

SOBRE UNA ESTRATEGIA PARA LA MEJORÍA DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

Constatadas las falencias en la gestión del servicio de alimentación de los hospitales encuestados, se procedió al diseño de una estrategia de mejoría de la calidad orientada al aseguramiento de la disponibilidad y la calidad de los alimentos, la captación y formación de recursos humanos para la elaboración y preparación de alimentos saludables para las distintas categorías de comensales hospitalarios, y el diseño de recursos materiales a emplear en la elaboración de los alimentos.

Sobre la mejoría del aseguramiento de la disponibilidad y calidad de los alimentos

Se tuvo como modelo de referencia para la mejoría del aseguramiento hospitalario de la disponibilidad y calidad de los alimentos la gestión de estos procesos en las escuelas habilitadas como hospitales para la conducción de la Misión Milagro que prevé la resolución quirúrgica de diferentes afecciones oculares diagnosticadas en enfermos cubanos y extranjeros. Las brechas existentes entre este modelo de referencia y el estado actual del sistema hospitalario de abastecimiento de alimentos fueron identificadas a través de las visitas hechas a los 11 hospitales de la ciudad de La Habana en ocasión de la encuesta sobre la calidad de la oferta de alimentos a los trabajadores de la salud.

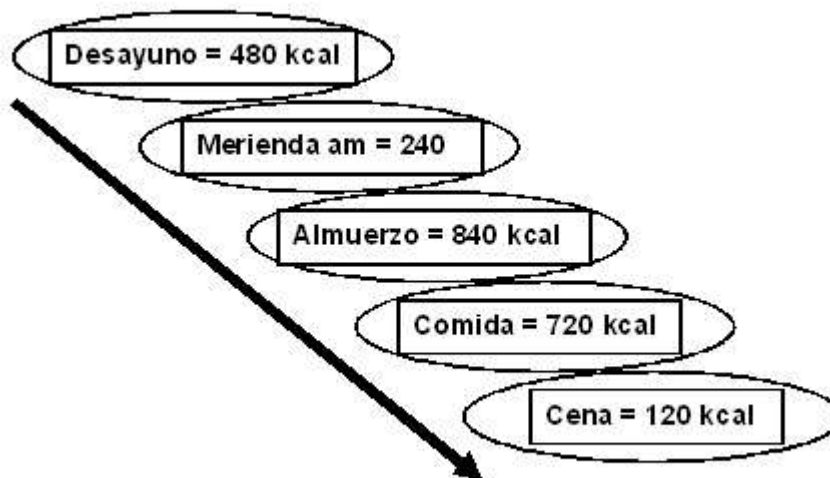
El aseguramiento de la disponibilidad y calidad de los alimentos en el hospital (y por extensión, cualquier otro centro de atención médica) debe tener como meta: ***“Garantizar la cantidad, calidad y variedad de los alimentos en la alimentación que se ofrece, para asegurar el cumplimiento de las Recomendaciones Dietéticas Diarias, así como la higiene en el proceso de elaboración de los mismos”*** (el subrayado expresa la intención de la autora). Para ello, se deben mejorar los métodos institucionales de planificación alimentaria. Tales métodos de planificación deben incorporar los “Grupos básicos de alimentos”, a saber: *Grupo I*: Cereales; *Grupo II*: Vegetales de hojas y otros vegetales; *Grupo III*: Frutas cítricas y otras frutas; *Grupo IV*: Carnes y leguminosas; *Grupo V*: Lácteos; *Grupo VI*: Grasas; y *Grupo VII*: Azúcares y dulces. El Anexo 4 de este suplemento muestra ejemplos de alimentos en los distintos grupos básicos. Se espera que la presencia y combinación de alimentos provenientes de los distintos grupos básicos en la dieta diaria de tanto los pacientes como los trabajadores de la salud sirvan para satisfacer las recomendaciones nutrimentales vigentes actualmente.

