



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA



INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA
ESCUELA DE NUTRICION

MEJORAMIENTO DE LA ACEPTABILIDAD DE LA RACION ALIMENTARIA SERVIDA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SANTO TOMAS DE PANAMA, A TRAVES DE LA ESTANDARIZACION DE RECETAS

PEDRO ALMENGOR VILLAYERDE ALVAREZ

CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES EN NUTRICION Y CIENCIAS DE ALIMENTOS
(CESNA)

Escuela de Nutrición

Guatemala, noviembre de 1974

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA**

INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

**MEJORAMIENTO DE LA ACEPTABILIDAD DE LA RACION
ALIMENTARIA SERVIDA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SANTO
TOMAS DE PANAMA, A TRAVES DE LA ESTANDARIZACION DE
RECETAS**

TESIS ELABORADA POR

PEDRO ALMENGOR VILLAYERDE ALVAREZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

NUTRICIONISTA

EN EL GRADO DE LICENCIADO

**CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES EN NUTRICIÓN Y CIENCIAS DE ALIMENTOS
ESCUELA DE NUTRICIÓN**

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1974

**JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO	LIC. LEONEL CARRILLO R.
VOCAL 1o.	LIC. MARIO DARY R
VOCAL 2o.	LIC ADOLFO LEÓN GROSS
VOCAL 3o.	LIC. S. JAVIER CASTELLANOS
VOCAL 4o.	BR. HERMAN WYSS
VOCAL 5o.	BR THELMA ALVARADO
SECRETARIO	LIC CARLOS AUGUSTO POSADAS V

DEDICO ESTE ACTO

A MI MADRE

VIRGILIA ISABEL ALVAREZ

A MI ADORADA ESPOSA

ESTHER DE VILLAVERDE

A MI HERMANA

THELMA DE HILL

A MIS ABUELOS

**MERCEDES GONZÁLEZ
RAFAEL MARTÍNEZ**

DEDICO ESTA TESIS

A MI PATRIA PANAMA

A GUATEMALA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA ESCUELA DE NUTRICION

A MIS COMPAÑEROS DE PROMOCION

AGRADEZCO A

LIC ANA ROSA CAMPOS

LIC GLORIA DE OCANO

DRA SUSANA J ICAZA

POR SU VALIOSA ASESORÍA, ESFUERZO Y TIEMPO DEDICADO EN

LA REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO

A.

LIC ODILÍA CARRASCO DE BERMÚDEZ

LIC. RAÚL BATISTA

LIC. FRYDA ORTEGA DE DÍAZ

**POR SU DESINTERESADA COLABORACIÓN EN LA REALIZACIÓN
DE ESTE TRABAJO,**

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR.

EN CUMPLIMIENTO CON LO ESTABLECIDO POR LA LEY DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, PRESENTO A VUESTRA CONSIDERACIÓN EL TRABAJO DE TESIS TITULADO "MEJORAMIENTO DE LA ACEPTABILIDAD DE LA RACIÓN ALIMENTARIA SERVIDA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE PANAMÁ, A TRAVÉS DE LA ESTANDARIZACIÓN DE RECETAS", ELABORADO COMO REQUISITO PREVIO PARA OBTENER EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO DE LICENCIADO.

CONTENIDO

I.	INTRODUCCION	1
II.	ANTECEDENTES	3
A	HOSPITAL SANTO TOMÁS DE PANAMÁ	3
1.	BREVE RESEÑA HISTÓRICA	3
2	DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA	4
B	DEFINICIONES Y EXPERIENCIAS SOBRE ESTANDARIZACIÓN, ACEPTABILIDAD DE RECETAS , PESO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTOS SERVIDA EN INSTITUCIONES	9
III.	PROPOSITOS DE LA INVESTIGACION	14
IV	MATERIAL Y METODOS	15
A	MATERIAL	15
1	MUESTRA	15
2	INSTRUMENTOS	15
B	METODOLOGÍA	16
1	PARA LA SELECCIÓN DE LAS MUESTRAS	16
2.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.	PARA EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO	22
V.	RESULTADOS	23
A.	PESO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTOS	23
1.	PESO PROMEDIO DE LA PORCIÓN SERVIDA	23

2.	PESO PROMEDIO DE LA PORCIÓN CONSUMIDA	25
3	PESO PROMEDIO DEL DESPERDICIO	27
B	ACEPTABILIDAD DE LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS	28
VI	DISCUSION	30
A	ESTANDARIZACIÓN DE RECETAS	30
1.	CALIDAD DE LOS PRODUCTOS	30
2	EQUIPO	30
B	PESO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTOS	31
1.	PESO DE LA PORCIÓN SERVIDA	31
2	PESO DE LA PORCIÓN CONSUMIDA	31
C	ACEPTABILIDAD DE LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS	32
VII.	RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
VIII	BIBLIOGRAFIA	35
IX	APENDICES	38
	APÉNDICE 1	39
	APÉNDICE 2	44
	APÉNDICE 3	47

I. INTRODUCCION

EL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA, COMO SERVICIO HOSPITALARIO QUE ES, JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE EN LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD DEL PACIENTE Y EN EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEL PERSONAL LABORANTE EN LA INSTITUCIÓN. DE AHÍ QUE EL DIETISTA, COMO TÉCNICO EN LOS DISTINTOS ASPECTOS DE LA ALIMENTACIÓN, CONSTITUYE UNA NECESIDAD VITAL EN EL HOSPITAL MODERNO. EL ES EL ENCARGADO DE AQUELLOS ASPECTOS FUNDAMENTALES PARA EL EFECTIVO FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO A SU CARGO, COMO SON LA PLANIFICACIÓN, LA ORGANIZACIÓN Y LA ADMINISTRACIÓN DEL DEPARTAMENTO.

LA PLANIFICACIÓN DE LOS MENÚS ES FUNDAMENTAL PARA LA BUENA MARCHA DE UN DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA, Y UNA DE LAS METAS DE DICHA PLANIFICACIÓN ES QUE LOS MENÚS SEAN APETECIBLES AL COMENSAL

LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS ESTANDARIZADAS CONSTITUYEN UN INSTRUMENTO VALIOSO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL DEPARTAMENTO. ENTRE LOS BENEFICIOS QUE SE DERIVAN DE SU APLICACIÓN SE CUENTAN EL CONTROL DE LA PORCIÓN SERVIDA, ASÍ COMO LA DISMINUCIÓN DE LOS DESPERDICIOS, DOS ASPECTOS BÁSICOS QUE DEBEN CONSIDERARSE EN UN DEPARTAMENTO DE ESTA NATURALEZA. POR OTRO LADO, LAS RECETAS ESTANDARIZADAS CONTRIBUYEN A ASEGURAR LA ACEPTABILIDAD DE LA PREPARACIÓN ALIMENTICIA

TENIENDO EN CUENTA LAS PERSPECTIVAS SEÑALADAS, SE REALIZÓ LA PRESENTE INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS, DEPENDENCIA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, Y PRINCIPAL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA DEL PAÍS. ENTRE LOS MÚLTIPLES DEPARTAMENTOS QUE FORMAN ESTE HOSPITAL, SE ENCUENTRA EL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA. ESTE DEPARTAMENTO CUENTA CON UN TOTAL DE 126 EMPLEADOS Y SIRVE UN TOTAL DE 2,853 COMIDAS POR DÍA. SUS SERVICIOS LOS PRESTA TANTO A LOS PACIENTES COMO AL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN.

EL HOSPITAL SANTO TOMÁS ATRAVIESA ACTUALMENTE POR UNA SERIE DE REFORMAS TENDIENTES A MEJORAR LA ATENCIÓN QUE BRINDA AL PACIENTE. EL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA, COMO PARTE DE ESE TODO, TAMBIÉN SE ENCAMINA HACIA ESE PROCESO DE CAMBIO NECESARIO PARA MEJORAR EL SERVICIO QUE ACTUALMENTE OFRECE.

ESTE TRABAJO TIENE COMO PROPÓSITO CONTRIBUIR A LA SUPERACIÓN DEL SERVICIO QUE EL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA PRESTA AL PACIENTE, ÚNICA RAZÓN DE SER DE UN HOSPITAL.

II. ANTECEDENTES

A. HOSPITAL SANTO TOMÁS DE PANAMÁ

1. BREVE RESEÑA HISTÓRICA

EL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE PANAMÁ FUE, Y EN LA ACTUALIDAD SIGUE SIENDO, EL PRINCIPAL CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA DEL PAÍS. FUE FUNDADO EN EL AÑO DE 1826 PARA RECIBIR MUJERES POBRES (27). SE LE CONOCIÓ CON EL NOMBRE DE HOSPITAL SANTO TOMÁS DE VILLANUEVA Y OCUPABA UN EDIFICIO UBICADO EN LA CALLE "B" DE LA CIUDAD DE PANAMÁ (LUGAR DONDE ESTÁ UBICADO ACTUALMENTE EL CUARTEL CENTRAL DE BOMBEROS). EN UN INFORME RENDIDO POR EL PADRE FRANCISCO JAVIER JUNQUITO, PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE DICHA INSTITUCIÓN EN EL AÑO DE 1893, SE ENUMERAN LAS SALAS QUE EN ESE ENTONCES EXISTÍAN Y EL NÚMERO DE CAMAS QUE LAS COMPONÍAN (27).

SALA DE SAN MIGUEL	(MEDICINA)	=	35 CAMAS
SALA DE SAN ROQUE	(CIRUGÍA)	=	20 CAMAS
SALA DE SANTA ANA	(MUJERES)	=	16 CAMAS
SALA DE SAN LUIS	(DETENIDOS)	=	14 CAMAS

LA COLOCACIÓN DE LA PRIMERA PIEDRA DE LOS EDIFICIOS DONDE ACTUALMENTE ESTÁ UBICADO EL HOSPITAL SE REALIZÓ EL 15 DE NOVIEMBRE DE 1919 Y LA INAUGURACIÓN SE VERIFICÓ EL 10. DE SEPTIEMBRE DE 1924.

EN LA ACTUALIDAD EL HOSPITAL SANTO TOMÁS CUENTA CON 852 CAMAS,

CON UN PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE 85, 7%. SU PERSONAL ACTUAL ES DE APROXIMADAMENTE 1,335 PERSONAS (PERSONAL PROFESIONAL Y DE SERVICIO). CUENTA, ADEMÁS, CON VARIOS DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS, MUY IMPORTANTES PARA SU BUEN FUNCIONAMIENTO. UNO DE ELLOS ES EL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA,

2. DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA

PARA SU FUNCIONAMIENTO, EL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA DISPONE DE LOS SIGUIENTES RECURSOS:

A) PERSONAL

PARA REALIZAR SUS LABORES ESTE DEPARTAMENTO CUENTA CON EL SIGUIENTE PERSONAL.

