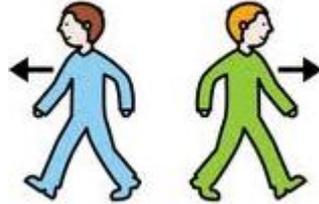


“Equipa Multidisciplinar Profissional Necessária para Implementação de um Sistema de Linha Fria Completa”

*Victor Iglesias , Professor da Escola de
Hotelaria de Salamanca*

Introducción

La línea fría se caracteriza por separar (disociar) la preparaciones culinarias a distribuir, de la distribución de las dietas en planta.



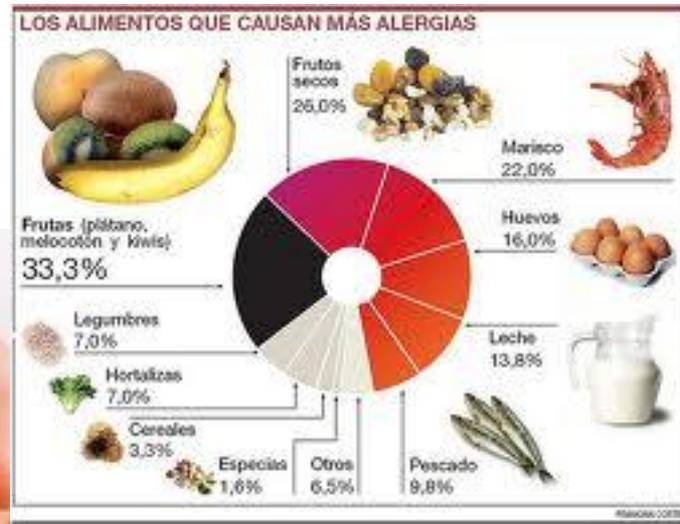
El paso por un hospital para un paciente y sus familiares no se caracteriza por ser momentos especialmente agradables, en muchos casos perdemos la noción del tiempo durante nuestra estancia, pero nuestro organismo cada vez que necesita comer señala nuestro reloj biológico, este nos marca las horas de cada ingesta, de este modo recobramos la noción del tiempo por el estomago.



Funcionamiento en Línea fría (I)

La mayoría de las cocinas hospitalarias intentan cubrir todas las demandas necesarias para la curación de los pacientes.

Cada vez más, según las patologías, alergias, el no gusto, y las incompatibilidades con los procesos paliativos hacen que la gestión de una cocina, sea cada vez más compleja en la realización de todas las elaboraciones requeridas y en poder garantizar una seguridad alimentaria.



Funcionamiento en Línea fría (II)

La multitud de platos a confeccionar para las micro dietas es cada vez mayor y de mayor variedad. Debido a esta complejidad se hace necesario encontrar una herramienta que garantice estos parámetros.



La herramienta más eficaz encontrada se basa en separar la distribución de la producción es sin lugar dudas la mejor, pero debemos planificar e implantar un funcionamiento en línea fría con una base estructurada desde la gestación del cambio. Podemos decir que no es la más difícil de gestionar, pero si las compleja de organizar. Una línea mixta es mucho más difícil de gestionar y garantizara menos los resultados óptimos en seguridad alimentaria.

Funcionamiento en Línea fría (III)

La herramienta más eficaz encontrada se basa en separar la distribución de la producción es sin lugar dudas la mejor.



Pero debemos planificar e implantar un funcionamiento en línea fría con una base estructurada desde la gestación del cambio. Podemos decir que no es la más difícil de gestionar, pero si las compleja de organizar. ***Por ejemplo: una línea mixta es mucho más difícil de gestionar y garantizara menos los resultados óptimos en seguridad alimentaria.***



Fases de Estrés (I)

En línea fría los platos pasan por diferentes fases de estrés en las preparaciones que debemos tener en cuenta.

Es por ello que todos los agentes que intervienen en el servicio de alimentación deben conocer cómo y porque se decide el cambio en el funcionamiento de nuestras cocinas.



Si bien la imagen que perciben los diferentes colectivos Médicos, Enfermería, Personal de Hostelería, Pacientes, Familiares, puede ser negativa en cuanto al resultado final de los platos, se debe a diversos factores.



Fases de Estrés (II)



El estudio minucioso de las dietas, la receta adaptada al nuevo sistema de producción en línea fría, la regeneración o retermalización de los mismos, el abatimiento, así como la distribución. Son factores que influyen directamente en el resultado final.

