

Escuela de Medicina de La Habana. La Habana. Cuba.

ORGANIZACIÓN DE LA RESTAURACIÓN HOSPITALARIA PARA EL NEFRÓPATA CRÓNICO

*Sergio Santana Porbén*¹.

INTRODUCCIÓN

La prescripción dietética debe constituir la primera intervención en el paciente nefrópata sujeto a diálisis.¹ Como quiera que el paciente acude 3 días de la semana a la institución hospitalaria para la terapia dialítica, esta circunstancia puede convertirse en una oportunidad para la actuación alimentaria, nutrimental y metabólica en este tipo de enfermos. La provisión de alimentos al nefrópata en ocasión de la diálisis puede convertirse también en una oportunidad para la educación del paciente (y sus familiares) en temas de Alimentación, Nutrición y Gastronomía (técnicas culinarias incluidas). Se debe hacer notar que el nefrópata crónico puede carecer de una red de contención familiar, comunitaria y social; particularmente en lo que corresponde a la preparación, cocción y servido de alimentos.

La Tabla 1 muestra los actores, departamentos y servicios involucrados en el proceso de la prescripción dietética hospitalaria. Como se desprende del examen de la tabla, cada uno de ellos se destaca por diferentes formaciones curriculares, intereses y funciones.

La conducción del proceso de la prescripción dietética hospitalaria para que resulte en menús equilibrados, variados, completos nutricionalmente, y sobre todo palatables, prevé varias acciones sobre el enfermo.²⁻⁵ Algunas de ellas incluyen la entrevista nutricional (donde se indaga sobre los gustos y preferencias del enfermo); la evaluación nutricional (que entre otros objetivos, debe servir para la identificación de signos de desnutrición); el ajuste de los requerimientos nutrimentales; el propio acto de la prescripción dietética que debe resultar en un menú alimentario personalizado e individualizado, y que debe acompañarse de una lista de intercambios; la elaboración y servido de los alimentos (verificando siempre que se preserven las características organolépticas de los mismos); la preparación de alimentos para llevar al hogar (hecho éste que introduce una nueva dimensión en la restauración hospitalaria); la protección alimentaria en el hogar (y en la que se trata de encontrar un cuidador que se encargue de la alimentación del paciente en el domicilio); y las siempre necesarias encuestas de satisfacción del cliente.

En ocasión de la remodelación del Hospital Clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” (La Habana, Cuba), y gracias a una mejor dotación presupuestaria y la presencia concurrente en el Servicio hospitalario de Nefrología de nutricionistas dedicados, se redimensionó la restauración gastronómica del nefrópata sujeto a hemodiálisis ambulatoria crónica.

¹ Médico, Especialista de Segundo Grado en Bioquímica Clínica. Máster en Nutrición en Salud Pública. Profesor Asistente.

Correo electrónico: ssergito@infomed.sld.cu

Tabla 1. Actores, departamentos y servicios involucrados en el proceso de la prescripción dietética hospitalaria orientada al enfermo nefrópata sujeto a hemodiálisis ambulatoria crónica.

Programa de Diálisis Ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Debe tener como política velar por el mejor estado nutricional del enfermo nefrópata, y que la vía oral sea de elección para el sostén del estado nutricional mediante el consumo de alimentos.
Servicio de Nefrología	<ul style="list-style-type: none"> • Debe crear las condiciones para la atención del nefrópata durante la administración de la terapia dialítica. • Estas condiciones deben expandirse hasta la provisión de alimentos durante la sesión de diálisis en locales adecuados, y con el personal debidamente entrenado y capacitado.
Grupo de Apoyo Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Debe proveer las herramientas para la identificación temprana, y la corrección oportuna, de los trastornos nutricionales que puedan presentarse en el nefrópata durante el tránsito por el Programa de Diálisis. • Debe ser capaz de interpretar los gustos y preferencias del paciente en el momento de la prescripción dietética. • Debe verificar de forma continua en el tiempo el cumplimiento de las políticas avanzadas para la institución en lo que respecta a la prescripción dietética para el nefrópata crónico. • Especial atención se debe tener en que la prescripción hecha cubra los requerimientos nutrimentales del enfermo.
Departamento de Dietética	<ul style="list-style-type: none"> • Debe ser capaz de gestionar el proceso de la prescripción dietética hospitalaria. • Debe ser capaz de convertir los gustos y preferencias del paciente en un menú palatable con los alimentos en existencia. • Debe proveer listas de intercambio para ampliar las posibilidades del menú ofertado al enfermo. • Debe garantizar las políticas de inocuidad y seguridad alimentarias, y la adherencia a las Buenas Prácticas de Elaboración. • Debe hacer énfasis en aquellas técnicas culinarias que preserven la composición nutrimental, y las características organolépticas, del menú
Servicio de Cocina	<ul style="list-style-type: none"> • Debe ser capaz de convertir el menú prescrito en platos que sean del gusto del enfermo. • Debe adoptar técnicas culinarias que preserven la composición nutrimental, y las características organolépticas, del menú
Vicedirección Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Debe proveer los recursos de todo tipo (humanos/tecnológicos/alimentos) para la provisión de los cuidados alimentarios y nutricionales al enfermo. • Debe crear el ambiente y la cultura propicios para la consecución de estos objetivos