Para cada uno de los grupos básicos de alimentos se debe determinar la “porción de referencia”, que establecería las cantidades del alimento de cada grupo (expresadas en medidas comunes o caseras) que pueden ser utilizadas en la elaboración de los menús hospitalarios. La porción de referencia serviría también como guía para el intercambio de los alimentos del mismo grupo básico. El Anexo 5 muestra las porciones de referencia para cada uno de los 7 grupos básicos de alimentos. A cada porción de referencia dentro del grupo básico seleccionado le es inherente un contenido promedio de energía y macronutrientes. El Anexo 6 muestra estas cantidades unidades de peso neto del alimento cocinado, listo para el consumo.

Las cantidades de alimentos que sean entregadas a la institución de salud deben ser suficientes para satisfacer los requerimientos de energía y nutrientes que se han determinado para los pacientes en los que se prescribe una dieta “básica” y los trabajadores de la salud, de acuerdo al horario de cada turno laboral y la actividad física que realizan. Para asegurar lo anterior, se deberá tener en cuenta el número de trabajadores que dentro de la institución se ocupan de las diferentes actividades que implican un esfuerzo físico elevado. En el caso de los pacientes, se deberán diferenciar tanto las cantidades como los tipos de alimentos que se destinan a los pacientes en los que se prescribe una dieta “básica”, respecto de los que tienen indicadas dietas modificadas en textura y consistencia.

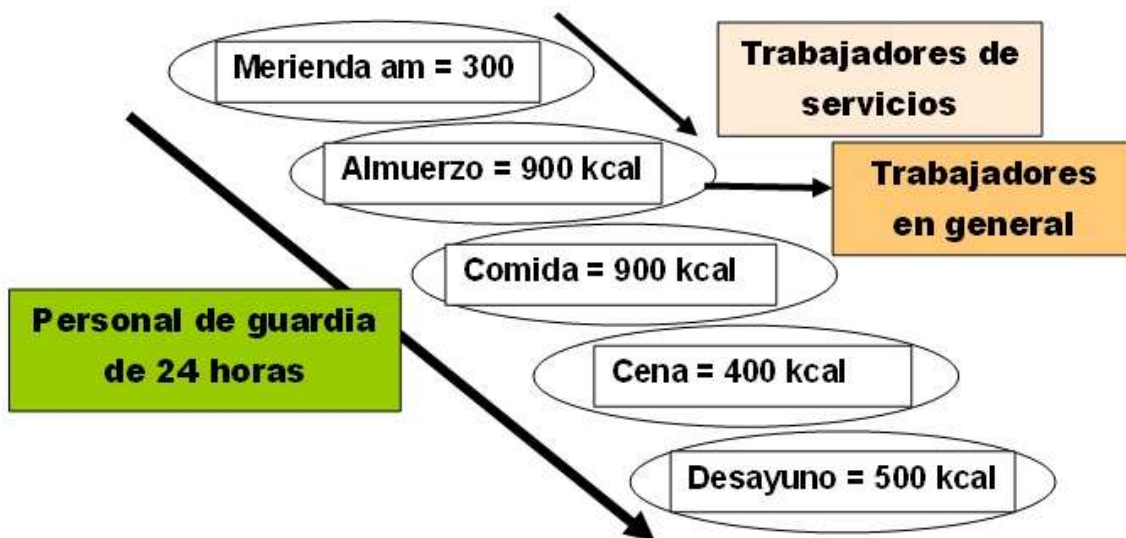
Dado que algunas instituciones dentro de un mismo perfil asistencial pueden tener servicios especializados que las diferencien de las restantes, se propone un sistema de clasificación en 2 categorías (al menos). En la primera de estas 2 categorías se incluirán las instituciones de mayor complejidad asistencial. Por ende, la asignación de alimentos para ellas deberá ser diferente de las otras de menor complejidad. Un ejemplo de lo anterior lo serían los hospitales clínico-quirúrgicos que incorporan servicios especializados de Transplantología y Hemodiálisis junto con los tradicionales de Medicina y Cirugía. Las instituciones de investigaciones en medicina y salud, incluidas en la red terciaria de asistencia médica del país, serían otro ejemplo de lo anteriormente dicho.

Figura 3. Esquema para la distribución de la energía alimenticia en las distintas frecuencias de alimentación prescritas para una dieta “básica”.



