



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE GRADO

Título
La enfermería y la cobertura de la necesidad de alimentación de los pacientes en un centro hospitalario
Autor/es
El Alya Tatah
Director/es
Félix Rivera Sanz
Facultad
Escuela Universitaria de Enfermería
Titulación
Grado en Enfermería
Departamento
Curso Académico
2015-2016



La enfermería y la cobertura de la necesidad de alimentación de los pacientes en un centro hospitalario, trabajo fin de grado de El Alya Tatah, dirigido por Félix Rivera Sanz (publicado por la Universidad de La Rioja), se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.

© El autor
© Universidad de La Rioja, Servicio de Publicaciones, 2016
publicaciones.unirioja.es
E-mail: publicaciones@unirioja.es

**LA ENFERMERÍA Y LA COBERTURA DE LA NECESIDAD DE
ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES EN UN CENTRO HOSPITALARIO**

Alianza Enfermería-Servicio de Alimentación en el Sistema de Gestión de Calidad

Autora: El AlyaTatah

(TRABAJO FIN DE GRADO)

Tutor: Félix Rivera Sanz

E.U.E 15-06-2016

Curso 2015-2016

Defensa 23-06-2016

ÍNDICE:

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Palabras claves.....	4
Introducción.....	5
Objetivos.....	19
Metodología.....	20
Desarrollo/Resultados.....	23
Conclusiones.....	39
Bibliografía.....	41
Anexo I. Plantilla de valoración de platos.....	43
Anexo II. Encuesta de satisfacción.....	44
Anexo III. Grupos de Interés.....	45

RESUMEN

La alimentación hospitalaria es un tipo de restauración institucional en el que, normalmente, además de no poder elegir lo que quieren consumir, se caracteriza porque los consumidores están enfermos. Un aspecto muy importante para la mejora continua en los servicios de restauración hospitalaria, es la evaluación de la calidad de su servicio, satisfaciendo las necesidades nutricionales y garantizando la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos. Los Cuidados de las enfermeras en Nutrición son asistir, informar, formar, educar, asesorar y adiestrar, al paciente con un desarrollo estructurado en diferentes etapas. El objetivo de este trabajo es describir cómo el personal de enfermería tiene un rol muy importante dentro del Sistema de Gestión de Calidad del Servicio de Alimentación para lograr satisfacer las necesidades de alimentación de los pacientes, mediante un estudio descriptivo retrospectivo de la experiencia realizada dentro del Sistema de Gestión de Calidad del Servicio de Alimentación del Hospital San Pedro. Según expresa el propio Servicio de Alimentación en su Memoria EFQM de 2012, la aportación de enfermería en el diseño, la implantación y la mejora continua del sistema de gestión de la calidad del Servicio de Alimentación del Hospital San Pedro es fundamental en la cobertura de la necesidad de nutrición de los pacientes. Para ello, es imprescindible una buena comunicación enfermera-paciente, además de una comunicación fluida entre enfermería y el servicio de alimentación, lo cual es, fundamental para el correcto funcionamiento del sistema.

ABSTRACT

The hospitable feeding is a type of institutional restoration in the one that, normally, in addition to not being able to choose what they want to consume, is characterized because the consumers are sick. A very important aspect for the continuous improvement of the services of hospital restoration is the evaluation of the quality of its service, satisfying the nutritional needs and ensuring food security and food safety. Care nurses in Nutrition are to assist, inform, educate, educate, advise and train the patient with a structured development at different stages. The aim of this paper is to

describe how the nursing staff has a very important role within the Foodservice order to satisfy the food needs of patients through a retrospective study of the experience gained in the Quality Management system Food Service Hospital San Pedro. It is therefore essential to a good nurse-patient communication, in addition to a fluid communication between nursing and the food service, which is essential for the proper functioning of the system. As expressed by the Service itself Food in his report EFQM 2012, the contribution of nursing in the design, implementation and continuous improvement of quality management is critical in coverage nutritional needs of patients. It is therefore essential to a good nurse-patient communication, and a fluid communication between nursing and food service, which is essential for the proper functioning of the system.

PALABRAS CLAVES: alimentación hospitalaria, inocuidad, seguridad alimentaria, enfermería, calidad, cuidado necesidad de alimentación.

KEY WORDS: Hospital feeding, safety, food security, nursing, quality, care need of feeding.

INTRODUCCIÓN

El acceso físico y económico por parte de todas las personas y en todo momento a suficientes alimentos inocuos y nutritivos, para satisfacer las necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a la alimentación, para llevar una vida atractiva y sana, es uno de los objetivos perseguidos por la FAO.

El aumento de la concienciación social acerca de la repercusión de la alimentación en la salud junto con el incremento del nivel de vida en España, han provocado un incremento en las exigencias de los consumidores sobre la calidad de los alimentos reclamando alimentos seguros y de alta calidad organoléptica y nutricional. La aplicación de los últimos desarrollos tecnológicos en el ámbito alimentario y una correcta gestión de la cadena de producción de alimentos son acciones necesarias para garantizar la protección de los consumidores. Ello es especialmente relevante en el ámbito de la preparación de alimentos para colectividades (1).

La restauración hospitalaria se encuadra en la restauración social, institucional o colectiva ya que se vincula con establecimientos que poseen una clientela cautiva, es decir, con individuos que tienen pocas alternativas para elegir puesto que su situación les obliga a comer en ese lugar, y en ocasiones también carecen de recursos para considerar otras posibles opciones. Es un tipo de restauración institucional en el que, normalmente, además de no poder elegir lo que quieren consumir, se caracteriza porque los consumidores están enfermos y por consiguiente tienen las defensas bajas, apetito delicado o caprichoso, y en algunos casos tienen restringido el aporte de algún nutriente o dificultad en la deglución (2).

En concreto, la alimentación hospitalaria se caracteriza porque afecta directamente a la salud de los pacientes ya que una inadecuada alimentación atenta contra su salud y una correcta alimentación incluso pueden acortar el período de recuperación. Además

es el segundo factor en importancia a la hora de valorar la calidad asistencial por parte de los enfermos y sus acompañantes (3).

La alimentación hospitalaria es un trabajo completo, ya que incluye factores no solamente del ámbito nutricional sino también aspectos, sociales, culturales y emocionales que se desenvuelven con el hecho de comer.

Gestionar las cuatro comidas que diariamente se elaboran y distribuyen en cualquier centro sanitario es una tarea de enorme complejidad que requiere no solo una gran organización y planificación de sus procesos, sino además una exquisita y minuciosa higiene alimentaria. Y es que, desde las instituciones sanitarias, el objetivo en cuanto a la alimentación debe ser servir al paciente la dieta más apropiada a su estado, de tal forma que se asegure el equilibrio nutricional, respetando en lo posible sus hábitos y gustos culinarios, y todo ello con una rigurosa calidad higiénico-sanitaria (4).

La alimentación hospitalaria puede contemplarse desde tres perspectivas. Así, el profesional sanitario se planteará si la ingesta del paciente satisface sus requerimientos de nutrientes. El economista se preguntará sobre el coste de la alimentación y sobre la cantidad de alimento que se desperdicia. Y, a su vez, el paciente estará más interesado en aspectos tales como la repercusión en su salud, su capacidad de elección, la satisfacción de sus gustos, la presentación y temperatura de los platos, los horarios de las comidas, etcétera. La alimentación hospitalaria beneficiará al paciente sólo si es lo suficientemente atractiva como para asegurar un consumo adecuado.

La nutrición ha sido siempre uno de los temas primordiales de los hospitales. A lo largo del tiempo se ha producido un importante cambio en los hospitales por los adelantos tecnológicos y nuevos tratamientos médicos y quirúrgicos. Asimismo, se han producido notables avances en la alimentación hospitalaria, con la incorporación de nuevas tecnologías para la preparación y distribución de las comidas, así como en la organización del trabajo derivada de estos avances.

La definición de los menús que componen las dietas del hospital ha ido cambiando con el paso del tiempo. Inicialmente eran diseñados por la cocina y la administración del hospital, más o menos supervisadas por algún médico o enfermera, y se basaban en la tradición, costumbres del personal de cocina, o dietas copiadas de otros hospitales. Pero, paulatinamente ha sido necesario incorporar otros criterios en la selección de menús: técnicos (han de ser realizables según las instalaciones de la cocina y que no se deterioren por el sistema de distribución con que cuente el hospital); económicos (coste de los alimentos y de su elaboración); nutricionales (para adaptarse a los avances en los conocimientos de la fisiopatología de las enfermedades); estancia media del paciente (a mayor duración, menor apetito y satisfacción con las comidas); y, aceptación de los pacientes ingresados (de acuerdo con los resultados de encuestas de satisfacción con la comida).

El diseño de las dietas requiere una evolución constante para conseguir, dentro de los criterios descritos anteriormente, optimizar el consumo real de los enfermos. No cabe duda que la dieta normal o basal es la más atractiva para los pacientes, pues se asemeja más a lo que suelen ser sus hábitos alimentarios. Sin embargo, muchos enfermos hospitalizados reciben una dieta modificada con un fin terapéutico. Así, por ejemplo, dietas pobres en sal, o con restricciones de grasa, proteínas o fibra, son menos apetitosas y pueden contribuir a una menor ingesta de alimentos, lo que debe constituir una llamada de atención al médico prescriptor. Y, a su vez, los pacientes muy desnutridos o inapetentes apenas van a consumir alimentos.

