

Gastronomía hospitalaria

Verónica Cárdenas Mazón
Carlos Cevallos Hermida
Ramiro Estévez Fonseca
Juan C. Salazar Yacelga
Pedro Badillo Arévalo

Tomo 1



ESPOCH
2015

Gastronomía hospitalaria

Gastronomía hospitalaria

Tomo 1

Verónica Cárdenas Mazón
Carlos Cevallos Hermida
Ramiro Estévez Fonseca
Juan C. Salazar Yacelga
Pedro Badillo Arévalo



Gastronomía hospitalaria

© 2015 Verónica Cárdenas Mazón

Carlos Cevallos Hermida

Ramiro Estévez Fonseca

Juan C. Salazar Yacelga

Pedro Badillo Arévalo

© 2015 Escuela Superior Politécnica del Chimborazo

Panamericana Sur, kilómetro 1 1/2

Instituto de investigación

Riobamba, Ecuador

Teléfono: 593 (03) 2 998-200

Código Postal: EC060155

Aval ESPOCH

Este libro se sometió a arbitraje bajo el sistema de doble ciego
(*peer review*).

Corrección y diseño:

La Caracola Editores

Impreso en Ecuador

Prohibida la reproducción de este libro, por cualquier medio, sin la previa
autorización por escrito de los propietarios del Copyright.

CDU: 613.2

Gastronomía hospitalaria. Tomo 1.

Riobamba: Escuela Superior Politécnica del Chimborazo.

Instituto de Investigaciones; 2015

80 p. vol: 17 x 24 cm

ISBN: 978-9942-21-866-7

1. Higiene de la alimentación. Dietética

1. Gastronomía

2. Nutrición

3. Gastronomía en hospitales

4. Nutrición en hospitales

CONTENIDO GENERAL

TOMO 1

Resumen.....	11
Abstract	13
Introducción	15
Capítulo 1	
Conceptos básicos.....	17
Gastronomía hospitalaria	17
Requisitos de una dieta balanceada	19
Evaluación nutricional del paciente hospitalizado.....	19
Recomendaciones nutricionales según expertos de FAO y OMS.	20
Capítulo 2	
Tipos de dietas	23
2.1. Dietas normales	24
Alimentos prescritos y prohibidos	26
Menú ejemplo.....	27
2.2. Dietas líquidas	28
Líquida estricta o de líquidos claros.....	30
Menú ejemplo.....	33
Dieta líquida completa o amplia	34
Menú ejemplo.....	37
2.3 Dietas blandas	38
Dieta blanda de fácil masticación.....	41
Dieta blanda o de protección gástrica	41
Menú ejemplo.....	43
Dieta blanda intestinal.....	44
Menú ejemplo.....	45
2.4. Dietas modificadas	46

Dietas hipograsas	47
Menú ejemplo	49
Hipocalóricas	50
Dietas hiposódicas	53
Menú ejemplo	56
Dietas hipohidrocarbonadas.....	57
Diabetes Miellitus.....	57
Dietas para enfermos con cáncer.....	65
Menú ejemplo.....	80

TOMO 2

Capítulo 3

Oferta de menús según cada tipo de dietas.....	9
Dietas normales.....	11
Dietas líquidas.....	23
Dietas blandas	45
Dietas modificadas hipograsas.....	65
Dietas modificadas hiposódicas.....	70
Dietas modificadas hiperproteicas	80
Glosario.....	95
Referencias	101
Bibliografía complementaria	103

CONTENIDO TOMO 1

Resumen.....	11
Abstract	13
Introducción	15
Capítulo 1	
Conceptos básicos.....	17
Gastronomía hospitalaria	17
Requisitos de una dieta balanceada	19
Evaluación nutricional del paciente hospitalizado.....	19
Recomendaciones nutricionales según expertos de FAO y OMS.	20
Capítulo 2	
Tipos de dietas	23
2.1. Dietas normales	24
Alimentos prescritos y prohibidos	26
Menú ejemplo.....	27
2.2. Dietas líquidas	28
Líquida estricta o de líquidos claros.....	30
Menú ejemplo.....	33
Dieta líquida completa o amplia	34
Menú ejemplo.....	37
2.3 Dietas blandas	38
Dieta blanda de fácil masticación.....	41
Dieta blanda o de protección gástrica	41
Menú ejemplo.....	43
Dieta blanda intestinal.....	44
Menú ejemplo.....	45
2.4. Dietas modificadas	46
Dietas hipograsas	47
Menú ejemplo.....	49

Hipocalóricas	50
Dietas hiposódicas	53
Menú ejemplo	56
Dietas hipohidrocarbonadas.....	57
Diabetes Miellitus.....	57
Dietas para enfermos con cáncer.....	65
Menú ejemplo.....	80

RESUMEN

Millones de personas enferman y mueren continuamente debido a una alimentación poco saludable, así como por el consumo de alimentos insalubres. La falta de conocimientos sobre alimentación sana es uno de los factores más importantes que acarrea a diversas patologías de origen alimentario (OMS, 2015).

El proporcionar alimentos que, bajo un criterio higiénico sanitario, sean totalmente inocuos y seguros para los enfermos hospitalizados debe ser la clave del tratamiento dietoterapéutico, ya que se trata de una población especialmente sensible frente a cualquier tipo de agresión ocasionada por alimentos que presenten algún tipo de alteración. Para prevenir esta eventualidad, está protocolizado un Sistema de Calidad que integra un cuidado minucioso en el uso de alimentos, técnicas y procedimientos apropiados a la necesidad del paciente y sobre todo al tipo de dieta administrada, basada en la patología diagnosticada.

El presente documento tiene como objetivo contribuir a garantizar la seguridad alimentaria de los pacientes hospitalizados, brindándoles una alimentación saludable, nutritiva, atractiva, deliciosa, segura y que alcance a satisfacer las necesidades nutricionales de acuerdo con las patologías que presenten, para su pronta recuperación.

Para esto, los servicios de alimentación de los hospitales son de vital importancia, porque la alimentación que se prepara y se ofrece a los pacientes puede ser parte del tratamiento de su enfermedad. Los menús preparados deben tener lineamientos técnicos para brindar a los pacientes hospitalizados una alimentación saludable desde el punto de vista gastronómico, nutricional e higiénico.

En los servicios de alimentación de los hospitales, se promoverá, dentro del ámbito gastronómico, medidas preventivas en el manejo y manipulación de alimentos; también se dará un valor agregado a la presentación final de diferentes tipos de dietas, ya que esto contribuirá a mejorar la percepción del plato por parte del paciente, buscando de esta manera la recuperación paulatina y pronta salida de la casa de salud. Dentro de

la dieta, es necesario seleccionar los alimentos permitidos de acuerdo con cada patología, para asegurar el mantenimiento o recuperación de un estado nutricional óptimo.

Además es muy importante identificar el régimen alimenticio más apropiado para cada paciente según su necesidad de energía y nutrientes, teniendo en cuenta el grado de afectación de la enfermedad.

El objetivo elemental de la Dietoterapia del paciente es cubrir las necesidades nutricionales tomando en cuenta su patología, y en este libro se busca dar una idea clara de los tipos de dieta que se prescriben a nivel hospitalario adaptando la alimentación de acuerdo con la recomendación conjunta del profesional médico y del nutricionista. Así, por su consistencia, las dietas prescritas son: dieta normal, blanda y líquida; dietas especiales: hipograsa, hiposódica, hipocalórica, entre otras; la efectividad de estas dietas desarrollará un efecto preventivo, terapéutico y educativo del paciente que contribuirá a su bienestar físico-social.

Palabras clave

Dieta, paciente, nutrición, gastronomía hospitalaria.

ABSTRACT

Millions of people constantly sick and die due to unhealthy eating and the consumption of unhealthy food; still a lack of knowledge about healthy eating one of the most important factors that brings a different foodborne diseases (WHO, 2015).

Providing food under sanitary hygiene criteria, are completely safe and secure for inpatients should be the key to therapeutic dieto treatment because it is a particularly sensitive population, against any kind of aggression caused by foods that pose a alteration. To prevent this eventuality is on record a quality system that integrates a meticulous care in the use of food, techniques and appropriate to the patient's need and especially given the type of diet based on the diagnosed pathology procedures.

This document aims to contribute to ensuring food security of hospitalized patients by providing a healthy, nutritious, attractive, delicious, safe power and scope to meeting the nutritional needs according to the pathologies presented for speedy recovery.

For this, food services in hospitals are vital for food that is prepared and offers patients can be part of the treatment of their disease. The menus should have prepared technical guidelines to provide inpatient healthy eating from the point of gastronomic, nutritional and hygiene.

In food services in hospitals will be promoted within the culinary field preventive measures in handling and food handling, you will also add value to the final presentation of different types of diets as this will help improve the perception of the dish the patient, thereby seeking recovery and the gradual early exit from the nursing home. Within the diet it is necessary to select the foods allowed according to each pathology, to ensure the maintenance or recovery of optimal nutritional status.

It is also very important to identify the most appropriate for each patient according to their need for energy and nutrients diet, taking into account the degree of involvement of the disease.

The basic objective of the Diet therapy patient's nutritional needs, taking into account their condition, and this book aims to give a clear

idea of the types of diets prescribed in hospitals adjusting power according to the joint recommendation nutritionist and health care; Thus, For consistency, prescribed diets are: normal, soft, and liquid diet; Special diets: fat hiccups, sodium hypo, hypo caloric, among others; the effectiveness of these diets develop a preventive and therapeutic effect of patient education will contribute to their physical - social.

Keywords

Diet, patient, nutrition, food, hospital

INTRODUCCIÓN

Las recomendaciones alimentarias de quienes padecen ciertas enfermedades deben ser adecuadas en consistencia, integrando alimentos permitidos de acuerdo con la patología del paciente, que no agraven su estado de salud, tomando en cuenta qué productos son admitidos o no dentro de su alimentación; por tanto, para poder elaborar dietas adecuadas, es necesario tener conocimientos de Gastronomía Hospitalaria.

