



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

INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA
ESCUELA DE NUTRICION



SITUACION ACTUAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACION
DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN

María Eugenia Romo Aliste

CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES EN NUTRICION Y CIENCIAS DE ALIMENTOS
(C E S N A)

Escuela de Nutrición

Guatemala, noviembre de 1977.

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

INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

SITUACION ACTUAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACION DEL HOSPITAL
NACIONAL DE AMATITLAN

Tesis elaborada por

María Eugenia Romo Aliste

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 1977

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Decano	Lic. Leonel Carrillo R.
Secretario	Lic. Carlos Augusto Posadas V.
Vocal 1o.	Lic. Mario Dary R.
Vocal 2o.	Lic. Adolfo León Gross
Vocal 3o.	Lic. Francisco Javier Castellanos
Vocal 4o.	Br. Juan Carlos Godoy
Vocal 5o.	Br. Sergio Rodríguez

DEDICO ESTE ACTO

A MIS PADRES

Luis y Manuela

A MIS HERMANOS

Héctor Luis y Susana Verónica

A LA FAMILIA

Cabada Iriarte

A LOS ESPOSOS

Vallejo Lemus

DEDICO ESTA TESIS

A LA UNIVERSIDAD DE CHILE

AL INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

A LA ESCUELA DE NUTRICION

AL PERSONAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACION, SECRETARIA Y ADMINISTRACION DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN

A MIS CATEDRATICOS, COMPAÑEROS Y AMIGOS

A MIS AMIGAS:

Ana Celia Montecino, Verónica Molina de Palma

y María Eugenia de España

A TI

RECONOCIMIENTOS

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a la Lic. ANA ROSA CAMPOS, a la Nutricionista INES DE AGUILAR y Lic. GLORIA DE OCANO, por su valiosa y desinteresada colaboración en el desarrollo de este trabajo.

También agradezco a la Dra. SUSANA J. ICAZA por su contribución a mi formación profesional y orientación durante mis años de estudio efectuados en la Escuela de Nutrición.

Así mismo agradezco a todas aquellas personas que en una u otra forma contribuyeron al desarrollo del presente estudio.

CONTENIDO

	Página
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
A. Origen de los Servicios de Alimentación Hospitalarios	3
B. Definición, Objetivos y Funciones de los Servicios de Alimentación Hospitalarios	4
C. Características de los Servicios de Alimentación Hospitalarios	5
1. Organización técnico-administrativa	5
2. Personal	6
3. Planta física y ubicación	8
4. Equipo y mobiliario	9
5. Areas de trabajo	10
6. Control de costos	14
7. Sistema de compras	15
8. Alimentación	16
D. Educación Nutricional al Paciente Hospitalizado	17
E. Evaluación de los Servicios de Alimentación en Centro América y Panamá	18
III. PROPOSITOS	21
IV. MATERIALES Y METODOS	22
A. Materiales	22

	Página
2. Sujetos	22
3. Instrumentos	22
4. Equipo	23
B. Métodos	24
1. Para la selección de los sujetos	24
2. Para la recolección de los datos	25
3. Para el análisis de los datos	26
V. RESULTADOS	28
A. Descripción General del Hospital Nacional de Amatitlán	28
B. Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Amatitlán	31
1. Organización administrativa	31
2. Personal	32
3. Planta física	36
4. Sistema de compras y control de alimentos	43
5. Presupuesto para alimentación	43
C. Laboratorio de Leches	44
D. Alimentación	45
1. Planificación de menús de la dieta normal	45
2. Dietas especiales o modificadas	45
3. Alimentación servida al lactante de 4 a 12 meses de edad	45

	Página
4. Alimentación normal servida a pacientes y personal	46
E. Educación Nutricional al Paciente Hospitalizado	47
VI. DISCUSION	48
VII. RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
VIII. BIBLIOGRAFIA	58
IX. APENDICES	61
Apéndice No. 1 - Formulario "Situación actual del Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Amatlán"	62
Apéndice No. 2 - Formulario "Alimentación servida al lactante de 4 a 12 meses de Edad"	71
Apéndice No. 3 - Formulario "Registro de ingredientes por preparaciones, por tiempo de comida"	72
Apéndice No. 4 - Formulario "Registro de número de personal, por tiempo de comida"	73
Apéndice No. 5 - Formulario "Análisis de la alimentación servida al lactante de 4 a 12 meses de edad"	74
Apéndice No. 6 - Formulario "Análisis de la alimentación normal servida a pacientes y personal"	75
Apéndice No. 7 - Organigrama del Hospital Nacional de Amatlán	76
Apéndice No. 8 - Esquema de la planta física del Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Amatlán	77

I. INTRODUCCION

El Servicio de Alimentación Hospitalario es el responsable de planificar el suministro de alimentos a los pacientes y al personal del hospital. Dicha alimentación, además de cubrir los requerimientos nutricionales debe adaptarse, en lo posible, a los hábitos alimentarios de la población atendida, y ser apetitosa y económica. Así mismo, debe contribuir a la atención integral de los pacientes, acortar el período de estancia de los mismos y hacerlo más placentero. El servicio de alimentación también es el encargado de impartir la educación nutricional necesaria para que los pacientes continúen con su tratamiento dietético en el hogar.

Para cumplir con sus funciones y objetivos, el servicio de alimentación debe tener una organización técnico-administrativa, con normas y procedimientos bien definidos y con reglamentos internos. Además, requiere de los recursos necesarios para que cualquiera de sus unidades estructurales cumpla adecuadamente su cometido: personal profesional capacitado, personal de mando intermedio y de servicio debidamente adiestrados; planta física: instalaciones, mobiliario y equipo adecuados; facilidades de seguridad, servicio de mantenimiento y saneamiento; y básicamente, un presupuesto racionalmente calculado.

A través de estudios realizados acerca de la situación de los servicios de alimentación en Centro América y Panamá, se han podido detectar los problemas que éstos confrontan y que obstaculizan el cumplimiento de sus objetivos y funciones. Los problemas encontrados se resumen en tres aspectos: técnico-administrativos, de personal y su adiestramiento y de planta física y de equipo.

En la mayoría de los hospitales se carece de normas y procedimientos escritos que orienten la labor y el buen funcionamiento de los servicios de alimentación, no hay reglamentos internos que definan en forma clara y precisa las funciones específicas del personal, ni existe una organización que defina las líneas de mando entre el personal*.

Esta situación motivó el presente estudio, a través del cual se identifican y analizan los problemas que afronta en la actualidad el Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Amatitlán y se dan recomendaciones tendientes a superar los problemas encontrados.

*Campos, Ana Rosa y Sáenz, L. Manual *[de]* administración de servicios de alimentación de hospitales(;) sistematización, con base en la experiencia centroamericana, Guatemala, 1977. (En impresión).

II. ANTECEDENTES

A. Origen de los Servicios de Alimentación Hospitalarios

Según Kemény (21) estos servicios nacen simultáneamente con los hospitales, remontándose a la época de la caridad cristiana en que dichas instituciones se asemejaban a las hospederías y recibían tanto al enfermo, como al pobre o al abandonado. La alimentación de los enfermos o de otras personas que demandaban servicio, se parecía a la de los habitantes del claustro. Estaba exenta de todo lo que podría ser lujo, exigencia individual, o exceso en cantidad y calidad.

Los servicios de alimentación, a diferencia de los demás servicios hospitalarios, siempre fueron relegados dentro de la órbita del economato o servicios domésticos, y no se les consideraba como un servicio técnico, sino como un servicio ineludible, pero de un rango muy inferior al de los demás servicios eminentemente médicos o intermedios (21).

Hacia la mitad del siglo pasado las características generales de los hospitales cambian: hay más higiene, luz, ventilación y cuentan ya con los adelantos técnicos que aquella época permitía; pero este cambio, sin embargo, no benefició a los servicios de alimentación, pues su finalidad siguió siendo considerada como un simple suministro de alimentos destinado a la satisfacción de una necesidad biológica (21).

En la actualidad es reconocido que los servicios de alimentación están llamados a desarrollar una de las actividades primordiales en los hospitales, pues la alimentación de los pacientes repercute de manera proporcional en la recuperación de su salud (5).

B. Definición, Objetivos y Funciones de los Servicios de Alimentación Hospitalarios

El servicio de alimentación hospitalario es una organización técnico-administrativa cuya tarea es entregar alimentación de una manera permanente y planificada a un grupo determinado de personas (21). Para hablar de la importancia de un servicio de alimentación es necesario enumerar los objetivos que para el mismo se plantean (17, 21, 24):

1. Lograr una nutrición óptima del paciente y el personal.
2. Asegurar una alimentación balanceada, bien preparada y convenientemente presentada, a los pacientes y al personal a su cuidado.
3. Mantener la moral del paciente, y hacer su estadía en el centro hospitalario, lo más confortable posible.

Para cumplir con tales objetivos, el servicio de alimentación debe tener una buena organización técnico-administrativa, con normas y procedimientos bien definidos, reglamentos internos, personal profesional, de mando intermedio y de servicio debidamente adiestrado, planta física, instalaciones y equipos adecuados, servicio de mantenimiento y saneamiento, un presupuesto racionalmente calculado y sistemas de control

en base a estadísticas prácticas (8).

Las funciones del servicio de alimentación de un hospital son:
administrativas, terapéuticas, educativas y de investigación (1, 4, 17).

C. Características de los Servicios de Alimentación Hospitalarios

1. Organización técnico-administrativa

Para cumplir sus objetivos, el servicio de alimentación de un hospital desempeña funciones técnico-administrativas. García Erazo (17), señala que por esta razón se le ubica entre los servicios técnicos, denominados intermedios, que jerárquicamente dependen de la dirección del hospital.

a) Organigrama de un servicio de alimentación - El cuadro u organigrama de una organización puede considerarse como el primer instrumento de la administración. Presenta gráficamente la relación de cada una de las partes entre sí y el todo (30), y por ello es un valioso medio para definir y aclarar las relaciones entre el personal. Puede basarse en la línea de autoridad, actividad funcional o en una combinación de ambas (30).

Los autores Peterson, Plowman y Trickett mencionados por West, Wood y Harger (30), hacen notar que un cuadro de organización bien elaborado puede utilizarse como un "instrumento" informal que permite identificar por lo menos "seis propiedades de organización", a saber:

- i. La división y especialización del trabajo.
- ii. Los canales de comunicación formal.
- iii. Las relaciones de responsabilidad y las de rendir informes.
- iv. Las vías de transferencia de autoridad.
- v. Quién ocupa qué cargo o posición.

Cualquier tipo de organización se define, generalmente, sobre la base de las funciones de las partes componentes, incluyendo la relación entre cada actividad contribuyente y por toda la empresa en su conjunto (30).

2. Personal

Se calcula que el personal del servicio de alimentación representa entre el 12 y el 15% del total del personal empleado en un hospital (17), dependiendo su número de la capacidad del hospital, del número de raciones que se sirvan, del equipo de trabajo disponible y del sistema de distribución que se emplee (5). Generalmente se distribuye al personal en tres categorías:

- a) Personal profesional - Nutricionista-dietista.
- b) Personal de mando intermedio - Auxiliares o supervisores de alimentación.
- c) Personal de servicio - Cocineros, ayudantes y camareras.

La buena selección del personal del servicio de alimentación

es de capital importancia, hay que preocuparse de ella aún cuando, por lo general, existan condiciones de falta de personal capacitado. Lo que se invierte en una buena selección se ve posteriormente compensado con un alto rendimiento y un buen funcionamiento del servicio (3).