Tradicionalmente el horario de las comidas en los hospitales difiere del habitual en el país. Las tomas de comidas se concentran en menos de doce horas, por lo que el enfermo puede llegar sin hambre al siguiente servicio. En este aspecto ha habido pocas mejoras, debido especialmente a las dificultades de adaptar los horarios laborales del personal de cocina, alargando el período del día en que se ofrecen comidas a los pacientes ingresados. Una solución parcial es ofrecer alimentos de fácil conservación a los enfermos en tomas “extra”, particularmente por la noche antes de dormir. Pero no es fácil controlar bien el destino final de estos “extras”, que constituyen una parte importante en el presupuesto de alimentación.

La tecnología en hostelería ha avanzado considerablemente y poco a poco los hospitales van incorporándose a la renovación de sus instalaciones, por agotamiento de antiguos equipos y por las ventajas de flexibilidad, capacidad y economía de los nuevos. El procedimiento tradicional tiene los inconvenientes de los picos de producción y el desajuste entre cocción, distribución y llegada de la bandeja al enfermo. Normalmente en las cocinas hospitalarias hay dos turnos de trabajo, de mañana y tarde, y en ambos hay un pico de producción que termina dos horas antes de que acabe el turno laboral, cuando los platos están ya elaborados y la distribución de alimentos ha terminado prácticamente. Algunos tipos de cocción son lentos, y otros llevan más trabajo, por lo que hay que comenzar antes (5).

El sistema de producción y distribución de línea en caliente es el sistema que más se ha utilizado hasta la actualidad en el ámbito de restauración hospitalaria. Se basa en el mantenimiento de los platos elaborados en caliente a una temperatura superior a 67°C hasta su consumo, sin romper en ningún momento la cadena de calor. Estos valores de temperatura garantizan la seguridad del alimento que ha sido higienizado mediante el tratamiento térmico, impidiendo la proliferación de microorganismos patógenos que puedan encontrarse en los alimentos. Sin embargo, pueden surgir varios problemas durante la cadena de producción, como por ejemplo que el transporte sea inadecuado debido a las posibles pérdidas de calor de los contenedores isoterms, suponiendo un gran riesgo para la salud pública ya que no garantizaría la inocuidad de los alimentos.

Otro problema que puede surgir es que durante el proceso de producción no se alcance la temperatura óptima de destrucción de los microorganismos, lo que puede suponer un riesgo para la salud del consumidor, además de poder dar lugar a una contaminación después de la cocción debido a una mala manipulación del producto por parte del operario.

Uno de los principales inconvenientes que presenta la cadena de producción en caliente es que exige disponer de personal especializado para la producción de alimentos y realizar el proceso completo de preparación-cocción en cada turno de

servicio. Es un sistema tradicional, poco flexible y más costoso. Sin embargo, es adecuado para pequeñas y medianas producciones con cocina y servicio “in situ”. Por lo tanto, los menús deberán ser elaborados y cocinados diariamente e intentar precisar el máximo posible las cantidades de las materias primas que se utilizarán.

El sistema de producción y distribución en línea fría es el más utilizado actualmente en el ámbito de la restauración hospitalaria. Consiste en producir y enfriar los alimentos rápidamente, mantenerlos a una temperatura máxima de +3°C y regenerarlos justo antes del servicio manteniendo su calidad. El término “Línea Fría” define simplemente a la técnica que es utilizada de forma parcial dentro de un proceso global que podrá o no ser desarrollado en su totalidad en la cadena de producción. Esta línea fría es una técnica novedosa no muy conocida y aplicada hoy en día en España, aunque cada vez se está instaurando con mayor frecuencia.

Este sistema de producción en frío, usado en el Hospital San Pedro es la técnica más adecuada, ya que es la única que permite garantizar el cumplimiento de la reglamentación (CE) para los medianos y grandes establecimientos.

Los objetivos principales de la línea fría son garantizar la seguridad alimentaria, optimizar los recursos y los costes de inversión/explotación, flexibilizar el sistema productivo y garantizar una calidad de servicio uniforme desde el primer hasta el último comensal.

Una ventaja importante de la producción en línea fría es que permite un sistema de trazabilidad exacto, ya que facilita el seguimiento detallado desde la recepción de las materias primas gracias al registro de recepción hasta llegar a los consumidores.

Existen limitaciones logísticas extremadamente exigentes a la hora de implementar la línea fría, refiriéndose a la correcta ventilación de las instalaciones de la cocina y al correcto funcionamiento de los ventiladores de las cámaras frigoríficas. Además, el

personal debe de ser suficientemente cualificado de modo que puedan seguir unas buenas prácticas de fabricación (1).

Hace años predominaba el sistema descentralizado, es decir, la comida se distribuía en contenedores transportados en carros calientes a las plantas donde se preparaba la bandeja de cada enfermo. Los múltiples inconvenientes de este sistema han llevado a uno centralizado en el que las bandejas se preparan en la cocina, de forma manual en una mesa si el número es pequeño, o con una o dos cintas de emplatado si el número es más grande. Al final de la cinta o mesa de emplatado, una dietista debe comprobar que la bandeja cumple los requisitos de la dieta solicitada. Según el entrenamiento del personal se consiguen emplatarse entre 400 y 600 bandejas/hora. Este sistema centralizado permite una mejor sincronización entre el acabado de la cocción y el emplatado, disminuyendo el tiempo que transcurre desde la cocción y el consumo por el enfermo. Asimismo, para mantener la temperatura de los alimentos en el transporte a la planta se han empleado carros neutros y bandejas planas con bases térmicas para los platos o bandejas isotérmicas. Este es un punto importante, ya que muchos enfermos hospitalizados se quejan de las bajas temperaturas de los alimentos supuestamente "calientes". No deben pasar más de 20 minutos desde que la bandeja sale de la cocina hasta que es recibida por el enfermo.

El tamaño y estructura del hospital, la variedad de pacientes que ingresan, el sistema de recogida de las peticiones de las dietas de los enfermos, el número de cocineros, las limitaciones de emplatado y transporte, son factores que influyen a la hora de conseguir que cada uno de los ingresados reciba la alimentación más adecuada y, dentro de lo posible y razonable, "a su gusto".

La comida de los pacientes se tiene que almacenar, preparar y transportar de modo que se garantice la higiene, seguridad, sabor, gastronomía y contenido nutricional de los alimentos. Por otra parte se determina que al evaluar el coste de diferentes sistemas de preparación, se deberá tener en cuenta la satisfacción de los pacientes con los alimentos (5).

La mayoría de los pacientes ingresados dependen de la comida hospitalaria para cubrir sus requerimientos nutricionales, y existen diferentes trabajos acerca de la cantidad ingerida y satisfacción con la comida hospitalaria. En ellos se ha visto que la cantidad y la percepción de la calidad subjetiva dependen de factores que incluyen desde las características de los alimentos (presentación, sabor, olor y temperatura) hasta emocionales del paciente (6).

Dentro del ámbito hospitalario son muchos los momentos o las situaciones que pueden proporcionar placer al paciente y la alimentación es sin duda, una de ellas. 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 adecuado, que precisamente se encuentra en muchas ocasiones comprometido por la propia enfermedad y su tratamiento.
- Garantizar que los alimentos puestos a disposición de los pacientes sean seguros (suficientes), inocuos y nutritivos (FAO).
- Asegurar la eficacia del servicio a los usuarios para satisfacer las necesidades y expectativas que tienen respecto al Hospital. La seguridad en los productos alimentarios es el requisito básico para satisfacer la primera necesidad de todo cliente (7).

- Mejorar de forma continua la gestión y la eficacia de los servicios ofrecidos a los pacientes y a todos los ciudadanos que se acerquen al hospital. Prevenir y Corregir la aparición de desviaciones respecto a los requisitos del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad (2).
- Potenciar entre los profesionales la idea de servicio al paciente al que deben dirigirse todos nuestros esfuerzos. La participación de todo el personal es fundamental y se consigue profesionales implicados y motivados que consideran su trabajo con suficiente reconocimiento desde la dimensión social.

Se debe Proporcionar a los pacientes una alimentación segura, lo más equilibrada posible, basada en sus necesidades nutricionales, libre de sustancias químicas, económicamente viable y que transversalmente incluya criterios de responsabilidad social. La calidad en la asistencia sanitaria se ha convertido en un valor cada vez más apreciado no solo por los usuarios que reciben el servicio, sino también por los profesionales sanitarios que lo prestan (4).

Han aumentado las exigencias de obligado cumplimiento para la restauración colectiva y los comedores sociales en materia higiénica sanitaria. Y es que demostrar que las industrias alimentarias cumplen o incorporan criterios de seguridad alimentaria ha cobrado un papel determinante no solo para los organismos de control oficial, sino también para los consumidores, que cada día son más exigentes con los productos que adquieren o los servicios que reciben. Si a ello le unimos la importancia de preservar la seguridad e inocuidad de los alimentos y comidas que se suministran y elaboran en un centro hospitalario, y el público tan especial al que van dirigidas, resulta imprescindible establecer un sistema de gestión eficaz que asegure la inocuidad y la seguridad de la comida elaborada y suministrada.

