

**CONDICIONES HIGIENICAS SANITARIAS EN GERIATRICOS
PRIVADOS DE LA CIUDAD DE CORDOBA**

Bioq.Maria Alejandra Regalado MP: 3015, Especialista en Bromatologia CE: 490,

Lic.en Nutrición Elida Isabel Soria MP: 1339

Maria Alejandra Regalado

mail alejandraregalado30@hotmail.com

Telefono celular 3516839237

RESUMEN

El objetivo de esta investigación consistió en corroborar el cumplimiento de las condiciones higiénicas sanitarias de los servicios de alimentación en instituciones geriátricas de la ciudad de Córdoba. Este estudio se realizó en el área de cocina donde se manipulan los alimentos y en el comedor en donde se los sirve. En estas áreas se analizaron las variables que pudieran producir peligros de contaminación en los alimentos y como consecuencia pudieran afectar la salud de los adultos mayores institucionalizados. Se utilizó un estudio de observación, descriptivo y de corte transversal, este se realizó con una muestra total de 10 geriátricos privados, de los cuales 2 están bajo un convenio con la obra social de jubilados y pensionados de Programa de Atención Médica Integral PAMI. Para la recolección de datos se utilizó un protocolo de observación de las condiciones higiénicas sanitarias dividido en cuatro bloques tomando como base el reglamento técnico MERCOSUR, GMC/Res n° 80/96. También se realizó una encuesta al personal que manipula alimentos con el fin de obtener información sobre sus conocimientos. Los resultados obtenidos en el estudio muestran que los geriátricos observados tienen un porcentaje de incumplimiento de: un 20% de las condiciones edilicias de la cocina, un 10% en el comedor, un 30% en el almacenamiento de materias primas y un 40% en el personal y requisitos sanitarios con respecto al reglamento técnico MERCOSUR, base de las legislaciones vigentes. Estos datos indican que los adultos mayores institucionalizados están en riesgo de padecer enfermedades de transmisión alimentaria, debido a la contaminación originada por estos incumplimientos. Por lo tanto, para lograr el incremento en el porcentaje de cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias encontradas en los geriátricos, es necesario controles exhaustivos de los entes fiscalizadores, como así también controles realizados por el profesional a cargo, el Licenciado en Nutrición.

PALABRAS CLAVES: adulto mayor, gastroenteritis, higiene, control.

INTRODUCCION

La elección del presente tema a investigar surgió de observaciones sobre la alimentación y el estado nutricional en la práctica profesional del nutricionista a cargo de los adultos mayores residentes en instituciones geriátricas.

Estas instituciones brindan la alimentación diaria que consiste en desayuno, almuerzo, merienda, cena y colaciones planificadas por la nutricionista a cargo del lugar en respuesta a los pedidos de prescripciones médicas de acuerdo a las necesidades nutricionales de los internos.

La consistencia de la alimentación solicitada es de tipo blanda con modificación del aporte de celulosa debido a trastornos en la masticación por falta de piezas dentarias o prótesis deficiente (1).

También responden a la solicitud de dietas para diferentes patologías de los ancianos, la constipación es una de la más solicitada. Sin embargo a pesar de esto, se observó con frecuencia, un incremento significativo de prescripciones médicas, para suministrar dieta astringente y hepatoprotectora para casos agudos de enfermedades gastrointestinales con manifestaciones de diarreas, dolor abdominal, vómitos, fiebre, inapetencia, todos síntomas sospechosos por contaminación alimentaria (2).

La presencia de estos síntomas modifica la ingesta alimentaria y con ello la concentración de sustancias nutritivas con probabilidad de afectar el estado de nutrición y por consiguiente la salud de estos ancianos institucionalizados.

El objetivo de la investigación fue evaluar las condiciones higiénicas sanitarias y las buenas prácticas de manufactura en cocinas y comedores de geriátricos privados de la ciudad de Córdoba.