En la selección del personal se pueden considerar aspectos tales como (30):

- Apariencia general: el personal debe llenar los requisitos en cuanto a una salud óptima, buena dentadura, visión correcta, voz agradable, buena audición e higiene personal.

- Evidencia de agilidad mental: habilidad para conducir cualquier conversación lógica, para externar opiniones precisas, claras y oportunas y atacar inteligentemente las dificultades que pudieran presentarse; también es importante el cubrir los requisitos educativos mínimos necesarios en este tipo de trabajo.

- Evidencia de agilidad emocional.

La evaluación de estos aspectos puede hacerse en base a los informes del último empleo desempeñado y empleos anteriores, en la evidencia de aplomo o falta del mismo, y en los informes sobre la influencia de las condiciones estables del hogar (30).

La destreza, habilidad manual, confiabilidad, regularidad y constancia de un trabajador es condición determinante para su selección (3).

3. Planta física y ubicación

El planeamiento de la planta física del servicio de alimentación depende de la siguiente información básica (17):

- a) Número de personas a las que hay que alimentar.
- b) Tipos de menús que se servirán.
- c) Necesidades de espacio para el almacenamiento de víveres, el cual está en relación directa a la periodicidad de abastecimiento y a la facilidad de adquisición en plaza.
- d) El sistema a utilizar en la preparación y servicio de los menús y en el lavado de la vajilla.

En lo que atañe a la ubicación del servicio, debe considerarse como principio básico el de "facilitar la distribución de las comidas, de manera que se efectúe en el tiempo más breve, a través de la menor distancia posible y con operaciones simples" (5).

El servicio de alimentación puede encontrarse ubicado como un anexo del hospital; en la parte superior del bloque del hospital, o en la parte baja, en un subterráneo. Corresponde a cada una de estas posibilidades, ciertas ventajas y desventajas que habría que analizar antes de decidir la ubicación del servicio (7).

Para los aspectos generales de la planta física se deben considerar algunas recomendaciones: los pisos de un servicio de alimentación

deben ser de un material antideslizante, impermeable. Las paredes deben estar impermeabilizadas, revestidas de azulejos o de marmolinas, de color claro, procurando que la unión de la pared y el piso sea cóncava para facilitar la limpieza. Los techos deben ser de un material duro, de fácil limpieza y de una altura suficiente para instalar la campana de absorción. La ventilación e iluminación deben ser suficientes y en lo posible, naturales; todas las ventanas y puertas deben estar protegidas con cedazo de alambre fino. Los desagües deben tener un diámetro mayor al usual y deben instalarse trampas de control para facilitar la limpieza, una para cada aparato que conecte con desagües. Todas las instalaciones de vapor deben ser aéreas y revestidas con material aislante; las instalaciones eléctricas deben protegerse de la humedad y el vapor, instalándose, además, cajas con seguros para cada máquina (8).

4. Equipo y mobiliario

El equipo de un servicio de alimentación depende de una serie de factores tales como el uso que se le de, la capacidad del hospital, el tipo de menú, el sistema de distribución de alimentos, la disponibilidad de combustible (3).

El equipo debe ser uniforme y en lo posible, de la misma marca o fábrica y referido a la misma unidad de capacidad, pues de esa forma es más fácil de manejar (3).

El mobiliario y el equipo deben estar instalados a una altura

adecuada a la estatura media del personal que trabajará en el servicio; se recomienda que la altura sea igual a la distancia del piso al codo(3).

5. Areas de trabajo

Para organizar y facilitar el trabajo en el servicio, éste debe estar sectorizado por áreas, con el fin de conseguir el máximo de eficiencia y rendimiento del personal y del equipo. Lógicamente, en los hospitales pequeños se requiere menor cantidad de trabajo, pero a medida que el hospital es más grande, proporcionalmente la importancia de la sectorización es mayor (28).

La sectorización puede dividir el servicio de alimentación en las siguientes áreas:

a) Area de recepción y almacenamiento de alimentos - El área de recepción debe ofrecer facilidades para el desplazamiento motorizado de los proveedores, disponer de una plataforma a una altura tal del suelo, que permita la fácil descarga, y disponer de espacio suficiente para ubicar las balanzas y para efectuar bien la revisión de las mercancías. Los locales y el mobiliario para almacenar los productos deben asegurar su satisfactoria preservación, ya sea en ambiente seco o por refrigeración (3).

b) Area de preparación previa - La preparación previa de los alimentos incluye pelado, lavado, remojado, corte o separación de

los alimentos antes de ser enviados a la unidad de cocción o a la unidad de ensaladas (20).

c) Area de cocción - Para elaborar fácilmente las preparaciones que constituyen los menús diarios, es necesario equipo y espacio suficiente y en forma tal, que todo quede dentro de una línea lógica de trabajo, sin necesidad de entrecruzamientos que obstaculicen las actividades (3).

i. Cocina general, es una de las áreas más importantes del servicio de alimentación y es la encargada de la preparación del régimen general, tanto para pacientes como para el personal del hospital (3).

ii. Cocina de dietas especiales, es la encargada de la preparación de los regímenes prescritos por los facultativos, a los pacientes (17).

d) Area de distribución de alimentos:

i. A pacientes - Existen diferentes sistemas de servicio, pero los más usados son el centralizado, el descentralizado y el mixto.

El sistema centralizado se caracteriza porque la bandeja del paciente se prepara en el área de la cocina central de donde se envía directamente al paciente en carros transportadores de bandejas.

El sistema descentralizado es aquel en que la comida es

transportada en bulto, de la cocina central a las cocinas periféricas, en donde se prepara la bandeja del paciente.

En el sistema mixto, aun cuando se dispone de una cocina central, existen cocinas periféricas o de distribución, y sólo se preparan parcialmente los alimentos en la cocina central y se terminan de elaborar en las cocinas periféricas (4). Otra forma de sistema mixto es la preparación parcial de la bandeja en la cocina central y la completación de la misma en la cocina periférica, con alimentos que vienen en bulto de la cocina central.

El sistema más conveniente para un hospital depende de una serie de factores tales como número de camas, tipo de hospital, facilidades de circulación, ubicación del servicio de alimentación y número de nutricionistas-dietistas que tiene cada servicio (3).

11. A personal - En la actualidad es generalizada la tendencia a utilizar el sistema de cafetería, la cual tiene como característica el "auto-servicio", que consiste en que el comensal recorre con su bandeja el mesón de servicio y toma personalmente sus alimentos; en algunos casos éstos son servidos por un empleado repartidor (3).

e) Area de lavado de vajilla, utensilios de cocina y carros termos - Es el lugar en el cual se lava la vajilla que ocupan los pacientes y el personal, así como las ollas, recipientes y otros utensilios

de cocina y carros termos. Cada una de las tres categorías mencionadas necesita de una sección aparte, dentro del área de lavado.

f) Area de servicios generales - Es el área para guardar escobas, trapeadores y otros utensilios de limpieza. Así mismo, comprende una sección para la disposición de basuras, desechos y desperdicios.

g) Oficina - Es conveniente que la oficina del jefe del servicio se encuentre localizada dentro del servicio de alimentación y en un lugar que permita la visualización de casi todas las áreas de trabajo, para facilitar el control y la supervisión (12).

h) Area de vestidores y servicios higiénicos para el personal - Esta área debe estar ubicada dentro de las instalaciones del servicio de alimentación, pero en un lugar que no tenga acceso directo a la cocina central, comedor o cualquier otra área donde se manipulen alimentos, o donde se lava la vajilla o utensilios de cocina. El uso de estas instalaciones debe estar destinado exclusivamente para el personal de dicho servicio (12).

i) Laboratorio de leches - Es el área donde se prepara la alimentación de los niños recién nacidos y de los lactantes hospitalizados (2).

La eficiencia de esta unidad depende, en buena medida,

de la selección del local, de la amplitud del espacio y del equipo adecuado, todo lo cual permite que puedan aplicarse técnicas satisfactorias y prepararse las diferentes fórmulas sin confusión (2).

La ubicación del laboratorio de leches variará según el tipo de hospital. Al seleccionar el área para estos propósitos es esencial considerar el mínimo peligro de contaminación para los lactantes y procurar que esté alejado del tráfico de personal, pacientes y visitantes, que haya una adecuada distribución de las fórmulas y sea accesible a la supervisión (2).

6. Control de costos

El control, como función de la administración, es una necesidad absoluta en la operación de cualquier servicio de alimentación. La función del control de costos es mantener la presión constante a fin de procurar la eficiencia del servicio, detectar las tendencias no favorables y prevenir las operaciones inconvenientes o "a ciegas" (30).

El control de costos de alimentos es una parte integral que abarca todas y cada una de las funciones del servicio de alimentación, desde la planificación de menús, hasta el depósito de desperdicios (25).

El mejor sistema de contabilidad de costos en materia de alimentos es aquel que se muestra simple, fácil y rápido de llevar, que en sí mismo no es caro y que en cualquier momento puede estar en disposición

de proporcionar la información que las autoridades del hospital deseen recabar (3).

La planificación de menús es frecuentemente el factor determinante en el éxito o fracaso de un servicio de alimentación. La persona que planifica los menús toma decisiones que eventualmente repercuten en la proporción de los egresos que serán canalizados para la compra de alimentos. Por eso es extremadamente importante que esta tarea sea realizada cuidadosamente por alguien que conozca el presupuesto de alimentos, la disponibilidad y su precio en plaza, las tendencias generales del mercado y otros factores que podrían influir en el costo y disponibilidad de los alimentos (25).

7. Sistema de compras

La adquisición de alimentos puede estar integrada al servicio de alimentación o centralizada en un departamento de compras y es el nutricionista quién está en la mayor capacidad para señalar el tipo, calidad y cantidad de productos necesarios para obtener la mejor atención alimentaria, dentro de los recursos con que se dispone (3).

La adquisición de alimentos depende de los menús que se han planificado, de los precios y disponibilidad de los productos en el mercado, del número y capacidad de los empleados del servicio, sin descuidar otros aspectos como el del costo de la mano de obra o el sobreprecio que pudieran tener los productos congelados, preconfeccionados o preparados.

Igualmente deben considerarse las facilidades de almacenamiento en cuanto a alimentos de diversos tipos (perecederos e imperecederos), la frecuencia de entrega, las existencias de productos en el servicio y las posibilidades futuras de disponibilidad, particularmente para productos en conserva (3).

La frecuencia con que se compra dependerá de la ubicación del hospital, las condiciones propias del producto y las condiciones de entrega, las facilidades de almacenamiento y las cantidades que se adquieran, de la disponibilidad de caja y de la cuantía de los productos para los cuales se puede hacer contrato (3).

La compra de alimentos puede hacerse por teléfono, tanto los pedidos de cotización como las órdenes de compra; por agentes de venta que visitan el servicio para ofrecer sus productos; o por carta, en donde se solicitan cotizaciones y posteriormente se envían las órdenes de compra por escrito (3).

8. Alimentación

La alimentación de un hospital se puede dividir en normal o modificada.

a) Dieta normal - La dieta normal es aquella que satisface las necesidades nutricionales de todos los pacientes y también sirve como base para la planificación de las dietas especiales (27).

Los alimentos seleccionados para el menú básico hospitalario, reflejarán las preferencias alimentarias características del nivel cultural y del estado económico de la mayoría de los enfermos a quienes sirve la institución (13).

b) Dieta modificada - La dieta normal puede ser modificada de acuerdo a condiciones patológicas específicas. Las modificaciones pueden hacerse en una o en varias de las siguientes formas (13, 14, 27):

- i. Proporcionando cambios en consistencia.
- ii. Aumentando o disminuyendo el valor energético.
- iii. Incluyendo mayor o menor cantidad de uno o más nutrientes, por ejemplo: alta en proteínas, baja en sodio.
- iv. Aumentando o disminuyendo volumen.
- v. Omitiendo alimentos específicos, por ejemplo, en casos alérgicos.
- vi. Modificando los tiempos de comida.