Durante mucho tiempo, las necesidades de los pacientes no han sido atendidas de la manera apropiada, por lo cual se han generado diversos desórdenes alimentarios que provocan varios problemas en la salud.

La alimentación hospitalaria está encaminada a cubrir los requerimientos nutricionales de los pacientes hospitalizados en función de desequilibrios metabólicos presentes como consecuencia de las patologías, ya que la ingesta de alimentos juega un papel importante para mantener la calidad de vida de las personas que padecen cierto tipo de enfermedades.

Una guía de alimentación hospitalaria es fundamental en cada etapa de las patologías que padecen los pacientes hasta su recuperación, y en los casos más graves se debe mantener una dieta continua debido a la enfermedad, tomando en cuenta talla, peso, sexo, edad, estado fisiológico y daños digestivos.

Por medio de una alimentación adecuada y equilibrada acorde a la enfermedad, se favorecerá que se dé una mejora en la salud, estilo de vida y reducción de la tasa de mortalidad. Para contribuir con el bienestar de la sociedad, es muy importante que los profesionales de la Gastronomía, en conjunto con nutricionistas, aporten con conocimientos para así poder brindar un mejor tratamiento dietoterapéutico a las personas y disminuir los desequilibrios y desórdenes alimentarios.

Es importante además recalcar que las dietas en los hospitales y centros de atención de salud, tanto públicos como privados, mantienen un cuidado adecuado mientras el paciente está alojado; sin embargo, una vez que el paciente sale del hospital, es importante que se haga interconsulta con el nutricionista a fin de que reciba una correcta educación alimentaria-nutricional personalizada, que favorezca su pronta recuperación.

CAPÍTULO 1. CONCEPTOS BÁSICOS

Gastronomía hospitalaria

La alimentación saludable es aquella que debe aportar la energía y los nutrimentos que cada persona necesita para cumplir sus funciones vitales; una persona bien nutrida tiene más oportunidad de desarrollarse física y mentalmente, vivir saludablemente, aprender y trabajar de mejor manera, a más de crear un mecanismo de defensa contra enfermedades (Cervera *et al.*, 2004).

Cuando una persona entra en desequilibrio físico ocasionado por la presencia de una enfermedad, la alimentación debe necesariamente variar, dependiendo sobre todo de la gravedad de la patología y del apareamiento o no de signos y síntomas que reflejen el grado de inestabilidad de la salud.

Cuando esto sucede, es necesario, dependiendo de la gravedad del cuadro clínico, que el paciente sea internado en un centro hospitalario.

Por décadas, la alimentación de tipo hospitalaria ha sido la causa de malestar en el paciente debido al cambio radical en su ingesta frecuente, a más de otros factores como el presupuesto del hogar, hábitos de alimentación, o de tipo religioso, entre otros; esto, sumado a la poca vistosidad de las preparaciones, crea en el paciente una actitud de resistencia a alimentarse.

El término *gastronomía hospitalaria* implica la presencia de alimentos y preparaciones servidas de forma agradable a los sentidos del paciente, que garanticen el consumo y se constituyan en parte importante del proceso de recuperación y, por lo tanto, de su pronta salida del hospital.

La gastronomía hospitalaria constituye uno de los principales parámetros de referencia del estado de salud del paciente, que demuestra el nivel de aceptación y/o rechazo de los productos servidos reflejados en el nivel de tolerancia que mejoren o agraven su estado de salud (González *et al.*, 2001).

Se puede definir a la gastronomía hospitalaria como la adaptación de la alimentación a las distintas alteraciones metabólicas y/o digestivas

producidas por la enfermedad; y se realiza a través del uso equilibrado y metódico de los alimentos.

Cada paciente requiere un régimen prescrito de acuerdo con las variaciones individuales: situación fisiológica, alteraciones fisiopatológicas y funcionalidad digestiva del enfermo.

Los factores que se tomarán en cuenta al prescribir una dieta serán:

- Diagnóstico de la enfermedad
- Función digestiva
- Alteraciones y momento evolutivo de la enfermedad
- Estado nutricional del paciente
- Recomendaciones nutricionales
- Hábitos alimentarios del paciente e intolerancias
- Modificaciones con relación al régimen normal
- Interacciones entre nutrientes y fármacos

La alimentación hospitalaria tiene dos objetivos en común con el tratamiento médico del paciente, que son:

1. Dotar de alimentos inocuos que garanticen la seguridad alimentaria de los pacientes durante el tiempo de permanencia en el hospital, bajo criterios higiénico-sanitarios, tomando en cuenta que, al estar alojados internos en un centro de atención de la salud, los pacientes son vulnerables de sufrir algún tipo de alteración que agrave su cuadro clínico.
2. Proporcionar una dieta equilibrada, variada, completa, adecuada, inocua, cuya finalidad sea prevenir posibles cuadros de mal nutrición en el paciente (Ruiz, 2012).

Requisitos de una dieta balanceada

La dieta equilibrada es un régimen de alimentación que aporta alimentos variados en cantidades adaptadas a los requerimientos y condiciones personales. Llevar una alimentación equilibrada no implica ingerir poca o mucha comida, ya que es tan importante la cantidad como la calidad de la misma. Es importante pensar que no se puede disfrutar de una vida saludable comiendo unos pocos alimentos.

La variación del consumo de alimentos es recomendable para la recuperación progresiva de la salud del paciente, sin descartar la importancia de presentar preparaciones con altos niveles sensoriales utilizando la riqueza de los distintos sabores, olores y aromas. De hecho, comer y beber forma parte de la alegría de vivir y, desde luego, la gastronomía no está distante de las recomendaciones dietéticas ni de una alimentación saludable (Torres y Francés, 2007).

Evaluación nutricional del paciente hospitalizado

Es imprescindible valorar el estado nutricional del paciente desde su ingreso y realizar un monitoreo continuo durante los días y/o semanas de permanencia en el hospital, con el fin de identificar si se han producido cambios en su estado nutricional, tomando en cuenta los siguientes aspectos, indicadores o métodos:

- Revisión de la historia clínica
- Anamnesis nutricional
- Evaluación antropométrica
- Evaluación clínica
- Evaluación bioquímica
- Evaluación dietética
- Sobre la base de la evaluación nutricional, se estiman las necesidades energéticas y de nutrientes

En la atención nutricional, se debe tener en cuenta los siguientes criterios:

- Evaluar las necesidades relacionadas con su enfermedad
- Programar el plan de cuidado nutricional
- Decidir la vía de suministro de alimentos (oral, enteral o parental)
- Brindar asesoría alimentaria-nutricional al paciente
- Valorar la eficacia del tratamiento dietoterapéutico

La nutrición normal debe servir de base para las modificaciones terapéuticas de la dieta (González et al., 2001).

Recomendaciones nutricionales según expertos de FAO y OMS

“La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

”Una inadecuada nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad” (OMS, 2015).

“La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) proporciona asesoramiento científico sobre los requisitos nutricionales a los países miembros y a Organismos Internacionales, incluida la comisión del Codex Alimentarius. Las agencias nacionales e internacionales utilizan dicha información para desarrollar políticas y programas de acción orientados a mejorar la nutrición en todo el mundo.

”Entre las actividades de la FAO relativas a los requisitos nutricionales figuran: la elaboración de aplicaciones prácticas e instrumentos para mejorar la nutrición, tales como el etiquetado nutricional, los talleres de capacitación e investigación referente a requisitos de nutrientes” (FAO, 2009).

Uno de los constantes inconvenientes que se presentan a nivel hospitalario es la baja de peso de los pacientes que conlleva al apareamiento de la desnutrición, que en unos casos podría presentarse a causa de inapetencia propia del estadio de la enfermedad, y en otras a las poco apetecibles dietas servidas en los servicios hospitalarios. Es importante tomar en cuenta las recomendaciones nutricionales que se plantean para los pacientes alojados en el hospital, ya que suelen existir errores como el proporcionar una alimentación poco nutritiva que no logre satisfacer las necesidades de energía y nutrientes de los pacientes, lo que a su vez repercute en su estado de salud. La alimentación dietoterapéutica debe basarse en una alimentación normal en consistencia, que va sufriendo cambios y modificaciones según el requerimiento individual del paciente, que incluye cambios en la cantidad de nutrientes, la forma de administración (oral, enteral, parenteral), la capacidad de digestión y la absorción de nutrimentos.

El aporte energético se establece calculando la cantidad de kilocalorías sobre la base del peso del paciente, pero ante todo considerando la patología diagnosticada y su estado de gravedad. La necesidad diaria de proteínas se establece, para un paciente adulto, calculando 0,75 g/kg de peso, que constituye del 8% al 15% de proteínas al día; esta cantidad suele ser tolerada adecuadamente para personas ambulatorias o que solo necesitan una breve estadía en el hospital. Sin embargo, pueden existir problemas de mala absorción, el nutricionista debe ser el encargado de la administración apropiada de este nutriente evitando daños a nivel renal.

La cantidad de grasa es mínima considerando que los pacientes no están activos; por lo tanto, dificultaría la digestión enlenteciendo el paso de este nutriente por el organismo. No se recomienda más allá del 25% al 30% del aporte de este nutriente, de la energía proporcionada en el día. El restante porcentaje se establece para el aporte de carbohidratos en la dieta del paciente, que aproximadamente constituye un 60% de las kilocalorías/día (Katlen Mahan y Escott-Stump, 2012).

CAPÍTULO 2 TIPOS DE DIETAS

Resumen

La gastronomía de hospitales aplica el arte de la culinaria adaptando las preparaciones a los problemas de salud que requieren modificar la alimentación de los pacientes; se basa en transformaciones de la alimentación habitual que respondan a las necesidades de cada enfermo. Una dieta basal o normal es la que no necesita ninguna modificación en la alimentación del paciente, ya que pueden comer todo tipo de alimentos con un control en el consumo de grasa saturada (de origen animal), contenido de sal en las comidas y alimentos flatulentos como las leguminosas, col, coliflor, brócoli, pan recién horneado, pasta poco cocida, entre otros. La recomendación energética de la dieta es de aproximadamente 2500 kcal, adaptándose a las necesidades nutritivas de un paciente sin alteraciones alimenticias la misma que deberá ser equilibrada, suficiente, saludable, pero sobre todo nutritiva e inocua.

