



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos
de los alrededores del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo,
provincia de Manabí 2013.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.

AUTOR: Talledo Moreira, Rosario Isabel. Lcda.

DIRECTOR: Donoso Palomeque, Myriam Susana Mg. Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Mg.

Myriam Susana Donoso Palomeque.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos de los alrededores del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, provincia de Manabí 2013., realizado por Talledo Moreira, Rosario Isabel, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Portoviejo, febrero de 2014

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Talledo Moreira Rosario Isabel declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: Mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos de los alrededores del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, provincia de Manabí 2013. , de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Mg. Susana Donoso directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autor. Talledo Moreira Rosario Isabel

Cédula. 1310831118

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento de mi vida tan especial. Por los triunfos los momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada día más la vida. A mi padre que fue es y será el apoyo más grande, a todas aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi esposo e hijo que son mi motor de querer siempre ser algo más, de luchar por mis metas, alcanzarlas y triunfar.

AGRADECIMIENTO

A Dios. Por haberme permitido cumplir una más de mis metas y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi esposo Roberto. Por su apoyo infinito en todo momento, por sus consejos, por su motivación constante que me ha permitido alcanzar un desafío más en mi vida, y por su amor.

A mi hijo Damián. El motor de mi vida, por el que lucho y me supero día a día.

A mis suegros, y a todas las personas que me han apoyado de manera directa o indirectamente en la realización de este trabajo, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración del proyecto de manera especial a la Lcda. Susana Donoso.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	8
OBJETIVOS	10
CAPITULO I	11
MARCO TEÓRICO	11
1.1. Marco institucional.	12
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.	12
1.1.2. Dinámica poblacional	14
1.1.3. Misión de la Institución:.....	15
1.1.4. Visión de la Institución:.....	15
1.1.5. Organización administrativa	15
1.1.6. Servicios que presta la institución.....	16
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.....	16
1.1.8. Características geofísicas de la institución	17
1.1.9. Políticas de la institución.....	19
2.1. Marco Teórico	19
2.1.1. Manipuladores de alimentos.	19
2.1.2. Vigilancia de normas de higiene en el expendio de alimentos.	20
2.1.3. Capacitación en la manipulación y expendio de alimentos.....	21
2.1.4. Medidas de higiene en la manipulación de alimentos	22
2.1.5. Enfermedades transmitida por alimentos.....	23
CAPITULO II	26
DISEÑO METODOLÓGICO	26
2.1. Análisis de involucrados.....	27
2.2. Árbol del problema.....	29
2.3. Árbol de objetivos.	30
2.4. Matriz del marco lógico.	31

CAPITULO III	35
RESULTADOS.....	35
Resultado 1: Vigilancia en la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos realizad..	36
Resultado 2: Expendedores de alimentos capacitados en higiene y manipulación correcta de alimentos.	62
Resultado 3: Expendedores de alimentos organizados coordinando acciones.....	69
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	83
BIBLIOGRAFÍA	84
APENDICES.....	86

RESUMEN

En el Cantón Portoviejo, Provincia de Manabí, se desarrolló el proyecto de intervención destinado al mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos de los alrededores del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

Esta propuesta se inició con el diagnóstico participativo, que dio como resultado un alto índice de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA) en la población usuaria, siendo el problema principal que los expendedores de alimentos no mejoran las prácticas de higiene; los factores causales fueron la inexistencia de vigilancia en la aplicación de normas de higiene, que no están capacitados en la higiene y manipulación correcta de alimentos, y desorganización de los expendedores de alimentos.

Como respuesta a este problema se desarrolló el proyecto de intervención, los resultados estuvieron orientados a la implementación de la vigilancia en la aplicación de normas de higiene, capacitando y organizando a los expendedores de alimentos.

Se concluye que el proyecto ha tenido un impacto significativo, ya que ha generado satisfacción y un cambio de actitud en los expendedores de alimentos.

Palabras claves: enfermedades transmitidas por alimentos, expendio de alimentos, expendio, higiene.

ABSTRACT

In the Canton Portoviejo, Manabí Province, the intervention project aimed at implementing a plan to improve hygiene practices in food vendors surrounding the Hospital " Dr. Verdi Cevallos Balda " Portoviejo.

This proposal began with participatory assessment, which resulted in a high rate of foodborne (ETA) in the user population diseases, the main problem being the failure to implement a plan to improve hygiene practices in vending food ; causal factors were the lack of a monitoring plan in the application of standards of hygiene in the sale of foods that the retailers are not trained in hygiene and proper food handling , and disruption of food vendors .

In response to this problem the intervention project was developed, to implementing a plan to improve hygiene practices, the results were geared towards the implementation of an improvement plan by monitoring the implementation of hygiene rules , training and organizing the food vendors .

It is concluded that the project has had a significant impact, and that generated satisfaction and a change of attitude among food vendors.

Keywords: diseases transmitted by food, sale of aliments, sale, hygiene

INTRODUCCIÓN

Las condiciones actuales de vida requieren consumir gran parte de nuestros alimentos en lugares ajenos a nuestro hogar, por lo que aumenta el riesgo de adquirir alimentos descompuestos o contaminados por una mala manipulación. Una buena higiene y manipulación de los alimentos tiene gran importancia, para el control, elaboración y expendio de alimentos, es fundamental crear conciencia de la importancia de realizar una adecuada manipulación de alimentos, mantener una buena higiene personal y del lugar de trabajo, contribuyendo a disminuir el riesgo de enfermedades transmisibles.

Según la OMS (2008) en la obra la inocuidad de los alimentos es una importante cuestión de salud pública, refiere los siguientes datos:

“La insalubridad de los alimentos ha representado un problema de salud para el ser humano desde los albores de la historia, y muchos de los problemas actuales en esta materia no son nuevos. Aunque los gobiernos de todo el mundo se están esforzando al máximo por aumentar la salubridad del suministro de alimentos, la existencia de enfermedades de transmisión alimentaria sigue siendo un problema de salud significativo tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Se ha calculado que cada año mueren 1,8 millones de personas como consecuencia de enfermedades diarreicas, cuya causa puede atribuirse en la mayoría de los casos a la ingesta de agua o alimentos contaminados. Una preparación adecuada de los alimentos puede prevenir la mayoría de las enfermedades de transmisión alimentaria. Más de 200 enfermedades conocidas se transmiten a través de los alimentos” (Pág. 4)

Este dato nos ayuda a definir la importancia de la salubridad en el consumo de alimentos, convirtiéndose en un problema de salud generalizado, contribuyendo a un importante índice de enfermedades de transmisión alimentaria. Dentro de la elaboración y expendio de alimentos en la ciudad existe un gran problema que es la venta de alimentos en la calle, debido a que estos establecimientos tienen muchos problemas de higiene y no son sometidos a ningún control especialmente los que funcionan en la noche y madrugada.

Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana.” (Cumbre Mundial sobre la Alimentación, 1996).

En Ecuador mediante Decreto Ejecutivo No. 1039, publicado en el Suplemento del Registro Oficial No. 234 del 13 de enero de 1998, la seguridad alimentaria y nutricional de la población ecuatoriana fue declarada como política de Estado; y en abril del 2006 el

congreso Nacional en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la Ley 4. Ley de Seguridad Alimentaria publicada en el Registro oficial 259 de ese año, en la nueva Constitución de la república del Ecuador del 2008 Título V capítulo III, Título II Capítulo II Sección primera Artículo 13 se da una gran importancia a la soberanía alimentaria, y en los actuales momentos se aprobó una nueva Ley de Soberanía Alimentaria.

Los alimentos que se consumen en la calle son portadores de gran cantidad de bacterias y parásitos que pueden acarrear enfermedades, como la salmonelosis, shigelosis, causantes de diarrea, vómitos y deshidratación que puede ocasionar complicaciones en las personas que lo ingieren.

En este contexto, se ejecuta el proyecto: IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORAMIENTO DE LAS PRÁCTICAS DE HIGIENE EN LOS EXPENDEDORES DE ALIMENTOS DE LOS ALREDEDORES DEL HOSPITAL “DR. VERDI CEVALLOS BALDA” DE PORTOVIEJO, propuesta de intervención que se desarrolló bajo la metodología del Marco Lógico, con sus herramientas: matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos, matriz del marco lógico.

El Objetivo del Proyecto está orientado en Reducir el índice de enfermedades infecciosas y parasitarias de los usuarios del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, mediante la implementación de un plan de manejo de prácticas de higiene en los expendios de alimentos de los alrededores del nosocomio, para mejorar la salud, capacitando a las personas organizando a los expendedores de alimentos.

El primer objetivo específico consistió en Implementar un plan de vigilancia en la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos, a fin de reducir la incidencia de enfermedades bacterianas y parasitarias. Para el cumplimiento de este objetivo se partió realizando una reunión con los expendedores y una encuesta para conocer la realidad sobre la higiene en la distribución de sus alimentos y se aplicó una matriz de vigilancia y control en dos fases.

El tercer objetivo radica en capacitar a los vendedores sobre el manejo de alimentos para lo cual se brindaron capacitaciones a los expendedores y se entregaron indumentarias para mejorar sus condiciones higiénicas.

El tercer objetivo fue organizar a los expendedores de alimentos para la realización de actividades que mejoren la salud alimenticia de los usuarios. Se estableció con la Comisaría

de Salud y el Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, para manejar el expendio de los alimentos alrededor del hospital para lo cual se planifico una reunión entre las autoridades. En la gestión de actividades se logró la adquisición de insumos y materiales para la correcta atención al usuario.

PROBLEMATIZACIÓN

La venta de alimentos en la vía pública es una práctica tradicional en América Latina y el Caribe. Sin embargo, en las últimas décadas, esta actividad se ha incrementado por múltiples causas originando una situación de gran importancia a la que las autoridades deben conceder una atención prioritaria.

En cuanto a la problemática a nivel mundial la OMS (2012) enfermedades de transmisión alimentaria menciona:

“Las enfermedades de transmisión alimentaria abarcan un amplio espectro de dolencias y constituyen un problema de salud pública creciente en todo el mundo. Se deben a la ingestión de alimentos contaminados por microorganismos o sustancias químicas. La contaminación de los alimentos puede producirse en cualquier etapa del proceso que va de la producción al consumo de alimentos y puede deberse a la contaminación ambiental, ya sea del agua, la tierra o el aire. La manifestación clínica más común de una enfermedad transmitida por los alimentos consiste en la aparición de síntomas gastrointestinales, pero estas enfermedades también pueden dar lugar a síntomas neurológicos, ginecológicos, inmunológicos y de otro tipo. La ingestión de alimentos contaminados puede provocar una insuficiencia multiorgánica, incluso cáncer, por lo que representa una carga considerable de discapacidad, así como de mortalidad.”

Como parte de la función de control, también es responsabilidad de las municipalidades velar porque exista una producción, abastecimiento y aprovisionamiento de alimentos adecuados en cantidad y calidad en su jurisdicción, promoviendo la reducción de las pérdidas de alimentos por deterioro y mal manejo que se producen principalmente en las fases de distribución y almacenamiento. Asimismo estos organismos son responsables de la vigilancia y control de los manipuladores de alimentos; de los establecimientos y puestos donde se producen, comercializan, preparan y expenden alimentos; incluyendo los programas de alimentación de grupos, para que ofrezcan condiciones sanitarias de higiene y nutrición mínimas, que permitan reducir los riesgos de contaminación y el acceso a alimentos nutritivos a la comunidad.

Es muy común que los pacientes y familiares que acuden al Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, consuman alimentos donde proliferan las moscas, debido al mal uso o inadecuada higiene que se les da a las carretillas, donde expenden sus productos, por lo que es muy frecuente tener casos de enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS).

Toda esta problemática, globaliza un alto índice de enfermedades infecciosas y parasitarias por consumo de alimentos en mal estado del usuario del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”

de Portoviejo.

Mediante un diagnóstico situacional realizado con la técnica del grupo focal se identificó como problema principal que el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo no ha HAY mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos de los alrededores. Como factores causales se describen los siguientes:

1. Inexistencia de de vigilancia en la aplicación de normas de Higiene en el expendio de alimentos, por que las autoridades no cumplen con sus funciones y no se prioriza la necesidad, lo que ocasiona que haya poco control en el manejo y expendio de alimentos, manejo inadecuado de los alimentos, y el mal estado de salud del consumidor
2. Los expendedores de alimentos no están capacitados en la higiene y manipulación correcta de los mismos, ya que no se da importancia a la necesidad de capacitación de este grupo, ocasionando que las normas de expendio de alimentos se incumplan y no se apliquen medidas de higiene y correcta manipulación de alimentos.
3. Desorganización de los expendedores de alimentos, ya que ellos tienen una baja iniciativa de cambio, y desinterés por el mejoramiento de la calidad del servicio, ocasionando que no se realicen actividades para mejorar la salud alimenticia, que hace una mala calidad de los alimentos, y por ende usuarios insatisfechos con el producto

Todo este marco de causa y efecto resulta un alto índice de enfermedades transmitidas por alimentos (eta) en población usuaria. Surge ahora la interrogante ¿Es factible la realización de un proyecto de mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos de los alrededores del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, provincia de Manabí 2013. ?

JUSTIFICACIÓN

La elaboración y expendio de alimentos es reconocido como un problema de salud pública de atención prioritaria, cuyo control por lo general compete a las autoridades de salud local.

Las Municipalidades, Direcciones de Salud e Instituciones reguladoras del turismo, como autoridades locales, deben asumir con decisión su competencia en lo referente al control sanitario de alimentos, fortaleciendo los aspectos preventivos para garantizar alimentos de calidad, nutritivos e inocuos a la comunidad de su jurisdicción, a fin de contribuir a la seguridad alimentaria y a la disminución de la morbimortalidad de los consumidores.

Las municipalidades también deben asumir la responsabilidad de vigilar y controlar que no se produzcan y comercialicen alimentos de dudosa calidad, fraudulentos o de procedencia clandestina en la jurisdicción. En consecuencia el ejercicio del control de los alimentos a nivel municipal debe ser asumido mediante programas integrales que atiendan progresiva y sistemáticamente sus diversos componentes

Se considera que la seguridad de los establecimientos que expenden preparan o comercializan alimentos puede superarse mediante la puesta en marcha de técnicas de gestión de riesgos adaptadas a las necesidades de cada establecimiento. Este proceso podría facilitarse mediante el uso de los Planes de Seguridad Alimentaría. Estos planes identifican los tipos de medidas preventivas que deberían aplicar los operarios de los establecimientos, debidamente promocionados mediante la supervisión y capacitación constante de propietarios; esto orientado a reducir el riesgo de un manejo inadecuado de alimentos.

Los beneficios del plan se evidenciarán a tres niveles: Las instituciones responsables integrarán sus acciones y recursos para concienciar y aplicar herramientas de control que permitan preservar la salud de la comunidad consumidora de alimentos en sitios públicos disminuyendo la inseguridad alimentaria.

Los propietarios de establecimientos donde se elaboran y comercializan alimentos, quienes adoptarán una cultura de inocuidad en la producción y comercialización de los alimentos.

La comunidad en general, quienes consumirán con seguridad los alimentos ofertados en los diferentes sitios públicos.

Es de trascendental importancia porque su difusión va a contribuir a reducir el índice de

enfermedades infecciosas y parasitarias en la población que acude al hospital y que consume alimentos en los diferentes puestos existentes en sus alrededores.

Además es importante, porque es la primera investigación que se realiza en el hospital, misma que servirá de base para futuros estudios; y, porque se presentan estrategias que se podrán brindar a otras entidades de salud de la provincia y del país, que requieran saber sobre este tema. Se considera que es de vital importancia entonces que el usuario que acude al hospital, y que consume los alimentos llegue a mejorar su estado de salud, desarrollando sus actividades con cuidado, para mantener una buena calidad de vida como un individuo en su entorno natural.

Este proyecto va en beneficio de los usuarios y pacientes del Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda" de Portoviejo, y que engloba una nueva visión de la salud y de lo que consume, que sea más inclusiva, justa y humana, respaldando el derecho que tienen las personas de recibir una alimentación eficiente y de calidad.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Mejorar de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos en los alrededores del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, mediante la vigilancia en la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos, capacitación y organización con el fin de disminuir el índice de enfermedades transmitidas por alimentos.

Objetivos específicos

1. Vigilar la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos
2. Capacitar a los expendedores en la higiene y manipulación correcta de alimentos para lograr el cumplimiento de normas en el expendio de alimentos
3. Organizar a los expendedores de alimentos para la realización de actividades que mejoren la salud alimenticia de los usuarios.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional.

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

Portoviejo, fue fundada el 12 de Marzo de 1534 por Francisco Pacheco. Limita al Norte con los cantones Rocafuerte, Sucre y Junín; al sur con Santa Ana y Jipijapa; al este con Bolívar y Pichincha; y, al oeste con Montecristi y Jaramijó y con el Océano Pacífico. (Ver figura. 1)

Imagen No. 1 Portoviejo, Capital de Manabí

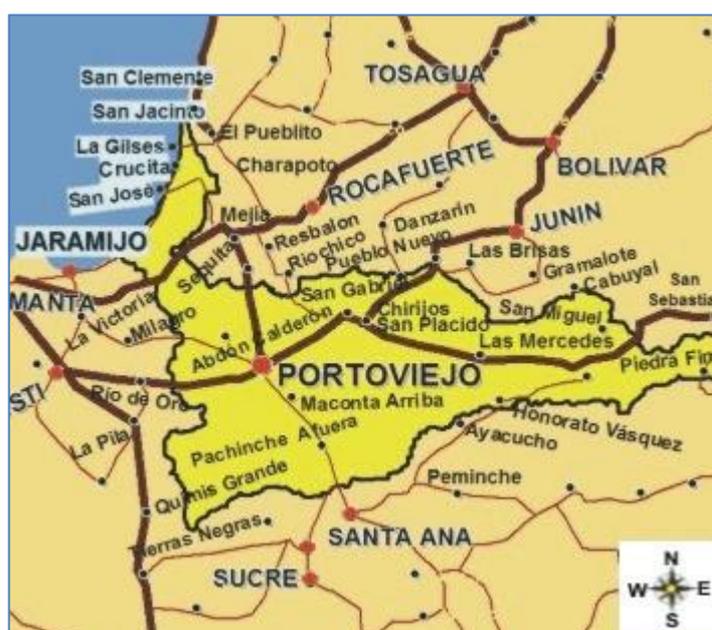


Figura 1. Mapa de la Ciudad de Portoviejo
Fuente: www.viajes.es

De acuerdo a los datos reportados por Municipalidad de Portoviejo (2010) en la planificación e estratégica:

“Posee una superficie de 967.5 km², una densidad poblacional de 218 habitantes/km²; ubicado a 44 msnm, posee un clima cálido tropical con rangos de temperatura que oscilan entre 24 y 34°C y con índices de humedad relativa de 68 a 89% que se expresan en dos estaciones bien diferenciadas: invierno y verano, está ubicado geográficamente a los 01 grados, 3 minutos, y 8 segundos de latitud sur, y 80 grados, 27 minutos, y 2 segundos de longitud oeste. Se localiza a 28 Km. de la costa, tiene una superficie de 954,9km². El clima es muy variable, aunque generalmente cálido, en el transcurso del verano el clima es templado. No así en el invierno cuando el clima es muy caluroso. La temperatura promedio es de 24 grados centígrados. Las precipitaciones anuales varían entre 500 y 1000 mm.”

Cuenta con 9 parroquias urbanas que son: 18 de Octubre, 12 de Marzo, Andrés de Vera,

Colón, Simón Bolívar, San Pablo, Francisco Pacheco, Colón y Picoazá; y sus parroquias rurales son: San Placido, Calderón, Alajuela, Riochico, Pueblo Nuevo y Crucita.

La estructura de la zona rural es diferente al ser zonas dedicadas exclusivamente a las actividades agropecuarias. Un caso especial en el cantón Portoviejo es la parroquia rural de Crucita que es la única con salida al mar y su entorno se ve afectado con mayores procesos erosivos. (Ver figura. 2)

Imagen No. 2



Figura 2. Mapa de la Ciudad de Portoviejo
Fuente: www.fotostourc.com

La Parroquia Urbana Portoviejo, limita al NORTE: Calle Pedro Gual, desde la calle Rocafuerte, hasta el puente Velasco Ibarra; SUR: Río Portoviejo, desde el puente Santa Cruz, hasta el puente El Mamey; ESTE: calle Rocafuerte, desde la Pedro Gual, hasta el puente Santa Cruz; y, al OESTE: Río Portoviejo y parroquia Andrés de Vera. Es decir, el corazón de Portoviejo.

El Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” se encuentra situado en Portoviejo, parroquia urbana Francisco Pacheco, en las calles Rocafuerte y 12 de Marzo. Limita el norte con el Río Portoviejo, al Sur, con la calle Eloy Alfaro; al Este con la calle Rocafuerte y al Oeste con la Avenida Guayaquil. Con respecto a la categoría es de nivel 3 provincial pertenece al Ministerio de Salud Pública y se fundó el 1º. de Diciembre de 1884, con una disponibilidad de 312 camas habilitadas todas en la actualidad.

Es un Hospital de III nivel provincial, perteneciente al MSP del Ecuador. A pesar del clima cálido y tropical y las dos estaciones verano e invierno de Portoviejo influye en todo el

entorno, el ambiente es agradable constantemente ya que tenemos un central de aire acondicionado que abastece a todo el hospital. Se asienta en una superficie plana, ya que es parte del casco urbano de Portoviejo. Cuenta con todos los servicios básicos como agua, luz, teléfono, sistema de red informática, internet.

1.1.2. Dinámica poblacional

De acuerdo a los resultados del INEC (2010), del Censo de Población y Vivienda se indica que:

“Portoviejo tiene 280.029 habitantes, de los cuales 137.969 son hombres (49.26%); y, 142.060 mujeres (50.74%). (INEC, 2010). El 67.92% se autodefine mestiza; el 20.75% montubia; 5.67% blanca; el 4.19% afro-ecuatoriana; el 0.61% es mulata; el 0.47% se considera negra; y, el 0.16% se define indígena”

De acuerdo a los datos encontrados en el INEC, (Encuesta de condiciones de vida-5ª. ronda), en el periodo 2000-2006 a n emigrado desde Manabí 13824 personas; de los cuales 6341 (45.9%) son hombres y 7482 (54.1%) son mujeres. También encontramos que el grupo de edad de 18 a 29 años es el número más alto de emigrantes que ha tenido nuestra provincia y que es de 8006 (57.9%), el nivel de instrucción fue el secundario con 7637 (55.2%); y la emigración laboral por países fue: a España 8094 (62.9%), Italia, 1677 (12.1%); y Estados Unidos, 1361 (9.8%). Registra una tasa de natalidad de 17x1000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad general es de 4x1000 habitantes, siendo la tasa de mortalidad infantil de 39x1000 habitantes, mientras la tasa de mortalidad de menores de 5 años es de 44x1000. Así mismo tenemos una tasa de migración con un 50%x1000 habitantes. (INEC, 2009).