1 DIETISTA, JEFE DEL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA

2 SUPERVISORAS, AUXILIARES DE ALIMENTACIÓN

11 COCINEROS

112 TRABAJADORES MANUALES

DE ACUERDO A UNA INVESTIGACIÓN REALIZADA EN ESTE DEPARTAMENTO*, UN 84, 5% DEL PERSONAL ES MAYOR DE 31 AÑOS; DE ESTE PORCENTAJE, ALREDEDOR DEL 26, 2% ES MAYOR DE 50 AÑOS. EL 30% DEL PERSONAL ES ANALFABETO, EL 45% HA HECHO PRIMARIA COMPLETA Y SOLAMENTE UN 25% DICE HABER CURSADO UNO O DOS AÑOS DE

*ANA ROSA CAMPOS (ASESORA EN DIETÉTICA HOSPITALARIA, DIVISIÓN DE NUTRICIÓN APLICADA, INCAP). INFORME DEL ESTUDIO DEL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE PANAMÁ. 15 P (TRABAJO MIMEOGRAFIADO). MAYO DE 1974.

SECUNDARIA. PODEMOS AGREGAR, ADEMÁS, QUE EL 93,2% NO HA RECIBIDO NINGÚN ADIESTRAMIENTO.

b) PRESUPUESTO

UN ASPECTO IMPORTANTE PARA EL DESARROLLO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UN SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ES EL PRESUPUESTO DESTINADO PARA SU FUNCIONAMIENTO. EL PRESUPUESTO DESTINADO PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS PACIENTES Y DEL PERSONAL DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE PANAMÁ, EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS, ES EL SIGUIENTE*

AÑO DE 1973 B/ 439,000

AÑO DE 1974 B/ 469,000

(UN BALBOA, B/, EQUIVALE A UN PESO CENTROAMERICANO)

SEGÚN UN TRABAJO REALIZADO POR EL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ, EL VALOR DE LA RACIÓN DIARIA, PER CÁPITA, DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS, ES DE UN BALBOA, APROXIMADAMENTE, POR LO QUE SE CONSIDERA QUE EL PRESUPUESTO CON QUE CUENTA EL DEPARTAMENTO PARA LA ALIMENTACIÓN, ES SUFICIENTE*.

c) FACILIDADES FÍSICAS Y EQUIPO

i) COCINA GENERAL. ES EN ESTA SECCIÓN DONDE SE PREPARAN LAS

*ELIDA Z. DE CORCÓ (SUB-JEFE DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN, MINISTERIO DE SALUD, PANAMÁ). PATRÓN DE ALIMENTACIÓN PARA PACIENTES CON DIETA REGULAR. 5 P. (TRABAJO MIMEOGRAFIADO). OCTUBRE DE 1974

COMIDAS REGULARES PARA LOS PACIENTES Y EL PERSONAL. EL MENÚ SE ELABORA CON 24 HORAS DE ANTICIPACIÓN. LA PRODUCCIÓN DE LA COMIDA SE HACE EN BASE A LA EXPERIENCIA, TANTO EN LO QUE SE REFIERE A LAS CANTIDADES DE INGREDIENTES, COMO A LOS PROCEDIMIENTOS EN LA PREPARACIÓN DE LAS COMIDAS.

EN ESTA COCINA SE ELABORAN DOS TIPOS DE PREPARACIONES DIFERENTES DE ARROZ Y DE CARNE; UNO DE ELLOS SE DESTINA PARA EL PERSONAL Y PACIENTES PRIVADOS (PENSIONADOS) Y EL OTRO PARA PACIENTES DE ASISTENCIA SOCIAL

DIARIAMENTE SE PREPARAN, APROXIMADAMENTE, 2,853 RACIONES PARA PACIENTES Y PERSONAL.

EL CUADRO No. 1 MUESTRA EL TOTAL DE RACIONES SERVIDAS POR TIEMPO DE COMIDA EN UN DÍA TOMADO AL AZAR.

CUADRO No. 1
TOTAL DE RACIONES SERVIDAS A PACIENTES Y PERSONAL
EN EL HOSPITAL SANTO TOMAS DE PANAMA

TIEMPO DE COMIDA	RACIONES SERVIDAS		TOTAL
	PACIENTES	PERSONAL *	
DESAYUNO	750	99	849
ALMUERZO	750	321	1,071
CENA	750	183	933
TOTAL	2,250	603	2,853

* PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA

EL EQUIPO CON QUE CUENTA LA COCINA GENERAL ES INSUFICIENTE, LAS MARMITAS SE ENCUENTRAN DAÑADAS, LAS ESTUFAS DE GAS NO FUNCIONAN ADECUADAMENTE, LOS TRES HORNOS ESTÁN DETERIORADOS, NO HAY FREIDORES Y LAS CAFETERAS ESTÁN DAÑADAS. EN RESUMEN, EL EQUIPO DE ESTA COCINA ESTÁ EN MALAS CONDICIONES Y ADEMÁS ES INSUFICIENTE PARA LA CANTIDAD DE PACIENTES Y PERSONAL AL CUAL ESTÁ DESTINADO A SERVIR.

EL LOCAL ES AMPLIO, PERO LA DISTRIBUCIÓN DE LAS ÁREAS DE TRABAJO NO ES LA ADECUADA*.

II) **COCINA DIETÉTICA.** ES EN ESTA SECCIÓN DONDE SE PREPARAN LAS DIETAS ESPECIALES, EL LOCAL ES PEQUEÑO, LO QUE OCASIONA PROBLEMAS AL PERSONAL QUE LABORA EN ÉL. EL EQUIPO SE ENCUENTRA EN LAS MISMAS CONDICIONES QUE EL DE LA COCINA GENERAL, ES DECIR BASTANTE DETERIORADO Y ES INSUFICIENTE. SE PREPARAN ALREDEDOR DE 200 DIETAS ESPECIALES, DIARIAMENTE. LA UBICACIÓN DE ESTA COCINA Y LA DISTRIBUCIÓN DE LAS ÁREAS DE TRABAJO NO SON ADECUADAS.

III) **ABASTECIMIENTO Y ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS.** LAS COMPRAS DE LA MAYORÍA DE LOS PRODUCTOS SE PLANIFICAN TRIMESTRALMENTE Y LOS PROVEEDORES SE SELECCIONAN EN BASE A LOS RESULTADOS DE LAS COTIZACIONES.

* ANA ROSA CAMPOS (ASESORA EN DIETÉTICA HOSPITALARIA, DIVISIÓN DE NUTRICIÓN APLICADA, INCAP). INFORME DEL ESTUDIO DEL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE PANAMÁ 15 P. (TRABAJO MIMEOGRAFIADO). MAYO DE 1974.

PARA EL ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS PERECEDEROS (LECHE Y DERIVADOS, CARNES, HUEVOS, LEGUMBRES Y FRUTAS), EXISTE UN CUARTO FRÍO, PERO EN ÉL SE ALMACENAN LOS ALIMENTOS INDISTINTAMENTE SIN CONTROL DE TEMPERATURA ADECUADA PARA CADA UNO DE ELLOS (9). EL TAMAÑO DE ESTE CUARTO FRÍO ES PEQUEÑO, SI TOMAMOS EN CUENTA LA CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE SE ALMACENAN EN ÉL. PARA EL ALMACENAMIENTO DE ABARROTES (ALGUNAS LEGUMINOSAS, CEREALES, CONSERVAS, ETC.) SE UTILIZA UNA PEQUEÑA DESPENSA.

EL PERSONAL ENCARGADO DE COMPRA, RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS, DEPENDE DEL DEPARTAMENTO DE COMPRAS. ESTE PERSONAL NO ESTÁ DEBIDAMENTE ADIESTRADO PARA DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES, DE AHÍ QUE MUCHAS VECES SE RECIBAN ALIMENTOS BASTANTE DAÑADOS, POR LO QUE OCURREN PÉRDIDAS CUANDO SE PROCEDE A SU LIMPIEZA ANTES DE SU PREPARACIÓN (RAÍCES Y LEGUMBRES PRINCIPALMENTE).

IV) DISTRIBUCIÓN DE LOS ALIMENTOS. EXISTE UNA COMBINACIÓN DE SISTEMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LAS COMIDAS, YA QUE LAS DIETAS ESPECIALES SE SIRVEN EN BANDEJAS, EN LA COCINA DIETÉTICA, PARA LUEGO ENVIARLAS EN CARROS ABIERTOS A LOS PACIENTES. LAS DIETAS REGULARES, INCLUYENDO LAS DE PACIENTES PRIVADOS, SE LLEVAN DE LA COCINA GENERAL, EN CARROS TERMOS (EN MALAS CONDICIONES, YA QUE NO CALIENTAN), A LAS PEQUEÑAS COCINETAS DE LAS SALAS, DONDE SE PROCEDE A SERVIRLAS EN BANDEJAS, PARA POSTERIORMENTE DISTRIBUIRLAS. ALGUNAS VECES SE PROCEDE A CALENTAR LA COMIDA EN ESTUFAS, ANTES DE ENTREGARLA AL

PACIENTE. VARIAS DE ESTAS ESTUFAS ESTÁN EN MALAS CONDICIONES, NO EXISTE SUPERVISIÓN EN LAS SALAS, DE AHÍ QUE SURJAN ALGUNOS PROBLEMAS A LA HORA DE DISTRIBUIR LAS COMIDAS.

B. DEFINICIONES Y EXPERIENCIAS SOBRE ESTANDARIZACIÓN, ACEPTABILIDAD DE RECETAS Y PESO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTOS SERVIDA EN INSTITUCIONES

1 ESTANDARIZACIÓN DE RECETAS

PARA LOGRAR EFICIENCIA EN UN DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA ES NECESARIO, SOBRE TODO, UN BUEN PLANEAMIENTO DE LOS MENÚS. EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACIÓN DE ESTE TIPO DE SERVICIO (DIETISTA-NUTRICIONISTA) DEBE TENER UN CONOCIMIENTO BASTANTE AMPLIO SOBRE ESTE ASPECTO. EL PLANEAMIENTO DEL MENÚ ES FUNDAMENTAL PUESTO QUE DETERMINA LA CANTIDAD DE ALIMENTOS, EL EQUIPO Y EL PERSONAL NECESARIO PARA SU ELABORACIÓN (12, 29).

