaladas.
 - Incorporar el lavado de utensilios, tabla cuchillo y manos luego de cortar y tocar carne crudas.

Material y métodos

Se llevo a cabo un estudio de tipo Descriptivo Transversal en base a una encuesta realizada a las mamás que concurrieron con sus hijos al Hospital SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” (R. de Escaldada y Jujuy) de la ciudad de Capitán Bermúdez, durante el período comprendido entre el 1 de Febrero del año 2011 y el 30 de Abril del año 2011.

Para la búsqueda de información se aplicó una encuesta anónima, el instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario elaborado para tal fin con preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). (Ver anexo).

La encuesta se realizó a las mamás en la sala de espera correspondiente a los consultorios del Servicio de Pediatría. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia (los encuestados se seleccionan porque están en el lugar correcto y en el tiempo adecuado).

El criterio de inclusión en la muestra fue; madres que concurran a la consulta pediátrica.

La muestra quedo conformada por un total de 320 encuestas.

Se analizaron las siguientes variables:

- Vivienda: Material, Agua Potable, Luz eléctrica, gas natural.
- La presencia de niños menores de 5 años. Si - No
- Patología Renal que conozcan que presenta el niño .Si - No
- Consumo de verduras en la dieta. No- Si (Crudas o cocidas)
- Consumo de carnes rojas No - Si (jugosas o cocidas)
- Ingesta de agua varias veces al día. Si - No
- Consumo de leche No - Si (pasteurizada o no pasteurizada)

- Si utiliza la misma tabla y cuchillo al cortar carnes y verduras (crudas y cocidas) Si - No
- Lavado de manos al manipular alimentos crudos y cocidos). No - Si (a veces, nunca, siempre)
- Lavado de manos luego de utilizar el baño. No - Si (a veces, nunca, siempre)
- Conoce de que se trata el síndrome Urémico Hemolítico? No -

Si Lo escucho en radio o tv.

Recibió información por algún miembro de salud

Le informo un amigo, pariente, maestro.

Lo leyó en un folleto o revista.

- Recibió información por parte de su pediatra sobre el Síndrome Urémico Hemolítico? No - Insuficiente – Suficiente
- Le interesaría recibir mayor información sobre la prevención del Síndrome Urémico Hemolítico? Si - No

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularán para su presentación. Para su análisis se confeccionarán tablas y gráficos.

RESULTADOS

Los siguientes datos fueron obtenidos en base a encuestas realizadas a 320 madres que concurren con sus hijos al Hospital SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” (R. de Escaldada y Jujuy) de la ciudad de Capitán Bermúdez en el período comprendido entre el 1 de Febrero del año 2011 y el 30 de Abril del año 2011.

Se analizaron características de la vivienda así como también conocimiento de la madre sobre determinadas cuestiones dentro del hogar.

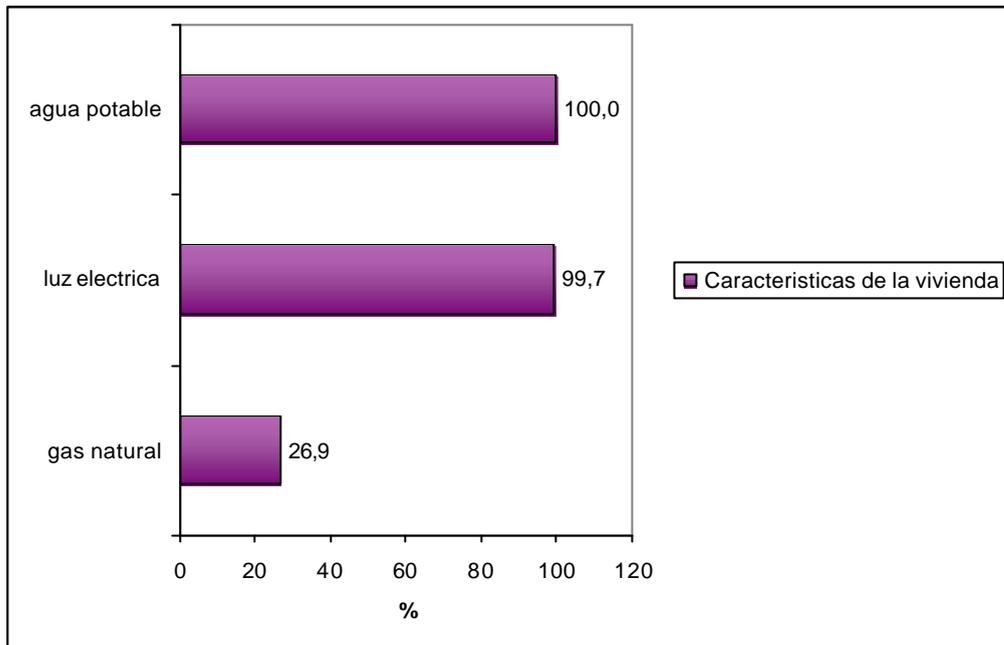
- **Características de la vivienda.**

Características de la vivienda		
Agua potable	320	100%
Luz eléctrica	319	99,7%
Gas natural	86	26,9%

Nota: pregunta de respuesta múltiple

Con respecto a las características de la vivienda se encontró que el 100% (320) tiene agua potable, el 99,7% (319) tiene luz eléctrica y el 26,9% (86) tiene gas natural.