D. Educación Nutricional al Paciente Hospitalizado

No hay forma o método único para enseñar la ciencia de la nutrición. El método debe adaptarse a las necesidades del individuo o de un grupo y dependerá de la edad, el sitio en que vive, el medio cultural, la agudeza mental y el estado económico del sujeto (22).

La educación nutricional al paciente puede hacerse individualmente

o en grupo, ya sea en la cabecera del lecho del enfermo, en una clínica dietética o en un salón de clase. Al enseñar a un paciente conviene recordar los siguientes aspectos (22):

1. Se deben conocer y comprender las necesidades del enfermo y lo que los alimentos significan para él, ya que los pacientes son muy sensibles en lo que se refiere a los alimentos y a modificaciones en el "ritual" de sus comidas.

2. No se restará importancia a lo difícil que le resulte la experiencia.

3. Hay que ser flexible y adaptar los métodos didácticos a las necesidades del paciente.

E. Evaluación de los Servicios de Alimentación en Centro América y Panamá

Las evaluaciones que se han efectuado de los servicios de alimentación en la región centroamericana, han sido enfocadas principalmente hacia la parte técnico-administrativa, condiciones de la planta física y equipo, y situación del personal y su adiestramiento, encontrándose en cada uno de esos aspectos una situación generalizada en cuanto al mismo tipo de problemas e inconvenientes para toda el área.

Algunos de esos problemas se pueden resumir así (10):

1. Técnico-administrativos

Los servicios de alimentación no tienen la capacidad técnico-administrativa para prestar en forma adecuada dicho servicio y en la práctica no se les reconoce la ubicación relevante que como un servicio técnico normativo debieran desempeñar.

2. De personal y adiestramiento

El personal profesional nutricionista-dietista es escaso, como lo es también el de mando intermedio. En términos generales, puede decirse que no hay criterios bien definidos para la formación y utilización de éste último recurso y que el personal de servicio no está debidamente adiestrado.

3. De planta física y equipo

El 80% de los hospitales de Centro América y Panamá tiene sus servicios de alimentación funcionando en locales mal ubicados, obsoletos e inadecuados, sin el equipo mínimo indispensable y en condiciones sanitarias muy deficientes.

Los resultados obtenidos de los siguientes estudios: "Informe del Estudio del Departamento de Dietética del Hospital Santo Tomás de Panamá" (11), "Asesoría para la Planificación y Organización del Departamento de Alimentación y Dietética del Hospital Escuela; Tegucigalpa, Honduras" (8), "Informe de las Observaciones y Recomendaciones del Servicio de Alimentación del Hospital Neumológico de San Salvador, El Salvador" (9),

y "Situación Técnico-Administrativa de los Hospitales de la República de Nicaragua" (29), presentan la situación descrita para el área centroamericana, tipificada por país.

Del "Informe de la Observación Realizada en los Servicios de Dietética de Algunos Hospitales de Guatemala" (19), se desprende que la situación de dichos servicios en este país es semejante a la de las otras naciones del istmo.

III. PROPOSITOS

- A. Conocer y analizar la situación actual del Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Amatitlán.
- B. Establecer recomendaciones que contribuyan a mejorar el funcionamiento del Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Amatitlán.

IV. MATERIALES Y METODOS

A. Materiales

1. Institución

La investigación se realizó en el Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Amatitlán, durante los meses de enero y febrero de 1977.

2. Sujetos

a) Lactantes de 4 a 12 meses de edad- Para evaluar la alimentación servida a lactantes, se tomó una muestra de los niños comprendidos entre 4 y 12 meses de edad, hospitalizados en el servicio de Pediatría, durante un día del estudio.

b) Pacientes y personal - Para evaluar la alimentación servida a los pacientes y personal con dieta normal, se tomó el número total de ambos grupos que recibieron alimentación normal durante un día del estudio.

3. Instrumentos

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

a) Formulario "Situación actual del Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Amatitlán" (Apéndice No. 1).

b) Formulario "Alimentación servida al lactante de 4 a 12

meses de edad" (Apéndice No. 2).

c) Formulario "Registro de ingredientes por preparaciones, por tiempo de comida" (Apéndice No. 3).

d) Formulario "Registro de número de personal, por tiempo de comida" (Apéndice No. 4).

e) Formulario "Análisis de la alimentación servida al lactante de 4 a 12 meses de edad" (Apéndice No. 5).

f) Formulario "Análisis de la alimentación normal servida a pacientes y personal" (Apéndice No. 6).

g) Tabla del Valor Nutritivo de los Alimentos para Centro América y Panamá (16).

h) Tabla de Recomendaciones Dietéticas Diarias para Centro América y Panamá (23).

4. Equipo

a) Balanza Detecto de 20 libras de capacidad.

b) Balanza Hanson de 500 gramos de capacidad, sensible a un gramo.

B. Métodos

1. Para la selección de los sujetos

a) Muestra de lactantes de 4 a 12 meses de edad - Se determinó el número de lactantes de 4 a 12 meses de edad hospitalizados en el servicio de Pediatría, en el día del estudio, y por sorteo se seleccionó el 10% de pacientes con las características señaladas, equivalente a cuatro niños de ambos sexos.

b) Número de pacientes con alimentación normal - Se revisó el informe proporcionado por el servicio de estadística al servicio de alimentación, en el día del estudio. Dicha información se verificó a través de los registros médicos de los pacientes; se eliminó del estudio a aquellos pacientes que tenían dieta especial. El número resultante fue de 218 pacientes.

c) Número de personal con alimentación normal - Se hizo un control de todos los individuos con dieta normal que en el día del estudio realizaron uno, dos, tres o todos los tiempos de comida, incluyendo refacciones en el hospital. El número resultante fue de 90 personas.

2. Para la recolección de los datos

a) Información general sobre el servicio de alimentación - Por medio de entrevistas a la jefe y al personal del servicio de alimentación, al personal administrativo, médico y de enfermería del hospital,

se obtuvo la información referente a: organización administrativa, personal, planta física, sistema de compras y control de alimentos, presupuesto para alimentación, laboratorio de leches y educación nutricional al paciente hospitalizado.

Mediante la observación directa se completaron algunos datos, especialmente los relacionados con la planta física.

La información obtenida se registró en el formulario "Situación Actual del Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Amatitlán" (Apéndice No. 1).

b) Alimentación servida a lactantes de 4 a 12 meses de edad - Para la recolección de esta información se procedió de la siguiente manera:

1. Tamaño de la porción servida - La auxiliar de alimentación sirvió las porciones de los alimentos en la forma usual y el investigador midió el volumen del alimento líquido y tomó el peso del alimento sólido, utilizando el biberón para la medida de la leche y una balanza para el pan.

Para cada niño en estudio se registraron las porciones de la alimentación servida durante el desayuno, almuerzo, cena y refacción de un día, en el formulario "Alimentación normal servida al lactante de 4 a 12 meses de edad" (Apéndice No. 2).

c) Alimentación normal servida a los pacientes y al personal - Para la recolección de esta información se procedió de la siguiente manera:

1. Se pesaron, midieron o contaron los ingredientes de cada una de las preparaciones alimenticias servidas en el día de estudio, y se registraron los datos en el formulario correspondiente (Apéndice No. 3).

11. Tiempos de comida efectuados por el personal - El control de los tiempos de comida efectuados por el personal se realizó en el comedor de médicos y enfermeras y en el de personal; se registró el nombre y el número de tiempos de comida realizados por cada individuo en el hospital, en el formulario "Registro de número de personal, por tiempo de comida" (Apéndice No. 4).

3. Para el análisis de los datos

a) La información sobre los aspectos generales del servicio de alimentación se presenta en forma descriptiva, utilizando promedios y cálculos porcentuales, cuando el caso lo justifica.

b) Alimentación servida al lactante de 4 a 12 meses - Se calculó el contenido promedio de calorías y de nutrimentos de la porción servida; así mismo, se calculó la adecuación de este contenido, a los requerimientos nutricionales promedio del grupo.

c) Alimentación normal servida a los pacientes y al personal -

El valor correspondiente al contenido de nutrimentos de las preparaciones alimenticias de cada tiempo de comida, se dividió por el número de comensales por tiempo de comida, para estimar la porción de alimentos correspondientes a un individuo.

Para establecer el contenido de calorías y nutrimentos de la alimentación servida al lactante de 4 a 12 meses de edad y a los pacientes y al personal, se utilizó la Tabla del Valor Nutritivo de los Alimentos para Centro América y Panamá (16) y la Tabla de Composición de Alimentos proporcionados por CARE (15), haciendo uso de los formularios correspondientes (Apéndices No. 5 y No. 6).

V. RESULTADOS

A. Descripción General del Hospital Nacional de Amatitlán

Amatitlán es un municipio del departamento de Guatemala, ubicado a 28 kilómetros de la ciudad capital, con una población de 15,302 habitantes (18). Tiene un hospital nacional que fue fundado el 30 de noviembre de 1863, por un grupo de personas altruistas de la localidad, quienes lo administraron por muchos años. El hospital ha ido evolucionando tanto en su estructura física, como en su organización administrativa; actualmente depende del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y su planta física es de tipo horizontal. Tiene capacidad de 391 camas, con un promedio de ocupación que alcanza el 76.9% y un promedio de estancia de 17 días por paciente. La totalidad del número de camas está distribuida en seis servicios: pediatría, medicina, cirugía, neumología, maternidad y casa de salud.

En el Cuadro No. 1 se presenta la distribución de camas por servicio. Como se observa, el servicio de pediatría tiene el mayor número de camas, 117, que representa un 29.9% del total. El menor número de camas corresponde a la casa de salud, que funciona como un servicio privado dentro del hospital, tiene 10 camas, o sea, un 2.5% del total.

CUADRO No. 1

NUMERO DE CAMAS DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN, SEGUN SERVICIO.
AMATITLAN, 1977.

Servicio	Camas	
	No.	%
Pediatría	117	29.9
Medicina	80	20.5
Neumología	80	20.5
Cirugía	76	19.4
Maternidad	28	7.2
Casa de Salud	10	2.5
TOTAL	391	100.0

La atención que el hospital ofrece a la comunidad está a cargo de 224 empleados, distribuidos en diversas especialidades, según se presenta en el Cuadro No. 2. Puede observarse que el mayor número de empleados labora en el departamento de enfermería, 89 personas que representan un 39.7%, en tanto que el menor número corresponde al personal especificado como otros y que comprende una niñera, un sacerdote y hermanas de la caridad, 9 personas o sea un 4.0%.

CUADRO No. 2.

PERSONAL EMPLEADO EN EL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN, SEGUN ESPECIALIDAD. AMATITLAN, 1977.

Especialidad	Personal	
	No.	%
Enfermería	89	39.7
Servicio	47	21.0
Alimentación	24	10.7
Médico	21	9.4
Técnico	17	7.6
Administrativo	17	7.6
Otros	9	4.0
TOTAL	224	100.0

El esquema de organización del hospital es de tipo piramidal; la autoridad máxima es el director y de él dependen los departamentos médico, administrativo, de rayos X, de laboratorio y banco de sangre.