LAS RECETAS ESTANDARIZADAS CONSTITUYEN UN INSTRUMENTO VALIOSO QUE PROPORCIONA MÚLTIPLES BENEFICIOS EN UN SERVICIO DESTINADO A LA ALIMENTACIÓN (16, 19, 20, 23, 28). MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE RECETAS ESTANDARIZADAS SE MANTIENE LA CALIDAD Y SE CONOCE LA CANTIDAD Y EL COSTO DE PRODUCCIÓN (1, 5, 8, 18, 21, 22, 30). A ESTO SE PUEDE AGREGAR QUE SU USO FACILITA EL CONOCIMIENTO DEL VALOR NUTRITIVO DE LAS MISMAS (2, 17).

LA SIGUIENTE FÓRMULA MUESTRA LOS DIVERSOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA PREPARACIÓN DE RECETAS, LOS CUALES SE DEBEN TENER PRESENTES AL ESTANDARIZARLAS (6).

$$\text{ALIMENTO} + \text{EQUIPO} + \text{PERSONAL} = \text{PRODUCTO FINAL}$$

LOS BENEFICIOS QUE SE DERIVAN DE LA ESTANDARIZACIÓN DE RECETAS SON LOS SIGUIENTES (18, 25):

- a) SE OBTIENE UNA CALIDAD CONSTANTE, INDEPENDIENTE DE QUIÉN ELABORE EL PRODUCTO.
- b) SE PRODUCEN RENDIMIENTOS ESPECÍFICOS, POR LO QUE LAS CANTIDADES QUE SE VAN A UTILIZAR PUEDEN PLANEARSE EXACTAMENTE.
- c) HAY UN CONTROL DE COSTOS, YA QUE SE UTILIZA LA MISMA CANTIDAD DE INGREDIENTES SIEMPRE Y ES POCA LA CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE SE PIERDE POR PREPARACIONES INADECUADAS. SI LOS PRECIOS DE LAS RECETAS SE ACTUALIZAN PERIÓDICAMENTE, PUEDE TENERSE UN ESTIMADO PRECISO DEL COSTO ACTUAL.
- d) AYUDA EN LA PLANIFICACIÓN DE LAS COMPRAS, POR LO QUE EL COMPRADOR PUEDE OBTENER LA CANTIDAD NECESARIA DE ARTÍCULOS PERECEDEROS.
- e) SE AHORRA TIEMPO Y TRABAJO EN LAS PREPARACIONES, YA QUE LOS PROCEDIMIENTOS SE PLANIFICAN EN FORMA CLARA Y EXPLÍCITA.

2 ACEPTABILIDAD

LA ACEPTACIÓN DE UN ALIMENTO ES UNA REACCIÓN MUY COMPLEJA DETERMINADA POR LAS CONDICIONES BIOQUÍMICAS DEL CUERPO, LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS Y EL ESTADO MENTAL DEL INDIVIDUO, ESTO A SU VEZ ESTÁ CONDICIONADO POR EL

STATUS ECONÓMICO-SOCIAL DEL INDIVIDUO, SUS EXPERIENCIAS Y LOS FACTORES AMBIENTALES (11, 14).

LA ALIMENTACIÓN ES "EL PUNTO DONDE SE CRUZAN" LA EMOCIÓN, LA RELIGIÓN, LA TRADICIÓN Y LOS HÁBITOS (11).

AUNQUE NO SE CONOCE EN LA ACTUALIDAD LO SUFICIENTE DE CÓMO LA CONDICIÓN QUÍMICA DEL CUERPO HACE QUE ESTE ACTÚE EN LA SELECCIÓN DE LOS ALIMENTOS, SE PIENSA QUE LA GLUCOSA Y LAS HORMONAS JUEGAN UN PAPEL MUY IMPORTANTE EN EL MECANISMO DEL HAMBRE, EL CUAL SE MANIFIESTA POR CONTRACCIONES DEL ESTÓMAGO, COMO RESULTADO DE LA FALTA DE ALIMENTOS EN EL MISMO (11).

EXISTE UNA GRAN VARIABILIDAD EN LA ACEPTACIÓN DE UN ALIMENTO ENTRE UN INDIVIDUO Y OTRO. SIN EMBARGO, PARA EL DIETISTA QUE TRABAJA EN UN SERVICIO DE ALIMENTACIÓN, EXISTEN ALGUNOS ELEMENTOS BÁSICOS QUE CONSIDERAR PARA MEJORAR LA ACEPTABILIDAD DE LAS PREPARACIONES POR PARTE DEL PACIENTE, COMO SON: LOS INGREDIENTES, LA APARIENCIA, EL SABOR, LA TEXTURA Y LA TEMPERATURA (7, 14).

LA EDAD INFLUYE SOBRE EL GUSTAR DE LOS ALIMENTOS; POSIBLEMENTE, LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL ÓRGANO GUSTATIVO DEBIDO A LA EDAD, EXPLIQUEN ESTA SITUACIÓN (11).

EL SEXO JUEGA UN PAPEL IMPORTANTE EN LA ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE LOS ALIMENTOS. INVESTIGACIONES HECHAS PRINCIPALMENTE CON ESTUDIANTES DE AMBOS SEXOS EN UNIVERSIDADES NORTEAMERICANAS, ASÍ LO DEMUESTRAN (11).

EL ESTADO PSÍQUICO DE LAS PERSONAS, EN LO RELACIONADO A LA ACEPTABILIDAD DE LOS ALIMENTOS, ES UN ÁREA QUE REQUIERE TODAVÍA MAYOR INVESTIGACIÓN. SIN EMBARGO, ESTUDIOS REALIZADOS CON DOS GRUPOS DE SOLDADOS, UN GRUPO CONSIDERADO COMO NEURÓTICO Y OTRO COMO NORMAL, DEMOSTRARON QUE EL GRUPO DE LOS NEURÓTICOS TENÍA MAYOR AVERSIÓN HACIA LOS ALIMENTOS QUE EL DE LOS NORMALES (11).

FINALMENTE ES NECESARIO SABER QUE EL CAMBIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS ES UN PROCESO LENTO EN DONDE LA EDUCACIÓN JUEGA UN PAPEL DE SUMA IMPORTANCIA

3 PESO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTOS SERVIDA

EXISTEN DIVERSOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VARIACIÓN DEL PESO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTOS SERVIDA EN INSTITUCIONES, COMO SON: EL TIPO DE ALIMENTO Y SU PREPARACIÓN, EL COMENSAL, EL PRECIO Y EL ASPECTO DEL PRODUCTO FINAL (4, 13, 24). EL PESO DE LA PORCIÓN TAMBIÉN SE VE AFECTADO POR LA FALTA DE ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL QUE SIRVE LA ALIMENTACIÓN, ASÍ COMO POR LA SUPERVISIÓN QUE ÉSTE RECIBE.

UN ASPECTO FUNDAMENTAL EN LA DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS Y EN EL CONTROL DEL PESO DE LA PORCIÓN DE LOS MISMOS, ES EL EQUIPO UTILIZADO PARA REALIZAR ESTE TRABAJO (12).

LAS DESVENTAJAS DE PORCIONES MUY GRANDES DE ALIMENTOS, SON OBIAS PARA LA ECONOMÍA DE UN SERVICIO DE ALIMENTACIÓN (10). ASÍ MISMO LAS PORCIONES MUY PEQUEÑAS ACARREAN PROBLEMAS A LA INSTITUCIÓN, YA QUE, NO SOLAMENTE NO LLE-

NAN LOS REQUISITOS DE VALOR NUTRITIVO (2, 3), SINO QUE TAMBIÉN REDUNDAN EN LA INSATISFACCIÓN DEL COMENSAL.

ENTRE LAS VENTAJAS QUE SE DERIVAN DEL CONTROL DEL PESO DE LA PORCIÓN SE INCLUYEN LAS SIGUIENTES: 1) FACILIDAD EN EL CONTROL DE LAS EXISTENCIAS DE BODEGA, DE LOS MATERIALES QUE SE ORDENAN, DE LO QUE SE GASTA, ASÍ COMO DE LOS DESPERDICIOS; 2) PERMITE EL ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE COSTOS, Y 3) CONTRIBUYE A LA ESTANDARIZACIÓN DE LAS RECETAS DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN.

III. PROPOSITOS DE LA INVESTIGACION

- A. DETERMINAR EL PESO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTOS SERVIDA AL PACIENTE DE ASISTENCIA SOCIAL DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE PANAMÁ, Y EL PESO DE LA PORCIÓN CONSUMIDA POR EL MISMO.
- B. DETERMINAR LA ACEPTABILIDAD DE LA RACIÓN ALIMENTICIA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES DE ASISTENCIA SOCIAL DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE PANAMÁ, ANTES Y DESPUÉS DE LA ESTANDARIZACIÓN DE RECETAS.

IV. MATERIAL Y METODOS

A MATERIAL

1 MUESTRA

A) **SUJETOS.** LAS PERSONAS QUE SE SELECCIONARON PARA ESTE ESTUDIO FUERON PACIENTES DE ASISTENCIA SOCIAL DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE PANAMÁ, CON DIETA REGULAR Y CUYO PERÍODO DE PERMANENCIA EN EL HOSPITAL NO FUE MENOR DE 10 DÍAS. EL NÚMERO DE LA MUESTRA CORRESPONDIÓ AL 23.3% DEL TOTAL DE PACIENTES QUE REUNÍAN ESTAS CARACTERÍSTICAS, E INCLUYÓ PACIENTES DE DIFERENTE SEXO Y EDAD.

B) **RECETAS.** SE UTILIZARON CINCO RECETAS DE LAS QUE MÁS SE USAN PARA LA ALIMENTACIÓN DEL TIPO DE PACIENTES OBJETO DE ESTE ESTUDIO.

2 INSTRUMENTOS

PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS SE UTILIZARON LOS FORMULARIOS Y EL MATERIAL AUXILIAR SIGUIENTE:

A) **FORMULARIO PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE RECETAS Y COMPROBACIÓN DE DATOS** (APÉNDICE 1).

B) **FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ACEPTABILIDAD DE LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS** (APÉNDICE 2).

C) **FORMULARIO PARA OBTENER EL PESO DE LA PORCIÓN SERVIDA AL PACIENTE Y DEL DESPERDICIO** (APÉNDICE 3).

d) **BALANZA DIETÉTICA.** PARA PESAR LA PORCIÓN SERVIDA AL PACIENTE Y EL DESPERDICIO SE UTILIZÓ UNA BALANZA DIETÉTICA MARCA "HANSON" MODELO 1460, CON UNA CAPACIDAD DE 1,000 GRAMOS, SENSIBLE CADA DOS GRAMOS.