Los pacientes en los que se prescribe una dieta “básica” deberán recibir durante el día un menú alimentario que les proporcione 2,400 kcal. La Figura 3 muestra el esquema de distribución de la energía alimenticia. Por su parte, en los pacientes que requieran de una dieta modificada en textura y consistencia de acuerdo con las características y la evolución de la enfermedad y/o la etapa de tratamiento en que se encuentre, se deberán aplicar las recomendaciones recogidas en el “Manual de Dietoterapia”.³⁴

Figura 4. Esquema para la distribución de la energía alimenticia en las distintas frecuencias de alimentación de los trabajadores de una institución hospitalaria.



La oferta de alimentos a los trabajadores hospitalarios dependerá de la extensión del turno de trabajo, y las condiciones laborales en que se desenvuelven. Los trabajadores que cubren turnos diarios de 8 horas laborables deben recibir 900 kilocalorías en un almuerzo. Si la actividad laboral que debe desempeñar durante el turno laboral es particularmente extenuante (como serían los casos del personal de mantenimiento, los camilleros, otros trabajadores de apoyo y servicio), el trabajador recibirá 300 kilocalorías adicionales (para completar las 1,200 kilocalorías diarias) mediante una merienda.

El personal que cumpla turnos de 24 horas de guardia recibirá un total de 3,000 kilocalorías diarias distribuidas en 5 frecuencias alimentarias. En casos como éstos, se incluirá un desayuno a la salida de la guardia que contribuirá con 500 kcal.

Una vez estimadas, las cantidades de energía a servir | consumir en cada frecuencia alimentaria se convierten en porciones de alimentos necesarias. El Anexo 5 muestra el peso (en gramos) de las porciones de referencia de los alimentos incluidos en cada uno de los grupos básicos. Por su parte, el Anexo 6 presenta el contenido de energía y nutrientes de cada una de las porciones de referencia de los alimentos reseñados.

A partir del número de porciones determinadas de alimentos se pueden construir patrones diarios de alimentación que son útiles en la planificación de la dieta “básica” del paciente hospitalizado, y la alimentación de los trabajadores. El Anexo 7 exhibe ejemplos de patrones de alimentación que aportan 2400 kilocalorías para el paciente hospitalizado; mientras que el Anexo 8 describe los patrones de 900, 1200 y 3000 kilocalorías diarias a emplear en la alimentación del trabajador, respectivamente.

A fin de planificar las cantidades de alimentos crudos necesarios para obtener las consideradas como “listas para el consumo”, el correspondiente factor de conversión debe tenerse en cuenta. El Anexo 9 muestra algunos de estos factores de conversión para alimentos de uso común en el hospital. Asimismo, al planificar la asignación de alimentos, hay que tener en cuenta un margen de seguridad de entre un 10 – 15% para cubrir posibles pérdidas durante la transportación, almacenaje y preparación, entre otros factores. El Anexo 10 presenta un ejemplo de planificación de asigna.

El uso de un “Recetario de preparaciones culinarias para instituciones de salud”, como el que se describe más adelante en esta sección, le facilitará al servicio de alimentación de cada centro la planificación de un menú más variado según la disponibilidad de alimentos.

Durante todo el proceso de preparación y elaboración de los alimentos debe garantizarse la más absoluta higiene, según lo establecen las 10 Reglas de Oro de la FAO/OMS, y que pueden ser consultadas en el Anexo 18.

Para mejorar la disponibilidad y calidad de los alimentos en las instituciones de salud, se propone la creación de mercados concentradores en los cuales estos centros puedan adquirir los productos de la agricultura con calidad y en las cantidades que se requieran en un ciclo lo más corto posible. Asimismo, se debe proponer a los Ministerios del Comercio Interior, Industria Alimentaria, Industria Pesquera, y aquellos que de alguna forma tengan que ver con el abastecimiento de alimentos, que doten a las instituciones de salud de alimentos de calidad y en la frecuencia que se establezca, para garantizar una variedad permanente y permita planificar el menú, al menos para una semana, con la seguridad del recibo y existencia de los alimentos necesarios para su cumplimiento.