Resulta fundamental garantizar alimentos inocuos y de calidad. La inocuidad de los alimentos es un aspecto fundamental de salud pública y elemento esencial para la gestión de la calidad total de los hospitales, por lo cual es un tema de alta prioridad [8].

Todos los pacientes tienen derecho a que los alimentos que ingieren sean inocuos y aptos para el consumo (9). La política de seguridad alimentaria tiene como principal objetivo facilitar el acceso de todas las personas a alimentos suficientes para satisfacer sus necesidades y preferencias alimentarias, y garantizar que estos alimentos sean de calidad y seguros para la salud (10). Todos los pacientes deben recibir comida de hospital que, se almacene, prepare y transporte de modo que se garantice la higiene, la seguridad, el sabor, la gastronomía, y el contenido nutricional de los alimentos y debe servirse a una temperatura de 60-70° C.

Pero además de satisfacer las necesidades nutricionales garantizando la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos también es fundamental conocer la aceptación de las dietas servidas en el hospital (11). Como una de las maneras de introducir modificaciones que mejoren la calidad del servicio ofrecido al paciente hospitalizado previniendo complicaciones derivadas de una nutrición incorrecta y mejorando la estancia hospitalaria (12).

Un aspecto muy importante para la mejora continua en los servicios de restauración hospitalaria es la evaluación de la calidad de su servicio (1). La Organización Internacional de Normalización (ISO) define calidad como la capacidad de un producto o servicio de satisfacer las necesidades declaradas o implícitas del consumidor a través de sus propiedades o características (13).

De forma general un Sistema de Gestión de la Calidad es el conjunto de elementos o actividades adecuadamente coordinados que sirven para orientar, dirigir, planificar, controlar y mejorar una organización en todo lo referente al cumplimiento de los requisitos (necesidades y expectativas) de los diferentes clientes (2).

Las normas ISO están enfocadas hacia la garantía de la calidad y toman como punto de partida, para el diseño y la elaboración del servicio, las necesidades de los clientes.

La certificación ISO 9000 da fe de que una empresa, producto o servicio cumple con los requisitos de una norma o especificación técnica concreta, tiene validez temporal y es emitida por un organismo certificador reconocido internacionalmente. Está encaminada a dar soluciones a situaciones repetitivas y sistemáticas, y consiste en la elaboración, difusión y aplicación de normas estandarizadas. Estas guías pretenden, por un lado, documentar en manuales, procedimientos, instrucciones... lo que se va a hacer y cómo se tiene que hacer. Por otro lado, generar registros que prueben que se ha hecho (14).

La norma ISO 9001 se basa en un modelo de organización por procesos y se sustenta en la documentación de todas las acciones realizadas en el seno de la organización dirigidas hacia la elaboración de un producto o servicio determinado, y está construido por una estructura en la que se incluyen 4 requisitos: responsabilidad de la dirección, gestión de los recursos, realización del producto o servicio, y medida, análisis y mejora. Todo ello da lugar al desarrollo de diferentes herramientas para validar el resultado final, que es la satisfacción del cliente. Ello se puede realizar mediante distintos métodos o técnicas, tales como:

- Encuestas, a través de las cuales se potencia la opinión de los pacientes ingresados. Un aspecto importante que influye en la satisfacción de los pacientes hospitalizados es su relación con la alimentación. De este modo, las encuestas serán una herramienta de gran ayuda para obtener información valiosa que contribuya a la mejora del servicio de restauración. Por lo tanto, detectar de forma precoz cualquier enfermedad o desnutrición en este caso, mejoraría las tasas de mortalidad, morbilidad y los re-ingresos de los pacientes, a la vez que permitiría la disminución de los costes hospitalarios y sanitarios.
- Evaluación de la comida retornada mediante pesaje. Esta técnica consiste en analizar el retorno de las bandejas por parte del personal de planta. Además, precisa tiempo para realizar el pesado pero permite detectar si los pacientes consumen o no el producto que se les sirve, pudiendo dar lugar a casos de malnutrición. Para realizar este análisis, se recogen todos los residuos de los alimentos que se retornan en los carros de la planta y se pesan los productos

por separado. Una vez se obtiene la cantidad que se ha rechazado de la dieta, ésta se resta a la cantidad que se había administrado obteniendo como resultado la cantidad que el paciente ha consumido, lo cual ayuda a conocer si la ingesta permite consumir sus necesidades de macronutrientes y de energía.

- Evaluación visual: este método se lleva a cabo con la ayuda de un observador entrenado y suficientemente capacitado, cuya función es observar las bandejas que se retornan después del consumo del paciente para poder determinar la cantidad de los alimentos rechazados. Para realizar esta estimación se pueden utilizar fotografías e imágenes que ayuden a aproximar la porción del plato a la cantidad real. Además, esta técnica no es tan exacta como la anterior del pesaje, pero en el caso de no disponer de tiempo necesario o bien de recursos suficientes, es un buen método para aproximar la cantidad de comida rechazada por parte del paciente (1).

La ISO 22000 genera un sistema de gestión de la calidad en materia de seguridad alimentaria en los sectores de alimentos y bebidas, aplicable a la cadena de abastecimientos de alimentos. ISO 22000 e ISO/TS 22004 se ha estructurado en materia de sistema de gestión para seguridad de alimentaria.

La Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) fundada en 1988 utiliza como criterio el Modelo de Excelencia EFQM que es el marco de trabajo que proponen para la autoevaluación de las Organizaciones. A nivel de los hospitales el control de calidad mediante el análisis estructural que estableció las condiciones mínimas que debían cumplir los hospitales, evolucionando posteriormente hasta evaluar la provisión de la asistencia. Con la filosofía de 'hacer bien las cosas correctas' y asegurar que los recursos y procesos estén dirigidos a cumplir con la misión de cada organización (15).

Desde 2005 el Servicio de Alimentación está certificado según la norma ISO9001 y desde 2008 trabaja con la norma ISO22000 de seguridad alimentaria. En 2012 obtuvo la Q de BRONCE, un reconocimiento que el Gobierno de La Rioja otorga a los

organismos públicos que utilizan el modelo EFQM como marco de referencia para la mejora de su gestión y la satisfacción de los ciudadanos y actualmente está elaborando una nueva memoria.

El Servicio de Alimentación del Hospital San Pedro de La Rioja trabaja para satisfacer los requisitos y necesidades de sus clientes mediante alimentos basados en la dieta mediterránea que cumplan con los requerimientos terapéuticos de cada paciente. Los procesos de producción, distribución y servicio al paciente siguen criterios de innovación, seguridad, capacidad de respuesta y de alta calidad que permitan la optimización de los recursos disponibles, pero sobre todo: “Satisfacer el paladar de los usuarios contribuyendo a la mejora de su salud”. El Servicio de Alimentación busca la excelencia en la producción y en la distribución de los alimentos dando a los pacientes calidad en sus comidas y servicios. Para lograrlo se planteó como una necesidad fundamental ser capaz de adaptarse respondiendo siempre a las necesidades de todos los Grupos de Interés y cumplir la normativa legal (16).

Para el Sistema de Calidad del Servicio de Alimentación la enfermería es uno de los principales aliados. Para EFQM la alianza es la relación de trabajo duradera entre organizaciones en las que ambas partes crean y comparten valor añadido (17). Las alianzas pueden establecerse con proveedores, distribuidores, clientes..., en el caso de la enfermería se trata de cliente intermedio, distribuidor e incluso proveedor de información y conocimientos. La alianza con enfermería es considerada de especial importancia o estratégica puesto que apoya los objetivos estratégicos del Servicio de Alimentación. (anexo III).

En el medio hospitalario la enfermera es el profesional de referencia en materia de nutrición. Se ocupa del cuidado nutricional del paciente hospitalizado aplicando el Código de dietas.

En la preparación profesional de las enfermeras no hay ningún aspecto más importante que el estudio de la nutrición. Si bien es el médico quien prescribe la dieta

de los pacientes hospitalizados, las enfermeras prestan servicios a los pacientes e influyen diariamente, mediante su asesoramiento, en la nutrición dentro de los hospitales. Es la enfermera quien está en contacto con el paciente las 24 horas del día y quien puede mejor alentarlos para que coma o beba. Ella es, precisamente, la que tiene más oportunidad de tomar nota de los alimentos que complacen o desagradan al paciente, y de observar y notificar cualquier ingestión inadecuada.

Las enfermeras han de estar preparadas para aconsejar sobre los requerimientos nutricionales y sobre la selección y preparación de las comidas. Esta ayuda es especialmente necesaria. Hoy se reconoce, en general, que la educación sanitaria sólo da resultados satisfactorios cuando se tiene en cuenta el nivel de instrucción y la situación social de las personas. Para poder dispensar unos cuidados excelentes, la enfermera debe conocer los hábitos alimentarios, los gustos y los tabús.

Igualmente ha de poseer conocimientos sobre los aspectos psicológicos de la alimentación y comprender lo que esta función significa para el desarrollo.

