

### MANUAL DE DIETAS

Cada centro hospitalario clasifica, sistematiza y denomina sus propias dietas con arreglo a criterios científicos y de máxima aplicabilidad. Para garantizar la calidad nutricional y gastronómica de los menús ofrecidos, la planificación de las dietas se realiza de manera conjunta por la UNCYD y el Servicio de alimentación.

El Manual de dietas es el documento en el que se registran todas las dietas disponibles en cada centro. Las dietas que lo integran deben particularizarse según las peculiaridades y experiencias de uso de cada centro. Incluye las dietas basales de uso habitual, las dietas terapéuticas de uso frecuente y otras que aún siendo menos comunes son convenientes para facilitar la preparación y unificación con el resto de la alimentación siendo posible abordar las peticiones con rapidez y competencia, y sin aumentos excesivos de trabajo y coste. Constará de:

- Código de dietas, que incluirá:
  - Definiciones cualitativa y cuantitativa de cada dieta.
  - Indicaciones de cada dieta.
  - Recomendaciones higiénico-dietéticas.
- Código de menús, adaptado a la gastronomía local y a los procesos seguros desde el punto de vista sanitario.
- Definición de las fichas técnico-sanitarias de platos (ingredientes, valoración, diagramas, puntos de control).
- Será apto para facilitar la elaboración de dietas individualizadas y adaptadas a los gustos y preferencias a los pacientes que precisen pautas dietéticas complejas, a los pacientes con anorexia importante o aversiones alimentarias condicionadas por la enfermedad o el tratamiento médico y a los pacientes de larga estancia.
- Rotación de menús.
- Modificación estacional de menú.

### CÓDIGO DE DIETAS

Es el abanico de opciones dietéticas programadas en una institución sanitaria con pacientes ingresados que precisan recibir alimentación durante un tiempo más o menos prolongado.

Abarca todas aquellas dietas de uso habitual, con la finalidad de que la solicitud y su puesta en práctica sean entendidas fácilmente por todos. Con cada una de estas dietas se persigue un objetivo preventivo, diagnóstico o terapéutico o simplemente proporcionar durante el ingreso una alimentación completa y equilibrada.

Por muy amplio que sea un código de dietas, es prácticamente imposible cubrir todas las necesidades dietoterapéuticas requeridas, siempre se plantearán situaciones clínicas que exijan el diseño de dietas terapéuticas no codificadas, que debido a su escasa demanda no se incluyen en el código de peticiones ordinarias.

Los grupos de dietas integrantes de cada centro se pueden definir de la siguiente manera:

**1. Dieta basal:** Es la indicada para cualquier persona sana y tiene como objetivo mantener el buen estado nutricional y evitar situaciones de riesgo de enfermedad por una inadecuada alimentación. Este grupo incluye las apropiadas a personas en diferentes etapas de la vida y las que se recomiendan en situaciones que precisan diferentes aportes de energía y nutrientes como el embarazo y la lactancia.

**1.1. Dieta basal de adulto:** Dirigida a aquellos pacientes adultos cuya patología no precisa modificación dietética ni en cuanto al contenido de nutrientes ni de alimentos. Debe cumplir los siguientes objetivos:

- Cubrir los requerimientos calórico-proteicos de las RDA (Recommended dietary allowances) para un adulto.
- Cumplir las recomendaciones generales para la población sana en cuanto a frecuencia de consumo de cada uno de los grupos de alimentos en un periodo semanal.
- Respetar las costumbres culinarias locales en cuanto a la elaboración de los platos que componen la dieta.

**1.2. Dieta basal pediátrica:** Se establecerán una serie de dietas basales adaptadas a cada rango de edad pediátrica.

- La consistencia de las dietas es especialmente importante entre el año y los tres primeros años de vida.
- El aporte calórico y proteico de la dieta ha de adecuarse a los períodos de crecimiento rápido de la primera infancia, de crecimiento estable de la edad preescolar y escolar y a la fase de aceleración del crecimiento.
- Los menús deben incluir todos los alimentos introducidos comúnmente para cada rango de la edad pediátrica, cumpliendo con la “frecuencia de consumo por tipos de alimentos” y el volumen ha de ser adecuado al que puede consumir un niño sano de la edad a la que va dirigido.

**2. Dieta terapéutica:** Es el plan alimentario prescrito a una persona determinada, con modificación de algunos parámetros en relación con la dieta basal.

Su objetivo es ayudar a la recuperación de la salud del paciente y a la consecución del estado nutricional adecuado a su situación patológica.

La alimentación se modifica como parte del tratamiento de la enfermedad, puede ser la base fundamental del tratamiento o coadyuvante al mismo.