Entre las 10 primeras causas de mortalidad en Portoviejo, de acuerdo al Anuario de Estadísticas Vitales del INEC 2005, están: enfermedad hipertensiva (26%), agresiones (23.4%); enfermedades cardiovasculares (22.9%); diabetes mellitus (22.6%); otras enfermedades del corazón (22.6%); enfermedades del hígado (15.5%); neumonía (14.9%); accidente de transporte (13.4%); tumor maligno del estómago (8.4%); y, ciertas infecciones originadas en el periodo perinatal (8.4%). (INEC, 2005).

Según datos estadísticos de la Sub jefatura de Migración en Portoviejo, (2010), se conoce que:

“En Ecuador la mala situación económica es la causa principal para la emigración de

padres a Estados Unidos y Europa (89.1 por ciento). La mayoría de hijos no fueron consultados por sus padres antes de emigrar (56.7 por ciento). Los hijos quedaron al cuidado de los hermanos (58.1 por ciento), abuelos (69.9) y tíos (50.8). En Portoviejo, la migración está en constante apogeo, ya que las personas van en búsqueda de un mejor estilo de vida para ellos y para sus hijos. Más del 30% de las familias tienen sus familiares en el exterior. Sus destinos son España, Italia, Estados Unidos a los que van en busca de trabajo, mejorar sus ingresos económicos, los cuales muchas veces regresan sin haber podido cumplir su sueño, y muchos de ellos no regresan”.

1.1.3. Misión de la Institución:

Según el Plan Operativo Anual (2011), el Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”, tiene como misión:

“Somos un hospital general, que bajo los alineamientos y normativa del Sistema Nacional de Salud (MSP) ofertamos atención de calidad con calidez en acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud, con énfasis en el trabajo en equipo que conlleve al desarrollo integral y permanente de los talentos humanos”.(POA, 2013)

1.1.4. Visión de la Institución:

Según el Plan Operativo Anual del año 2013, Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”, tiene como visión:

“Hasta el 2013, nuestra unidad hospitalaria estará en capacidad de aplicar con efectividad los procesos generales estratégicos que permita el reconocimiento como una organización de calidad comprometida con el usuario y sus necesidades mediante una organización de calidad comprometida con el usuario y sus necesidades mediante una organización horizontal y participativa, con tecnología acorde al avance técnico-científico que garantice talentos humanos acreditados” (POA, 2013)

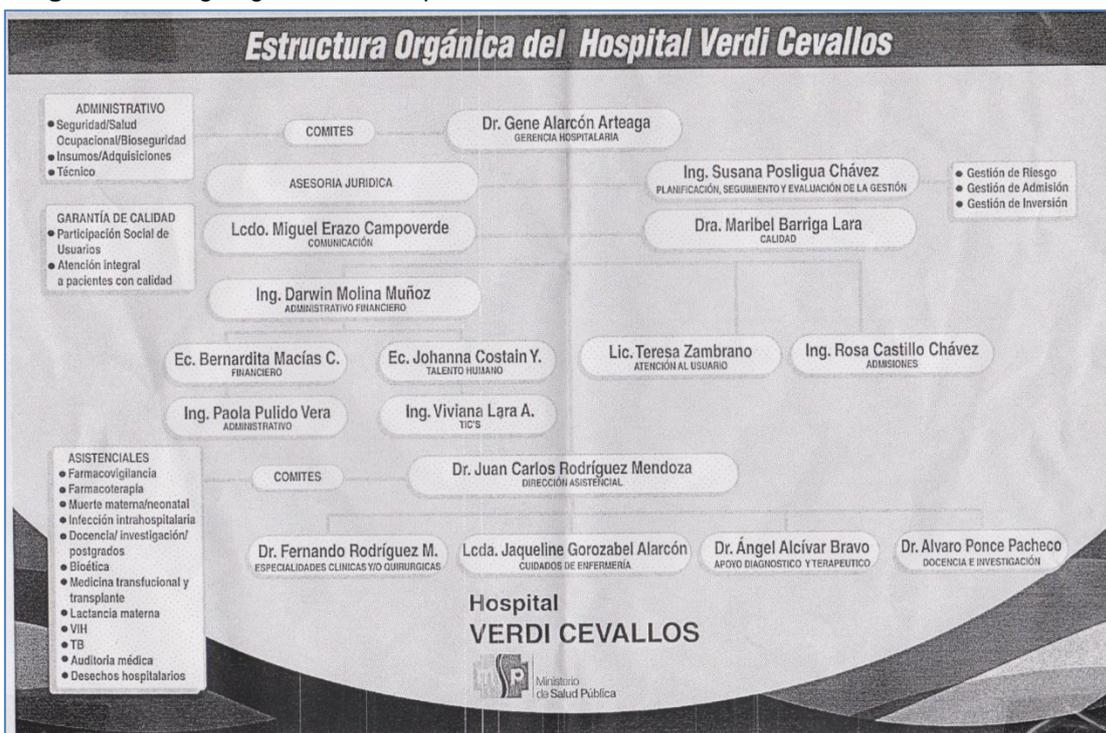
1.1.5. Organización administrativa

La estructura organizacional esta presentada por el Organigrama Estructural y/o funcional, (Ver organigrama No. 1) en el que se indica las diferentes Unidades Administrativas que dispone la institución, los niveles jerárquicos, las líneas de Autoridad y Comunicaciones estructura horizontal como lo indican los hospitales modernos.

Actualmente la estructura organizacional está dividida en dos pilares fundamentales, la Gerencia hospitalaria, encargada de la parte económica del hospital y la Dirección

asistencial que se encarga de toda la organización y función de los servicios médicos y de enfermería, apoya el diagnóstico médico y terapéutico que los pacientes requieren. Además fomenta la capacitación de los docentes y la investigación de enfermedades rutinarias y otras que actualmente se pueden diagnosticar con la intervención de los nuevos especialistas que se han incrementado al servicio de la comunidad.

Imagen No.3 Organigrama del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda 2012



Fuente: Organigrama Hospital Verdi Cevallos Balda 2012.

Realizado por: Ministerio de Salud Pública

1.1.6. Servicios que presta la institución

El Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, es una institución que brinda a todo el cantón Portoviejo y sus áreas de influencia, actividades de fomento, prevención, curación y rehabilitación, con los siguientes servicios:

Medicina general, Emergencias, Ginecología y Obstetricia, Hematología, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Interna, Nefrología-Urología, Neumología, Neurología, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Imagenología y Laboratorio Clínico”. (HOSPITAL “Dr. Verdi Cevallos Balda-PORTOVIEJO, 2010).

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura

El total de pacientes atendidos en el año 2011 en el Hospital Provincial y docente “Dr. Verdi Cevallos Balda” (Ver cuadro No. 1)

CUADRO No. 1 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITAL PROVINCIAL Y DOCENTE “DR. VERDI CEVALLOS BALDA”

Nº	CIE 10	PATOLOGÍAS	%
1	J35.0	Amigdalitis	46,1%
2	A.09	Faringitis	10,5%
3	A.09	EDA	8,4%
4	J02	Traumatismos y heridas	4,2%
5	C03	Parasitosis	2,1%
6	J00.0	Rinofaringitis	1,4%
7	J20	Bronquitis	1,4%
8	005.9	Transgresión alimentaria	0,7%
9	J10	Síndrome gripal	0,1%
10		Otros	25,2%
		TOTAL	100%

Fuente: Dpto. Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. 2012.

Análisis e interpretación: En el cuadro No. 1 podemos observar que entre las primeras 10 causas de morbilidad del Hospital Provincial 2011, el 46,6 % que corresponde a la amigdalitis, el siguiente 10,5% corresponde a la faringitis, seguido por la EDA con un 8,4%, minoritariamente encontramos a los síndromes gripales con un 0,1%.

1.1.8. Características geofísicas de la institución

El Hospital Provincial y Docente “Dr. Verdi Cevallos Balda”, es una Unidad de la Red del Sistema Nacional de Servicios de Salud del MSP, está ubicado en el cantón de Portoviejo, capital de Manabí. Cuenta con una infraestructura diseñada para dar servicios de emergencia, consulta externa, hospitalización y servicios técnicos complementarios. (Ver figura No. 3)

Imagen N 4. Hospital Provincial y Docente “Dr. Verdi Cevallos Balda”,



Instalaciones externas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda en la ciudad de Portoviejo

Esta circundado por las calles 12 de Marzo y Rocafuerte, teniendo a su alrededor a importantes instituciones públicas como Dirección Provincial de Salud de Manabí, Asilo de Ancianos, y, el Colegio Uruguay; tiene un área de terreno de 3000 m² y 2053 m² de construcción, el resto que queda libre son asignados para parqueaderos, ubicados tanto en la parte frontal como en la parte posterior del hospital.

El primer bloque, luego del ingreso al hospital, tenemos el 1er. Bloque, donde en la parte baja funciona la administración del Hospital y el Servicio de Rehabilitación Física; y en la parte superior, funciona la Consulta Externa, con sus diferentes consultorios y especialidades. Se atiende un promedio de 450 consulta por día, en una jornada de 8 horas de lunes a viernes.

En el 2º. Bloque tenemos: En la parte baja, Pediatría y UCIN Pediátrico; y en la parte superior están los servicios Estadísticos y Sala de Mujeres; donde también se encuentran las residencias médicas. En el 3º. Bloque, se encuentra el Servicio de Gineco Obstetricia, con sus salas de parto, recuperación, y Neonatología, tiene una capacidad de 54 camas en todo el área; y 10 termocunas. En el 4º. Bloque, se encuentra la Sala de Varones, y los servicios de Farmacia, Cocina, Lavandería, Costura y Mantenimiento.

Para el funcionamiento de los servicios básicos, cuenta con cámara de transformación eléctrica, sistema de bombeo de aguas negras, incinerados de basura, dos cisternas de agua potable, sistema telefónico, sistema de alarma, central de oxígeno, sistema de vapor y

agua caliente

1.1.9. Políticas de la institución

El Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” tiene por políticas y finalidad impulsar las capacidades y potenciales individuales y colectivos que propicien el mejoramiento de la calidad de vida y salud, así como la superación de las inequidades en armonía con el entorno natural, social, y cultural.

De acuerdo al Plan Estratégico del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, (2012), se indica que:

Este hospital sigue los lineamientos emanados directamente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, los mismo que se enmarca en la modernización del estado, uso racional y adecuado de los recursos, manejo sustentable de programas y proyectos, no se ha podido mejorar la calidad de los servicios con lo cual a pesar de los esfuerzos de los directores que se cambian frecuentemente acorde a la política, no se ha podido mejorar la cobertura de los servicios en los niveles deseados. El programa actual de Maternidad gratuita y atención Integral a la infancia es uno de los pilares del sustento institucional. (Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, 2012)

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Manipuladores de alimentos.

OPS (2008) en el manual de capacitación para manipulación de alimentos, sobre las enfermedades transmitidas por los alimentos menciona:

Manipular alimentos es un acto que sin importar nuestro oficio, todos realizamos a diario. Bien sea como profesionales de la gastronomía, como amas de casa o como expendedores. Muchas veces se cree que quienes preparan los alimentos son únicamente los operarios y supervisores de plantas, los chefs y cocineros en hoteles, confiterías o restaurantes, pero la verdad es que hay muchas otras personas que con su esfuerzo y trabajo pueden contribuir diariamente a que los alimentos que consumimos tengan una calidad higiénica que nos evite a todos el peligro de enfermedades. (Pág. 3)

En el análisis de esta cita se puede determinar que las enfermedades como la diarrea y o gastrointestinal, las cuales se presentan por cuestiones de alta de higiene al preparar los alimentos. Las manos y uñas esconden gérmenes que se multiplican en los alimentos y son los que nos pueden causar las enfermedades.

Las enfermedades transmitidas por alimentos inciden a la población más susceptible como son niños, ancianos, mujeres embarazadas y personas enfermas, ocurren por consumo de alimentos en restaurantes, lugares de expendio de alimentos y en las mismas viviendas.

El manejo y expendio de alimentos con las normas higiénicas adecuadas evitan que los usuarios se enfermen por alguna causa de origen alimentario al por consumir un alimento contaminado.

Un alimento seguro o inocuo es aquel que está libre de contaminación por bacterias, virus, parásitos, sustancias químicas o agentes físicos externos. Para todas las empresas de restauración colectiva la calidad en sus productos debe ser siempre el objetivo primordial a seguir, siendo el atributo más importante la seguridad sanitaria o inocuidad de los alimentos en todas las tases de la cadena alimentaria. Todos los procesos a los que se somete a un alimento pueden afectar a su seguridad. Así, durante la producción, manipulación, conservación y distribución puede surgir riesgo de contaminación. Pero la aplicación efectiva de las normas de higiene a lo largo de la cadena de producción puede eliminar este riesgo. Por tanto se puede decir que sin higiene no hay seguridad. (Domínguez & Ros, 2010, p. 3).

El uso correcto de la higiene en la manipulación y elaboración de alimentos y de las medidas de protección del personal, además de la formación del manipulador, son la plataforma de la prevención en la aparición de enfermedades relacionadas con el expendio y consumo de alimentos. La higiene alimentaria es el grupo de estrategias y medidas orientadas a garantizar que los alimentos se encuentren en óptimo estado para el consumo, y no ocasionen de enfermedades.

2.1.2. Vigilancia de normas de higiene en el expendio de alimentos.

OPS-OMS (2008) Manual práctico de inspección Municipal de alimentos del Programa De Salud Publica Veterinaria Instituto Panamericano de Protección de Alimentos Y Zoonosis

La inspección como forma de control de los alimentos ha sido utilizada desde la antigüedad, a través del uso de los sentidos para apreciar la frescura, la calidad y las características genuinas de los mismos. En la actualidad las visitas inspectivas representan una visión global de los comercios alimentarios, que permite a los organismos controladores, la toma de decisiones sobre el funcionamiento de los mismos. La inspección son los ojos y oídos de las autoridades con el fin de emitir un juicio sobre las características edilicias, higiénicas y de manipulación de los comercios alimentarios. Por lo tanto la preparación, el conocimiento, la sistematización, y la tecnificación de las inspecciones representan un desafío y un reto de futuro, a fin de lograr la preparación de alimentos inocuos y de buena calidad para la población. En este reto el sistema inspectivo es la herramienta más adecuada para lograr los objetivos trazados, y representa el arma más valiosa con que cuentan los organismos de control para lograr tal fin. (Pág. 5)

A pesar de la dificultad para verificar las condiciones sanitarias de un restaurante o cocina familiar, el comensal puede efectuar una evaluación muy sencilla, a partir de considerar la limpieza de: Mesas, mantelos y servilletas, cubiertos, vasos y platos. Meseros y demás personal. Baños y además deben de estar limpio, deben tener jabón, agua y toallas de papel o secadores eléctricos. Asimismo, en el exterior del establecimiento no debe haber moscas, cucarachas u otros insectos, ni basureros sin tapa y a la vista (Kaufner & Perez, 2008, p. 156)

De este modo, la seguridad alimentaria implica el cumplimiento de la oferta y disponibilidad de alimentos adecuados, la estabilidad de la oferta sin fluctuaciones ni escasez: en función de la estación del año, el acceso a los alimentos o la capacidad para adquirirlos y la buena calidad e inocuidad de los mismos. En los países desarrollados, las tres primeras premisas se alcanzan de forma generalizada, salvo excepciones ocasionales, por lo que es la calidad e inocuidad de los alimentos el aspecto que cobra mayor relevancia y protagonismo y al que van dirigidas todas las políticas de control sanitario. (Domínguez & Ros, 2010, p. 5)

2.1.3. Capacitación en la manipulación y expendio de alimentos

En cuanto a la capacitación se puede determinar las personas involucradas en la manipulación de alimentos, deben conocer las implicaciones de los problemas de salud como la intoxicación alimentaria, ocasionada por un mal manejo en la manipulación de los alimentos, puede ocasionar graves daños a la salud, llegando incluso a causar la muerte en muchos casos.

Sobre este aspecto, se menciona:

La formación de los manipuladores de alimentos debe tener carácter continuo, tal y como marca la normativa vigente. Esta continuidad en la acción formativa tiene como objetivo proporcionar un conocimiento progresivo y la incorporación de prácticas y habilidades que ayuden a los establecimientos de restauración colectiva en su propósito de garantizar la higiene y seguridad alimentaria. (Domínguez & Ros, 2010, p. 3).

La persona que manipula los alimentos tiene la responsabilidad de proteger la salud de los consumidores, por este motivo debe prepararse y capacitarse de manera científica el correcto uso de materiales y manipulación de los productos. Entre los deberes y de obligaciones de los manipuladores de alimentos esta la realización de los procedimientos basados en normas básicas, es decir deben recibir formación en higiene alimentaria.

La formación en higiene alimentaria de los manipuladores de alimentos, es responsabilidad de las empresas alimentarias, que deberán formar a los trabajadores de forma continuada en esta materia, mediante un programa de formación propio o

mediante cursos desarrollados por Entidades de Formación acreditadas con programas de formación homologados por las autoridades sanitarias competentes. Los manipuladores de alimentos tienen obligación de recibir la formación correspondiente, asistiendo a las actividades y cursos que les capaciten para poder trabajar en las empresas de alimentos y bebidas, en este caso para el sector de comidas preparadas, lo que se acreditará con el certificado de formación en higiene alimentaria que se expedirá a quienes superen dichos cursos. La formación en higiene alimentaria estará relacionada directamente con las operaciones que el manipulador de alimentos realiza en su actividad laboral, que en el sector de la restauración colectiva comprende una gama amplia de puestos de trabajo y establecimientos diversos, si bien pueden agruparse en dos grandes grupos: personal dedicado a la preparación y cocinado de alimentos, y personal de servicio de comidas preparadas. (Segura, 2010, p. 9)

2.1.4. Medidas de higiene en la manipulación de alimentos

La higiene se determina como aquellas actitudes y actuaciones realizadas para optimizar y mejorar la salud de las personas, o consumidores, este concepto se refiere al conjunto de medidas aplicadas para garantizar la seguridad de los alimentos desde el punto de vista de la salud, acciones tendientes a encaminadas a prevenir la aparición de problemas, en este caso daño a la salud de los usuarios.

De la terminología en cuanto a higiene, se describe:

El término higiene tiene un alcance extenso, por lo que se puede hablar, por ejemplo, de diseño higiénico, gestión higiénica, hábitos antihigiénicos o indumentaria higiénica, según sea el ámbito de aplicación de las medidas al que nos estemos refiriendo. Asimismo, la aproximación a la higiene debe abordarse con una perspectiva amplia e integral. La higiene cuenta con tantas aristas de posible análisis que su aproximación disciplinar requiere de un gran número de conocimientos, imposibles de abordar desde un solo campo. Por ello se ha de apoyar en conocimientos que vayan más allá de las tradicionales ciencias relacionadas con la higiene, como la química, toxicología o microbiología, mediante la incorporación de ámbitos de saber complementarios como pueden ser, por ejemplo, la ingeniería, tecnología, luminotecnia, arquitectura o psicología. (Montes, Lloret, & López, 2009, p. 47)

En resumen las medidas de higiene alimentaria no solo se relacionan a las actividades realizadas en la cocina, se refieren a las acciones en todo el ámbito alimentario, o medidas orientadas a la prevención, reducción o eliminación de los peligros producidos por procesos de elaboración o expendio del producto alimentario, y deben ser objeto de vigilancia frecuente para la realización de medidas correctivas preventivas.

2.1.5. Enfermedades transmitida por alimentos

Sobre la contaminación de los alimentos se señala:

El manipulador de alimentos puede influir decisivamente en la salud de los consumidores, provocando una contaminación de los alimentos que maneja, ya sea motivada por prácticas de manipulación incorrectas o debido a una falta de higiene personal, de los utensilios, superficies, equipos, etc., empleados para el desarrollo de su trabajo. En este sentido, es necesario destacar que el mantenimiento de una correcta higiene general y personal en el manipulador de alimentos y la adquisición de la formación higiénico sanitaria relativa a la manipulación de alimentos son la base de la prevención de peligros que puedan derivar en la aparición de enfermedades relacionadas con el consumo de alimentos. (Domínguez & Ros, 2010, p.1)

OPS (2008) en el manual de capacitación para manipulación de alimentos, sobre las enfermedades transmitida por los alimentos menciona:

Las enfermedades transmitidas por los alimentos son uno de los problemas de salud pública que se presentan con más frecuencia en la vida cotidiana de la población. Muchas de las enfermedades, tienen su origen en el acto mismo de manipular los alimentos en cualquiera de las etapas de la cadena alimentaria (desde la producción primaria hasta el consumidor). Además del impacto en la salud pública, la contaminación de los alimentos tiene efectos económicos sobre los establecimientos dedicados a su preparación y venta, en tanto y en cuanto que si se presenta un brote de enfermedad en la población, estos establecimientos pierden confiabilidad que los puede llevar incluso al cierre. Por fortuna, las medidas para evitar la contaminación de los alimentos son muy sencillas y pueden ser aplicadas por quien quiera que los manipule, aprendiendo simples reglas para su manejo higiénico. (Pág. 2)

De las enfermedades alimentarias, se describe que pueden evitarse aplicando principios fundamentales que corresponden a la cadena alimenticia, esto se minimiza o reduce gracias a la formación y capacitación de los manipuladores de alimentos, para crear conciencia consciente de la importancia de su función en la prevención de enfermedades alimentarias mediante la higiene de los alimentos, elaboración, almacenamiento y expendio de alimentos.

