



**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Nutrición Humana**

**TESIS**

**“EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE COCINA  
SOBRE LAS CONDICIONES HIGIÉNICAS SANITARIAS EN LOS SERVICIOS  
DE ALIMENTACIÓN DE LOS HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO DE  
NOVIEMBRE 2013 A ENERO DEL 2014”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**

**POR: CHAVEZ RAMOS, MARIZABEL JUDITH.**

**ASESORA:  
DRA. FERNÁNDEZ CONDORI, ROXANA CARLA.**

**LIMA – PERÚ**

**2014**

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de tesis es dedicado a mis padres, por darme el ser y la vida, porque gracias a su amor, esfuerzo, apoyo y comprensión me impulsan cada día a seguir todo lo propuesto. A mi papito Goyo a pesar de nuestra distancia física, siento que está conmigo siempre, por ser un gran ejemplo de constancia y vocación para mi vida.

## **Agradecimientos**

A Dios todopoderoso, por encaminar mis pasos, a mis padres quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de mi carrera, a mi asesora de tesis Dra. Roxana Fernández Condori quien con sus conocimientos y apoyo supo guiar el desarrollo de la presente tesis.

## RESUMEN

Las personas tienen derecho a adquirir alimentos que sean inocuos y aptos para el consumo; así evitar que haya intoxicación debido a la inadecuada manipulación de alimentos.

Se planteó lo siguiente: ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento del personal de cocina sobre las condiciones higiénicas sanitarias en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao de noviembre 2013 a enero del 2014?

El objetivo específico planteado es indicar el nivel de conocimiento del personal de cocina en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao.

El instrumento que se utilizó para este estudio fue una encuesta, ficha de inspección, la encuesta consta de 20 preguntas cerradas y abiertas para marcar de acuerdo al conocimiento del personal de cocina.

La metodología de la investigación es inducción - cuantitativa, correlacional y debido a la periodicidad es transversal.

Los resultados obtenidos muestran que el 100% del personal de cocina utiliza indumentaria completa, seguido por un 92% del personal que tiene un adecuado lavado de manos; por otro lado el 67% del personal de cocina conserva el alimento fresco mediante almacenamiento refrigerado, en relación a la higiene el 79% del personal de cocina utiliza cloro, el 16% utiliza cloro y yodo, el 4% utiliza yodo, así mismo el 1% no utiliza desinfectante, con respecto al tipo de contaminación solo el 32% conoce la contaminación cruzada, un 27% reconoce la contaminación química, además el 21% conoce la contaminación física, el 13% conoce los tres tipos de contaminación y el 7% desconoce de los tipos de contaminación.

Se llega a la conclusión que al evaluar el nivel de conocimiento se encuentra que el total de la muestra tiene un nivel de conocimiento adecuado. Por lo tanto se afirma la hipótesis demostrando que el nivel de conocimiento influye sobre las condiciones higiénicas sanitarias.

## ABSTRACT

People have the right to purchase food that is safe and suitable for consumption, so avoid having poisoning due to improper food handling.

The following will be raised: How influences the level of knowledge of the kitchen staff on sanitary hygienic conditions in food services in hospitals in Lima and Callao in November 2013 to January 2014?

The specific objective set is to indicate the level of knowledge of the kitchen staff in food services in hospitals in Lima and Callao.

The instrument used for this study was a survey and inspection record , the survey consists of 20 closed and open Bookmarking according to the knowledge of the kitchen staff questions.

The research methodology is induction - quantitative, correlational and because the periodicity is transverse.

The results show that 100 % of the kitchen staff uses full dress, followed by 92% of staff have adequate hand washing , on the other hand 67% of the kitchen staff keeps the food fresh by cold storage in relation to hygiene 79% of the kitchen staff uses chlorine , 16% use chlorine and iodine , 4% used iodine and 1% not same disinfectant used , based on the type of pollution only 32 % know pollution cross , 27% recognized the chemical pollution, and 21% know the physical pollution, 13 % know the three types of pollution and 7% unknown types of pollution.

It concludes that in assessing the level of knowledge is that the whole sample has an adequate level of knowledge. Thus proving the hypothesis states that the level of knowledge influences on health hygiene.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	14
1.2 Formulación del Problema.....	15
1.3 Objetivos de la Investigación.....	15
1.3.1 Objetivo General.....	15
1.3.1 Objetivos Específicos.....	15
1.4 Hipótesis de la Investigación .....	16
1.4.1 Hipótesis General.....	16
1.4.2 Hipótesis Específicas.....	16
1.5 Justificación e Importancia de la Investigación.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	18
2.1 Antecedentes de la Investigación.. .....	18
2.2 Bases Teóricas.....	23
2.3 Definición de Términos Básicos.....	24

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.1 Tipo de Investigación.....	27
3.1.1 Método.....	27
3.1.2 Técnica.....	27
3.1.3 Diseño.....	27
3.2 Población y Muestreo de la Investigación.....	27
3.2.1 Población.....	27
3.2.2 Muestra.....	27
3.3 Variables e Indicadores.....	29
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
3.4.1 Técnicas.....	30
3.4.2 Instrumentos.....	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	31
4.1 Resultados .....	31
CONCLUSIONES.....	59
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 <b>EDAD DEL PERSONAL DE COCINA</b> .....	31
Tabla N° 2 <b>GÉNERO DEL PERSONAL DE COCINA</b> .....	32
Tabla N° 3 <b>EDUCACIÓN DEL PERSONAL DE COCINA</b> .....	33
Tabla N° 4 <b>INDUMENTARIA QUE UTILIZA</b> .....	34
Tabla N°5 <b>PRESENTACIÓN DEL PERSONAL DE COCINA</b> .....	35
Tabla N°6 <b>CARNET DE SANIDAD</b> .....	36
Tabla N°7 <b>CARNET DE SANIDAD VIGENTE</b> .....	37
Tabla N° 8 <b>EXAMINADO POR EL MÉDICO AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN</b> .....	38
Tabla N°9 <b>CARNET DE VACUNACIONES</b> .....	39
Tabla N°10 <b>SUFRE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES (GRIPE, CÓLERA, DIARREA)</b> .....	40
Tabla N° 11 <b>CÓMO PRUEBA LAS COMIDAS</b> .....	41
Tabla N°12 <b>UTILIZA SECADORES INDIVIDUALES</b> .....	42
Tabla N°13 <b>CON QUÉ FRECUENCIA SE LAVA LAS MANOS</b> .....	43
Tabla N°14 <b>TÉCNICA ADECUADA DE LAVADO DE MANOS</b> .....	44



<b>Tabla N°15 HA RECIBIDO CAPACITACIONES SOBRE MANIPULACIÓN E HIGIENE DE ALIMENTOS .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla N°16 CUÁNTAS CAPACITACIONES HA RECIBIDO DURANTE EL AÑO .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla N°17 CONOCE EL CONCEPTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN .....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla N°18 UTILIZA ALGÚN TIPO DE ALMACENAMIENTO PARA CONSERVAR LOS ALIMENTOS FRESCOS .....</b>	<b>49</b>
<b>Tabla N°19. MANTIENE SEPARADO LOS ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL Y VEGETAL EN EL ALMACÉN .....</b>	<b>50</b>
<b>Tabla N°20 LAS TABLAS DE CORTE, MESA Y OTROS RECIPIENTES LIMPIAN Y DESINFECTAN .....</b>	<b>51</b>
<b>Tabla N°21 CUÁNTAS VECES LIMPIA LA COCINA.....</b>	<b>52</b>
<b>Tabla N°22 CONOCE LOS TIPOS DE CONTAMINACIÓN.....</b>	<b>53</b>
<b>Tabla N°23 CONOCE LA DIFERENCIA ENTRE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN .....</b>	<b>54</b>
<b>Tabla N°24 CALIFICACIÓN QUE CONOCE BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabla N°25 CALIFICACIÓN QUE REALIZA BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN .....</b>	<b>56</b>
<b>Tabla N°26 CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA.....</b>	<b>57</b>
<b>Tabla N°27 CALIFICACIÓN DE LA FICHA DE INSPECCIÓN.....</b>	<b>58</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 <b>PORCENTAJE DE EDAD DEL PERSONAL DE COCINA.....</b>	31
Gráfico N°2 <b>PORCENTAJE DE GÉNERO DEL PERSONAL DE COCINA.....</b>	32
Gráfico N°3 <b>PORCENTAJE DE EDUCACIÓN DEL PERSONAL DE COCINA...,</b>	33
Gráfico N° 4 <b>PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA SEGÚN INDUMENTARIA QUE UTILIZA .....</b>	34
Gráfico N°5 <b>PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA SEGÚN PRESENTACIÓN.....</b>	35
Gráfico N°6 <b>PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE TIENE CARNET DE SANIDAD.....</b>	36
Gráfico N°7 <b>PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE TIENE CARNET DE SANIDAD VIGENTE .....</b>	37
Gráfico N° 8 <b>PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE HA SIDO EXAMINADO POR EL MÉDICO AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN .....</b>	38
Gráfico N°9 <b>PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE TIENE CARNET DE VACUNACIONES.....</b>	39
Gráfico N°10 <b>PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE SUFRE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES (GRIPE, CÓLERA, DIARREA).....</b>	40

<b>Gráfico N° 11 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA DE CÓMO PRUEBA LAS COMIDAS .....</b>	<b>41</b>
<b>Gráfico N°12 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE UTILIZA SECADORES INDIVIDUALES.....</b>	<b>42</b>
<b>Gráfico N°13 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA CON QUÉ FRECUENCIA SE LAVA LAS MANOS .....</b>	<b>43</b>
<b>Gráfico N°14 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE UTILIZA LA TÉCNICA ADECUADA DE LAVADO DE MANOS .....</b>	<b>44</b>
<b>Gráfico N°15 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE HA RECIBIDO CAPACITACIONES SOBRE MANIPULACIÓN E HIGIENE DE ALIMENTOS .....</b>	<b>45</b>
<b>Gráfico N°16 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA CUÁNTAS CAPACITACIONES HA RECIBIDO DURANTE EL AÑO .....</b>	<b>46</b>
<b>Gráfico N°17 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE CONOCE EL CONCEPTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN.....</b>	<b>48</b>
<b>Gráfico N°18 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE UTILIZA TIPOS DE ALMACENAMIENTO PARA CONSERVAR LOS ALIMENTOS FRESCOS.....</b>	<b>49</b>
<b>Gráfico N°19 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE MANTIENE SEPARADO LOS ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL Y VEGETAL EN EL ALMACÉN .....</b>	<b>50</b>
<b>Gráfico N°20 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE LAS TABLAS DE CORTE, MESA Y OTROS RECIPIENTES LIMPIAN Y DESINFECTAN.....</b>	<b>51</b>

<b>Gráfico N°21 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA CUÁNTAS VECES LIMPIA LA COCINA .....</b>	<b>52</b>
<b>Gráfico N°22 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE CONOCE LOS TIPOS DE CONTAMINACIÓN.....</b>	<b>53</b>
<b>Gráfico N°23 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE CONOCE LA DIFERENCIA ENTRE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN .....</b>	<b>54</b>
<b>Gráfico N° 24 PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN QUE CONOCE BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN .....</b>	<b>55</b>
<b>Gráfico N° 25 PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN QUE REALIZA BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN .....</b>	<b>56</b>
<b>Gráfico N° 26 PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA .....</b>	<b>57</b>
<b>Gráfico N° 27 PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN DE LA FICHA DE INSPECCIÓN.....</b>	<b>58</b>

## INTRODUCCIÓN

Los alimentos desde que se elaboran hasta que llega al consumidor están expuestos a diversas formas de contaminación, que generarán una serie de peligros para la salud de la población.

La razón que motiva a realizar esta investigación es porque en el Perú no se han realizado investigaciones sobre el conocimiento del personal de cocina sobre las condiciones higiénicas sanitarias del servicio de alimentación.

El objetivo principal es evaluar el nivel de conocimiento del personal de cocina sobre las condiciones higiénicas sanitarias en servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao.

Se pretende demostrar que el nivel de conocimiento del personal de cocina influye sobre las condiciones higiénicas sanitarias en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao.

La metodología que se utilizará es inducción, este método científico obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares; la técnica es cuantitativa-correlacional, la periodicidad es de carácter transversal y el diseño de la investigación es no experimental.

En el capítulo I se redacta el planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, hipótesis y la justificación.

En el capítulo II se redacta el marco teórico el cual es producto de la búsqueda de la investigación, surgieron de muchos textos de diferentes autores los cuales han sido de gran aporte para la realización del tema de investigación.

En el capítulo III se redacta la metodología de la investigación el cual refiere, al método, técnica, diseño de la investigación, población, muestra, técnica e instrumentos.

En el capítulo IV se detalla los resultados obtenidos en la investigación, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la Realidad Problemática:

La condición higiénica sanitaria se caracteriza por mantener una manipulación correcta de los alimentos con el fin de proporcionar a la población productos inocuos. Desde que se elaboran o producen hasta que llega al consumidor están expuestos a diversas formas de contaminación, que generarán una serie de peligros para la salud de la población.

La inadecuada práctica de higiene en la producción, comercialización, transporte, manipulación, conservación, elaboración y consumo; así como la limpieza de los utensilios y vajillas utilizado por el personal incrementan el riesgo de contraer ETAS. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que en países sub desarrollados, las ETAS son la principal causa de enfermedad y muerte, mientras en los países desarrollados son responsables de altos costos en los servicios de salud y pérdida de productividad. (2)

En América Latina, el setenta por ciento de los casos de diarrea son secundarios en comparación a las enfermedades por consumo de alimentos contaminados, por lo que se le atribuye al mal manejo de alimentos.