La filosofía que rige la confección de una dieta terapéutica responde a dos líneas generales: La primera se centra en la educación del paciente en cuanto a los principios de una nutrición adecuada, mientras que la otra consiste en proporcionar alimentos que el pacien-

te pueda comer y resulten agradables. Suele llegarse a un compromiso entre ambas tendencias, teniendo en cuenta que:

- Han de cubrirse las necesidades energéticas y de nutrientes según la situación clínica.
- Ha de proveer una dieta lo suficientemente amplia y variada.
- Representará una función gratificante.
- Debe tener una presentación agradable.
- Se tendrán en cuenta las costumbres del paciente, sus gustos, creencias religiosas y cualquier otro factor que pueda influir en la aceptación o rechazo de la dieta.
- Se contabilizarán los suplementos nutricionales y la nutrición enteral siempre que estén indicados.

Se utilizarán dietas de textura modificada de alto valor nutricional de tipo comercial en pacientes en los que la alimentación convencional no es suficiente para asegurar el aporte óptimo de nutrientes debido a problemas fisiológicos y/o patológicos.

**2.1. Dietas terapéuticas codificadas:** Constituye el conjunto de dietas de uso más habitual en cada centro, se planifican teniendo en cuenta las patologías tratadas y la carga cuantitativa que supone cada una de ellas en la asistencia médica y quirúrgica del centro. Cuanta mayor incidencia tiene una patología en el hospital, más importante es definir con precisión las dietas dirigidas a tratarla.

**2.2. Dietas terapéuticas no codificadas:** Son las llamadas dietas combinadas ya que para su elaboración se han empleado modificaciones de varias dietas, además de las adaptaciones dietoterápicas necesarias según las enfermedades o complicaciones asociadas que presenta el paciente. Serán elaboradas por la UNCYD y debido a que suelen precisar muchas restricciones, el dietista deberá controlar diariamente la suficiencia nutricional prestando especial atención al aporte calórico, que se ve comprometido en mayor o menor medida, y modificar la dieta según la tolerancia y la aceptación del paciente.

**3. Dieta personalizada:** Elaboradas específicamente para pacientes pluripatológicos que precisan pautas dietéticas complejas, pacientes de larga estancia o en aquellas circunstancias en las que sea necesario tener en cuenta varios factores como patología, edad, capacidad de masticación y deglución y apetencias particulares.

Es imprescindible ofertarla a aquellos que presentan una anorexia importante o aversiones alimentarias condicionadas por la enfermedad o tratamiento médico. La personalización de la dieta mejora la aceptabilidad por parte del usuario. Para su elaboración se requiere:

- Historia dietética, con estimación de la ingesta habitual del paciente, antecedentes de alergias o intolerancias alimentarias, agrado o no de determinados alimentos o preparaciones culinarias, aporte de líquidos y funcionalidad del tracto gastrointestinal (capacidad de masticación, deglución, posibles patologías gástricas o intestinales, etc.).
- Cálculo de las necesidades nutricionales a partir de datos antropométricos básicos y situación fisiológica.

- Control de la eficacia de la dieta elaborada mediante visita periódica a los pacientes con dietas personalizadas. Deberán ser reevaluadas al menos tres veces por semana.
- Se tendrán en cuenta todos los criterios mencionados en las dietas terapéuticas.

#### 4. Otras dietas:

- 4.1. Dietas pretest diagnóstico.
- 4.2. Dietas para enfermos inmunodeprimidos, en las que se debe prestar especial atención, fundamentalmente se asegurará una total cocción del alimento y se evitarán los alimentos crudos.
- 4.3. Dietas adaptadas a otras culturas, atendiendo a la Declaración de Ámsterdam 2004, en la que se hace referencia a un servicio hospitalario más accesible para inmigrantes y minorías étnicas.

### APLICACIÓN PRÁCTICA DEL CÓDIGO DE DIETAS

Los factores que influyen en la elaboración del código de dietas son las características del centro hospitalario (centros médicos, quirúrgicos o de técnicas diagnósticas), la actividad clínica y las patologías tratadas, la estancia media, el número de camas, los medios logísticos y técnicos (capacidad de producción, instalaciones, sistemas de comunicación interna y recursos materiales) y los recursos humanos.

En cada una de las dietas incluidas se manifestará lo siguiente:

- Denominación genérica de la dieta, que deberá aludir al perfil nutricional más que a la patología específica a la que va dirigida.
- Características: se indicarán las modificaciones empleadas y se incluirá una relación de alimentos y las técnicas culinarias utilizadas.
- Objetivos: se expondrá el fin que persigue la dieta.
- Indicaciones: las distintas situaciones clínicas y/o patologías en las que la dieta deberá estar presente.
- Variantes dietoterápicas: cualquier dieta codificada podrá ser solicitada sin sal y sin sacarina.