La amplia relación existente entre los alimentos y los seres vivos microscópicos es conocida desde antaño. De hecho, hace tiempo que se conoce que infinidad de diferentes especies de microorganismos utilizan a los alimentos como medio idóneo donde permanecer o desarrollarse. Actualmente los diferentes microorganismos son agrupados en las siguientes clases: bacterias, virus, hongos, protozoos y algas. Aunque no es objetivo de esta obra profundizar en las diferentes características de cada uno de estos grupos, no es posible comprender la higiene alimentaria sin poseer, al menos, unos mínimos conocimientos referentes a esta relación entre los diferentes grupos de microorganismos y los alimentos y a la capacidad que tienen de producir enfermedades en las personas cualidad también denominada poder patógeno. Seguidamente se analizan todas estas cuestiones. (Montes, Lloret ,

&López, 2009, p. 38)

Las bacterias representan el grupo de microorganismos más importante en el campo de la higiene alimentaria son las responsables de causar diferentes alteraciones en los alimentos. Estos cambios se consideran perjudiciales cuando no son apreciados de forma favorable por el consumidor baste citar los conocidos signos de alteración del pescado fresco acaecidos por el transcurso del tiempo o. por el contrario, beneficiosos, cuando las modificaciones si que son apreciadas este supuesto se corresponde con ciertas fermentaciones como, por ejemplo, la causante de la transformación de la leche en yogur. En cuanto a las bacterias patógenas, cuando están presentes en el alimento y se multiplican hasta alcanzar cierto número, son las responsables de causar enfermedad en quienes lo consuman, aunque son escasas las bacterias quej acompañan su poder patógeno de una alteración perceptible del alimento. Los hongos se caracterizan por producir múltiples alteraciones en los alimentos cuando crecen en ellos. También existe un amplio número capaz de producir toxinas causantes de enfermedades, especialmente cuando se multiplican en alimentos con escasa humedad como cereales o frutos secos. Los protozoos también cuentan con ciertas especies capaces de producir enfermedades.. (Montes, Lloret , &López, 2009, p. 38)

Las algas, aunque pueden afectar a las aguas de consumo, son un grupo con una menor importancia en materia de seguridad alimentaria. Las enfermedades de origen alimentario causadas por todos estos microorganismos se agrupan bajo la denominación de «infecciones e intoxicaciones alimentarias». Dentro de éstas resaltan por su notoriedad las causadas por los virus y las bacterias. Por este motivo, seguidamente se exponen las características principales de cada uno de estos grupos. (Montes, Lloret , &López, 2009, p. 39)

Tabla 4.1. Medidas do control do peligros.

Tipo de medida	Ejemplos
Medidas de control típicas en relación con las materias primas	Inspección tras la recepción. Definición de especificaciones do compra do las materias primas. Evaluación de proveedor mediante auditorias para comprobar el grado de cumplimiento de las «especificaciones de compra» y evaluar la eficacia de su gestión higiénica.

Medidas de control típicas en relación con las personas	Educación en higiene. Limitación de las entradas a personas en la empresa. Renovación de la indumentaria del personal. Protección de heridas y otras lesiones cutáneas. Lavado de manos.
Medidas de control típicas en relación con las condiciones ambientales	Ubicación apropiada de las instalaciones. Dotación de instalaciones de ventilación y climatización. Dotación de instalaciones frigoríficas y caloríficas.
Medidas de control típicas en relación con las instalaciones	Diseño higiénico de las instalaciones. Cálculo adecuado de dimensiones.
Medidas de control típicas en relación con los procedimientos	Adopción de determinadas prácticas higiénicas con respecto a todos los procedimientos empleados en los procesos de elaboración de comidas, lavado de vajillas y cualquier otro propio de las actividades de cocina. Ejemplo de estas medidas lo constituyen la utilización de determinadas temperaturas de cocción, aclarado de los productos empleados en las tarcas de limpieza y desinfección de las superficies en contacto con los alimentos

(Montes, Lloret , &López, 2009, p. 50)

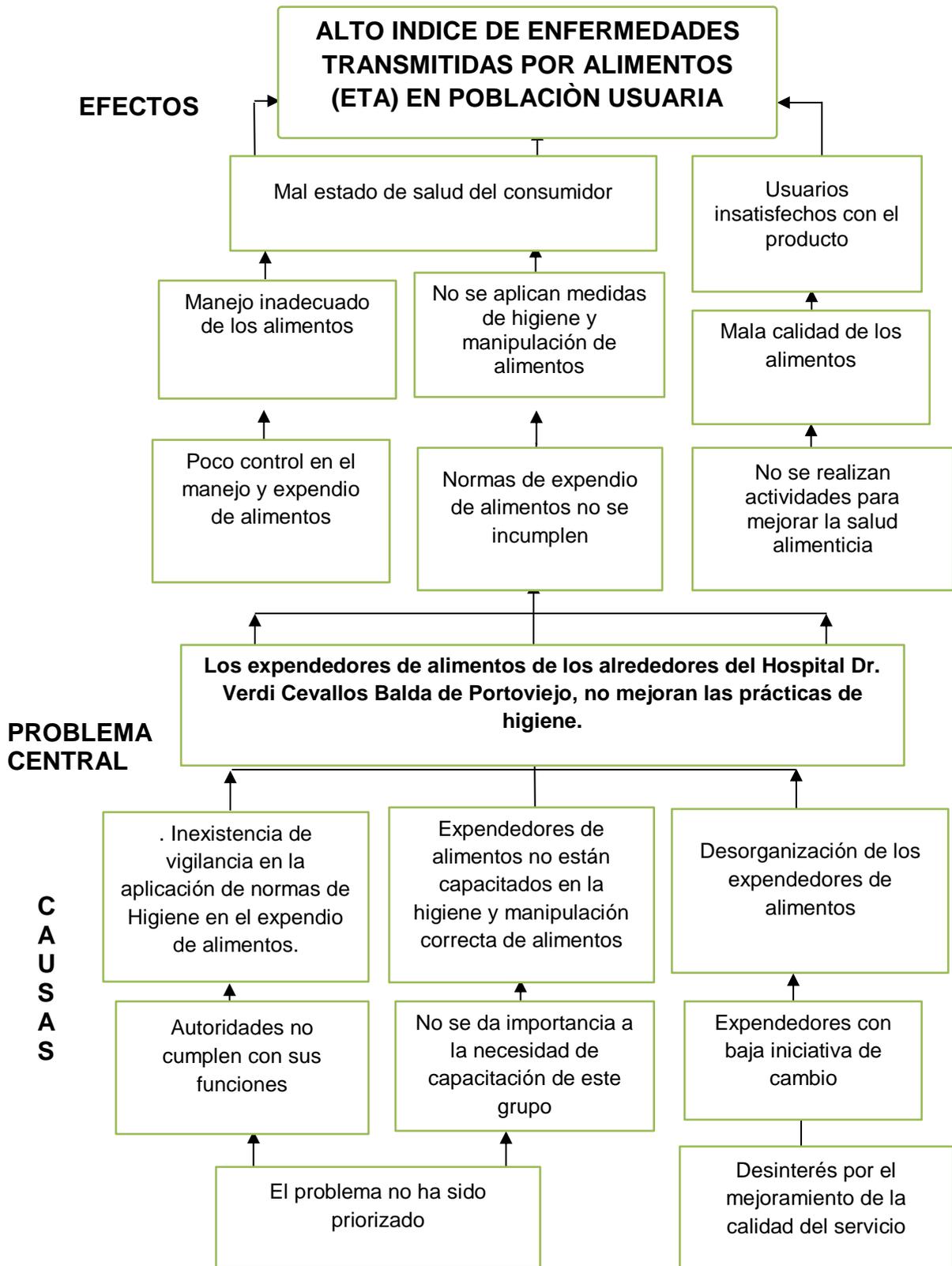
CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Análisis de involucrados.

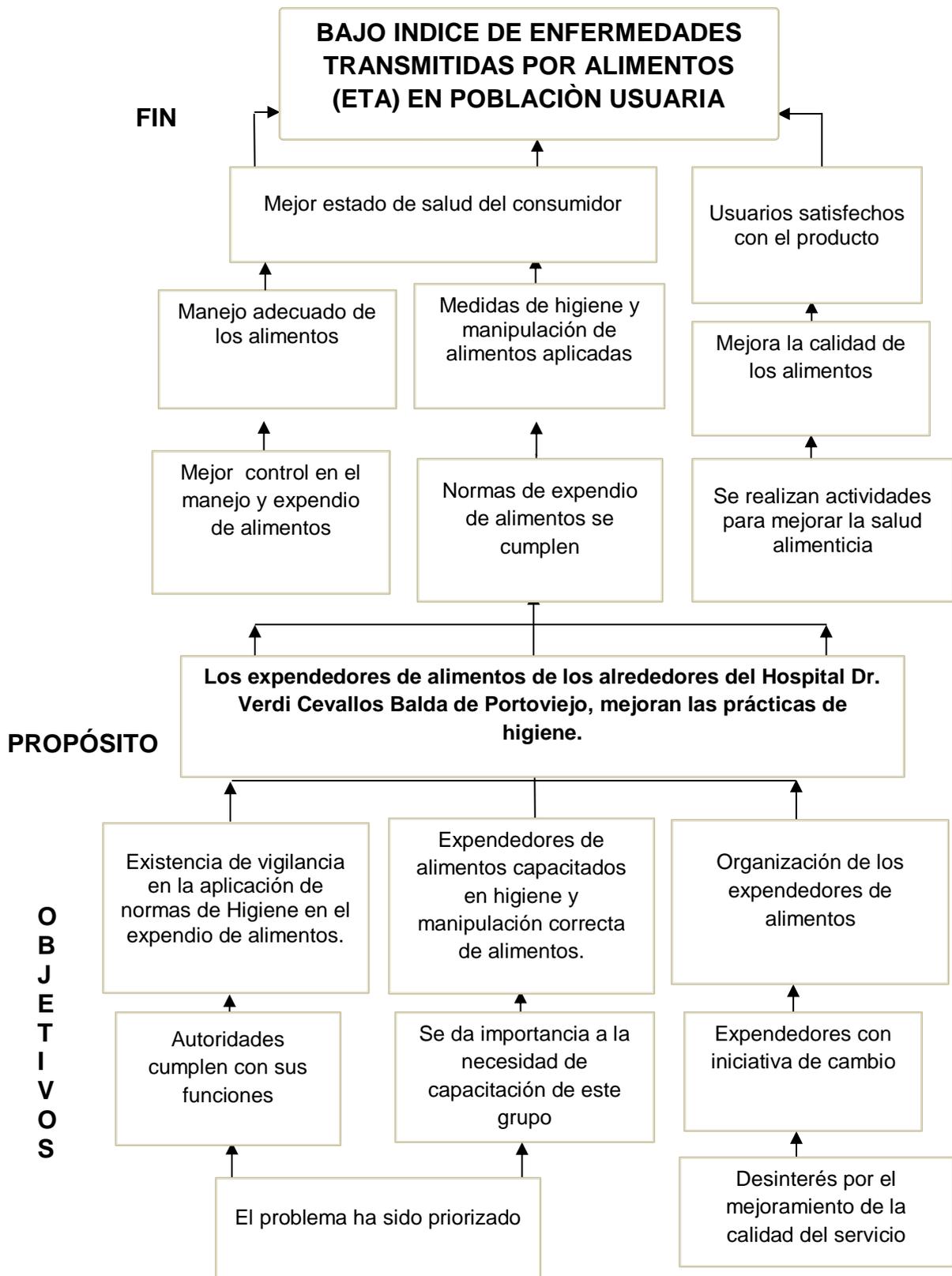
GRUPOS E INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Directivos del Hospital Regional y Docente “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo.	Mejorar la calidad de atención de los usuarios externos.	<p>Recursos: Humanos: Personal de salud, administrativo Materiales. Infraestructura, equipos médicos, materiales e insumos</p> <p>Mandatos: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Art.32 de la Constitución de la República del Ecuador vigente)”</p>	Falta de interés por mejorar higiene de expendedores de comidas de los alrededores del hospital. Autoridad no prioriza el problema higiénico de expendedores Falta de voluntad para mejorar condiciones higiénicas de expendedores
Expendedores	Brindar seguridad a sus clientes	<p>Recursos: Humanos: Consumidores Materiales. Infraestructura, materiales e insumos Mandatos: Cumplir con los derechos de protección al consumidor estipulados en Derechos del consumidor que dice: El consumidor tiene derecho a la protección de la vida, salud y seguridad en el consumo de bienes y servicios, así como la satisfacción de necesidades fundamentales y el acceso a los servicios</p>	No hay higiene en expendio de alimentos Falta de cultura en vestimenta Ambiente físico de venta en malas condiciones

		básicos. (Art. 4, lit. 1. Derechos y obligaciones del consumidor).	
Comunidad	Preservar su calidad de vida	Mandato: Evitar cualquier riesgo que pueda afectar su salud y vida, así como la de los demás, por el consumo de bienes o servicios lícitos. (Art. 5, lit. 3.- Ley del Consumidor: Obligaciones del consumidor.	Desinterés del usuario por su salud Falta de interés por mejorar su calidad de vida.
Maestrante	Desarrollar una propuesta de intervención, para mejorar la calidad de vida de la población.	Recursos: Humanos: Personal de salud, expendedores de alimentos, directivos Materiales. Infraestructura, equipos médicos, materiales e insumos Mandatos: La prevención y control de enfermedades como miembro del equipo de salud; (Art. 2.- lit. b.- LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS/OS DEL ECUADOR)	Desinterés por salud de la población Falta de instructivo para expendedores de comidas en vías públicas.

2.2. **Árbol del problema.**



2.3. **Árbol de objetivos.**



2.4. Matriz del marco lógico.

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir disminuir el índice de enfermedades transmitidas por alimentos (eta) en población usuaria.			<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo institucional.
PROPOSITO Los expendedores de alimentos de los alrededores del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, mejoran las prácticas de higiene.	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta agosto del 2013 se mejora en un 80% las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos de los alrededores del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda 	<ul style="list-style-type: none"> • Estadística de evolución de actividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación del equipo de salud • Participación de los expendedores de alimentos
RESULTADOS 1. Vigilancia en la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos realizada.	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta Julio del 2013 se realiza el 100% de la vigilancia aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de evaluación • Fotografías 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación del equipo de salud en la aplicación del control de expendio de alimentos
2. Expendedores de alimentos capacitados en higiene y manipulación correcta de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 23 de febrero del 2013 el 100% de los expendedores de alimentos capacitados en higiene y manipulación correcta de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de capacitación • Lista de asistencia • Fotos 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa de los expendedores de alimentos en la capacitación
3. Expendedores de alimentos organizados coordinando acciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta el 18 de abril del 2013 el 90% de los expendedores de alimentos organizados coordinando acciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de asistencia • Fotos • Acta de conformación 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación y compromiso los expendedores de alimentos

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAM A	RECURSOS
RESULTADO 1: Vigilancia en la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos realizadas			
1.1. Diagnóstico de los problemas en el expendio y manipulación de los alimentos 1.1.1. Encuesta para la identificación de las necesidades	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante • Personal de salud • Expendedores de alimentos 	15 de diciembre del 2013	Materiales de oficina \$20.00
1.2. Actividades de vigilancia en la aplicación de normas de Higiene en el expendio de alimentos 1.2.1. La inspección sanitaria 1.2.2. Educación sanitaria 1.2.3. Vigilancia de contaminantes 1.2.4. Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante 	Del 19 al 20 de enero del 2013	Materiales de oficina \$80.00
1.3. Socialización de las actividades de vigilancia con el Director Médico del Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda" de Portoviejo y expendedores de alimentos de los alrededores del hospital 1.3.1. Reunión con el Director Médico del Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda" de Portoviejo 1.3.2. Reunión con los expendedores de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante • Equipo de salud 	21 de enero del 2013	Materiales de oficina \$50.00
1.4. Ejecución de las actividades de vigilancia en la aplicación de normas de Higiene en el expendio de alimentos aplicada. 1.4.1. La inspección sanitaria 1.4.2. Educación sanitaria 1.4.3. Vigilancia de contaminantes 1.4.4. Vigilancia de	<ul style="list-style-type: none"> • Maestrante • Personal de salud 	De febrero a marzo del 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales de oficina

enfermedades transmitidas por alimentos			
RESULTADO 2: Expendedores de alimentos capacitados en higiene y manipulación correcta de alimentos.			
<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de la planificación de la capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> Maestrante Personal de Salud 	Febrero del 2013	Materiales de oficina \$30.00
2.1. Elaboración de materiales didácticos para la capacitación al personal de salud y búsqueda de recursos y capacitadores	<ul style="list-style-type: none"> Maestrante 	Febrero del 2013	Materiales de oficina \$50.00
2.2. Ejecución del taller N° 1 TEMAS: <ul style="list-style-type: none"> Higiene alimentaria Contaminación de los alimentos Tipos de contaminantes y peligros Enfermedades de transmisión alimentaria Microorganismos. Definición. Necesidades de crecimiento. Alimentos más susceptibles de contaminación 	<ul style="list-style-type: none"> Maestrante Conferencistas 	El 20 de Febrero del 2013	Materiales de oficina Refrigerios Varios \$100.00
2.3. Ejecución del taller N° 2 TEMAS <ul style="list-style-type: none"> Conservación y almacenamiento de alimentos Métodos de conservación Almacenamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Maestrante Personal de salud 	El 21 de Febrero del 2013	Materiales de oficina Refrigerios Varios \$100.00
2.4. Ejecución del taller N° 3 <ul style="list-style-type: none"> Higiene de los manipuladores Limpieza e Higiene Normativa 	<ul style="list-style-type: none"> Maestrante Personal de salud 	El 22 de Febrero del 2013	Materiales de oficina Refrigerios Varios \$100.00

2.5.	Evaluación de la capacitación	• Maestrante	El 21 de Junio del 2013	Materiales de oficina \$20.00
2.5.1.	Aplicación de test de conocimiento.			
RESULTADO 3: Expendedores de alimentos organizados coordinando acciones.				
3.1.	Reunión para la conformación de un comité de expendedores de alimentos	• Maestrante	18 de abril del 2013	Materiales de oficina \$20.00
3.2.	Planificación de actividades de coordinación	• Maestrante • Comité	Abril del 2013	Materiales de oficina \$10.00
	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación entre el Hospital, Municipio y Comisaría de Salud para mejorar el expendio de alimentos alrededor del Hospital (Ejecución de mingas) • Reunión con Director Médico del Hospital en busca de estrategias para mejorar las condiciones higiénicas de los expendedores (adquisición de materiales de protección) 			
3.3.	Coordinación entre el Hospital, Municipio y Comisaría de Salud para mejorar el expendio de alimentos alrededor del Hospital (Ejecución de mingas)	• Maestrante • Comité	25 de abril del 2013	Materiales de oficina \$50.00
3.4.	Coordinación con el Director Médico del Hospital para la dotación de vestimenta apropiada a los expendedores de alimentos (adquisición de materiales de protección)	• Maestrante	2 de Mayo del 2013	Materiales de oficina

CAPITULO III
RESULTADOS

Resultado 1: Vigilancia en la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos realizadas.

1.1. Diagnóstico de los problemas en el expendio y manipulación de los alimentos

Esta actividad se la realizó con el propósito de conocer cuáles son los problemas presentados por los expendedores de alimentos, para el levantamiento de la información se procedió a elaborar y aplicar una encuesta a los expendedores de alimentos se procedió a realizar un diagnóstico de los problemas básicos de los expendedores de alimentos, dando como resultado las malas prácticas de higiene y la escasa capacitación recibida, (Ver figura N° 4, apéndice N° 3 fotorrelatoria; encuesta N° 1 , apéndice N° 4 encuestas)

Imagen N° 1. Fotografía de la aplicación de la encuesta



Maestrante aplicando encuesta los administradores y dueños de los expendios de alimentos para conocer sus problemas y necesidades.

Encuesta N° 1

Encuesta para diagnosticar los problemas en el expendio y manipulación de los alimentos

¿Qué tipos de alimentos usted vende?

- Frutas
- Hamburguesas
- Empanadas
- Jugos

Colas

Otras

¿Cuáles son las condiciones de los alimentos que vende?

Frescos

Guardados

¿La conservación de los alimentos que vende es en?

Refrigeración

Temperatura ambiente

¿Qué medidas de higiene utiliza usted al preparar los alimentos?

Guantes

Delantal

Botas

Mascarilla

¿Qué tipo de agua utiliza usted para preparar los alimentos?

Agua de bidón

Agua entubada

Agua de pozo

¿Qué medidas de higiene emplea usted al vender los alimentos?

Lavado de manos

Uso de guantes

Uso de gorro

Delantal

Ninguna

¿Qué tipo de recipientes utiliza usted para entregar los alimentos?

Plástico

Desechable

Platos de porcelana

¿Recibió capacitación por parte de la autoridad de salud sobre las medidas de higiene?

Si

No

¿Recibió capacitación sobre el manejo de alimentos en la calle?

Si

No

¿Qué cambios esperaría para mejorar las condiciones en las que se expenden los alimentos en la calle?