En el Perú se han reportado 35 brotes de ETAS por cada año, desde el 2010 al 2012, asociándose a casos agudos de salmonelosis y el 43% por una incorrecta manipulación de alimentos. Según las estadísticas de Epidemiología el 94.7% de los servicios de alimentación no cumplen con las condiciones higiénicas sanitarias adecuadas para la manipulación y preparación de alimentos. (3) (4)

## **1.2 Formulación del Problema:**

¿De qué manera influye el nivel de conocimiento del personal de cocina sobre las condiciones higiénicas sanitarias en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao de noviembre 2013 a enero del 2014?

## **1.3 Objetivos de la Investigación:**

### **1.3.1 Objetivo General**

Evaluar el nivel de conocimiento del personal de cocina en las condiciones higiénicas sanitarias en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao de noviembre 2013 a enero del 2014.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Indicar el nivel de conocimiento del personal de cocina en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao de noviembre 2013 a enero del 2014.

Identificar las condiciones higiénicas sanitarias en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao de noviembre 2013 a enero del 2014.

## **1.4 Hipótesis de la Investigación:**

### **1.4.1 Hipótesis General**

El nivel de conocimiento del personal de cocina influye sobre las condiciones higiénicas sanitarias en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao de noviembre 2013 a enero del 2014.

### **1.4.2 Hipótesis Secundarias.**

El nivel de conocimiento del personal de cocina en servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao es eficiente.

Las condiciones higiénicas sanitarias en los servicios alimentación de los hospitales de Lima y Callao son favorables.



## **1.5 Justificación e Importancia de la Investigación**

La razón principal para realizar esta investigación es informar a la comunidad en qué condiciones higiénicas sanitarias son elaborados los alimentos que se consumen.

Las medidas más eficaces para lograr una prevención de enfermedades son las higiénicas ya que en la mayoría de casos el manipulador interviene como vehículo de transmisión por actuaciones incorrectas.

Es importante esta investigación porque en relación a otros países, en el Perú no se ha realizado una evaluación constante sobre las condiciones sanitarias de servicios de alimentación; por ello este estudio servirá de base para posteriores proyectos, basado en el fortalecimiento del sistema de inspección y ver los puntos críticos de control en la elaboración de los alimentos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación:

La investigación realizada por las Dras. Jessica del Pilar Ramírez Anaya, Isabel Cristina Marín Arriola, Sandra García Lepe (2009), titulado **CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE EN EL MANEJO DE ALIMENTOS EN HOGARES Y COMERCIOS DE SEIS LOCALIDADES RURALES DE GÓMEZ FARIAS-Veracruz**, refiere que los problemas de seguridad alimentaria que han alcanzado gran publicidad, la variante de la diversas toxiinfecciones alimentarias, contaminación de alimentos con sustancias químicas, esta preocupación de la sociedad por los alimentos que se consideran “seguros” se magnifica en los comedores utilizados por la población escolar, es indispensable que se preste especial atención a las condiciones higiénico sanitarias no sólo a los productos alimenticios que se elaboran, sino a sus instalaciones y al estado sanitario del personal manipulador, ya que las fuentes de contaminación de los alimentos por microorganismos son diversas; la propia materia prima, a través del agua, aire, durante el proceso de elaboración por la maquinaria utilizada, por las superficies, por el personal manipulador. Finalmente, se concluye que el nivel de conocimiento de los manipuladores de alimentos de los hogares y comercios no fue diferente en las seis poblaciones estudiadas; sin embargo, los manipuladores en los hogares obtuvieron promedios por área de conocimiento superiores a los de los comercios, siendo el área “Higiene del personal” la única con diferencias significativas. En los manipuladores de ambas procedencias se encontró el mínimo nivel en los conocimientos del “Área de preparación”; mientras que el máximo fue en el área de “Higiene personal” en el caso de los hogares y en el “Área de servicio” en los comercios. (5)

La investigación realizada por las Dras. Julia Campos Díaz, Cristobalina Rodríguez Álvarez, Antonio Sierra López y Ángeles Arias Rodríguez (2003), cuyo título es **CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS DE LOS COMEDORES ESCOLARES DE TENERIFE-España**, refiere que en los últimos años, la población está afectada por diversas toxiinfecciones alimentarias, debido a contaminación de alimentos con sustancias químicas, aditivos en exceso, etc. Se concluye que existe un gran porcentaje de incumplimientos en el servicio de alimentación como la falta de higiene para manipular alimentos. (6)

La investigación realizada por las Dras. Gloria Esperanza Vázquez de Plata, Elieth del Socorro Gómez de Avellaneda, Edna Magalyb Gamboa Delgado (2007), cuyo título es **CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN EN INSTITUCIONES INFANTILES DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR DE BUCARAMANGA-Cuba**, refiere que las enfermedades transmitidas por alimentos son un problema mundial de gran magnitud por las consecuencias sanitarias, políticas y económicas que generan, presenta unas reflexiones acerca de los alimentos que son el vehículo de más de 200 enfermedades, y la incidencia de éstas se ha visto centralizada en países en desarrollo, donde los factores sanitarios, socioeconómicos y culturales repercuten en la implementación de programas de vigilancia y seguridad alimentaria como son las buenas prácticas de manufactura (BPM). Finalmente concluye que hay una ausencia de higiene del personal de cocina el 100.0% de los encuestados no utiliza uniforme completo cuando manipula los alimentos, el 44.3% no cumple con las normas de higiene relativas al cuidado de las uñas, el 66.5% realiza un procedimiento inadecuado de lavado de manos, mientras que el 95.0% hace un secado inadecuado de las manos. El 24.6% de las personas encargadas de la preparación de los alimentos no ha recibido ningún tipo de capacitación, mientras que el 72.1% una sola capacitación. En consecuencia, se puede afirmar que la escasa formación en protección de alimentos no puede garantizar la seguridad de los alimentos en forma sostenible que el 32.6% de los evaluados no cumple con la norma del lavado correcto de las manos en los momentos de mayor riesgo de contaminación de los alimentos

durante el proceso productivo. Esto constituye un riesgo de contaminación porque estos sujetos pueden convertirse en portadores sanos de microorganismos. (7)

En la siguiente investigación realizada por la tesista Lisa Dubner(2004), titulado **PREVALENCIA DE CONOCIMIENTOS PREVIOS EN MANIPULACIÓN HIGIÉNICO SANITARIA DE ALIMENTOS EN ESTUDIANTES DE GASTRONOMÍA, DE PRIMER AÑO, DE UN INSTITUTO PRIVADO**-Buenos Aires, refiere que las enfermedades transmitidas por alimentos presentan, en el contexto de la salud pública, una importancia cada vez más grande debido a que afectan a millones de personas cada año. En realidad, no se conoce la incidencia real de las ETAS debido a las limitaciones que existen en los sistemas de información epidemiológica, la falta de educación para manipular alimentos afecta la salud de los consumidores. Finalmente, se concluye que el nivel educativo influye sobre el conocimiento de los manipuladores de alimentos, esto se debe a que no existe una política agresiva de educación de los consumidores sobre el tema. Este resultado remarca la necesidad de implementar en los distintos niveles de educación, programas de enseñanza relacionadas a higiene y seguridad de alimentos. (8)

En la siguiente investigación realizada por las Dras.Tamara Díaz Lorenzo, Marta Cardona Gálvez,Yariela Sánchez Azahares, Virginia Leyva Castillo, Yaumara Ferrer Márquez, Idalmis Hernández, Jorge René Díaz Fernández (2013), titulado **RIESGOS HIGIÉNICOS SANITARIOS DE LA ELABORACIÓN DE ALIMENTOS EN INSTALACIONES HOSPITALARIAS**-Cuba, refiere que en una institución hospitalaria se elaboran grandes volúmenes de alimentos, muchos de ellos destinados a grupos vulnerables de personas debido a su tránsito por las diferentes etapas del proceso salud enfermedad. Por consiguiente, la ocurrencia de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETAS) constituye un problema hospitalario de salud, con las repercusiones que ello puede acarrear para la atención médica y la gestión del centro. Finalmente, se concluye que a pesar que no se produjeron brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos en las instalaciones hospitalarias de salud

estudiadas, existen riesgos higiénicos sanitarios que deben ser tenidos en cuenta por las autoridades correspondientes. En la recepción, conservación, elaboración y transporte de los alimentos ofertados en los centros inspeccionados se encontraron deficiencias importantes como la ausencia de los certificados de calidad y registro sanitario que deben acompañar a los alimentos recibidos, la contaminación cruzada, el no lavado de las manos del manipulador, la presencia de vectores, y tiempo prolongado entre la elaboración del alimento y el consumo. Los coliformes (fecales + totales) fueron los indicadores sanitarios más encontrados en los alimentos elaborados, las superficies que contactan con ellos, y las manos de los manipuladores, lo que apunta hacia la ocurrencia de prácticas no deseadas durante la elaboración de alimentos. (9)

La investigación realizada por los Dres.R. Garayoa, I. García-Jalón (2009), cuyo título es **VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN MANIPULACIÓN E HIGIENE ALIMENTARIO DEL PERSONAL DE COCINAS DE RESTAURACIÓN COLECTIVA** -España, hace referencia que el grado de conocimientos en temas de manipulación e higiene alimentaria del personal que trabaja en cocinas de restauración procede a la formación e implantación del sistema HACCP. Se llega a la conclusión que en la implantación del sistema HACCP en una empresa de restauración colectiva sería necesario que el nivel de conocimientos básicos de todos los trabajadores fuera valorado como bueno debido al riesgo que se infiere de la mala actuación en cualquiera de las etapas de producción, por alguno de los trabajadores. Aunque la práctica totalidad de los encuestados tienen un nivel de conocimientos básicos aceptable, el hecho de que en cuestiones prácticas la puntuación haya sido deficiente sugiere la necesidad de modificar la orientación y dinámica de los cursos de formación de manera que incluyan casos prácticos en los que los participantes tengan la oportunidad de aplicar los conceptos adquiridos a las situaciones de trabajo. (10)

En la siguiente investigación realizado por el tesista Monsalve Pico Cristian José(2008) titulado ***EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES LOCATIVAS E HIGIÉNICO SANITARIA DEL PERSONAL DEL CENTRO FONSEQUERO -*** Colombia hace referencia que las Buenas Prácticas de Manufactura son adecuada para mantener la calidad sanitaria del alimento.Finalmente, el personal hace correcto uso de la vestimenta y de los elementos de protección personal, el porcentaje de incumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura por parte del Restaurante Centro Fonsequero, estableciendo que las condiciones higiénicas sanitarias no son las más apropiadas para la elaboración de los alimentos. Este hecho genera un gran riesgo para el consumidor, ya que esta situación posibilita a que se genere en cualquier momento algún caso de intoxicación alimentaria masiva. (11)

## 2.2 Bases Teóricas:

A continuación se mencionará las definiciones según los autores:

- ✓ Forsythe indicó: “La higiene en la cadena alimentaria son principios básicos que van a evitar las toxificaciones alimentarias”. (6)
- ✓ La higiene de los alimentos se define como un resultado obtenido a partir de un adecuado control de la calidad de los alimentos y de una correcta inspección que evalúe los caracteres de salubridad, valor nutritivo y de valor comercial de los alimentos. (6)
- ✓ La inocuidad alimentaria en un hospital es un “Sistema de Gestión de la Calidad e Inocuidad de los Alimentos” que abarque desde la producción del alimento hasta la elaboración, preparación, conservación y servido. (9)
- ✓ Las etas son enfermedades transmitidas por alimentos contaminados que conlleva a graves toxiinfecciones (7)
- ✓ Los brotes de enfermedades transmitidas por los alimentos son aquellas que pueden perjudicar al comercio, al turismo y provocar pérdidas de ingresos, desempleo, así como también puede influir negativamente en la confianza de los consumidores. (8)
- ✓ Felipe Bustamante dijo: “las personas que manipulan alimento son una de las principales fuentes de contaminación. Los seres humanos albergan gérmenes en ciertas partes de su cuerpo que pueden transmitirse a los alimentos al entrar en contacto con ellos y producir enfermedades.”(12)

### 2.3 Definición de Términos Básicos:

- ✓ **Alimentos Inocuos:** Es aquel que está libre de contaminación por bacterias, virus, parásitos, sustancias químicas o agentes físicos externos. (16)
  
- ✓ **APPC:** Significa Sistema de análisis de peligros y puntos críticos de control, es un sistema reconocido para gestionar la seguridad alimentaria. (13)
  
- ✓ **Buenas Prácticas de Manufactura (BPM):** Son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para el consumo humano, para garantizar su fabricación en condiciones sanitarias adecuadas. (15)
  
- ✓ **Congelación:** Es someter el alimento a temperaturas menores a  $-18^{\circ}\text{C}$ . Así los microorganismos no crecen, con este tratamiento el alimento puede conservarse incluso meses, en función de sus características. (14)
  
- ✓ **Contaminantes:** Es cualquier agente extraño al alimento capaz de producir un efecto negativo para la salud del consumidor. (14)
  
- ✓ **Contaminación Cruzada:** Es el paso de contaminantes de unos alimentos a otros. (14)
  
- ✓ **Contaminación Física:** Son cuerpos extraños que generalmente son apreciados por el ojo humano, tales como cristales, perdigones, huesos, espinas, cáscaras, plásticos, efectos personales (pendientes, reloj, colgante todos ellos suponen un peligro para el consumidor puesto que pueden causarle daños como cortes, atragantamientos, etc. (15)



- ✓ **Contaminación Química:** Son sustancias tóxicas que pueden llegar al alimento de forma casual, o que están presentes en él por una incorrecta manipulación. Son productos de toda índole como: productos de limpieza y desinfección, insecticidas, ambientadores, residuos de plaguicidas, metales pesados. (15)
  
- ✓ **Desinfección:** Es eliminar o disminuir en gran medida los microorganismos que pueda haber, hasta límites que no tengan riesgo de contaminación para los alimentos. (17)
  
- ✓ **Desinfectante:** Es una sustancia química que reduce el número de microorganismos nocivos hasta un nivel que no sea dañino para el ser humano. (17)
  
- ✓ **ETAS:** Las Enfermedades transmitidas por Alimentos mejor conocidas por sus siglas como ETAS se refieren a cualquier enfermedad causada por la ingestión de un alimento contaminado que provoca efectos nocivos en la salud del consumidor. (14)
  
- ✓ **Higiene de los alimentos:** Son el conjunto de medidas preventivas necesarias para garantizar la seguridad, limpieza y calidad de los alimentos en cualquier etapa de su manejo. (16)
  
- ✓ **Indumentaria:** Es un conjunto estandarizado de ropa usado por miembros de una organización. (20)
  
- ✓ **Limpiar:** Es eliminar todos los residuos visibles que pueden servir de alimento para los microorganismos. (14)
  
- ✓ **Manipulación de alimentos:** Son todas aquellas personas que, por su actividad laboral, tienen contacto directo con los alimentos durante su preparación, fabricación, transformación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte, distribución, venta, suministro y servicios.(16)

- ✓ **Refrigeración:** La refrigeración consiste en someter a los alimentos a temperaturas entre 0° y 5°C. A esta temperatura los microorganismos se multiplicarán muy lentamente, y así la vida útil de los alimentos será mayor que si no estuviera en refrigeración. (14)
  
- ✓ **Seguridad Alimentaria:** Es cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias. (16)
  
- ✓ **Servicios de Alimentación de Hospitales:** Es un tipo de restauración institucional es aquel que proporciona a una alimentación nutricionalmente adecuada y microbiológicamente segura a fin de preservar la salud, contribuir a la recuperación y mejorar la calidad de vida de los comensales que son pacientes y personal.(18)
  
- ✓ **Inspección Sanitaria:** Conjunto de acciones que se realiza en toda cadena alimentaria para garantizar la inocuidad de alimentos y evitar afectaciones al medio en que se encuentran. (19)

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de Investigación

##### 3.1.1 Método:

El método de investigación es inducción es un método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares, es proponer, mediante diversas observaciones de los sucesos u objetos en estado natural, una conclusión que resulte general para todos los eventos de la misma clase.