Palabras clave

Alimentos flatulentos, dieta balanceada, dieta basal, estado nutricional, nutrientes energéticos, requerimientos nutricionales.

2.1. DIETAS NORMALES

La dieta basal, también llamada normal, es un régimen de alimentación equilibrado. Se trata de una dieta básica en la que no se realizan modificaciones en su composición de nutrientes y energía, dependiendo desde luego de cada paciente; por ejemplo, en el caso de un paciente que no posea todas sus piezas dentales o a su vez no tenga dentadura, obligadamente deberá modificarse la consistencia de la alimentación. Es decir, este tipo de dieta se suministra a los pacientes que no tienen complicaciones en el tracto digestivo, y si hablamos solo del ámbito hospitalario, la de aquellos pacientes que no necesitan requerimientos dietéticos especiales.

- Las características de esta dieta incluyen ser energética y nutricionalmente completa.
- El reparto habitual de la dieta basal se realiza en tres tomas: desayuno, almuerzo y merienda. Además existe la posibilidad de incluir un pequeño refrigerio a base de zumos, lácteos y cereales (Mediterránea, 2014).

Objetivos de las dietas

- Mantener un estado nutricional óptimo, es decir, un estado de equilibrio entre el ingreso de nutrientes y sus requerimientos, asegurando el estado de salud del paciente.
- Aportar los suficientes nutrientes energéticos necesarios para los procesos metabólicos y el trabajo corporal.
- Suministrar nutrientes con función eminentemente plástica o estructural para el crecimiento y la reparación de los tejidos.
- Cubrir las necesidades nutricionales y de nutrientes del paciente.

Características de la dieta

- Variada. Debe estar constituida por diferentes tipos de alimentos, ya que no existe ningún alimento que, por sí mismo, aporte todos los nutrientes.
- Suficiente en energía y nutrientes para mantener las funciones vitales y las actividades diarias, tanto físicas como intelectuales.
- Adecuada a las necesidades fisiológicas (embarazo, lactancia, adolescencia...), región geográfica, religión y cultura.
- Equilibrada, respetando los porcentajes recomendados de los distintos nutrientes, siendo: los hidratos de carbono o azúcares 50%-60%, las grasas 30%-35% y las proteínas 10%-15%.
- Con el fin de adaptar estos requerimientos nutricionales a la población, surgen las guías alimentarias para los pacientes a la salida del hospital.
- Inocua.

Estas guías de alimentación para el paciente, o lo que comúnmente se conoce como recetario, son instrumentos educativos con mensajes prácticos y sencillos para facilitar a las personas la selección de alimentos saludables y su consumo. Actualmente el instrumento más utilizado por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria es la pirámide de alimentación saludable, que organiza los alimentos según la recomendación de consumo diario, semanal, ocasional (Meco, 2010).

ALIMENTOS PRESCRITOS Y RESTRINGIDOS

ALIMENTOS	ACONSEJADOS	RESTRINGIDOS
LÁCTEOS	Enteros o semidesnatados o semidescremados. Queso fresco	Ricos en grasas. Quesos curados y muy curados
CEREALES	Todos, alternando alguna ración de integrales	Panes y pastas grasosas, con chocolate
LEGUMBRES Y FRUTOS SECOS	Todos	
VERDURAS Y HORTALIZAS	Todas	Las flatulentas según tolerancia
FRUTAS	Todas	
CARNES, PESCADOS Y HUEVOS	Carnes y pescados magros. Huevos cocidos	Carnes y pescados grasos. Embutidos. Enlatados Frituras
GRASAS	Aceite, preferentemente de oliva	Grasas animales
BEBIDAS	Agua, infusiones, zumos de frutas	Bebidas carbonatadas. Bebidas alcohólicas
AZÚCARES	Azúcar, miel, mermelada. Dulce de membrillo	
VARIOS		Alimentos salados o condimentados en exceso

Fuente: Mediterránea, 2014

No se recomienda el consumo de alimentos flatulentos o de difícil digestión, que puedan causar trastornos a una persona que, como mínimo, está en reposo en una habitación.

Menú ejemplo:

DIETA BASAL O NORMAL

Descripción del menú

Desayuno: jugo de frutilla, tostada de queso, porción de papaya, huevo duro.

Almuerzo: crema de tomate y pan, pollo rotte con puré bicolor y reducción de naranja.

Bebida: jugo de melón.

Merienda: sopa de verduras, huevos, pan, queso.



ENERGÍA	2497 kcal	100%
PROTEÍNA	442,05	15%
GRASA	736,75	25%
CHO	1768,2	60%

Este menú cubre aproximadamente un 99,8% del requerimiento de energía y nutrientes al día.

2.2. DIETAS LÍQUIDAS

Resumen

Las dietas líquidas son dietas de transición necesarias para los tratamientos en pre y posoperatorio, ya que permiten la recuperación progresiva de los pacientes hospitalizados.

Se suministran dos tipos de dietas líquidas: dieta líquida estricta o de líquidos claros, y la dieta amplia o completa.

En la dieta líquida estricta únicamente se digiere líquidos claros y desengrasados, como son caldos e infusiones, por ciertos días, dependiendo del estado de salud y la gravedad de la enfermedad.

La dieta líquida completa se recomienda después de una cirugía o también para lograr una pronta recuperación del paciente.

Palabras clave

Desgrasados, dietas de transición, preoperatorio, posoperatorio

Las dietas líquidas se originaron en los hospitales, donde a la fecha se emplean como tratamiento pre y posoperatorio o para remediar problemas de tipo gastrointestinal, de masticación, entre otros, ya que permiten una recuperación más rápida de los pacientes y evitan problemas digestivos.

La ingestión de este tipo de dieta dura un corto período de tiempo e incluye sustancias líquidas transparentes como caldos de vegetales, zumos o jugos de fruta, agua, gelatina, helados a base de agua o infusiones. Algunas dietas líquidas permiten también la ingesta de frutas batidas, yogur, puré de pollo, aguas aromáticas, etc.

De manera general, una dieta líquida hospitalaria tiene características claras en su apariencia y composición, pudiendo ser también del tipo completas así como heladas.

Una dieta líquida clara hospitalaria hace referencia al uso exclusivo de líquidos claros y se conoce también como dieta líquida quirúrgica. La finalidad de este tipo de dietas es la rehidratación oral del paciente, además de probar tolerancia de los alimentos ingeridos a fin de progresar al siguiente tipo de alimentación, la dieta blanda (González-Ferrer, 2009).

En este tipo de alimentación se puede incluir té, un consomé desgrasado, bebidas carbonatadas, gelatinas, así como también jugos de frutas, pero que haya sido previamente diluida al 50% con agua (Díaz, 2012).

La dieta compuesta por líquidos normalmente no aporta los nutrientes necesarios; pueden suplantarse por vía parenteral o con el suministro de complementos dietéticos (Hospital y Clínica Benidorm, 2014).

Fundamento científico

- Consistente en líquidos claros, infusiones y zumos (no néctar). No es aconsejable introducir la leche.
- Aporta escasas calorías (400-500 kcal/día) a base casi exclusivamente de hidratos de carbono sin casi nada de grasas y escasísimas proteínas de origen vegetal. Es aconsejable mantener al paciente con fluidoterapia, glucosado al 5% (un mínimo de 1000 cc/día) para aportar suplemento calórico.
- El tiempo máximo que debe permanecer con esta dieta será de 12 a 24 horas. En caso de seguir con ella más tiempo, se valorará soporte nutricional parenteral (periférico o total) o enteral.

Características

- Incluye alimentos de textura líquida, que sean fáciles de absorber y que dejan la mínima cantidad de residuo.
- Es nutricionalmente incompleta, ya que no cubre los requerimientos de energía y nutrientes del paciente.

- Se evitan los alimentos que, aunque sean líquidos, estimulan de manera importante el peristaltismo (leche o zumo de naranja), o que resulten agresivos para la mucosa digestiva por su bajo pH (zumo de frutas cítricas en general).
- Todos los días se repite el mismo menú, lo que no tienen mayor importancia si esa dieta se utiliza como transición durante un corto tiempo. Por ese motivo se representa tan solo la calibración de un día, asumiendo que el equilibrio dietético de los restantes días es similar (Zapatel, 2004).

Indicaciones

- Primera fase del postoperatorio.
- Preparación de cirugía de colon.
- Fase inmediata posgastroenteritis.

Objetivos de las dietas

- Reiniciar la alimentación oral tras un período de ayuno.
- Contribuir al mantenimiento del equilibrio hídrico del organismo
- Reducir al mínimo posible la estimulación del tracto gastrointestinal (Zapatel, 2004).

LÍQUIDA ESTRICTA O DE LÍQUIDOS CLAROS

Características de la dieta

La dieta líquida clara proporciona alimentos y sustancias en estado líquido a temperatura ambiente. El tipo de líquido puede variar dependiendo del estado clínico del paciente y la prueba o procedimiento diagnóstico, o la

intervención quirúrgica a que se somete. Esta dieta no podrá ser administrada por períodos largos de tiempo como único soporte nutricional (12 a 24 horas).

Indicaciones

La dieta líquida clara está indicada en los siguientes casos:

- En el preoperatorio de colon y en toda condición patológica que requiera minimizar el residuo intestinal.
- En condiciones inflamatorias e infecciosas agudas del tracto gastrointestinal.
- En estados agudos que cursen con elevación extrema de temperatura.
- En el posoperatorio gastrointestinal.
- Se utiliza como etapa inicial en la transición de la alimentación intravenosa a la dieta líquida completa o a la dieta sólida después de una intervención quirúrgica.
- Como preparación dietética previa a una exploración o intervención del intestino.
- En pacientes gravemente debilitados como primera etapa de alimentación oral.