Grafico Nº 1: Características de la vivienda en la muestra estudiada

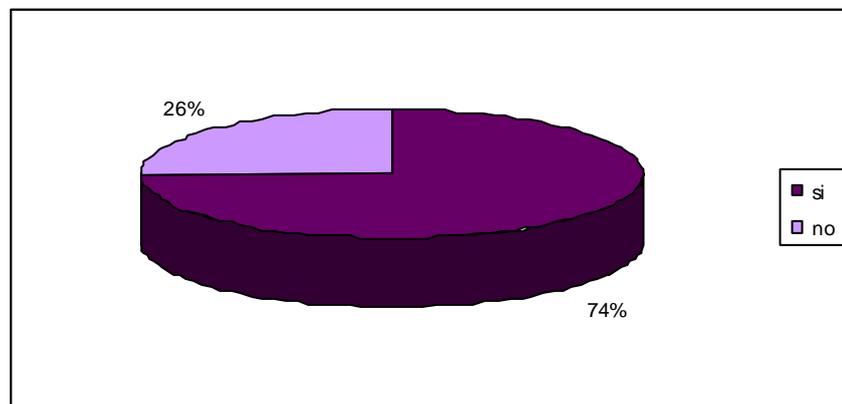


- **Niños menores de 5 años en la casa**

Niños menores de 5 años en el hogar		
Si	237	74%
No	83	26%
Total	320	100%

En el 74% (237) de los casos se encontró que los hogares presentaban niños menores de cinco años y el 26% (83) no.

Grafico N°2: ¿Conviven niños menores de 5 años en su hogar?



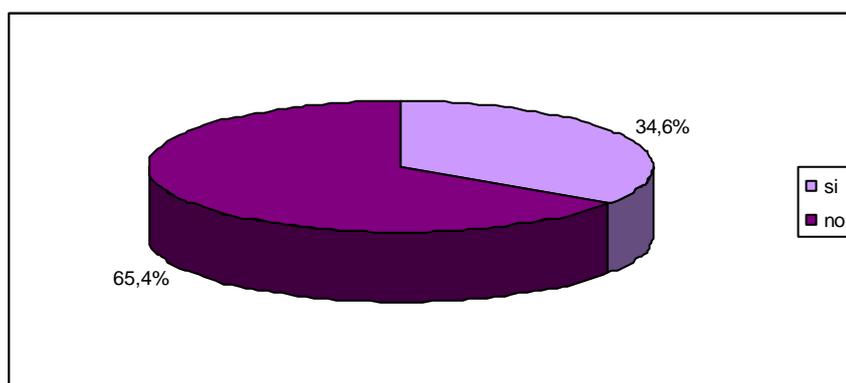
- **Patología Renal**

A los 237 hogares que tienen niños menos de 5 años se les preguntó:
¿Conocen si los niños tienen alguna patología renal?

Conoce si tiene alguna patología renal		
No	155	65,4%
Si	82	34,6%
Total	237	100%

El 65,4% (155) de las madres desconoce si los niños del hogar tienen alguna patología renal y el 34,6% (82) si conoce.

Grafico N° 3: ¿Conoce si el niño tiene alguna patología renal?

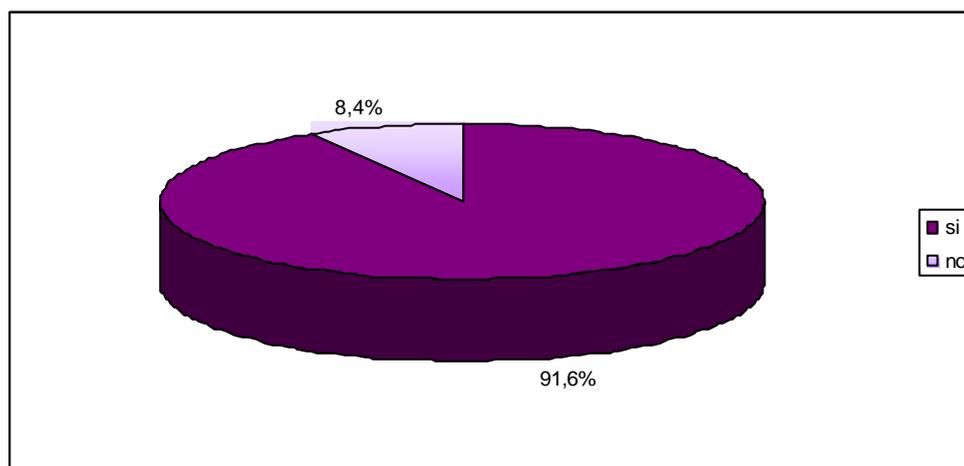


- **Consumo de verduras en la dieta diaria**

Consume en su dieta diaria verduras		
Si	293	91,6%
No	27	8,4%
Total	320	100%

En el 91,6% (293) de los hogares se consumen verduras y el 8,4% (27) no se consumen.