##### 3.1.2 Técnica:

Esta investigación es cuantitativa ya que se cuantifica el nivel de conocimiento del personal de cocina, el estudio realizado para el desarrollo del tema se presenta de carácter correlacional porque se busca la relación entre el nivel de conocimiento del personal de cocina y las condiciones higiénicas sanitarias, debido a la periodicidad es transversal.

##### 3.1.3 Diseño:

El presente es un estudio no experimental, ya que se recolectan datos en un solo momento.

#### 3.2 Población y Muestreo de la Investigación

##### 3.2.1 Población:

La población estuvo conformada por 120 personas que laboran en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao representado por Arzobispo Loayza, Alberto Sabogal Sologuren, FAP, San Juan del Lurigancho, Santa Rosa y San José.

##### 3.2.2 Muestra:

Está conformada por 75 personas que laboran en el área de cocina de los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao.

Se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 p (1-p)N}{e^2 (N-1) + z^2 e(1-p)}$$

Donde:

n: tamaño muestral

Z: nivel de confianza = 1.5

p: proporción estimada = 0.9

N: población

e: error muestral = 5.1 %

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{(1.5)^2 0.9 (1-0.9)120}{(0.051)^2(120-1) + (1.5)^2(0.051)(1-0.9)}$$

$$n = 75$$

HOSPITAL	NÚMERO
Arzobispo Loayza	10
Alberto Sabogal Sologuren	25
FAP	10
San Juan Lurigancho	5
Santa Rosa	15
San José	10
Total	75

**Criterios de inclusión:**

- ✓ Personal de cocina de ambos géneros.
- ✓ Personal de cocina que acepte responder a la encuesta voluntariamente.
- ✓ Personal de cocina que labora actualmente en servicio de alimentación cuyo tiempo de trabajo es mayor a un mes.

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Personal de cocina de vacaciones.
- ✓ Personal de cocina que recién haya ingresado un mes a laborar.

**3.3 Variables e Indicadores**

Variable Independiente (X):

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de conocimiento del personal de cocina	Personal de cocina que conoce buenas prácticas de manipulación.	Porcentaje del personal de cocina que conoce las buenas prácticas de manipulación.

Variable Dependiente (Y):

VARIABLE)	DIMENSIONES	INDICADORES
Condiciones higiénicas sanitarias	Personal de cocina que realiza las buenas prácticas de manipulación.	Porcentaje del personal de cocina que realiza las buenas prácticas de manipulación.

### 3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

#### 3.4.1 Técnicas

La técnica usada para la recolección de datos fue a través de una encuesta para marcar de acuerdo al conocimiento del personal de cocina.

Mediante la ficha de inspección se identificó la infraestructura y materiales usados para la elaboración de los alimentos.

#### 3.4.2 Instrumentos

- Encuestas
- Ficha de inspección

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Se presentan los resultados obtenidos en la encuesta que ha sido aplicada al personal de cocina de los hospitales de Lima y Callao.

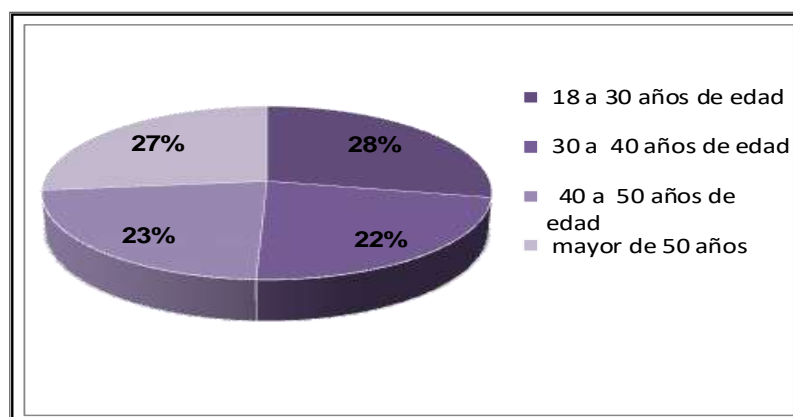
Para llevar a cabo un análisis se realizó utilizando el programa Microsoft Excel, en donde se procedió a realizar el vaciado de los datos obtenidos.

**TABLA N°1: EDAD DEL PERSONAL DE COCINA**

EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
18 a 30 años de edad	21	28
30 a 40 años de edad	17	22
40 a 50 años de edad	17	23
mayor de 50 años	20	27
Total	75	100

FUENTE: Elaboración propia.

**GRÁFICON°1: PORCENTAJE DE EDAD DEL PERSONAL DE COCINA**



FUENTE: Elaboración propia.

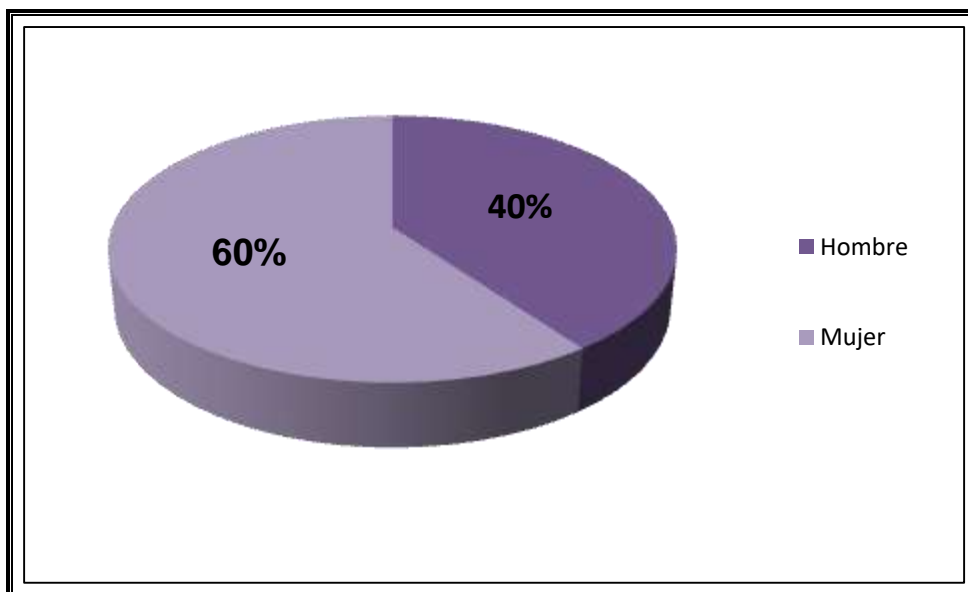
**Análisis del gráfico:** En la encuesta realizada al personal de cocina se puede observar que el 28% pertenecen a 18 a 30 años de edad, mientras el 27% son mayores de 50 años, seguido del 23% que está entre 40 a 50 años de edad y el 22% está entre 30-40 años.

**TABLA N°2: GÉNERO DEL PERSONAL DE COCINA**

GÉNERO	NÚMERO	PORCENTAJE
Hombre	30	40
Mujer	45	60
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°2: PORCENTAJE DE GÉNERO DEL PERSONAL DE COCINA**



**FUENTE:** Elaboración propia.

**Análisis del gráfico:** Se puede observar, que existe un 60% de mujeres que laboran en servicios de alimentación a diferencia de un 40% de varones.

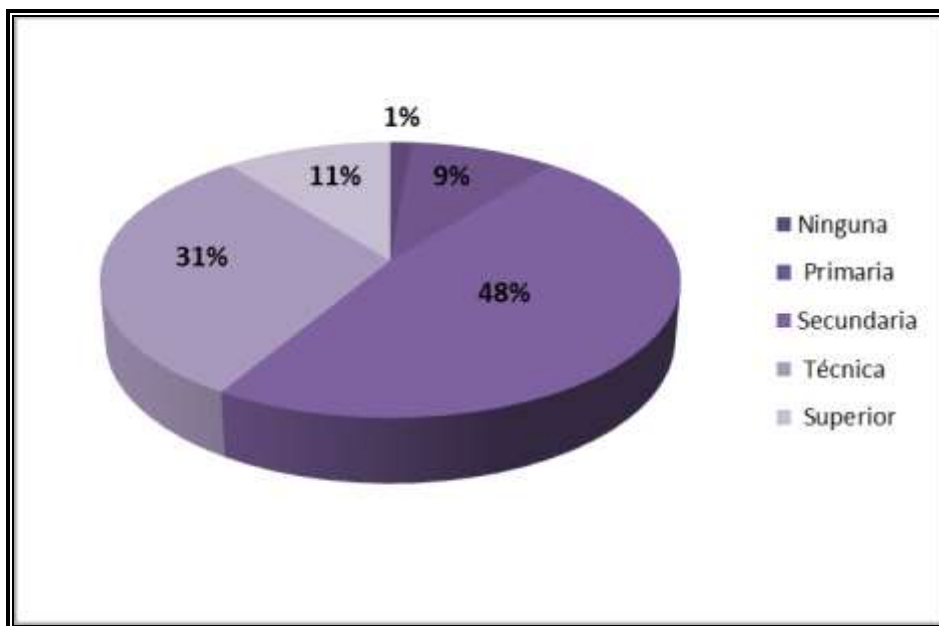


**TABLA N°3: EDUCACIÓN DEL PERSONAL DE COCINA**

EDUCACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Ninguna	1	1
Primaria	7	9
Secundaria	36	48
Técnica	23	31
Superior	8	11
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°3: PORCENTAJE DE EDUCACIÓN DEL PERSONAL DE COCINA**



**FUENTE:** Elaboración propia.

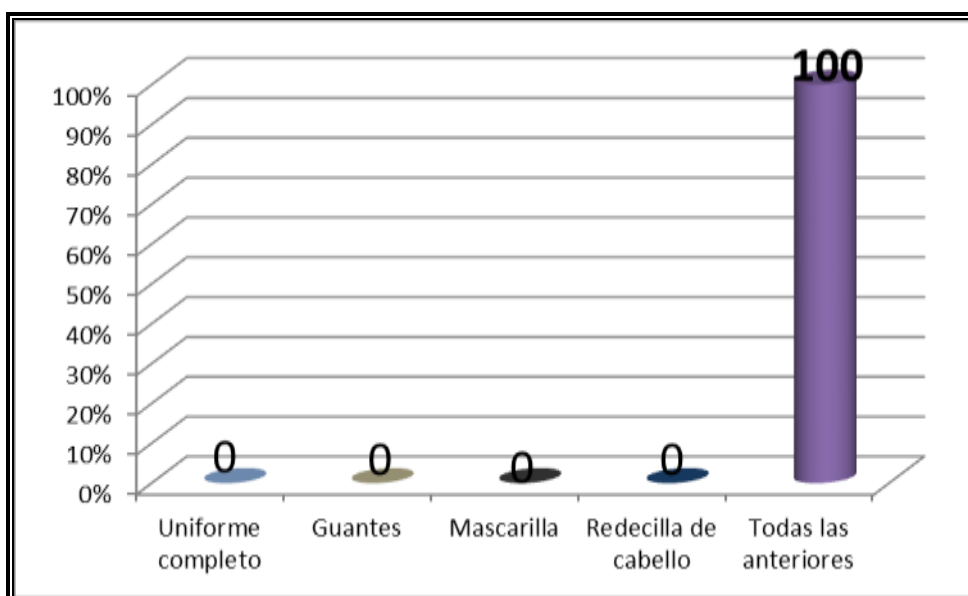
**Análisis del gráfico:** Se puede observar que el 48% tiene educación secundaria, seguido del 31% que tiene educación técnica, mientras un 11% tienen educación superior, un 9% tiene educación primaria y el 1% no tiene educación.

