

Universidad de Salamanca. España

SOBRE LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

*Valeria Rivas*¹.

INTRODUCCIÓN

Consustancial con la atención hospitalaria está la provisión de alimentos al enfermo. El servicio hospitalario de Alimentación es entonces parte integrante del organigrama hospitalario, y tiene como principal misión proveerle al enfermo alimentos de acuerdo a las características de la enfermedad de base, y que además sean nutritivos, inocuos y palatables. Asimismo, en años recientes el servicio hospitalario de Alimentación ha evolucionado para incorporar también dentro de sus encargos la provisión de nutrientes enterales como parte de esquemas institucionales de suplementación nutricional, e incluso centros de elaboración y despacho de formulaciones de nutrición artificial en los que no se puede sostener el estado nutricional del solo uso de la vía oral y la ingestión de alimentos.

La organización y gestión del servicio hospitalario de Alimentación y Nutrición se sustenta en todo un cuerpo teórico-administrativo que comprenden las legislaciones, normativas y fiscalizaciones que rijan y controlen a escala nacional la seguridad e inocuidad alimentaria,¹⁻² los manuales locales de organización y funcionamiento que guíen la adecuada operativa de los servicios en cuestión,³⁻⁴ y los protocolos internos estandarizados de descripción de los procesos de producción y distribución de alimentos que tienen lugar en estos servicios, protocolos éstos que deben ser congruentes con las legislaciones y normativas nacionales, y conformar también los objetivos de declaraciones globales como la “Declaración de Cancún por el Derecho a la Nutrición en los hospitales”^{2,4}.

El “Código de Dietas” puede ser visto como el documento rector del servicio hospitalario de alimentación. En el “Código de Dieta” se deben registrar todas las figuras dietéticas que pueden ser elaboradas en el centro de elaboración incluido dentro del servicio de alimentación, y debe contener las respectivas especificaciones, como la denominación genérica, el perfil (léase también evaluación) nutricional, y la enfermedad a la que está dirigida, las modificaciones dietéticas y culinarias introducidas, los alimentos que componen la figura en cuestión, las técnicas culinarias utilizadas en la elaboración y preparación, los objetivos (léase también metas) nutricionales, las indicaciones y la forma de prescripción, la lista de intercambios de alimentos, y las variantes dietoterapéuticas, entre otras.

Cada figura dietética debe contar con un plan alimentario que considere la planificación de los platos a producir. A su vez, cada plato debe poseer una ficha técnica que integre los ingredientes, los gramajes, el aporte nutricional, los procedimientos de elaboración, preparación y

¹ Licenciada en Nutrición y Dietética. Colaboradora del Programa IBMN Iberoamericano de Modernización de la Nutrición.

servido; advertencias generales y específicas sobre la presencia de alérgenos, el perfil dietético de los destinatarios, y la forma de presentación y las características organolépticas, entre otros atributos.⁷⁻⁸

Dada la complejidad documental y operacional, el “Código de Dietas” debe ser redactado por un equipo especializado en Nutrición clínica y Dietética,⁵⁻⁷ y debe ser de conocimiento de todos los profesionales involucrados en la alimentación y nutrición del paciente hospitalizado. A tal efecto, el equipo especializado en Nutrición clínica y Dietética debe capacitar permanentemente a los equipos básicos de atención del enfermo en el uso del “Código de Dietas” del hospital.

Como documento operacional que es, el “Código de Dietas” debe estar ser objeto de un proceso continuo en el tiempo y la vida de la organización de desarrollo, actualización e innovación, basado principalmente en la mejor evidencia científica disponible,⁸⁻¹⁰ y en las costumbres y cultura gastronómica de los pacientes después.¹¹⁻¹²