Grafico N° 4: Consumo de verduras en la dieta diaria



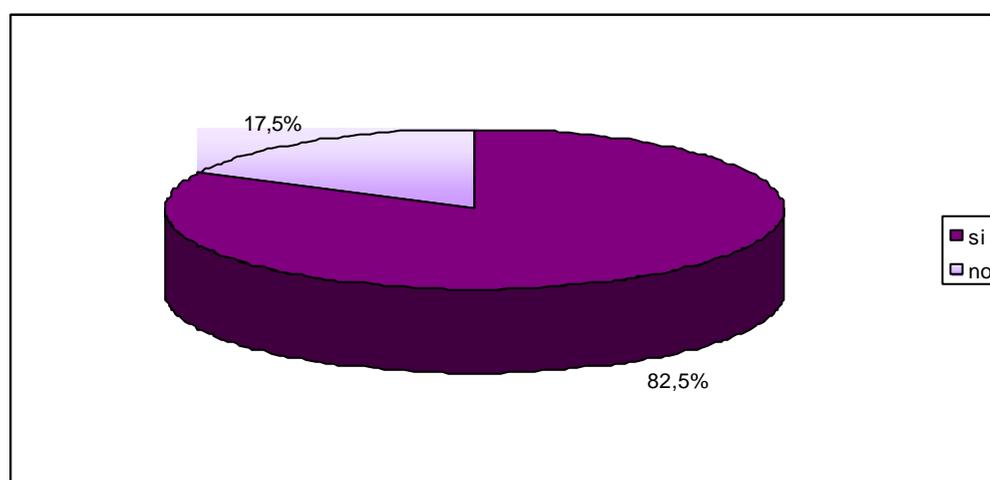
Dentro de los 293 hogares que consumen verduras se encontró que el 23,9% (70) consume crudas, el 13% (38) cocidas, y con ambas formas consumen el 63,1% (185).

- **Consumo de carnes rojas en la dieta diaria**

Consume en su dieta diaria carnes rojas		
Si	264	82,5%
No	56	17,5%
Total	320	100%

El 82,5% (264) consume carnes rojas en su dieta diaria y el 17,5% (56) no consume carnes rojas.

Grafico N° 5: Consumo de carnes rojas en la dieta diaria



Dentro de los 264 hogares que consumen carnes rojas en su dieta diaria, se encontró que el 13,3% (35) consume carnes jugosas y el 86,7% (229) cocidas.

- **Ingesta de agua diaria**

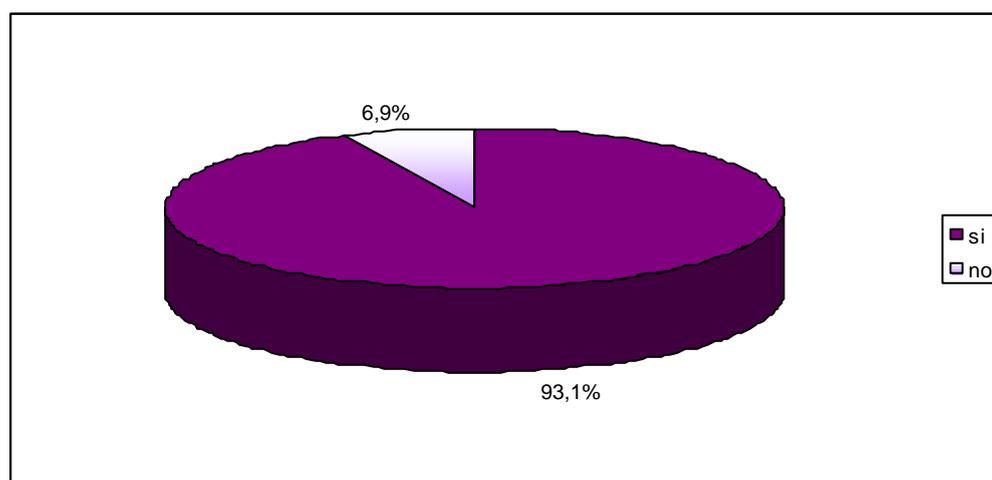
El 100% (320) de los hogares encuestados consumen agua diariamente.

- **Consumo de leche**

Consumo de leche		
Si	298	93,1%
No	22	6,9%
Total	320	100%

El 93,1% (298) de los hogares encuestados consumen leche y el 6,9% (22) no consumen.