**TABLA N°4: INDUMENTARIA QUE UTILIZA**

SEGÚN INDUMENTARIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Uniforme completo	0	0
Guantes	0	0
Mascarilla	0	0
Redecilla de cabello	0	0
Todas las anteriores	75	100
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°4: PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA SEGÚN INDUMENTARIA QUE UTILIZA**



**FUENTE:** Elaboración propia.

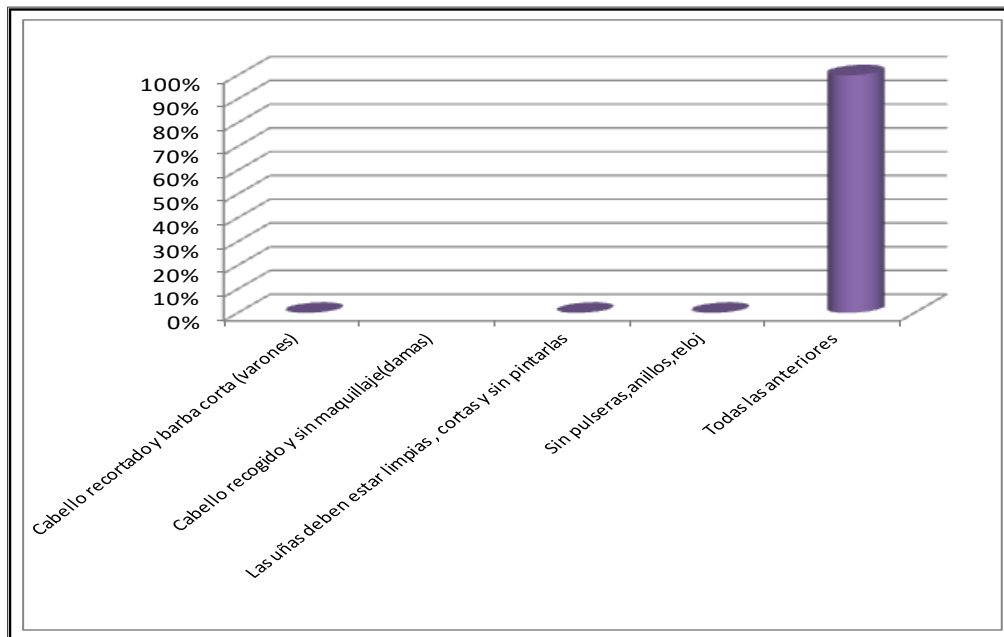
**Análisis del gráfico:** Los datos obtenidos muestran que el 100% del personal de cocina utiliza una indumentaria completa.

**TABLA N°5: PRESENTACIÓN**

PRESESENTACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Cabello recortado y barba corta (varones) Cabello recogido y sin maquillaje(damas)	0	0
Las uñas deben estar limpias , cortas y sin pintarlas	0	0
Sin pulseras,anillos,reloj	0	0
Todas las anteriores	75	100
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°5: PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA SEGÚN PRESENTACIÓN**



**FUENTE:** Elaboración propia.

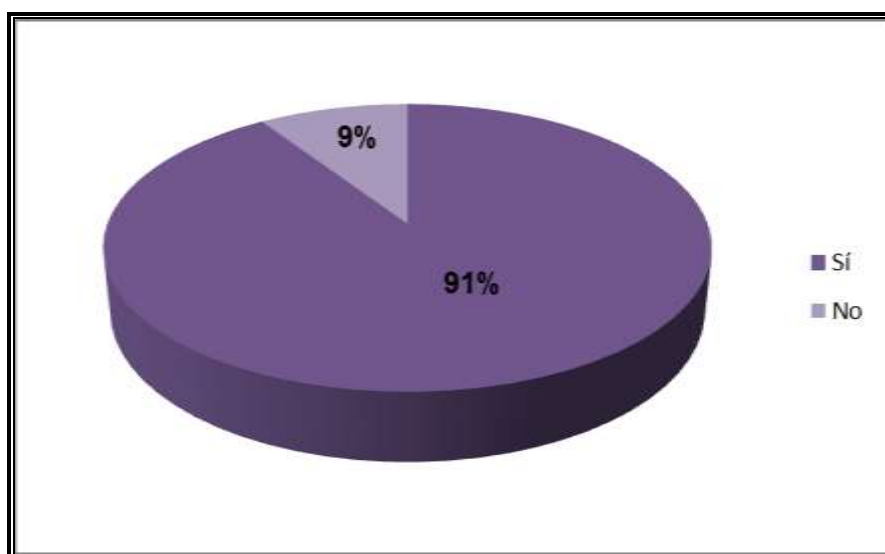
**Análisis del gráfico:** Los datos obtenidos muestran que el 100% del personal de cocina utiliza una correcta presentación al manipular alimentos.

**TABLA N°6: CARNET DE SANIDAD**

CARNET DE SANIDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
Sí	68	91
No	7	9
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°6: PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE TIENE CARNET DE SANIDAD**



**FUENTE:** Elaboración propia.

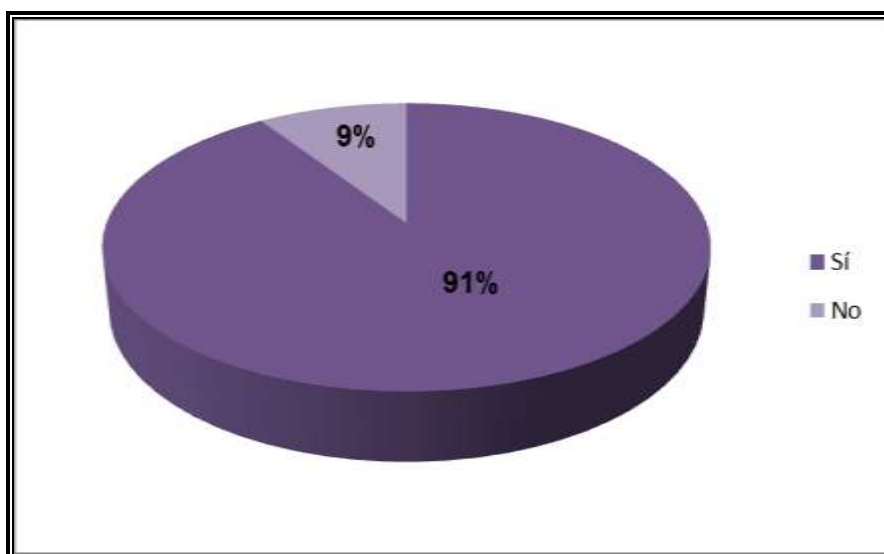
**Análisis del gráfico:** Se puede observar que el 91% del personal de cocina tiene carnet de sanidad para manipular alimentos mientras el 9% no tiene carnet de sanidad para manipular alimentos.

**TABLA N°7: CARNET DE SANIDAD VIGENTE**

VIGENCIA DEL CARNET DE SANIDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
Sí	68	91
No	7	9
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°7 : PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE TIENE CARNET DE SANIDAD VIGENTE**



**FUENTE:** Elaboración propia.

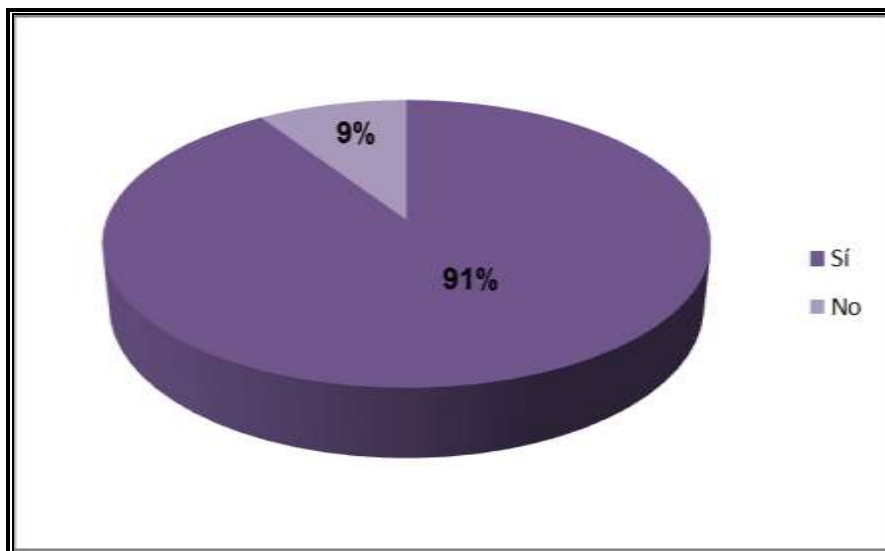
**Análisis del gráfico:** De la muestra tomada se evidencia que el 91% del personal de cocina tiene carnet de sanidad vigente para manipular alimentos mientras el 9% no tienen carnet de sanidad vigente para manipular alimentos.

**TABLA N°8: HA SIDO EXAMINADO POR EL MÉDICO AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN**

HA SIDO EXAMINADO POR EL MÉDICO AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Sí	68	91
No	7	9
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°8: PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE HA SIDO EXAMINADO POR EL MÉDICO AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN**



**FUENTE:** Elaboración propia.

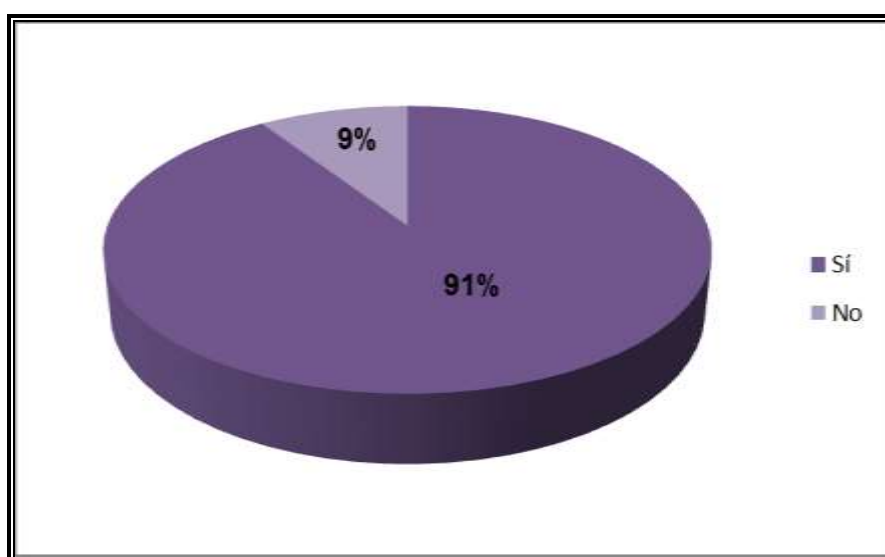
**Análisis del gráfico:** Como se puede observar el 91% del personal de cocina ha sido examinado por el médico mientras el 9% no ha sido examinado por el médico al momento de la contratación.

**TABLA N°9: CARNET DE VACUNACIONES**

CARNET DE VACUNACIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
Sí	68	91
No	7	9
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°9: PERSONAL DE COCINA QUE TIENE CARNET DE VACUNACIONES**



**FUENTE:** Elaboración propia.

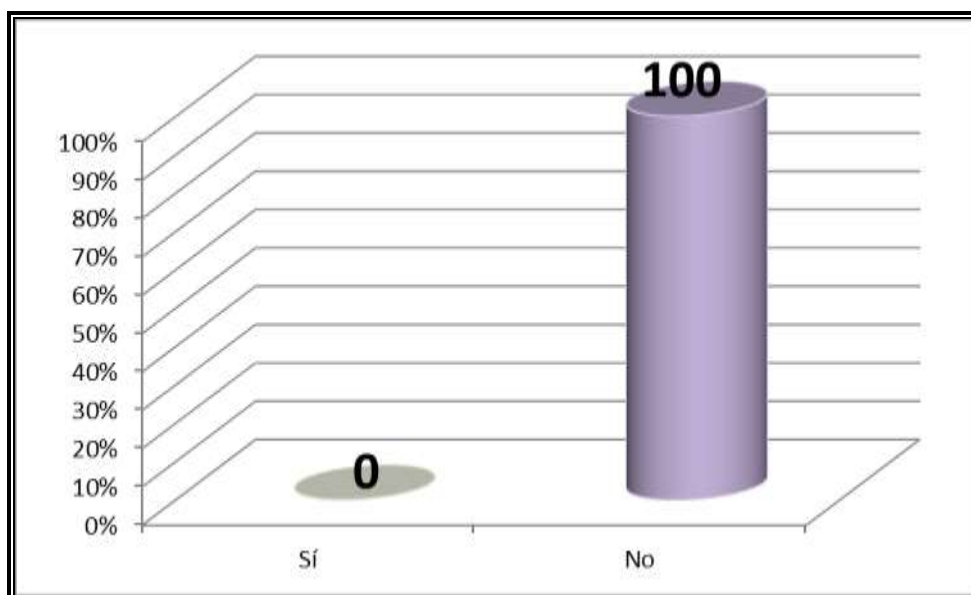
**Análisis del gráfico:** Se puede observar que el 91% personal de cocina tiene carnet de vacunaciones mientras el 9% no tiene carnet de vacunaciones.

**TABLA N°10: SUFRE CON FRECUENCIA ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES (GRIPE, CÓLERA, DIARREA)**

SUFRE CON FRECUENCIA ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES (GRIPE,CÓLERA,DIARREA)	NÚMERO	PORCENTAJE
Sí	0	0
No	75	100
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N° 10: PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE SUFRE CON FRECUENCIA ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES (GRIPE, CÓLERA,DIARREA)**



**FUENTE:** Elaboración propia.

**Análisis del gráfico:** De la muestra tomada se evidencia que el 100% del personal de cocina no sufre con frecuencia alguna de estas enfermedades como (gripe, cólera, diarrea).