Finalidad de la dieta

La dieta líquida clara tiene por finalidad:

- Proporcionar una fuente oral de líquidos fáciles de absorber y que dejen una mínima cantidad de residuo en el tracto gastrointestinal.
- Reducir al mínimo la estimulación del tracto digestivo.
- Cubrir parte del requerimiento hídrico y de electrolitos para evitar la deshidratación del paciente.

Caracteres físicos de la dieta

- Consistencia: líquida.
- Volumen: fraccionado en cuatro a cinco tomas, pudiendo llegarse a administrar un volumen total de 1500 a 1800 cc/día.
- Coeficiente gramo/caloría: mayor a 1 (es decir, mayor volumen y menor aporte calórico).
- Residuos: no contiene residuos.
- Temperatura: la dieta se administra a temperatura ambiente.

Caracteres químicos de la dieta

- Sabor: suave, no estimulante.
- Aporte nutricional: insuficiente en cuanto al contenido calórico y de nutrientes esenciales. Puede aportar hasta 500 kcal; proteínas entre 5 y 8 gramos; hidratos de carbono hasta 130 gramos; sodio y potasio en cantidades 38 mEq. y 16 mEq. respectivamente.

Alimentos permitidos

En la dieta líquida clara se permite el uso de los siguientes alimentos:

- Caldos claros sin grasa.
- Bebidas: bebidas de cereales, como maicena, arroz, avena, bebidas de frutas, excepto zumos con pulpa, néctares, jugo de tomate y jugo de ciruela.
- Suplementos: suplementos orales con elevado contenido calórico y/o proteico y libres de residuo, como Ensure y otros.

Menú ejemplo:

LÍQUIDA ESTRICTA.

Descripción del menú

Desayuno: infusión de anís.

Colación 1: infusión de hierbaluisa.

Almuerzo: caldo de pechuga de pollo (zanahoria, apio, cebolla, ajo) (licuar y tamizar) e infusión de tomillo.

Colación 2: infusión de anís.

Cena: caldo de res (res, cebolla, tomate, zanahoria).



ENERGÍA	500 kcal
PROTEÍNA	100
GRASA	0
CHO	400

DIETA LÍQUIDA COMPLETA O AMPLIA

La dieta líquida completa proporciona alimentos en estado líquido o semilíquido a temperatura ambiente; se utiliza alimentos sólidos modificando su consistencia al licuarlos, tiene mayor componente de soluto que de solvente. El tipo de alimento puede variar según el estado clínico del paciente (Hospital y Clínica Benidorm, 2014).

Una dieta líquida completa se compone de líquidos y alimentos que, modificando su estructura, se transforman en líquidos cuando están a temperatura ambiente, como el helado. También incluye sopas cremosas y coladas, té, jugo, gelatina, malteadas, budín y paletas de helado.

No se permite el consumo de alimentos sólidos si no han sido modificados por procesos de cocción.

Esta dieta es más fácil de digerir que el alimento sólido y proporciona las proteínas, los líquidos, las sales y los minerales que el paciente necesita para obtener energía.

Para la mayoría de las personas que siguen una dieta líquida completa, la meta es obtener de 1350 a 1500 calorías, y 45 gramos de proteína al día (Louisville, 2012).

Indicaciones

La dieta líquida completa está indicada en los siguientes casos:

- Se utiliza como paso intermedio entre la dieta líquida clara y la dieta blanda durante el posoperatorio.
- Se indica en casos de alteraciones de la masticación o la deglución.
- Se emplea en casos de estenosis esofágica o problemas gastrointestinales.
- Se indica durante procesos inflamatorios moderados del tracto gastrointestinal y en enfermos en fase aguda (Hospital y Clínica Benidorm, 2014).

Finalidad de la dieta

La dieta líquida completa tiene por finalidad:

- Administrar líquidos por vía oral a individuos incapaces de masticar, deglutir o digerir alimentos sólidos.
- Mantener la nutrición oral del paciente, hasta que desaparezca la causa que le dificulta la ingestión de alimentos sólidos (Hospital y Clínica Benidorm, 2014).

Caracteres físicos de la dieta

- Consistencia: líquida a semilíquida.
- Volumen: fraccionado en cuatro a cinco tomas, pudiendo llegarse a administrar un volumen total de 1500 a 1800 cc/día.
- Coeficiente gramo/caloría: mayor a 1 (es decir, mayor volumen y menor aporte calórico).
- Residuos: con escasos residuos modificados.
- Temperatura: la dieta se administra a temperatura corporal (Hospital y Clínica Benidorm, 2014).

Si la dieta se administra por más de dos a tres días, se debe añadir suplementos nutricionales líquidos (Hospital y Clínica Benidorm, 2014).

Alimentos permitidos:

En la dieta líquida completa, se permite el uso de los siguientes alimentos:

- Caldos, crema licuada o colada.
- Bebidas: té de hierbas, zumos, bebidas y hervidos de cereales, bebidas de frutas.
- Lácteos: leche y bebidas que contienen leche, yogur sin fruta.

- Cereales: hervidos y colados.
- Verduras: hervidos de verduras, puré cernido.
- Frutas: zumos de frutas (sin semillas, ni trozos de fruta).
- Grasas: aceite, mantequilla, margarina.
- Postres: gelatina, pudín, flan, helados.
- Suplementos: todas las fórmulas enterales líquidas de sustitución de comidas (Hospital y Clínica Benidorm, 2014).

Menú ejemplo:

LÍQUIDA COMPLETA

Descripción del menú

Desayuno: jugo de guayaba.

Colación 1: hervido de trigo y naranja.

Almuerzo: caldo de zanahoria (zanahoria, costilla de res, perejil, ajo) licuado y jugo de papaya.

Colación 2: avena ligera con leche descremada. Licuado.

Cena: caldo de pollo (pollo, zanahoria, choclo tierno, apio) licuado y colada de pera.



ENERGÍA	1300 kcal
PROTEÍNA	200
GRASA	300
CHO	800

2.3. DIETAS BLANDAS

Resumen

Las dietas de consistencia blanda se recomiendan como transición entre la alimentación de líquidos y la alimentación normal. Sirven para facilitar la digestión del paciente sin estimular la secreción gástrica.

Dieta blanda

Es un plan de alimentación que los nutricionistas prescribimos cuando existen enfermedades relacionadas con el aparato digestivo, o en la recuperación luego de una cirugía.

Dieta blanda gástrica

Esta es una dieta de fácil digestión que tiene poca cantidad de grasa. No debe contener alimentos que estimulen la secreción gástrica. El objetivo principal de esta dieta es el máximo reposo digestivo.

Dieta blanda intestinal

La dieta blanda intestinal es aquella que se prescribe a pacientes con afecciones intestinales como la colitis, úlceras, enteritis, síndrome de intestino irritable, etc. El objetivo de esta dieta es facilitar o minimizar el trabajo intestinal: digestión y absorción.

Palabras clave

Dieta blanda, protección gástrica, digestión, patología.

Objetivos de la dieta

- Ayudar a los pacientes en su proceso de recuperación.
- Aportar la cantidad necesaria de nutrientes que los pacientes necesitan.
- Proporcionar alimentos de fácil digestión.

“La dieta blanda es un plan de alimentación de mayor o menor duración que prescriben los nutricionistas ante diferentes enfermedades del aparato digestivo o la recuperación después de una intervención quirúrgica. Su característica fundamental es que incluye alimentos fáciles de masticar y digerir, ausentes de condimentos, grasas, ácidos u otras sustancias utilizadas en su preparación que puedan causar irritación en el aparato digestivo o estimular la secreción de jugos gástricos.

”La composición de la dieta variará en función de la situación clínica del paciente. Así, por ejemplo, una persona que haya sido sometida a una cirugía maxilofacial deberá mantener una dieta basada en líquidos y purés, al igual que aquellas que padecen disfagia (dificultad para tragar), aunque en estos casos se podrá incluir todo tipo de alimentos” (Sanitas, 2014).

Recomendaciones dietéticas sobre el consumo de alimentos

Alimentos recomendados

- Leche y lácteos: descremados o desnatados.
- Cortes de carnes magras, pescado sin piel, huevos y derivados: aves y carnes magras (pollo y pavo sin piel, ternera magra, caña de lomo, conejo, solomillo de cerdo o ternera, caballo), hígado, pescados (blanco y azul) y huevos.
- Cereales, papas, además de las legumbres: todos. Preferir los cereales integrales a los refinados, aunque depende la dieta de cada persona.

- Verduras y hortalizas: todas, de ser posible una ración diaria cruda con alimentos que contengan gran cantidad de fibra soluble (en ensaladas).
- Frutas: todas, priorizando aquellas que tienen fibra soluble.
- Bebidas: agua, caldos desgrasados, infusiones, zumos sin azúcar.
- Grasas: aceites de oliva y semillas (girasol, maíz, soya...), mantequilla y margarina vegetal, frutos secos.
- Otros: mermelada, miel..., salsas y acompañamientos de platos a base de hortalizas.

Alimentos para consumir con moderación

- Carnes grasas, semigrasas, vísceras, jamón serrano, york; pollo, pavo y otros embutidos grasos.
- Cereales y patatas: panadería y pastelería casera elaborada con aceite de oliva.
- Bebidas: refrescos, batidos lácteos, bebidas alcohólicas de baja graduación (cerveza, sidra, vinos de mesa).
- Grasas: mayonesa, nata.
- Grasas: postres caseros, helados, gelatinas, precocinados, salsas comerciales y caseras tipo bechamel.

Alimentos de consumo ocasional

- Leche condensada, leche entera, quesos muy maduros o fermentados, lácteos con mermeladas y nata o enriquecidos con nata.
- Carnes grasas como la de cerdo y ternera, pato, carnes ahumadas o curadas, charcutería (salchichas, *foie gras*, patés), pescados adobados, salazones, ahumados, en escabeche.
- Legumbres: aquellas que se cocinan con ingredientes grasos de origen animal (morcilla, tocino, chorizo, etc.).