MATERIALES Y METODOS

Tipo de estudio

De observación, descriptivo y transversal

Universo

La población de este estudio corresponde a geriátricos del ámbito privado. Los geriátricos privados de la ciudad de Córdoba están habilitados y fiscalizados por el Ministerio de Salud de la Provincia y la Municipalidad de la ciudad de Córdoba.

El Ministerio de Salud Pública representado por la Gerencia de Registros de Unidad de Gestión de Prestaciones de Salud (RU.GE.PRE.SA, 2016), tiene en su padrón habilitados 186 geriátricos privados en la ciudad de Córdoba.

Muestra

Corresponde a 10 geriátricos privados de la ciudad de Córdoba con un total de 500 adultos mayores institucionalizados. De ese total 8 son geriátricos privados con costo particular y 2 son geriátricos privados con convenio con la obra social de jubilados y pensionados de Programa de Atención Médica Integral PAMI.

Criterio de Inclusión

Fueron incluidos los geriátricos privados en los que se contó con el consentimiento de los dueños o encargados del lugar solicitado mediante nota. Como agradecimiento se brindó al personal manipulador de alimentos de estos geriátricos dos módulos de charlas formativas con provisión de material didáctico.

Instrumento

Encuestas al personal manipulador del nivel de formación educativa en relación a la contaminación alimentaria que pudiera provocar enfermedades en el adulto mayor. Protocolo de inspección de las condiciones higiénicas sanitarias en cocina y comedores de geriátricos, tomando de base las normas higiénicas sanitarias del reglamento técnico MERCOSUR, GMC/Res n° 80/96(3).

Lugar de aplicación del instrumento

Las condiciones higiénicas sanitarias se observaron en el área donde se manipulan los alimentos y en el comedor donde se realiza el servido a cada comensal.

Variables de estudio

Condiciones higiénicas sanitarias agrupadas en 4 bloques:

1. Cocina (edificación, equipo, utensilios).
2. Comedor.
3. Almacenamiento de materia prima.
4. Personal y requisitos sanitarios.

Análisis de datos

A cada variable del protocolo observada se las calificó de acuerdo al cumplimiento: cumple, cumple parcialmente, no cumple y se cuantificó el porcentaje de incumplimiento de los geriátricos privados de la ciudad de Córdoba en las condiciones higiénicas sanitarias (figura I) (4).

RESULTADOS

A- De la encuesta al personal

Las encuestas fueron anónimas, realizadas a 41 personas que manipulan alimentos en los geriátricos que se desempeñan como cocineras, ayudantes de cocina y mucamas. Todas mujeres, mayores de edad.

El primer dato obtenido fue referido al nivel educativo, de lo que se dedujo que el 51,2 % tiene secundario incompleto, el 41,5 % secundario completo, y el 7,3 % restante estudios terciario incompletos.

El segundo dato obtenido fue referido al nivel de conocimiento sobre buenas prácticas de manufacturas BPM. Fue evaluado como muy bueno, bueno, regular y malo, encontrándose que el 44 % se encuadran dentro de conocimiento calificado como bueno obteniendo entre 6 a 8 respuestas correctas, y el 56 % como regular, obteniendo entre 4 a 5 repuestas correctas.

El tercer dato obtenido fue referido a la asistencia a cursos o charlas informativa sobre buenas prácticas de manufacturas BPM, recibidos durante el último año, de lo cual se dedujo que el 30 % presencio entre 1 a 3 charla, que fueron dictadas por el profesional Licenciado en Nutrición encargado del control del área de la cocina de los geriátricos y que las mismas fueron de tipo informal, con escasa entrega de material educativo, sin obligación de asistencia, ni evaluación.

B- De las variables higiénicas sanitarias del área de elaboración de alimentos y el comedor.

De acuerdo a los resultados de esta investigación de las condiciones higiénicas sanitarias agrupadas en 4 bloques (5) se puede afirmar:

1. Cocina (edificación, equipo, utensilios)

Todos los geriátricos observados cuentan con los certificados de desinfección, pero en un 20 % se encontraron indicio de plagas.