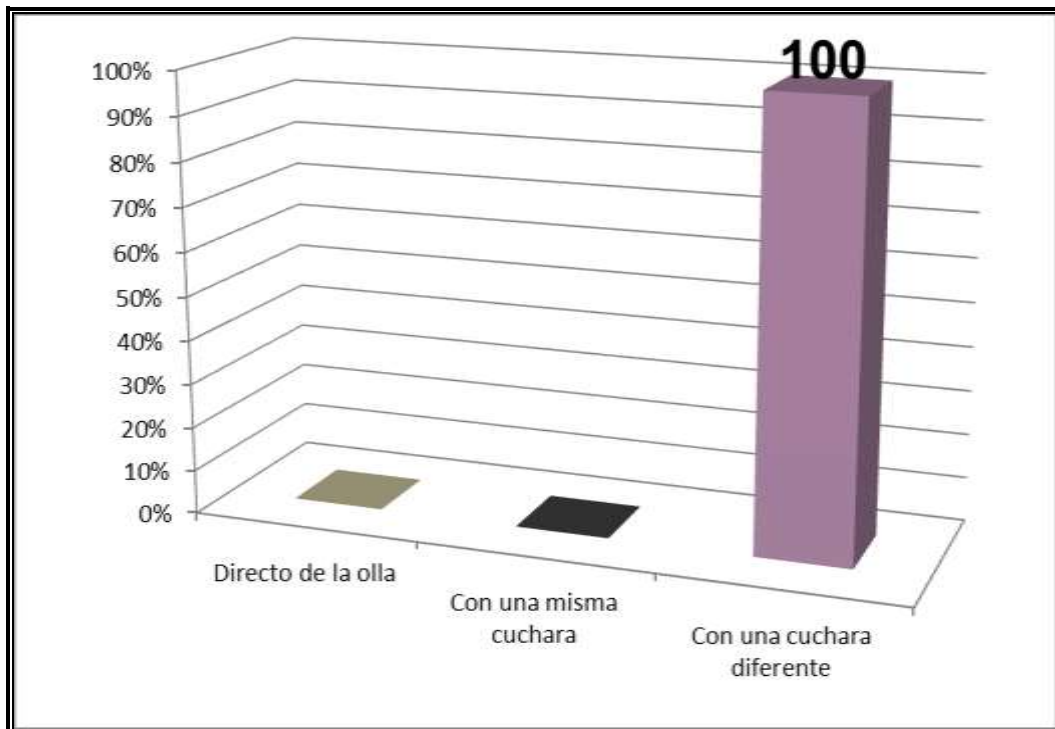


**TABLA N°11: CÓMO PRUEBA LAS COMIDAS**

CÓMO PRUEBA LAS COMIDAS	NÚMERO	PORCENTAJE
Directo de la olla	0	0
Con una misma cuchara	0	0
Con una cuchara diferente	75	100
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia

**GRÁFICO N°11: PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA DE CÓMO PRUEBA LAS COMIDAS**



**FUENTE:** Elaboración propia.

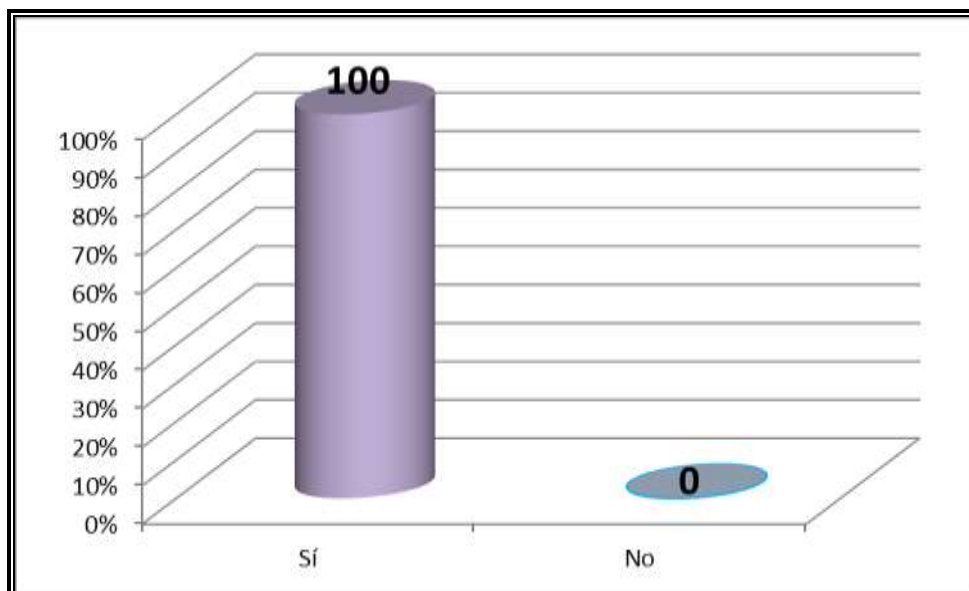
**Análisis del gráfico:** Los resultados de la encuesta refieren que el 100% del personal de cocina prueba las comidas con una cuchara diferente.

**TABLA N°12: UTILIZA SECADORES**

UTILIZA SECADORES	NÚMERO	PORCENTAJE
Sí	75	100
No	0	0
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°12: PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE UTILIZA SECADORES**



**FUENTE:** Elaboración propia.

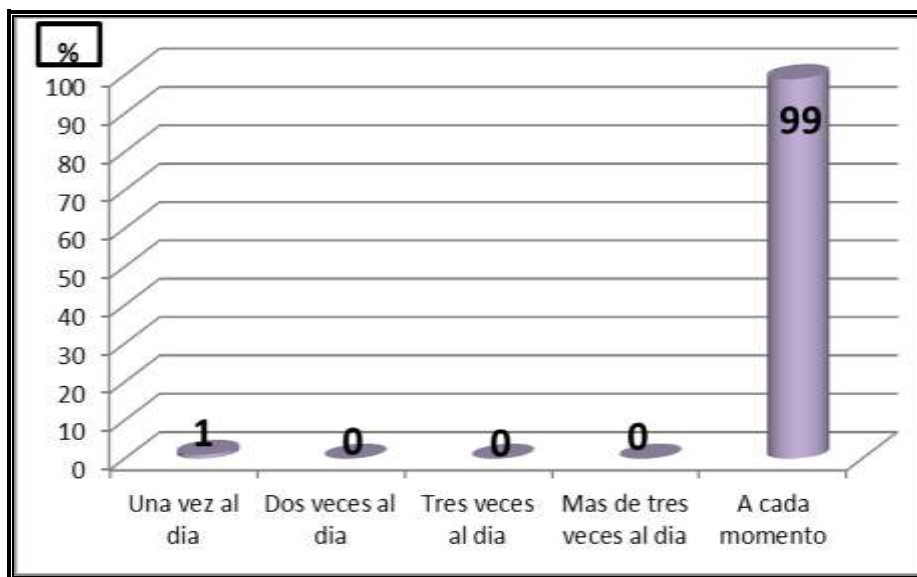
**Análisis del gráfico:** Se puede observar que el 100% del personal de cocina utilizan secadores para el secado de manos.

**TABLA N°13: CON QUÉ FRECUENCIA SE LAVA LAS MANOS**

CON QUÉ FRECUENCIA SE LAVA LAS MANOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Una vez al día	1	1
Dos veces al día	0	0
Tres veces al día	0	0
Más de tres veces al día	0	0
A cada momento	74	99
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N° 13: PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA CON QUÉ FRECUENCIA SE LAVA LAS MANOS**



**FUENTE:** Elaboración propia.

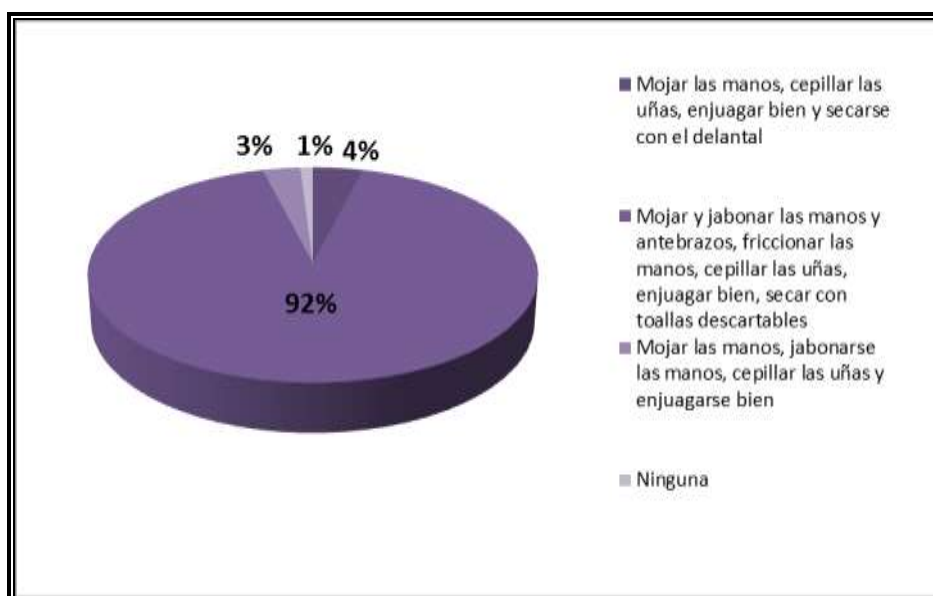
**Análisis del gráfico:** Se puede observar a un 99% del personal de cocina se lava las manos a cada momento mientras que el 1% se lava una vez al día.

**TABLA N°14: UTILIZA LA TÉCNICA ADECUADA DE LAVADO DE MANOS**

<b>EL LAVADO DE MANOS COMPRENDE:</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Mojar las manos, cepillar las uñas, enjuagar bien y secarse con el delantal	3	4
Mojar y jabonar las manos y antebrazos, friccionar las manos, cepillar las uñas, enjuagar bien, secar con toallas descartables	69	92
Mojar las manos, jabonarse las manos, cepillar las uñas y enjuagarse bien	2	3
Ninguna	1	1
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°14: PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE UTILIZA LA TÉCNICA ADECUADA DE LAVADO DE MANOS**



**FUENTE:** Elaboración propia.

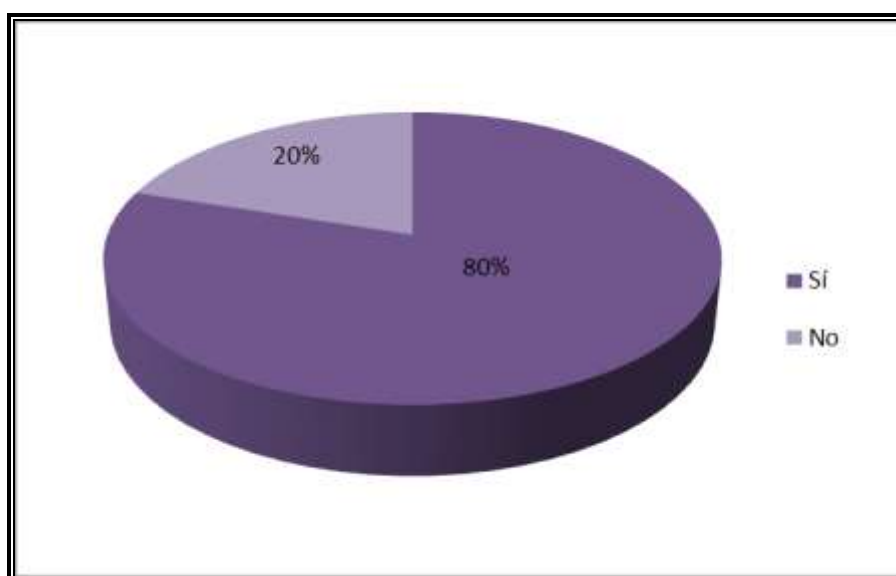
**Análisis del gráfico:** En la encuesta realizada se puede observar que el 92% realiza un correcto lavado de manos, mientras un 4% realiza un lavado de manos secándose con el delantal, además el 3% solo se lavó las manos y enjuaga y el 1% no realiza la técnica del lavado de manos.

**TABLA N°15: HA RECIBIDO CAPACITACIONES SOBRE HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**

HA RECIBIDO CAPACITACIONES SOBRE HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Sí	60	80
No	15	20
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°15 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE HA RECIBIDO CAPACITACIONES SOBRE HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**



**FUENTE:** Elaboración propia.

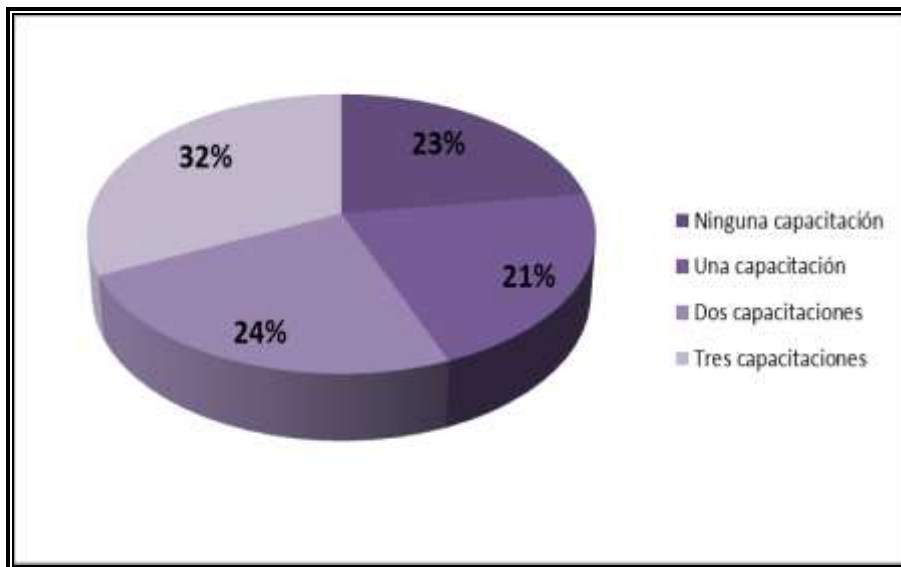
**Análisis del gráfico:** Los resultados obtenidos muestran que el 80% del personal de cocina ha recibido capacitaciones sobre higiene y manipulación de alimentos, el 20% no ha recibido capacitaciones.