Sobre la captación y formación de recursos humanos para la preparación de alimentos saludables en el hospital

La mejoría de los procesos de captación y formación de recursos humanos para la elaboración, preparación y servido de alimentos en el hospital debe tener como meta: ***“Asegurar los recursos humanos necesarios, de forma mantenida, con las características de idoneidad y conocimientos que permita ofrecer un servicio de calidad en la alimentación de los pacientes y los trabajadores de las instituciones de salud”*** (el subrayado es de la autora).

Para ello, se consultaron las distintas ediciones de la Gaceta Laboral del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la República de Cuba contentivas de las regulaciones vigentes para estos fines.

El cumplimiento de esta estrategia debe tener en cuenta tres perfiles (léase también áreas hospitalarias): el Departamento de Dietética, el área de Cocina, y el área de Gastronomía; respectivamente.

La dirección efectiva del Departamento hospitalario de Dietética, junto con la atención de las funciones técnicas, docentes e investigativas en instituciones de gran tamaño y/o complejidad, requiere contar, en primer lugar, con un número de especialistas en correspondencia con el número de camas y tipo de servicios que el centro médico brinda. Estas necesidades deberán ser consiguientemente estudiadas y revisadas, y las normas vigentes que no contemplan la complejidad y misión de las instituciones de salud actualizadas a la luz de las nuevas concepciones en este campo.³⁶

Considerando que no todas las personas, aunque tengan la misma instrucción académica, tienen las mismas aptitudes y desempeños, además de preferencia por determinada área de acción dentro de los múltiples campos que el servicio de Dietética y Nutrición requiere, se propone que los nutricionistas que demuestren interés por las funciones administrativas y muestren idoneidad para el cargo, opten por esta plaza, con una previa preparación posgraduada en cursos temáticos que los habiliten para su desempeño. De tal modo, este nutricionista solamente se ocuparía de la dirección administrativa, y sería el responsable de encabezar y dirigir el cambio que posibilite en el corto plazo una efectiva gestión de recursos humanos, y que se traduzca en mayor calidad a menor costo.

La jefatura del Departamento de Dietética puede ser ocupada por un personal que posea conocimientos básicos de alimentación y un asesoramiento permanente al respecto, para lo que tendrá que estar debidamente calificado en aspectos de Administración respecto a la gestión de recursos humanos y de todos los demás recursos concernientes al departamento.

Por su parte, los nutricionistas dedicados a desarrollar las funciones técnicas y docentes del departamento deberán realizarlas con la calidad y la dedicación que ambas requieren, si se aspira a mejorar el servicio, no sólo desde el punto de vista dietético, sino también nutricional, como parte de un mismo fin.

La captación y formación de recursos humanos para el área de la Cocina hospitalaria implica la coordinación con las instituciones que brindan cursos municipales | provinciales de cocineros y elaboradores de alimentos para la asignación de una cuota fija y permanente de plazas destinadas al personal destinado a trabajar en las cocinas de las instituciones de salud pública. También se deben designar áreas docentes en hospitales-escuelas a nivel municipal | provincial, según sean las condiciones, para mantener una capacitación continuada del personal de cocina de las instituciones del territorio.³⁶⁻³⁷

Se debe realizar el diagnóstico de necesidades de superación de cada trabajador de esta área, basándose en los conocimientos a adquirir según el cargo y los plazos en que deben lograr sus resultados. Por último, se debe promover a cargos de mayor categoría, siempre que existan plazas vacantes, al personal de la propia institución que hayan demostrado idoneidad para desempeñarlo, con lo que se estimulará a que el resto sienta la necesidad de superarse de forma continua e incremental en el tiempo.³⁶⁻³⁷

En lo que respecta al área de Gastronomía, se debe designar a nivel local las instituciones de salud que tengan posibilidades de impartir cursos de gastronomía para la formación de este personal con un enfoque hospitalario, a la vez que coordinar con los centros gastronómicos del área de reconocido prestigio el adiestramiento en técnicas de servido de alimentos para los obreros y técnicos gastronómicos que laboren en las instituciones de salud.³⁸ Igualmente, se debe realizar el diagnóstico de las necesidades de superación de cada trabajador de esta área,

basándose en los conocimientos a adquirir según el cargo y los plazos en que deben lograr sus resultados.³⁸

Los movimientos internos que se realicen en el área hospitalaria de Gastronomía deben beneficiar a quienes hayan demostrado un buen desempeño de sus funciones, siempre que se produzcan bajas o se creen nuevas plazas, como medio de estimular el interés por hacer mejor su trabajo.