Grafico N° 6: Consumo de leche



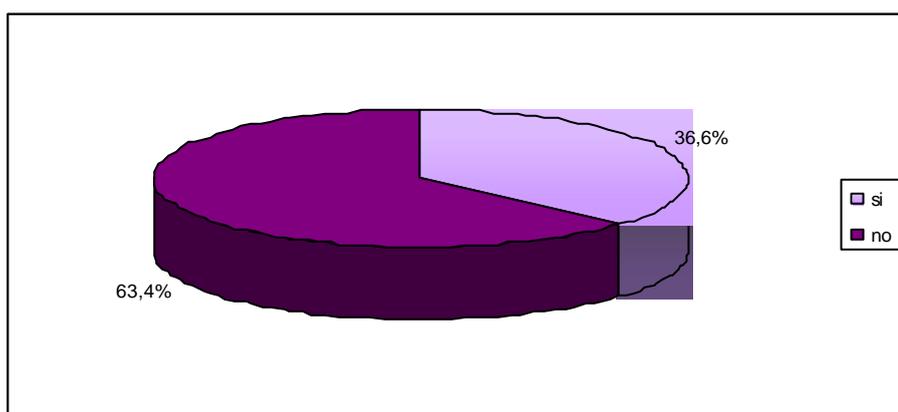
Dentro de los 298 hogares que se encontró que consumen leche, el 98,7% (294) consume pasteurizada y el 1,3% (4) no pasteurizada.

- **Utilización de la misma tabla y cuchillo al cortar carnes y verduras crudas y cocidas.**

Utiliza la misma tabla y cuchillo al cortar carnes y verduras crudas y cocidas		
No	203	63,4%
Si	117	36,6%
Total	320	100%

El 63,4% (203) de los hogares encuestados no utiliza la misma tabla y cuchillo al cortar carnes y verduras; y el 36,6%(117) si los utiliza.

Grafico N° 7: ¿Utiliza la misma tabla y cuchillo al cortar carnes y verduras crudas y cocidas?

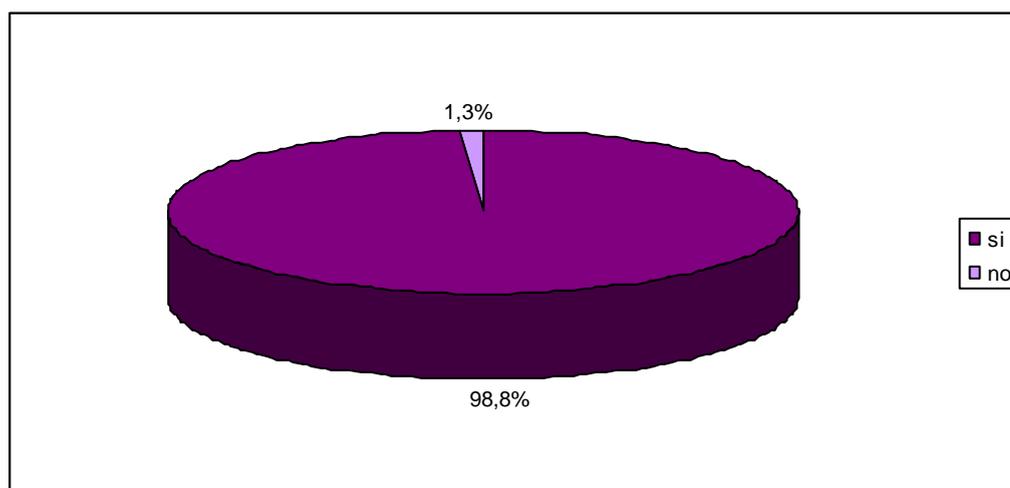


- **Lavado de manos luego de manipular alimentos crudos y cocidos.**

Realiza el lavado de manos luego de manipular alimentos crudos y cocidos		
Si	316	98,8%
No	4	1,2%
Total	320	100%

En el 98,8% (316) de los hogares se realiza el lavado de manos luego de manipular alimentos crudos y cocidos, y el 1,2% (4) no se realiza.

Grafico N° 8: ¿ Realiza el lavado de manos luego de manipular alimentos crudos y cocidos?



Dentro de los 316 hogares que realizan el lavado de manos luego de manipular los alimentos se encontró que el 8,2% (26) lo realiza a veces y el 91,8% (290) lo realiza siempre.

- **Lavado de manos que corresponde luego de utilizar el baño**

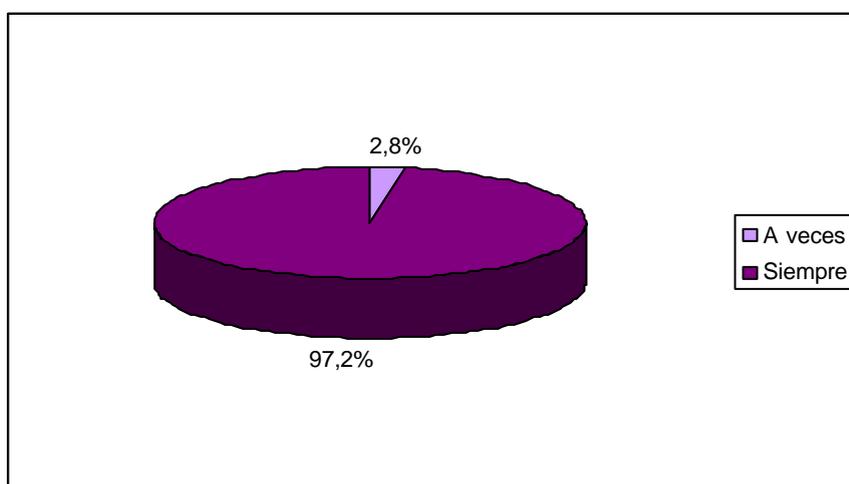
El 100% (320) de los hogares encuestados utiliza el lavado de manos luego de utilizar el baño.