Reubicación

Mejoramiento

Ninguno

Los resultados de la encuesta los podemos observar en los siguientes cuadros y gráficos:

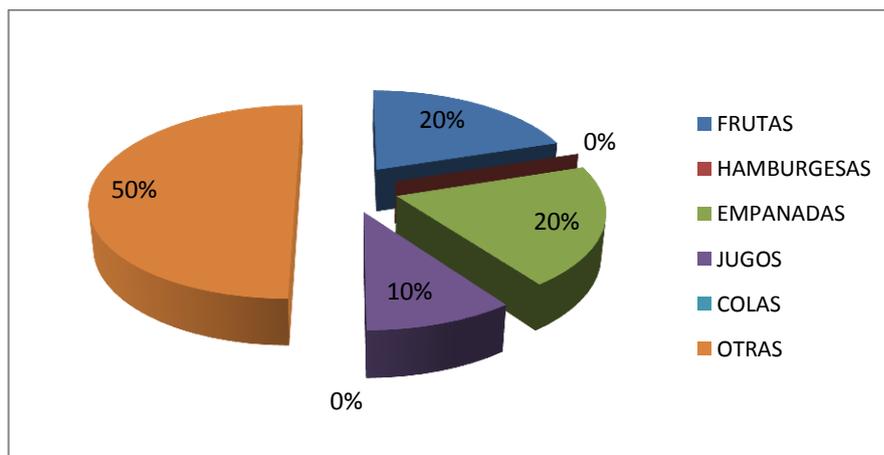
Encuesta realizada a los expendedores para identificar la manipulación y expendio de alimentos

Tabla N 1: Tipos de alimentos que se venden

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Frutas	2	20
Hamburguesas	0	0
Empanadas	2	20
Jugos	1	10
Colas	0	0
Otras	5	50
Total	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

Interpretación y análisis:

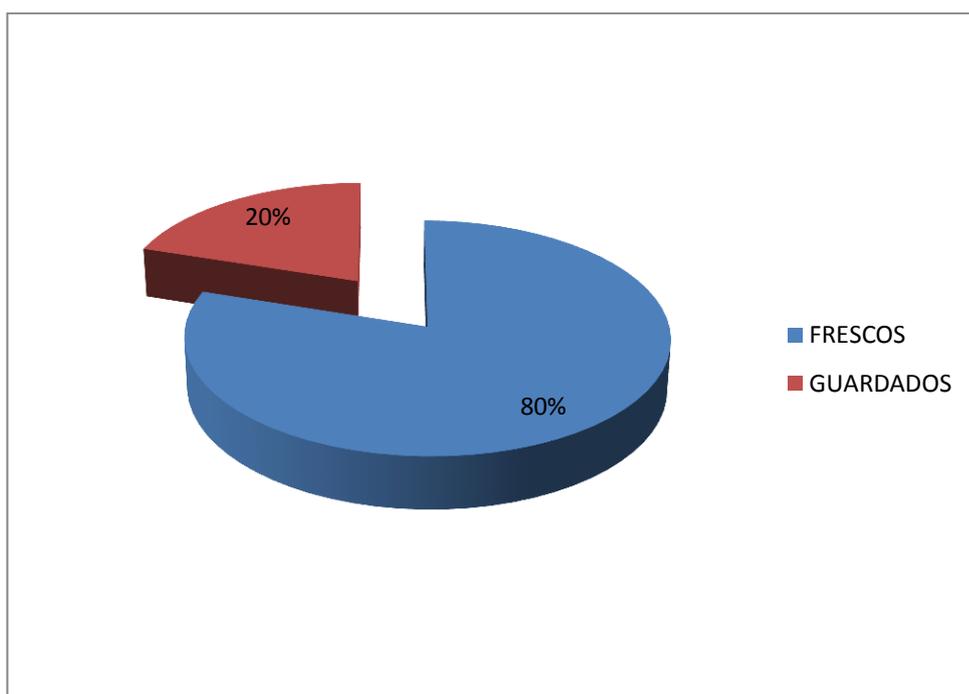
Se observa en el cuadro y gráfico, que los productos que se expenden en los exteriores del hospital, corresponden en un 20% a frutas y empanadas, el 10% a jugos, el 50% respondió otros.

Tabla N ° 2: Condiciones de los alimentos que se venden

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Frescos	8	80
Guardados	2	20
Total	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

Interpretación y análisis:

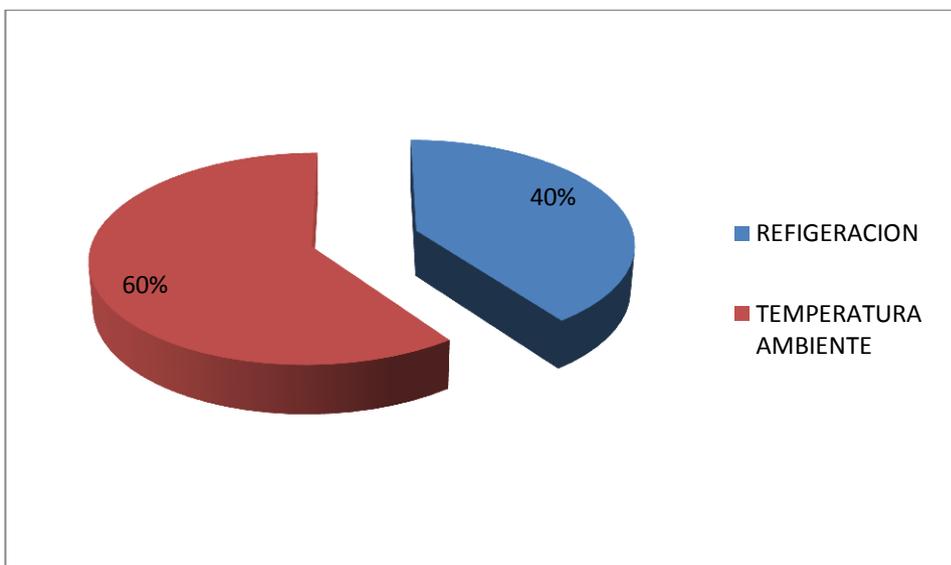
Se observa en el cuadro y gráfico que los productos que se expenden en los exteriores del hospital son fresco en el 80 % de los casos , siendo seguros para su consumo, mientras que el 20 % los mantenían guardados.

Tabla N° 3: Conservación de los alimentos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Refrigeración	4	40
Temperatura ambiente	6	60
Total	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

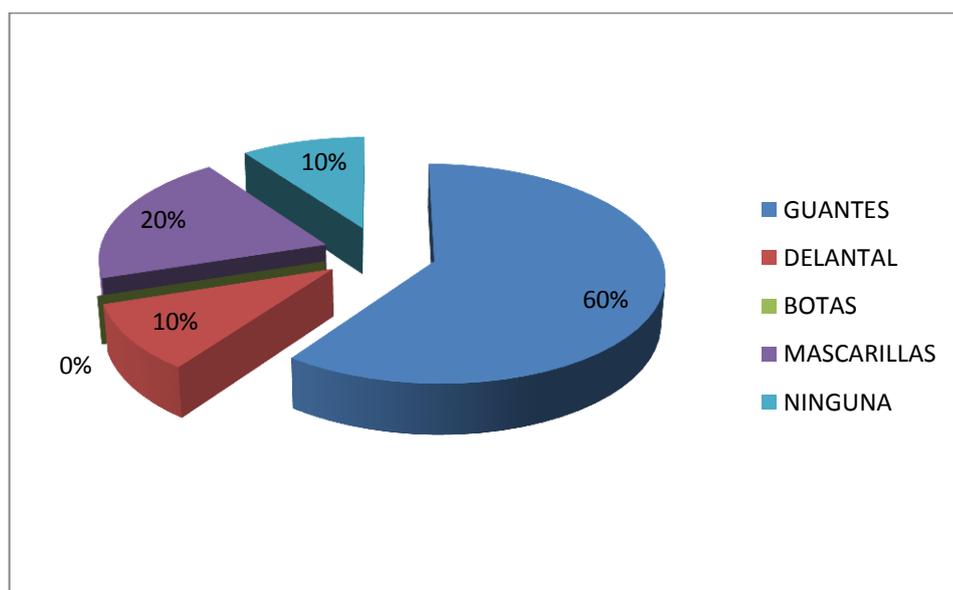
Interpretación y análisis:

Se observa en el cuadro y gráfico que los productos que se expenden en los exteriores del hospital se conservan a temperatura ambiente en el 60 % de los casos, mientras que el 40% restante los mantenían en refrigeración, que en ciertas ocasiones se modifican con condiciones originales.

Tabla N ° 4: Medidas de higiene usted utiliza al preparar los alimentos.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Guantes	6	60
Delantal	1	10
Botas	0	0
Mascarillas	2	20
Ninguna	1	10
TOTAL	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos
Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos
Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

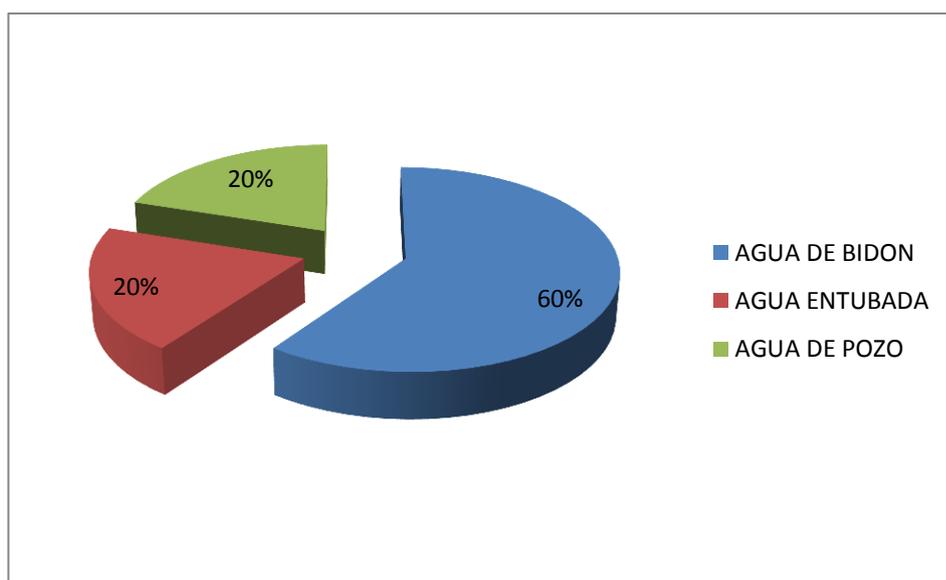
Interpretación y análisis:

Se observa en el cuadro y gráfico que las personas que expenden productos en los exteriores del hospital utilizan medidas de higiene como la utilización de los guantes con el 60 % de los casos, mientras que la utilización de mascarilla y delantal le correspondió un menor porcentaje.

Tabla N ° 5: Tipo de agua utiliza para preparar los alimentos.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Agua de bidón	6	60
Agua entubada	2	20
Agua de pozo	2	20
Total	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos
Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos
Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

Interpretación y análisis

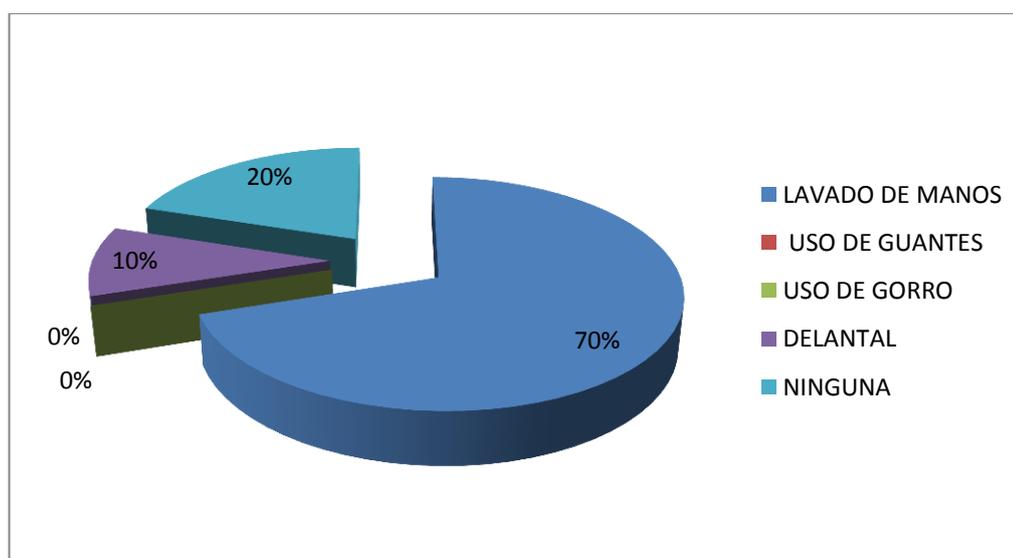
Se observa en el cuadro y gráfico que las personas que expenden productos en los exteriores del hospital utilizan el agua de bidón en el 60 % casos, mientras que el 20 % usaban agua entubada para preparar sus productos, el otro 20% agua de pozo.

Tabla N ° 6: Medidas higiénicas empleadas al vender los alimentos.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Lavado de manos	7	70
Uso de guantes	0	0
Uso de gorro	0	0
Delantal	1	10
Ninguna	2	20
TOTAL	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

Interpretación y análisis:

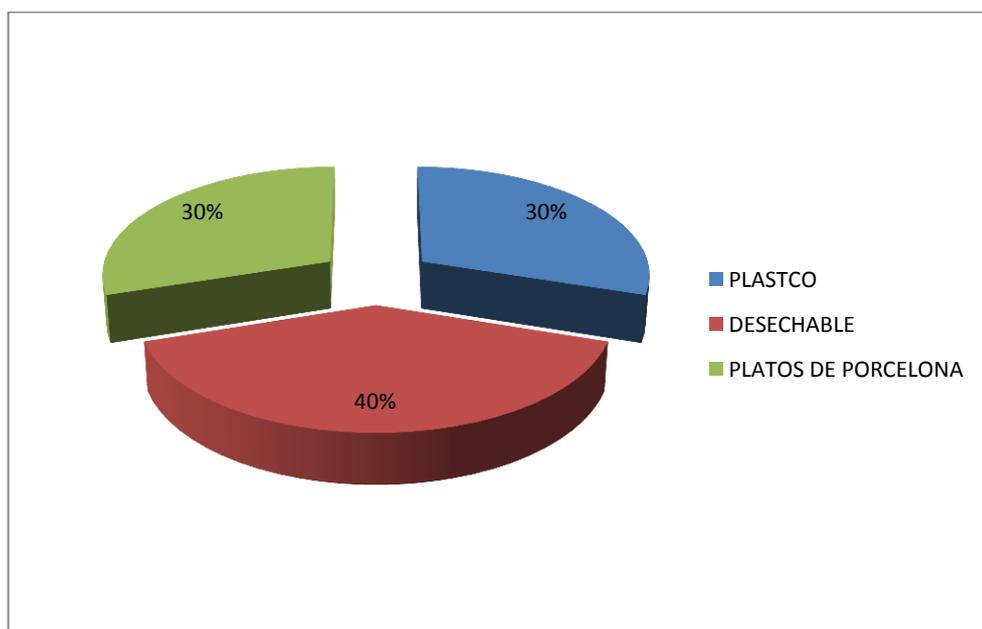
Se observa en el cuadro y gráfico que las personas que expenden productos en los exteriores del hospital, en cuanto a las medidas higiénicas empleadas al vender los alimentos, el lavado de manos se practica en un 70 %, y el uso de delantal fue menor importancia con el 10%, mientras que un porcentaje importante que corresponden al 20% ninguna.

Tabla N ° 7: Recipientes en la entrega de los alimentos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Plástico	3	30
Desechable	4	40
Platos de porcelana	3	30
TOTAL	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

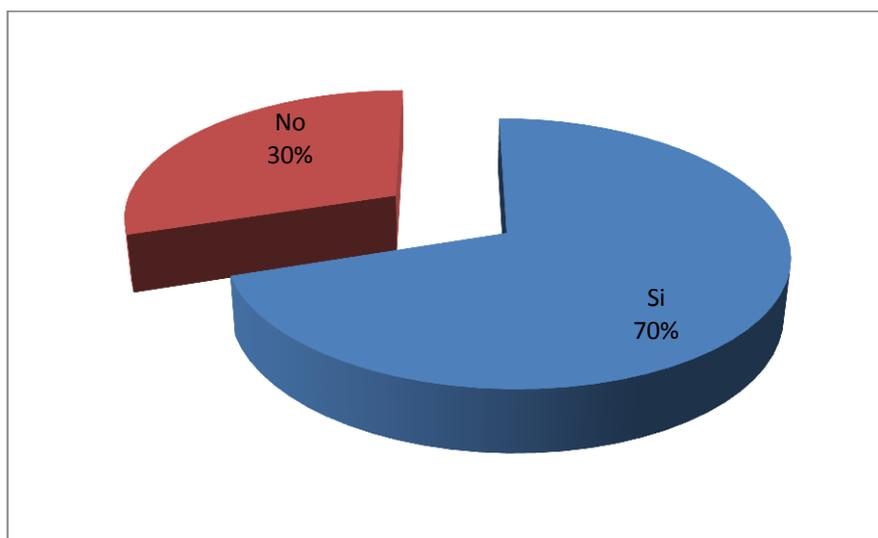
Interpretación y análisis:

Se observa en el cuadro y gráfico que las personas que expenden productos en los exteriores del hospital, en su mayoría utilizan desechable con 40 %, mientras que el 30 % restante utilizan material de plástico y porcelana.

Tabla N ° 8: Capacitación sobre las medidas higiénica por parte de la autoridad de salud.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30
No	7	70
Total	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos
Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos
Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

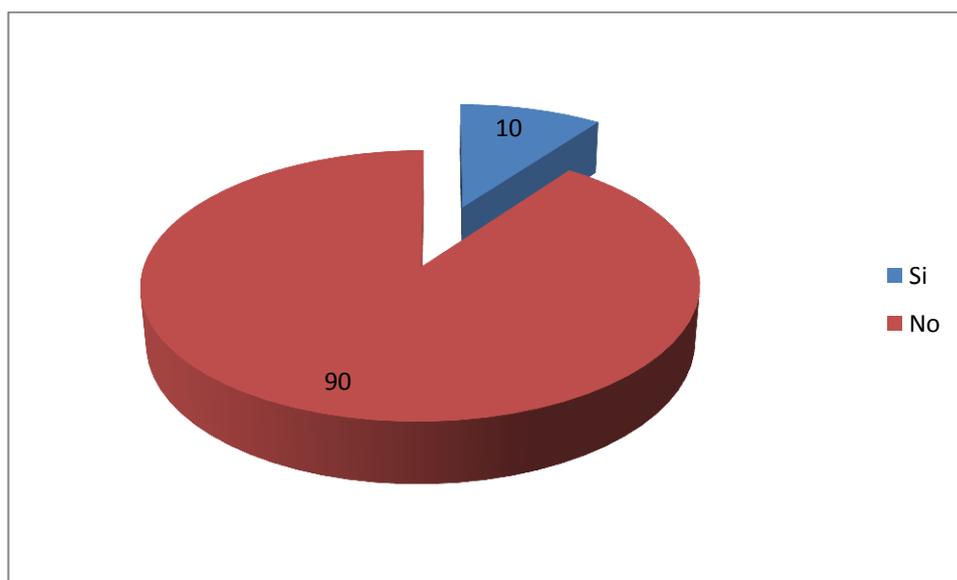
Interpretación y análisis:

Se observa en el cuadro y gráfico que las personas que el 70 % no recibieron la capacitación por parte de las autoridades públicas, mientras que el 30 % recibieron algún tipo de capacitación

Tabla N ° 9: Capacitación sobre el manejo de alimentos en la calle

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	10
No	9	90
Total	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos
Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos
Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

Interpretación y análisis:

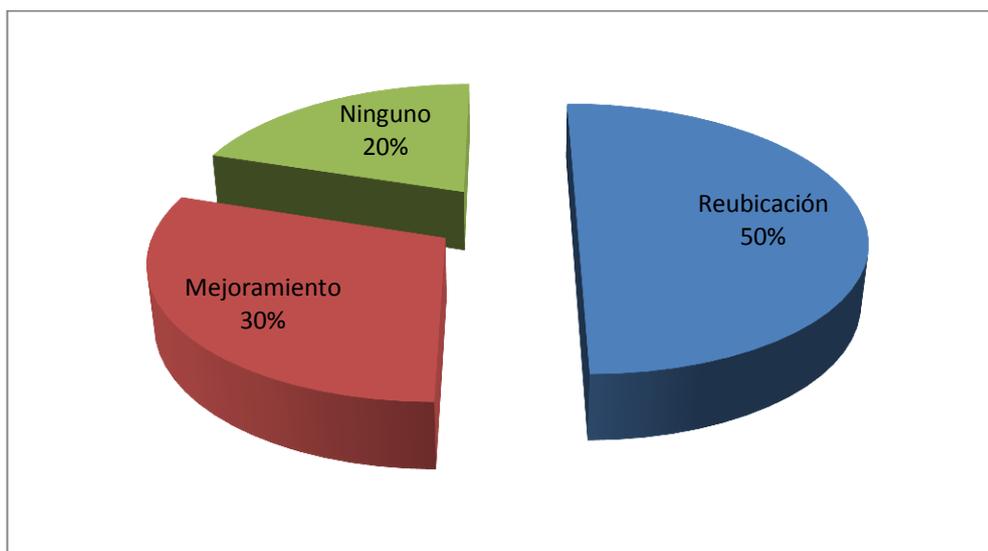
En cuanto a la capacitación sobre el manejo de alimentos en la calle, según el criterio de los encuestados el 90% las personas no recibieron ningún tipo de capacitación en la calle sobre el manejo de los alimentos, el 10% si recibieron algún tipo de capacitación .

Tabla N ° 10: Criterios sobre los cambios que esperaría para mejorar las condiciones en las que se expenden los alimentos en la calle.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Reubicación	5	50
Mejoramiento	3	30
Ninguno	2	20
TOTAL	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

Interpretación y análisis:

Se observa en el cuadro y gráfico de los expendedores se manifestaron el 50 % que querían una reubicación, mientras que el mejoramiento del local le correspondió un 30 %.

1.2. Actividades de vigilancia en la aplicación de normas de Higiene en el expendio de alimentos aplicada.

Para el cumplimiento de esta actividad los días 19 y 20 de enero del 2013 se procedió a elaborar un plan de mejoramiento sobre las prácticas de higiene que tienen que tener los expendedores basados en normas internacionales como la FAO

Considerando que el suministro de alimentos nutritivos e inocuos ayuda a mantener la salud general de la población, para garantizar lo anterior ha puesto un mayor énfasis en las actividades orientadas a la higiene de alimentos, basadas en:

Los ejes del Plan son:

- ✓ La inspección sanitaria
- ✓ Educación sanitaria
- ✓ Vigilancia de contaminantes
- ✓ Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos

VIGILANCIA EN LA APLICACIÓN DE NORMAS DE HIGIENE EN EL EXPENDIO DE ALIMENTOS

Código Internacional Recomendado de Prácticas, Principios Generales de Higiene de los Alimentos (4)

Higiene de los alimentos. Comprende las condiciones y medidas necesarias para la producción, elaboración, almacenamiento y distribución de los alimentos destinadas a garantizar un producto inocuo, en buen estado y comestible, apto para el consumo humano.

Limpieza. La eliminación de tierra, residuos de alimentos, polvo, grasa u otra materia objetable.

Desinfección. La reducción, sin menoscabo de la calidad del alimento y mediante agentes químicos y/o métodos físicos higiénicamente satisfactorios, del N^o de microorganismos a un nivel que no dé lugar a contaminación nociva del alimento.

Comisión Conjunta FAO / OMS del Codex Alimentarius (1)

Peligro. Cualquier fenómeno biológico, químico o físico que pueda afectar la inocuidad del alimento y traducirse en un riesgo inaceptable para la salud del consumidor, vale decir, el potencial de cualquiera de esas sustancias para causar daño en salud.

Riesgo. Estimación de la probabilidad de ocurrencia de un peligro que pueda afectar la salud del consumidor. En este contexto puede sobrevenir el desarrollo, supervivencia, producción y permanencia de microorganismos y sus toxinas; o bien la presencia de sustancias tóxicas químicas o biológicas, que tienen acceso al alimento por diversos medios, en el proceso de la elaboración o envase.