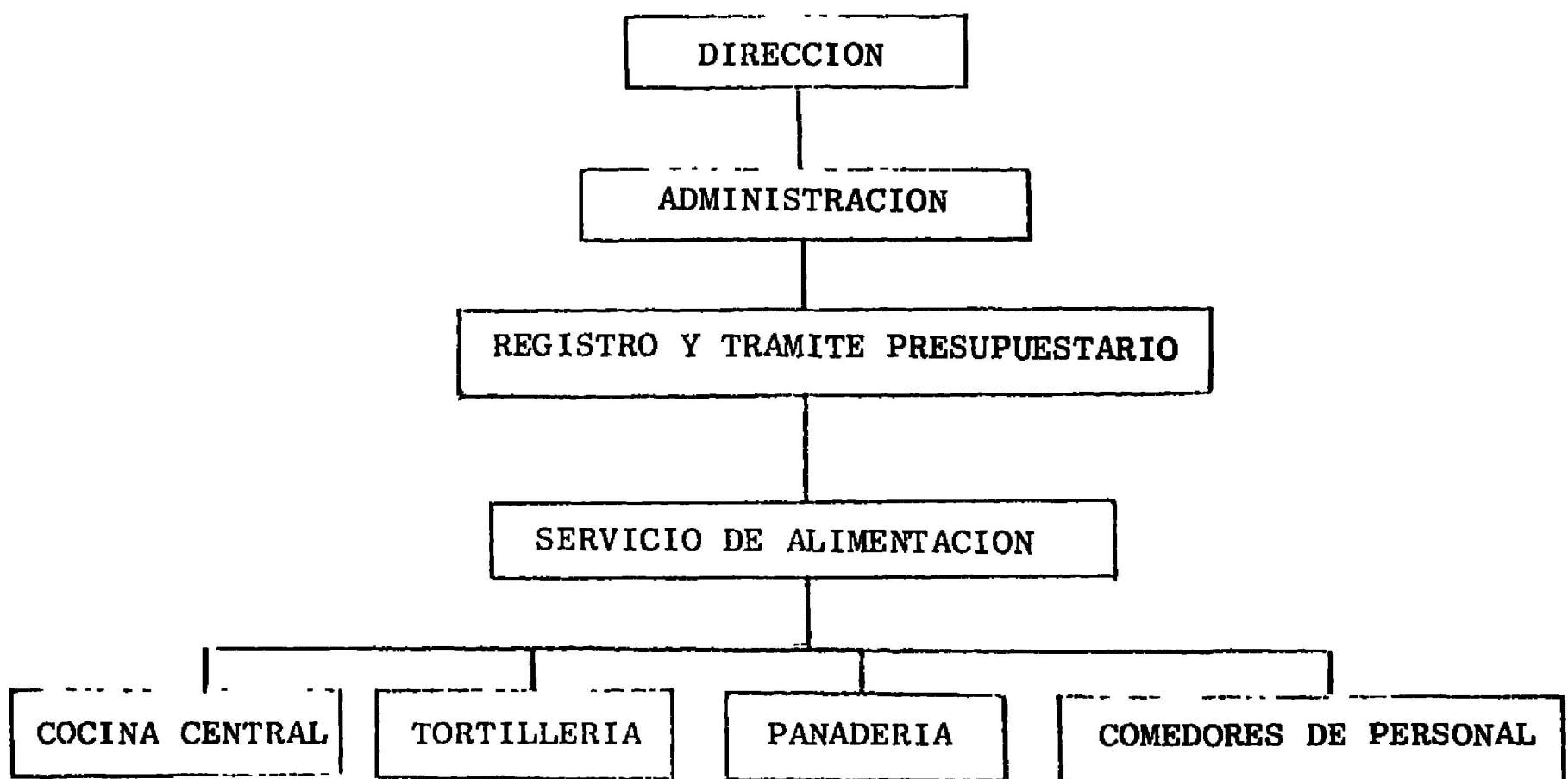
El organigrama que se presenta en el Apéndice No. 7, está siendo revisado y sujeto a modificaciones por parte del departamento administrativo del hospital, para su aprobación en una fecha próxima; de momento se considera provisional.

B. Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Amatlán

1. Organización administrativa

El servicio de alimentación depende directamente de la oficina de registro y trámite presupuestario, y ésta, a su vez, depende de la administración. Sin embargo, en la práctica el servicio de alimentación mantiene una estrecha relación con ésta última, aunque ello no se ajuste fielmente al contenido del organigrama que se presenta:

ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE ALIMENTACION DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN, 1977.



El servicio tiene las secciones de cocina central, tortillería, panadería y comedores de personal; está a cargo de una ecónoma quien se limita a cumplir funciones administrativas, tales como la elaboración de horarios, distribución del trabajo y ordenar la compra y preparación de alimentos.

En el servicio de alimentación se prepara alimentación para un promedio de 300 personas, de las cuales un 33.4% corresponde a personal y un 66.6% a pacientes.

Durante el período en que se realizó este estudio, no se pudo constatar la existencia de un reglamento general del hospital en el cual estuvieran señaladas las obligaciones del personal del servicio de alimentación.

2. Personal

a) Características generales - En el servicio de alimentación trabajan 24 empleados que representan un 10.7% del personal que labora en el hospital, tal como se hizo referencia en el Cuadro No. 2.

1. Sexo, edad y años de servicio - Como se observa en el Cuadro No. 3, el personal del servicio está constituido por 22 empleados del sexo femenino y dos del sexo masculino.

La edad del personal está comprendida entre los 31 y 54 años, predominando el grupo de 31 a 38 años, con un total de 10 empleados.

En cuanto a los años de servicio se encontró que el mayor número de empleados, nueve, corresponde a la categoría de 16 a 20 años.

ii. Escolaridad y adiestramiento en servicio - De los

24 empleados que laboran en el servicio de alimentación, 10 tienen una escolaridad que comprende del 1° al 3er. grado de primaria, 12 tienen una escolaridad comprendida de 4° a 6° grado, y sólo dos realizaron estudios completos a nivel de secundaria. Entre estos dos últimos se encuentra la ecónoma encargada del servicio, quien ostenta el título de maestra de educación primaria.

En relación al adiestramiento en servicio se encontró que 22 empleados lo han tenido y sólo dos no han recibido algún tipo de adiestramiento.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LOS EMPLEADOS DEL SERVICIO DE ALIMENTACION DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN, SEGUN SEXO, EDAD Y AÑOS DE SERVICIO. AMATITLAN, 1977.

Años de servicio	Grupos de edad y sexo						TOTAL		
	31-38 años		39-46 años		47-54 años				
	M	F	M	F	M	F	M	F	T
0 - 5 años	-	3	-	-	-	-	-	3	3
6 - 10 años	-	5	-	3	-	-	-	8	8
11 - 15 años	1	1	-	-	1	-	2	1	3
16 - 20 años	-	-	-	5	-	4	-	9	9
21 - 25 años	-	-	-	1	-	-	-	1	1
TOTAL	1	9	-	9	1	4	2	22	24

iii. Requisitos de ingreso - Para trabajar en el servicio de alimentación se le pide a los aspirantes que presenten los siguientes documentos: tarjeta de sanidad (que comprende tarjeta de pulmones, examen de heces, de sangre, orina y las vacunas antivariólica y BCG), antecedentes penales y policíacos, además del certificado de sexto grado primaria o en su defecto, la constancia de un compromiso formal por parte del empleado para continuar sus estudios.

Durante la investigación se encontró que la mayoría de los empleados no tienen la tarjeta de sanidad actualizada. En la mayoría de los casos las tarjetas más recientes fueron expedidas en 1973 y sólo se encontró a dos personas con tarjeta de sanidad correspondientes a 1977. Se encontró además, que dos empleados no cumplen ninguno de los requisitos anteriormente señalados con respecto al control de salud. En cuanto a haber cursado el sexto grado de primaria, únicamente 10 empleados llenan este requisito, mientras que el resto del personal no está cumpliendo con el compromiso de continuar los estudios primarios. Los documentos de antecedentes penales y policíacos no pueden ser eludidos por el personal, ya que sin ellos las autoridades del hospital rechazan la solicitud de empleo.

iv. Uso de uniforme - El uniforme de los empleados del sexo femenino lo constituye un delantal y un gorro, blancos, y para los del sexo masculino, pantalón negro y camisa y gorro blancos. Se encontró

que de los 24 empleados, sólo dos usaban el uniforme completo y que su apariencia personal era buena; el resto usaba el uniforme incompleto y su apariencia personal era regular.

v. Horarios - En el servicio existen tres turnos de trabajo, dos diurnos y uno nocturno, de lunes a viernes. El primero es de 6:00 a 12:00 horas, con 13 empleados; el segundo, de 12:00 a 18:00 horas, con cinco empleados; y el nocturno, de 18:00 a 6:00 horas, que es realizado por dos veladoras quienes se alternan en el trabajo. Ver Cuadro No. 4. La ecónoma trabaja de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas, y los sábados de 8:00 a 12:00 horas. El resto del personal se distribuye así: dos en vacaciones y uno en día libre.

Los sábados y domingos se cumplen dos turnos: uno diurno de 8:00 a 18:00 horas, y otro nocturno de 20:00 a 8:00 horas. En la práctica los horarios no se pueden cumplir como están planificados ya que, generalmente, el personal trabaja más tiempo después de la hora de salida, con el fin de completar algunas tareas.

El personal tiene derecho a cuatro días libres en el mes y a 20 días hábiles de vacaciones en el año.

CUADRO No. 4

NUMERO DE EMPLEADOS DEL SERVICIO DE ALIMENTACION DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN, SEGUN TURNOS DE TRABAJO. AMATITLAN, 1977.

Turnos de trabajo (horas)	Empleados No.
6:00 a 12:00	13
12:00 a 18:00	5
18:00 a 6:00	2
Sub-total	20
8:00 a 16:00	1
En vacaciones	2
Día libre	1
TOTAL	24

3. Planta física

a) Condiciones generales - Las condiciones generales de la planta física se clasificaron bajo los criterios de "bueno", "regular" y "malo". Se consideraron como bueno a aquellos aspectos que reunían las condiciones recomendadas para el buen funcionamiento del servicio; regulares, los que presentaban algún deterioro, y malos, cuando las condiciones eran completamente inaceptables. El Cuadro No. 5 señala los aspectos de la planta física según sus condiciones:

CUADRO No. 5

CONDICIONES DE LA PLANTA FISICA DEL SERVICIO DE ALIMENTACION DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN. AMATITLAN, 1977.

Planta física	Condiciones		
	Bueno	Regular	Malo
Ubicación		X	
Piso	X		
Paredes		X	
Ventanas		X	
Techo		X	
Ventilación e iluminación		X	
Drenajes	X		
Instalación agua fría	X		
Instalación agua caliente		No hay	

El servicio de alimentación se ubica en el ala sur del hospital. Su superficie es de aproximadamente 375 m², distribuida en las siguientes áreas: recepción de alimentos, almacenamiento, cocina central, cocina de dietas, comedor de personal, área de lavado, oficina, vestidores y servicios sanitarios (Apéndice No. 8). Fuera del servicio de alimentación, y a gran distancia del mismo, se ubican la tortillería, panadería y una cocina general que se usa en caso de emergencia, cuando no funcionan las estufas de la cocina central.

La construcción del edificio donde se ubica el servicio de alimentación es de ladrillo y cemento. El piso es de baldosa y las paredes están cubiertas de azulejos blancos hasta una altura de 1.60 m; el resto de la pared está pintada y la pintura está deteriorada. A pesar de que el techo es de material duro y permite la limpieza, éste no se encuentra en condiciones higiénicas óptimas debido a la gran cantidad de moscas que lo cubren.