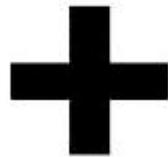
I + D + i



Fases de Estrés (III)

Uno de los factores que más puede afectar ES:

La falta de información y conocimiento en el sistema de restauración elegido y de la falta de protocolos en los procesos del servicio de la restauración del complejo hospitalario.



Servicio de restauración **Respeten las zonas de actividad**
Respeten sus zonas de actividad, en caso de circulación en zonas sucias, es obligatorio el uso de bata.



Gracias por su colaboración

En base a estos dos factores debemos establecer unos equipos de trabajo:

Equipo Informativo:



Su misión es informar a los diferentes colectivos de los cambios realizados, deben ser participes del por qué se realizan, deben aportar las sensaciones, nos transmitirán la información recabada al paciente/ usuario de las comidas, con sus impresiones y sus consejos. En definitiva harán una labor de campo, ayudando a los servicios de restauración indirectamente a que la satisfacción del paciente sea la deseada por todos los agentes que intervenció en el proceso curativo.

Equipo de planificación (I):

Se hace necesario establecer un grupo de trabajo para planificar y organizar los servicios de restauración del complejo hospitalario, es conveniente que en dicho grupo se represente cada uno de los agentes intervinientes en los mismos.



Cumplir los horarios de entrega de las comidas así como el aprovechamiento óptimo en los sistemas de producción distribución conlleva un análisis exhaustivo de las diferentes actuaciones a ejecutar.

Equipo de planificación (II):

El equipo multidisciplinar conlleva controlar las diferentes áreas que engloban los servicios de restauración en la hostelería hospitalaria.



Producción, equipo dedicado a la confección de platos.



Distribución, emplatar las dietas, y servir las.



Dietética, debe trabajar codo con codo con la producción, no podemos crear dietas en línea fría si no se pueden realizar en línea fría, la dietética debe saber el porqué de la negativa en algunos platos:



Enfermería

Debemos contar con sus necesidades y organizamos para completar su labor de atención directa al paciente.

Organizativamente todo es posible, pero nunca debemos olvidar que el resultado en la comida el paciente lo detecta por aspectos gastronómicos, por lo tanto los platos deben ser del agrado del comensal.



Equipo de Producción (I):

Los responsables del funcionamiento del servicio, así como los responsables de las producciones en cocina deben conocer en todo momento el funcionamiento completo del servicio de restauración, de distribución, el retorno de sucio, la cinta de Emplatado deben ser tenidos en cuenta para desarrollar los platos en la cocina.



Equipo de Producción (II):

Los responsables de producción tienen una labor de investigación en los platos, no solo en el ajuste de ingredientes y cantidades establecidas, estudio necesario para poder cubrir las necesidades dietéticas y además que una elaboración o plato estén compensados gastronómicamente.



El estudio de las recetas es por tanto importante, la regeneración posterior de los platos (en un servicio Emplatado o a distancia de la UCP) hacen que no conozcamos el comportamiento de los mismos, Cuando el comensal levanta la tapa de su plato no hay vuelta atrás, el examen se realizó días antes y ahora nos pondrá la nota.

No todos los platos se comportan igual ante una regeneración, a la debemos añadir un proceso de abatimiento.

Equipo de Producción (III):

El estudio de las recetas es por tanto importante, la regeneración posterior de los platos (en un servicio Emplatado o a distancia de la UCP) hacen que no conozcamos el comportamiento de los mismos, Cuando el comensal levanta la tapa de su plato no hay vuelta atrás, el examen se realizo días antes y ahora nos pondrá la nota.

ARROZ CON LECHE

INGREDIENTES

Leche	25 l
Arroz	4,5 kg
Piel de naranja	2 uds
Canela en rama	2 uds
Azúcar	2,5 kg



ELABORACIÓN

- 1.- Llenar la marmita fría con 25 litros de leche y 4,5 kilos de arroz.
- 2.- Ajustar la temperatura 90º C en el control en el paso de calor 5.
- 3.- Elegir el programa 3 para el mezclador con una velocidad de 25-30 rotaciones.
- 4.- Encender la marmita.
- 5.- Después de 60 minutos está listo el arroz con leche.



Es importante destacar que:

No todos los platos se comportan igual ante una regeneración, a la debemos añadir un proceso de abatimiento.

Muchas gracias por su atención.