- Frutas: en almíbar, secas, confitadas y escarchadas.
- Bebidas alcohólicas de alta graduación (licores, destilados).
- Grasas: manteca, tocino y sebos, aceites de coco y palma (sobre todo en cierta repostería industrial envasada), manteca de cacao y productos que la contengan (chocolate, cremas de chocolate tipo pralinés).
- Otros productos: snacks (ganchitos, patatas chips, etc.) y productos de tipo *fast food*, producto de pastelería y repostería rellenos o bañados en soluciones azucaradas, chocolatadas.

DIETA BLANDA DE FÁCIL MASTICACIÓN

No tiene limitaciones, como la dieta normal, pero los tipos de cocción utilizados deben facilitar que la comida se deshaga en la boca solo con ayuda de las encías, o con leves movimientos de la mandíbula. Las preparaciones incluyen:

- Sopas y triturados.
- Pescados fritos, al horno o a la plancha.
- Carnes picadas en forma de albóndigas o hamburguesas con sus salsas, muslos de pollo al horno.
- Croquetas, huevos, lácteos.
- Frutas maduras tiernas, o fruta cocidas en almíbar (Area Gómez, 2006).

DIETA BLANDA O DE PROTECCIÓN GÁSTRICA

La característica de esta dieta es tener una consistencia blanda y de fácil elaboración. Moderada en grasas (hasta un 30% del aporte calórico total). Carece de irritantes y estimulantes de la secreción gástrica. Excluye asimismo alimentos que producen flatulencia (Vázquez et al., 2005).

“Son dietas utilizadas en pacientes con dispepsia, úlcus péptico o úlcera de duodeno, siendo bastante útiles para aliviar la sintomatología del paciente y evitar el dolor posingesta, porque tienen como objetivo fundamental el máximo reposo digestivo.

”Se deben administrar pequeñas cantidades de alimentos no irritantes elaborados de forma culinaria sencilla, y a intervalos frecuentes. Se recomienda utilizar alimentos de fácil masticación o triturados y poco voluminosos” (Moreno et al., 1997).

Alimentos consumidos en una dieta blanda gástrica o de protección gástrica

- Carne y pescados a la plancha, **no fritos**.
- Verduras cocidas.
- Huevos en tortilla o pasados por agua.
- Lácteos y derivados: leche, yogur, natillas, flan, queso, etc. (Area Gómez *et al.*, 2006).

Menú ejemplo:

BLANDA GÁSTRICA

Descripción del menú

Desayuno: colada de quinua.

Colación: ensalada de fruta (pera, durazno y manzana).

Almuerzo:

Entrada: crema de zanahoria blanca con papa.

Plato fuerte: filete de corvina a la plancha con arroz blanco y vegetales salteados.

Bebida: jugo de piña.

Colación: uvas y durazno.

Merienda: colada de manzana.



ENERGÍA	1496,8 kcal
PROTEÍNA	149,9
GRASA	449,6
CHO	899,3

DIETA BLANDA INTESTINAL

El objetivo de esta dieta es facilitar y/o minimizar el trabajo intestinal (digestión y absorción).

Esta dieta se prescribe para pacientes con afecciones intestinales como diarrea, enteritis, colitis, gastroenteritis, colon irritable (Martín et al., 2001).

¿Qué lo caracteriza?

- Su valor calórico total es de: 1700-1800 kcal.
- Tiene cinco a seis tomas: desayuno, almuerzo, merienda y dos colaciones.
- Del valor calórico total, se deberá consumir:
 - Carbohidratos: 60%
 - Grasas: 25%
 - Proteínas: 15%
- Su consistencia debe ser blanda.
- De olor y sabor agradable (sin condimentos picantes).
- Hipopurínicas (no carnes rojas).

El consumo de la fibra por día será de 2-3 gramos (UNED, 2009).

Menú ejemplo:

BLANDA INTESTINAL

Descripción del menú

Desayuno: infusión de naranja.

Colación: manzana al horno con canela.

Almuerzo:

Entrada: sopa de verduras.

Plato fuerte: menestra de soya, pera de yuca, maduro frito y pargo al vapor.

Bebida: infusión de menta.

Colación: pastel de verde con queso descremado.

Merienda: sopa de pollo.

Cena: vaso de avena.



ENERGÍA	1752,6 kcal
PROTEÍNA	262,9
GRASA	438,2
CHO	1051,5

2.4. DIETAS MODIFICADAS

Resumen

Hoy en día, las enfermedades que más afectan a las personas son las relacionadas con el corazón, entre ellas tenemos las cardiovasculares. Esto se debe a que, a edad temprana, no existen adecuados hábitos alimentarios, que involucran la ausencia de ejercicio y una vida sedentaria, el consumo excesivo de alcohol, alimentos con alto contenido de grasas saturadas, carbohidratos complejos y el consumo de cigarrillos.

Es recomendable mantener una dieta adecuada y equilibrada, de acuerdo con la edad, talla, peso, sexo, actividad física y patologías del individuo, que garantice una excelente calidad de vida.

Palabras clave

Cardiovasculares, hábito, vida sedentaria, grasas saturadas, carbohidratos complejos, patologías.

Objetivos de las dietas

- Mantener una alimentación adecuada y equilibrada que garantice una excelente calidad de vida.
- Reducir el aporte de lípidos al organismo en pacientes con hipercolesterolemia y en aquellos que padecen de problemas cardiovasculares, o problemas de digestión de grasas.
- Evitar que el individuo obeso inicie tratamientos de adelgazamiento autoprescritos o facilitados por personas sin la adecuada acreditación profesional, ya que esto puede suponer un grave peligro para su salud.

DIETA HIPOGRASA

“Es una dieta baja en grasa, pero equilibrada calóricamente” (Pozo, 2014). La dieta se elabora mediante la restricción de algunos alimentos ricos en grasa, frituras y formas culinarias complejas (guisos, salsas, estofados, postres grasos), así como algunos otros que producen flatulencia (legumbres y frutos secos) (Haya, 2012).

Importancia

Se emplea en las afecciones del hígado, vesícula biliar, colesterol, obesidad y sobrepeso.

Características de la dieta

- Utilización de productos libres de grasa saturada o semidescremados.
- Consumir una sola porción.
- Evitar alimentos fritos o salteados.
- Usar métodos para cocinar bajos en grasa, como hornear, rostizar, asar, hervir, escalfar o cocer al vapor.
- Utilizar cortes magros de carne, desechar la grasa.
- Realizar comidas frecuentes en lugar de dos o tres comidas grandes.
- Una dieta baja en grasa limita el consumo de grasa a 50 g por día.
- De las 2000 calorías diarias, solo el 22% deben provenir de grasas.
- Es posible cubrir todos los requerimientos nutricionales con esta dieta.
- Proteínas: 20%; lípidos: 15%, y carbohidratos: 62% (Pozo, 2014).

Alimentos prescritos y restringidos

Alimentos permitidos:

- Leche descremada.
- Huevos de tres a cuatro unidades a la semana, excepto frito y prefiriendo la clara a la yema.
- Carne de res magra, aves y pescado desgrasados y sin piel.
- Pan blanco e integral.
- Cereales y derivados de toda clase.
- Frutas y verduras de toda clase, excepto las excluidas.

Alimentos no permitidos:

- Alimentos fritos, salsas, mayonesa, crema de leche, mantequilla, helados de crema, pasteles, etc.
- Jamón, tocino, embutidos, carnes envasadas, pescado en conservas, carnes grasosas, alimentos excesivamente sazonados.
- Verduras como coliflor, col, legumbre, pepinillos y pimentón.
- Frutas como melón, nueces (Pesce Pescetto, 2013).

Menú ejemplo:

HIPOGRASAS

Descripción del menú

Desayuno: jugo de mora, frutas picada (fresa y manzana) y omelette con champiñones.

Colación 1: pera al horno.

Almuerzo: locro de zuquini, pollo relleno de zanahoria con arroz integral y verduras al vapor.

Colación 2: rodajas de durazno.

Cena: infusión de orégano, corvina al vapor con papas y verduras salteadas.



ENERGÍA	1796 kcal
PROTEÍNA	449
GRASA	269,4
CHO	1077,6

HIPOCALÓRICAS

Son dietas bajas en calorías; no se elimina ningún tipo de nutriente. No se prohíbe productos ricos en grasa, azúcar y aceite, pero se consume en la cantidad mínima necesaria, con la finalidad de lograr la reducción del peso corporal para su posterior mantenimiento sin efecto de rebote. Esta dieta debe generar saciedad en el paciente, pero con alimentos menores en calorías. El éxito de una dieta hipocalórica depende de la correcta elección de los alimentos, la cantidad y el método de cocción, y con ella gran cantidad la actividad física cotidiana que la acompañe (Cervera *et al.*, 2004).

Clasificación

A continuación se presenta la clasificación de las distintas dietas hipocalóricas:

Dietas hipocalóricas equilibradas: este tipo de dietas son recomendadas por los nutricionistas para el tratamiento del sobrepeso o la obesidad; tienen un aporte calórico total superior a 800 kcal diarias y originan un déficit calórico de entre 500 y 1000 kcal/día. La distribución de macronutrientes es bastante similar a las recomendaciones de población general en lo que se refiere a una dieta equilibrada, aunque con algunas modificaciones respecto a las proteínas, donde el contenido calórico total de estas se incrementa (Cuervo, 2003).

Dietas de muy bajo contenido calórico (DMBC): estas son dietas muy bajas en calorías y aportan entre 400 y 800 kcal/día, habitualmente en forma de preparados farmacéuticos e incluyendo en su fórmula proteínas, vitaminas y minerales; son recomendadas únicamente bajo control médico, en pacientes que presenten una obesidad mórbida ($IMC > 30 \text{ kg/m}^2$) (Katlen Mahan y Escott-Stump, 2012).

