



BIOCIENCIAS

Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud

Vol. 10- año 2013

SEPARATA



EL PAPEL DEL NUTRICIONISTA EN UN SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOSPITALARIO

Ibáñez de León, N.; Vega Romero, F.

Universidad Alfonso X el Sabio

Facultad de Ciencias de la Salud

Villanueva de la Cañada

© Del texto: Ibáñez de León, N.; Vega Romero, F.
diciembre, 2013.

http://www.uax.es/publicaciones/archivos/CCSORI13_001.pdf

© De la edición: CIENSALUD. Facultad de Ciencias de la Salud.

Universidad Alfonso X el Sabio.

28691, Villanueva de la Cañada (Madrid).

ISSN: 1696-8077

Editor: Gregorio Muñoz Gómez biociencias@uax.es

No está permitida la reproducción total o parcial de este artículo, ni su almacenamiento o transmisión por cualquier procedimiento, sin permiso previo por escrito de la revista BIOCENCIAS.

EL PAPEL DEL NUTRICIONISTA EN UN SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOSPITALARIO

Ibáñez de León, Naya

Graduada en Nutrición Humana y Dietética

Vega Romero, Fátima

Doctora en Farmacia. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Alfonso X el Sabio.

Dirección de correspondencia: Fátima Vega Romero: fvegarom@uax.es

RESUMEN:

El papel del dietista- nutricionista como profesional responsable de la gestión de un Servicio de Alimentación Hospitalario es esencial en el cuidado nutricional y en el proceso de curación de los pacientes ingresados. Sin embargo, es importante conocer la aceptación de las dietas servidas en el hospital, ya que una dieta poco apetecible y no consumida no cumplirá su función.

Se ha estudiado un Servicio de Alimentación con un alto grado de satisfacción de los usuarios de un hospital de tamaño medio. La Coordinadora es una Nutricionista que trabaja en dos áreas, como Nutricionista-Dietista Clínico y en la Restauración Colectiva. En el área Clínica adecúa las dietas a las patologías de los pacientes así como a sus necesidades nutricionales, intolerancias, alergias y preferencias. Para ello, visita a los pacientes hospitalizados a diario, algo que habitualmente en el medio hospitalario no sucede y que sin duda contribuye a un mayor éxito en la adecuación y aceptación de las dietas. En el área de restauración colectiva, la Nutricionista también supervisa el aspecto higiénico-sanitario y elabora los menús que se proporcionan tanto a los familiares de los pacientes como al personal. El funcionamiento del Servicio en las etapas del proceso administrativo es correcto ya que se han encontrado muy leves deficiencias.

PALABRAS CLAVE: alimentación hospitalaria, dietista clínico, restauración colectiva

ABSTRACT:

The role of a professional dietitian responsible for managing a Hospital Food Service is essential in the nutritional care and the healing process of admitted patients. However, it is important to know the acceptance of diets served in the hospital, as an unappetizing diet and thus not consumed doesn't work.

A Food Service in a medium sized hospital with a high degree of user satisfaction was studied. The Coordinator is a Nutritionist who works in two areas, as Clinical Nutritionist/ Dietitian for patients and Catering for staff and visitors. She follows the diets of patients and their nutritional intolerances, allergies and preferences. She visits inpatients every day and this aspect certainly contributes to greater success in the acceptance of diets. As a nutritionist who works in a Catering, she also oversees health and hygiene aspect and prepares menus that are provided to the families of patients and staff. The Service's operation in all the stages of the administrative process is noteworthy since there were very few deficiencies found.

KEY WORDS: Food Service Hospital, clinical dietitian, catering.

1. INTRODUCCIÓN

Un dietista-nutricionista es un profesional de la salud con capacidad para intervenir en la alimentación de una persona o grupo de personas desde los siguientes ámbitos de actuación: la nutrición en la salud y en la enfermedad, el consejo dietético, la investigación y la docencia, la salud pública desde los organismos gubernamentales, las empresas del sector de la alimentación, la restauración colectiva y social (1, 2). El dietista clínico es el que actúa sobre la alimentación de la persona o grupo de personas sanas o enfermas -en este caso después del diagnóstico médico-, teniendo en cuenta las necesidades fisiológicas o patológicas, intolerancias, preferencias personales, religiosas, socioeconómicas, y culturales.