La limpieza y desinfección de cocina y equipamiento se cumplen parcialmente en un 80 % de los geriátricos porque en general están limpias, pero falla la higiene intensiva de las campanas o extractores y hornos que tienen grasa acumulada, como así también se observó suciedad detrás de las puertas y en marcos de las ventanas.

Un 10 % de los geriátricos, presenta pisos gastados y agrietados y un 30 % no tiene revestimientos cerámicos o azulejos completos en el área de elaboración de los alimentos. Se observó que en el 20 % de los geriátricos los techos presentan humedad y telarañas, también el 20 % de los geriátricos cuentan con protección contra insectos pero están en mal estado. Las instalaciones eléctricas en el 40 % de los geriátricos, tienen cables a la vista y los tubos fluorescentes desprovistos de protección. Los tachos de basura están presentes en todos los geriátricos, pero al 80% le falta la tapa o están sucias y a veces con bolsas más chicas a lo adecuado.

Respecto a la ventilación si bien todas las cocinas de los geriátricos cuentan con ventanas, el 20 % de ellas no son adecuadas para evitar el calor excesivo, la condensación de vapor, la acumulación de polvo y para eliminar el aire contaminado. Los equipos y utensilios cumplen parcialmente en un 40 % de los geriátricos, ya que las procesadoras y licuadoras son de tipo doméstico y están muy exigidas lo que provoca mal estado de conservación.

2. Comedor

Las fallas más acentuadas fueron encontradas en la mantelería donde un 40 % de los comedores de los geriátricos, tienen manteles de plástico en mal estado y además mesas y sillas con falta de mantenimiento.

3. Almacenamiento de materia prima

Las heladeras y freezer en un 80 % de las cocinas de los geriátricos, no tienen la temperatura que corresponde.

En el almacenamiento de materia prima en alacenas o despensas el incumplimiento parcial en el 40 % de las cocinas de los geriátricos, es debido a que algunos alimentos como bolsa de leche en polvo y de pan se encuentran sobre el piso y también se almacenan verduras en cajones de madera y hay presencia de cajones plásticos sucios.