B. METODOLOGÍA

1. PARA LA SELECCIÓN DE LAS MUESTRAS

a) **SUJETOS.** SE ELABORÓ UN LISTADO DE LAS SALAS CON EL NÚMERO DE CAMAS OCUPADAS POR PACIENTES QUE REUNÍAN LAS CARACTERÍSTICAS DEL SUJETO EN ESTUDIO.

PARA OBTENER EL TAMAÑO DE LA MUESTRA SE APLICÓ LA SIGUIENTE

FÓRMULA

$$N = \frac{\frac{P}{E^2} + \frac{Q}{N}}{z^2} = \frac{\frac{0.9}{(0.05)^2} + \frac{0.1}{447}}{(2)^2} = \frac{0.09}{0.000815} = 108.96 \approx 110$$

EN DONDE:

N = TAMAÑO DE LA MUESTRA

P = PROBABILIDAD DE LA CARACTERÍSTICA

Q = DIFERENCIA ENTRE 1 - P (1 = PROBABILIDAD TOTAL)

E² = % DE ERROR EN EL CUAL SE VA A TRABAJAR

z² = VALOR DE LA TABLA NORMAL PARA UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 95%, z ≈ 2

N = TAMAÑO DEL UNIVERSO

EL TAMAÑO DE LA MUESTRA FUE DE 110 PACIENTES,

UNA VEZ OBTENIDO EL NÚMERO DE UNIDADES EXPERIMENTALES QUE COMPRENDÍAN LA TOTALIDAD DE LA MUESTRA SE PROCEDIÓ A ESCOGER ESTAS UNIDADES DISTRIBUIDAS ENTRE LAS DISTINTAS SALAS, DE ACUERDO AL NÚMERO DE PACIENTES ENCAMADOS EN CADA UNA DE ELLAS, UTILIZÁNDOSE PARA SU SELECCIÓN EL MÉTODO ALEATORIO, ASEGURÁNDOSE DE ESTA MANERA LA VALIDEZ DE LA MUESTRA,

b) RECETAS. DEL LISTADO DE PREPARACIONES ALIMENTICIAS EXISTENTES EN EL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE PANAMÁ, SE SELECCIONÓ, AL AZAR, UNA PREPARACIÓN DE CADA UNO DE LOS GRUPOS SIGUIENTES: SOPAS, CARNES, ARROZ, LEGUMINOSAS Y ENSALADAS. LAS RECETAS SELECCIONADAS FUERON LAS SIGUIENTES: SOPA DE VERDURAS, CARNE GUISADA, ARROZ BLANCO, POROTOS GUISADOS Y ENSALADA DE REPOLLO CON TOMATE

2. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) ESTANDARIZACIÓN DE RECETAS. LOS DATOS DE CADA UNA DE LAS CINCO RECETAS NO ESTANDARIZADAS SE OBTUVIERON MEDIANTE LA ENTREVISTA Y LA OBSERVACIÓN DIRECTA. DICHOS DATOS FUERON: INGREDIENTES Y PESO O VOLUMEN DE LOS MISMOS, PROCEDIMIENTO Y TIEMPO QUE EL COCINERO EMPLEABA PARA ELABORAR LA PREPARACIÓN. SE USÓ EL FORMULARIO DEL APÉNDICE 1 PARA ANOTAR ESTOS DATOS. DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN OBTENIDA SE PROCEDIÓ A ELABORAR CADA UNA DE LAS CINCO RECETAS, LAS QUE SE SOMETIERON A LA PRUEBA DE ACEPTABILIDAD DEL PACIENTE. LOS RESULTADOS DE ESTA PRUEBA SE ANOTARON EN EL FORMULARIO DEL APÉNDICE 2. LA DINÁMICA

QUE SE UTILIZÓ PARA EVALUAR LA ACEPTABILIDAD DE LAS RECETAS SE DESCRIBE EN EL PUNTO c). SEGÚN LOS RESULTADOS DE LA ACEPTABILIDAD SE PROCEDIÓ A EFECTUAR LOS CAMBIOS PERTINENTES. DESPUÉS DE HECHAS ESTAS MODIFICACIONES, LAS RECETAS SE SOMETIERON A UNA SEGUNDA PRUEBA DE ACEPTABILIDAD. CUANDO HUBO ACEPTABILIDAD POR PARTE DE LA MUESTRA DE PACIENTES, LA RECETA SE TOMÓ COMO ESTANDARIZADA,

i) SOPA DE VERDURAS. SE ELABORÓ ESTA RECETA DE ACUERDO A LOS INGREDIENTES Y AL PROCEDIMIENTO UTILIZADOS EN LA RECETA NO ESTANDARIZADA. ESTA RECETA NO ESTANDARIZADA SE SOMETIÓ A LA PRUEBA DE ACEPTABILIDAD POR PARTE DEL PACIENTE. EL RESULTADO DE DICHA PRUEBA FUE POSITIVO. POR LO TANTO ESTA RECETA SE TOMÓ COMO ESTANDARIZADA.

ii) CARNE GUISADA. SE ELABORÓ ESTA RECETA DE ACUERDO A LOS INGREDIENTES Y AL PROCEDIMIENTO UTILIZADOS EN LA RECETA NO ESTANDARIZADA. SE LE SOMETIÓ A LA PRUEBA DE ACEPTABILIDAD POR PARTE DEL PACIENTE. ESTA RECETA NO TUVO ACEPTACIÓN POR PARTE DEL PACIENTE. POR LO TANTO SE PROCEDIÓ A HACERLE LAS MODIFICACIONES SIGUIENTES: CON RELACIÓN A LOS INGREDIENTES SE MODIFICARON LAS CANTIDADES DE CARNE Y CONDIMENTOS, EN RELACIÓN AL PROCEDIMIENTO SE MODIFICÓ LA FORMA DE PREPARAR LA CARNE PREVIO A SU COCCIÓN. SE SOMETIÓ A UNA SEGUNDA PRUEBA DE ACEPTABILIDAD. ESTA PRUEBA NO SUGIRIÓ CAMBIOS, POR LO QUE LA RECETA SE TOMÓ COMO ESTANDARIZADA.

iii) ARROZ BLANCO. SE ELABORÓ ESTA RECETA DE ACUERDO A LOS INGREDIENTES Y AL PROCEDIMIENTO UTILIZADOS EN LA RECETA NO ESTANDARIZADA. LUEGO

SE EVALUÓ SU ACEPTABILIDAD. ESTA RECETA NO TUVO ACEPTACIÓN POR PARTE DEL PACIENTE. SE PROCEDIÓ LUEGO A HACERLE LAS MODIFICACIONES SIGUIENTES CON RELACIÓN A LOS INGREDIENTES SE MODIFICÓ LA CANTIDAD DE ARROZ, SAL Y ACEITE; EN RELACIÓN AL PROCEDIMIENTO NO HUBO MODIFICACIÓN. SE SOMETIÓ A UNA SEGUNDA PRUEBA DE ACEPTABILIDAD. ESTA PRUEBA NO SUGIRIÓ CAMBIOS, POR LO TANTO, LA RECETA SE TOMÓ COMO ESTANDARIZADA.

IV) POROTOS GUIADOS. SE ELABORÓ ESTA RECETA DE ACUERDO A LOS INGREDIENTES Y AL PROCEDIMIENTO UTILIZADO EN LA RECETA NO ESTANDARIZADA. SE LE SOMETIÓ A LA PRUEBA DE ACEPTABILIDAD. ESTA RECETA NO TUVO ACEPTACIÓN POR PARTE DEL PACIENTE. SE PROCEDIÓ LUEGO A HACERLE LAS MODIFICACIONES SIGUIENTES CON RELACIÓN A LOS INGREDIENTES SE AUMENTÓ LA CANTIDAD DE POROTOS Y CONDIMENTOS; CON RELACIÓN AL PROCEDIMIENTO SE VARIÓ EL TIEMPO DE PREPARACIÓN DE LOS POROTOS PREVIO A SU COCCIÓN (SE PUSIERON A REMOJAR SEIS HORAS ANTES) SE SOMETIÓ A UNA SEGUNDA PRUEBA DE ACEPTABILIDAD, LA CUAL NO SUGIRIÓ CAMBIOS, POR LO QUE LA RECETA SE TOMÓ COMO ESTANDARIZADA.

V) ENSALADA DE REPOLLO CON TOMATE. SE ELABORÓ ESTA RECETA DE ACUERDO A LOS INGREDIENTES Y AL PROCEDIMIENTO UTILIZADO EN LA RECETA NO ESTANDARIZADA. LUEGO SE EVALUÓ SU ACEPTABILIDAD. ESTA RECETA NO TUVO ACEPTACIÓN POR PARTE DEL PACIENTE. SE PROCEDIÓ LUEGO A HACERLE LAS MODIFICACIONES SIGUIENTES. CON RELACIÓN A LOS INGREDIENTES SE AUMENTARON LAS CANTIDADES DE REPOLLO Y TOMATE Y SE VARIÓ LA CALIDAD DE ACEITE. CON RELACIÓN AL PROCEDIMIENTO SE CAMBIÓ LA FORMA DE PREPARAR LA SALSA VINAGRETA. SE SOMETIÓ A UNA

SEGUNDA PRUEBA DE ACEPTABILIDAD. ÉSTA PRUEBA NO SUGIRIÓ CAMBIOS, POR LO TANTO LA RECETA SE TOMÓ COMO ESTANDARIZADA.

EN EL CUADRO No. 2 SE INDICAN LAS MODIFICACIONES REALIZADAS EN LAS RECETAS DESCRITAS CON ANTERIORIDAD.

CUADRO No 2

MODIFICACIONES REALIZADAS EN CUATRO PREPARACIONES ALIMENTICIAS NO ESTANDARIZADAS, ELABORADAS EN EL DEPARTAMENTO DE DIETETICA DEL HOSPITAL SANTO TOMAS DE PANAMA

RECETAS	MODIFICACIONES	
	INGREDIENTES	PROCEDIMIENTO
CARNE GUISADA	Sí	Sí
ARROZ BLANCO	Sí	No
POROTOS GUISADOS	Sí	Sí
ENSALADA DE REPOLLO CON TOMATE	Sí	Sí

- b) PESO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTOS SERVIDA Y PESO DEL DESPERDICIO
- i) EN LAS COCINETAS DE CADA UNA DE LAS SALAS SE IDENTIFICARON LAS BANDEJAS DE CADA UNO DE LOS PACIENTES DE LA MUESTRA. EN CADA BANDEJA SE COLOCÓ UNA CINTA ADHESIVA POCO VISIBLE AL PACIENTE, EN DONDE SE ESCRIBIÓ EL NÚMERO DE CAMA QUE OCUPABA EL PACIENTE OBJETO DEL ESTUDIO, Y EL NÚMERO DE LA SALA.