El proceso de captación para cualquier plaza a cubrir dentro del Departamento hospitalario de Dietética debe nacer de la selección por parte del Departamento de Recursos Humanos de cada institución que, de conjunto con el jefe del Departamento de Dietética, deberá, además de exigir la calificación requerida para las funciones a desempeñar, tener en cuenta otros aspectos relativos con las aptitudes y actitudes demostradas en el período de prueba antes de su aceptación definitiva.³⁸

El proceso de captación para la fuerza de trabajo requerida tendrá en cuenta a la población de jóvenes menores de 30 años de uno y otro sexo que preferentemente residan en los Consejos Populares donde están enclavadas las instituciones; y los graduados de la enseñanza politécnica con perfil en alimentación que estén pendientes de ubicación laboral. En tal sentido, una vía para estimular la captación de personal para estas funciones sería la creación en los centros de enseñanza politécnica de una Comisión integrada por las organizaciones juveniles del centro tales como la UJC y la FEEM.

La permanencia y la motivación del personal de las áreas hospitalarias de cocina y gastronomía serían diferentes si se considerara una remuneración salarial equivalente a la que se recibiría por igual trabajo en las unidades gastronómicas de atención a la población y las turísticas, en consonancia con la categoría de la institución de salud donde se ubique. De esta manera, se evitaría la migración del personal captado hacia otras áreas de mayor atractivo.

El movimiento sindical en cada colectivo laboral deberá estimular el amor al trabajo de todo el personal, y principalmente a los de nuevo ingreso, mediante acciones concretas de mejoramiento de las condiciones y de la seguridad del trabajo, del clima laboral, la comunicación, la disciplina, las relaciones humanas, la solidaridad, y el reforzamiento del sentido de identidad y pertenencia.

Para el aseguramiento de la capacitación de los recursos humanos que indican, controlan, planifican, y elaboran los alimentos en las instituciones de salud, se proponen acciones como las siguientes: estimular y propiciar la superación de los técnicos en Dietética mediante la matrícula en la Licenciatura de Nutrición y Dietética, que está disponible prácticamente en todas las provincias del país; promover la apertura y puesta en marcha de la Licenciatura en Nutrición y Dietética en las provincias que aún no lo han hecho; utilizar el personal de Dietética que se encuentra (al menos) en el cuarto año de la Licenciatura en Nutrición y Dietética para que, de forma sistemática y como parte del Plan de Capacitación y Desarrollo de la institución, participe en el adiestramiento de los alumnos de los años inferiores, los recién graduados, y la educación continuada de los que asisten a cursos de habilitación y cursos de perfeccionamiento, los que se entrenan en el puesto de trabajo, y los que participan en distintos cursos de posgrado. El personal que desempeña esta labor tendrá el derecho a ser categorizado como docente.³⁸⁻³⁹

La educación continuada del nutricionista debe contemplar también el permanente estímulo a la participación de aquellos de reciente graduación en los diferentes Diplomados en Nutrición (u otros afines con la actividad tanto técnica como administrativa) que se imparten en las provincias del país, y en el propio Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos.

Sobre el mejoramiento de los recursos materiales para la elaboración de los alimentos

El mejoramiento de los recursos materiales para la elaboración de alimentos debe tener como meta: ***“Asegurar los recursos materiales necesarios en los centros de elaboración de alimentos, con las características de idoneidad e higiene que les permita ofrecer un mejor servicio”*** (el subrayado es de la autora). El cumplimiento de esta estrategia implica trabajar en la construcción | reconstrucción de las cocinas de las instituciones de salud. Muchas de las ya construidas | remodeladas no satisfacen los aspectos físicos que debe cumplir un servicio de alimentación, y que comprenden tanto la planta física y el equipamiento, como el trabajo que se realiza en ellos.