El servicio tiene aproximadamente un área de 20.9 m² de ventanas colocadas a una altura de dos metros, las cuales permiten una regular ventilación e iluminación, pero al igual que las puertas no tienen cedazo. Se procura mayor ventilación con un ventilador eléctrico que se hace funcionar únicamente en días de mucho calor. Se encontró que la campana de absorción carece de filtro y su funcionamiento es malo. La iluminación artificial en el servicio se acciona sólo de noche y está constituida por dos lámparas de 40 voltios. El sistema de drenajes es bueno. En el servicio de alimentación sólo existe instalación de agua fría.

b) Areas de trabajo, instalaciones, equipo y mobiliario - Existen las siguientes áreas de trabajo: recepción y almacenamiento, preparación previa, cocción, distribución de alimentos, lavado, tortillería y panadería, área de servicios generales, oficina, área de vestidores y servicios sanitarios y eliminación de desperdicios y basura.

i. Area de recepción y almacenamiento - El área de recepción tiene aproximadamente 6 m^2 y está destinada al ingreso de todos los alimentos no perecederos; productos como leche, carne, verduras y frutas entran por la puerta principal del servicio por estar más próxima al cuarto frío y a la bodega de frutas.

El área de almacenamiento está dividida en dos secciones: almacenamiento en seco y almacenamiento en frío.

- Almacenamiento en seco: Lo integran cuatro bodegas dispuestas a continuación del área de recepción: bodega de abarrotes, donde se almacenan productos como jaleas, café, aceite y otros; bodega general, donde se almacenan granos, harina y azúcar; bodega para el pan y por último bodega para verduras y frutas. Las cuatro bodegas tienen piso de baldosa y las paredes de las dos primeras no son lisas ni impermeables. La bodega para el pan tiene paredes revestidas hasta una altura de 1.60 m con azulejos de color blanco. En la bodega de verduras y frutas la pintura de las paredes se encuentra muy sucia y deteriorada.

En la bodega de abarrotes hay un estante de madera en regulares condiciones. En la bodega para el pan hay un depósito para el mismo, con una cubierta de cedazo, deteriorada; también hay una balanza con capacidad de 20 libras, utilizada para pesar los alimentos que salen de las otras bodegas. La bodega de verduras y frutas tiene dos estantes de metal que son insuficientes para cubrir las necesidades del servicio.

- Almacenamiento en frío: está constituido por un cuarto refrigerado para carnes y para algunas verduras y frutas; tiene dos estantes que están en regulares condiciones higiénicas y que son insuficientes.

ii. Area de preparación previa - Se encuentra en el centro del servicio de alimentación. La ventilación es insuficiente. El equipo y mobiliario consisten en un molino eléctrico en malas condiciones higiénicas y de funcionamiento, y de dos mesas de madera.

iii. Area de cocción

- Cocina central: se ubica junto al área de preparación previa. Su equipo está constituido por tres estufas, dos de tipo institucional y una de tipo casero, que funcionan con gas propano y están en muy malas condiciones.

- Cocina de dietas especiales: se encuentra localizada frente a la cocina central cuyo equipo se utiliza para finalizar la preparación de alimentos. Su mobiliario consiste en una mesa de trabajo.

iv. Area de distribución de alimentos

- A pacientes: el sistema de distribución es de tipo descentralizado.

Existen cuatro carros termos de los cuales tres, se utilizan para la distribución de la dieta normal y uno, para la distribución de las dietas especiales. Además, se utilizan carros auxiliares.

La distribución de los alimentos se efectúa en los corredores o en los vestíbulos de cada sala, donde el paciente, o un conserje, acude a recibir la dieta. Debido a la escasez de vajilla, el paciente la debe traer de su hogar.

Durante la distribución de los alimentos, en general, no existe ninguna supervisión. La distribución de los alimentos está a cargo de conserjes, exceptuando la de las dietas especiales, que está a cargo de la misma persona que las elabora.

- A personal: la distribución de alimentos al personal se realiza mediante el servicio a la mesa, en el comedor de médicos y enfermeras, y de auto-servicio en el comedor de personal.

v. Areas de lavado - Existen tres áreas de lavado. La primera se ubica al lado del comedor de personal y se utiliza para el lavado de vajilla del mismo. La segunda se encuentra adyacente a la bodega de verduras y frutas, sirve para el lavado de ollas. Ambas carecen de instalación de agua caliente. Las paredes del área de lavado de vajilla están cubiertas con azulejos blancos, algunos en mal estado, las del área de lavado de ollas tiene la pintura deteriorada. La tercera, se ubica en el patio de cada servicio del hospital, en donde un conserje lava la vajilla de los pacientes. Además, en esas pilas, se lavan los recipientes de los carros termos o las ollas que se han utilizado para el transporte de los alimentos.

iv. Tortillería y panadería - Se encuentran ubicadas a una distancia considerable de las instalaciones centrales del servicio de alimentación, en un edificio de construcción antigua con paredes de adobe y piso de tierra, para el caso de la panadería, y de baldosa, para la tortillería. Tienen escasa ventilación e iluminación, y en general, no ofrecen condiciones aceptables de higiene.

Los productos de estas áreas son transportados por el mismo personal que labora en ellas a la cocina central, para su distribución.

Todo el personal que trabaja en la tortillería y panadería está bajo la dirección de la jefe del servicio de alimentación.

v. Area de servicios generales - Los útiles de aseo no tienen lugar específico para ser guardados y son puestos en cualquier lugar del servicio. Tampoco hay un lugar específico para guardar los utensilios de cocina, algunos de los cuales son puestos en el suelo, en un cuarto ubicado al lado del área de lavado de ollas.

vi. Oficina - Se encuentra localizada junto a la puerta principal del servicio de alimentación y es ocupada por la jefe del servicio. No tiene visibilidad hacia las diversas áreas de trabajo.

vii. Area de vestidores y servicios sanitarios - El área de vestidores es un cuarto que también es utilizado como dormitorio por

la veladora. Los servicios sanitarios tienen buenas instalaciones, pero existe escasez de agua.

viii. Eliminación de desperdicios y basura - Para la eliminación de basura el servicio tiene un depósito donde ésta es quemada. Los desperdicios son utilizados para alimentación de animales.

4. Sistema de compras y control de alimentos

Existen dos sistemas de compra: el de licitación, para la adquisición de leche, carne y pescado, y el de compra directa, realizada por la ecónoma, para los demás alimentos. Los granos se compran mensualmente y las verduras y frutas, por semana.

Además de efectuar las órdenes de compra y el control de calidad y cantidad, la ecónoma lleva un registro de compras, mediante la utilización de tarjetas para cada alimento.

El servicio de alimentación recibe alimentos donados por CARE, tales como aceite, frijol y WSB (Wheat, Soyblend), con una regularidad trimestral.

5. Presupuesto para alimentación

Al servicio de alimentación se le asignan para la compra de alimentos la suma de Q. 85,000.00 al año, lo cual representa un 15.7% del presupuesto total del hospital. El costo promedio de alimentación por paciente y por empleado por día es de Q 1.15, cifra obtenida del valor

de la materia prima, salarios, combustible, útiles de aseo y de escritorio utilizados en un día de trabajo.

La ecónoma no tiene ninguna participación en la planificación del presupuesto para la alimentación.

C. Laboratorio de Leches

El laboratorio de leches depende del personal de enfermería del departamento de pediatría del hospital, en donde se encuentra ubicado. Físicamente está dividido en dos secciones, pero sólo una es utilizada para la preparación y lavado de biberones.

La relación del servicio de alimentación con el laboratorio de leches es que aquel suministra los alimentos que el laboratorio utiliza en la preparación de los biberones.

Su personal está integrado por dos auxiliares llamadas de alimentación, que para atenderlo se alternan en dos turnos. Este personal se encarga de preparar, distribuir, lavar y servir los biberones. Durante la preparación de biberones, el personal no utiliza uniforme adecuado; para la esterilización de los mismos no se siguen las técnicas correspondientes por la falta de equipo.

La alimentación de los lactantes de 45 días a dos meses de edad consiste en leche Lactógeno, proporcionada por la farmacia del hospital. A los niños de dos a cuatro meses se les da 4 biberones de 6 u 8 oz. de

leche íntegra con azúcar.

D. Alimentación

1. Planificación de menús de la dieta normal

En el servicio de alimentación no hay planificación adecuada de menús. Diariamente la ecónoma dispone el menú del día, de acuerdo a la disponibilidad de alimentos existentes en la bodega.

2. Dietas especiales o modificadas

Los tipos de dietas más comunes son: blandas, modificadas en carbohidratos e hiperproteicas, cuyo conjunto representa un 16.6% del total de las dietas que se sirven en el hospital.

3. Alimentación servida al lactante de 4 a 12 meses de edad

La alimentación servida al lactante de 4 a 12 meses de edad consiste en cuatro biberones de leche íntegra, de 6 u 8 oz. (según ingesta), y tres panes dulces al día. Esto le proporciona al lactante, aproximadamente, 873 calorías, de las cuales un 12.6% provienen de las proteínas, un 36.2% de las grasas y un 51.2% de los carbohidratos. La adecuación para las calorías es de 91.8%; para las proteínas de 143.0%, con un 86.5% de proteína de origen animal. Se encontró un déficit en relación a las recomendaciones de hierro, niacina y ácido ascórbico. En el Cuadro No. 6 se presenta la adecuación estimada de la alimentación servida al lactante de 4 a 12 meses de edad.

CUADRO No. 6

ADECUACION ESTIMADA DE LA ALIMENTACION SERVIDA AL LACTANTE DE 4 A 12 MESES DE EDAD. HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN. AMATITLAN, 1977

Energía y Nutrimentos	Recomenda- ciones ($\bar{x}$)	Alimentación Servida ($\bar{x}$)	Adecua- ción %
Energía (calorías)	950	873	91.8
Proteínas (g)	19.3	27.6	143.0*
Calcio (g)	525	1124	214.1
Hierro (mg)	8.8	4.0	45.5
Retinol (mcg)	348	729.4	209.6
Tiamina (mg)	0.4	0.4	100.0
Riboflavina (mg)	0.5	1.4	280.0
Niacina (mg)	6.0	0.8	13.4
Acido Ascórbico (mg)	20.0	5.9	29.5

4. Alimentación normal servida a los pacientes y al personal

La alimentación normal servida a los pacientes y al personal no ofrece variedad en la preparación ni en la presentación, dando como consecuencia una alimentación que no cumple con las características organolépticas (sabor,olor, color), indispensable para la aceptabilidad de la alimentación por parte de los comensales.

* Con un 86.5% de proteína de origen animal

$\bar{x}$ = Promedio
% = Porciento

Como se observa en el Cuadro No. 7, la alimentación normal servida aporta aproximadamente un promedio de 2741 calorías, provenientes principalmente de alimentos como azúcar, pan, tortilla, arroz, frijol; 91 g de proteínas, con un 47.0% de origen animal; 18 mg de hierro, con un 20.5% de origen animal; 1959 mcg de retinol; y 1.2 mg de riboflavina. Estas cifras son para los alimentos en crudo, los que al ser sometidos a los procesos de preparación previa y cocción, pueden cambiar su valor nutritivo.

CUADRO NO. 7

APORTE NUTRITIVO DE LA ALIMENTACION NORMAL SERVIDA A LOS PACIENTES Y AL PERSONAL DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN. AMATITLAN, 1977.

Energía y Nutrimentos	Alimentación Servida ($\bar{x}$)
Energía (calorías)	2741
Proteínas (g)	91
Hierro (mg)	18
Retinol (mcg)	1959
Riboflavina (mg)	1.2

E. Educación Nutricional al Paciente Hospitalizado

Se encontró que el paciente hospitalizado no recibe educación nutricional durante el período que dura su hospitalización.