SEGUNDA PRUEBA DE ACEPTABILIDAD. ESTA PRUEBA NO SUGIRIÓ CAMBIOS, POR LO TANTO LA RECETA SE TOMÓ COMO ESTANDARIZADA.

EN EL CUADRO No 2 SE INDICAN LAS MODIFICACIONES REALIZADAS EN LAS RECETAS DESCRITAS CON ANTERIORIDAD.

CUADRO No 2

MODIFICACIONES REALIZADAS EN CUATRO PREPARACIONES ALIMENTICIAS NO ESTANDARIZADAS, ELABORADAS EN EL DEPARTAMENTO DE DIETETICA DEL HOSPITAL SANTO TOMAS DE PANAMA

RECETAS	MODIFICACIONES	
	INGREDIENTES	PROCEDIMIENTO
CARNE GUISADA	Sí	Sí
ARROZ BLANCO	Sí	No
POROTOS GUISADOS	Sí	Sí
ENSALADA DE REPOLLO CON TOMATE	Sí	Sí

b) PESO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTOS SERVIDA Y PESO DEL DESPERDICIO

i) EN LAS COCINETAS DE CADA UNA DE LAS SALAS SE IDENTIFICARON

LAS BANDEJAS DE CADA UNO DE LOS PACIENTES DE LA MUESTRA. EN CADA BANDEJA SE

COLOCÓ UNA CINTA ADHESIVA POCO VISIBLE AL PACIENTE, EN DONDE SE ESCRIBIÓ EL NÚ-

MERO DE CAMA QUE OCUPABA EL PACIENTE OBJETO DEL ESTUDIO, Y EL NÚMERO DE LA SALA.

II) SE PESARON LAS PORCIONES QUE SE SERVÍAN AL PACIENTE, EN LA BALANZA DIETÉTICA, UTILIZANDO UN ENVASE CUYO PESO ERA YA CONOCIDO. EL PESO NETO DE LA PORCIÓN SE ANOTÓ EN EL FORMULARIO DEL APÉNDICE 3.

III) AL TERMINAR DE COMER EL PACIENTE, LAS BANDEJAS PREVIAMENTE IDENTIFICADAS SE REGRESARON A LAS COCINETAS EN DONDE SE PROCEDIÓ A PESAR EL DESPERDICIO, UTILIZANDO PARA ELLO UN ENVASE CUYO PESO ERA CONOCIDO Y LA BALANZA DIETÉTICA. ESTE DATO SE ANOTÓ EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE DEL FORMULARIO QUE APARECE EN EL APÉNDICE 3. CUANDO EL PACIENTE NO DEJABA DESPERDICIOS, SE DEDUCÍA QUE LA PORCIÓN SERVIDA HABÍA SIDO CONSUMIDA Y SE ANOTABA 0 EN LA COLUMNA "DESPERDICIO" DEL FORMULARIO MENCIONADO.

IV) EL PESO DE LA PORCIÓN CONSUMIDA POR EL PACIENTE SE OBTUVO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA FÓRMULA SIGUIENTE

$$\text{PESO DE LA PORCIÓN SERVIDA} - \text{PESO DEL DESPERDICIO} = \text{PESO DE LA PORCIÓN CONSUMIDA}$$

c) ACEPTABILIDAD DE LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS. LA ACEPTABILIDAD DE LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS SE MIDió DOS VECES. UNA, ANTES DE MODIFICAR LA RECETA ORIGINAL Y LA SEGUNDA DESPUÉS DE HABER MODIFICADO LA RECETA DE ACUERDO A LOS CAMBIOS SUGERIDOS POR LA PRIMERA PRUEBA DE ACEPTABILIDAD.

PARA DETERMINAR LA ACEPTABILIDAD DE LAS PREPARACIONES SE CONSIDERARON SEIS CARACTERÍSTICAS: SABOR, OLOR, COLOR, TEXTURA, APARIENCIA Y TEMPERATURA. SE CONSIDERÓ QUE UN PACIENTE ACEPTÓ LA RECETA, CUANDO ÉSTE CONTESTÓ

POSITIVAMENTE EN NO MENOS DE CINCO DE LAS SEIS CARACTERÍSTICAS SEÑALADAS. Se tomó como aceptada la preparación por parte de la muestra de pacientes cuando el 95% de los sujetos entrevistados aceptó la preparación.

Estos datos se tomaron mediante la entrevista directa al paciente, a la hora de la comida. Para anotar las respuestas dadas por el entrevistado se utilizó el formulario del Apéndice 2.

3. PARA EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO

A) PESO DE LA PORCIÓN SERVIDA Y PESO DE LA PORCIÓN CONSUMIDA

Para evaluar estadísticamente estos datos, se utilizó la prueba estadística de T (15, 26).

B) ACEPTABILIDAD DE LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS

La comparación de los resultados de aceptabilidad se realizó a base de porcentajes. Además, a cada una de las características que se consideró para evaluar la aceptabilidad, se le hizo la prueba estadística de Chi Cuadrado (15, 26).

V. RESULTADOS

A. PESO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTOS

1. PESO PROMEDIO DE LA PORCIÓN SERVIDA

EXISTE UNA GRAN VARIABILIDAD EN EL PESO DE LA PORCIÓN SERVIDA ENTRE LAS RECETAS ESTANDARIZADAS Y LAS NO ESTANDARIZADAS, COMO SE PUEDE OBSERVAR EN EL CUADRO No. 3. EN ALGUNAS OCASIONES EL PESO PROMEDIO DE LA PORCIÓN SERVIDA AUMENTÓ, COMO ES EL CASO DEL ARROZ BLANCO Y LA ENSALADA Y EN OTROS CASOS EL TAMAÑO PROMEDIO DE LA PORCIÓN DISMINUYÓ, COMO EN EL CASO DE LA CARNE GUISADA Y LOS POROTOS. ADEMÁS DE EXISTIR ESTA VARIABILIDAD ENTRE LAS RECETAS NO ESTANDARIZADAS Y LAS RECETAS ESTANDARIZADAS, SE ENCUENTRA ESTA VARIABILIDAD EN EL PESO PROMEDIO DE LA PORCIÓN SERVIDA ENTRE LAS DIFERENTES SALAS. ES DECIR QUE LA FORMA COMO LAS CAMARERAS DE LAS SALAS SIRVEN LA PORCIÓN INFLUYE EN EL VOLUMEN Y, POR LO TANTO, EN EL PESO DE LA PORCIÓN.

EN EL CUADRO No. 3 SE OBSERVA LA VARIABILIDAD QUE EXISTE EN EL PESO PROMEDIO DE LA PORCIÓN SERVIDA AL PACIENTE, DE CUATRO PREPARACIONES ALIMENTICIAS, ANTES Y DESPUÉS DE SU ESTANDARIZACIÓN.

EL PESO PROMEDIO DE LA PORCIÓN SERVIDA DE SOPA DE VERDURAS ES DE 219.05 GRAMOS.

PARA EVALUAR ESTADÍSTICAMENTE ESTOS RESULTADOS, A LAS CUATRO PREPARACIONES SE LES HIZO LA PRUEBA ESTADÍSTICA DE T, SIENDO ÉSTA SIGNIFICATIVA EN TODOS LOS CASOS.

CUADRO No. 3

COMPARACION DEL PESO PROMEDIO DE LA PORCION SERVIDA DE CUATRO PREPARACIONES ALIMENTICIAS NO ESTANDARIZADAS, Y ESTANDARIZADAS, ELABORADAS EN EL DEPARTAMENTO DE DIETETICA DEL HOSPITAL SANTO TOMAS DE PANAMA

PREPARACIONES ALIMENTICIAS	NÚMERO DE OBSERVACIONES*	PORCIÓN SERVIDA	
		PESO $\bar{x}$ (g.)	D.E **
CARNE GUISADA¹			
NO ESTANDARIZADA	92	125.80	25.30
ESTANDARIZADA	100	97.35	51.05
ARROZ BLANCO²			
NO ESTANDARIZADA	98	112.99	34.15
ESTANDARIZADA	101	137.19	28.26
POROTOS GUISADOS³			
NO ESTANDARIZADA	98	142.91	30.87
ESTANDARIZADA	106	121.42	46.22
ENSALADA DE REPOLLO CON TOMATE⁴			
NO ESTANDARIZADA	101	85.81	26.29
ESTANDARIZADA	86	105.15	34.23

1 T: 4.95 ($P < 0.05$), 190 G.L.

2 T: 5.44 ($P < 0.05$), 197 G.L.

3 T: 3.85 ($P < 0.05$), 202 G.L.

4 T: 4.28 ($P < 0.05$), 185 G.L.

* EL NÚMERO DE OBSERVACIONES NUNCA COINCIDIÓ CON EL TAMAÑO DE LA MUESTRA POR MOTIVOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.

** D.E = DESVIACIÓN ESTÁNDAR

2. PESO PROMEDIO DE LA PORCIÓN CONSUMIDA

EL CONSUMO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTOS POR PARTE DEL PACIENTE INDICA EL GRADO DE ACEPTABILIDAD DE LA PREPARACIÓN ALIMENTICIA. EXISTE UNA RELACIÓN DIRECTA ENTRE LA ACEPTACIÓN DE UNA PREPARACIÓN ALIMENTICIA Y SU CONSUMO.

EL CONSUMO PROMEDIO DE LA PORCIÓN SERVIDA ENTRE LAS RECETAS NO ESTANDARIZADAS Y LAS ESTANDARIZADAS, VARIÓ EN FORMA POSITIVA. EN LAS CUATRO PREPARACIONES HUBO UN INCREMENTO EN EL CONSUMO PROMEDIO POR PARTE DE LOS PACIENTES, CUANDO SE ESTANDARIZÓ CADA UNA DE ELLAS.

LAS RECETAS ESTANDARIZADAS DE ARROZ BLANCO Y LA DE ENSALADA DE REPOLLO CON TOMATE FUERON LAS QUE MAYOR INCREMENTO REGISTRARON EN SU CONSUMO PROMEDIO.