El aspecto físico del servicio hospitalario de alimentación determina todas las actividades que tienen lugar en los diferentes locales del mismo, principalmente en los subsistemas operativos de recepción, suministro, producción y servicio. Por consiguiente, el subsistema físico de la cocina hospitalaria debe diseñarse, sobre todo, para lograr que el flujo de trabajo en todos los subsistemas operativos sea lo más continuo y rápido posible, se adapte a las demandas de los consumidores; se asegure la calidad del producto desde el momento que entra al subsistema hasta el momento en que se le entrega al usuario; y maximizar la utilización del espacio, lo cual redundará en un aumento de la productividad.

Los inversionistas y el personal a cargo de las obras de reconstrucción | remodelación deberán asesorarse permanentemente en las normas vigentes para garantizar los requisitos sanitarios de las áreas de elaboración y servicio, así como las relativas a la calidad general del servicio; y hacer cumplir las normas de tipificación de la construcción vigentes en el país.

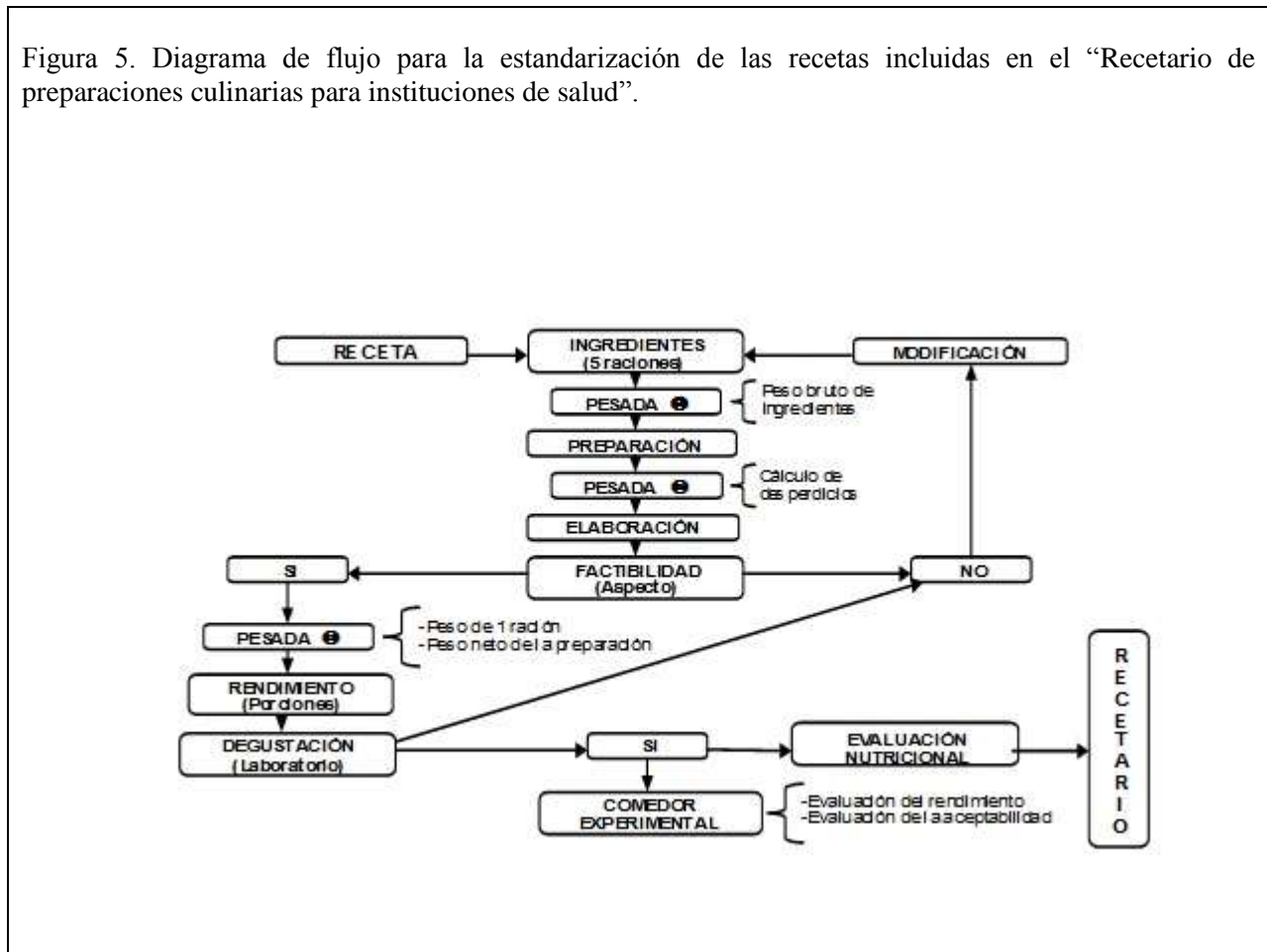
Presentación del Recetario de preparaciones culinarias para instituciones de salud