Se indagó con que frecuencia lo realizan y las respuestas fueron las siguientes:

¿Cuándo utiliza el baño, realiza el lavado de manos que corresponde?		
Siempre	311	97%
A veces	9	3%
Total	320	100%

El 97% (311) respondió que siempre se lava las manos luego de la utilización del baño y el 3% (9) respondió que a veces.

Grafico N° 9: ¿Cada vez que utiliza el baño realiza el lavado de manos que corresponde?

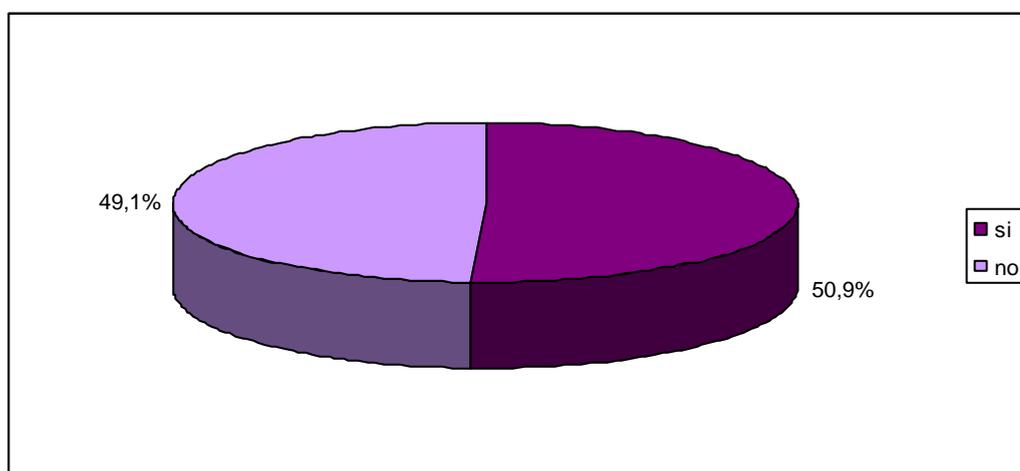


- **Conocimiento sobre que es el síndrome Urémico Hemolítico**

Conoce de que se trata el Síndrome Urémico Hemolítico		
Si	163	50,9%
No	157	49,1%
Total	320	100%

El 50,9% (163) de los hogares encuestados conocen de que se trata el Síndrome Urémico Hemolítico, y el 49,1% (157) no conoce de que se trata.

Gráfico N° 10: ¿Conoce de que se trata el Síndrome Urémico Hemolítico?



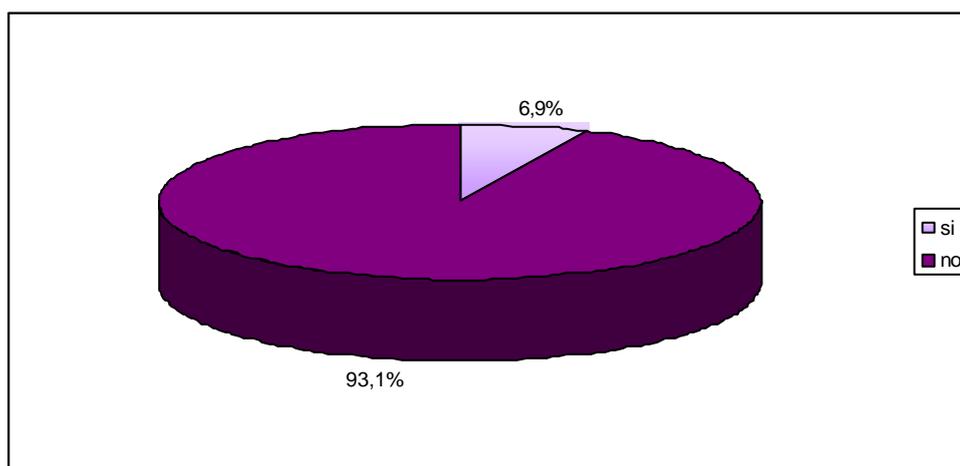
Del total de los 163 hogares que conocen sobre este síndrome, se les preguntó por que medio se enteraron y dijeron: el 92,6% (151) lo escuchó en la radio o televisión y el 7,4% (12) recibió información por algún miembro de salud.

- **¿Recibió información de su pediatra?**

Recibió información por parte de su pediatra sobre el Síndrome Urémico Hemolítico.		
No	298	93,1%
Si	22	6,9%
Total	320	100%

El 93,1% (298) no recibió información por parte de su pediatra sobre el Síndrome Urémico Hemolítico y el 6,9% (22) si recibió información.