**TABLA N°16: CUÁNTAS CAPACITACIONES HA RECIBIDO DURANTE EL AÑO**

CAPACITACIONES	NÚMERO	PORCENTAJE
Ninguna capacitación	17	23
Una capacitación	16	21
Dos capacitaciones	18	24
Tres capacitaciones	24	32
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°16 PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA CUÁNTAS CAPACITACIONES HA RECIBIDO DURANTE EL AÑO**



**FUENTE:** Elaboración propia.

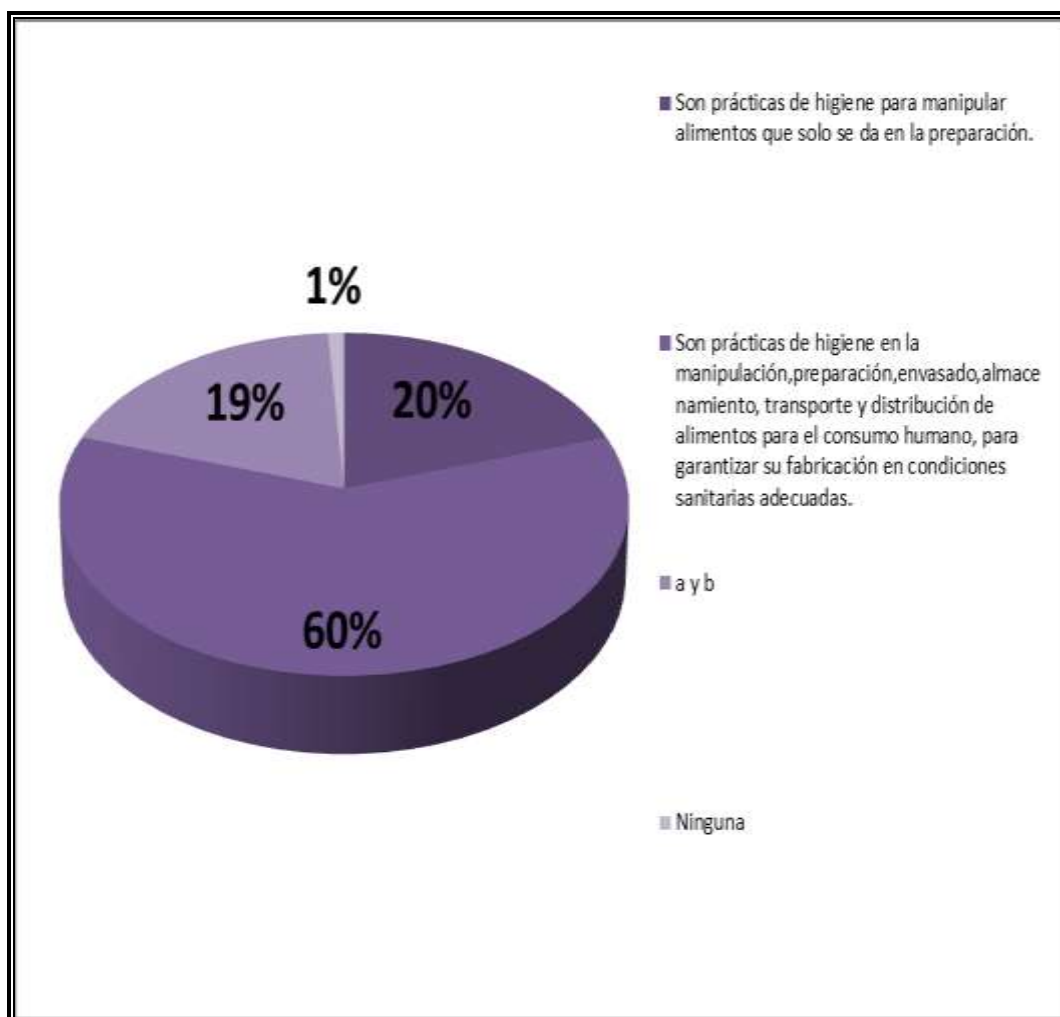
**Análisis del gráfico:** Se puede observar que el 32% ha recibido tres capacitaciones, mientras el 24% ha recibido dos capacitaciones, un 23% no ha recibido capacitación y un 21% ha recibido una capacitación.

**TABLA N°17: CONOCE EL CONCEPTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN**

<b>CONOCE EL CONCEPTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Son prácticas de higiene para manipular alimentos que solo se da en la preparación.	15	20
Son prácticas de higiene en la manipulación, preparación, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para el consumo humano, para garantizar su fabricación en condiciones sanitarias adecuadas.	45	60
a y b	14	19
Ninguna	1	1
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°17: PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE CONOCE EL CONCEPTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN**



**FUENTE:** Elaboración propia.

**Análisis del gráfico:** De la muestra tomada se evidencia que el 60% del personal de cocina tiene como concepto de buenas prácticas de manipulación de alimentos a: prácticas de higiene en la manipulación, preparación, envasado, almacenamiento, transporte, distribución de alimento para el consumo humano, mientras el 20% tiene el concepto de buenas prácticas de manipulación como prácticas de higiene para manipular alimentos que sólo se da en la preparación, un 19% conoce ambas alternativas y el 1% no conoce el concepto de buenas prácticas de manipulación de alimentos.

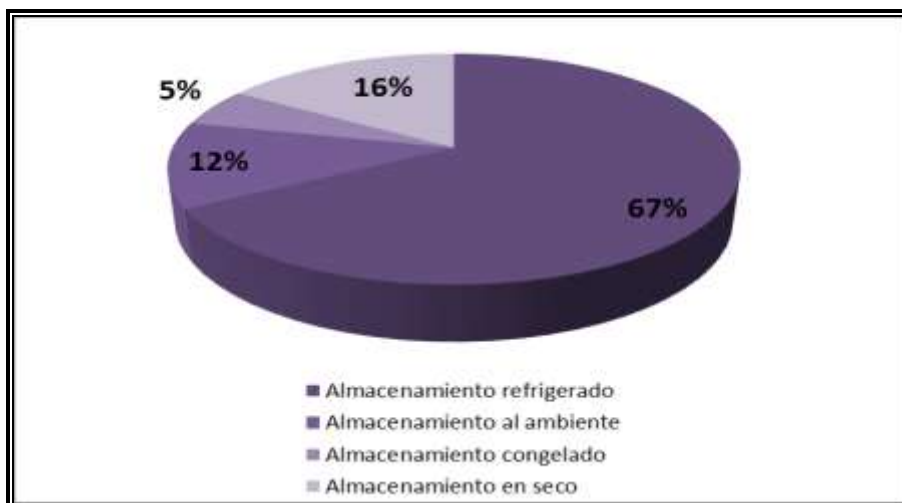


**TABLA N°18: UTILIZA ALGÚN TIPO DE ALMACENAMIENTO PARA CONSERVAR LOS ALIMENTOS FRESCOS**

TIPOS DE ALMACENAMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Almacenamiento refrigerado	50	67
Almacenamiento al ambiente	9	12
Almacenamiento congelado	4	5
Almacenamiento en seco	12	16
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°18: PORCENTAJE PERSONAL DE COCINA QUE UTILIZA ALGÚN TIPO DE ALMACENAMIENTO PARA CONSERVAR LOS ALIMENTOS FRESCOS**



**FUENTE:** Elaboración propia.

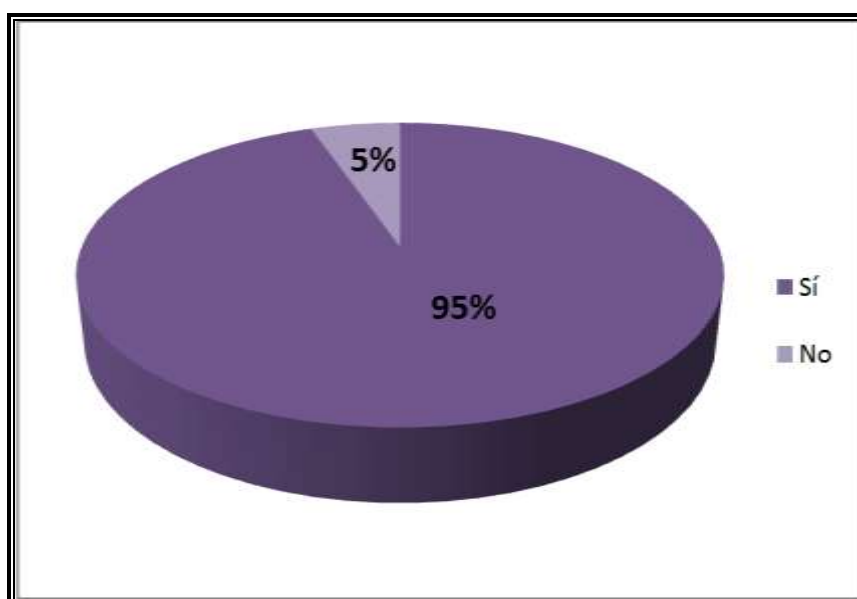
**Análisis del gráfico:** Los resultados obtenidos muestran que el 67% del personal de cocina conserva el alimento fresco mediante almacenamiento refrigerado, el 16% realiza almacenamiento en seco, un 12% mediante un almacenamiento al ambiente y el 5% un almacenamiento congelado.

**TABLA N°19: MANTIENE SEPARADO LOS ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL Y VEGETAL EN EL ALMACÉN**

MANTIENE SEPARADO LOS ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL Y VEGETAL	NÚMERO	PORCENTAJE
Sí	71	95
No	4	5
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°19: PORCENTAJE DEL PERSONAL QUE MANTIENE SEPARADO LOS ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL Y VEGETAL EN EL ALMACÉN**



**FUENTE:** Elaboración propia.

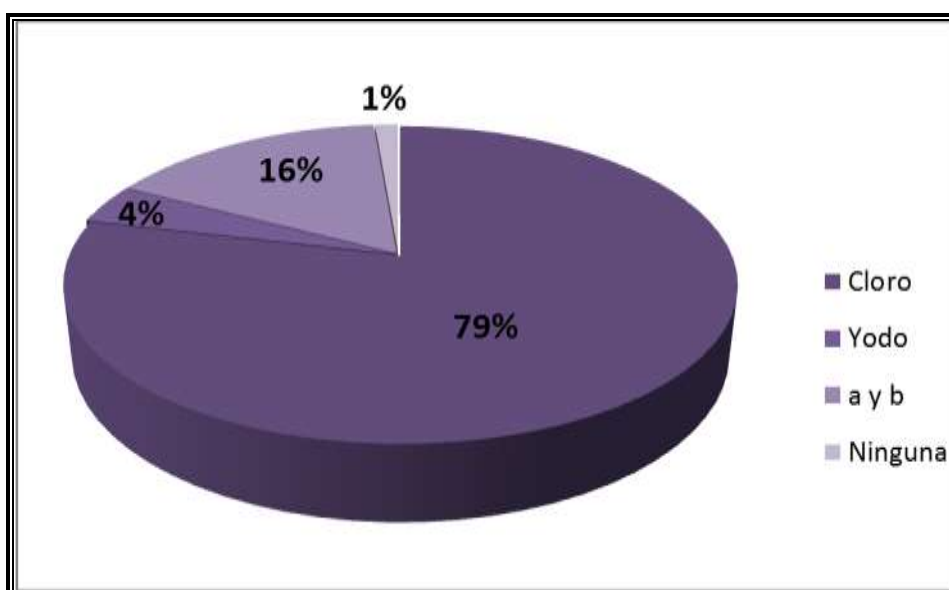
**Análisis del gráfico:** Lo que refleja este resultado es a un 95% del personal de cocina mantiene separado los alimentos de origen animal y vegetal, mientras el 5% no mantiene separado los alimentos de origen animal y vegetal en el almacén.

**TABLA N°20: TABLAS DE CORTE, MESA Y OTROS RECIPIENTES LIMPIAN Y DESINFECTAN**

DESINFECTANTE	NÚMERO	PORCENTAJE
Cloro	59	79
Yodo	3	4
a y b	12	16
Ninguna	1	1
Total	75	100

FUENTE: Elaboración propia.

**GRÁFICO N°20: PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE LAS TABLAS DE CORTE, MESA Y OTROS RECIPIENTES LIMPIAN Y DESINFECTAN**



FUENTE: Elaboración propia.

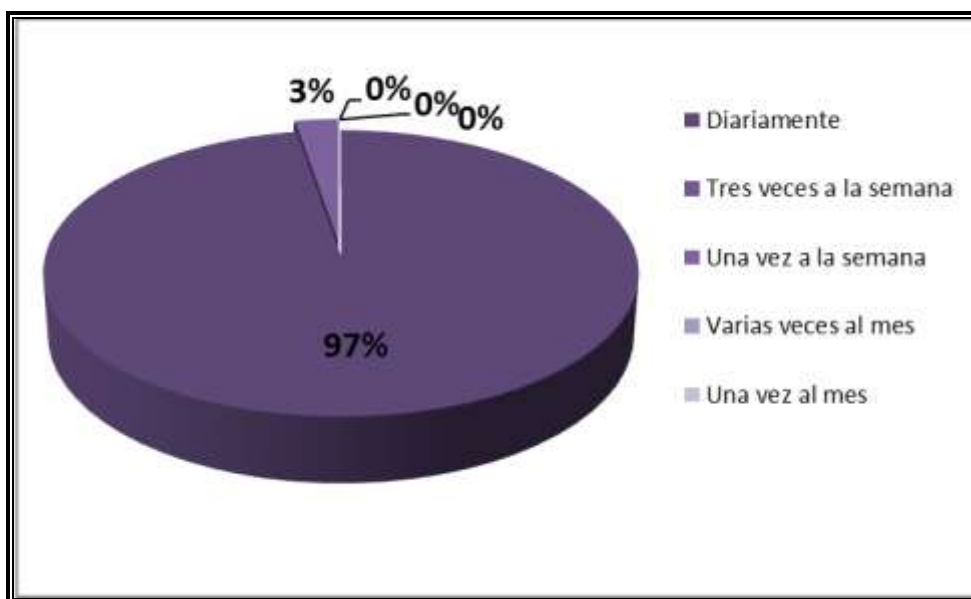
**Análisis del gráfico:** En la encuesta realizada se puede observar que el 79% del personal de cocina utiliza cloro como desinfectante para utensilios, el 16% utiliza cloro y yodo, el 4% utiliza al yodo, así mismo el 1% no utiliza desinfectante.