Características de la dieta

Este tipo de dieta está caracterizada por una reducción en la cantidad de alimentos así como la limitación de la ingesta de alimentos con gran densidad calórica y actividad física diaria.

El metabolismo basal se fija a un nivel de referencia de ingesta de calorías por día. Para ello se organiza un ciclo de menús que cumpla con el nivel fijado cuando se reduce la ingesta de calorías, y quedan debajo del nivel necesario; el objetivo es que el cuerpo consuma calorías del tejido adiposo, perdiendo progresivamente peso y reduciendo volumen. Por regla general, produce un cambio en el índice de masa corporal (relación peso/talla) (Cervera, 2004).

En el diseño de la dieta, se deben tener en cuenta ciertas recomendaciones en lo que respecta a los diferentes grupos de alimentos:

Leche y productos lácteos:

Se asegura que el aporte de calcio cubra los requerimientos, siempre y cuando sean productos lácteos desnatados o bajos en grasa. Se recomienda consumir de dos a tres raciones al día.

Cereales, legumbres y tubérculos:

Es el principal aporte de carbohidratos complejos, así como fuente de proteínas de origen vegetal, vitaminas, minerales y fibra; la recomendación de consumo es de al menos unas seis raciones al día.

Verduras:

Pueden ser consumidas sin límite por su baja densidad calórica; es recomendable consumir 3-4 raciones de verduras al día y que al menos una de las raciones sea cruda.

Frutas

Es aconsejable consumir 2-3 piezas al día de frutas pulposas, y restringir el plátano, la uva, el aguacate y los zumos envasados.

Carnes, pescados y huevos

Limitar el consumo de carne y derivados ricos en grasa (embutidos, salchichas, etc.). Es aconsejable consumir carnes magras (como pollo, pavo y conejo) así como pescado blanco, que contiene menos grasa. Sin embargo, los pescados son fuente importante de ácidos grasos omega-3, por lo que se recomienda tomar una ración de proteína en la comida y la cena para poder alcanzar las recomendaciones proteicas diarias.

Grasas y aceites

Por su gran densidad calórica, se debe limitar el consumo de grasas y aceites, pues el cocinar con poca grasa (papillote, plancha y horno) y eliminar las salsas, frituras y rebozados suele ayudar a no adquirir enfermedades cardiovasculares. Es aconsejable consumir máximo entre 2-3 cucharadas de aceite al día, de preferencia oliva o extra virgen (Katlen Mahan y Esco-tt-Stump, 2012).

Alimentos prescritos y prohibidos

Prescritos

- Infusiones sin azúcar
- Pescados magros
- Aves de corral sin piel
- Leche, quesos y yogur descremados

- Huevos cocidos (hasta tres por semana)
- Minimizar el consumo de sal, ya que provoca retención de líquidos

Prohibidos

- Embutidos
- Carnes rojas grasosas
- Mantequilla
- Pasteles
- Legumbres
- Bebidas alcohólicas
- Refrescos azucarados
- Café, té negro, chocolate, alcohol
- Verduras flatulentas

DIETAS HIPOSÓDICAS

Resumen

La dieta hiposódica tiene una restricción del contenido de sodio en los alimentos que la conforman. El grado de restricción se basa en la gravedad de la enfermedad y en la respuesta del paciente al tratamiento.

Existen diversas recomendaciones con respecto a la cantidad de sodio que debe contener la alimentación del paciente, así:

- 4 g de sodio (175 mEq o mmol)
- 2 g de sodio (87 mEq o mmol), que constituyen una restricción ligera de sodio
- 1 g de sodio (44 mEq o mmol), que se reconoce como una restricción moderada de sodio

- 500 mg de sodio (22 mEq o mmol), considerado como una restricción estricta de sodio
- 250 mg de sodio (11 mEq o mmol), restricción intensa de sodio

Sin embargo, una restricción por debajo de 40 mEq es una dieta poco apetecible, por lo que se recomienda utilizarla por períodos cortos de tiempo; debiendo tener mucho cuidado al planificarla para no causar deficiencias nutricionales, puesto que se la considera una dieta extrema que pocas veces se utiliza (Rivera *et al.*, 2010).

El hospital no es un gran restaurante ni un hotel de lujo; se rige por otros parámetro, pero ello no debe de menoscabar el ofrecer un servicio de alimentación digno y con la categoría que cualquier otro tipo de servicio pueda proporcionarse al paciente. Se debe ofrecer una alimentación adecuada, variada, equilibrada, que utilice técnicas de cocción que garanticen el mantenimiento de los nutrientes en los alimentos, procurando además una armonía y lógica combinación de ingredientes; y sobre todo, un servicio eficaz de distribución de alimentos, que permita facilitar al enfermo la comida en óptimas condiciones de contenido y estética.

El primero de los sentidos que nos permite deleitarnos e incluso disfrutar de una buena comida es el de la vista; por lo tanto, el montaje de las preparaciones debe ser llamativo y agradable para el paciente. Sin embargo, los profesionales que trabajan en la alimentación hospitalaria deben tratar constantemente de mejorar la calidad de los alimentos, el tamaño de las porciones, las técnicas de elaboración y cocción, la amplitud de elaboración del menú, los sistemas de petición de dietas, la facilidad de acceso a alimentos para pacientes ingresados, el horario de las comidas; esto, con el objetivo de evitar el deterioro nutricional o mejorar las condiciones nutricionales. Debe garantizarse el consumo, ya que rara vez se consumen todos los alimentos, por lo anteriormente mencionado.

Palabras clave

Gastronomía hospitalaria, terapia nutricional, nutrición, técnicas de elaboración, cocción.

Objetivos de las dietas

El objetivo primordial de esta dieta es el tratamiento de la hipertensión arterial, que requiere de la intervención de factores asociados.

La OMS recomienda un consumo de sal de entre 3 a 5 mg/día; sin embargo, el consumo en países occidentales es entre 8 y 15 mg/día, superando totalmente lo recomendado. El manejo dietoterapéutico de la hipertensión permite disminuir la mortalidad en un 22%, problemas coronarios en un 15% y los accidentes vasculares encefálicos en un 35% (OMS, 2015).

Al considerarse a la sal como el aderezo común cuyo abuso representa el factor de riesgo cardiovascular más importante, por estar presente en alimentos fuente de sodio y aquellos a los que se les adiciona esta especie, es necesario y primordial controlar el contenido de sal en la alimentación de los pacientes que padecen de hipertensión arterial.

Menú ejemplo:

HIPOSÓDICAS

Descripción del menú

Desayuno: jugo de naranjilla, empanada de verde al horno rellena de pollo.

Colación 1: ensalada de frutas (manzana, pera, frutilla).

Almuerzo: crema de tomate, enrollado de carne con papas al horno y vegetales salteados, jugo de pera.

Colación 2: mandarina y yogur natural.

Cena: infusión de menta y tortilla de choclo.



ENERGÍA	1778 kcal
PROTEÍNA	444,7
GRASA	266,8
CHO	1067,2
SODIO	2 g

DIETAS HIPOHIDROCARBONADAS

Resumen

Se ofrece este tipo de alimentación a pacientes diabéticos en quienes se recomienda controlar el consumo de los hidratos de carbono. Al ser la diabetes una enfermedad de origen metabólico caracterizada por la elevación de los niveles de glucosa en la sangre, que generalmente se asocia a un déficit en la producción de insulina por el páncreas, o aun en los casos en que hay una adecuada secreción de insulina, sin embargo puede evidenciarse una disminución en la actividad de la insulina al incorporar el azúcar circulante (en sangre) hacia los tejidos que requieran de este nutriente tan importante.

En cualquiera de los casos se evidenciará un exceso de azúcar en la circulación (glucosa sérica), que va acompañada de una serie de alteraciones en el resto del metabolismo (lípidos y proteínas), y alteraciones que causen destrucción en el tejido vascular (Katlen Mahan y Escott-Stump, 2012).

Palabras clave

Insulina, origen metabólico, glucosa sérica, metabolismo, tejido vascular.

DIABETES MIELLITUS

¿Qué es la diabetes?

La diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia.

La insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, donde se convierte en energía que servirá para el funcionamiento de músculos y tejidos. Como resultado, una persona con diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que esta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con el paso del tiempo. Este deterioro causa complicaciones potencialmente letales para la salud.

Tipos de diabetes

Hay tres tipos principales de diabetes: diabetes mellitus (DM) tipo 1, tipo 2 y gestacional.

Las personas con diabetes tipo 1 mueren si no tienen insulina. Las personas con diabetes tipo 2 pueden pasar muchos años sin ser diagnosticadas.

Una diabetes mal controlada causa graves complicaciones y muerte prematura; por lo tanto, para un control eficaz de la diabetes se necesita la colaboración del paciente, de la familia y del o los profesionales responsables del tratamiento.

Diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1 está causada por una reacción autoinmune, en la que el sistema de defensas del organismo ataca a las células productoras de insulina del páncreas. Como resultado, el organismo deja de producir la insulina que necesita; la razón por la que esto sucede no se acaba de entender.

La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero suele aparecer en niños o jóvenes y adultos. Las personas con esta forma de diabetes necesitan inyecciones de insulina diarias con el fin de controlar sus niveles de glucosa en la sangre. Sin insulina, una persona con diabetes tipo 1 morirá.

La diabetes tipo 1 suele desarrollarse repentinamente y podrían presentarse síntomas como:

- Sed anormal y sequedad de boca
- Micción frecuente
- Cansancio extremo/falta de energía
- Apetito constante
- Pérdida de peso repentina
- Lentitud en la curación de heridas
- Infecciones recurrentes
- Visión borrosa

Este tipo de pacientes pueden llevar una vida normal y saludable mediante una combinación de terapia diaria de insulina, estrecha monitorización, dieta sana y ejercicio físico habitual.

El número de personas que padecen diabetes tipo 1 va en aumento. Las razones para que esto suceda siguen sin estar claras, pero podría deberse a los cambios de los factores de riesgo medioambiental, a circunstancias durante el desarrollo en el útero, a la alimentación durante las primeras etapas de la vida o a infecciones virales.