AL EVALUAR MEDIANTE LA PRUEBA ESTADÍSTICA DE T, EL CONSUMO PROMEDIO DE LA PORCIÓN SERVIDA DE LAS CUATRO RECETAS ANTES Y DESPUÉS DE SU ESTANDARIZACIÓN, ÉSTA RESULTÓ SER SIGNIFICATIVA EN LAS CUATRO RECETAS.

EL CUADRO No. 4 PRESENTA LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL CONSUMO PROMEDIO DE LA PORCIÓN DE LAS CUATRO PREPARACIONES ALIMENTICIAS NO ESTANDARIZADAS Y ESTANDARIZADAS.

CUADRO No. 4

COMPARACION DEL PESO PROMEDIO DE LA PORCION CONSUMIDA DE CUATRO PREPARACIONES ALIMENTICIAS NO ESTANDARIZADAS, Y ESTANDARIZADAS, ELABORADAS EN EL DEPARTAMENTO DE DIETETICA DEL HOSPITAL SANTO TOMAS DE PANAMA

PREPARACIONES ALIMENTICIAS	NÚMERO DE OBSERVACIONES *	PORCIÓN CONSUMIDA	
		PESO $\bar{x}$ (g.)	D E **
CARNE GUISADA ¹			
No ESTANDARIZADA	92	106 17	42 78
ESTANDARIZADA	100	87. 93	55 92
ARROZ BLANCO ²			
No ESTANDARIZADA	98	85 26	47. 54
ESTANDARIZADA	101	125. 22	35. 97
POROTOS GUISADOS ³			
No ESTANDARIZADA	98	120. 83	50. 64
ESTANDARIZADA	106	105. 98	51. 82
ENSALADA DE REPOLLO CON TOMATE ⁴			
No ESTANDARIZADA	101	70. 95	36 27
ESTANDARIZADA	86	96. 10	35. 65

¹ T : 2. 55 (P < 0. 05), 190 G.L.

² T : 6. 67 (P < 0. 05), 197 G.L.

³ T : 2. 07 (P < 0. 05), 202 G.L.

⁴ T : 4. 77 (P < 0. 05), 185 G L.

* EL NÚMERO DE OBSERVACIONES NUNCA COINCIDIÓ CON EL TAMAÑO DE LA MUESTRA POR MOTIVOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.

** D.E. = DESVIACIÓN ESTÁNDAR

3. PESO PROMEDIO DEL DESPERDICIO

EL PESO PROMEDIO DEL DESPERDICIO DEJADO POR LOS PACIENTES VARIÓ ENTRE LAS PREPARACIONES NO ESTANDARIZADAS Y LAS PREPARACIONES ESTANDARIZADAS. EN TODOS LOS CASOS, LAS PREPARACIONES ESTANDARIZADAS TUVIERON MENOS DESPERDICIO QUE LAS PREPARACIONES NO ESTANDARIZADAS, TAL COMO LO INDICA EL CUADRO No. 5.

CUADRO No. 5

PREPARACIONES ALIMENTICIAS	DESPERDICIO PESO $\bar{x}$ (g.)
CARNE GUISADA	
NO ESTANDARIZADA	19.63
ESTANDARIZADA	9.42
ARROZ BLANCO	
NO ESTANDARIZADA	27.73
ESTANDARIZADA	12.97
POROTOS GUISADOS	
NO ESTANDARIZADA	22.08
ESTANDARIZADA	15.44
ENSALADA DE REPOLLO CON TOMATE	
NO ESTANDARIZADA	27.73
ESTANDARIZADA	9.42

B. ACEPTABILIDAD DE LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS

LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA EVALUACIÓN DE LA ACEPTABILIDAD DE LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS, ANTES Y DESPUÉS DE SU ESTANDARIZACIÓN, FUERON LOS SIGUIENTES.

1. CARNE GUISADA. EN LA RECETA NO ESTANDARIZADA LA ACEPTABILIDAD FUE DE UN 89%, AL MODIFICAR LA RECETA LA ACEPTABILIDAD MEJORÓ EN UN 7%. AL EVALUAR ESTADÍSTICAMENTE MEDIANTE LA PRUEBA DE CHI CUADRADO, LA PRUEBA RESULTÓ SIGNIFICATIVA.

2. ARROZ BLANCO. EN LA RECETA NO ESTANDARIZADA LA ACEPTABILIDAD FUE DE UN 92%, AL MODIFICAR LA RECETA, LA ACEPTABILIDAD MEJORÓ EN UN 4%. AL EVALUAR ESTADÍSTICAMENTE MEDIANTE LA PRUEBA DE CHI CUADRADO, ESTA DIFERENCIA NO FUE SIGNIFICATIVA.

3. POROTOS GUISADOS. LA ACEPTABILIDAD DE LOS POROTOS GUISADOS PREPARADOS CON LA RECETA SIN ESTANDARIZAR, FUE DE 91%. AL MODIFICAR LA RECETA Y EVALUAR NUEVAMENTE SU ACEPTABILIDAD, ÉSTA AUMENTÓ EN UN 5%. AL EVALUAR MEDIANTE LA PRUEBA ESTADÍSTICA DE CHI CUADRADO, ESTA DIFERENCIA DEMOSTRÓ NO SER SIGNIFICATIVA.

4. ENSALADA DE REPOLLO CON TOMATE. LA ACEPTABILIDAD DE LA RECETA NO ESTANDARIZADA FUE DE 82%. AL MODIFICAR LA RECETA Y EVALUAR SU ACEPTABILIDAD, ÉSTA INCREMENTÓ EN UN 15%. AL EVALUAR MEDIANTE LA PRUEBA ESTADÍSTICA DE CHI CUADRADO, ÉSTA FUE SIGNIFICATIVA.

EN EL CUADRO No 6 SE OBSERVA LA DIFERENCIA EN PORCENTAJE DE LA ACEPTABI-
LIDAD DE LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS ANTES Y DESPUÉS DE SU ESTANDARIZACIÓN.

CUADRO No. 6

COMPARACION DE LA ACEPTABILIDAD DE CUATRO PREPARACIONES ALIMEN-
TICIAS, ANTES Y DESPUES DE SU ESTANDARIZACION. DEPARTAMENTO DE
DIETETICA, HOSPITAL SANTO TOMAS DE PANAMA

PREPARACIONES ALIMENTICIAS	ACEPTABILIDAD			
	NO ESTANDARIZADA		ESTANDARIZADA	
	No.	%	No.	%
CARNE GUISADA	92	89	100	96
ARROZ BLANCO	98	92	101	96
POROTOS GUISADOS	98	91	106	96
ENSALADA DE REPOLLO CON TOMATE	101	82	86	97

VI DISCUSION

A. ESTANDARIZACIÓN DE RECETAS

1. CALIDAD DE LOS PRODUCTOS

EN LA ESTANDARIZACIÓN DE LAS RECETAS, UNA DE LAS LIMITACIONES ENCON-
TRADAS FUE LA DE LA BAJA CALIDAD DEL PRODUCTO. POR TAL RAZÓN, SE ENCONTRÓ UN
ALTO PORCENTAJE DE DESHECHO EN LEGUMBRES TALES COMO REPOLLO Y TOMATE Y EN
RAÍCES COMO YUCA, ÑAME, OTOE Y ZAPALLO. CON EL ARROZ Y LOS POROTOS HUBO PRO-
BLEMA TAMBIÉN, DEBIDO A SU MALA CALIDAD. OTRAS VECES FALTABAN INGREDIENTES
PARA REALIZAR LA PREPARACIÓN,

2. EQUIPO

EN TÉRMINOS GENERALES EL EQUIPO LIMITÓ BASTANTE LA ESTANDARIZACIÓN DE
LAS RECETAS. ESTE ES INSUFICIENTE Y ESTÁ MUY DETERIORADO. NO EXISTEN EN LA COCI-
NA UTENSILIOS PARA MEDIR LA CANTIDAD DE INGREDIENTES QUE DEBE USARSE EN CADA PRE-
PARACIÓN,

EL ARROZ, UNO DE LOS PLATOS DIARIOS HECHOS EN LA COCINA GENERAL DEL
DEPARTAMENTO, SE PREPARA EN DOS OLLAS (PAILAS) DISTINTAS DEBIDO A QUE NO HAY UN
RECIPIENTE LO SUFICIENTEMENTE GRANDE PARA PREPARAR DE UNA SOLA VEZ, LA CANTIDAD
QUE SE NECESITA,

EN RESUMEN, EL EQUIPO JUGÓ UN PAPEL IMPORTANTE EN LO REFERENTE A
LIMITACIÓN EN LA PREPARACIÓN DE LAS RECETAS,

B. PESO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTOS

1. PESO DE LA PORCIÓN SERVIDA

EL PESO PROMEDIO DE LA PORCIÓN SERVIDA VARIÓ ENTRE LA PORCIÓN PROMEDIO DE LA RECETA ESTANDARIZADA Y DE LA NO ESTANDARIZADA. AL SOMETER LAS DIFERENCIAS DE LOS PROMEDIOS A LA PRUEBA DE T, ÉSTA DEMOSTRÓ SER SIGNIFICATIVA.

ES NECESARIO TAMBIÉN CONOCER QUE, A PESAR DE QUE SE ESPECIFICÓ EL PESO DE LA PORCIÓN AL ESTANDARIZAR LA RECETA, ÉSTE SUFRE VARIACIONES A LA HORA DE SERVIR LAS COMIDAS. DOS ASPECTOS INFLUYÓ DIRECTAMENTE EN ESTOS RESULTADOS: EL PERSONAL Y EL EQUIPO.

EL PERSONAL NO ESTÁ ADIESTRADO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE LA PORCIÓN SERVIDA; POR OTRO LADO, EL EQUIPO QUE SE UTILIZA PARA EFECTUAR ESTA OPERACIÓN ES INSUFICIENTE Y NO ESTÁ ESTANDARIZADO. LAS COCINETAS EN DONDE SE PREPARAN LAS BANDEJAS CARECEN DE LAS FACILIDADES MÍNIMAS PARA ASEGURAR EL TAMAÑO UNIFORME DE LAS PREPARACIONES.