Corresponde normalmente a la enfermera la tarea de comunicar al Servicio de Alimentación las necesidades nutricionales del paciente. Puesto que la enfermera permanece con el paciente más que ningún otro miembro del personal, se encuentra en la mejor posición para saber qué es lo que el paciente quiere comer y beber, para sacar el mejor provecho de sus hábitos alimentarios sanos y para disuadirle de los que no son buenos para la salud. Si el paciente está en condiciones de comer en la forma acostumbrada, si se siente físicamente cómodo, si no está sujeto a tensiones emocionales y si los alimentos tienen un aspecto agradable (desde su punto de vista), comerá mejor que si le faltan todos estos requisitos o alguno de ellos. Todas estas condiciones forman parte de los cuidados básicos de enfermería.

Sea cual fuere la vía de alimentación del paciente, la enfermera debe observar su apetito y el grado de suficiencia y satisfacción de su alimentación, las prescripciones médicas necesarias para cambiar la dieta, y de las observaciones e informes de la enfermera. Además la enfermera debe colaborar estrechamente con todo el equipo en la satisfacción de las necesidades nutricionales del paciente.

Como ya se ha dicho la enfermería está considerada por el Servicio de Alimentación como uno de los Grupos de Interés y el principal aliado. Enfermería es responsable de proporcionar los cuidados y conocimientos necesarios para atender y educar a las personas en distintas etapas del ciclo vital. Los hábitos alimentarios son un factor determinante del estado de salud de la población, porque se configuran en la infancia y se desarrollan y asientan a lo largo de la vida del sujeto, pudiendo influir sobre ellos a través de programas educativos que refuercen las pautas de conducta alimentaria adecuadas [18].

Como objetivos generales de las intervenciones enfermeras están conseguir un estado nutricional correcto promoviendo una conducta que fomente la salud a través de la nutrición. Los Cuidados de las enfermeras en Nutrición son asistir, informar, formar, educar, asesorar y adiestrar, desde el aspecto bio-psico-social del paciente y con un desarrollo estructurado en diferentes etapas.

Enfermería colabora en la elaboración, cumplimentación y realiza el seguimiento de las dietas hospitalaria. Es la responsable del diseño de las recomendaciones para uso domiciliario. Asimismo en muchos casos es la encargada de gestionar el seguimiento y monitorización del circuito alimentario del hospital, con la colaboración del servicio de hostelería (19).

La participación de enfermería en el Sistema de Gestión de Calidad del Servicio de Alimentación se concreta en los siguientes apartados:

- ✓ Elaboración de catálogos de dietas.
- ✓ Solicitud de dietas adecuadas para los pacientes. Detectando transmitiendo las necesidades.
- ✓ Seguimiento y formación al personal.
- ✓ Realización de encuestas e implantación de Análisis de encuestas y propuesta de mejora.

OBJETIVOS

Objetivo General: Describir cómo el personal de enfermería tiene un rol muy importante dentro del Sistema de Gestión de Calidad del Servicio de Alimentación para lograr satisfacer las necesidades de alimentación de los pacientes dentro del hospital.

Objetivos específicos:

- Identificar y describir la participación de la enfermería dentro del Sistema de Calidad del Servicio de Alimentación.
- Analizar los resultados obtenidos por el Servicio de Alimentación en percepción y seguridad de los pacientes.
- Comprobar la aportación y utilidad de las normas y sistemas implantados para dar una respuesta de calidad a los pacientes.

METODOLOGIA

Estudio descriptivo retrospectivo de la experiencia realizada dentro del Sistema de Gestión de Calidad del Servicio de Alimentación del Hospital San Pedro donde la enfermería es uno de los principales aliados.

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de diferentes bases de datos (Dialnet, Google Académico, Cochrane, PUBmed, SCielo...), donde se han encontrado diferentes artículos, relacionados con la alimentación hospitalaria, la seguridad alimentaria y la calidad. Las palabras empleadas para esta búsqueda han sido inicialmente; enfermería + cocina hospitalaria. Mediante estas palabras no se logró encontrar información válida y se incluyeron otras en la búsqueda como: seguridad alimentaria + enfermería + hospital o también necesidad de nutrición + alimentación + enfermería + hospital, mediante las cuales se empezó a encontrar más documentos y a reunir más información.

A continuación se realizaron búsquedas más específicas dependiendo de la información que se iba precisando para ampliar aquellos aspectos de la investigación que requerían un estudio más amplio. Para ello se realizaron búsquedas de términos específicos tales como; gestión de la seguridad alimentaria, hostelería hospitalaria, enfermería en la cobertura de la necesidad alimentaria. Obteniendo así la documentación necesaria para las diferentes partes del trabajo.

También se ha realizado una revisión de la documentación proporcionada por el Servicio de Alimentación del Hospital del San Pedro como la memoria EFQM 2012, cuadro de mandos y distintos resultados para comprobar la participación y aportación de enfermería en las necesidades nutricionales de los pacientes hospitalizados, en el aseguramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos y su participación también en la propia mejora del sistema.

De la documentación existente se han identificado las acciones de mejora, éstas se definen como toda acción que incrementa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos y que no actúa sobre problemas reales o potenciales ni sobre sus causas. Las acciones de mejora encontradas están relacionadas con enfermería a partir de las actas de reuniones realizadas entre departamento de enfermería y el servicio de Alimentación. Se han analizado las actas de las reuniones celebradas desde abril a octubre del 2015. En estas actas de reuniones, se realizó una búsqueda y comparación de los puntos tratados en cada reunión, obteniendo diferentes propuestas, quejas y resultados satisfactorios, muchos de estos puntos se repetían en las diferentes reuniones. Tras analizar las actas, se extrajo el contenido más relevante y con más similitud entre las diferentes reuniones.

También se ha trabajado con los resultados de las valoraciones de bandejas realizadas por el personal de la Dirección de Atención al Paciente. Los resultados presentados se obtienen mediante la valoración de muestras semestrales de bandejas tras su retermalización en los carros. Las valoraciones de las bandejas se realizan en los oficios de las plantas respetando en todo momento las condiciones higiénicas sanitarias de los alimentos y en el menor tiempo posible para evitar el deterioro de las condiciones de temperatura y puntualidad

Las propias encuestas de satisfacción realizadas a los pacientes semestralmente. Para realizarlas son convocadas la supervisoras a quienes se solicita su colaboración y la de su personal para su entrega y recogida. La enfermera también resuelve las dudas que puedan surgirles a los pacientes a la hora de rellenar la encuesta y a aquellos que no puedan hacerlo se solicita la participación a sus familiares.

Los resultados de las encuestas de satisfacción se presenta en gráficas con los porcentajes del número de personas que ha respondido a los diferentes ítems con un muy bien, bien, regular, mal o muy mal. Los resultados presentados son los correspondientes a diciembre 2015, últimos disponibles. Las encuestas se realizan con carácter semestral.

Los resultados de tendencia de la satisfacción global se muestran a través de la media de este ítem valorado en las encuestas como Satisfacción Global con la Alimentación en el Hospital de 0 a 10 en todos los servicios del hospital San Pedro y el hospital de La Rioja. Se han eliminado los resultados obtenidos en el centro asistencial de Albelda por el sesgo que introduce la patología y el tiempo de estancia de los pacientes.

DESARROLLO/ RESULTADOS

Según expresa el propio Servicio de Alimentación en su Memoria EFQM de 2012, la aportación de enfermería en el diseño, la implantación y la mejora continua del sistema de gestión de la calidad del Servicio de Alimentación del Hospital San Pedro es fundamental en la cobertura de la necesidad de nutrición de los pacientes en un entorno seguro (seguridad alimentaria, alergias...)

La participación de enfermería en el proceso de alimentación del hospital es:

1. La elaboración de un catálogo de dietas.

Para facilitar la comunicación entre los sanitarios y el servicio de alimentación y para que el paciente reciba la dieta adecuada a su situación, La dirección de enfermería colabora junto con el equipo de nutricionistas y los responsables de servicios específicos para elaborar un Catálogo de Dietas. En el que se da la oportunidad de elegir entre 60 dietas diferentes que cubren todas las posibles necesidades alimenticias de los diferentes tipos de pacientes en función de su patología, edad, condicionamientos éticos, religiosos o morales y gustos.

El personal de enfermería trabaja junto al Servicio de Alimentación para la permanente revisión y adaptación de este catálogo de dieta, para responder a las nuevas demandas que surjan de los propios pacientes o de las unidades en las que están ingresados.

2. Solicitud de dietas adecuadas para los pacientes. Detectando transmitiendo las necesidades.

Las personas hacia las que el Servicio de Alimentación dirige su actividad son principalmente los pacientes. El Servicio de Alimentación tiene en cuenta que los pacientes son personas ingresadas en distintos servicios hospitalarios o residenciales y, en muchos casos, con restricciones dietéticas debidas a su patología de base.

También se entienden como clientes las diferentes unidades asistenciales y en especial el personal de enfermería puesto que son ellas quienes realizan la asignación de dietas y la distribución de los alimentos.

La modificación y creación de dietas se realizan a través del grupo de enfermería, además de la retirada e incorporación de platos en base a las encuestas de satisfacción, junto con facultativos.

Enfermería es un grupo de interés, como fuente de información, ya que mantiene reuniones con el Servicio de Alimentación, a través de las cuales, se contrastan informaciones, se proponen mejoras (Propuestas de Mejora), y se valoran necesidades y expectativas del paciente, familiares y acompañantes.

Además enfermería colabora con el Servicio de Alimentación, aportando al paciente la información sobre la condimentación y el tipo de dieta.