La disponibilidad de un “Recetario de preparaciones culinarias para instituciones de salud” podría servir para uniformar y mejorar la elaboración de los distintos alimentos que se le sirven tanto a familiares y acompañantes, como trabajadores; y de esta manera, lograr una mayor aceptación del servicio de alimentación. A tal fin, se elaboró un recetario con preparaciones culinarias estandarizadas a escala de Laboratorio Dietético, y empleando los mismos ingredientes que históricamente se han asignado a las instituciones de salud. La versión disponible del recetario cuenta con 100 recetas estandarizadas y agrupadas por preparaciones, como sigue: *Sopas y cremas: 10; Cereales y viandas: 17; Leguminosas: 10; Huevos, pescados, aves y carnes: 27; Vegetales: 12; Dulces: 18; y Misceláneas: 6; respectivamente.*

Cada una de las recetas ha sido estandarizada y el contenido nutricional evaluado, incluido el contenido aminoacídico. Las propuestas culinarias son de fácil elaboración, y utilizan los alimentos que generalmente se reciben en las instituciones de salud, con algunos ingredientes que, en ocasiones, pueden ser sustituidos por otros con resultados similares.

Algunas propuestas culinarias pudieran parecer no convencionales, pero sólo la puesta en práctica a nivel institucional, al menos en aquellas con un número reducido de pacientes, podrá introducir una variedad a partir de los mismos alimentos que se asignan, sin depender de otros que en estos momentos el país no está en condiciones de subvencionar con tal fin.

Figura 5. Diagrama de flujo para la estandarización de las recetas incluidas en el “Recetario de preparaciones culinarias para instituciones de salud”.