2. PESO DE LA PORCIÓN CONSUMIDA

EN LO QUE SE REFIERE AL CONSUMO DE LA PORCIÓN SERVIDA, ÉSTE AUMENTÓ EN LAS PREPARACIONES ESTANDARIZADAS. AL SOMETER LAS VARIACIONES ENCONTRADAS ENTRE LAS PREPARACIONES ESTANDARIZADAS Y LAS NO ESTANDARIZADAS, A LA PRUEBA DE T, ÉSTA FUE SIGNIFICATIVA. EL INCREMENTO EN EL CONSUMO DE LA PORCIÓN SERVIDA ES UN BUEN INDICADOR DE LA ACEPTABILIDAD DE LA RECETA POR PARTE DEL PACIENTE. EN EL CASO DEL ARROZ Y DEL FRIJOL, LA DIFERENCIA EN LA ACEPTABILIDAD

ENTRE LA PREPARACIÓN ESTANDARIZADA Y LA NO ESTANDARIZADA NO FUE SIGNIFICATIVA, POR EL CONTRARIO, LA DIFERENCIA EN EL CONSUMO DE LA PORCIÓN SERVIDA DE ESTAS PREPARACIONES, SÍ FUE SIGNIFICATIVA. EL AUMENTO EN EL CONSUMO DE LA PORCIÓN SERVIDA REDUNDA EN BENEFICIO DEL PACIENTE.

C. ACEPTABILIDAD DE LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS

LA ACEPTABILIDAD MEDIDA A TRAVÉS DE UNA ENCUESTA O ENTREVISTA AL PACIENTE, SUMADO A LA APRECIACIÓN DEL CONSUMO DE LA PORCIÓN SERVIDA, DARÁ UNA IDEA MÁS REAL DE LA ACEPTACIÓN DE LA PREPARACIÓN ALIMENTICIA, POR PARTE DEL PACIENTE.

LOS RESULTADOS DEL PRESENTE TRABAJO DEMOSTRARON QUE LA ESTANDARIZACIÓN DE LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS AUMENTÓ LA ACEPTABILIDAD DE LAS MISMAS. ESTA DIFERENCIA FUE SIGNIFICATIVA, MEDIANTE LA PRUEBA ESTADÍSTICA DE CHI CUADRADO, PARA LAS PREPARACIONES DE CARNE GUISADA Y DE ENSALADA. NO FUE EN CAMBIO SIGNIFICATIVA, PARA EL ARROZ BLANCO Y LOS POROTOS.

UNA DE LAS CARACTERÍSTICAS QUE SE UTILIZÓ PARA EVALUAR LA ACEPTABILIDAD, Y QUE NO SE PUDO CONTROLAR FUE LA TEMPERATURA DEL ALIMENTO AL SERVIRLO, LO QUE PUDO HABER INFLUIDO EN LA POCA VARIABILIDAD EN LA ACEPTACIÓN DEL ARROZ BLANCO Y DE LOS POROTOS. LA CARACTERÍSTICA TEMPERATURA ES DE SUMA IMPORTANCIA YA QUE LA PREPARACIÓN, POR EL SOLO HECHO DE NO ESTAR A LA TEMPERATURA ADECUADA, PUEDE SER RECHAZADA POR EL PACIENTE.

VII. RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

EL PRESENTE ESTUDIO SE REALIZÓ CON EL FIN DE DETERMINAR LA ACEPTABILIDAD POR PARTE DEL PACIENTE, DE CINCO RECETAS NO ESTANDARIZADAS Y ESTANDARIZADAS, ELABORADAS EN LA COCINA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS DE PANAMÁ. OTRA FINALIDAD DEL ESTUDIO FUE LA DE INVESTIGAR EL PESO PROMEDIO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTOS SERVIDA AL PACIENTE Y EL PESO PROMEDIO DE LA PORCIÓN CONSUMIDA POR EL MISMO.

LOS SUJETOS QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO FUERON 110 PACIENTES DE ASISTENCIA SOCIAL, CON DIETA REGULAR Y CON UNA PERMANENCIA EN EL HOSPITAL NO MENOR DE 10 DÍAS. LOS SUJETOS ERAN ADULTOS DE AMBOS SEXOS Y DE EDADES DIVERSAS.

LA ACEPTABILIDAD SE MIDió EN BASE A SEIS CARACTERÍSTICAS, COMO SON: SABOR, OLOR, COLOR, TEXTURA, APARIENCIA Y TEMPERATURA. ESTE DATO SE OBTUVO MEDIANTE LA ENTREVISTA DIRECTA AL PACIENTE.

EL PESO DE LA PORCIÓN DE ALIMENTO SERVIDA SE OBTUVO PESANDO DIRECTAMENTE LA PORCIÓN; EL DESPERDICIO SE PESÓ INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE HABERLE RETIRADO LA BANDEJA AL PACIENTE. LA DIFERENCIA ENTRE ESTOS DOS PESOS DIO COMO RESULTADO EL PESO DE LA PORCIÓN CONSUMIDA POR EL PACIENTE.

LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEMOSTRARON MAYOR ACEPTABILIDAD POR PARTE DEL PACIENTE, DE LAS RECETAS QUE FUERON ESTANDARIZADAS. ASÍ MISMO EL CONSUMO

DE LA PORCIÓN SERVIDA DE LAS RECETAS ESTANDARIZADAS FUE MAYOR AL DE LAS RECETAS NO ESTANDARIZADAS, POR LO QUE HUBO MENOS DESPERDICIOS.

DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS SE LLEGÓ A LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES:

1. LA ACEPTABILIDAD DE LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS MEJORÓ A TRAVÉS DE LA ESTANDARIZACIÓN DE RECETAS.
2. EL CONSUMO DE LA PORCIÓN SERVIDA DE LAS PREPARACIONES ESTANDARIZADAS MOSTRÓ UN INCREMENTO APRECIABLE EN RELACIÓN A LAS PREPARACIONES NO ESTANDARIZADAS.

CON BASE EN LAS CONCLUSIONES ANTERIORES SE RECOMIENDA

1. QUE SE PROCEDA A LA ESTANDARIZACIÓN DE LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS UTILIZANDO LA METODOLOGÍA USADA EN EL PRESENTE TRABAJO.
2. QUE SE ESTABLEZCAN ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA LA COMPRA DE LOS ALIMENTOS
3. QUE SE ADQUIERA EL EQUIPO QUE SE NECESITA Y SE DE MANTENIMIENTO AL ACTUAL, PARA FACILITAR EL PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN DE RECETAS Y, AL MISMO TIEMPO, PARA MEJORAR EL SERVICIO QUE PRESTA EL DEPARTAMENTO DE DIETÉTICA.
4. QUE SE ENTRENE AL PERSONAL SOBRE LA MECÁNICA A SEGUIR EN EL PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN DE LAS PREPARACIONES ALIMENTICIAS Y EN LA DISTRIBUCIÓN DE LAS PORCIONES DE ALIMENTOS A LOS PACIENTES.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. **ALDRICH, P.** "TAILOR-MADE RECIPES; HOW TO STREAMLINE PRODUCTION, CUT COSTS, STANDARDIZE RECIPES". HOSPITAL MANAGEMENT, 82(1). 88, 90, 92. 1956.
2. **BERMÚDEZ, I.** COMPARACIÓN DEL CONTENIDO DE CALORÍAS Y DE NUTRIMENTOS DE PREPARACIONES ALIMENTICIAS SERVIDAS A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ELABORADAS CON RECETAS ESTANDARIZADAS, Y SIN ELLAS. TESIS (LICENCIADO NUTRICIONISTA)-UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACIA - INCAP/ CESNA/ ESCUELA DE NUTRICIÓN, GUATEMALA, 1974. 49 p.
3. **BLOCH, J. W.** "FUNDAMENTALS OF BUYING". HOSPITALS, 46(15).55-57 1972.
4. **BRENNAN, MARGARET E.** "STANDARDIZED SERVICE PORTIONS FOR SCHOOL LUNCHROOMS". J. AM. DIET. ASSOC., 14(2).125-126. 1938.
5. **BULMAN, GRACE.** "FOOD COST CONTROL IN THE HOSPITAL DIETARY DEPARTMENT". J. AM. DIET. ASSOC., 17(8):759-765. 1941.
6. **DEMARCO, MARY R. Y JO ANN O LOVELL.** "FOOD PROCESSING AND PREPARATION SUBSYSTEM". HOSPITALS, 46(15).58-60. 1972.
7. **DONALDSON, BEATRICE.** "A MODEL FOR DECISION MAKING". HOSPITALS, 46(15):50-55. 1972.
8. **DRAKE, R. L.** "CONTROL AS SYSTEM FUNCTION". HOSPITALS, 46(15).73, 74, 76, 78. 1972.
9. **DURÁN, M. Y E. A. DURÁN.** CÓMO CONSERVAR ALIMENTOS ANIMALES. BUENOS AIRES, EDITORIAL COSMOPOLITA [1964] 383 p.
10. **ECK, ELLA M.** "THE FINANCIAL MANAGEMENT OF THE DIETARY DEPARTMENT". HOSPITAL MANAGEMENT, 71(5) 110, 112, 114. 1951.
11. **EPPRIGHT, ERCEL S.** "FACTORS INFLUENCING FOOD ACCEPTANCE". J. AM. DIET. ASSOC., 23(5):579-587. 1947.

12. GULLICKSON, CLARICE D. "PORTION SIZE DETERMINES EQUIPMENT NEEDS". J. AM. DIET. ASSOC., 34(5):488-491. 1958.
13. KAHN, RUTH. "AN EFFECTIVE WAY TO CONTROL FOOD COSTS". HOSPITAL MANAGEMENT, 80(2):81-82. 1955.
14. McCUNE, ELIZABETH. "PATIENTS' AND DIETITIANS' IDEAS ABOUT QUALITY FOOD". J. AM. DIET. ASSOC., 40(4):321-324. 1962.
15. MERRILL, W. C. y K. A. FOX INTRODUCCIÓN A LA ESTADÍSTICA ECONÓMICA. [TRAD. DEL INGLÉS AL ESPAÑOL POR MAURICIO KITAIGORODZKI] BUENOS AIRES, EDITORES AMORRORTU, 1972. P. 735.
16. MILLER, GRACE A. y MARGARITE B. GOODENOW. "PRODUCT STANDARDIZATION FOR QUALITY AND COST CONTROL". J. AM. DIET. ASSOC., 41(1):39-44. 1962.
17. MITCHELL, MARGARET L. "COOK FOR QUALITY . . . EAT FOR HEALTH". J. AM. DIET. ASSOC., 34(6):619-620, 622 1958
18. MOORE, AIMEE. "HOW STANDARDIZED RECIPE FILES ARE BUILT". HOSPITAL MANAGEMENT, 75(4):85-86, 88, 92, 114. 1953.
19. NETTLETON, BERTHA E. "FOOD CONTROL THROUGH RECIPES". J. AM. DIET ASSOC., 17(1):24-26. 1941.
20. PETRIE, R. C. "FOOD COSTS AND THE 40 THIEVES". COOKING PROFIT, 41(263):82-83. 1972.
21. PRESTON, ANNA L. "DETERMINATION OF ACCURATE UNIT FOOD COSTS". J. AM. DIET. ASSOC., 24(10):854-857. 1948.
22. RAPPAPORT, M. "ROLE OF RECORDS IN REDUCING COSTS". J. AM. DIET. ASSOC., 34(5):471-477. 1958.
23. ROBINSON, N. E. "THE UNIT MENU SYSTEM". HOSPITALS, 45(16):84-86. 1971.
24. SANDERS, A. "WEIGHT CONTROL FOR COST CONTROL". HOSPITAL MANAGEMENT, 82(5) 44-45, 96-97. 1956.