Gráfico N° 11: ¿Recibió información sobre la prevención del Síndrome Urémico Hemolítico por parte de su pediatra?



Dentro de los 22 que respondieron que reciben información por parte del pediatra se encontró que el 45,5% (10) de la información es insuficiente y el 54,5% (12) suficiente.

- ***Le interesaría recibir mayor información sobre la prevención del Síndrome Uremico Hemolítico.***

Al 100% (320) le interesaría recibir mayor información sobre la prevención del Síndrome Urémico Hemolítico.

Discusión

En el siguiente trabajo de “Prevención Síndrome Urémico hemolítico en la manipulación de los alimentos” según las 320 encuestas realizadas observamos que a pesar de la poca información (51%) y desconocimiento para algunos (49%) de la patología, llevan adelante las medidas de prevención en el momento de manipular los alimentos.

En un estudio realizado en el año 2006 PRONAP, Asociación Médica de Pediatría, basado en encuestas sobre la prevención del SUH, concluyo con similitud en este trabajo realizado en relación a la información acerca de lo que es la prevención de la enfermedad.

Cabe destacar la importancia de los medios de comunicación masivos como la radio y la TV, en la difusión de información preventiva y reafirma la necesidad de que las campañas de prevención se mantengan en el tiempo.

Es muy importante el rol del profesional ante nuestros pacientes asesorarlos establecer un dialogo fluido, brindar información a nuestras mamás para que cuiden a nuestros niños para tener niños sanos y fuertes.

En el camino de mejorar la información sobre la prevención del SUH, a todos los entrevistados se les explicaron las medidas de prevención y se les entregó un folleto que reforzaba la información.

Conclusión

En la muestra estudiada

- ✓ Con respecto a las características de la vivienda se encontró que el 100% tiene agua potable el 99,7% luz eléctrica y el 26,9% tiene gas natural.
- ✓ El 74% de los casos se encontró que conviven en sus hogares con niños menores de 5 años a estos se les pregunto si conocían si presentaban alguna patología renal, el 34,6% si conoce el 65,4% desconoce.
- ✓ El 91,6% de los hogares consume verduras dentro de las cuales el 23,9% son crudas de aquí la importancia del correcto lavado de las manos antes de manipular alimentos y realizar el lavado correspondiente de las verduras antes de ingerirlas.
- ✓ El 82,5% consume carnes rojas en su dieta diaria, de estos el 13,3% las consume jugosas, es muy importante la cocción uniforme de las carnes preferentemente picada.
- ✓ El 93,1% de los hogares encuestados consume leche dentro de este grupo el 98,7% la consume pasteurizada.
- ✓ Un 36,6 % utiliza la misma tabla al cortar carnes y verduras.
- ✓ El 98,8% de los hogares realiza el lavado de manos luego de manipular alimentos crudos y cocidos, a estos se les pregunto con que frecuencia y el 8,2% lo realiza a veces y el 91,8 siempre.
- ✓ La totalidad de los hogares realiza el lavado de manos luego de utilizar el baño, se los interrogo con que frecuencia y respondieron el 97%

siempre y el 3% a veces. Poner en practica estas medidas de higiene es muy importante ya que disminuye significativamente los riesgos de contagio.

- ✓ El 49,1% de la población no sabe de que se trata el Síndrome Urémico Hemolítico y el 50,9 si conoce se los interrogo acerca del medio por el que se enteraron y respondieron, el 92,6% lo escucho por radio o TV y el 7,4% se entero por algún miembro de la salud. De aquí radica la importancia de promover desde la Atención primaria de la salud la prevención de esta enfermedad para que así podamos prevenirla.

A la totalidad de la población encuestada le gustaría recibir esa información, por tal motivo decidí confeccionar un folleto para distribuirlo a las madres para difundir que es, como se transmite y como podemos prevenir el Síndrome Urémico Hemolítico y así evacuar dudas y lograr una mayor difusión de esta enfermedad .Para poder prevenir es importante estar informad.

La salud de nuestros niños esta en nuestras manos, cuidemos nuestro futuro.

Bibliografia

1. Gasser C, Gautier E, Steck A, et al. Hämolytisch-urämische Syndrome: bilaterale Nierenrindennekrosen bei akuten erworbenen hämolytischen Anämien. *Schweiz Med Wochenschr* 1955; 85: 905-909.
2. Gianantonio C, Vitacco M, Mendiakarzu F, Ruddy A. The hemolytic-uremic syndrome. *J Pediatr* 1964; 64: 478-491.
3. Scully RE, Mark EJ, McNeely WF, et al. Case records of the Massachusetts General Hospital. *N Engl J Med* 1995; 336: 1587-1594.
4. Rivas M, Miliwebsky E, Chinen I, et al. The Case-Control Study Group: Characterization and epidemiologic subtyping of Shiga toxin producing *Escherichia coli* strains isolated from hemolytic uremic syndrome and diarrhea cases in Argentina. *Foodborne Pathg Dis* 2006, 3:88-96.
5. Kaper JB, O'Brien AD. (Eds.). *Escherichia coli*, 0157:H7 and other Shiga toxin-producing E coli. Washington, DC: American Society Microbiology Press, 1998.
6. Nataro JP, Kaper JB. Diarrheagenic *Escherichia coli*. *Clin Microbiol Rev* 1998; 11:142-201.