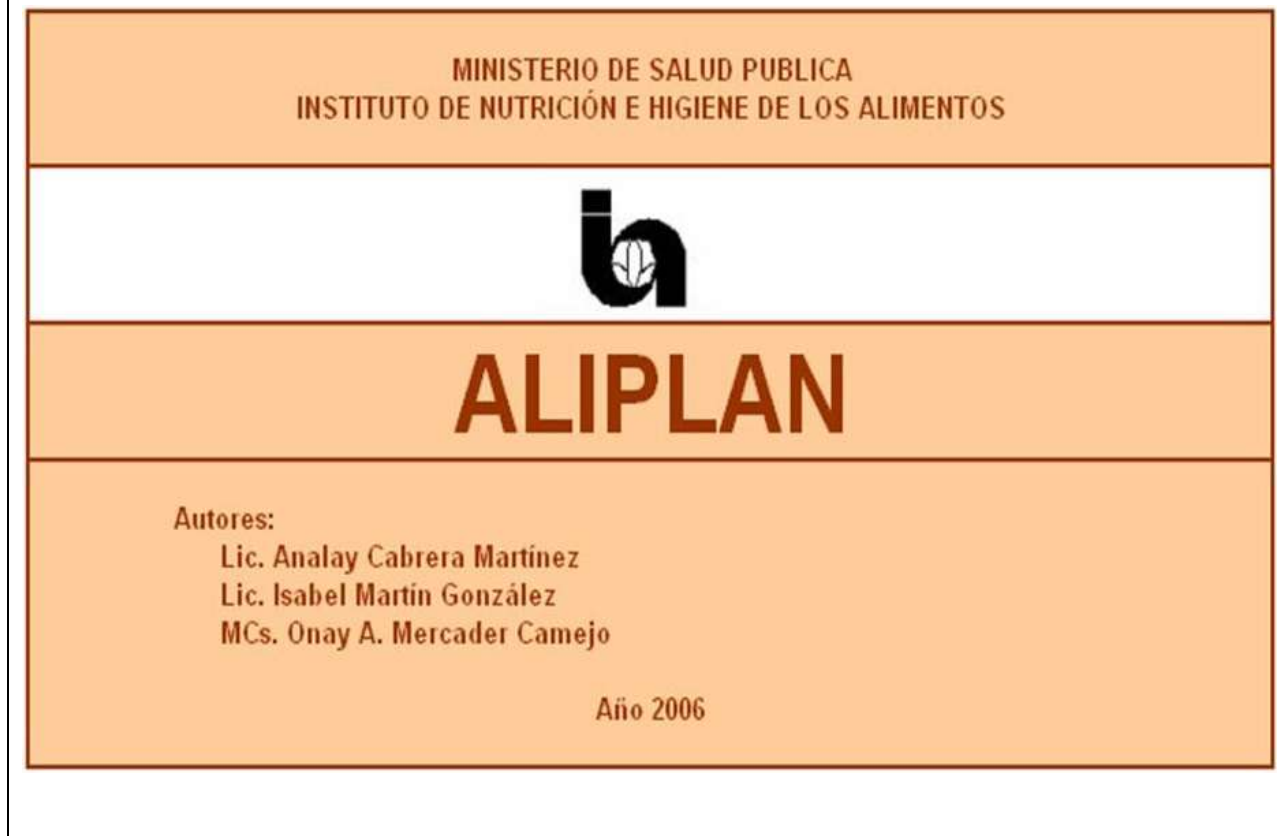


Presentación del método “ALIPLAN” de auxilio en los cálculos de la planificación de la alimentación hospitalaria

Con las cartas técnicas contenidas en el “Recetario de preparaciones culinarias para las instituciones de salud” se confeccionó el método “ALIPLAN” de auxilio de cálculos sobre una hoja electrónica EXCEL para OFFICE de WINDOWS (Microsoft, Redmon, Virginia, Estados Unidos) que permite obtener las cantidades crudas (léase también en bruto) de los alimentos necesarios para la elaboración de la preparación culinaria para la totalidad de porciones a elaborar. “ALIPLAN” también brinda las cantidades estimadas de energía y macronutrientes de las distintas combinaciones de preparaciones y alimentos adicionales que se planifiquen en cada tiempo de comida, y en el día.

“ALIPLAN” consta de siete hojas de cálculo con la información y las herramientas necesarias para la planificación de la alimentación en las instituciones de salud. La hoja “PRESENTACION” muestra los datos generales del programa. La hoja “INSTRUCTIVO” ofrece las instrucciones necesarias para el uso del método. La hoja “MENU” lista todas las preparaciones culinarias contenidas en el “Recetario para las instituciones de salud”, más otros ingredientes que, al ser seleccionados como parte del menú, participan en el cálculo del aporte de energía y macronutrientes del mismo, además del tamaño de las porciones a servir de cada preparación.

Figura 6. Portada de presentación del método “ALIPLAN” de auxilio de los cálculos de la planificación de la alimentación hospitalaria.



La hoja “INGREDIENTES” aporta las cantidades de ingredientes necesarios para la elaboración de cada una de las preparaciones del menú, y para el conjunto de las mismas. La hoja “PEDIDO” presenta un modelo para la realización de pedidos a los almacenes.

En La hoja “GUIAS” aparecen las indicaciones generales para la confección de un menú. La hoja “LIMITES” informa los valores de energía y macronutrientes que se deben tener en cuenta para cada frecuencia de alimentación, y para el total del día; además de la contribución que debe hacer cada macronutriente a la energía total del día.

El método “ALIPLAN” de cálculo, al brindar las estimaciones de energía y macronutrientes de las combinaciones seleccionadas en el menú para pacientes | trabajadores, permite ajustar las cantidades de alimentos para cumplir las recomendaciones propuestas para cada frecuencia alimentaria, y a la vez, utilizar racionalmente los recursos comestibles. “ALIPLAN” también hace posible el cálculo de las cantidades de ingredientes necesarios para elaborar las recetas seleccionadas, que de conjunto con el resumen | pedido al almacén, agiliza las tareas administrativas, y disminuye los posibles errores humanos.