Diabetes tipo 2

La diabetes tipo 2 es el tipo más común de diabetes; suele aparecer en adultos, pero cada vez más hay más casos de niños y adolescentes.

En esta patología, el organismo puede producir insulina, pero en forma insuficiente, o a su vez la cantidad que produce no responde a sus efectos, provocando una acumulación de glucosa en la sangre.

Los diabéticos tipo 2 podrían pasar mucho tiempo sin saber de la existencia de la enfermedad debido a que los síntomas podrían tardar años en aparecer o en reconocerse, tiempo durante el cual el organismo se va deteriorando debido al exceso de glucosa en sangre. A muchas personas se les diagnostica tan solo cuando las complicaciones diabéticas se hacen patentes.

Aunque las razones para desarrollar diabetes tipo 2 aún no se conocen; hay varios factores de riesgo importantes como:

- Obesidad
- Inadecuada alimentación
- Inactividad física
- Edad adulta avanzada
- Antecedentes patológicos familiares de diabetes
- Origen étnico
- Nutrición inadecuada durante el embarazo, que afecta al niño en desarrollo

Al contrario de la diabetes tipo 1, la mayoría de pacientes con diabetes tipo 2 no suelen necesitar dosis diarias de insulina para sobrevivir. Sin embargo, para controlar la afección se podría recetar insulina, tratamiento farmacológico, dieta sana e incremento de la actividad física.

El número de personas con diabetes tipo 2 está en rápido aumento en todo el mundo. Este aumento va asociado al desarrollo económico, envejecimiento de la población, incremento de la urbanización, a los cambios de dieta, a la disminución de la actividad física y al cambio de otros patrones de estilo de vida.

Diabetes mellitus gestacional

Se dice que una mujer tiene diabetes mellitus gestacional (DMG) cuando se le diagnostica diabetes por primera vez durante el embarazo. Cuando esto sucede, suele presentarse en una etapa avanzada y surge debido a que el organismo no puede producir ni utilizar la suficiente insulina necesaria para la gestación.

Ya que la diabetes gestacional suele desarrollarse en una etapa avanzada de la gestación, el bebé ya está bien formado, aunque siga creciendo. El riesgo para el bebé, por lo tanto, es menor que los de aquellas madres que tienen diabetes tipo 1 o tipo 2 antes del embarazo. Sin embargo, las mujeres con DMG también deben controlar sus niveles de glucemia a fin de minimizar los riesgos para el bebé; esto normalmente se puede hacer mediante una dieta sana, aunque también podría ser necesario utilizar insulina o medicación oral.

La diabetes gestacional de la madre suele desaparecer tras el parto. Sin embargo, las mujeres que han tenido DMG corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 con el paso del tiempo. Los bebés nacidos de madres con DMG también corren un mayor riesgo de obesidad y de desarrollar diabetes tipo 2 en la edad adulta (Davis, 1997).

Consecuencias de la diabetes

Alteración de la glucosa

Se conoce que las personas con altos niveles de glucemia tienen alteración de los niveles de tolerancia a la glucosa (ATG) o alteración de la glucosa en ayunas (AGA), lo que no implica que padecen de diabetes.

La ATG se define como niveles altos de glucemia tras las comidas o incremento de la glucosa posprandial; mientras que la AGA se define como un alto nivel de glucemia tras períodos de ayuno.

Las personas con ATG corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. No es sorprendente que la ATG comparta muchas características con la diabetes tipo 2 y vaya asociada a la obesidad, la edad avanzada y la incapacidad del organismo de utilizar la insulina que produce. Sin embargo, no todo el mundo con ATG llega a desarrollar diabetes tipo 2.

Enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte y discapacidad entre las personas con diabetes.

Los tipos de enfermedad cardiovascular que acompañan a la diabetes son: angina de pecho, infarto de miocardio (ataque al corazón), derrame cerebral, enfermedad arterial periférica e insuficiencia cardíaca congestiva.

En personas con diabetes, la hipertensión, la hipercolesterolemia, la hiperglucemia y demás factores de riesgo contribuyen a que aumente el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Enfermedad renal

La enfermedad renal (nefropatía) es mucho más frecuente en personas con diabetes que en quienes no la tienen, y la diabetes es una de las principales causas de enfermedad renal crónica. Esta enfermedad está causada por un deterioro de los pequeños vasos sanguíneos, que puede hacer que los riñones sean menos eficientes, o que lleguen a fallar por completo. Mantener los niveles de glucemia y de tensión arterial dentro de lo normal puede reducir enormemente el riesgo de nefropatía.

Enfermedad ocular

La mayoría de las personas con diabetes desarrollará alguna forma de enfermedad ocular (retinopatía), que puede dañar la vista o causar ceguera. Los niveles permanentemente altos de glucemia, unidos a la hipertensión y la hipercolesterolemia, son la principal causa de retinopatía. En la retinopatía, la red de vasos sanguíneos que riega la retina se puede bloquear y dañar, causando una pérdida de visión permanente. La retinopatía se puede controlar mediante revisiones oftalmológicas regulares y manteniendo los niveles de glucemia cercanos a lo normal.

Lesiones nerviosas

Cuando la glucemia y la tensión arterial son demasiado altas, la diabetes puede dañar los nervios de todo el organismo (neuropatía). El resultado podría ser problemas de digestión y de continencia urinaria, impotencia y alteración de muchas otras funciones, pero las áreas afectadas con más frecuencia son las extremidades, y especialmente los pies. Las lesiones nerviosas en estas áreas se llaman neuropatías periféricas y pueden generar dolor, hormigueo y pérdida de la sensibilidad. Esta pérdida de sensibilidad es especialmente importante debido a que puede hacer que las lesiones pasen desapercibidas, provocando graves infecciones, pie diabético y amputaciones.

Pie diabético

Las personas con diabetes podrían desarrollar una serie de distintos problemas del pie como resultado de las lesiones de los nervios y los vasos sanguíneos. Estos problemas pueden provocar fácilmente infecciones y úlceras, que aumentan el riesgo de amputación. Las personas con diabetes corren un riesgo de amputación hasta 25 veces mayor que el de una persona sin diabetes. Sin embargo, mediante un control integral, se podría prevenir un gran porcentaje de amputaciones de origen diabético. Incluso cuando se produce una amputación, se puede salvar la pierna restante y la vida de la persona mediante una buena atención y un buen seguimiento por parte de un equipo multidisciplinar del pie. Las personas con diabetes deben examinarse los pies con regularidad.

Complicaciones durante el embarazo

Las mujeres con cualquier tipo de diabetes corren el riesgo de desarrollar durante el embarazo distintas complicaciones si no monitorizan y controlan estrechamente su afección. Las mujeres con diabetes tipo 1 necesitan más planificación y monitorización antes y durante el embarazo a fin de minimizar el riesgo de complicaciones. La hiperglucemia durante el embarazo puede provocar cambios en el feto que harán que aumente de peso (macrosomía) y que sobreproduzca insulina. Esto puede generar problemas durante el parto, lesiones para el niño y la madre, y un descenso brusco de la glucemia (hipoglucemia) en el niño tras el nacimiento. Los niños que están expuestos durante un período prolongado a la hiperglucemia en el útero corren un mayor riesgo de desarrollar diabetes en el futuro.

Insulina en diabéticos

La insulina es la hormona que fabrica el páncreas y posibilita que la glucosa entre en las células del organismo, donde se convierte en la energía necesaria para la vida diaria.

Las personas con diabetes tipo 1 no pueden sobrevivir sin insulina y requieren tratamiento con inyecciones diarias de esta sustancia. Los pacientes con diabetes tipo 2 o gestacional también podrían necesitar inyectarse insulina sumada a otro tipo de medicación.

Frederick Banting y Charles Best (1921, citados por Mandal, 2013) descubrieron la insulina y dieron vida y esperanza a las personas con diabetes tipo 1. Se han logrado enormes avances en la investigación y el desarrollo, creando insulina humana mediante ingeniería genética. Hasta hace poco, la insulina se fabricaba a partir de páncreas de ganado vacuno y porcino. Sin embargo, en muchas partes del mundo, las personas con diabetes tipo 1 siguen sin tener acceso a la insulina, por lo que mueren poco tiempo después de desarrollar la enfermedad (Mesilier, 2003).

Educación del paciente sobre diabetes mellitus, nutrición y ejercicio

El paciente con DM tipo 1 o 2 debe recibir educación nutricional sobre la importancia de la relación alimentación-ejercicio, atención a la diabetes durante otras enfermedades y fármacos que disminuyen la glucosa plasmática. La educación del paciente permite a los diabéticos asumir mayor responsabilidad en su autocuidado; esta educación debe concebirse como un proceso continuado en el tiempo con visitas regulares de refuerzo y no como algo que termina después de una o dos consultas con una enfermera educadora o un especialista en nutrición (Sandoval, 1998).

Dieta y ejercicio

La terapia nutricional y el ejercicio físico constituyen los pilares fundamentales en el tratamiento del paciente diabético, debiendo iniciarse el tratamiento farmacológico cuando no se alcanza los objetivos marcados.

Se debe aconsejar ejercicio físico regular aeróbico, adaptado a cada paciente y edad, de dos a tres veces por semana. No se aconseja realizar ejercicios violentos en pacientes con retinopatía severa. Debe insistirse en la abstención

alcohólica sobre todo si el paciente sigue tratamiento con insulina, ya que el alcohol aumenta el riesgo de hipoglucemia (García y Rodríguez, 2009).

Para un buen desarrollo físico y mental de la persona con diabetes, es necesario que se acompañe con una buena alimentación que cumpla con todas las necesidades del paciente para satisfacer sus requerimientos nutricionales.