7. Cordovéz A, Prado V, Maggi L, et al. Enterohemorrhagic *Escherichia coli* associated with hemolytic uremic syndrome in Chilean children. *J Clin Microbiol* 1992; 30:2153-2157.
8. Rivas M, Miliwebsky E, Chinen I, et al. The epidemiology of hemolytic uremic syndrome in Argentina. Diagnosis of the etiologic agent, reservoirs and routes of transmisión. *Medicina (B Aires)* 2006; 66(Suppl 3):27-32
9. Comité de Nefrología de la Sociedad Argentina de Pediatría: Incidencia del Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) en la República Argentina. *Arch Argent Pediatr* 1995; 93:407-11.
10. Exeni R. Síndrome urémico hemolítico. *Arch Latin Nefr Ped* 2001; 1:35-56.
11. Repetto HA. Long-term course and mechanisms of progression of renal disease in hemolytic uremic syndrome. *Kidney Int Suppl* 2005; 97:S102-106.
12. Cobeñas CJ, Alconcher LF, Spizzirri AP, Rahman RC. Long-term follow-up of Argentinean patients with hemolytic uremic syndrome who had not undergone dialysis. *Pediatr Nephrol* 2007; 22:1343-1347.
13. Caletti MG, Petetta D, Jaitt M, et al. Hemolytic uremic syndrome (HUS): medical and social costs of treatment. *Medicina (B Aires)* 2006; 66(Suppl 3):22-26.

14. Cobbold R, Desmarchelier P. A longitudinal study of Shiga-toxigenic *Escherichia coli* (STEC) prevalence in three Australian dairy herd. *Vet Microbiol* 2000; 71:125-137.
15. Meichtri L, Miliwebsky E, Gioffre A, et al. Shiga toxin-producing *Escherichia coli* in healthy young beef steers from Argentina: prevalence and virulence properties. I. *J Food Microbiol* 2004; 96:189-198.
16. Mercado EC, Gioffre A, Rodríguez SM, et al. Non-0157 Shiga toxin-producing *Escherichia coli* isolated from diarrhoeic calves in Argentina. *J Vet Med* 2004; 51:82-88.
17. Rivas M, Caletti MG, Chinen I, et al. Home-prepared hamburger and sporadic hemolytic uremic syndrome, Argentina. *Emerg Infect Dis* 2003; 9:1184-6.
18. Jacewicz MS, Acheson DW, Mobassaleh M, et al. Maturational regulation of globotriaosylceramide, the Shiga-like toxin 1 receptor, in cultured human gut epithelial cells. *J Clin Invest* 1995; 96:1328-1335.
19. Ibarra Cristina 1era Jornada Nacional de Actualización sobre Síndrome Urémico Hemolítico organizada por LUSUH. 29 de Noviembre de 2006 en Buenos Aires, Argentina. *Revista Medicina (B Aires)*, Vol 66 Supl. III, 2006.

20. Ginés Gonzales García, Valle Walter, Leibovich Andrés, Fernández Hugo, Pedroni Elena "Manual de normas y procedimientos de Vigilancia y Control de Enfermedades de Notificación Obligatoria" Revisión nacional 2007.

Bibliografía Consultada

Akeja, Jelacic S, Ciol MA, et al: Relative nephroprotection during Escherichia Coli 0157: H7 infections: Association with intravenous volume expansion. Pediatric 2005; 115: e 673- e 680.

Barratvala N, Griffin PM, Greene KD, et al: The United States national prospective hemolytic-uremic Syndrome Study: Microbiologic Serologic, Clinical, and epidemiologic findings. J Infect Dis 2001; 183:1063-1070.

Bonnar deaux A, Pichette V: Complement dysregulation in haemolytic uraemic Syndrome. Lancet 2003;362: 1514-1516.

Cabrera GR, Fortenberry JD, Warshaw BL, et al: Hemolytic-uremic Syndrome associated with invasive Streptococcus pneumoniae infection. Pediatrics 1998; 101: 699-703.

Caletti Gracia María, Garrahan Juan Pablo, Ageitos María, Martinitto, Orazi Virginia. PRONAP .Sociedad Argentina de Pediatría.

Kliegman Behrman Jonson Stanton "Nelson Tratado de Pediatría" Volumen II 18º edición Elsevier Saunders. 2009; 518;2181-2183

Elliott EJ, Robins-Browne RM; Hemolytic uremic Syndrome. *Cun Probl Pediatr Adolesc Health care* 2005; 305-344.

Garg AX,Suri RS,Barrowman N,et al: Long-Ferm renal prognosis of diarrhea-associated haemolytic uremic syndrome. *JAMA* 2003;290:1360-1370.