25. SCHIRMER, W. E. "CONVENIENCE FOODS SYSTEM SAVES LABOR, MONEY". HOSPITALS, 46(8):110, 112, 115-117. 1972.
26. SNEDECOR, G. W. y W. G. COCHRAN. STATISTICAL METHODS, 6TH ED., THIRD PRINTING. AMES, IOWA STATE UNIVERSITY PRESS, 1969 p. 593.
27. SUSTO, J. A. "HISTORIA DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS -FRAGMENTO DE UN TRABAJO-". EN: CAJAR ESCALA, J. A. ED. LIBRO DE ORO DEL HOSPITAL SANTO TOMÁS, 1924-1974. [PANAMÁ, TALLERES DE LITHO-IMPRESORA PANAMÁ, S. A., 1974] PP. 29-40.
28. WEAVER, CARROLL G. "PRECOSTING FOOD". J. AM. DIET. ASSOC., 34(5):478-482. 1958.
29. WEST, BESSIE B.; LEVELLE WOOD y VIRGINIA F. HARGER. FOOD SERVICE IN INSTITUTIONS, 4TH ED. NEW YORK, JOHN WILEY AND SONS, INC. [1968] p. 702.
30. WIDMAYER, C. L. y RUTH A. EVANS. "STANDARDIZED RECIPES, INGREDIENT ROOM MAINTAIN HIGH QUALITY". HOSPITALS, 46(18):99. 1972.

IX. APENDICES

APENDICE 1

FORMULARIO No 1

ESTANDARIZACIÓN DE RECETAS Y COMPROBACIÓN DE DATOS

1. PREPARACIÓN

2. **FECHA** _____

3. NOMBRE DEL INVESTIGADOR _____

4 INGREDIENTES

[illegible]

5. PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	TIEMPO INICIAL	TIEMPO FINAL	TOTAL

- 6. PRODUCCIÓN TOTAL :
- 7. PESO DE LA PORCIÓN:
- 8. NÚMERO DE PORCIONES :
- 9. COSTO TOTAL DE LA PRODUCCIÓN:
- 10. COSTO POR PORCIÓN:

INSTRUCTIVO PARA EL EMPLEO DEL FORMULARIO No. 1,
"ESTANDARIZACIÓN DE RECETAS Y COMPROBACIÓN DE DATOS"

1. PREPARACIÓN. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA PREPARACIÓN ALIMENTICIA.

2. FECHA. SE ANOTARÁ LA FECHA EN LA CUAL SE TOMAN LOS DATOS.

3. NOMBRE DEL INVESTIGADOR. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE EFEC-
TÚA LA INVESTIGACIÓN.

4. INGREDIENTES: SE ANOTARÁN LOS INGREDIENTES EN LA SIGUIENTE FORMA:

INGREDIENTES: SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LOS INGREDIENTES.

ESPERADO: SE ANOTARÁ LA CANTIDAD DE INGREDIENTES QUE SE PIDE PARA LA
PREPARACIÓN.

OBSERVADO: SE ANOTARÁ LA CANTIDAD REAL QUE SE UTILIZA EN LA PREPARA-
CIÓN.

PESO FINAL SUGERIDO. SE ANOTARÁ EL PESO QUE SE SUGIERA QUE SEA EMPLEA-
DO EN LA PREPARACIÓN MODIFICADA.

5. PROCEDIMIENTO. SE LLENARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA:

PROCEDIMIENTO: SE ANOTARÁ EL PROCEDIMIENTO EMPLEADO, DE ACUERDO A
LOS PASOS QUE SE SIGAN EN LA PREPARACIÓN DE LA RECETA.

TIEMPO INICIAL: SE ANOTARÁ EL TIEMPO INICIAL DE CADA UNO DE LOS PASOS
QUE SE SIGAN EN LA PREPARACIÓN.

TIEMPO FINAL: SE ANOTARÁ EL TIEMPO FINAL DE CADA UNO DE LOS PASOS QUE
SE SIGAN EN LA PREPARACIÓN.

Total: SE ANOTARÁ EL TIEMPO QUE SE EMPLEA EN CADA UNO DE LOS PASOS

QUE SE SIGAN EN LA PREPARACIÓN. SE OBTENDRÁ ESTE DATO, RESTANDO

DEL TIEMPO FINAL, EL TIEMPO INICIAL.

6. PRODUCCIÓN TOTAL: SE ANOTARÁ EL PESO DE LA PRODUCCIÓN TOTAL DE LA PREPARACIÓN, EN LIBRAS.
7. PESO DE LA PORCIÓN: SE ANOTARÁ EL PESO DE LA PORCIÓN, EN GRAMOS.
8. NÚMERO DE PORCIONES: SE ANOTARÁ EL NÚMERO TOTAL DE PORCIONES
9. COSTO TOTAL DE LA PRODUCCIÓN: SE ANOTARÁ EL COSTO TOTAL DE LA RECETA.
10. COSTO POR PORCIÓN: SE OBTENDRÁ DIVIDIENDO EL COSTO TOTAL DE LA PRODUCCIÓN ENTRE EL NÚMERO DE PORCIONES.

APENDICE 2

FORMULARIO No. 2

EVALUACIÓN DE LA ACEPTABILIDAD DE PREPARACIONES ALIMENTICIAS

1. FECHA _____

2. NOMBRE DEL COMENSAL _____

3. EDAD _____

4. NÚMERO DE SALA _____

5. NÚMERO DE CAMA _____

6. NOMBRE DEL INVESTIGADOR _____

7. NOMBRE DE LA PREPARACIÓN _____

8. ACEPTABILIDAD

CARACTERÍSTICAS DE LA PREPARACIÓN	BUENA	MALA	POR QUÉ DE LA RESPUESTA
SABOR			
OLOR			
COLOR			
TEXTURA			
APARIENCIA			
TEMPERATURA			

9. OBSERVACIONES

INSTRUCTIVO PARA EL EMPLEO DEL FORMULARIO No. 2,
"EVALUACIÓN DE LA ACEPTABILIDAD DE PREPARACIONES ALIMENTICIAS"

1. FECHA: SE ANOTARÁ LA FECHA EN LA CUAL SE EFECTÚA LA INVESTIGACIÓN.
2. NOMBRE DEL COMENSAL: SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL PACIENTE.
3. EDAD: SE ANOTARÁ LA EDAD DEL PACIENTE.
4. NÚMERO DE SALA: SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE SALA DONDE ESTÁ EL PACIENTE.
5. NÚMERO DE CAMA: SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE LA CAMA QUE OCUPA EL PACIENTE.
6. NOMBRE DEL INVESTIGADOR: SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE REALIZA LA INVESTIGACIÓN
7. NOMBRE DE LA PREPARACIÓN. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA PREPARACIÓN CUYA ACEPTABILIDAD SE VA A INVESTIGAR.
8. ACEPTABILIDAD: SE COLOCARÁ UNA EQUIS (X) EN LA COLUMNA "BUENA", AL LADO DE LA CARACTERÍSTICA DE LA PREPARACIÓN QUE ACEPTE EL PACIENTE.

SE COLOCARÁ UNA EQUIS (X) EN LA COLUMNA "MALA", AL LADO DE LA CARACTERÍSTICA DE LA PREPARACIÓN QUE RECHACE EL PACIENTE.
9. OBSERVACIONES: SE ANOTARÁN LAS OBSERVACIONES QUE CONTRIBUYAN AL MEJOR CONOCIMIENTO DEL PACIENTE.

APENDICE 3

FORMULARIO No. 3

PESO DE LA PORCIÓN SERVIDA AL PACIENTE Y DEL DESPERDICIO

1. FECHA _____
2. NOMBRE DEL INVESTIGADOR _____
3. NOMBRE DE LA PREPARACIÓN _____

[illegible]

INSTRUCTIVO PARA EL EMPLEO DEL FORMULARIO No 3,
"PESO DE LA PORCIÓN SERVIDA AL PACIENTE Y DEL DESPERDICIO"

1. FECHA: SE ANOTARÁ LA FECHA EN LA CUAL SE TOMAN LOS DATOS.
 2. NOMBRE DEL INVESTIGADOR: SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE EFECTÚA LA INVESTIGACIÓN.
 3. NOMBRE DE LA PREPARACIÓN: SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA PREPARACIÓN ALIMENTICIA.
- NÚMERO DE SALA: EN ESTA COLUMNA SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE LA SALA DONDE SE VA A EFECTUAR LA INVESTIGACIÓN.
- NÚMERO DE CAMA: EN ESTA COLUMNA SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE LA CAMA DONDE SE ENCUENTRA EL PACIENTE.
- PESO INICIAL: SE ANOTARÁ EL PESO DE LA PORCIÓN QUE SE LE SIRVE AL PACIENTE, EN GRAMOS.
- DESPERDICIO: SE ANOTARÁ LA CANTIDAD DE DESPERDICIO DEJADA POR EL PACIENTE, EN GRAMOS. SI NO HAY DESPERDICIO, SE PONDRÁ 0.
- PESO FINAL: SE ANOTARÁ LA CANTIDAD CONSUMIDA POR EL PACIENTE, EN GRAMOS.

PEDRO ALMENGOR VILLAVARDE ALVAREZ

Vo. Bo COMITÉ DE TESIS

LIC ANA ROSA CAMPOS
ASESOR

LIC. GLORIA DE OCANO
REVISOR

DRA SUSANA J ICAZA
REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN
DE LA ESCUELA DE NUTRICIÓN

IMPRÍMASE*

LIC. LEONEL CARRILLO R
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
QUÍMICAS Y FARMACIA