1.1. EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN HOSPITALARIO

Ya en 1902 en Estados Unidos, debido a la necesidad de contar con especialistas en la alimentación para los enfermos, se reconoció al “dietista” como el profesional experto en el manejo del departamento de alimentos en los hospitales (3, 4). En el ámbito hospitalario, la Organización Mundial de la Salud estableció en la Asamblea Mundial de la Salud de 1974, y posteriormente reafirmó en 1982, que todos los hospitales regionales (600-850 camas) y medios (70-150 camas) tendrían que contar con la presencia de dietistas y que éstos deberían estar en una proporción aproximada de un dietista-nutricionista por cada 50 pacientes. Por otro lado, la CEE fijó en 1970 las siguientes ratios de dietistas por cama hospitalaria: 1/75 y 1/100-150 para camas de larga o media estancia (5). Es indiscutible que los avances tecnológicos e informáticos, permiten incrementar esos ratios, ya que facilitan la labor sustancialmente.

Si bien el servicio de alimentación hospitalario podría encuadrarse dentro de los servicios de restauración colectiva, tiene una complejidad mayor en cuanto variedad de dietas y el funcionamiento en general, ya que debe darse cobertura a tres diferentes tipos de usuarios: los pacientes, sus familiares y el propio personal de la institución (6). El cuidado nutricional de los pacientes es prioritario y es el más complejo ya que no sólo se debe tener en cuenta las necesidades nutricionales, con templanza gustos y hábitos, sino que también hay que adecuarse a su situación fisiológica (7). En los últimos tiempos dicho cuidado se ha revelado como una herramienta de mejora en el proceso de curación de los pacientes ingresados, siendo un factor importante en el control de la co-morbilidad y en la reducción de la estancia hospitalaria.

Por otra parte, en la sociedad actual aparecen nuevas patologías ligadas a los hábitos de alimentación y los servicios de nutrición hospitalaria son básicos en los procesos de solución de las mismas. También hay circunstancias que inciden en un mayor riesgo de desnutrición en la población hospitalizada, en especial la propia patología de base, juntamente con factores derivados de la práctica sanitaria. Todos estos factores obligan a reflexionar sobre la alimentación hospitalaria y a desarrollar estrategias que permitan conseguir objetivos como: garantizar el mantenimiento o restablecimiento del estado nutricional del paciente, utilizar las dietas del hospital como una forma de educación alimentaria y tratar de que sean lo más agradables y apetitosas promoviendo de esta manera el consumo (8). Además, es importante conocer la aceptación de las dietas servidas en el hospital, ya que es una de las maneras de introducir modificaciones que mejoren la calidad del servicio ofrecido al paciente hospitalizado (8).

Las cocinas hospitalarias, como ámbito de desarrollo de los procesos de alimentación, deben ofrecer, cada vez más, un servicio donde la calidad sea sinónimo de seguridad alimentaria, y dentro de este concepto, se engloban dos facetas consideradas esenciales en términos de alimentación hospitalaria: seguridad alimentaria y seguridad nutricional (9). Todos los servicios de alimentación deben contar con el llamado Libro de Dietas en el que se puede encontrar un abanico de dietas disponibles adaptadas a las diferentes patologías y circunstancias del paciente. Este Libro se debe elaborar con la máxima representación posible de los Nutricionistas del centro y una vez consensuado en líneas generales se debe perfilar en estrecha relación entre la unidad de dietética y la cocina. Posteriormente se debe distribuir por la institución para que todo el personal conozca las indicaciones de cada plan de alimentación, sus características principales y prescripción correcta. Dicho libro se debe revisar y actualizar con una periodicidad predeterminada (6). El abanico de dietas puede llegar a ser muy amplio y actualmente en muchos centros los pacientes pueden elegir su propio menú personalizado, eligiendo los platos entre varios que componen el menú, de esta forma se obtiene mayor aceptabilidad y por tanto una mayor ingesta.