**TABLA N°21: CUÁNTAS VECES LIMPIA LA COCINA**

CUÁNTAS VECES LIMPIA LA COCINA	NÚMERO	PORCENTAJE
Diariamente	73	97
Tres veces a la semana	0	0
Una vez a la semana	2	3
Varias veces al mes	0	0
Una vez al mes	0	0
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°21: PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA CUÁNTAS VECES LIMPIA LA COCINA**



**FUENTE:** Elaboración propia.

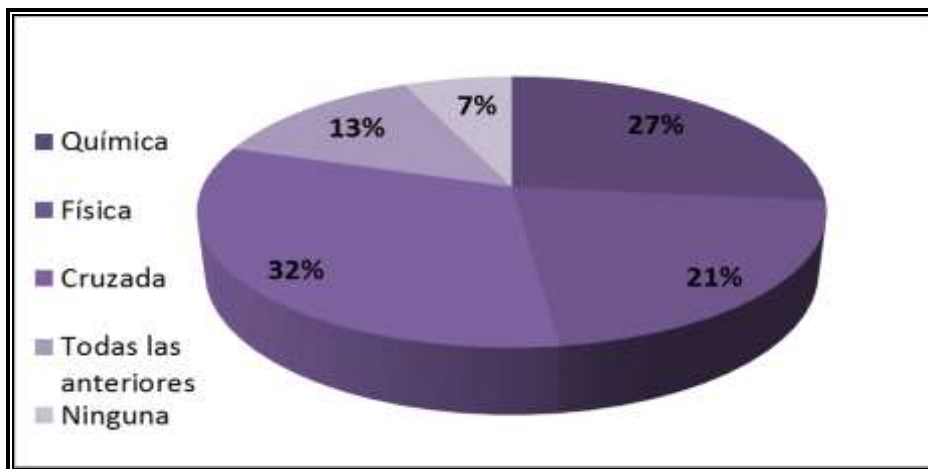
**Análisis del gráfico:** Como podemos observar los datos obtenidos refieren que un 97% limpia diariamente la cocina y un 3% limpia una vez a la semana la cocina.

**TABLA N°22: CONOCE LOS TIPOS DE CONTAMINACIÓN**

TIPOS DE CONTAMINACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Química	20	27
Física	16	21
Cruzada	24	32
Todas las anteriores	10	13
Ninguna	5	7
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°22: PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE CONOCE LOS TIPOS DE CONTAMINACIÓN**



**FUENTE:** Elaboración propia.

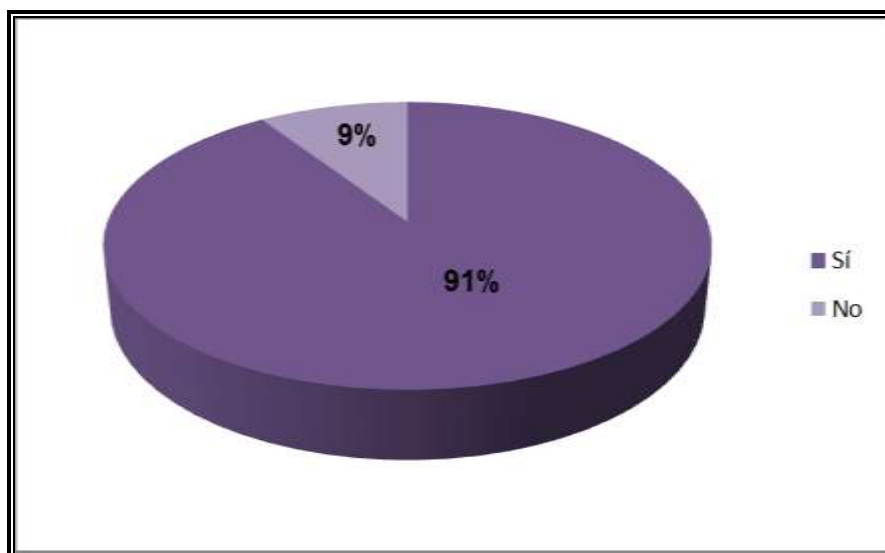
**Análisis del gráfico:** Con el estudio realizado se puede observar que solo el 32% del personal de cocina conoce acerca de la contaminación cruzada, un 27% contaminación química, además 21% conoce contaminación física, el 13% conoce los tres tipos de contaminación, el 7% desconoce de los tipos de contaminación.

**TABLA N°23: CONOCE CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Sí	68	91
No	7	9
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N°23: PORCENTAJE DEL PERSONAL DE COCINA QUE CONOCE LA DIFERENCIA ENTRE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**



**FUENTE:** Elaboración propia.

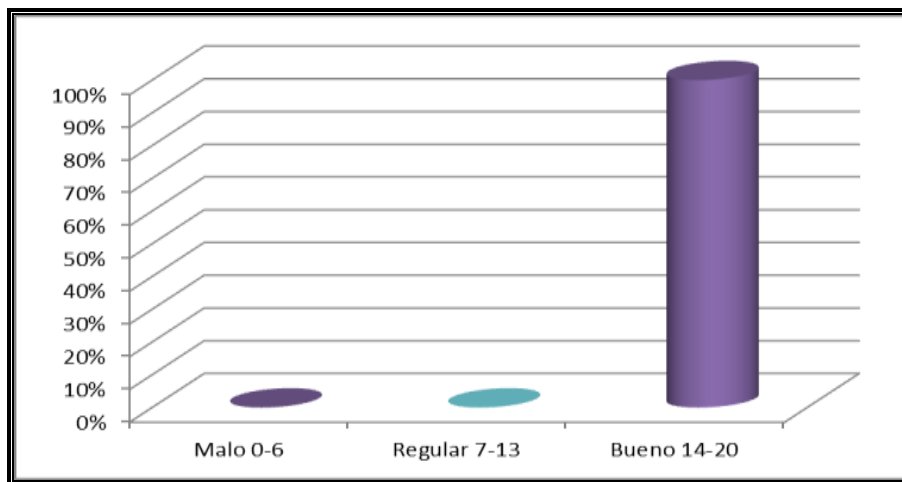
**Análisis del gráfico:** Una cifra muy alta el cual estima al 91% del personal de cocina que conoce la diferencia entre limpieza y desinfección, mientras que el 9% no conoce cuál es la diferencia entre limpieza y desinfección.

**TABLA N°24: CALIFICACIÓN QUE CONOCE BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN**

CALIFICACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Malo 0-6	0	0
Regular 7-13	0	0
Bueno 14-20	75	100
Total	75	100

FUENTE: Elaboración propia.

**GRÁFICO N°24: PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN QUE CONOCE BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN**



FUENTE: Elaboración propia.

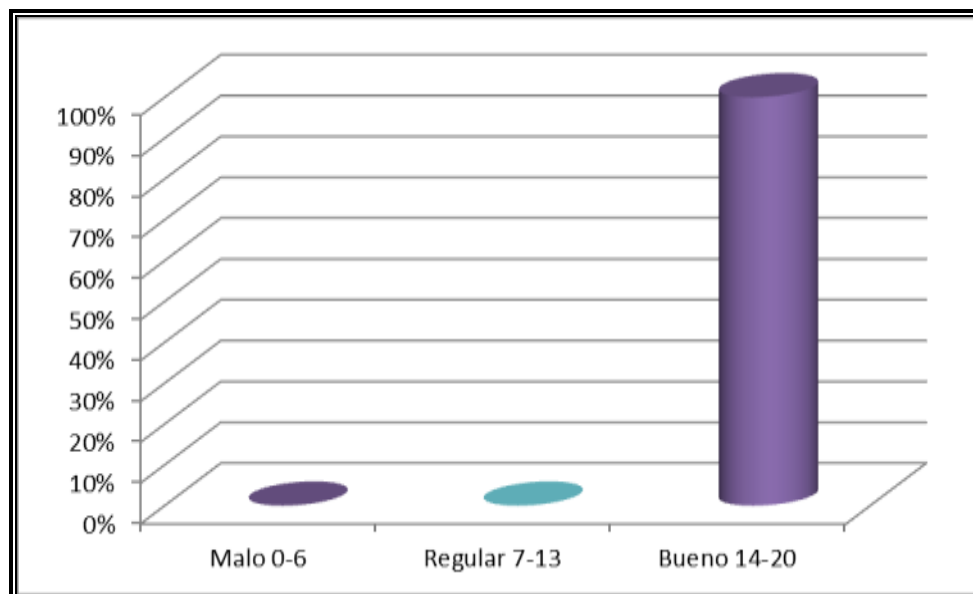
**Análisis del gráfico:** El 100% del personal de cocina conoce buenas prácticas de manipulación.

**TABLA N°25: CALIFICACIÓN QUE REALIZA BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN**

CALIFICACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Malo 0-6	0	0
Regular 7-13	0	0
Bueno 14-20	75	100
Total	75	100

**FUENTE:** Elaboración propia.

**GRÁFICO N° 25: PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN QUE REALIZA BUENAS PRÁCTICAS DE MANIPULACIÓN**



**FUENTE:** Elaboración propia.

**Análisis del gráfico:** Una cifra muy alta el cual estima al 100% del personal de cocina realiza buenas prácticas de manipulación.

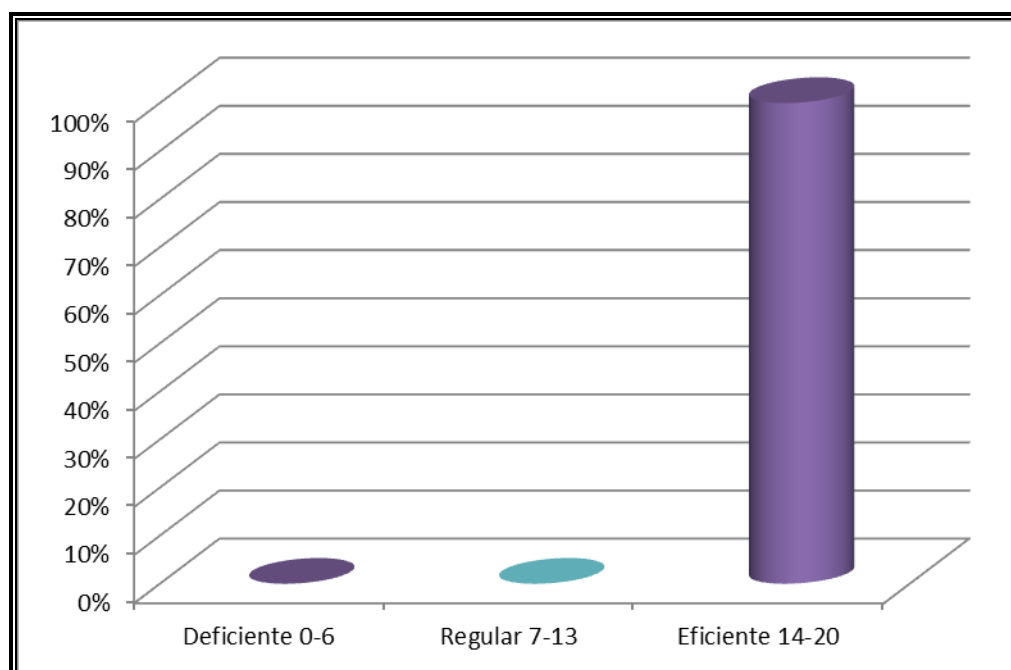


**TABLA N°26: CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA**

CALIFICACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Deficiente 0-6	0	0
Regular 7-13	0	0
Eficiente 14-20	75	100
Total	75	100

FUENTE: Elaboración propia.

**GRÁFICO N°26: PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA**



FUENTE: Elaboración propia.

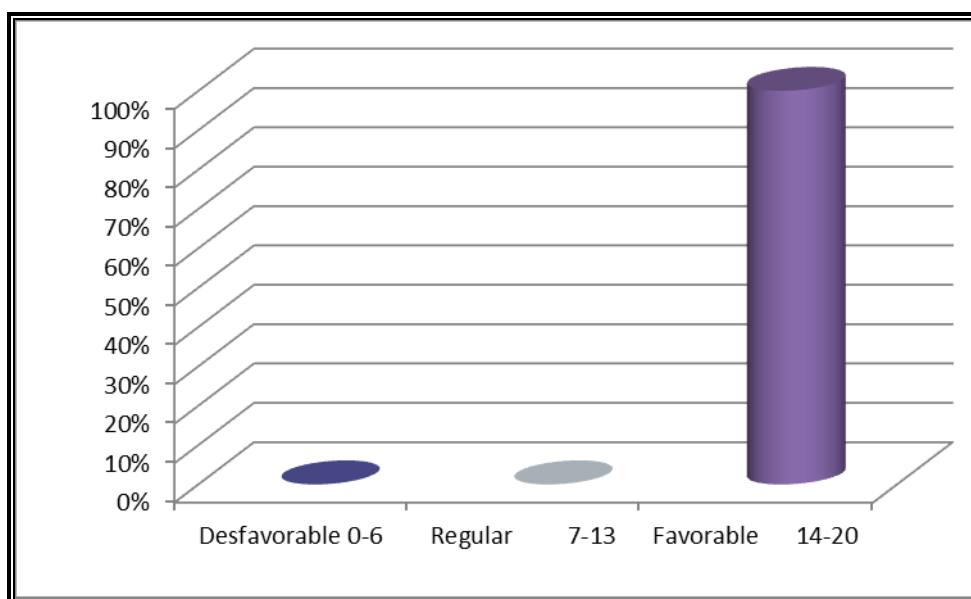
**Análisis del gráfico:** El 100% del personal de cocina tiene eficiente conocimiento.