Punto crítico de control. Cualquier operación (práctica, procedimiento, localización o proceso), donde la ausencia de control implique la posibilidad de que se presente un peligro. **Criterios.** Parámetros, medidas, límites críticos y sus rangos de tolerancia a observar para garantizar y asegurar el control del o de los peligros en cada punto crítico. Pueden ser de naturaleza física (tiempo – temperatura), química (concentración de sal, pH) o biológicas (sensoriales – microbiológicas).

Desviación. Falla en la satisfacción de un criterio de control o límite crítico, que puede resultar en la pérdida de control en un punto del proceso.

Monitoreo. Se realiza para comprobar que un proceso de elaboración o procedimiento de manipulación satisface y cumple los criterios establecidos para cada punto crítico de control. Comprende: observación, medición, y registro sistemático de los factores seleccionados para prevenir o controlar los peligros.

Como regla general se utiliza el criterio de considerar un ítem como:

Bueno. Cuando reúne la totalidad de las características exigidas por los reglamentos utilizados.

Regular. Cuando el mismo no satisface en su totalidad el aspecto reglamentario.

Mal. Cuando no cumple con el aspecto reglamentario. Debe considerarse que como regla general, para que un comercio se encuentre en condiciones reglamentarias y pueda ser habilitarle, los ítems de las planillas deben evaluarse entre los conceptos Bueno

y Regular.

Para los aspectos higiénicos y de manejo general de los alimentos, es necesario exigir que el ítem sea evaluado exclusivamente como **Bueno**. Podría aceptarse el concepto de regular para aquellos aspectos estructurales o edilicios, con tendencia de aproximación a una valoración de Bueno.

Su empleo se desarrolla según los siguientes pasos

Expendedores: Establecimiento expendedor es aquel comercio alimentario, dedicado al expendio de alimentos, sin que se produzca en ellos ningún tipo de manipulación de los mismos.

Ejemplo:

- Almacenes
- Quioscos
- Sucursal de panadería

Elementos a inspeccionar

I) Estado General de los Locales.

En esta sección de la planilla correspondiente, se valoran una serie de aspectos estructurales. A continuación se describen solo algunos de esos aspectos, por considerarse que son los que merecen ser explicación.

Pisos: Es necesario que en este sector el piso sea impermeable. Evaluar el estado del mismo como Bueno, Regular, Mal y el tipo de piso (Baldosa, monolítico, cerámica, etc.), con su correspondiente sumidero para evacuación de aguas residuales, declive del piso hacia el mismo para evitar aguas estancadas. Presencia de zócalo sanitario (unión de la pared con el piso con ángulo redondeado). Piso mínimo aceptable portland lustrado.

Los pisos pueden valorarse como:

Bueno: baldosa monolítica, cerámica, todos con zócalo sanitario y sumideros, declive correcto, liso e impermeable.

Regular: cuando presenta algunas rugosidades, no es perfectamente liso (se encuentra percutido o con restos de material de obra).

Mal: con baldosas faltantes, con solución de continuidad, totalmente rugoso por picaduras, roturas, etc., piso rajado y/o hundido, piso de madera.

Protección contra insectos: deberán contar con protección contra insectos (tejido mosquitero) en todas las aberturas. Se deben controlar periódicamente roedores y cucarachas, por técnicas adecuadas y efectivas, autorizadas por el organismo competente.

Almacenamiento y/o depósito. : En el almacenamiento y depósito de alimentos no perecederos, se deberán exigir aquellas condiciones higiénico - sanitarias que aseguren el adecuado mantenimiento de los mismos.

El almacenamiento de alimentos perecederos, deberá considerarse

Bueno, cuando:

- Existan zonas separadas para lácteos, fiambres y bebidas.
- La temperatura de conservación sea adecuada al alimento a conservar, siendo de 7° C o inferior para lácteos, fiambres y comidas envasadas; y de menos 18 ° C para alimentos congelados.
- Se observe la existencia de termómetros calibrados, siendo de importancia que se controle la temperatura de las conservadoras o heladeras a diferentes alturas y espacios.

Recursos Humanos

De acuerdo a la normativa vigente, se deberá exigir, fundamentalmente, que el personal posea carné de salud vigente.

Matriz de inspección

OPS-OMS (2008) MANUAL PRÁCTICO DE INSPECCIÓN MUNICIPAL DE ALIMENTOS

Estado general de los locales

	Buena	Regular	Mala
Pintura			
Revestimiento			
Pisos			
Muros			
Higiene General			

	si	no
Agua Corriente		
Pozo agua apto		
tanque aéreo		
Análisis apto		
Trat. Aguas residuales		
Conexión a red cloacal		
Pozo séptico		
Viv. Adj.com. indirecta		
Zona Instalac.insalubre		
Ins.Eléc. Protec.Luces		
Facilidad p/ higiene		
Conserv. Ventilación		

Recursos Humanos

	SI	NO
Carné de Salud		
Manipular dinero y alimento		
Uniforme completo		
Fumar, comer, saliv		
Realizó curso manipulador		
Enf. cutánea o infecto contagiosa		
Función personal enfermo		

En general, la contaminación de los alimentos se origina en las diferentes etapas como son: producción, transporte, almacenamiento, distribución, manufactura, venta y preparación. De este modo, la vigilancia se debe ejercer en todos los puntos de la cadena, con especial énfasis en aquellos alimentos considerados como de mayor riesgo, ya sea por su más alto consumo, porque son más fáciles de contaminar, porque se descomponen más fácilmente, o porque van dirigidos a la población más vulnerable.

Esta vigilancia es una responsabilidad social de todos, no sólo de las autoridades sanitarias, sino de productores, expendedores, manipuladores en general, y de toda la comunidad.

Prácticas de salud e Higiene de los expendedores: Los manipuladores de alimentos que estén infectados podrán transmitir a los consumidores una amplia gama de enfermedades e infecciones transmisibles a través de los alimentos y/o de los utensilios y equipo relacionados.

Un manejo adecuado de la operación de un establecimiento de comida empieza por instituirse un sistema que asegure que los empleados que presenten riesgo de transmitir patógenos transmitidos por alimentos a la comida o a otros empleados, no manipulen alimentos desempacados, utensilios o equipo.

Los expendedores que manipulen alimentos deberán notificar a la persona que esté a cargo cuando experimenten síntomas tales como diarrea, fiebre, vómitos, ictericia, garganta irritada y fiebre, o lesiones, de modo que la persona a cargo pueda tomar las medidas apropiadas para evitar la transmisión de enfermedades por alimentos.

Las personas que expenden comida sufren de estornudo persistente, tos o nariz mucosa, se les indica la utilización de mascarilla para su protección evitando la contaminación de alimentos, equipo limpio, utensilios y mantelería, hasta que ya no tengan estos síntomas.

Las manos limpias y lavadas adecuadamente; uso apropiado de los guantes

Se requiere que los empleados se laven las manos exhaustivamente antes de empezar a trabajar, y después de usar el cuarto de baño. Los manipuladores de alimentos también deben lavarse las manos antes de manipular alimentos/equipo/utensilios, antes de usar guantes, y con la frecuencia necesaria cuando alternen entre trabajar con alimentos crudos

y alimentos listos para comer, después de tocar partes del cuerpo, o en cualquier momento en que pueda ocurrir contaminación.

Los empleados se lavarán las manos y brazos flotándolos vigorosamente con jabón y agua tibia por lo menos durante 10-15 segundos.

Los empleados de comida que tengan una herida abierta deberán cubrirla con una venda fresca y usar guantes. Los empleados de comida que tengan uñas postizas también deberán usar guantes cuando trabajan con comida.

Cámbiese los guantes cada vez que se lave las manos para no contaminar la comida, tal como después de tocar carne cruda y después de estornudar. Nunca use guantes cuando tenga que usar el baño. Siempre use un par de guantes frescos y limpios antes de trabajar con las comidas listas para comer.

Además, el contacto de mano y brazo sin guantes con los alimentos listos para servir, debe ser limitado a través del uso de cucharas, tenedores, pinzas, envoltorios, guantes u otros utensilios para preparar o servir la comida.

Después del desarrollo de este plan se propuso el mejoramiento de las condiciones higiénicas de los expendedores de alimentos que labora en los alrededores de la institución de salud.

1.3. Socialización con el Director Médico del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo y expendedores de alimentos de los alrededores del hospital

1.3.1. Reunión con el Director Médico del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo

La entrevista con el director médico se la realizó el 21 de enero del 2013 en la cual se dio a conocer el objetivo de este proyecto que consistía en mejorar las condiciones higiénicas de los alimentos expedidos por los vendedores ambulantes alrededor del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo para disminuir la incidencia de infecciones bacterianas que son causantes de múltiples ingresos hospitalarios para lo cual se adjuntan fotos de la entrevista. (Ver imagen N° 5, apéndice N° 3 fotorrelatoria)

1.3.2. Reunión con los expendedores de alimentos

Para el cumplimiento de esta actividad el 9 de Diciembre 2012 se llevó a cabo una reunión con los expendedores de alimentos de los alrededores del hospital al cual asistieron solo 10 personas para socializar el proyecto y conocer la realidad sobre las condiciones en las que se distribuían los alimentos y de qué manera podríamos colaborar para su mejoramiento, además se aprovechó para realizar una encuesta de satisfacción para tener datos estadísticos y poder corroborar las necesidades expresadas por los expendedores. (Ver imagen N° 3, apéndice N° 3)

Fotografía de la reunión de socialización



Imagen 3: Reunión con director médico “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo

Fotografía de la reunión de socialización



Imagen 4: Reunión con los representantes de los lugares que expenden alimentos alrededor del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo

1.4. Ejecución de la vigilancia en la aplicación de normas de Higiene en el expendio de alimentos aplicada.

En los meses de febrero a marzo del 2013 se realizó la aplicación del plan de vigilancia en la aplicación de normas de Higiene, en el expendio de alimentos aplicada, el cual consto de los siguientes parámetros:

- ✓ La inspección sanitaria
- ✓ Educación sanitaria
- ✓ Vigilancia de contaminantes
- ✓ Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos

1.4.1. La inspección sanitaria



Imagen 5: Maestrante aplicando la inspección sanitaria de los puestos de expendio de alimentos

Matriz de inspección

OPS-OMS (2008) manual práctico de inspección municipal de alimentos

Estado general de los locales

Pintura
 Revestimiento
 Pisos
 Muros
 Higiene General

Buena	Regular	Mala

si	No
----	----

1.4.3. Vigilancia de contaminantes



Imagen 7: Maestrante evaluando los contaminantes existentes en los expendios de alimentos

1.4.4. Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos



Imagen 8: Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos

Evaluación de los indicadores de resultado

Resultado 1: Vigilancia en la aplicación de normas de Higiene en el expendio de alimentos aplicada

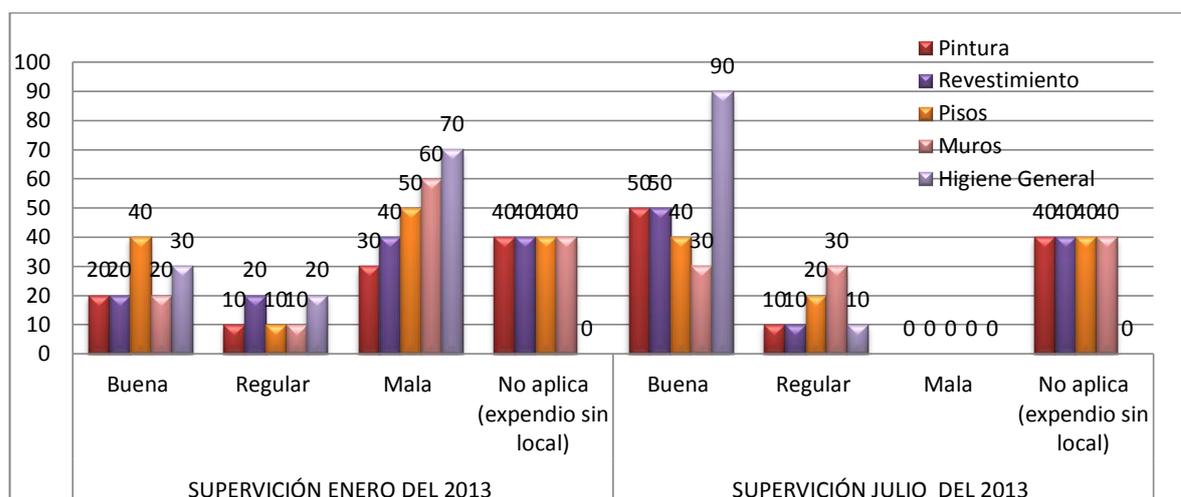
Indicador: Hasta Julio del 2013 del 2013 el 100% de las actividades de vigilancia en la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos aplicándose.

Tabla Nº 11: Distribución porcentual de la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos

Estado general de los locales	SUPERVISIÓN ENERO DEL 2013								SUPERVISIÓN JULIO DEL 2013							
	Buena		Regular		Mala		No aplica (expendio sin local)		Buena		Regular		Mala		No aplica (expendio sin local)	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Pintura	2	20	1	10	3	30	4	40	5	50	1	10	0	0	4	40
Revestimiento	2	20	2	20	4	40	4	40	5	50	1	10	0	0	4	40
Pisos	4	40	1	10	5	50	4	40	4	40	2	20	0	0	4	40
Muros	2	20	1	10	6	60	4	40	3	30	3	30	0	0	4	40
Higiene General	3	30	2	20	7	70	0	0	9	90	1	10	0	0	0	0

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda Rosario. Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda Rosario. Talledo

Análisis e interpretación:

En cuanto al estado de los locales en la primera evaluación solo el 20% contaba con pintura y revestimiento, el 40% con pisos, el 20% con muros, el 30% con una higiene general adecuada o buena, en la segunda supervisión encontramos el 50% de locales con pintura y revestimiento, un 40% de locales con buen piso, un 30% de locales con buenos muros y en la higiene general un 90%, de la mayoría de los ítems devaluatorios no aplican un 40% que

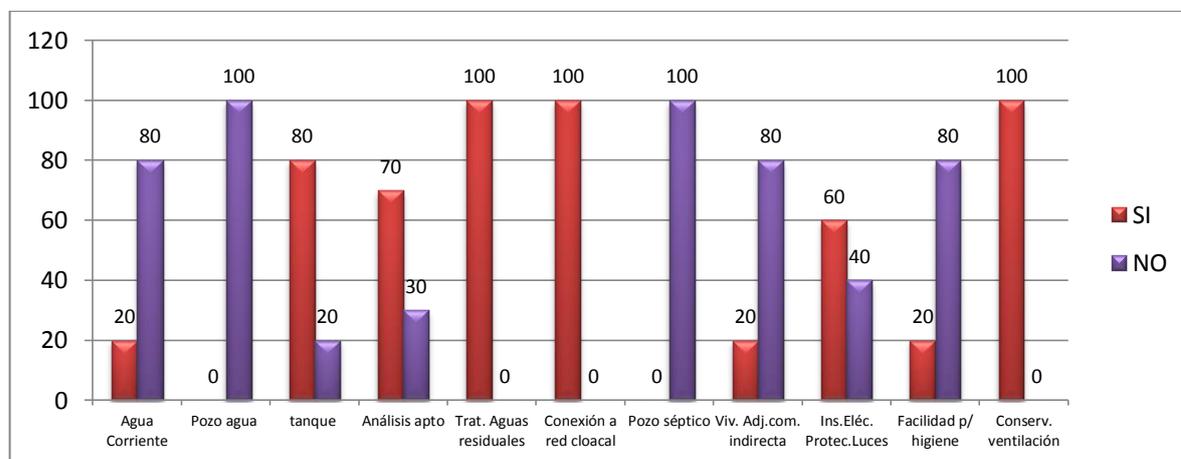
corresponden a los expendedores sin local establecido

Tabla Nº 12: Evaluación del estado general de los locales

Alternativas	si		No	
	F	%	F	%
Agua Corriente	2	20	8	80
Pozo agua tanque	0	0	10	100
Análisis apto	8	80	2	20
Trat. Aguas residuales	7	70	3	30
Conexión a red cloacal	10	100	0	0
Pozo séptico	0	0	10	100
Viv. Adj.com. indirecta	2	20	8	80
Ins.Eléc. Protec.Luces	6	60	4	40
Facilidad p/ higiene	2	20	8	80
Conserv. ventilación	10	100	0	0

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda Rosario. Talledo

Análisis e interpretación:

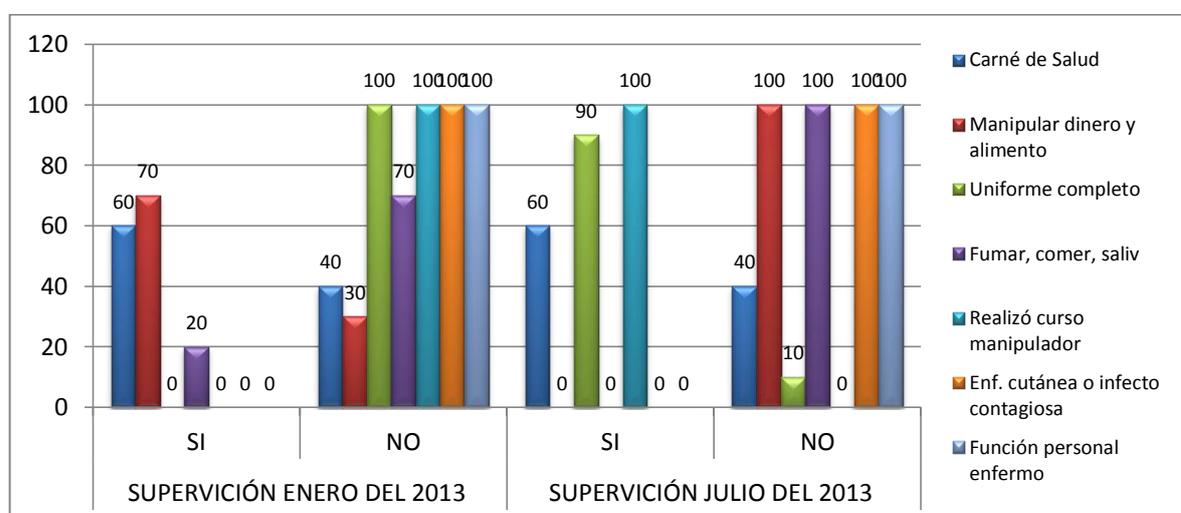
En cuanto a la evaluación del estado general de los locales, encontramos que: Solo el 205 poseen agua corriente, el 0% utilizan agua de pozo, el 80% lo hace por medio de tanques, en cuanto al análisis apto del agua solo fue del 70%, los 10 tiene tratamiento de agua residuales que corresponden al 100%, el 0% utiliza pozo séptico, solo el 205 tiene vivienda adjunta, el 60% tiene instalaciones eléctricas, solo el 20% tiene facilidad p/ higiene y el 10% tiene ventilación natural. De este cuadro podríamos señalar que la mayoría de expendios de alimento los ase de manera informal con carretas movibles, que no cuentan los los recursos necesarios para la atención al cliente.

Tabla N° 13 Evaluación a los expendedores de alimentos

Recursos Humanos	SUPERVISIÓN ENERO DEL 2013				SUPERVISIÓN JULIO DEL 2013			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Carné de Salud	6	60	4	40	6	60	4	40
Manipular dinero y alimento	7	70	3	30	0	0	10	100
Uniforme completo	0	0	10	100	9	90	1	10
Fumar, comer, saliv	2	20	7	70	0	0	10	100
Realizó curso manipulador	0	0	10	100	10	100	0	0
Enf. cutánea o infecto contagiosa	0	0	10	100	0	0	10	100
Función personal enfermo	0	0	10	100	0	0	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. . Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda Rosario. Talledo

Análisis e interpretación.

En este cuadro y gráfico podemos observar que en la primera evaluación realizada en enero del 2013 el 60% tiene carnet de salud, el 70% manipula dinero y comida, el 0% tiene uniforme completo, el 20% fuma, come, el 0% realizó algún curso de manipulación de alimentos y el 0% tiene alguna enfermedad cutáneo u otro tipo de enfermedad. En la supervisión de julio del 2013 el 60% mantiene el carnet, el 0% manipula alimentos y comida, el 90% usa uniforme completo, el 0% fuma o come al expender los alimentos, el 100% realizó el curso de manipulación, y el 0% tiene una enfermedad cutánea o está enfermo. Cabe recalcar el 40% que no posee carnet que corresponde a 4 expendedores son aquellos que no se encuentran ubicados en determinado lugar y ofrecen sus productos de manera rotativa.

Resultado 2: Expendedores de alimentos capacitados en higiene y manipulación correcta de alimentos.

1.1. Elaboración de la planificación de la capacitación

Para cumplir esta actividad el día 11 al 15 de febrero 2013 se procedió a elaborar el plan de capacitación, plotter, para ser entregados durante la capacitación, además de repartir personalmente las invitaciones al evento.

Plan de capacitación

Introducción: Las enfermedades transmitidas por los alimentos son uno de los problemas de salud pública que se presentan con más frecuencia en la vida cotidiana de la población. Muchas de las enfermedades, tienen su origen en el acto mismo de manipular los alimentos en cualquiera de las etapas de la cadena alimentaria (desde la producción primaria hasta el consumidor).

Además del impacto en la salud pública, la contaminación de los alimentos tiene efectos económicos sobre los establecimientos dedicados a su preparación y venta, en tanto y en cuanto que si se presenta un brote de enfermedad en la población, estos establecimientos pierden confiabilidad que los puede llevar incluso al cierre. Las medidas para evitar la contaminación de los alimentos son muy sencillas y pueden ser aplicadas por quien quiera que los manipule, aprendiendo simples reglas para su manejo higiénico.

Entrega de invitaciones



Imagen 9: Maestrante entregando recorriendo los puestos de expendio de alimentos, entregando las invitaciones.