3. Formación al personal.

Siempre que es posible, son los propios profesionales del Hospital San Pedro quienes actúan como docentes de las acciones formativas dado que, además de ser quienes mejor conocen su ámbito de trabajo, les sirve como elemento de reconocimiento e implicación. Así desde el año 2003, un médico y la coordinadora de enfermería del Departamento de medicina preventiva, junto con la Subdirectora de Hostelería participan impartiendo el curso de manipulador de alimentos del Servicio de Alimentación.

4. Valoración de las bandejas y correspondencia de platos con la dieta prescrita:

En este apartado Enfermería participa desde la valoración de los resultados obtenidos y la propuesta de mejoras en los grupos de trabajo. El objetivo de esta encuesta es la

identificación de oportunidades de mejora que redunden en el aumento de la calidad del servicio y en la satisfacción de los usuarios.

Se ha confeccionado un cuestionario (anexo I) con 4 ítems que permiten la valoración entre muy mal, mal, regular, bien y muy bien; una pregunta abierta sobre causas y dos preguntas más que permiten elegir entre sí o no.

La valoración de platos se realiza en horario de comida (12h. a 14h.) en el Hospital San Pedro. Se valoran las diferentes bandejas mediante un sistema rotatorio en el que se alternaban por las diferentes plantas las diferentes personas para favorecer la mayor objetividad final de los resultados. Las valoraciones de las bandejas se realizan en los oficios de las plantas respetando en todo momento las condiciones higiénicas sanitarias de los alimentos y en el menor tiempo posible para evitar el deterioro de las condiciones de temperatura y puntualidad. El número de Valoraciones realizadas en el Hospital San Pedro en estas auditorías es aproximadamente el 66.81% de los menús solicitados en un día en este centro. Con el tamaño de la muestra obtenida el nivel de confianza es del 99%. Los ítems valorados por el equipo independiente de la Dirección de Atención al Paciente del Hospital San Pedro y los resultados obtenidos en la valoración realizada en Diciembre de 2015 son:

- **Cantidad:** Se valora la Cantidad Servida en cada comida. Para la valoración de este apartado y teniendo en cuenta las diferentes cantidades exigidas por las diferentes dietas se ha tomado como referencia la impresión visual que proporciona la bandeja a través de la relación de tamaño entre el continente y el contenido y el tipo de dieta que figura en la tarjeta de la bandeja. Falta el resultado.
- **Presentación de los platos:** En este apartado se valora la Presentación de los diferentes platos en cada comida. Si la bandeja y la comida presentan un aspecto apetitoso a la vista. El 82% de los platos valorados presentaban buen aspecto. Obteniendo un 18% de la puntuación como “Regular” presentación.

- **Limpieza de la Bandeja:** En este apartado se valora el aspecto de limpieza que ofrece cada bandeja y los enseres que contienen. Se trata de objetivar la limpieza de la bandeja, de que no haya ningún resto de comida o comida derramada fuera de los platos o boles. El 98% de los platos valorados presentaban buena limpieza.
- **Calidad de la Comida:** En este apartado se valora el aspecto de calidad que ofrecen los alimentos. Es decir se evalúa, por ejemplo, el aspecto de frutas y verduras, el aspecto de sequedad de carnes y pescados. El 99% muestra buena calidad.

En este cuestionario realizado por el personal de la Dirección de Atención al Paciente del Hospital San Pedro sobre la valoración de las diferentes bandejas de comida. Observamos que la puntuación de que se le da a la cantidad servida de cada comida es en su totalidad puntuada como “buena”. Con respecto a la presentación de los platos es en su mayoría también, valorada como “buena”, quitando un porcentaje menor que la califica como “regular”.

Sobre la limpieza de las bandejas, el 98% de las bandejas valoradas muestran un aspecto limpio. Obteniendo un 2% de puntuación “regular” en relación a la limpieza en todos los casos haciendo referencia a pequeñas manchas que deja el caldo derramado en la bandeja.

La calidad de los alimentos es de un 99% “buena”, según el personal de la Dirección de Atención al Paciente, dejando un 1% que la considera “regular”.

Como observación general, vemos como es cuestionario es respondido satisfactoriamente en su mayoría por el personal de la Dirección de Atención al Paciente del hospital, los cuales dan una puntuación relativamente alta a las bandejas de comida que recibidas.

5. Realización de encuestas de satisfacción de Pacientes:

Los Procesos de Alimentación del Hospital San Pedro de La Rioja tienen implantado un sistema de gestión de la Calidad que permite la mejora continua del servicio que ofrece esta cocina a sus clientes, el principal de los cuales es el paciente.

Con periodicidad semestral el Servicio de Alimentación recoge la información directa del grupo de interés clave, a través de encuestas escritas (Encuestas de Satisfacción) que se incorporan en las bandejas de la comida de los pacientes, en las cuales hay una colaboración directa del departamento de enfermería.

Las opiniones de los pacientes se obtienen mediante encuestas escritas que se presentan al paciente en la bandeja de la comida, y se recogen por el personal enfermería. Los resultados de todas estas encuestas se analiza en el Servicio de Alimentación, creando un informe para ello, que es entregado a la Directora de Recursos Económicos, y analizado posteriormente junto con el Departamento de enfermería.

La encuesta se entrega al 100% de los pacientes ingresados en la Clínica Valvanera, el Centro Asistencial de Albelda, el Hospital de La Rioja y el Hospital San Pedro el día en que se realiza. Previamente se lleva a cabo una reunión del Grupo de trabajo Enfermería-Servicio de Alimentación con responsables de enfermería para solicitar y agradecer su colaboración en la entrega y recogida de los formularios. Se llegó a un acuerdo con cada uno de los supervisores de enfermería de los cuatro centros para entregar personalmente los sobres con los cuestionarios, siendo el reparto y la recogida función del personal sanitario.

Recientemente el departamento de enfermería junto con el Servicio de Alimentación, consideran añadir un casillero para diferenciar en los casos que la encuesta es rellenada por el propio paciente, de los casos que lo hace un familiar; Asimismo también se incorporan casilleros en los ítems de la condimentación y la presentación, para que el paciente en caso de valorar estos ítems negativamente, proponga propuestas de mejora, para una mejor valoración.

Los ítems valorados y los resultados obtenidos en Octubre de 2015 son los siguientes:

- **Satisfacción Global:** Pregunta: Puntúe de 0 a 10 la alimentación en el hospital.

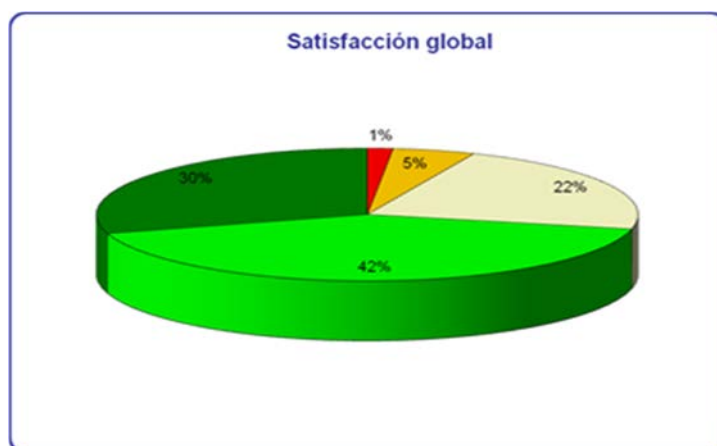
La puntuación media otorgada por los pacientes a la Alimentación en el Hospital es de 7.48 puntos. El valor más repetido (moda) es el 8.

Obteniendo un porcentaje de pacientes que valoran al Servicio de Alimentación con valores iguales o superiores a 7 de un 71.48%.

La distribución en porcentajes de los pacientes de los tres centros agrupados, según el nivel de satisfacción es:

- ✓ **Bien o Muy Bien:** 72%
- ✓ **Mal o Muy Mal:** 6%
- ✓ **Regular:** 22%

Tabla1. Satisfacción Global



- **Calidad Global:** Pregunta: Considera la calidad de la comida...

El objeto de la pregunta es conocer la opinión de los pacientes sobre la calidad de la comida que se les sirven. En conjunto el 66% de los encuestados dice encontrar la calidad de los alimentos bien o muy bien mientras el 6% los encuentran mal o muy mal.

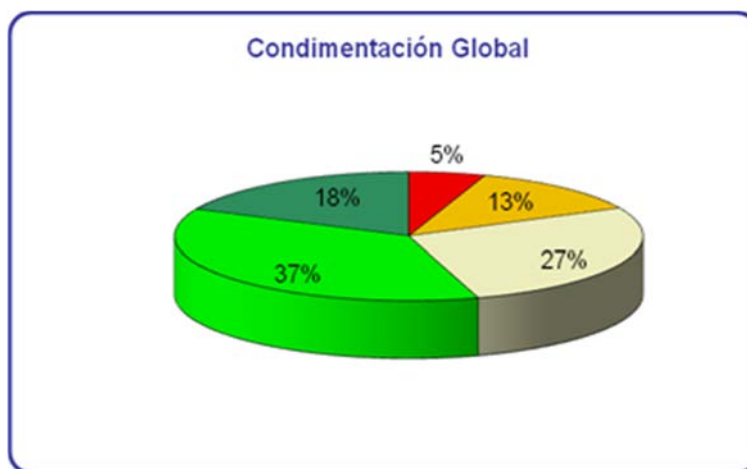
Tabla2. Calidad de los alimentos



- **Condimentación Global:** Pregunta: La condimentación, (cocinado, sabroso) la considera...