**TABLA N°27: CALIFICACIÓN DE LA FICHA DE INSPECCIÓN**

CALIFICACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Desfavorable 0-6	0	0
Regular 7-13	0	0
Favorable 14-20	75	100
Total	75	100

FUENTE: Elaboración propia.

**GRÁFICO N°27: PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN DE LA FICHA DE INSPECCIÓN**



FUENTE: Elaboración propia.

**Análisis del gráfico:** El 100% de los servicios de alimentación están en condiciones higiénicas favorables.

## CONCLUSIONES

- ✓ Al evaluar el nivel de conocimiento se encontró que el total de la muestra tiene un nivel de conocimiento adecuado. Por lo tanto, se afirma la hipótesis demostrando que el nivel de conocimiento influye sobre las condiciones higiénicas sanitarias.
- ✓ Mediante la observación se identificó que la infraestructura y materiales usados para la elaboración de los alimentos se encuentran en favorables condiciones; de acuerdo a lo mencionado se puede afirmar que el servicio de alimentación está en óptimas condiciones.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Se sugiere que se capacite al personal de cocina con el fin de proteger la salud de sus consumidores por medio de un manejo adecuado de los alimentos.
- ✓ Se resalta la necesidad de que el personal de cocina tenga una formación actualizada en conocimientos para alcanzar mejorar la seguridad alimentaria; así brindarle un alimento en óptimas condiciones higiénicas al consumidor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Acciones para el desarrollo de la promoción e higiene y ambiente saludable. Documento Técnico. Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en Perú.p.1-42.
2. Andrea Olea, Janepsy Díaz, Rodrigo Fuentes, Alejandra Vaquero y Maritza García Gloria Calderón. Vigilancia de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos en Chile.Rev. Chilena Infecto 2012; 29 (5): 504-510.
3. Equipo de Epidemiología. Boletín Epidemiológico 2013. Cercado de Lima. Febrero 2013; Volumen 6 N° 02.Página 8.
4. Claudia Inga, Carlos Hurtado. . El turismo gastronómico moverá más de US\$700 millones este año. Periódico Comercio. Economía.2013-Noviembre-29.
5. Jessica del Pilar Ramírez Anaya, Isabel Cristina Marín Arriola, Sandra García Lepe. Conocimientos sobre higiene en el manejo de alimentos en hogares y comercios de seis localidades rurales de Gómez Farias. Rev Med UV 2009; Suplemento 1, 9(1):30-34.
6. Julia Campos Díaz, Cristobalina Rodríguez Álvarez, Antonio Sierra López y Ángeles Arias Rodríguez .Estudio higiénico-sanitario de los comedores escolares de la Isla de Tenerife. Rev. Esp. Hig. Sanid. Ambient 2003; 3: 56-64.
7. Gloria Esperanza Vázquez de Plata, Elieth del Socorro Gómez de Avellaneda, Edna Magalyb Gamboa Delgado. Condiciones higiénico sanitarias de los servicios de alimentación en Instituciones Colombiano de Bienestar Familiar de Bucaramanga. Revista Cubana Aliment Nutr 2007; 17(1):23-33.

8. Lisa Dubner. Prevalencia de conocimientos previos en manipulación higiénica sanitaria de alimentos en estudiantes de gastronomía, de primer año, de un instituto privado. [Tesis]. Buenos Aires, Universidad de Belgrano; 2004.
9. Tamara Díaz Lorenzo, Marta Cardona Gálvez, Yariela Sánchez Azahares, Virginia Leyva Castillo, Yaumara Ferrer Márquez, Idalmis Hernández, et. al. Riesgos higiénicos sanitarios de la elaboración de alimentos en instalaciones hospitalarias. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición 2013; 23(1):65-81
10. R. Garayoa, I. García-Jalón. Valoración de los conocimientos en manipulación higiene alimentaria del personal de cocina de restauración colectiva. España; 2008.
11. Monsalve Pico Cristian José. Evaluación de las condiciones locativas e higiénico sanitaria del personal del centro Fonsequero. [Tesis Pre Grado]. Colombia. Universidad Popular del Cesar; 2008.
12. Gabriela Soledad Villagómez Bosmediano. Propuesta de mejoramiento para la seguridad alimentaria en los restaurantes de la ciudad de Otavalo. [Tesis Pre Grado]. Ibarra. Pontificia Universidad Católica de Ecuador.
13. Victoria de las Cuevas Insua. APPCC Basico. Funcionamiento de un sistema de análisis de peligros y puntos de control críticos en empresa alimentaria. 2ª ed. España: Editorial Ideas propias; 2007.
14. Barreto Gonzales Beatriz. Manipulador de alimentos. Madrid; 2013.
15. Gastronomía. Diética y manipulación de alimentos. Madrid; 2011.
16. Lourdes Armada Domínguez y Cristina Ros Oliver. Manipulador de alimentos. La importancia de la higiene en la elaboración y servicio de comidas. 2ª ed. España: Editorial Ideas propias; 2007.

17. Pedro L. Morejón Martín, Ángel E. Caballero Torres, Martha Cardona Gálvez, Tamara Díaz Lorenzo. Programas de limpieza y desinfección. En: Ángel E. Caballero Torres. Temas de higiene de los alimentos. Cuba: Ciencias Médicas; 2008. 323-334.
18. Sanidad. Restauración en servicios de alimentación. 2010. España: Sanidad; 2010.
19. Ángel E. Caballero Torres, Martha Cardona Gálvez. Protección sanitaria de alimentos. Métodos de trabajo en higiene de alimentos. En: Ángel E. Caballero Torres. Temas de higiene de los alimentos. Cuba: Ciencias Médicas; 2008. 211-215.
20. Hostelería y Turismo. Aplicación de normas y condiciones higiénicas sanitarias en restauración. España: Vértice; 2009.

# **ANEXOS**



1.

### MATRÍZ DE CONSISTENCIA

**TEMA:** EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE COCINA SOBRE LAS CONDICIONES HIGIÉNICAS SANITARIAS EN LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN DE LOS HOSPITALES DE LIMA Y CALLAO DE NOVIEMBRE 2013 A ENERO DEL 2014

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	TIPO	
¿De qué manera influye el nivel de conocimiento del personal de cocina sobre las condiciones higiénicas sanitarias en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao de noviembre 2013 a enero 2014?	<p><b>O.G.:</b> Evaluar el nivel de conocimiento del personal de cocina sobre las condiciones higiénicas sanitarias en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao de noviembre 2013 a enero 2014.</p>	<p><b>H.G.:</b> El nivel de conocimiento del personal de cocina influye sobre las condiciones higiénicas sanitarias en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao de noviembre 2013 a enero 2014.</p>	<p><b>V.independiente (Y):</b> Nivel de conocimiento</p> <p><b>V.dependiente (X):</b> Condiciones higiénicas sanitarias</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p>Porcentaje del personal de cocina que conoce buenas prácticas de manipulación</p> <p>Porcentaje del personal de cocina que realiza buenas prácticas de manipulación</p>	<p><b>Método de investigación:</b> Inducción</p> <p><b>Técnica de investigación:</b> Cuantitativa, correlacional Transversal.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental.</p>	<p><b>Población:</b> La población estuvo conformada por 120 personas que laboran en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao representado por Arzobispo Loayza, Alberto Sabogal Sologuren, La FAP, San Juan del Lurigancho, Santa Rosa y San José.</p> <p><b>Muestra:</b> Está conformada por 75 personas que laboran en el área de cocina de los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao.</p>
	<p><b>O.E.:</b></p> <p><b>O.E.1:</b> Indicar el nivel de conocimiento del personal de cocina en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao de noviembre 2013 a enero 2014.</p> <p><b>O.E.2:</b> Identificar las condiciones higiénicas sanitarias en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao de noviembre 2013 a enero 2014.</p>	<p><b>H.E.:</b></p> <p><b>H.E.1:</b> El nivel de conocimiento del personal de cocina en los servicios de alimentación de los hospitales de Lima y Callao es eficiente.</p> <p><b>H.E.2:</b> Las condiciones higiénicas sanitarias en los servicios de alimentación de Lima y Callao son favorables.</p>			

2.

## ENCUESTA

### **“PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE COCINA SOBRE LAS CONDICIONES HIGIÉNICAS SANITARIAS”**

Esta encuesta es realizada con el fin de evaluar el nivel de conocimiento del personal de cocina en servicios de alimentación, así lograr una mejora continua. Por tal motivo, le solicitamos marcar con una X la alternativa que crea conveniente. Gracias por su colaboración.

1. Edad:

- a) 18-30 años
- b) 30 a 40 años
- c) 40-50 años
- d) Mayor de 50 años

2. Género:    Hombre (   )                      Mujer (   )

3. Educación:

- a) Ninguna
- b) Educación primaria
- c) Educación secundaria
- d) Educación Técnica
- e) Educación Superior

4. ¿Qué indumentaria utiliza?

- a) Uniforme completo
- b) Guantes
- c) Mascarilla
- d) Redecilla
- e) Todas las anteriores

  
Dra. Roxana Fernández Condori

5. ¿Cómo se debe presentar el manipulador de alimentos?:
- a) Cabello recortado y barba corta (varones) o Cabello recogido y sin maquillaje (damas).
  - c) Las uñas deben de estar cortas y limpias.
  - d) Sin pulseras, anillos, reloj, accesorios.
  - e) Todas las anteriores
6. ¿Tiene carnet de sanidad para manipular alimentos?
- a) Sí
  - b) No
7. ¿En caso de que su respuesta anterior fuera afirmativa, está vigente su carnet de sanidad?
- a) Sí
  - b) No
8. ¿Fue examinada por el médico al momento de gestionar el carnet de sanidad?
- a) Sí
  - b) No
9. ¿Tiene carnet de vacunaciones?
- a) Sí
  - b) No
10. Sufre con frecuencia alguna de estas enfermedades (gripe, cólera, diarrea) si en caso la respuesta fuera SI mencionarla cuál de ellas es la frecuente.
- a) Sí
  - b) No
- .....  
.....  
.....
11. ¿Cómo prueba las comidas?
- a) Directo de la olla
  - b) Con una misma cuchara
  - c) Con una cuchara diferente

12. ¿Utiliza secadores individuales para el secado de manos?

- a) Sí
- b) No

13. ¿Con qué frecuencia se lava las manos?

- a) Una vez al día
- b) Dos veces al día
- c) Tres veces al día
- d) Más de tres veces al día
- e) A cada momento

14. El lavado correcto de manos comprende:

- a) Mojar las manos cepillar las uñas enjuagar bien y secarse con el delantal.
- b) Mojar y jabonar las manos y antebrazos, friccionar las manos, cepillar las uñas, enjuagar bien, secar con toallas descartables.
- c) Mojar las manos, jabonarse las manos, cepillar las uñas y enjuagar bien.
- d) Ninguna de las anteriores

15. ¿Ha recibido capacitaciones sobre higiene y manipulación de alimentos?

- a) Sí
- b) No

16. ¿Cuántas capacitaciones ha recibido en el año?

- a) Ninguna capacitación
- b) Una capacitación
- c) Dos capacitaciones
- d) Tres capacitaciones

17. ¿Cuál es el concepto de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)?

- a) Son prácticas de higiene para manipular alimentos que solo se da en la preparación.
- b) Son prácticas de higiene en la manipulación, preparación, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para el consumo humano, para garantizar su fabricación en condiciones sanitarias adecuadas.
- c) a y b
- d) Ninguna

18. ¿Qué tipo de almacenamiento utiliza para conservar los alimentos frescos?

- a) Almacenamiento refrigerado
- b) Almacenamiento al ambiente
- c) Almacenamiento congelado
- d) Almacenamiento en seco

19. Mantiene separado los alimentos de origen animal y los alimento de origen vegetal en el almacén.

- a) Sí
- b) No

20. Las tablas de corte, mesas, y otros recipientes se limpian y se desinfectan con:

- a) Cloro
- b) Yodo
- c) a y b
- d) Ninguna

21. ¿Cuántas veces al día limpia la cocina?

- a) Diariamente
- b) Tres veces a la semana
- c) Una vez a la semana
- d) Varias veces al mes
- e) Una vez al mes

22. De los siguientes tipos de contaminación ¿cuál de ellos conoce?

- a) Química
- b) Física
- c) Cruzada
- d) Todas las anteriores
- d) Ninguna

23. Sabe ¿Cuál es la diferencia entre limpieza y desinfección. En caso la respuesta fuera SI mencionarla cuál de ellas es la frecuente.

- a) Sí
- b) No

.....  
.....  
.....  
.....

**Gracias por su colaboración**

3.

### FICHA DE INSPECCIÓN EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN

Nombre del Hospital:

Número Total de Trabajadores:

Fecha de inspección : ...../...../.....

#### A) COCINAS

	Sí	No
Aislados de focos de contaminación y suciedad		
Estado de limpieza bueno		
Malla antiinsectos en ventanas y huecos de ventilación		
Agua corriente potable		

#### B) CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS DEL UTENSILIOS

	Sí	No
Estado de limpieza adecuado		
Superficies de trabajo, mesas, tablas, etc. de material liso, anticorrosivo y de fácil limpieza		

  
Dra. Roxana Fernández Condori

**C) CONDICIONES DEL PERSONAL**

	Sí	No
Carnet de manipulador de alimentos vigente		
Tiene el personal de cocina indumentaria (uniforme, guantes, mascarilla, redecilla) Completa		
El aseo personal es el adecuado		

**D) CONDICIONES DE LAS MATERIAS PRIMAS Y DE LOS ALIMENTOS**

	Sí	No
Almacenamiento correcto de los insumos que no necesitan tratamiento frigorífico		
Termómetro para el control de la temperatura para productos congelados		

**E) CONDICIONES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

	Sí	No
Tienen tachos de basura para residuos		
Presencia de plagas		