Material educativo



Imagen 10: Maestrante en la elaboración del material didáctico

1.2. Ejecución del Taller N° 1

Para cumplir esta actividad el día 21 de febrero del 2013 se realizó el primer taller para la capacitación al personal responsable del expendio de alimentos, los temas tratados fueron los siguientes:

1. Higiene alimentaria
2. Contaminación de los alimentos
3. Tipos de contaminantes y peligros
4. Enfermedades de transmisión alimentaria
5. Microorganismos. Definición. Necesidades de crecimiento. Alimentos más susceptibles de contaminación

Registro de firmas de la capacitación

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA La Universidad Católica de Loja	
Implementación de un plan de mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos de los alrededores del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, provincia de Manabí 2013.	
TALLER DE CAPACITACIÓN A LOS EXPENDEDORES DE ALIMENTOS	
Fecha: 21 de febrero del 2013	
Tema: Higiene y manipulación de alimentos	
Nombre y apellidos	Firmas
Gregorio Holien	<i>Gregorio Holien</i>
Dino Rodríguez	<i>Dino Rodríguez</i>
Natalia Lopez	<i>Natalia Lopez</i>
Catalina Almaraz	<i>Catalina Almaraz</i>
Jaime Hernández	<i>Jaime Hernández</i>
Juan Ugarte	<i>Juan Ugarte</i>
Andrés Jara	<i>Andrés Jara</i>
Lorena Lombardo	<i>Lorena Lombardo</i>
Elías Jordán	<i>Elías Jordán</i>
Guillermo Delgado	<i>Guillermo Delgado</i>
Felipe Cesar Cedeno	<i>Felipe Cesar Cedeno</i>
Liliana Velazquez	<i>Liliana Velazquez</i>
Fernando Molina	<i>Fernando Molina</i>
Genara Sanchez	<i>Genara Sanchez</i>
Florencia Vivadonna	<i>Florencia Vivadonna</i>

Imagen 11: Registro de firmas del taller de capacitación

1.3. Ejecución del Taller N° 2

Para cumplir esta actividad el día 22 de febrero del 2013 se realizó el segundo taller para la capacitación al personal responsable del expendio de alimentos, los temas tratados fueron los siguientes:

1. Conservación y almacenamiento de alimentos
2. Métodos de conservación
3. Almacenamiento

1.4. Ejecución del Taller N° 3

Para cumplir esta actividad el día 23 de febrero del 2013 se realizó el tercer taller para la capacitación al personal responsable del expendio de alimentos, los temas tratados fueron los siguientes:

1. Higiene de los manipuladores
2. Limpieza e Higiene
3. Normativa

Fotografías de la capacitación



Imagen 12: Maestrante explicando el manejo adecuado de los alimentos a los expendedores

1.5. Evaluación de la capacitación.

Test de Conocimientos

1. Es importante lavarse las manos antes de manipular alimentos.
 Verdadero
 Falso
 No se
2. Los trapos de limpieza pueden esparcir microorganismos.
 Verdadero
 Falso
 No se
3. Se puede utilizar la misma tabla de cortar para los alimentos crudos y los cocinados, siempre que parezca limpia.
 Verdadero
 Falso
 No se
4. Los alimentos crudos y los cocinados se deben guardar por separado.
 Verdadero
 Falso
 No se
5. Los alimentos cocinados no tienen que recalentarse completamente.
 Verdadero
 Falso
 No se
6. Para una cocción adecuada, cocine la carne hasta los 40°C.
 Verdadero
 Falso
 No se
7. La carne cocinada puede dejarse a temperatura ambiente durante la noche para que se enfríe antes de meterla en el refrigerador.
 Verdadero
 Falso
 No se
8. Los alimentos cocinados deberían mantenerse muy calientes antes de servirse.
 Verdadero

- Falso
- No se
9. La refrigeración de los alimentos sólo ralentiza el crecimiento bacteriano.
- Verdadero
- Falso
- No se
10. La salubridad del agua se puede determinar por su apariencia.
- Verdadero
- Falso
- No se
11. Mantener limpias las superficies de la cocina reduce el riesgo de enfermedad.
- Verdadero
- Falso
- No se
12. La separación de los alimentos crudos y los cocinados contribuye a prevenir enfermedad
- Verdadero
- Falso
- No se
13. Conviene examinar los alimentos para comprobar su frescura y salubridad.
- Verdadero
- Falso
- No se
14. Es importante lavarse las manos antes de manipular alimentos.
- Verdadero
- Falso
- No se
15. Los trapos de limpieza pueden esparcir microorganismos.
- Verdadero
- Falso
- No se

Evaluación de los indicadores de resultado

Resultado 2: Expendedores de alimentos capacitados en higiene y manipulación correcta de alimentos.

Indicador. Hasta el 23 de febrero del 2013 el 100% de los expendedores de alimentos capacitados en higiene y manipulación de alimentos.

Tabla N° 14: Distribución porcentual de la encuesta de conocimiento antes y después de la capacitación

ALTERNATIVAS	ANTES DE LA CAPACITACIÓN				DESPUES DE LA CAPACITACIÓN			
	RESPUESTAS CORRECTAS		RESPUESTAS INCORRECTAS		RESPUESTAS CORRECTAS		RESPUESTAS INCORRECTAS	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Se puede utilizar la misma tabla de cortar para los alimentos crudos y los cocinados, siempre que parezca limpia.	5	50	5	50	10	100	0	0
Los alimentos crudos y los cocinados se deben guardar por separado.	4	40	6	60	10	100	0	0
Los alimentos cocinados no tienen que recalentarse completamente.	4	40	6	60	10	100	0	0
Para una cocción adecuada, cocine la carne hasta los 40°C.	3	30	7	70	9	90	1	10
La carne cocinada puede dejarse a temperatura ambiente durante la noche para que se enfríe antes de meterla en el refrigerador.	5	50	5	50	10	100	0	0
Los alimentos cocinados deberían mantenerse muy calientes antes de servir.	4	40	6	60	10	100	0	0
La refrigeración de los alimentos sólo ralentiza el crecimiento bacteriano.	2	20	8	80	10	100	0	0
La salubridad del agua se puede determinar por su apariencia.	6	60	4	40	9	90	1	10
Mantener limpias las superficies de la cocina reduce el riesgo de enfermedad.	7	70	3	30	10	100	0	0
La separación de los alimentos crudos y los cocinados contribuye a prevenir enfermedad	6	60	4	40	10	100	0	0
Conviene examinar los alimentos para comprobar su frescura y salubridad.	6	60	4	40	10	100	0	0

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

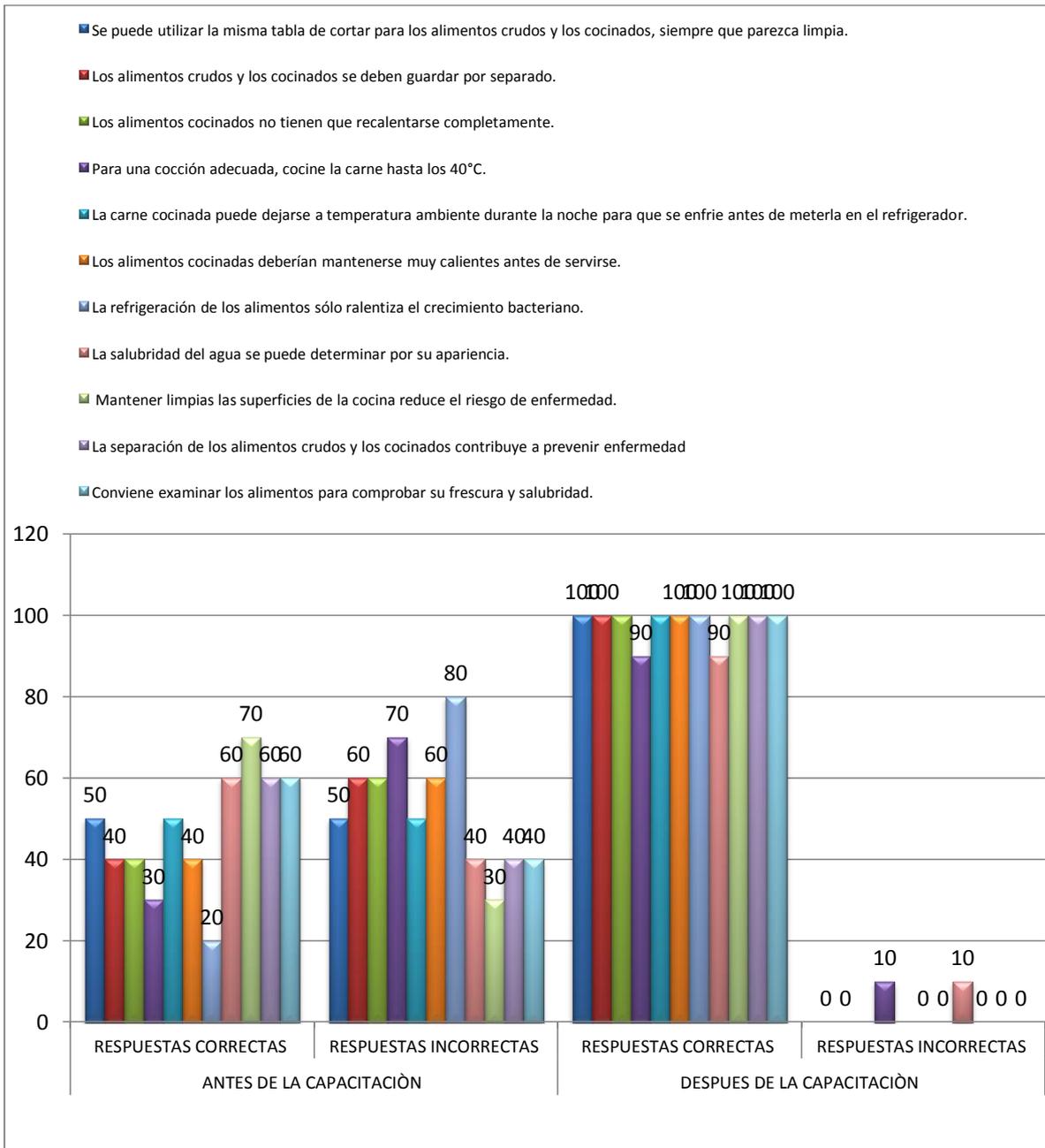


Figura14. Conocimiento antes y después de la capacitación

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

En la tabla y gráfico N° 15 de la distribución porcentual de la encuesta de conocimiento antes y después de la capacitación, antes de la capacitación el mayor porcentaje de respuestas correctas fue del 70% en mantener limpias las superficies de la cocina reduce el riesgo de enfermedad, después de la capacitación este porcentaje subió a 100% en la mayoría de las respuestas.

Resultado 3: Expendedores de alimentos organizados coordinando acciones.

3.1. Reunión para la conformación de un comité de expendedores de alimentos.

Para esta actividad se llevó a cabo el 18 de abril del 2013, se procedió a convocar a los manipuladores con el objetivo con conformar un comité de expendedores de alimentos, esta tuvo la concurrencia masiva de los dueños de los locales, el comité quedo establecido de la siguiente manera:

Presidentes	Nombres Y Apellidos
VICEPRESIDENTE	Carina Castro
SECRETARIO	Narcisa Zambrano Zambrano
SECRETARIO	Gregorio AMolina
VOCAL 1	Nino Juri Rodríguez
VOCAL 2	Carlos Castillo

Lista de asistencia

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

Implementación de un plan de mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos de los alrededores del Hospital Dr. Verdí Cevallos Balda de Portoviejo, provincia de Manabí 2013.

CONFORMACIÓN DE UN COMITÉ DE EXPENDEDORES DE ALIMENTOS

Fecha: 18 de Abril del 2013

Nombre y apellidos	Firmas
Carina Castro	[Firma]
Narcisa Zambrano	[Firma]
Natalia Lopez	[Firma]
Carlos Castillo	[Firma]
Nino Rodriguez	[Firma]
Isabel Rosendo	[Firma]
Gregorio Delgado	[Firma]
Juan Ugaldé	[Firma]
Chito Indarte	[Firma]
Gabela Amezcua	[Firma]
GREGORIO MOLINA	[Firma]
Arborea Amoz	[Firma]
Juan Mercedes	[Firma]
Juanito Molina	[Firma]
Josue Sanchez	[Firma]

Imagen 13:: registro de firmas

Reunión con los expendedores



Imagen 14:: Reunión para la conformación de un comité de expendedores de alimentos

3.2. Planificación de actividades de coordinación

Para esta actividad se procedió a efectuar una reunión con los miembros del comité quedando establecidas las siguientes actividades:

- Coordinación entre el Hospital, Municipio y Comisaría de Salud para mejorar el expendio de alimentos alrededor del Hospital, establecida
- Reunión con Director Médico del Hospital en busca de estrategias para mejorar las condiciones higiénicas de los expendedores

3.3. Coordinación entre el Hospital, Municipio y Comisaría de Salud para mejorar el expendio de alimentos alrededor del Hospital

Para cumplir esta actividad desde el día 25 de abril del 2013 se enviaron invitaciones a las autoridades del hospital, autoridades del municipio y comisaria de salud para planificar la reunión para socializar el proyecto y ver los alcances de la misma para su posterior aplicación.

Reunión de coordinación



Imagen 15:: Maestrante coordinando para mejorar el expendio de alimentos alrededor del Hospital

En esta reunión quedo establecido el compromiso de continuar con las capacitaciones, y realizar las supervisiones continuas a los expendedores de alimentos.

3.4. Coordinación con el Director Médico del Hospital para la dotación de vestimenta apropiada a los expendedores de alimentos.

Para cumplir esta actividad el día 2 de mayo del 2013 se solicitó una reunión con el director médico del hospital para informar el avance de este proyecto y revisarlo en busca del alguna reforma que quisiera realizar para que pueda ser aplicado de la mejor manera entre los expendedores con el objetivo de mejor sus condiciones higiénicas en los producto distribuyen a los consumidores, quedando la propuesta de incentivar a los expendedores de alimentos dotándolos de materiales de protección como vestimenta y gorros, estos posteriormente fueron entregados.

Fotografía de la reunión



Imagen 16:: Reunión para la dotación de insumos

Fotografías de la entrega de vestimenta



Imagen 17:: Entrega de vestimenta adecuada a los expendedores de alimentos

Fotografías de la entrega de vestimenta



Imagen 18: Entrega de vestimenta adecuada a los expendedores de alimentos

Fotografías de la entrega de vestimenta



Imagen 19:: Entrega de vestimenta adecuada (Gorros) a los expendedores de alimentos

Evaluación de los indicadores de resultado

Resultado 3: Expendedores de alimentos organizados coordinando acciones

Indicador: Hasta el 18 de abril del 2013 el 90% de los expendedores de alimentos organizados coordinando acciones.

Tabla N° 15: Cumplimiento de actividades

No.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	CUMPLIMINETO
1	Conformación de un comité de expendedores de alimentos	100%
2	Planificación de actividades de coordinación.	100%
3	Coordinación entre el Hospital, Municipio y Comisaría de Salud para mejorar el expendio de alimentos alrededor del Hospital	100%
4	Gestión para la dotación de vestimenta apropiada a los expendedores de alimentos	100%

Fuente: Planificación de actividades

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

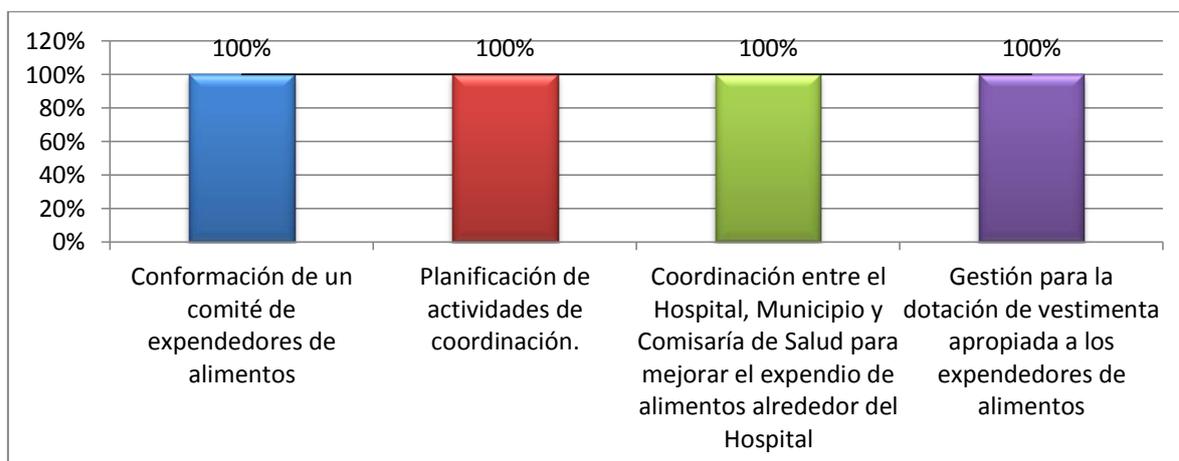


Figura15. Cumplimiento de actividades

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

En la tabla y gráfico N° 15 se puede observar el cumplimiento de las actividades de organización de los expendedores de alimentos, en la que se cumplieron el 100% de la conformación de un comité de expendedores de alimentos, planificación de actividades de

coordinación, coordinación entre el Hospital y Comisaría de Salud, para mejorar el expendio de alimentos alrededor del Hospital, y la gestión para la dotación de vestimenta apropiada a los expendedores de alimentos

PROPOSITO

Plan de mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos de los alrededores del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda implementado.

Hasta Agosto del 2013 se implementa el 90% del Plan de mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos de los alrededores del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

El plan consto de pres ejes fundamentales.

- ✓ Vigilancia en la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos aplicado
- ✓ Capacitación a los expendedores sobre higiene y manipulación correcta de alimentos.
- ✓ Organizar a los expendedores de alimentos para la coordinando acciones.

Tabla Nº 16: Nivel de cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos de los alrededores del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES PLANIFICADAS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
	F	F	%
Vigilancia en la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos	2 (Primera fase: inicio del plan. Segunda fase : termino del plan)	2	100%
Capacitación a los expendedores sobre higiene y manipulación correcta de alimentos.	3 talleres de formación	3	100%
Organizar a los expendedores de alimentos para la coordinando acciones.	1 Conformación de un comité de expendedores de alimentos	1	100%
Actividades de coordinación interinstitucional	2 Coordinación entre el Hospital, Municipio y Comisaría de Salud	1	100%

Fuente: Planificación de actividades

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

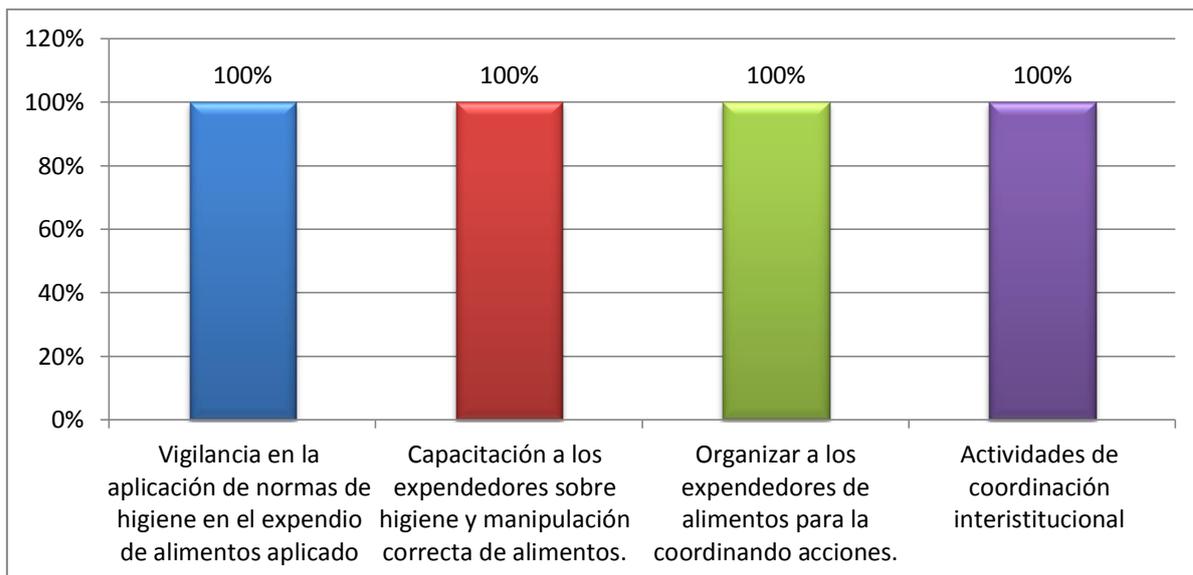


Figura16. Cumplimiento del plan de actividades

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación.

De la tabla y gráfico N° 16, se puede analizar el nivel de cumplimiento de las actividades para el mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos de los alrededores del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, el nivel de cumplimiento de cada una fue del 100% , con la vigilancia en la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimento, capacitación a los expendedores sobre higiene y manipulación correcta de alimentos, organizar a los expendedores de alimentos para la coordinando acciones y las actividades de coordinación interinstitucional.

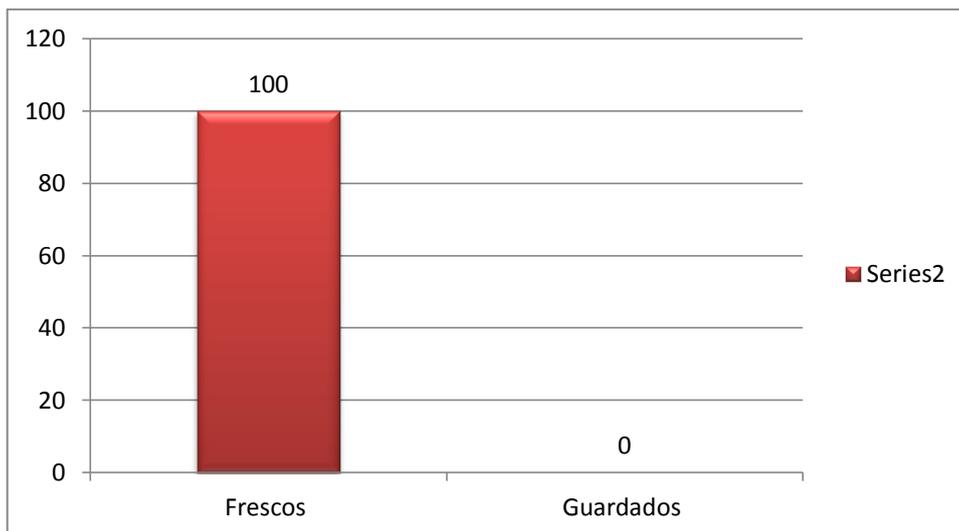
Encuesta realizada a los expendedores para identificar la manipulación y expendio de alimentos después de la aplicación del proyecto

Tabla N ° 16: Condiciones de los alimentos que se venden

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Frescos	10	100
Guardados	0	0
Total	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos
Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

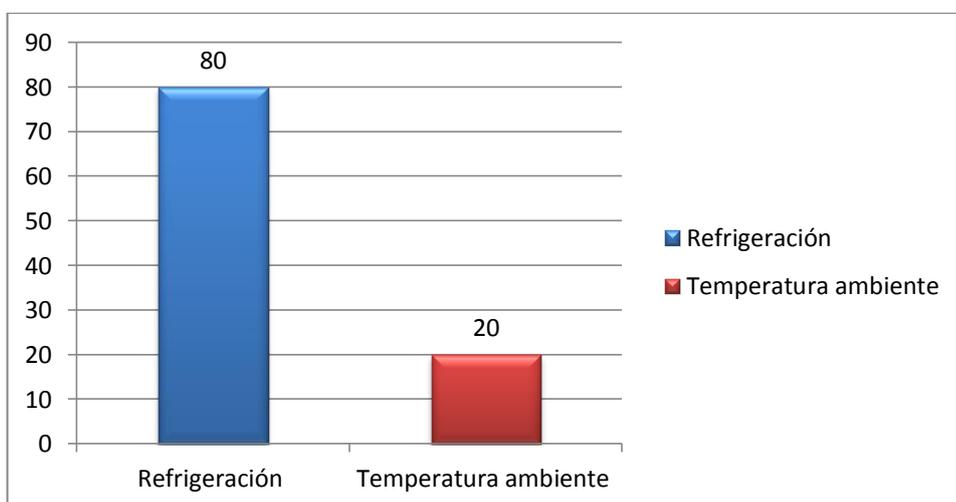
Interpretación y análisis:

Se observa en el cuadro y gráfico que los productos que se expenden en los exteriores del hospital el 100 % de los casos son frescos, siendo seguros para su consumo.