El objeto de la pregunta es conocer el grado de satisfacción del paladar de los pacientes. En conjunto el 55% de los encuestados dice encontrar la condimentación de los alimentos bien o muy bien mientras el 18% los encuentran mal o muy mal.

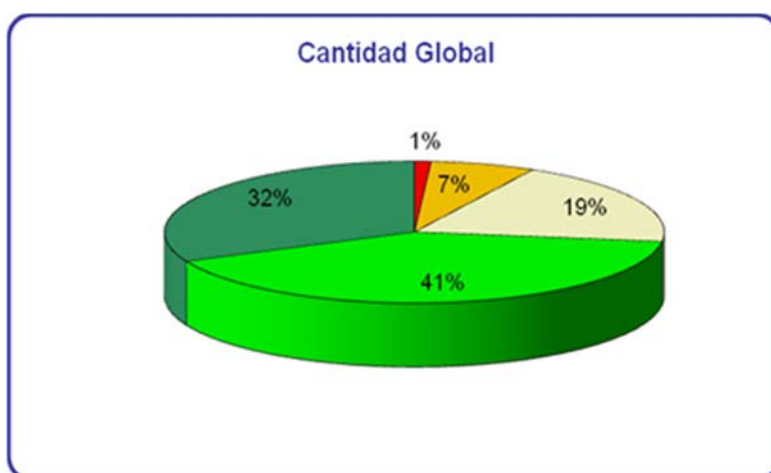
Tabla3. Condimentación de los alimentos



- **Cantidad Global:** Pregunta: La cantidad servida en cada comida le ha parecido...

El objeto de la pregunta es conocer si la opinión de los pacientes sobre la Cantidad de los alimentos que se sirven. En conjunto el 73% de los encuestados dice encontrar la Cantidad de los alimentos bien o muy bien mientras el 8% la encuentra mal o muy mal.

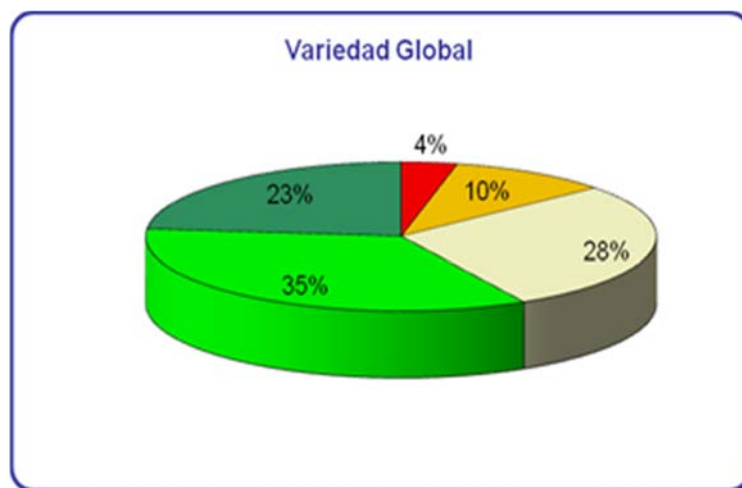
Tabla4. Cantidad de alimentos



- **Variedad Global:** Pregunta: La variedad o rotación de los platos le ha parecido (No contestar si lleva menos de dos días ingresado)...

El objeto de la pregunta es conocer la opinión de los pacientes sobre la diversidad o la Variedad de los platos que se sirven. En conjunto el 58% de los encuestados dice encontrar la Variedad de los platos bien o muy bien mientras el 14% los encuentran mal o muy mal.

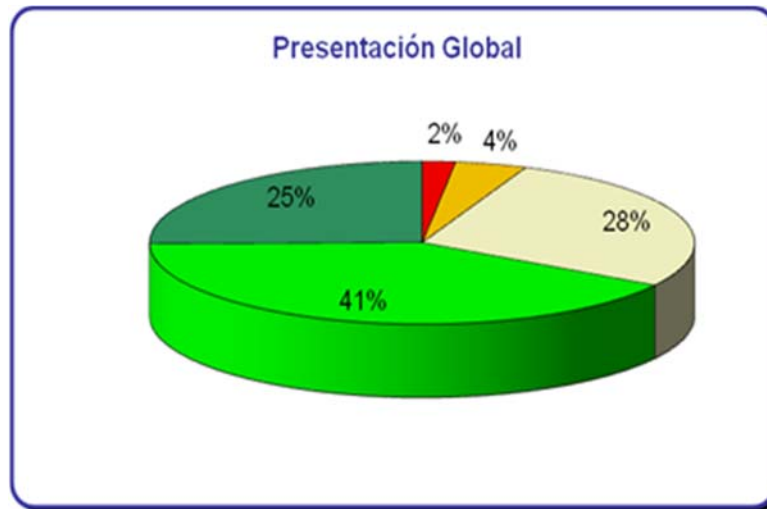
Tabla5. Variedad de platos



- **Presentación Global:** Pregunta: La presentación de los platos le ha parecido, (caldos, salsas, guarniciones, etc.)...

El objeto de la pregunta es conocer la opinión de los pacientes sobre la Presentación de los platos que se sirven. En conjunto el 66% de los encuestados dice encontrar la Presentación de los platos bien o muy bien mientras el 6% los encuentran mal o muy mal.

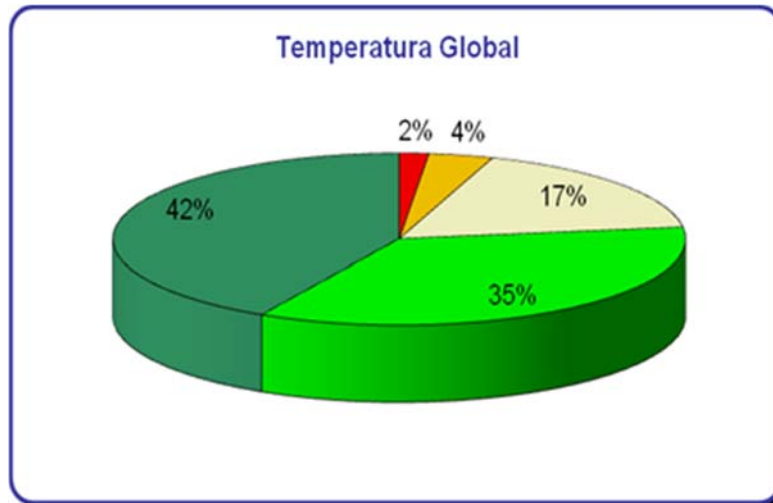
Tabla6. Presentación de los platos



- **Temperatura Global:** Pregunta: La temperatura a la que se la han servido le ha parecido...

El objeto de la pregunta es conocer la opinión de los pacientes sobre la Temperatura a la que reciben los platos que se sirven. En conjunto el 77% de los encuestados dice encontrar la Temperatura de los platos bien o muy bien mientras el 6% los encuentran mal o muy mal.

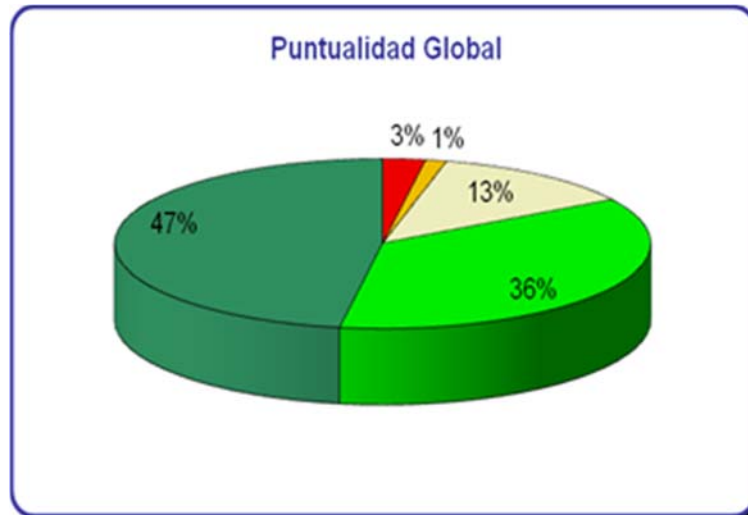
Tabla7. Temperatura de los alimentos



- **Puntualidad Global:** Pregunta: ¿Considera que se cumplen los horarios de desayuno, comida, merienda y cena, según la información previa que se le ha dado?

El objeto de la pregunta es conocer la opinión de los pacientes sobre la Puntualidad con la que reciben los platos que se sirven. En conjunto el 83% de los encuestados dice encontrar la Puntualidad del servicio está bien o muy bien mientras el 4% la encuentran mal o muy mal.