VI. DISCUSION

En el capítulo anterior se presentaron los resultados del estudio, los cuales permiten hacer los siguientes comentarios que sirven para conocer más profundamente la situación actual del Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Amatitlán.

Dicho servicio de alimentación, según su organización, depende de la oficina de registro y trámite presupuestario, oficina que a su vez depende de la administración. Esta situación, que no responde a la ubicación del servicio de alimentación como servicio técnico, es similar a la encontrada en otros servicios de alimentación de hospitales en Centro América y Panamá.

En relación al personal técnico especializado, cabe mencionar que el hospital, y específicamente el servicio de alimentación, no tiene un profesional nutricionista-dietista, a pesar de la capacidad del hospital, de 391 camas. A este respecto es conveniente señalar que, según la norma establecida en el Plan Decenal de Salud para las Américas (26), debe haber como mínimo, un nutricionista por cada hospital de 100 camas o más. Conociendo que en la realidad la oferta de este tipo de profesional, tanto en Guatemala como en el resto de países de Centroamérica es escaso, se estima imprescindible que este hospital tenga, como mínimo, un nutricionista-dietista.

El servicio de alimentación está a cargo de una ecónoma que cumple sólo con algunas funciones técnicas y administrativas. Esta persona no ha sido adiestrada y no tiene la suficiente preparación técnica para asegurar el buen funcionamiento del servicio y cumplir con funciones terapéuticas, educativas y de investigación.

El personal que trabaja en el servicio de alimentación representa un 10.7% del total del hospital; esta cifra se aproxima a la que García Erazo cita al respecto (17), que debe ser de un 12 a 15%. La mayor parte del personal es del sexo femenino. Las características que el personal presenta en relación a edad, escolaridad y años de servicio, afectan el rendimiento en el desempeño de su trabajo y en el adiestramiento que se les debe impartir. Dicho personal no ha tenido adiestramiento adecuado, ni continuo, y en algunos casos no ha tenido algún adiestramiento.

Los requisitos de ingreso solicitados para trabajar en el servicio, especialmente los relacionados con el control de salud, no son cumplidos en su totalidad, esto se debe a que no existe ningún control de dichos requisitos.

Todo el personal goza de sus derechos en cuanto a vacaciones y días libres se refiere.

El área aproximada del servicio de alimentación es de 375 m², cifra aproximada a la recomendada por algunos autores (3), o sea de uno a dos metros cuadrados por cama hospitalaria.

El material de construcción de los pisos, paredes y techos está de acuerdo con algunas recomendaciones o normas dadas al respecto. La ventilación e iluminación es regular pero se observa que las puertas y ventanas carecen de cedazo.

El equipo es insuficiente en casi todas las áreas de trabajo y se encuentra en mal estado, por lo que no satisface las necesidades del servicio; a un corto plazo podría generarse una paralización total del equipo existente y por consiguiente, del servicio de alimentación.

Existe una buena distribución de las áreas de trabajo, pero en algunos casos no se les da el uso adecuado, y no pueden tener un máximo rendimiento debido a la falta o deterioro del mobiliario y del equipo de las mismas.

La distribución de alimentos a los pacientes es realizada por personal que no pertenece al servicio y que no está capacitado para cumplir con esta actividad.

La planta física de la tortillería y de la panadería no tiene condiciones mínimas que permitan un buen funcionamiento, por lo que el personal se ve imposibilitado de cumplir sus actividades eficientemente.

La adquisición de alimentos se realiza en el mercado de la ciudad de Guatemala, en función de los comestibles que se encuentran en plaza el día de compras y no a un menú planificado con anterioridad; diariamente,

la ecónoma dispone del menú del día según las existencias en bodega. El control de alimentos es llevado a cabo por la ecónoma, que no tiene un entrenamiento adecuado en la materia para realizar un eficiente control.

Al servicio de alimentación se le asignan para la compra de alimentos, la suma de Q. 85,000.00 al año, lo cual representa un 15.7% del presupuesto del hospital. El costo total de la alimentación per capita, por día, es de Q. 1.15, como promedio.

El laboratorio de leches tiene una buena planta física y cuenta con dos áreas de trabajo bastante amplias, pero debido a la mala dotación del equipo, sólo una es utilizada para realizar las actividades tanto de preparación como de limpieza. La técnica de esterilización de biberones se hace incorrectamente, lo cual condiciona que el suministro de leche no reúna las condiciones de higiene necesarias.

La alimentación normal servida al lactante de 4 a 12 meses de edad consiste en leche fluida y pan dulce. Se observó que pese a la edad de los niños, no se les complementa la dieta con los alimentos recomendados para el primer año de vida (6). La baja adecuación de hierro, 45.5% se debe a la falta de alimentos que aporten este mineral a la dieta del niño. La deficiencia de niacina y vitamina C, también se puede explicar por la falta de alimentos fuente de dichas vitaminas, en la dieta del niño.

La alimentación normal servida a los pacientes y al personal es suficiente en cuanto a su valor calórico y proteínico pero no ofrece variedad en su preparación, ni en su presentación; esto se debe a que la jefe del servicio carece de los conocimientos relacionados con planificación de menús. La dieta aporta el 47.0% de proteínas de origen animal. La cantidad de hierro que aporta la dieta no alcanza a cubrir los requerimientos de la mujer adulta, además, proviene principalmente de productos de origen vegetal y sólo un 20.5% es de origen animal. Como es sabido, el hierro de origen vegetal es de muy baja absorción.

En cuanto a las dietas especiales, o modificadas, que el servicio ofrece, se encontró que las más comunes son la blanda, la modificada en carbohidratos y las hiperproteicas. Las dietas se preparan en forma empírica ya que no existe una persona con conocimientos necesarios para la interpretación de las dietas ni para el cálculo de las mismas.

El personal del servicio de alimentación no imparte educación nutricional al paciente hospitalizado, ni a sus familiares; esto indica que el servicio no está cumpliendo con la función educativa y que el paciente no pueda continuar su tratamiento dietético en el hogar.

VII. RESUMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Resumen

El presente estudio tuvo como propósitos conocer y analizar la situación actual del Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Amatlán y dar recomendaciones tendientes a superar los problemas encontrados.

El estudio se realizó durante los meses de enero y febrero de 1977 y abarcó los siguientes aspectos: organización administrativa, personal, planta física, sistema de compras y control de alimentos, presupuesto para alimentación, laboratorio de leches, alimentación servida a lactantes de 4 a 12 meses de edad, alimentación normal servida a los pacientes y al personal en un día de estudio y además, educación nutricional al paciente hospitalizado.

La recolección de los datos se realizó mediante entrevistas con la jefe y el personal del servicio de alimentación y con médicos, enfermeras y personal administrativo del hospital, utilizando un cuestionario que incluía los aspectos ya mencionados. Además, se usó la observación directa para recoger la información referente a la planta física. Para obtener la información relacionada con la alimentación de lactantes, de pacientes y de personal, se utilizó el método de registro diario de alimentos.

Para el análisis de los datos generales se aplicó el método de promedios y de cálculos porcentuales, cuando el caso lo justificó.

Para el análisis de la alimentación servida al lactante de 4 a 12 meses de edad, se calculó el contenido promedio de calorías y de nutrimentos de la porción servida; asimismo, se calculó la adecuación de este contenido a los requerimientos nutricionales promedio del grupo. Para el análisis de la alimentación normal de los pacientes y del personal, el valor correspondiente al contenido de nutrimentos de las preparaciones alimenticias de cada tiempo de comida, se dividió por el número de comensales por tiempo de comida, para establecer así, el valor nutritivo de la porción de alimentos correspondiente a un individuo.

Los principales hallazgos del estudio son los siguientes:

1. El servicio de alimentación no tiene una organización técnico-administrativa adecuada, no cuenta con normas y procedimientos bien definidos, ni con un reglamento interno que permita determinar claramente el curso de acción para lograr los objetivos propuestos.

2. El servicio de alimentación no cuenta con el recurso nutricionista-dietista.

3. El servicio de alimentación está dirigido por una ecónoma, personal de mando intermedio, quien no ha recibido adiestramiento continuo ni adecuado.

4. El personal de servicio no ha recibido adiestramiento continuo, ni adecuado, y sus funciones no se encuentran bien definidas.
5. Los requisitos de ingreso para el personal del servicio no son cumplidos en su totalidad, principalmente el referente a control de salud.
6. La planta física del servicio de alimentación ofrece las condiciones adecuadas para su funcionamiento.
7. El equipo y mobiliario de cada una de las áreas de trabajo es escaso y se encuentra en mal estado.
8. La alimentación servida al lactante de 4 a 12 meses de edad es adecuada en calorías, proteínas y en algunos minerales, pero baja en hierro, niacina y en ácido ascórbico y no cumple con las recomendaciones dadas para la alimentación del niño en el primer año de vida.
9. La alimentación normal servida a pacientes y a personal carece de atractivo en su presentación y no ofrece variedad en cuanto a preparaciones alimenticias. Aparentemente es adecuada en calorías, proteínas y retinol y es deficiente en hierro y riboflavina.
10. El paciente no recibe educación nutricional.

B. Conclusiones

El conocimiento y análisis de la situación actual del Servicio de Alimentación del Hospital Nacional de Amatitlán permitió llegar a las

siguientes conclusiones:

1. El servicio de alimentación no puede cumplir con sus funciones terapéuticas, docentes y de investigación debido a la falta de un profesional nutricionista-dietista.

2. La falta de entrenamiento del personal de mando intermedio hace que las funciones administrativas que actualmente están a su cargo sean desempeñadas en forma inadecuada.

3. La falta de equipo y mobiliario dificulta las labores del personal.

4. La alimentación del lactante de 4 a 12 meses de edad no es la adecuada para su estado fisiológico.

5. La alimentación servida a pacientes y personal no cumple con los requisitos básicos de la planificación de menús.

C. Recomendaciones

En base a las conclusiones se recomienda:

1. Que un nutricionista-dietista esté al frente del servicio de alimentación para que se puedan desarrollar las funciones técnicas, administrativas, docentes y de investigación que le corresponden.

2. Que se defina el reglamento interno, normas y procedimientos para el servicio de alimentación.

3. Que se realicen cursillos de adiestramiento para la totalidad del personal del servicio de alimentación y al personal encargado de la

distribución de alimentos.

4. Que se establezcan sistemas de control para que se cumplan los requisitos de ingreso solicitados al personal.

5. Que se den los servicios continuos de mantenimiento de equipo y se adquiriera el mobiliario y equipo necesario para brindar una buena atención.

6. Que se suministren alimentos adecuados a la edad del niño, especialmente aquellos que son fuente de hierro, niacina y ácido ascórbico y que se incluya en la dieta de los pacientes y del personal, alimentos ricos en hierro y riboflavina.

7. Que se realicen cursillos al personal del hospital en aspectos generales de nutrición, para que colabore en impartir educación nutricional a los pacientes.