Para la elaboración de los menús de las dietas hospitalarias se requiere un análisis previo de:

- Cultura y costumbres gastronómicas de la zona, así como hábitos alimentarios del colectivo.
- Colectivos étnicos (variantes en el menú).
- Presupuesto destinado a tal fin.
- Número y tipo de dietas demandadas.
- Disponibilidad de alimentos e información de su composición.
- Infraestructura y recursos del centro.

La planificación de los menús comienza con la elaboración del menú de la dieta basal, que servirá de referencia como dieta saludable y de ella derivarán las dietas terapéuticas con las modificaciones requeridas, que podrán ser:

- Cualitativas (se relacionarán los alimentos que deben ser evitados o aconsejados).
- Cuantitativas, respecto a cambios en el aporte calórico, proteico, mineral, etc.
- En textura y consistencia.

En una misma dieta se emplearán todas aquellas modificaciones que se requieran y quedarán perfectamente reflejadas como características de la dieta.

## PLAN ALIMENTARIO

La UNCYD, en estrecha colaboración con el Servicio de alimentación, elaborará el plan alimentario, que incluye la alimentación normal o basal y la especial, adecuado a las necesidades del centro y en él se fijará:

- La composición de cada comida.
- La frecuencia en la rotación de los alimentos.
- Las diferentes preparaciones.

**Alimentación normal o basal:** En pacientes que no requieren modificaciones especiales en su alimentación, es el menú de la dieta básica hospitalaria y sus variantes. Las normas para la planificación de estos menús son:

- Aporte suficiente de calorías.
- Equilibrio de nutrientes.
- Variación en los alimentos.
- Organolépticamente adecuada.
- Condiciones óptimas de higiene.
- Temperatura adecuada.
- Buena presentación.

**Alimentación especial:** Abarca todas las dietas terapéuticas codificadas, las no codificadas y las personalizadas. Derivan del menú basal del hospital debido a que conlleva las siguientes ventajas:

- Simplificación del trabajo de cocina.
- Posibilidades de variación del menú.
- Disminución de costes.
- Evita el intercambio de platos entre pacientes.
- El paciente sometido a dieta especial ve que su comida no es tan diferente a la de los demás.

Existirá un menú opcional y si fuese posible a la carta, para mejorar así la aceptabilidad por parte del usuario. Según postula la Asociación Dietética Americana (ADA): “La liberación en la

dieta en los centros de larga estancia mejora el estado nutricional y la calidad de vida de los residentes”. Este postulado es perfectamente asumible como recomendación global y resume acertadamente el espíritu con el que abordar la política nutricional en los centros hospitalarios.

Las normas para la planificación de los menús de las dietas terapéuticas y personalizadas son:

- Aporte suficiente de calorías.
- Equilibrio de nutrientes.
- Variación de los alimentos.
- Organolépticamente adecuada.
- Condiciones óptimas de higiene.
- Temperatura adecuada.
- Buena presentación.
- Restricciones plenamente justificadas.
- Seguridad de una ingesta adecuada.

Uso de alternativas dietéticas en la adaptación de la dieta como enriquecedores de la dieta (alimentos ordinarios) o mediante alimentación adaptada tradicional (modificaciones de textura y consistencia de alimentos ordinarios con o sin enriquecedores de la dieta) o alimentación adaptada comercial (dietas completas de textura modificada de alto valor nutricional o espesantes y bebidas de textura modificada).

## ALIMENTACIÓN ADAPTADA

Hay situaciones en que la alimentación se modifica para hacerla apta a diferentes condiciones clínicas o discapacidades, permitiendo así, además de nutrir, mantener el placer de comer y facilitar la ingesta en personas que tienen dificultades para hacerlo.

Puede ser de dos tipos:

**Alimentación adaptada tradicional**, empleando modificaciones de textura y consistencia en alimentos ordinarios (purés de legumbres, verduras con carne/pescado/huevo, gelatinas, natillas, maizenas, etc.). Se puede utilizar junto con enriquecedores de la dieta.

**Alimentación adaptada comercial**, cuando la alimentación tradicional adaptada es insuficiente o inviable para asegurar el aporte óptimo de nutrientes.

- Dietas de textura modificada de alto valor nutricional, adaptadas a las necesidades de nutrientes de un adulto. Son purés listos para su uso y purés salados y dulces en polvo para disolver en platos principales, en desayunos, meriendas y postres.
- Espesantes y bebidas de textura modificada, son productos que ayudan a hidratar y a nutrir al paciente con dificultades de masticación y/o con disfagia, disminuyendo así el riesgo de aspiración.