2. OBJETIVOS DEL TRABAJO

El objetivo de este trabajo es estudiar el funcionamiento de un Servicio de Alimentación Hospitalario con el fin de tener un conocimiento detallado de todas las etapas del proceso administrativo: abastecimiento, elaboración y distribución de la comida y para evaluar el papel del Nutricionista en el funcionamiento de dicho Servicio.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

El Hospital objeto de este estudio está situado en la Isla de Gran Canaria. Dicha isla tiene una población estimada de 850.391 habitantes (10). El Hospital cuenta con todas las especialidades Médico Quirúrgicas, tiene 142 camas de hospitalización, 8 camas de cuidados especiales, 18 boxes de urgencias, puestos de hemodiálisis y una nueva planta de hospitalización con 13 habitaciones estándar superior. Está ubicado en una zona turística de la isla por lo que brinda sus servicios no solo a población española y extranjera residente, sino también a quienes se encuentran en periodo vacacional en la isla. Los usuarios por norma general son adultos ya que los niños que pueden acudir son automáticamente derivados al hospital materno- infantil de la isla. El promedio de ocupación es de 100 pacientes.

La información sobre abastecimiento, elaboración y distribución de la comida se obtuvo de primera mano mediante la visita al Servicio, mientras que la relacionada con los recursos humanos, la calidad y la cantidad del equipo y los recursos financieros se obtuvo mediante una entrevista personal con la Coordinadora del servicio, es decir la Nutricionista.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El Servicio de Alimentación del Hospital estudiado brinda a los pacientes los cuatro tiempos de comida (desayuno, almuerzo, merienda y cena) y algunas comidas o tentempiés fuera del horario habitual. Cuenta con un Libro de Dietas donde podemos encontrar 27 dietas diferentes y un plan de menú de 21 días, ambos documentos han sido elaborados por la Coordinadora del servicio, aprobados por el jefe de zona y posteriormente por la dirección médica y de enfermería del hospital.

Para la realización del menú la Nutricionista ha tratado de adecuarse a los gustos y hábitos de los usuarios. El Libro de Dietas está a total disposición del personal de cocina por si pudieran surgir dudas con alguna dieta. También se dispone de un manual de higiene alimentaria elaborado por el servicio de calidad del catering.

El servicio de alimentación es gestionado en su totalidad por un catering externo que brinda sus servicios a Hoteles de 3, 4 y 5 estrellas, complejos turísticos, colegios y centros hospitalarios. En su totalidad la empresa cuenta con 224 empleados.



Organigrama del Servicio de Alimentación en Estudio

La Nutricionista como Coordinadora, es responsable del Servicio en el Hospital y trabaja en dos áreas diferentes: por un lado en restauración colectiva, es quien determina las funciones, actividades, tareas y responsabilidades de todo el personal en el Servicio, elabora el menú, que luego será aprobado por el jefe de zona y posteriormente por el director médico y de enfermería, supervisa el aspecto higiénico sanitario del servicio y todas las dietas que se proporcionan a los pacientes ingresados así como el menú del personal y familiares.

Por otro lado cumple un papel de nutricionista-dietista clínico ya que adecúa las dietas a los pacientes según sus patologías, necesidades nutricionales, intolerancias, alergias y preferencias. Para ello, visita a los pacientes hospitalizados a diario, algo que habitualmente en el medio hospitalario no sucede. Este aspecto sin duda contribuye a un mayor éxito en la adecuación y aceptación de las dietas. Sin duda es importante conocer la aceptación de las dietas servidas en el hospital, ya que una dieta poco apetecible y no consumida no cumplirá su función.