Como parte de esta reingeniería de procesos, se rediseñaron las ofertas alimentarias a fin de servir menús individualizados según los gustos y preferencias del enfermo, y con platos elaborados mediante técnicas culinarias apropiadas. Se amplió la oferta de lácteos como leche entera fluida, yogurt, queso y helados; y se incluyeron dentro del menú a servir en cada ocasión jugos de frutas tanto naturales, preparados en la cocina del servicio; como envasados industrialmente.

El menú preparado también previó la oferta de pastas alimenticias como spaghettis, coditos y macarrones aderezados con salsas, platos éstos que gozaron de una excelente acogida. Las viandas como la papa y el boniato se sirvieron fritas, respondiendo así a las preferencias del enfermo.

Se prepararon platos con carne de res, pollo, perros calientes, jamón prensado, salchichas, entre otros productos cárnicos, embutidos y de charcutería. También se elaboraron y sirvieron huevos hervidos o como revoltillo con vegetales y embutidos. En cada comida servida se presentó un plato fuerte acompañado de una guarnición, junto con una oferta adicional de cárnicos o huevos (lo que en el argot hospitalario muchos reconocerían como la presentación de la “doble proteína”).

El proceso de la restauración gastronómica se extendió a la preparación y entrega de meriendas a consumir por el paciente en el hogar a la conclusión de la sesión de diálisis. Esta medida de protección alimentaria pretendió sostener el estado nutricional del enfermo durante el período interdialítico ante posibles precariedades y falencias de las redes familiares y comunitarias de contención.

Las encuestas de satisfacción del cliente que se condujeron demostraron la acogida de este sistema de restauración hospitalaria para el nefrópata crónico, y que pudieran sintetizarse en la frase: “El paciente comía lo que quería comer”. Adicionalmente, la implementación de estas acciones en el Programa de Diálisis Ambulatoria del Servicio de Nefrología del Hospital “Hermanos Ameijeiras” se tradujo en una reducción significativa de la tasa de desnutrición asociada a la Enfermedad Renal Crónica.⁶

CONCLUSIONES

La articulación de los intereses y esfuerzos de diferentes actores, departamentos, y servicios en la provisión de cuidados alimentarios al nefrópata crónico en diálisis puede revertirse en un mejor estado nutricional, y con ello, una calidad de vida mejor percibida por el enfermo y los familiares.

AGRADECIMIENTOS

Nutricionistas Abigalys López González y Glicería Franquiz Castañeda, por la actuación en la restauración gastronómica del Programa de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología.

Enfermeras Magaly Pacheco Fuente y Dulce Sanz Cabrera, por el apoyo brindado en la provisión de cuidados alimentarios y nutricionales al nefrópata atendido en el Programa de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kalantar-Zadeh K, Ikizler TA. Let them eat during dialysis: An overlooked opportunity to improve outcomes in maintenance hemodialysis patients. *J Ren Nutr* 2013;23:157-63.
2. Lou LM, Gimeno JA, Paúl J, Sanz París A, Gutiérrez Dalmau A, Gómez Sánchez R, *et al.* Evaluation of food intake in hemodialysis using a food consumption and appetite questionnaire. *Nefrología [España]* 2002;22:438-47.
3. Colectivo de autores. Organization of nutritional support in hospitals [Editor: Silk DBA]. BAPEN British Association of Parenteral and Enteral Nutrition. Maidenhead: 1994. 35 pages.
4. Colectivo de autores. Hospital food as treatment [Editor: Allison SP]. BAPEN British Association of Parenteral and Enteral Nutrition. Maidenhead: 1999. 48 pages.
5. Diez-Garcia RW, Padilha M, Sanches M. Hospital food: Proposals for qualification of the Food and Nutrition Service, evaluated by the scientific community. *Ciência Saúde Coletiva* 2012;17(2):473-80.
6. Riverol Hidalgo Y, Pacheco Fuente M, Sanz Guzmán D, Santana Porbén S. Ingresos dietéticos en los pacientes atendidos en un programa hospitalario de hemodiálisis. Relación con la frecuencia de diálisis y el estado nutricional. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2010;20:35-56.