Tabla N° 17: Conservación de los alimentos

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Refrigeración	8	80
Temperatura ambiente	2	20
Total	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos.
Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo .



Fuente: Ficha recolectora de datos
Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

Interpretación y análisis:

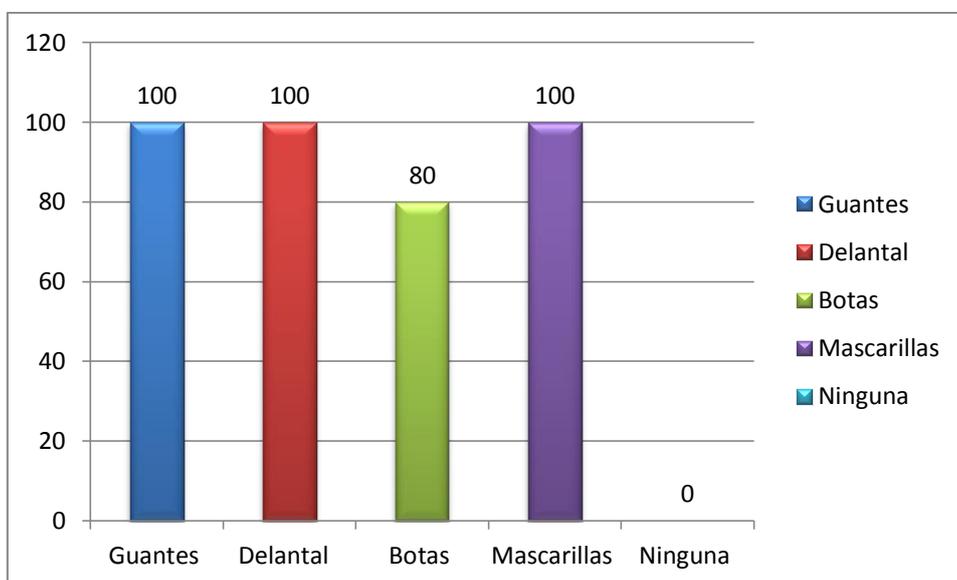
En cuanto a la conservación de alimentos se observa que los productos que se expenden en los exteriores del hospital están en refrigeración en un 80% y a temperatura ambiente en un 20%.

Tabla N ° 18: Medidas de higiene usted utiliza al preparar los alimentos.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Guantes	10	100
Delantal	10	100
Botas	8	80
Mascarillas	10	100
Ninguna	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

Interpretación y análisis:

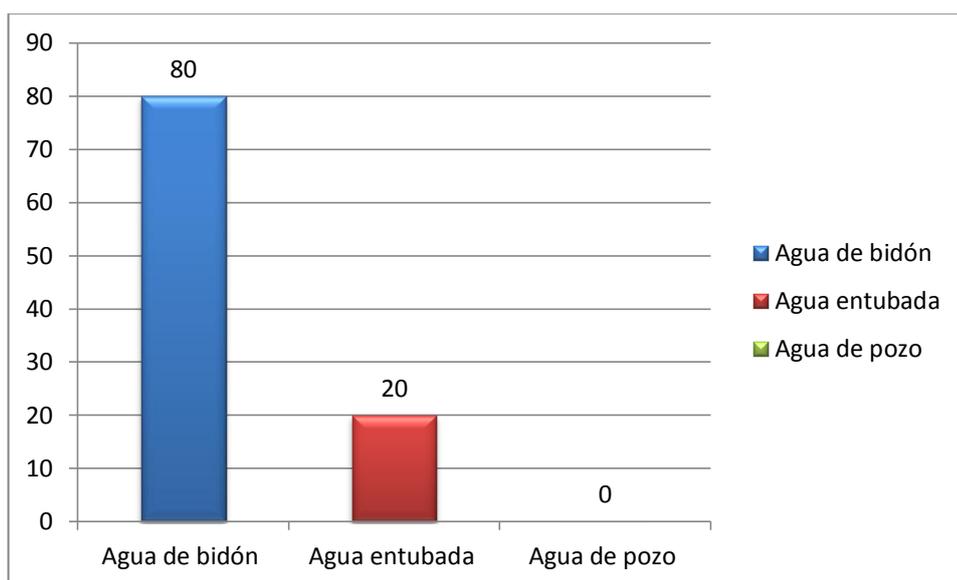
De las medidas de higiene usted utiliza al preparar los alimentos se observa en el cuadro y gráfico que las personas utilizan medidas de higiene como la utilización de los guantes, delantal y mascarilla el 100%, mientras que el uso de botas fue en un 80%.

Tabla N ° 19: Tipo de agua utiliza para preparar los alimentos.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Agua de bidón	8	80
Agua entubada	2	20
Agua de pozo	0	0
Total	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

Interpretación y análisis

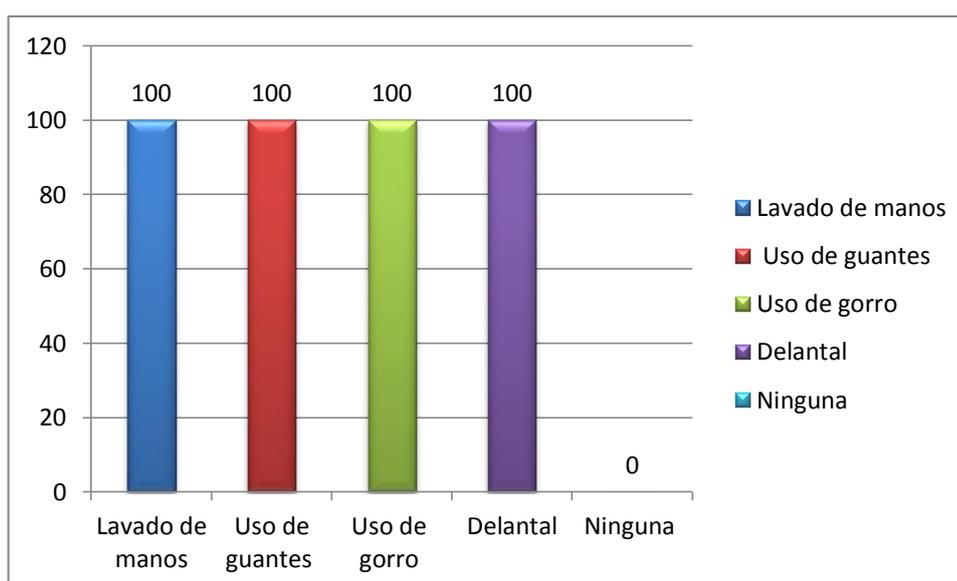
Se observa en el cuadro y gráfico que las personas que expenden productos en los exteriores del hospital utilizan el agua de bidón en el 80 % casos, mientras que el 20% usaban agua entubada para preparar sus productos.

Tabla N ° 20: Medidas higiénica empleadas al vender los alimentos.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Lavado de manos	10	100
Uso de guantes	10	100
Uso de gorro	10	100
Delantal	10	100
Ninguna	0	0
TOTAL	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

Interpretación y análisis:

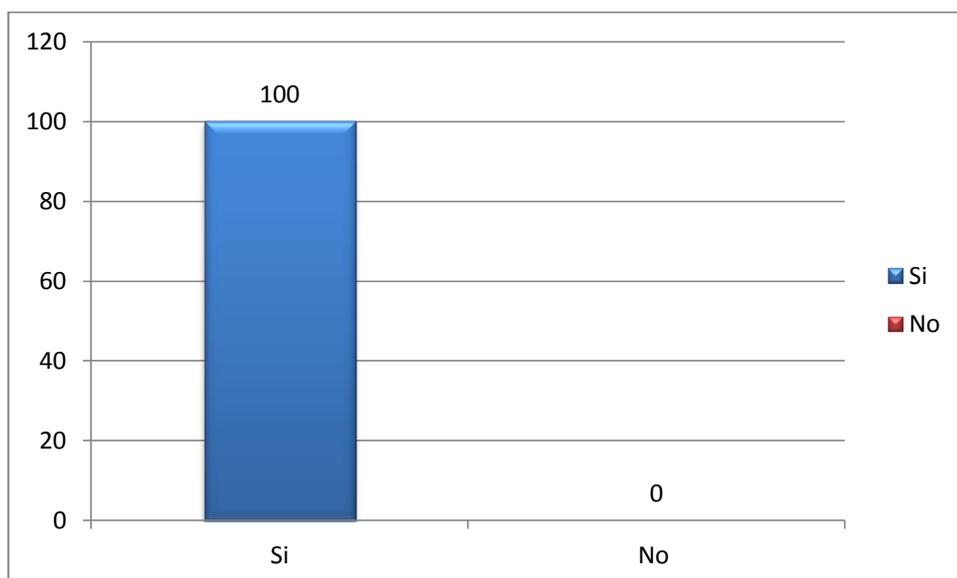
De las medidas higiénica empleadas al vender los alimentos se observa en el cuadro y gráfico que el lavado de manos, uso de guantes, uso de gorro, delantal corresponde al 100% .

Tabla N ° 21: Capacitación sobre el manejo de alimentos en la calle

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	100
No	0	0
Total	10	100

Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo



Fuente: Ficha recolectora de datos

Elaborado por: Lcda. Rosario Talledo

Interpretación y análisis:

En cuanto a la capacitación sobre el manejo de alimentos en la calle, según el criterio de los encuestados el 100% si recibieron algún tipo de capacitación .

Análisis general: Comparados estos datos con la primera encuesta se puede observar el mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos a los alrededores del Hospital.

FIN

Contribuir disminuir el índice de enfermedades transmitidas por alimentos (eta) en población usuaria.

Este indicador, por ser a largo plazo no es posible medir, pero el hecho de haber cumplido los indicadores del propósito y de los resultados se puede asegurar que el proyecto contribuyó a disminuir el índice de enfermedades transmitidas por alimentos (eta) en población usuaria

Fotografías de usuarios



Figura .22: Fotografías de usuarios consumiendo alimentos

CONCLUSIONES

Se logró mejorar en un 100% las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos a los alrededores del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo.

Se implementó un plan de vigilancia en la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos, en un 100%, con la participación activa de los expendedores y el apoyo del personal de salud.

Se capacitó al 100% de los expendedores en la higiene y manipulación correcta de alimentos para lograr el cumplimiento de normas en el expendio de alimentos, mejorando su nivel de conocimiento y conciencia hacia el correcto uso de normas y procedimientos.

Se organizó a los expendedores de alimentos para la realización de actividades que mejoren la salud alimenticia de los usuarios, contribuyendo a que desarrollen actividades en bienestar de su grupo y de los consumidores de manera organizada y planificada.

RECOMENDACIONES

En base a los logros obtenidos se recomienda:

Continuar con la ejecución del plan de mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos a los alrededores del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo, y potencializar el uso de estrategias que mejoren su aplicación.

Que el Hospital Verdi Cevallos Balda de apertura a nuevos proyectos de acción, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población usuaria.

Que se dé continuidad al plan de vigilancia en la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos, fomentando a la participación activa de los expendedores de alimentos

Que se ejecuten nuevas acciones de capacitación y difusión a los expendedores de alimentos, incidiendo en el mejoramiento del expendio, manipulación y distribución de sus productos.

Que se sigan ejecutando actividades organizadas, mediante el trabajo del comité y de sus miembros, a favor del grupo de usuarios consumidores de sus productos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Prieto PH, Aguiar Acosta M, Martí Pérez M. ABC de la higiene. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
2. Barquero A I, 2008. "Disponibilidad de agua y seguridad alimentaria" UNA, Costa Rica.
3. Bolaños O, 2008. "El plan nacional de alimentos y el sistema bancario Nacional", MAG, Costa Rica
4. Caballero Torres A E. Temas de Higiene de los alimentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
5. Castro Domínguez A. Enfermedades transmitidas por alimentos y su prevención. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
6. CEPAL, 2008. "Crisis alimentaria y energética; oportunidades y desafíos para América latina y el Caribe" Seminario, Chile.
7. Chávez M, (2008) "Agro combustibles, ambiente y seguridad alimentaria" LAICA, Costa Rica.
8. Domínguez L.A. y Ros O R. (2010) Manipulador de alimentos: La importancia de la higiene en la elaboración y servicio de comidas: España. Ideas propias Editorial S.L., 2010
9. Fernández L, Granados E, Sandoval I, Solano S, (2010). "Percepciones, prácticas y cambios alrededor de la alimentación y la nutrición entre costarricenses" IDESPO, Costa Rica.
10. Hospital Verdi Cevallos Balda (2013) Plan estratégico.
11. Kaufer M & Pérez B., (2008) Nutriología medica/ Medical Nutriología (3º ed) México : Esther Casanueva: Panamericana,
12. Ministerio de Salud (2008). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la
13. Montes, O. L., Lloret I., & López, M. (2009) Título Diseño y gestión de cocinas: Manual de Higiene alimentaria aplicada al sector de la restauración: Díaz de Santos
14. OMS (2008) Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos, Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria.
15. OPS-OMS (2008) Manual práctico de inspección Municipal de alimentos del Programa De Salud Publica Veterinaria Instituto Panamericano de Protección de Alimentos Y Zoonosis. Segura, B. M., (2010) Manipulador de comidas preparadas. España:: Editorial Club Universitario
16. Producción Social de la Salud. OPS (2008) Manual de capacitación para

manipulación de alimentos.

17. WHO. 1996. Essential Safety Requirements for Street-vended Food. Unpublished document
18. WHO/FNU/FOS 96.7 Revised edition, Geneva.
http://www.who.int/foodsafety/publications/fs_management/en/streetvend.pdf
19. WHO. 2006. A Guide to Healthy Food Markets. Geneva.
http://www.who.int/foodsafety/capacity/healthy_marketplaces/en/index.html
20. Gobierno Municipal del Portoviejo (2013) en línea: <http://www.portoviejo.gob.ec/>
21. MSP (3013) en línea: <http://www.salud.gob.ec/>

APENDICES

APENDICE No. 2

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN.

Nombres y Apellidos: Talledo Moreira, Rosario Isabel. Lcda.

Centro Universitario: Portoviejo

Título del proyecto: Implementación de un plan de mejoramiento de las prácticas de higiene en los expendedores de alimentos de los alrededores del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, provincia de Manabí 2013.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	CRONOGRAMA (% de avance)					OBSERVACIONES
		A	S	O	N	D	
RESULTADO 1							
Vigilancia en la aplicación de normas de higiene en el expendio de alimentos aplicado	Hasta Julio del 2013 el 100% de ÑA vigilancia en la aplicación de normas de Higiene en el expendio de alimentos aplicándose.	100 %					Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
			10%	50%	100%		
RESULTADO 2							
Expendedores de alimentos capacitados en higiene y manipulación correcta de alimentos.	Hasta el 23 de febrero del 2013 el 100% de los expendedores de alimentos capacitados en higiene y manipulación correcta de alimentos.		100 %				Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
RESULTADO 3							
Expendedores de alimentos organizados coordinando acciones.	Hasta el 18 de abril del 2013 el 90% de los Expendedores de alimentos organizados coordinando acciones.			100 %			Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma

Lic. Susana Donoso
DIRECTORA DE TESIS

APENDICE No. 2

FOTORRELATORIA DE EVIDENCIAS

Fotografía N° 1

REUNION DE PREPARACION DE ALIMENTOS



Fotografía N° 2



Fotografía N° 3



Fotografía N° 4



Fotografía N° 5



Fotografía N° 6



Fotografía N° 7



Fotografía N° 8



REUNION SE SOCIALIZACION SOBRE PRACTICAS DE HIGIENE



Fotografía Nº 10



Fotografía Nº 11



Fotografía N° 12



Fotografía N° 13



Fotografía N° 14



Fotografía Nº 15



Fotografía Nº 16



Fotografía Nº 17

REALIZANDO ENCUESTAS



Fotografía N° 18

REUNION CON EL GERENTE DEL HPVCB



Fotografía N° 19

REUNION CON VENDEDORES



Fotografía N° 20

REALIZANDO ENCUESTAS



Fotografía N° 21



Fotografía N° 22



Fotografía N° 23



Fotografía N° 24



Fotografía N° 25



Fotografía N° 26

VENDEDORES ALREDEDOR DEL HPVCB

Fotografía N° 27

VENDEDORES ALREDEDOR DEL HPVCB



Fotografía N° 28

VENDEDORES ALREDEDOR DEL HPVCB



Fotografía N° 29

VENDEDORES ALREDEDOR DEL HPVCB



Fotografía N°30

VENDEDORES ALREDEDOR DEL HPVCB



Fotografía N° 31

VENDEDORES ALREDEDOR DEL HPVCB



Fotografía N° 32

VENDEDORES ALREDEDOR DEL HPVCB



Fotografía N° 33

VENDEDORES ALREDEDOR DEL HPVCB



PLAN DE VIGILANCIA EN LA APLICACIÓN DE NORMAS DE HIGIENE EN EL EXPENDIO DE ALIMENTOS

Código Internacional Recomendado de Prácticas, Principios Generales de Higiene de los Alimentos (4)

Higiene de los alimentos. Comprende las condiciones y medidas necesarias para la producción, elaboración, almacenamiento y distribución de los alimentos destinadas a garantizar un producto inocuo, en buen estado y comestible, apto para el consumo humano.

Limpieza. La eliminación de tierra, residuos de alimentos, polvo, grasa u otra materia objetable.

Desinfección. La reducción, sin menoscabo de la calidad del alimento y mediante agentes químicos y/o métodos físicos higiénicamente satisfactorios, del N^o de microorganismos a un nivel que no dé lugar a contaminación nociva del alimento.

Comisión Conjunta FAO / OMS del Codex Alimentarius (1)

Peligro. Cualquier fenómeno biológico, químico o físico que pueda afectar la inocuidad del alimento y traducirse en un riesgo inaceptable para la salud del consumidor, vale decir, el potencial de cualquiera de esas sustancias para causar daño en salud.

Riesgo. Estimación de la probabilidad de ocurrencia de un peligro que pueda afectar la salud del consumidor. En este contexto puede sobrevenir el desarrollo, supervivencia, producción y permanencia de microorganismos y sus toxinas; o bien la presencia de sustancias tóxicas químicas o biológicas, que tienen acceso al alimento por diversos medios, en el proceso de la elaboración o envase.

Punto crítico de control. Cualquier operación (práctica, procedimiento, localización o proceso), donde la ausencia de control implique la posibilidad de que se presente un peligro. Criterios. Parámetros, medidas, límites críticos y sus rangos de tolerancia a observar para garantizar y asegurar el control del o de los peligros en cada punto crítico. Pueden ser de naturaleza física (tiempo – temperatura), química (concentración de sal, pH) o

biológicas (sensoriales – microbiológicas).

Desviación. Falla en la satisfacción de un criterio de control o límite crítico, que puede resultar en la pérdida de control en un punto del proceso.

Monitoreo. Se realiza para comprobar que un proceso de elaboración o procedimiento de manipulación satisface y cumple los criterios establecidas para cada punto crítico de control. Comprende: observación, medición, y registro sistemático de los factores seleccionados para prevenir o controlar los peligros.

Como regla general se utiliza el criterio de considerar un ítem como:

Bueno. Cuando reúne la totalidad de las características exigidas por los reglamentos utilizados.

Regular. Cuando el mismo no satisface en su totalidad el aspecto reglamentario.

Mal. Cuando no cumple con el aspecto reglamentario. Debe considerarse que como regla general, para que un comercio se encuentre en condiciones reglamentarias y pueda ser habilitable, los ítems de las planillas deben evaluarse entre los conceptos Bueno y Regular.

Para los aspectos higiénicos y de manejo general de los alimentos, es necesario exigir que el ítem sea evaluado exclusivamente como **Bueno**. Podría aceptarse el concepto de regular para aquellos aspectos estructurales o edilicios, con tendencia de aproximación a una valoración de Bueno.

Su empleo se desarrolla según los siguientes pasos

Expendedores: Establecimiento expendedor es aquel comercio alimentario, dedicado al expendio de alimentos, sin que se produzca en ellos ningún tipo de manipulación de los mismos.

Ejemplo:

- Almacenes
- Quioscos

· Sucursal de panadería

Elementos a inspeccionar

I) Estado General de los Locales.

En esta sección de la planilla correspondiente, se valoran una serie de aspectos estructurales. A continuación se describen solo algunos de esos aspectos, por considerarse que son los que merecen ser explicación.

Pisos: Es necesario que en este sector el piso sea impermeable. Evaluar el estado del mismo como Bueno, Regular, Mal y el tipo de piso (Baldosa, monolítico, cerámica, etc.), con su correspondiente sumidero para evacuación de aguas residuales, declive del piso hacia el mismo para evitar aguas estancadas. Presencia de zócalo sanitario (unión de la pared con el piso con ángulo redondeado). Piso mínimo aceptable portland lustrado.

Los pisos pueden valorarse como:

Bueno: baldosa monolítica, cerámica, todos con zócalo sanitario y sumideros, declive correcto, liso e impermeable.

Regular: cuando presenta algunas rugosidades, no es perfectamente liso (se encuentra percutido o con restos de material de obra).