8. Que se amplíe la presente investigación con un estudio más específico y detallado del valor nutritivo de la alimentación servida a los pacientes y al personal.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. American Dietetic Association, Chicago. "A tool for evaluating a hospital department of dietetics". J. Am. Diet. Assoc., 48(3): 216. 1966.
2. Asociación Americana de Hospitales, Chicago. Técnicas y planteo de la cocina dietética de lactantes. Washington, D. C., Asociación Americana de Hospitales, 1959. pp. 11-12.
3. Asociación Americana de Hospitales, Chicago y Asociación Americana de Dietética, Chicago. Manual sobre el servicio de alimentación hospitalaria. [Traducción del inglés al español por Julio V. Santa María] Chicago, Ill., Asociación Americana de Hospitales, 1964. pp. 61-65, 219-292, 308-592.
4. Barquín, M. Dirección de hospitales; organización de la atención médica. 3a. ed. México, D. F., Interamericana, 1972. pp. 241-242.
5. Barreda, Lía y Mabel Francois. "El departamento de alimentación en los hospitales". El Hospital, 21(11):19-20. 1965.
6. Béhar, M. y Susana J. Icaza. Nutrición. México, Nueva Editorial Interamericana, 1972. pp. 112-114.
7. Blondel, G. "Importancia de la cocina". El Hospital, 20(11):12-15. 1964.
8. Campos, Ana Rosa. Asesoría para la planificación y organización del departamento de alimentación y dietética del Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras. [Guatemala, INCAP, 1975] 12 p. Mimeografiado.
9. _____. Asesoría para la planificación y recomendaciones del servicio de alimentación del Hospital Neumológico de San Salvador. [Guatemala, INCAP, 1974] 12 p. Mimeografiado.
10. _____. Atención a los servicios de alimentación de los hospitales de Centro América y Panamá, Guatemala. Trabajo presentado en el VIII Congreso de Nutrición y Dietética, celebrado en Panamá del 27 al 30 de julio de 1976. [Guatemala, INCAP, 1976] 11 p. Mimeografiado.

11. _____. Informe del estudio del departamento de dietética del Hospital Santo Tomás de Panamá. /Guatemala, INCAP, 1974/ 12 p. Mimeografiado.
12. _____ y Julia Montoya. Planificación y diseño arquitectónico de un servicio dietético hospitalario. /Guatemala, INCAP, 1975/ 19 p. Mimeografiado.
13. Cooper, Lenna; Edith M. Barber, Helen S. Mitchell, Henderika J. Ryngerger y Jessie C. Creene. Nutrición y dieta. 14a. ed. /Traducido al español por Rafael Blengio/ México, Editorial Interamericana, 1966. pp. 243-246.
14. Espejo Solá, J. Manual de dietoterapia de las enfermedades del adulto. Buenos Aires, El Ateneo, 1971. pp. 76-78.
15. Feeley, Ruth y Bernice K. Watt. "Nutritive values of foods distributed under USDA food assistance programs". J. Am. Diet. Assoc., 57(6):528-547. 1970.
16. Flores, Marina; María Teresa Menchú y Marta Yolanda Lara. Valor nutritivo de los alimentos para Centro América y Panamá. Guatemala, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 1971. 18 p.
17. García Erazo, E. Servicios de alimentación en el hospital. México, OPS/OMS, 1975. pp. 3-11, 21-22.
18. Guatemala. Dirección General de Estadística. Punto focal nacional; censo de población, 1973. Guatemala, 1973. p. 66.
19. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Informe de la observación realizada en los servicios de dietética de algunos hospitales de Guatemala. /Guatemala, INCAP, 1971/ 8 p. Mimeografiado.
20. Kaufman, Miriam. "Planning, equipping and appraising hospital dietary facilities". Hosp. Manag., 70(1):86-87. 1950.
21. Kemény, E. Organización de los servicios de alimentación de hospitales e instituciones colectivas. 2a. ed. Santiago, Chile, Editorial Andrés Bello, 1960. 244 p.

22. Krause, Marie. Nutrición y dietética en clínica. 4a. ed.
[Traducido al español por Rafael Blengio] México, Editorial Interamericana, 1966. pp. 19-22.
23. Menchú, María Teresa; Arroyave, G. y Marina Flores. Recomendaciones dietéticas diarias para Centro América y Panamá. Guatemala, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, 1973. 33 p.
24. Molina, A. "El servicio dietético". El Hospital, 21(3):7. 1965.
25. Moore, Aime. "How to manage your food cost". Hosp. Manag., 75(2): 88-92. 1953.
26. Organización Panamericana de la Salud. Plan decenal de salud para las Américas. Informe final de la Reunión especial de Ministros de Salud de las Américas, Santiago, Chile, 2-9 de octubre de 1972. Washington, D. C., 1973. pp. 43-47. (OPS, Documento oficial No. 118).
27. Robinson, Corinne. Normal and therapeutic nutrition. 14th ed. New York, The Macmillan Company, 1972. pp. 400-402.
28. Samaniego, Ofelina de. "La planta física, áreas de trabajo, equipo y mantenimiento". En: I seminario sobre Administración de Servicios de Alimentación de los Hospitales de Guatemala. Guatemala, 1974. [Guatemala, ANDECAP, 1974] 1 v. (paginación variada) pp. 1-4.
29. Soto Alvarez, Delia. Situación técnico-administrativa de los servicios de alimentación de los hospitales de la República de Nicaragua. Monografía (Maestría en Salud Pública)-Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina-INCAP/CESNA. Guatemala, 1975. 38 p.
30. West, Bessie Brooks; Levelle Wood y Virginia Harger. Servicio de alimentos en instituciones. Washington, D. C., Oficina Panamericana de Salud, 1973. 229 p. (OPS, Publicación científica No. 270).

IX. APENDICES

APENDICE No. 1

SITUACION ACTUAL DEL SERVICIO DE ALIMENTACION DEL HOSPITAL NACIONAL
DE AMATITLANI. Generalidades

Nombre del hospital: _____

Tipo de hospital: General _____ Especial _____

Tipo de estructura: Vertical _____ Horizontal _____

Dependencia: Ministerio de Salud _____ IGSS _____ Otro _____

Número de camas: _____ Pediatría _____

Maternidad _____

Med. Hombres _____

Med. Mujeres _____

Otros Serv. _____

Promedio diario de pacientes: _____ % de ocupación _____

Director del hospital: _____

Nombre del jefe o encargado del servicio de alimentación _____

Fecha: _____

Observaciones:

II. Organización

1. El servicio de alimentación depende técnica y administrativa-
mente de: Dirección médica _____

Administración _____

Otros _____

2. ¿Existe un organigrama del servicio? Sí / No _____

Si existe, copiar organigrama

3. ¿Existen normas y procedimientos administrativos?

Sí _____ No _____ ¿Se cumplen? Sí _____ No _____

4. ¿Existe un comité que asesore al servicio de alimentación?

Sí _____ No _____ ¿Quiénes lo integran? _____

5. ¿El jefe del servicio integra el comité técnico administra-
tivo del hospital? Sí _____ No _____

6. ¿Se realizan reuniones de coordinación con el personal médico?

Sí _____ No _____ ¿Personal de enfermería? Si _____ No _____

¿Otro personal? Sí _____ No _____ (especificar)

III. Personal

1. El número total de empleados del servicio de alimentación es:

_____ Masculino _____ Femenino _____

2. La edad promedio del personal es de _____ años

3. ¿Existe un sistema de selección de personal? Sí _____

No _____ ¿Cuál? _____

4. Requisitos de ingreso: Examen de salud _____

Escolaridad _____ Experiencia _____ Edad _____

Tarjeta de salud _____ Otros _____

5. El servicio está a cargo de: Administrador _____

Ecónoma _____ Otro _____

6. Adiestramiento del encargado o jefe del S. de A.:

7. El personal lo constituye:

	No.	Escolaridad	Adiestramiento
Nutricionista			
Auxiliar de nutrición			
Ecónoma			
Cocineras			
Camareras			
Otros			

8. ¿El personal que trabaja en el servicio de alimentación es su-
ficiente? Sí _____ No _____ ¿Por qué? _____

9. ¿Todo el personal presupuestado está nombrado? Sí _____
No _____ ¿Por qué? _____

10. ¿Existe adiestramiento para el personal en servicio? Sí _____
No _____ ¿Cada cuanto tiempo? _____

11. ¿Recibe asesoría el personal? Sí_____ No_____

Frecuentemente_____ Ocasionalmente_____ ¿De quién? _____

12. El horario de trabajo es de: _____ a _____ horas

13. ¿El número de turnos por día es de _____ con una duración

de _____ horas cada turno

14. ¿Existe calendario de vacaciones? Sí_____ No_____

¿Se cumple? Sí_____ No_____ ¿Por qué? _____

15. ¿El personal usa algún tipo de uniforme? Sí_____ No_____

¿En qué consiste? _____

16. La presentación del personal es: B_____ R_____ M_____

Nutricionista B_____ R_____ M_____ Cocinera B_____ R_____ M_____

Ecónoma B_____ R_____ M_____ Otros B_____ R_____ M_____

Camarera B_____ R_____ M_____ B_____ R_____ M_____

Aux. de nutri- B_____ R_____ M_____

ción

IV. Planta física y equipo

1. El servicio se encuentra ubicado en sitio:

Adecuado_____ Inadecuado_____

2. Construcción

2.1 Material del piso: Adecuado_____ Inadecuado_____

2.2 Condiciones del techo: Adecuado_____ Inadecuado_____

2.3. ¿La ventilación se logra por medio de?

Ventanas_____ Condiciones B_____ R_____ M_____

Ventiladores_____ Condiciones B_____ R_____ M_____

Extractores _____ Condiciones B _____ R _____ M _____

3. ¿Las ventanas y las puertas tienen cedazo protector contra insectos? Sí _____ No _____

4. ¿Tienen drenajes adecuados? Sí _____ No _____

5. ¿Existe instalación de agua caliente? Sí _____ No _____

6. ¿Existen servicios sanitarios debidamente instalados para el personal? Sí _____ No _____ Condiciones B _____ R _____ M _____

7. El mobiliario es de Acero inoxidable Sí _____ No _____

Madera Sí _____ No _____

Madera con formica Sí _____ No _____

Madera sin formica Sí _____ No _____

8. ¿Existen instrucciones para el uso del equipo en un lugar visible? Sí _____ No _____

9. ¿El equipo con que cuenta está en condiciones?

Adecuada _____ Inadecuada _____

10. Area de recibo: Adecuada _____ Inadecuada _____

11. Areas de almacenamiento: En frío: Adecuada _____

Inadecuada _____ En seco: Adecuada _____ Inadecuada _____

12. ¿El área de preparación previa es? Adecuada _____

Inadecuada _____ ¿Cuenta con el equipo mínimo? Sí _____ No _____

13. ¿El área de cocción es? Adecuada _____ Inadecuada _____

Tipo de combustible: Electricidad _____ Gas _____ Leña _____ Vapor _____

¿Cuentan con el equipo mínimo? Sí _____ No _____

14. Area de lavado

¿La vajilla se lava a? Mano _____ otro _____

¿La vajilla se seca? Al aire libre _____ con secadores _____ Otro _____

¿Hay un lugar especial para lavar vajilla? Sí _____ No _____

¿Se emplea agua caliente para su lavado? Sí _____ No _____

¿Hay un lugar especial para lavar ollas y demás utensilios?

Sí _____ No _____

¿Existe un lugar para guardar utensilios de aseo? Sí _____ No _____

15. Area de eliminación de desperdicios y basura

¿Los desperdicios se venden? _____ ¿Se regalan? _____ ¿Se botan?

_____ Otro _____ Se eliminan con una frecuencia: Diaria _____

Semanal _____

¿La basura se quema? _____ ¿Se entierra? _____ ¿La lleva el servicio

público? _____ Otro _____ Se elimina con una frecuencia: Diaria

_____ Semanal _____

16. ¿La vajilla del personal es la misma que utiliza el paciente?