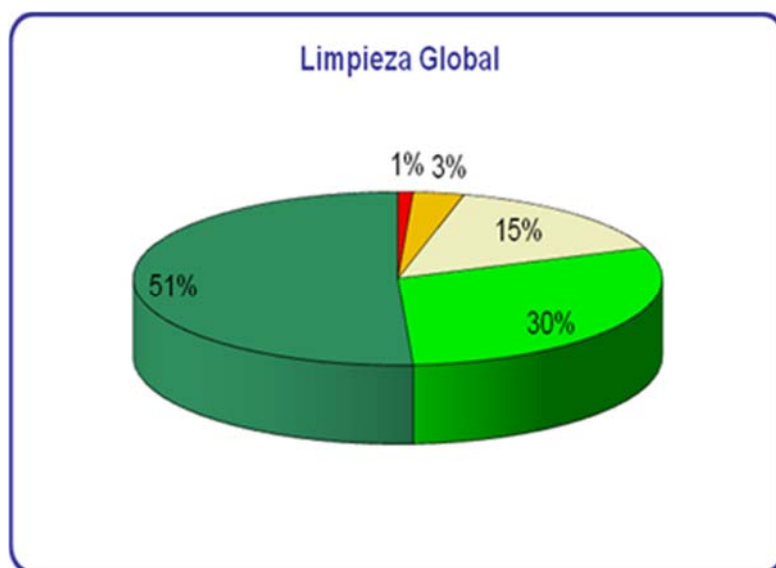
Tabla8. Puntualidad del servicio



- **Limpieza Global:** Pregunta: La limpieza de la bandeja la considera...

El objeto de la pregunta es conocer la opinión de los pacientes sobre la Limpieza con la que reciben los platos que se sirven. En conjunto el 81% de los encuestados dice encontrar la Limpieza del servicio está bien o muy bien mientras el 4% la encuentran mal o muy mal.

Tabla9. Limpieza de la bandeja



En este cuestionario hecho para valorar la satisfacción del paciente en octubre 2015, podemos ver como el ítem sobre la variedad es el que mayor descenso sufre en estas encuestas respecto a las encuestas anteriores. Por lo que tras revisarla de forma más exhaustiva, se comprobó que las puntuaciones Malas y Muy Malas respecto a este ítem se obtuvieron en un 74% de dietas especiales. Por lo cual, se hizo más hincapié en ellas. También se revisó la segmentación de las malas puntuaciones respecto a la condimentación, y tras comprobar que sobre todo se obtienen de dietas sin restricción de sal, se llevó a cabo una revisión en la zona de producción respecto a las cantidades de algunos ingredientes, llevando a cabo un sistema de gramaje más exacto.

Respecto a la presentación, se propuso de nuevo la revisión de los platos tras la retermalización llevada a cabo por personal del Departamento de Producción (cocineros) para tener una perspectiva más real de todos los platos tras el proceso completo y justo en el momento de entregar a los pacientes.

Cabe destacar que en estas últimas encuestas realizadas en Octubre 2015 se ha obtenido el valor de 7.48 de satisfacción global; siguiendo con una línea de tendencia mantenida en una valoración de notable respecto las últimas encuestas.

Aunque existen datos desde el año 2005, se exponen las tendencias de cinco años para valorar la tendencia de estos últimos años.

Tabla10. Evolución de la Satisfacción de los pacientes con el Servicio de Alimentación



6. Recogida de información relevante de pacientes y propuestas de mejora.

El personal sanitario recoge las incidencias diarias en las comidas, el cuál es transmitido a los Coordinadores de Enfermería de cada control, para que ellos valoren la importancia, la frecuencia y el tipo de incidencias. Son ellos los encargados de transmitir a la Subdirectora de Hostelería y Restauración a través de correo electrónico las no conformidades detectadas de forma diaria con el paciente.

Algunos ejemplos de incorporación de mejoras, son las reuniones de enfermería-Servicio Alimentación. Gracias a estas reuniones, se lleva a cabo mayor control por parte del personal de enfermería, para que en las bandejas que llegan a cocina tras su consumo, no aparezca material sanitario. Enfermería es una fuente de aprendizaje.

Enfermería colabora en las reuniones entre los responsables de alimentación y las diferentes supervisoras de las unidades junto con la Agencia de Calidad y Evaluación, para analizar las causas de las no conformidades detectadas, y proponer acciones de mejora. En sucesivas reuniones se realiza el seguimiento de estas.

Además de tener una comunicación fluida con el personal de cocina central a través del buzón de sugerencias electrónico; de forma periódica se establecen reuniones conjuntas entre el departamento de enfermería y el personal de cocina central. El personal de enfermería tiene un contacto diario y continuo con el paciente. De esta forma, también se obtiene una valoración indirecta de la satisfacción del consumidor.

En cada una de las reuniones se exponen las no conformidades establecidas, tanto por la cocina central como por parte del departamento de enfermería, y se hace un seguimiento de las acciones de mejora creadas.

En las reuniones realizadas en el Hospital San Pedro, entre supervisores de las diferentes plantas y el departamento de cocina, las quejas que más se repiten en diferentes reuniones son las relacionadas con los charcos de agua que forman al paso los carros de retermalización ; con los olores de la comida; con la falta de información sobre las alergias de ciertos pacientes que ingresan con alergias a determinados alimentos; y con la elaborar necesidad de un protocolo común del debut del paciente diabético, para centralizar toda la información.

Con respecto a los charcos se ha expuesto el problema en cuestión, esperando que la zona que ha dejado lavandería en el edificio circular sirva para centralizar las terminales de retermalización del Servicio, evitando en gran parte este problema.

Con referencia a las quejas por los olores de la comida, se ha tratado el tema con Mantenimiento indicando que no hay solución, puesto que las instalaciones están hechas de esta manera y no se puede proceder a su cambio.

Para solucionar el problema de la información sobre las alegrías del paciente, se expone que el personal sanitario debe volcar la información de las distintas alergias de los informes médicos de los pacientes a las observaciones del Gestión Web nada más ingresar el paciente.

Respecto a las quejas por la necesidad de elaborar un protocolo diabético, se establece por ambas partes, elaborar un protocolo común del debut del paciente diabético, para centralizar toda la información, ingrese en la planta que ingrese. Unificar los criterios de los endocrinos.

En lo que se refiere a la aportación y utilidad de las normas y sistemas implantados para dar una respuesta de calidad a los pacientes, el Servicio de Alimentación está certificado desde el año 2005 en la norma voluntaria ISO 9001, en sistema de gestión de la calidad; renovando el certificado de dicha norma anualmente. Dicha norma se basa en la mejora continua de todos los campos aplicados en la cocina, está encaminada hacia un enfoque de gestión por procesos y su objetivo principal es la satisfacción del cliente, en este caso la satisfacción de las expectativas y las necesidades del paciente, siendo esta nuestra meta principal.

Certificación ISO 22000 ha aportado el APPCC en el que se incluyen los análisis de los puntos críticos y de peligro referentes a la seguridad alimentaria...lo cual ha logrado que no se haya producido ninguna intoxicación alimentaria de pacientes desde 2005, aunque si se han detectado alimentos contaminados antes de ser servidos.

La introducción del modelo EFQM ha permitido seguir trabajando con las normas ya implantadas integrándolas y desarrollando otros aspectos que estaban menos trabajados como por ejemplo la alianza con enfermería u otros colectivos, la implicación y motivación de las personas, el impacto en la sociedad de la organización, y en definitiva una planificación estratégica y un sistema que responde a las necesidades de los pacientes y a la misión que le ha encomendado la sociedad con eficacia y eficiencia.

CONCLUSIONES

La alimentación como uno de los aspectos hosteleros de las instituciones sanitarias (amenidades) es fundamental para hacer que la estancia del paciente sea confortable, agradable y deseable (20), pero sobre todo se trata de la cobertura de una necesidad básica relacionada directamente con el nivel de salud del paciente (21).

El personal de enfermería se encarga de la elaboración de catálogos y dietas para los pacientes, solicita las dietas acorde a las necesidades de cada paciente, colabora en la realización de encuestas y está continuamente en formación. También es una base muy importante a la hora de que se cubra la necesidad de alimentación de los pacientes, ya que es una fuente de información entre el paciente y el resto del personal que forma parte del hospital.

Una comunicación fluida entre enfermería y servicio de alimentación, es fundamental para que se cubra la necesidad de alimentación de los pacientes en un sistema hospitalario. Además la colaboración de enfermería y el servicio de alimentación mejoran la seguridad de los pacientes y la calidad de los alimentos (Grupos de trabajo, elaboración de dietas).

Los pacientes del hospital San Pedro están altamente satisfechos con el trato y con la puntualidad (**Tabla 8**) entre otros. Ambos aspectos dependientes directamente de los equipos de enfermería. Este agrado de los pacientes, se observa en los resultados de las encuestas mantenidos en el tiempo (**Tabla 10**).

Las enfermeras proporcionan al servicio de alimentación información directa sobre los gustos y necesidades de los pacientes para la mejora de los platos y dietas, así como también informan y recogen las incidencias diarias y colaboran en su mejoría.

La seguridad de los pacientes está soportada en el propio sistema de calidad, en las auditorías, en la revisión de las bandejas, en la valoración de las encuestas, en las

reuniones entre los distintos departamentos, en las propuestas de mejora y en la formación del personal (22).