Mal: con baldosas faltantes, con solución de continuidad, totalmente rugoso por picaduras, roturas, etc., piso rajado y/o hundido, piso de madera.

Protección contra insectos: deberán contar con protección contra insectos (tejido mosquitero) en todas las aberturas. Se deben controlar periódicamente roedores y cucarachas, por técnicas adecuadas y efectivas, autorizadas por el organismo competente.

Almacenamiento y/o depósito. : En el almacenamiento y depósito de alimentos no perecederos, se deberán exigir aquellas condiciones higiénico - sanitarias que aseguren el adecuado mantenimiento de los mismos.

El almacenamiento de alimentos perecederos, deberá considerarse

Bueno, cuando:

- Existan zonas separadas para lácteos, fiambres y bebidas.
- La temperatura de conservación sea adecuada al alimento a conservar, siendo de 7° C o inferior para lácteos, fiambres y comidas envasadas; y de menos 18 ° C para alimentos congelados.
- Se observe la existencia de termómetros calibrados, siendo de importancia que se controle la temperatura de las conservadoras o heladeras a diferentes alturas y espacios.

Recursos Humanos

De acuerdo a la normativa vigente, se deberá exigir, fundamentalmente, que el personal posea carné de salud vigente.

MATRIZ DE INSPECCIÓN

OPS-OMS (2008) MANUAL PRÁCTICO DE INSPECCIÓN MUNICIPAL DE ALIMENTOS

Estado general de los locales

	Buena	Regular	Mala
Pintura			
Revestimiento			
Pisos			
Muros			
Higiene General			

	si	no
Agua Corriente		
Pozo agua apto		
tanque aéreo		
Análisis apto		
Trat. Aguas residuales		
Conexión a red cloacal		
Pozo séptico		
Viv. Adj.com. indirecta		
Zona Instalac.insalubre		
Ins.Eléc. Protec.Luces		

Facilidad p/ higiene
Conserv. ventilación

Recursos Humanos

Carné de Salud
Manipular dinero y alimento
Uniforme completo
Fumar, comer, saliv
Realizó curso manipulador
Enf. cutánea o infecto contagiosa
Función personal enfermo

SI	NO

APENDICE No. 1

APÉNDICE 5

ESTATUTO DEL COMITÉ DE LOS EXPENDEDORES DE ALIEMENTOS

1. De la naturaleza, domicilio, duración y fines de la asociación
2. Del patrimonio de la asociación
3. De los miembros
4. De los deberes y derechos de los asociados
5. De los órganos de gobierno
 - Capítulo 1: De la Asamblea General
 - Capítulo 2: Del Consejo Directivo
 - Capítulo 3: De la Presidencia y Vicepresidencia
 - Capítulo 4: De la Secretaría
 - Capítulo 5: De la Tesorería
 - Capítulo 6: De los Vocales
6. Elecciones
7. Modificación del estatuto
8. De la disolución de la asociación

TÍTULO I: DE LA NATURALEZA, DOMICILIO, DURACIÓN Y FINES DEL COMITÉ

Artículo 1º.- El Comité expendedores de alimento , abreviadamente CEA, es una entidad sin fines de lucro, de derecho privado y con patrimonio propio, bajo la forma de asociación, de acuerdo con la Constitución Política del Ecuador, y las demás leyes vigentes.

El CEA señala su domicilio en la ciudad de Portoviejo. Tiene como finalidad constituir un organismo estable en el que estén representadas por todos los locales de expendio de alimentos alrededor del Hospital Verdi Ceballos Balda.

Sus objetivos específicos son:

- Contribuir al mejoramiento de los servicios que se brinda a los usuarios, consumidores.
- Promover y desarrollar acciones cooperativas en beneficio a los usuarios, consumidores.

- Mejorar las condiciones del colectivo
- Promover estrategias para mejorar los conocimientos en el expendio de alimentos
- Gestión de recursos colectivos para mejorar el servicio

Representar a los expendedores de alimentos alrededor del Hospital Verdi Ceballos Balda. que lo conforman ante los organismos públicos y privados.

Artículo 2º.- El CEA se funda por propio derecho de cada uno de sus miembros. Su período de duración es indefinido.

Artículo 3º.- El comité estará, primero, fuera de toda cuestión política directa e indirecta, y segundo, de toda discriminación por razones de raza, sexo o credo religioso.

TÍTULO II: DEL PATRIMONIO DE LA ASOCIACIÓN

Artículo 4º.- Los recursos o bienes que integran el patrimonio del CEA son los siguientes:

Las cuotas ordinarias anuales de los asociados, así como aquellas de carácter extraordinario.

Los bienes muebles e inmuebles que el CEA adquiera a título oneroso o gratuito.

Los ingresos que se obtengan por las actividades y servicios que realice.

Los legados y donaciones, sean locales, nacionales o internacionales.

Todo ingreso no previsto.

TÍTULO III: DE LOS MIEMBROS

Artículo 5º.- Se reconocen como miembros de pleno derecho, a todos los efectos a las bibliotecas centrales de las universidades que sean integrantes de la Asamblea Nacional de Rectores, y un representante de la Biblioteca Nacional del Perú. Las personas designadas deberán ser directores o jefes de bibliotecas centrales o del sistema de bibliotecas acreditadas por la misma universidad.

Son miembros honorarios aquellas bibliotecas o centros especializados que tengan un carácter científico y de investigación y que puedan hacer aportaciones al Comité. Su admisión será aprobada por el Consejo Directivo y ratificada por la Asamblea General. Tienen derecho a voz pero no a voto.

Los miembros del CEA se constituyen en Grupos de Trabajo para el logro de los fines de la institución. Estos grupos podrán recibir el concurso de especialistas cuando así lo requieran.

TÍTULO IV: DE LOS DEBERES Y DERECHOS DE LOS ASOCIADOS

Artículo 6º.- Son derechos de los asociados:

Participar en las actividades organizadas por el CEA, de acuerdo con las pautas y directrices aprobadas por la Asamblea General o el Consejo Directivo.

Asistir a las asambleas generales (ordinarias y extraordinarias) que convoque el Comité.

Tener voz y voto en las asambleas generales ordinarias y extraordinarias que convoque la institución.

Elegir y ser elegido para los cargos del CEA los cuales han sido establecidos en el presente Estatuto.

Solicitar información y opinar sobre la marcha del Comité con sujeción al Estatuto y reglamentos internos.

Presentar por escrito observaciones, reclamaciones, sugerencias o recursos de reconsideración, apelación y temas petitorios. contra los actos de administración que afecten sus derechos.

Denunciar cualquier irregularidad que se cometa, ante los organismos legales e institucionales pertinentes.

Los derechos de los miembros quedarán suspendidos en forma automática cuando adeuden dos cuotas anuales; y por resolución fundada del Consejo Directivo en los demás casos. Contra esta resolución podrán interponerse recursos de reposición ante el Consejo Directivo o apelación ante la Asamblea General.

Artículo 7º.- Son deberes de los asociados:

Cumplir y hacer cumplir los acuerdos del Comité y las normas del presente Estatuto y de los reglamentos internos.

Desempeñar los cargos en las comisiones para los que fueron elegidos o designados.
Asistir a las reuniones que convoquen los órganos de gobierno del Comité y respetar los acuerdos que se tomen.

Colaborar con la buena marcha del Comité y velar por su prestigio.
Pagar las cuotas ordinarias y extraordinarias aprobadas por la Asamblea General.

TÍTULO V: DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO

Artículo 8º.- Los órganos de gobierno son los siguientes:

- a) La Asamblea General.

- b) El Consejo Directivo, que estará integrado por:
Presidente
Vicepresidente
Secretario
Tesorero
Dos Vocales

CAPÍTULO I: DE LA ASAMBLEA GENERAL

Artículo 9º.- La Asamblea General es el máximo órgano de gobierno del COBUN y está compuesta por todos los asociados hábiles.

Artículo 10º.- Las sesiones de la Asamblea General son dirigidas por el Presidente del Consejo Directivo del CEA . En primera convocatoria, la Asamblea General requerirá un quórum de la mitad más uno de sus asociados. En segunda convocatoria, la Asamblea General se celebrará con el número de asociados presentes. Los acuerdos de la Asamblea General se adoptan con el voto de más de la mitad de los miembros y obligan a todos los asociados, salvo en los casos en que el presente Estatuto fije la necesidad de mayoría calificada.

Artículo 11º.- La Asamblea General se reúne en sesiones ordinarias y extraordinarias. La Asamblea General Ordinaria se reúne una vez al año, convocada de oficio por la Presidencia de CEA para aprobar el Plan de Funcionamiento y Desarrollo de CEA y la

Memoria Anual. En las sesiones ordinarias los asociados tienen amplia libertad para hacer referencias, solicitar información o presentar sugerencias sobre cualquier asunto relacionado a la institución.

Artículo 12º.- Las Asambleas Generales Extraordinarias se realizarán en los siguientes casos:

Cuando el Consejo Directivo acuerde proponer reformas en el Estatuto.

A solicitud escrita y firmada por el tercio de los miembros asociados hábiles, quienes especificarán claramente los motivos que los han obligado a solicitar la Asamblea y en los casos en que el Consejo Directivo acuerde proponer o informar sobre asuntos de vital importancia para la marcha institucional.

El Consejo Directivo hará la convocatoria dentro de un plazo de 15 (quince) días en las mismas condiciones que una Asamblea Ordinaria. Pero en este caso, para que se pueda realizar la Asamblea, deberá contarse con un quórum igual al de una Asamblea Ordinaria y con un mínimo del 70% de los asociados firmantes del petitorio. En las sesiones extraordinarias sólo se tratarán los temas señalados en las convocatorias. Tratándose de la modificación de la naturaleza de la Asociación Civil sin fines de lucro, y de la disolución de aquella, el quórum para su instalación, funcionamiento y voto es las dos terceras partes del número total de sus miembros..

Artículo 13º.- Las citaciones a las sesiones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea General se harán por escrito y deberán estar dirigidas a cada uno de los asociados con quince (15) días de anticipación.

CAPÍTULO II: DEL CONSEJO DIRECTIVO

Artículo 17º.- El Consejo Directivo es el órgano ejecutivo de CEA y la duración de su mandato es de dos años. Hasta dos tercios de sus miembros pueden ser reelegidos para dar continuidad a la institución. El Consejo Directivo está conformado por seis miembros. Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero y dos Vocales. Cualquier miembro del Consejo Directivo deberá cesar en su cargo cuando deje de desempeñar la dirección de la biblioteca universitaria que represente. La vacantes producidas en el Comité Directivo serán cubiertas de acuerdo a lo establecido en el Estatuto. La calidad de los miembros del Comité Directivo son indelegables.

Artículo 18º.- Son funciones y atribuciones del Consejo Directivo:

Formular el Plan Anual de Funcionamiento y Desarrollo de CEA para su aprobación por la Asamblea General.

Aprobar los reglamentos internos de CEA.

Orientar, supervisar y evaluar el desarrollo institucional.

Crear y suprimir Grupos de Trabajo.

Aprobar los planes elaborados por los Grupos de Trabajo.

Aprobar la admisión o separación de sus miembros.

Expedir constancias y certificaciones de los eventos que organice y participe, así como otorgar distinciones honoríficas.

Contratar personal, cuando sea el caso.

Aceptar legados y donaciones a nombre de CEA

Acordar la suscripción de convenios con otras bibliotecas públicas y privadas, nacionales o extranjeras.

Resolver los asuntos disciplinarios de sus miembros de acuerdo con lo establecido en los reglamentos respectivos.

Ejercer la representación del de CEA ante los organismos públicos y privados, nacionales y extranjeros.

Cumplir y hacer cumplir las resoluciones y acuerdos de la Asamblea General.

Autorizar la apertura, operación y cierre de cuentas bancarias, en moneda nacional o extranjera; debiendo registrar, para ello, en la entidad bancaria respectiva, las firmas de las personas a quienes acuerde conceder las facultades requeridas para el manejo de dichas cuentas.

Decidir la iniciación, continuación, abandono y transacción de procedimientos judiciales y someter las disputas a arbitrajes, actuando en juicio con las facultades señaladas en el Código Procesal Civil.

Resolver todos los asuntos de importancia institucional que no ameriten la convocatoria a la Asamblea General de Asociados, dando cuenta de ello a dicho máximo órgano de gobierno.

Aprobar la compra venta de bienes muebles e inmuebles cuyo valor esté por debajo de dos (2) Unidades Impositivas Tributarias.

Otras que le asigne o encargue la Asamblea General.

Artículo 19º.- Las sesiones del Consejo Directivo son dirigidas por el Presidente del Consejo Directivo de COBUN, quien tiene voto dirimente. Dichas sesiones requerirán un quórum de la mitad más uno de sus miembros. Los acuerdos del Consejo Directivo se toman con el voto de más de la mitad de los miembros concurrentes y deben ser acatados por todos sus miembros.

Artículo 20º.- El Consejo Directivo se reúne en sesiones ordinarias y extraordinarias. Habrá

sesiones ordinarias cada mes convocadas de oficio por el Presidente de CEA . Las sesiones extraordinarias se realizarán a solicitud de la mayoría simple de sus miembros. En las sesiones extraordinarias sólo se tratarán los asuntos señalados en sus convocatorias. Las citaciones a las sesiones del Consejo Directivo se harán por escrito, enviadas con una (1) semana de anticipación, en el caso de las sesiones ordinarias, y tres (3) días en el caso de las sesiones extraordinarias.

Artículo 21º.- Los acuerdos de las sesiones del Consejo Directivo, tanto ordinarias como extraordinarias, constarán en un libro de actas legalizado, debiendo ser refrendados dichos acuerdos por el Presidente y los miembros del Consejo.

CAPÍTULO III: DE LA PRESIDENCIA Y VICEPRESIDENCIA

Artículo 22º.- La Presidencia es el máximo cargo institucional y ejerce la representación institucional de CEA.

Artículo 23º.- Son funciones y atribuciones de la presidencia las siguientes:

Convocar y presidir la Asamblea General y el Consejo Directivo y hacer cumplir sus acuerdos. En las votaciones tiene voto dirimente.

Dirigir las actividades institucionales de CEA y de su gestión administrativa, económica y financiera.

Presentar a la Asamblea General el Plan Anual de Funcionamiento y Desarrollo de CEA, así como su Memoria Anual.

Refrendar las certificaciones y constancias expedidas por CEA.

Dirigir la estructuración del presupuesto general de CEA de acuerdo con el Plan de Funcionamiento y Desarrollo y proponerlo al Consejo Directivo.

Autorizar los gastos que debe efectuar CEA hasta el límite señalado por la Asamblea General.

Proponer al Consejo Directivo la creación de Grupos de Trabajo.

Establecer vínculos entre COBUN y personas u organismos privados o públicos, nacionales o extranjeras, para mejorar el cumplimiento de sus fines.

Hacer cumplir el Estatuto, los Reglamentos, los Planes de Funcionamiento y demás disposiciones relativas a de CEA

Las demás funciones que le encomiende la Asamblea General y el Consejo Directivo.

Artículo 24º.- El Vicepresidente reemplaza al Presidente en los casos de licencia, impedimento o vacancia. Tiene además las siguientes funciones:

Coordinar los Grupos de Trabajo de de CEA

Las demás que le señalen los Reglamentos respectivos.

CAPITULO IV: DE LA SECRETARÍA

Artículo 25º.- La Secretaría es un cargo permanente asumido por un representante de de los expendedores de alimentos. Asiste a las sesiones del Consejo Directivo y Asamblea General con voz pero sin voto. El secretario tiene las siguientes atribuciones:

Llevar el Registro de Asociados de CEA, registrando los datos personales de cada uno.

Mantener al día los Libros de Actas de las Asambleas Generales y de la Junta Directiva.

Autorizar con su firma las credenciales de identidad de los asociados.

Tener bajo su responsabilidad toda la documentación de CEA.

Recopilar y clasificar los datos que deben servir a la Presidencia para formular la Memoria Anual.

Llevar un registro de los acuerdos adoptados por las Asambleas Generales y Consejo Directivo, dando cuenta a éste del cumplimiento de los mismos.

Mantener un estrecho enlace con el Presidente en el desempeño de sus funciones.

Hacer entrega al Secretario entrante, bajo inventario, de la documentación, mobiliario y enseres que están a su cargo, así como de una relación de los asuntos pendientes de solución, quedando obligado a asesorarlo durante treinta días siguientes a la renovación de cargos.

CAPITULO V: DE LA TESORERÍA

Artículo 26º.- El Tesorero tiene las siguientes atribuciones:

Controlar la recaudación oportuna de todos los ingresos de la institución.

Ordenar los pagos establecidos en el presupuesto, las obligaciones que puedan crearse y los que acuerde la Asamblea General o el Consejo Directivo.

Informar en cada sesión ordinaria del Consejo Directivo sobre el movimiento económico de

CEA.

Controlar la recaudación de ingresos por las actividades organizadas por CEA .

Girar los documentos bancarios, nominativamente, refrendados con la firma del Presidente o de quien lo reemplace.

Solicitar la debida autorización del Consejo Directivo, cuando se trate de realizar gastos extraordinarios fuera del presupuesto.

Formar parte de toda comisión o actividad institucional en asuntos de orden económico.

Presentar al vencimiento de cada año financiero, al Consejo Directivo, el balance general anual.

Formular el presupuesto anual, presentándolo oportuna y debidamente documentado a la consideración del Consejo Directivo.

Entregar bajo inventario al Tesorero entrante los libros, documentos administrativos, mobiliario y enseres a su cargo, así como una relación detallada de las obligaciones pendientes, sentándose el acta correspondiente.

Asesorar al Tesorero entrante durante los treinta (30) días siguientes a la renovación de cargos.

CAPITULO VI: DE LOS VOCALES (Primero y Segundo)

Artículo 27º.- Los Vocales tienen las siguientes atribuciones:

Representar permanentemente al Consejo Directivo velando por el fiel cumplimiento del Estatuto, los reglamentos internos, así como de los acuerdos del Consejo Directivo y la Asamblea General.

Supervisar el aspecto disciplinario, proponiendo al Consejo Directivo las normas y directivas que sirvan para regir el mejor cumplimiento de sus funciones.

Reemplazar al Presidente o Vicepresidente en una Asamblea General o en una sesión del Comité Directivo.

Formar parte de las comisiones que fuesen conformadas por la Asamblea General y el Consejo Directivo.

En caso de vacancia del cargo de Vicepresidente, asumirá sus funciones el Primer Vocal, quien a su vez será reemplazado por el Segundo Vocal. El cargo vacante será asumido por un miembro hábil, previa aprobación del Consejo Directivo, dando cuenta a la Asamblea General.

CAPITULO VII: DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

Artículo 28º.- El Consejo Directivo podrá, para un mejor desempeño de sus funciones, crear Grupos de Trabajo, designando a las bibliotecas miembros de los mismos. En cada grupo participarán profesionales o especialistas en el campo de interés de que se trate, coordinado por el Vicepresidente de COBUN. Los Grupos de Trabajo podrán ser temporales o permanentes y se ocuparán del desarrollo de proyectos y programas en los diferentes campos de interés aprobados por el Consejo Directivo.

TITULO VI: ELECCIONES

Artículo 29º.- Las elecciones generales para el nombramiento del Consejo Directivo serán realizadas cada dos (2) años en el mes de noviembre. En la Asamblea General Ordinaria del año en que el Consejo Directivo concluye su mandato, se nombrará al Comité Electoral que estará constituido por tres miembros asociados y no podrán ser miembros del Consejo Directivo.

Para facilitar la participación de los representantes de provincias en este proceso electoral, se considerarán los votos emitidos electrónicamente.

Artículo 30º.- El Comité Electoral es autónomo y se encarga de organizar, conducir y controlar el proceso electoral, así como pronunciarse sobre las reclamaciones que se presenten. Sus fallos son inapelables.

Artículo 31º.- El Comité Electoral aprueba y promulga el Reglamento de Elecciones de COBUN, dentro de lo establecido en el presente Estatuto.

Artículo 32º.- El Presidente, Vicepresidente, Tesorero, Primer Vocal y Segundo Vocal son elegidos por la Asamblea General en el mismo acto de votación, por el sistema de lista

completa. Son elegidos para un período de dos años. Para ser elegidos se requiere obtener la mayoría simple de los votos de los asociados asistentes a la Asamblea General, para este fin se tomará en consideración lo establecido en el art. 29 sobre el voto emitido electrónicamente. El voto es secreto y obligatorio.

Artículo 33º.- Para ser elegido Presidente, Vicepresidente, Tesorero o Vocal se requiere ser director de una biblioteca universitaria, ser personal nombrado en la Universidad y tener título profesional.

Artículo 34º.- No pueden ser elegidos miembros del Consejo Directivo los miembros:

Que hayan sido objeto de condena judicial, proveniente de la comisión de delito doloso de acuerdo con los términos de la sentencia y de que ella quede ejecutoriada.

Que hayan sido objeto de sanción disciplinaria por la Universidad a la que pertenece.

Artículo 35º.- Son causas de vacancia de los cargos del Consejo Directivo:

La renuncia aceptada por la Asamblea General.

Impedimento físico o mental permanente.

Observar conducta indigna.

Inobservancia o infracción del Estado y Reglamentos de CEA.

Negligencia en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 36º.- En el caso de vacancia del Presidente, el Vicepresidente convoca a la Asamblea General, en el plazo máximo de treinta días, para la elección del Presidente, excepto cuando faltan seis meses o menos para la conclusión del período correspondiente. En caso de la vacancia simultánea del Presidente y Vicepresidente, el Primer Vocal asume interinamente la Presidencia para convocar a elección a dichos cargos dentro de los treinta días siguientes de producida la vacancia. El Presidente y Vicepresidente elegidos en dicha elección lo serán por el término de dos años a partir de la elección.

TITULO VII: DE LA MODIFICACIÓN DEL ESTATUTO

Artículo 37º.- La modificación del Estatuto será acordada en Asamblea General Extraordinaria con la asistencia de más de la mitad de los asociados. Los acuerdos se adoptan con el voto mayoritario de los asociados que asistan y que representen a no menos de la décima parte.

TITULO VIII: DE LA DISOLUCIÓN DE LA ASOCIACIÓN

Artículo 38º.- La disolución de la asociación debe ser acordada en Asamblea General Extraordinaria, que para ser válida requiere la asistencia de más de la mitad de los asociados miembros. Los acuerdos se adoptan con el voto de los dos tercios de los asociados concurrentes.

Artículo 39º.- En el caso de que se apruebe la disolución de CEA, sus bienes muebles e inmuebles pasarán a otra institución de naturaleza similar.