Noris M,Brioschi S,Caprioli J, et al: Familial haemolytic uraemic syndrome and MCP mutation.*Lancet* 2003;1542-1546.

Oakes RS,Siegler RL,Me Reynolds MA,et al: Pediatrics of fatality in postdiarrheal haemolytic uremic syndrome *Pediatrics* 2006;117:1656-1662.

Spizzirri FD,Rahman RC, Bibiloni N, et al: Childhood hemolytic uremic syndrome in Argentina: Long –term follow-up and prognostic features. *Pediatrics Nephrol* 1997; 11:156-160.

Wong CS,Jelacic S,Habeeb RL,et al: The risk of the hemolitic-uremic Syndrome after antibiotic treatment of *Escherichia coli* 0157:H7 infections.

Olie KH,florquin S, Grotroff JW, et al: Atypical relapse of haemolytic uremic Syndrome after transplantation.*Pediatric Nephrol* 2004;19:1173-1176.

Tarr PI,Gordon CA,Chandler WL;Shiga-toxin producing *Escherichia Coli* 0157:H7 infections anong visitors to a dairy farm.*N Engl J Med* 2002;347:555-560.

Coppo P, Busuul A, Charrier S, et al: High-dose plasma infusion versus plasmaexchange as early treatment of thrombotic Thrombocytopenic purpura/haemolytic-uremic Syndrome. *Medicine* 2003;82:27-38.

ANEXO

ENCUESTA

Prevención del Síndrome Urémico Hemolítico en la manipulación de alimentos

Si usted es mamá le agradecería realizar la siguiente encuesta .para saber que conocimientos tienen a la hora de cocinarle a sus hijos y así poder adoptar nuevas medidas de prevención. La participación es voluntaria y anónima .

1) Características de la Vivienda

agua potable

luz eléctrica

gas Natural

2) Hay niños menores de 5 años en su casa Si NO

(Respuesta negativa salte a pregunta 4)

3) Conoce si tiene alguna patología Renal SI NO

4) ¿Consume en su dieta diaria verduras?

NO

SI Crudas

Cocidas

5) ¿Consume carnes rojas? NO

SI Jugosas

Cocidas

6) ¿Ingiere agua diariamente?

SI NO

7) ¿Consume leche? NO

SI Pasteurizada

No pasteurizada

8) ¿Utiliza la misma tabla y cuchillo al cortar carnes y verduras crudas y cocidas?

SI NO

9) ¿Realiza el lavado de manos luego de manipular alimentos crudos y cocidos?

NO

SI a veces

nunca

siempre

10) ¿Cada vez que utiliza el baño realiza el lavado de manos que corresponde?

NO

SI a veces

nunca

siempre

11) ¿Conoce de que se trata el síndrome Urémico Hemolítico?

NO

SI Lo escucho en radio o TV
Recibió información por algún miembro de salud
Le informó un amigo, pariente, maestro
Lo leyó en un folleto o revista

12) ¿Recibió información por parte de su pediatra sobre el Síndrome Urémico Hemolítico?

NO Insuficiente Suficiente

13) ¿Le interesaría recibir mayor información sobre la prevención del Síndrome Urémico Hemolítico?

SI NO

Muchas Gracias, su información es muy útil.

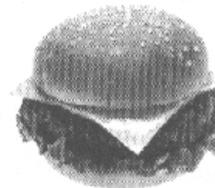
¿Sabes qué es el Síndrome Urémico Hemolítico?

El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una enfermedad que comienza con una diarrea con sangre, causada por beber aguas o comer alimentos contaminados por una bacteria llamada Escherichia Coli. Ataca a los niños menores de 5 años, daña los riñones y puede ser mortal.



¿Cómo se contrae?

A través de aguas o alimentos contaminados o mal cocidos, especialmente la carne.



¿Cómo llega a los niños?

Por:

Carnes poco cocidas, sobre todo la carne picada.
Leche no pasteurizada. Manos contaminadas.
Usar la misma tabla y cuchillo para carne cruda y cocida. Consumir agua no potable. Bañarse en agua contaminada.

¿Cómo podemos ayudar a prevenir esta enfermedad?

Destruir la bacteria

La bacteria que causa la enfermedad se muere por acción del calor a más de 72 grados. Entonces:

Cocinar bien las carnes, que no queden rosadas ni jugosas por dentro.

Tener especial cuidado con la carne picada.

Ofrecer sólo lácteos pasteurizados o hervidos.



Evitar la contaminación de los alimentos

Lavado de manos

Lavarse bien las manos antes de preparar alimentos.

Lavar las manos de los niños antes de comer.

Lavarse las manos luego de ir al baño.

Lavar las manos de los niños luego de ir al baño o tocar animales.



Cocinando con cuidado

Evitar el contacto de carnes crudas o sus jugos con alimentos listos para comer o con alimentos crudos como ensaladas.

Luego de tocar y cortar carne cruda lavar los utensilios, la tabla, el cuchillo y las manos.

Usar agua potable o colocar dos gotas de lavandina por litro.



¡! Ahora sabemos qué es y cómo prevenirlo!!...