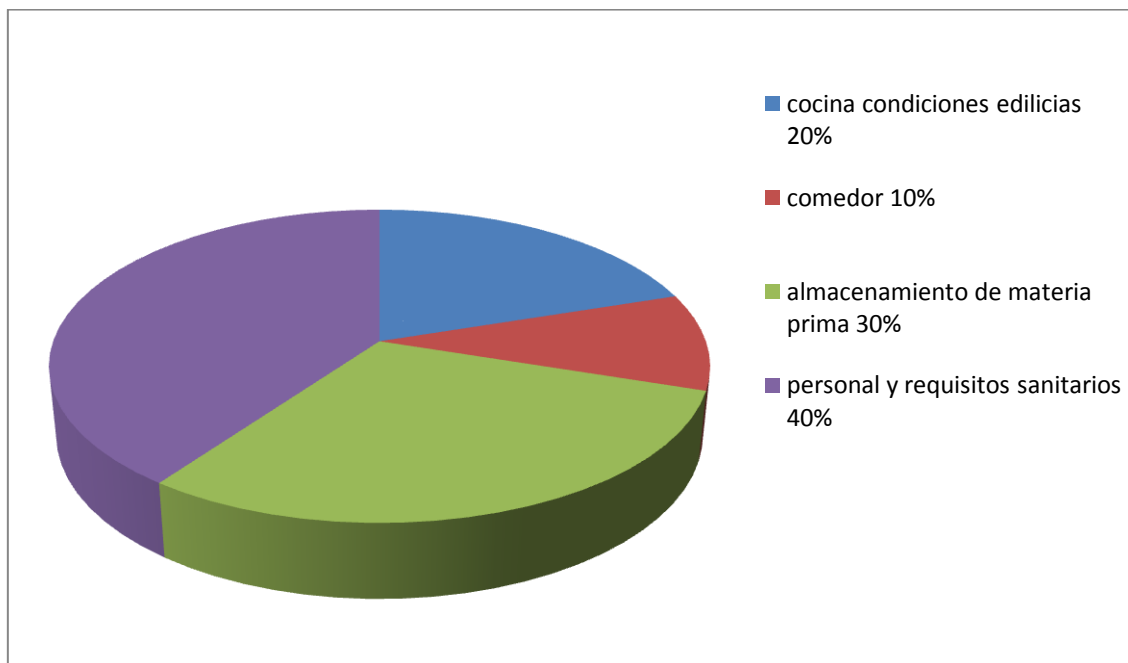
4. Personal y requisitos sanitarios

En lo referente al lavado de manos hay grandes falencias ya que en el 80 % de los geriátricos, no se emplea la técnica correcta en el lavado de manos, ya que lo hacen de manera rápida, emplean jabón en pan blanco o usan detergente y se secan con repasadores de tela al que van contaminando. También se observó hábitos antihigiénicos durante la manipulación de los alimentos y desconocimiento sobre la posibilidad de contaminar los alimentos si están enfermos.

En relación al uniforme todos los geriátricos cumplen parcialmente encontrándose que el 30 % del personal afectado a la cocina utiliza uniforme de color oscuro y también un 30% de los uniformes se encuentran manchados o sucios y el 60% del personal afectado a la cocina hace mal uso de la cofia.

También existen deficiencias en los baños de uso exclusivo del personal, ya que en el 60% de los geriátricos carecen de elementos de aseo como jabón líquido, cepillo para aseo de uñas y toallas de papel.

Figura I: Porcentaje de incumplimiento de lo geriátricos privados de la ciudad de Córdoba en las condiciones higiénicas sanitarias



DISCUSION

La mayoría de los Licenciados en Nutrición desconoce la exigencia de estar inscripto como director técnico bromatológico en Calidad Alimentaria de la Municipalidad de Córdoba; por lo cual desconocen que el control higiénico sanitario de la manipulación de los alimentos que allí se consuman es otra de sus funciones dentro de los geriátricos, como así también la función de capacitar al personal afectado al área de manipulación de los alimentos.

La capacitación es obligatoria en el país, a partir de la modificación del artículo 26 del Código Alimentario Argentino (6).

Esto hace que el personal que manipula los alimentos, al margen de su capacidad educativa tiene muchas falencias en la información para poder prevenir enfermedades de origen alimentario producidas en la cocina. Con excepción de los geriátricos contratados por la obra social nacional programa de atención medica integral, que ejercen un mayor control bromatológico y le exige al licenciado en nutrición cumplir con el rol de director técnico, a pesar que desconoce la función y la obligatoriedad de la inscripción.(7)

En cuanto a PAMI en su ordenanza en el área de alimentación, se refiere a la necesidad de un Licenciado en Nutrición con la siguiente función: programación y supervisión de la alimentación de los residentes de acuerdo a la indicación médica. Capacitación necesaria al personal para que les permita resolver con solvencia las indicaciones generales y dietéticas, como así mismo el cumplimiento estricto de normas higiénicas en el manipuleo de alimentos y utensilios.

Solo en un 40 % de los geriátricos encuestados el Licenciado en Nutrición dicta cursos o charlas sobre higiene y seguridad alimentaria. Se hace distinción que en los dos geriátricos contratado por PAMI estas charlas son exigidas y se debe presentar un informe cumpliendo un cronograma de tres charlas al año. En el resto de los geriátricos depende de la iniciativa del profesional o de los dueños de la institución. Ninguna de las Nutricionista a cargo de los geriátricos había realizado cursos de capacitación en los últimos dos años.

Cabe aclarar que los distintos Entes de Control no coinciden en los requisitos requeridos para la habilitación de los geriátricos, ya que si bien Calidad Alimentaria de la Municipalidad de Córdoba exige que la dirección técnica sea llevada a cabo por un Licenciado en Nutrición matriculado, el Ministerio de Salud Pública no lo exige para la habilitación.