La incorporación al trabajo diario de herramientas de calidad (ISO9001,ISO22000, EFQM) y la colaboración con enfermería han permitido diferenciarse al servicio de alimentación y demostrar que trabaja para la sostenibilidad de la organización sin perder lo más importante, que es dar a sus pacientes una dieta equilibrada mediterránea, segura y organolépticamente satisfactoria. Tal y como demuestran los resultados de seguridad alimentaria, las medidas implementadas en base al APPCC como los controles microbiológicos y la validación de la correspondencia dieta solicitada-dieta servida realizada por la Dirección de Atención al Paciente, no se han producido intoxicaciones alimentarias en este periodo a pesar de haber servido más de cinco millones de comidas (16).

A pesar del buen funcionamiento del sistema, en las reuniones entre enfermería y el personal de cocina, se hace hincapié en la necesidad de establecer algunas mejoras como, solucionar los problemas que hay con la existencia de charcos de agua que dejan los carros de comida, así como los olores de comida, mejorar también la manera de comunicar las alergias de los pacientes y la necesidad de elaborar un protocolo diabético.

Como se ha podido comprobar mediante los resultados expuestos, enfermería juega un papel esencial en la necesidad de alimentación de los pacientes hospitalizados y participa activamente en la cobertura de esta necesidad. Una buena comunicación enfermera- paciente, es la base para la satisfacción de los pacientes, además de una comunicación fluida entre enfermería y el servicio de alimentación, lo cual es, fundamental para el correcto funcionamiento del sistema.

BIBLIOGRAFIA:

1. Artal Alegre, J. (2015). Evaluación de la calidad de un servicio de restauración hospitalaria para pacientes pediátricos y formulación de propuestas para su mejora.
2. García, Á. C. (2003). Gestión de calidad en el Área de Alimentación del Hospital Regional Universitario Carlos Haya. *Anales de la Real Academia de Ciencias Veterinarias de Andalucía Oriental*, 16, 1.
3. García, A. C. (2007). Alimentación hospitalaria: del blanco y negro al color. *Anales de la Real Academia de Ciencias Veterinarias de Andalucía Oriental*, (20), 43-68.
4. Callejas, M. J. G. (2013). Gestión de la seguridad alimentaria en cocinas hospitalarias. *Aenor-AsociacionEspaño*.
5. Sanz, M. L. (2004). La evolución de la alimentación hospitalaria. *Ars Medica*, 1, 45-56.
6. González Molero, I., Oliveira Fuster, G., Liébana, M. I., Oliva, L., Laínez López, M., & Muñoz Aguilar, A. (2008). Influencia de la temperatura en la ingesta de pacientes hospitalizados. *Nutrición Hospitalaria*, 23(1), 54-59.
7. Penié, J. B., Porbén, S. S., González, C. M., & Ibarra, A. M. S. (2000). Grupo de apoyo nutricional hospitalario: diseño, composición y programa de actividades. *Rev Cubana AlimentNutr*, 14(1), 55-64.
8. Arispe, I., & Tapia, M. S. (2007). Inocuidad y calidad: requisitos indispensables para la protección de la salud de los consumidores. *Agroalimentaria*, 13(24).
9. Díaz, J. A. C. (2004). *Alimentos, Seguridad Alimentaria y Salud Pública*.
10. Roque, A. M. P. (2009). Continuidad y cambio en las políticas públicas: el caso de la política de seguridad alimentaria en España (1981-2001). *Revista Española de Ciencia Política*, (21), 47-68.
11. Esteban, M. M., Navarro, A. A., & Canales, E. T. (2007). Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) sobre alergias alimentarias. *Revista del Comité Científico de la AESAN*, (5), 19-76.

12. Guillén, N., Torrentó, M., Alvadalejo, R., & Salas-Salvadó, J. (2004). Evaluación de la aceptación de los menús servidos en el Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. *Nutrición Hospitalaria*, 19(5), 277-280.
13. García, Á. C. (2004). Figuras, normas y protocolos de calidad como herramienta de mejora de la seguridad alimentaria.
14. Guix Oliver, J. (2005). Calidad en salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 19(4), 325-332.
15. Wanden-Berghe, C. (2015). Calidad, Innovación y Desarrollo tecnológico en nutrición enteral en el siglo xxi. *Nutrición Hospitalaria*, 31(s05), 67-76.
16. Servicio de Alimentación del Complejo Hospitalario San Millán San Pedro de La Rioja (2012). Memoria de Excelencia. Logroño
17. Costa, J.M. y otros (2014). Guía de interpretación para el sector sanidad. Modelo EFQM de Excelencia 2013. Club Excelencia en Gestión. Disponible en www.clubexcelencia.org
18. De enfermería, c. u. i. d. a. d. o. s. (2002). Principios básicos.
19. De Torres Aured, M. L., Martínez, M. L. P., Maeso, A. D., & de Torres Olson, C. (2008). La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y en el ámbito hospitalario: teoría y práctica. *Nutr. clín. diet. hosp*, 28(3), 9-19.
20. Donabedian, A. (1991). Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial (primera parte). *Control de calidad asistencial*, 6(1), 1-6.
21. Ulíbarri J.I. (2003). La desnutrición hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria*, 18(2), 53-56.
22. Une-en Iso 9000:2015 sistemas de gestión de la calidad. fundamentos y vocabulario. Aenor

ANEXO 1. Plantilla de valoración de platos


Unidad:

Cama:

Fecha:

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
1. Cantidad servida en cada comida					
2. Presentación de los platos					
3. Limpieza de la bandeja					
4. Calidad de la comida					
(Valorar Aspecto de la fruta, lechuga y tomates, aspecto y sequedad de las carnes y pescados...) Si Mala o Muy Mala exponer las causas:					
5. Menaje/Vajilla Completa					
		SI		NO	
¿Qué falta?					
6. Correspondencia Dieta Solicitada / Dieta recibida					
				SI	NO
Quejas:					
Sugerencias:					

Anexo II. Encuesta de satisfacción de pacientes

	ENCUESTA SATISFACCIÓN	RS, 1711
	Servicio de Alimentación	Rev. 1
	Complejo Hospitalario San Millán San Pedro de La Rioja	

Estimado Sr., Sra:

Para Mejorar necesitamos su Colaboración, rogamos conteste usted o un familiar, a estas preguntas.

Una vez contestado introduzca de nuevo la encuesta en el sobre y depositela sobre la bandeja. Nosotros la retiraremos.

Le damos las gracias por su colaboración

Puntue de 0 a 10 la alimentación en el hospital

¿Sabe cual es la dieta que debe tomar? SI NO
 ¿Cuántos días lleva ingresado? días

Conteste al siguiente cuestionario, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno

Relativo a la comida:	1	2	3	4	5
1.- Considera la calidad de la comida:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- La condimentación, (cocinado, sabroso) la considera:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- La cantidad servida en cada comida le ha parecido:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- (No contestar si lleva menos de dos días ingresado) La variedad o rotación de los platos le ha parecido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- La presentación de los platos le ha parecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- La temperatura a la que se la han servido le ha parecido:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Considera que se cumplen los horarios de desayuno, comida, merienda y cena, según la información previa que se la ha dado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- La limpieza de la bandeja la considera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Qué es lo que mas le ha gustado?

¿Qué es lo que menos le ha gustado?

Anexo III. Grupos de Interés. Servicio de Alimentación

Análisis Grupos de Interés: En este análisis se recogen aquellos FACTORES EXTERNOS, agrupados según las diferentes temáticas, y que dan lugar a presentes o futuras AMENAZAS u OPORTUNIDADES para la organización

GRUPOS DE INTERÉS						GRUPO DE INTERES DE ESPECIAL IMPORTANCIA
Consejería de Sanidad / SERIS	Sociedad (Agentes sociales e institucionales)	Clientes / Pacientes	Proveedores	Personas	ENFERMERÍA	
PLAN ANUAL DE GESTION	COLABORACIÓN DEFENSOR DEL USUARIO Y DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL PACIENTE PARA IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE PACIENTES Y COLECTIVOS	ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN. CONTACTO DIRECTO CON COORDINADORES DE RECOGIDA DE OPINIONES ENFERMERÍA	TRANSFORMACIÓN DE PROVEEDORES EN ALIANZAS (MEJORA DE PRODUCTOS)	FORMACIÓN	USO INADECUADO DE LAS DIETAS. ABUSO DE LAS OBSERVACIONES	
POLITICA DECIDIDA POR LA FORMACIÓN	APOYO NORMATIVO (SERVICIO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA-DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD)	CATÁLOGO DE DIETAS. ACTUALIZACIÓN PERMANENTE	RECORTE PRESUPUESTOS	DIRECCIÓN PARTICIPATIVA POR OBJETIVOS	SINERGIAS PARA PLANIFICACIÓN CONJUNTA (NUEVAS DIETAS, ACTUALIZACIONES EXISTENTES...)	
POLITICA DECIDIDA POR LA EXCELENCIA	POLITIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA SANIDAD	CLIENTE SECUESTRADO	DEPENDENCIA TECNOLÓGICA PROVEEDORES	LIMITACIONES EN GESTIÓN DE PERSONAL	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (ARINKA, TELÉFONO. DIETISTAS)	
FALTA DE PLAN ESTRATÉGICO	FORMACION EVENTUALES EN LISTA DE CONTRATACIÓN			FALTA DE IMPLICACIÓN DE ALGUNAS PERSONAS.	GRUPOS DE MEJORA CON ENFERMERÍA	
	INADECUADA PERCEPCION DEL PAPEL QUE JUEGA LA COCINA DENTRO DE LA SALUD DE LOS PACIENTES					