En cuanto al proceso administrativo: abastecimiento, elaboración y distribución de la comida se observan muy pocas deficiencias. La recepción de alimentos cuenta con los adecuados mecanismos de control de calidad, aunque no está suficientemente organizada ya que los proveedores llegan a diferentes horas y no respetan los días que aparentemente están preestablecidos. El almacenamiento tanto a temperatura ambiente como en frío es correcto.

Se comprueba la ausencia de un recetario específico para el servicio, lo cual es un aspecto a solucionar, ya que permite llevar a cabo la estandarización de las preparaciones, lo que incide en la calidad del servicio de comidas.

Las áreas de preparación de alimentos se encuentran perfectamente delimitadas disminuyendo así los riesgos de contaminación cruzada. El emplatado del servicio se realiza correctamente, todo el personal utiliza la indumentaria adecuada y se tratan de disminuir los tiempos al máximo para que la comida se conserve a una temperatura adecuada. También se llevan a cabo los controles de temperatura pertinentes y se toman muestras que quedan a disposición de la empresa auditora para su análisis si fuera necesario.

El lavado de vajilla, cubertería y la limpieza en general del servicio es correcto. En cuanto a la planta física ésta es muy moderna, respeta la normativa en cuanto a la distribución; los materiales de paredes, techos y pisos; la ventilación; la iluminación; el suministro de agua; y las características de las puertas y ventanas. Cuenta con un buen servicio de mantenimiento que de forma casi constante se asegura que el equipo e instalaciones estén en perfecto estado. Los utensilios si bien están en buen estado son escasos.

Las tareas del personal de cocina están claramente distribuidas, aunque existen momentos clave como el de emplatado en que participan prácticamente todos los trabajadores del turno. El personal de cocina es suficiente, no tiene preparación previa, y se encuentra bien distribuido, en dos turnos el de la mañana- tarde y el de la tarde noche.

5. CONCLUSIONES

Podemos concluir que el funcionamiento del Servicio de Alimentación es correcto ya que se han encontrado muy leves deficiencias y un alto grado de satisfacción en los usuarios, incrementado por la presencia de la Nutricionista en las plantas hospitalarias y su cercanía a los pacientes.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Consenso constituido por: Representantes de las Universidades Españolas que imparten la Titulación y la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas, Perfil de Competencias del Titulado Universitario en Nutrición Humana y Dietética, España, Febrero de 2003.
2. European Federation of the Associations of Dietitians (EFDA), European dietetic competences and their performance indicators attained at the point of qualification and entry to the profession of dietetics, 2009
<http://www.efad.org/everyone/1273/5/0/32>
3. M. Gregoire, L. Lafferty, R Dowling, “Teaching Foodservice Management. A Critical Component in Dietetics Education”. Dietetics Education, 2006.
4. P. López, L. Moreno, C. Hunot, M. Ortiz, M. Aguayo, La enseñanza de la gestión en los servicios de alimentos. Revista de Educación y Desarrollo, México, 2011.
5. Baladía, Eduard; Basulto, Julio; Padró, Laura, Documento para la introducción del dietista-nutricionista en el Sistema Sanitario Catalán Published in Act Diet, 12:20-6. - vol.12 núm 01, España, 2008.
6. J. Larrañaga, M. Caraballo, M. Rodríguez, A. Fernández, Dietética y Dietoterapia, Ed. McGraw-Hill. Interamericana. España. 1997
7. M. Torresani, M. Somaza. Lineamientos para el Cuidado Nutricional, Ed. Edueba, 1ª Edición, Argentina, 2000
8. N. Guillén, M. Torrentó, R. Alvadalejo, J. Salas-Salvadó, Evaluación de la aceptación de los menús servidos en el Hospital Universitari de Sant Joan de Reus Nutr. Hosp. v.19 n.5 Madrid, 2004.
9. F. Rodríguez, M. Román, V. Rodríguez, J. Vidal, J. Díaz, Guía de implantación de sistemas de autocontrol en la restauración hospitalaria, Colección Informes Técnicos, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, España, 2003.
10. INE. Anuario estadístico de España, 2012.