Este ente de contralor refiere con respecto al personal en los servicios de alimentación de los geriátricos la exigencia de un profesional Licenciado en Nutrición, cuya función es planificar la dieta alimentaría según las necesidades, con asistencia obligatoria una vez por semana y llevar Historia Clínica con control de peso o controles similares. Según la Ley provincial 7872 y su modificatoria Ley 8677 en el artículo 47(8).

De acuerdo a los resultados de la investigación podemos inferir faltas de exigencias a nivel higiénico sanitario de los órganos de control (Calidad Alimentaria de la municipalidad de Córdoba y RU.GE.PRE.SA del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba).

Las mayores falencia se encontraron en limpieza y desinfección, tratamiento de desechos, heladeras, almacenamiento de materia prima y practicas inadecuadas del personal que manipula alimentos. Todas estas fallas pueden provocar contaminación cuya consecuencia son los síntomas gastrointestinales propios de las enfermedades alimentarias.

A pesar de esto, la causa de la enfermedad nunca es investigada, ni tampoco denunciada ante autoridad competente, aun cuando ocurre de manera masiva y quienes presencian esta enfermedad, personal de la institución y familiares, minimizan y olvidan pronto sin tomar ninguna medida preventiva. .

La investigación y conocimiento sobre el desenvolvimiento cotidiano de los servicios de alimentación, en este caso en las instituciones geriátricas, acerca de las condiciones higiénicas sanitarias, permitiría a los que integran el equipo sanitario la adopción de pautas claras y concretas en la manipulación de alimentos, el control y vigilancia nutricional como la capacitación al personal para asegurar la calidad e inocuidad de los alimentos. (9)

Es requisito fundamental para la adopción de medidas preventivas, el tratamiento que incluya a todos los sectores, desde el ámbito privado al gubernamental, con el serio compromiso de contribuir a mejorar la calidad de vida de estos ancianos institucionalizados.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Capo Pallas M. "Importancia de la alimentación en la tercera edad". Publicación Novartis Consumer Health. Primera edición 2012. España
- 2- Navarro Alicia "Perfil alimentarios de los adultos mayores concurrentes a hospitales públicos y privados de la Ciudad de Córdoba". Tesis de Maestría en Gerontología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba Año 2014.
- 3- .Reglamento Técnico Mercosur sobre las condiciones higiénicas sanitarias y de Buenas Prácticas de Manufactura para establecimiento elaboradores e industrializadores de alimentos, Anexo 1, Resolución 80/96 GMC. Incorporada por Res MSyAS N° 587 del 1.09.97.
- 4- INPPAZ, OPS, OMS "Manual del Manipulador de Alimento" Buenas Prácticas de Manufactura (GMP) Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP) pág. 65,79, 81.Año 2013.
- 5- Reid C, Koppman M, Santin C, Feldman P, Kleiman E., Tesaire C. Servicio de comidas. Guías de buenas prácticas de manufactura. Secretaria de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos. Marzo 2007. Argentina.
- 6- ANMAT -Código Alimentario Argentino – Año 1992, mediante decreto 1490/92. [www.anmat.gov.ar/alimentos/codigo/capitulo II. 23/2/2017](http://www.anmat.gov.ar/alimentos/codigo/capitulo%20II.23/2/2017)
- 7- PAMI. Resolución 559 Anexo 01/ Reglamento del registro de prestadores del servicio de geriatría del Instituto 27/09/2011.
- 8- DECRETO N 2668/1991, referido al proyecto de Reglamentación de la Ley N° 7872 sobre establecimientos Geriátricos Privado de la provincia de Córdoba.
- 9-Proyecto de ley 661 modificado por ley 1003 para el funcionamiento de los establecimientos Residenciales para Mayores y Hogares de Residencia de la ciudad de Buenos Aires. Año 2001.