Las complejidades operacionales y administrativas de los servicios hospitalarios de Alimentación y Dietética lleva a recomendar que los equipos de Nutrición dispongan de herramientas tecnológicas, como *softwares* dedicados y redes informáticas, que permitan a los profesionales asegurar una nutrición personalizada, y garanticen además una adecuada asignación, evitando interacciones indeseadas por alergias, intolerancias o aversiones del paciente. Los equipos de Nutrición deben al mismo tiempo integrarse con los procesos productivos del Servicio hospitalario de Alimentación y Nutrición, de forma que la producción de los platos responda fielmente al “Código de Dietas” y su plan alimentario.⁸ No menos importante es que los servicios hospitalarios de Alimentación y Nutrición sean encabezados y dirigidos por profesionales capacitados tanto en Nutrición y Dietética Humana como en Administración y Gestión de Servicios de Alimentación y Nutrición (comprendidos los hospitalarios dentro de ellos).^{1,3}

Para cumplir con los objetivos de las prácticas descritas previamente deben iniciarse estudios de análisis integrales en los servicios hospitalarios de Alimentación y Nutrición,^{2,4} y aplicar a partir de sus conclusiones las técnicas de innovación en la gestión de los Servicios, considerando y coordinando a todos los departamentos involucrados.¹³⁻¹⁴

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caracuel García AM. Normalización en alimentación hospitalaria. En: Normalización en alimentación hospitalaria y otros establecimientos de restauración social [Editor: Campofrío Food Group, SA]. Madrid: 2014. Pp. 19-27.
2. Bouetard J, Santos JJ. Normativa, seguridad alimentaria y microbiología. En: La ingeniería de procesos en línea fría completa. España y Latinoamérica. [Editor: Innova Concept Ingeniería SL]. Madrid: 2012. Pp. 59-66.
3. González Domínguez A., Bell Benavides Z., Pérez Santana M., Jiménez Sosa A. M., Santana Porbén S. Sobre las competencias de los nutricionistas en los ámbitos hospitalarios y comunitarios. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2011;21:159-74.
4. Bouetard J, Santos JJ. Sistemas de producción y distribución: En: La ingeniería de procesos en línea fría completa. España y Latinoamérica [Editor: Innova Concept Ingeniería SL]. Madrid: 2012. Pp. 133-202.
5. Zugasti Murillo A, Martínez Olmos M, Cotovad Bellas L, Bellido Guerrero D. Planificación de la dieta hospitalaria. En: Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo [Editores: De Luis

- Román DA, Bellido Guerrero D, García Luna PP]. Fundación SEEN. Editorial Díaz Plaza. Madrid: 2010.
6. Calleja Fernández A., Vidal Casariego A., Cano Rodríguez I, Ballesteros Pomar MD. Adequacy of hospital diets to inpatients' nutritional requirements. *Nutrición Hospitalaria [España]* 2016;33(1):45-54.
 7. Caracuel García AM. Fichas técnicas de los platos en la alimentación hospitalaria. En: *Normalización en alimentación hospitalaria y otros establecimientos de restauración social* [Editor: Campofrío Food Group SA]. Madrid: 2014. Pp. 45-61.
 8. Bouetard J, Santos JJ. La ingeniería de los procesos y la formación. En: *La ingeniería de procesos en línea fría completa. España y Latinoamérica* [Editor: Innova Concept Ingeniería SL]. Madrid: 2012. Pp. 203-265.
 9. Iff S, Leuenberger M, Rösch S, Knecht G, Tanner B, Stanga Z. Meeting the nutritional requirements of hospitalized patients: An interdisciplinary approach to hospital catering. *Clin Nutr* 2008;27:800-5.
 10. Duch Canals G, Duch Canals C. Tecnologías culinarias aplicadas en el tratamiento de la disfagia. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2011;21(2):326-34.
 11. Duch Canals G, Duch Canals C. La gastronomía adaptada al enfermo. Cómo preparar menús palatables a la vez que nutritivos. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2017;27(2):474-83.
 12. Betancourt Ortiz S, Moncayo Mejía SDP, Ávalos M. Ingeniería de la restauración orientada a la mejoría de la aceptabilidad de un menú hospitalario. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2016;26(2):191-205.
 13. Díaz Lorenzo T, Cardona Gálvez M. Las Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos en el hospital. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2015;25(1):162-83.
 14. Martín González I. Sobre la gestión de la calidad en los servicio de alimentación de las instituciones de salud. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2015;25(2 Supl 1):S1-S63.