Sí _____ No _____

V. Sistema de compra

1. Cargo que desempeña la persona que efectúa las compras de alimentos: _____

2. Las compras se hacen por: Licitación _____ Contrato _____

Otros _____

3. La orden de compra de alimentos es confeccionada por: _____

4. ¿Existe registro de compras? Sí _____ No _____

En caso afirmativo indique cómo se hace y quién la lleva _____

¿Existe control de calidad? Sí _____ No _____

¿Existe control de cantidad? Sí _____ No _____

¿Con qué frecuencia se efectúan las compras? Diaria _____ Semanal _____

Quincenal _____ Mensual _____

5. ¿Se recibe algún tipo de donación? Sí _____ No _____

¿De qué tipo? _____

¿Cada cuánto? _____

6. ¿Existen otros ingresos? Sí _____ No _____

¿A cuánto ascienden? Q. _____

VI. Alimentación del lactante de 4 a 12 meses de edad

1. ¿El área donde se preparan los biberones es? Adecuada _____

Inadecuada _____

2. ¿La preparación de los biberones se hace en condiciones?

Adecuadas _____ Inadecuadas _____

3. ¿El alimento que se le entrega al lactante llena los requerimientos nutricionales de éste? Sí _____ No _____

VII. El sistema de distribución de alimentos es:

A pacientes: Centralizado_____ Descentralizado_____

A personal: Autoservicio_____ Servicio de mesa_____

Condiciones del comedor: Adecuado_____ Inadecuado_____

VIII. Presupuesto

- 1. El presupuesto del servicio es elaborado por: La dirección
_____ Administración_____ Personal técnico de nutrición_____
- 2. ¿El presupuesto está calculado de acuerdo al número de pacien-
tes y personal que recibe alimentación? Sí_____ No_____
- 3. ¿El presupuesto per capita es de Q._____

IX. Dieta Servida

- 1. ¿Quién es la persona encargada de elaborar el menú? _____
- 2. ¿El menú es programado para? 1 día_____ 1 semana_____
- 3. ¿El menú para pacientes y personal es único? Sí_____ No_____
- 4. Tipo de dietas especiales que se preparan:

- 5. ¿Existe una guía de dietas especiales? Sí_____ No_____
- 6. ¿Quién calcula las dietas especiales? _____
- 7. ¿Los médicos dan la información necesaria para las dietas es-
peciales? Sí_____ No_____
- 8. ¿Quién es el encargado de distribuir las dietas?

9. ¿Hay supervisión de las mismas? Sí _____ No _____

10. ¿El porcentaje de dietas especiales es de _____ %

11. ¿El menú se ajusta al presupuesto? Sí _____ No _____

12. ¿El menú está de acuerdo a la disponibilidad de alimentos?

Sí _____ No _____

13. ¿Existe registro diario de raciones servidas? Sí _____ No _____

14. Los costos de materia prima cruda son de Q. _____

X. Educación nutricional al paciente hospitalizado

1. ¿Los pacientes hospitalizados reciben educación nutricional?

Sí _____ No _____

2. ¿Quién imparte la educación nutricional? _____

3. ¿Qué se les enseña a los pacientes? _____

4. ¿La educación nutricional es planificada? Sí _____ No _____

¿Por quién? _____

APENDICE No. 2

ALIMENTACION SERVIDA AL LACTANTE DE 4 A 12 MESES DE EDAD

Nombre: _____ **Edad:** _____ años **Sexo:** M _____ F _____

Sala: _____ **Cama No.** _____

Tiempos de comida

Alimentos

Peso (g)

APENDICE No. 3

**REGISTRO DE INGREDIENTES POR PREPARACIONES, POR
TIEMPO DE COMIDA**

[illegible]

APENDICE No. 4

REGISTRO DE NUMERO DE PERSONAL, POR TIEMPO DE COMIDA

Nombre	Tiempo de comida			
	Desayuno	Refacción	Almuerzo	Cena

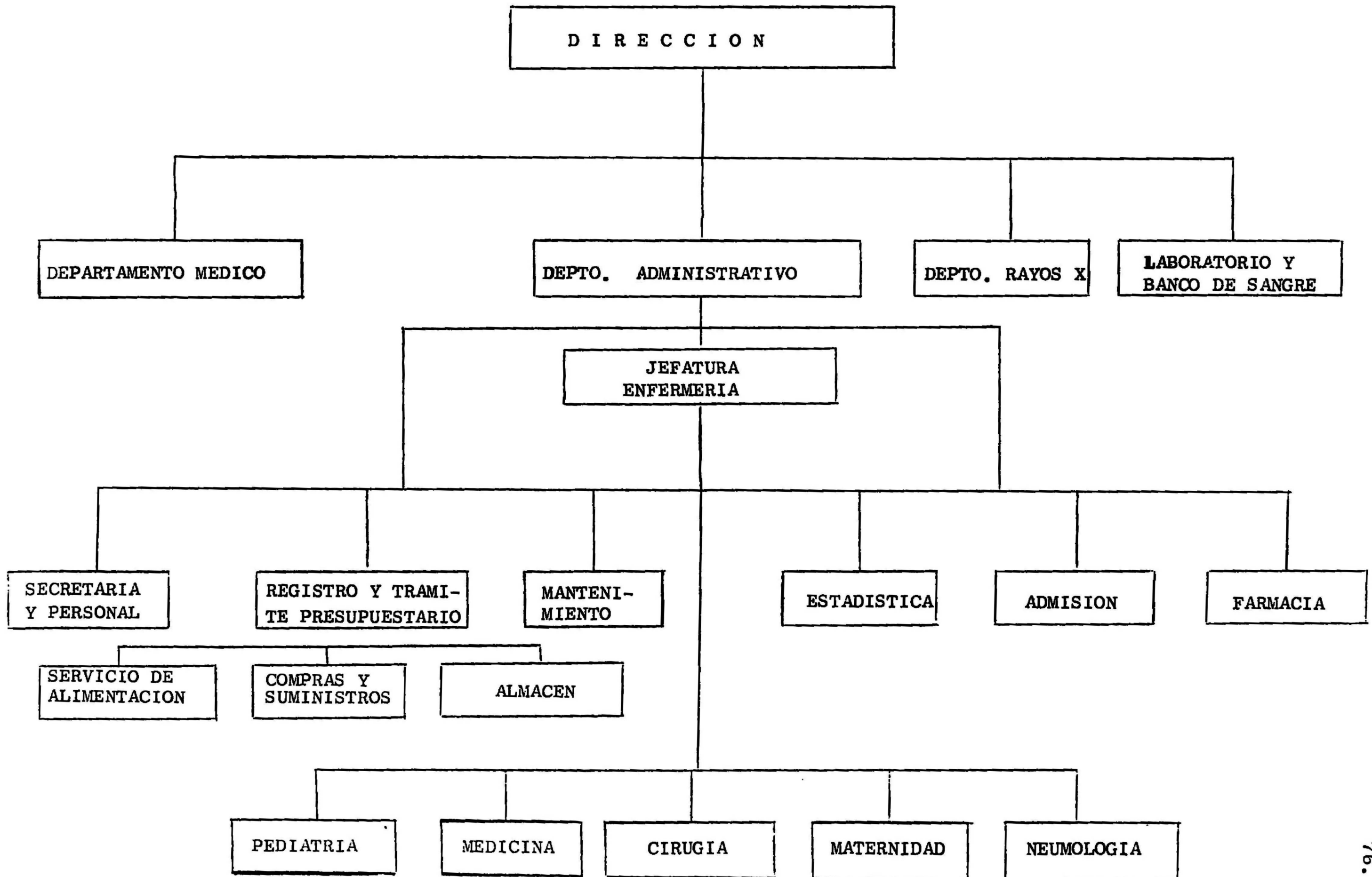
ANALISIS DE LA ALIMENTACION SERVIDA AL LACTANTE DE 4 A 12 MESES DE EDAD

[illegible]

ANALISIS DE LA ALIMENTACION NORMAL SERVIDA A PACIENTES Y PERSONAL

[illegible]

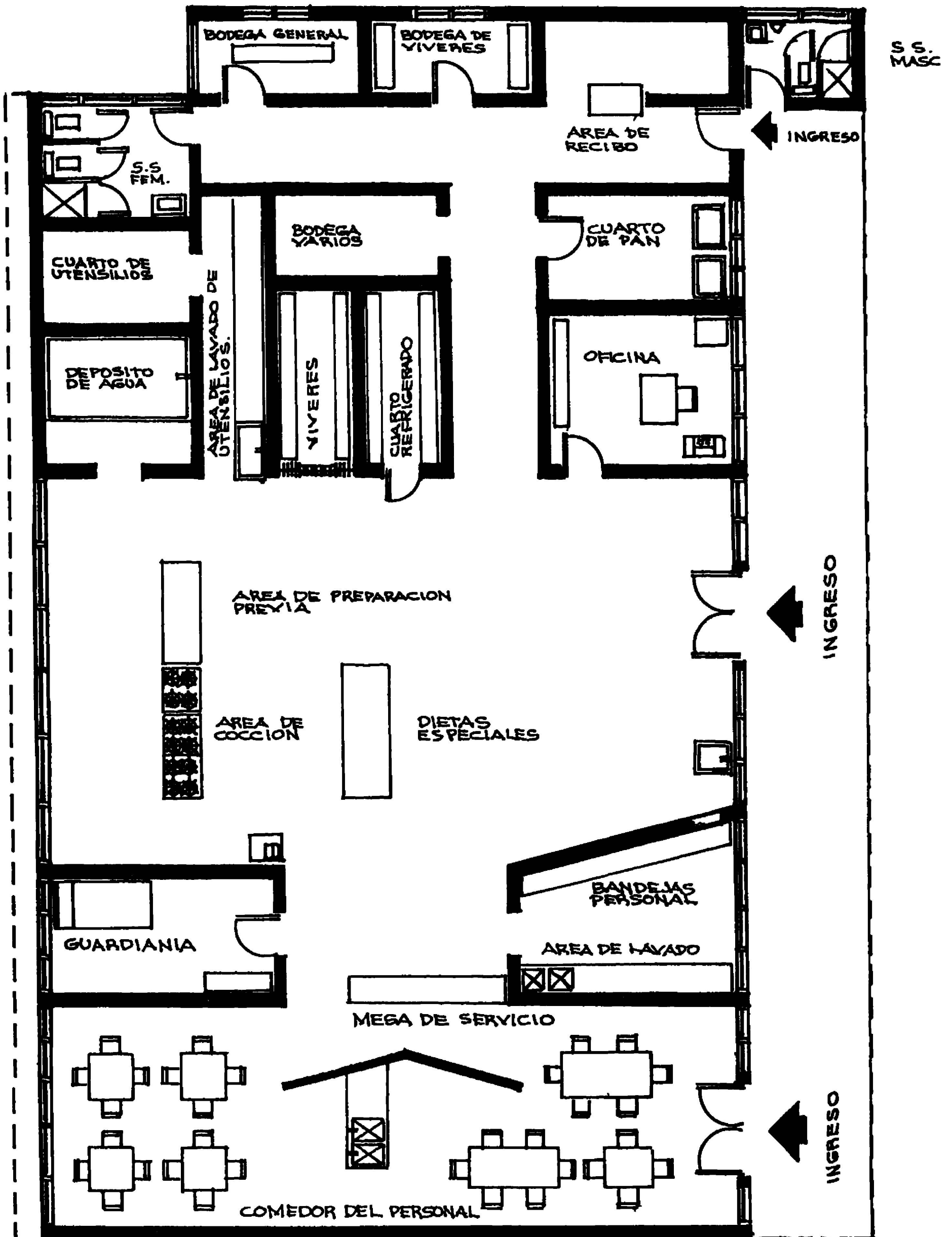
ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN. AMATITLAN, 1977



APENDICE No. 8

77.

PLANTA FISICA DEL SERVICIO DE ALIMENTACION DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN, AMATITLAN 1977



ESCALA 1:125