DIETAS PARA ENFERMOS CON CÁNCER

Resumen

Al igual que la diabetes, el cáncer es una patología en que, de acuerdo con su estadio de afectación, se debe prescribir una alimentación especial acorde a las necesidades de quien la padece, como se describe más adelante, modificando la textura de los alimentos y acondicionando la alimentación en miras de dar una mejor calidad de vida al paciente.

El cáncer es una enfermedad que ataca a las células, afectando la división celular: puesto que la célula no se divide, se favorece el crecimiento y la formación de células cancerígenas en otras partes del cuerpo.

En el Ecuador, el cáncer avanza muy rápido debido a factores de riesgo como la falta de ejercicio, exposición a químicos o radiación, inadecuada alimentación, consumo de tabaco y alcohol, entre otros factores importantes, siendo los cánceres más comunes el de mama, colorrectal y de pulmón, y afecta a personas mayores en su mayoría.

Estudios demuestran que tres de cada 100 casos afectan a niños o adolescentes, convirtiéndose en un problema de salud pública a escala mundial.

El tratamiento de esta enfermedad es farmacológico; sin embargo, esto dependerá del estado del cáncer, y en etapas avanzadas con quimioterapia y/o sometiendo al paciente a una fase quirúrgica para extraer el tumor.

Palabras clave

Carcinoma, sarcoma, leucemia, linfoma, mieloma, quimioterapia.

Objetivos de las dietas

- Proporcionar la información adecuada a los pacientes con cáncer respecto a la alimentación apropiada con el fin de mejorar su calidad de vida.
- Destacar en las preparaciones las características organolépticas de los alimentos, esenciales para el tratamiento dietoterapéutico del paciente con cáncer, siendo la alimentación el punto clave en el tratamiento que se le brinde.

Tomando en cuenta que aproximadamente del 80% al 90% de la etiología de los pacientes con cáncer provienen de factores ambientales, y que de estos, el 35% está relacionado con la alimentación, la dieta para el paciente con cáncer dependerá sobre todo del estadio de desarrollo de la patología, los efectos secundarios producidos a causa de la enfermedad, como estados de caquexia, alteraciones sensoriales, tratamientos de quimioterapia que causan episodios de náuseas y vómitos en los pacientes. por ello se deberá modificar la alimentación, en su consistencia, número de tomas al día, tener un cuidado adecuado con la temperatura, ya que al perder la sensibilidad del gusto pueden ocasionarse laceraciones a nivel bucal.

Es importante proporcionar una alimentación con un aporte importante de calorías, evitando el consumo de grasas saturadas provenientes de los alimentos de origen animal; además, se debe proporcionar cantidades de fibra soluble, consumo adecuado de agua, es decir, proporcionar al paciente una alimentación agradable que permita un momento de satisfacción.

DIETA HIPERPROTÉICA

Esta dieta se caracteriza por el incremento del porcentaje de proteínas del 15% al 25% con relación a la distribución de macronutrientes de una dieta normal.

Este tipo de dieta se recomienda en los pacientes con las siguientes patologías:

1. Pacientes sépticos
2. Politraumatizados
3. Cáncer
4. Quemados
5. VIH
6. Enfermedades febriles
7. Desnutridos
8. Tuberculosis
9. Hipertiroidismo
10. Síndrome nefrótico (con pérdida de proteína)
11. Hipoalbuminémicos

CÁNCER

Definición: el cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, que invaden localmente y a distancia a otros tejidos. Tiende a llevar a la muerte a la persona afectada, si no se trata adecuadamente (Moritz, 2008).

El cáncer según la OMS

Concepto

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse me-

diante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.

Según la OMS (2014), la enfermedad es una de las principales causas de mortalidad en el mundo. Esta organización calcula que, de no mediar intervención alguna, 84 millones de personas morirán de cáncer entre 2005 y 2015.

Modificación y prevención de los riesgos del cáncer

Más del 30% de las defunciones por cáncer podrían evitarse modificando o evitando los principales factores de riesgo, tales como:

- El consumo de tabaco
- El exceso de peso o la obesidad
- Las dietas insuficientes con un escaso consumo de frutas y hortalizas
- La inactividad física
- El consumo de bebidas alcohólicas
- Las infecciones por PVH y VHB
- La contaminación del aire de las ciudades y el humo generado en la vivienda por la quema de combustibles sólidos (OMS, 2014).

Tipos de cáncer

Se conocen más de 200 tipos diferentes de cáncer. Entre los más comunes atacan al:

- Seno
- Pulmón
- Colon
- Hígado

- Cuello uterino
- Páncreas
- Ovario
- Próstata y riñón

El cáncer en el Ecuador

Según un reportaje de diario *La Hora*, de la ciudad de Quito (2013):

El cáncer en Ecuador es, desde hace algunos años, un problema importante de Salud Pública. En el país, en 1980, seis de cada 100 defunciones eran provocadas por cáncer. En 2010, ese porcentaje subió a 16%, argumenta Yépez [médico epidemiólogo, coordinador del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (Solca)], quien agrega que se estima que, en nuestro territorio, cada año se diagnostican 20 000 casos nuevos de cáncer. De estos, la mayor parte se los hace en Quito y Guayaquil.

Asimismo, “en Quito se precisan 7000 cuadros nuevos de cáncer cada año, de los cuales la mitad corresponde a las personas que viven en la capital y la otra mitad a gente que llega a diagnosticarse, desde otras partes del Ecuador”.

También, más o menos de cada 100 cánceres, tres se producen en niños y jóvenes. Aunque la cifra es baja, también es impactante, tomando en cuenta que antes no se pensaba que un niño fuera a tener esta patología.

Hernán Lupera, oncólogo, comenta que en sus consultas médicas no ha notado un incremento en los casos de cáncer. “Lo que pasa es que la población va aumentando en número de habitantes y por esto la incidencia es proporcional a esto”, agrega el experto y dice que los tipos de cáncer más prevalentes en Ecuador son: el de mama, cuello uterino y linfomas (ganglios linfáticos), en mujeres. En cambio en hombres están el de próstata, los linfomas y los tumores de colon que se relacionan con los de estómago y hepáticos.

Sintomatología del cáncer en pacientes con tratamiento

- Pérdida del apetito (anorexia)
- Dolor en la boca o garganta
- Resequedad bucal
- Problemas dentales y de las encías

- Cambios en los sentidos del gusto o el olfato
- Náusea
- Vómito
- Diarrea
- Estreñimiento
- Sensación de cansancio todo el tiempo (fatiga)
- Depresión

Dietoterapia

Recomendaciones para diferentes tipos de cáncer

La dieta y el cáncer de mama

El exceso de peso corporal y el aumento de peso están claramente vinculados a un mayor riesgo de que las mujeres se enfermen de cáncer de mama después de la menopausia. La ingesta de bebidas alcohólicas es también un factor.

Para reducir el riesgo de cáncer de mama, la Sociedad Estadounidense del Cáncer (American Cancer Society, ACS) recomienda:

- Hacer actividad física de manera regular
- Minimizar el aumento de peso durante la vida
- Consumir una dieta rica en frutas y verduras
- Evitar o reducir la ingesta de bebidas alcohólicas

La dieta y el cáncer de próstata

La Sociedad Estadounidense del Cáncer (2008, citado en Salud, 2008) recomienda las siguientes opciones de estilo de vida para reducir el riesgo:

- Comer por lo menos 2 ½ tazas de una amplia variedad de frutas y verduras cada día.

- Mantenerse físicamente activo.
- Lograr y mantener un peso saludable.
- El médico puede sugerirle que reduzca el consumo de suplementos de calcio, y no exceder la cantidad recomendada de calcio en los alimentos y en las bebidas.

La dieta y el cáncer colorrectal

- Reducir la ingesta de carne roja y procesada.
- Comer más frutas y verduras.
- Evitar el consumo excesivo de alcohol.
- Consumir la cantidad recomendada de calcio y suficiente vitamina D.
- Evitar la obesidad y la acumulación de grasa en el vientre.
- Participar en actividades físicas de mayor intensidad durante períodos más largos.
- Hacerse exámenes colorrectales con regularidad basados en sus antecedentes de salud y en su edad.

Cáncer de estómago y de esófago

- Comer por lo menos 2 ½ tazas de frutas y verduras todos los días.
- Reducir el consumo de carnes procesadas, ahumadas, curadas con nitrito y alimentos preservados con sal.
- Realizar actividad física de manera regular.
- Mantener un peso corporal saludable. (Sociedad Estadounidense del Cáncer, 2013, citado en Cancer.net, 2013)

Soporte nutricional

- Cubrir las necesidades energéticas y proteicas
- Corregir los déficits nutricionales
- Evitar la pérdida de peso

Enfermos terminales

- Contribuir al máximo bienestar del enfermo
- Manejo dietético sintomático
- Hidratación suficiente

Información del paciente oncológico para el soporte nutricional

Información al paciente

- Dieta, soporte nutricional
- Valoración del estado nutricional
- Revisión de la historia clínica
- Entrevista con el paciente
- Antropometría:
 - Porcentaje del peso habitual
 - Peso actual
 - Talla
 - Pliegues cutáneos

Características de la dieta del enfermo de cáncer

Debe servir para la preservación o la repleción de la masa magra

-
- Aporte energético entre 30 y 35 kcal/kg.
- Aporte de hidratos de carbono correspondientes aproximadamente al 50% de la energía.
- Aporte de grasa correspondiente al 30%-35% de la energía.
- Vitaminas, minerales.
- Hidratación.
- Aporte de proteína del 15%.

Soluciones a los diferentes síntomas del cáncer

Soluciones dietéticas a las náuseas y vómitos

- Realizar una dieta fraccionada: comer cinco o seis veces al día.
- Comer o beber despacio.
- Comer alimentos fríos o templados.
- Seleccionar alimentos blandos o secos.
- Evitar olores fuertes, comida grasa, exceso de condimentos.
- Tomar los líquidos fuera de las comidas.
- Descansar después de comer.

Soluciones dietéticas a las disgeusias (alteración del gusto)

- Probar nuevos alimentos.
- Evitar las carnes rojas, pues dejan un sabor metálico.
- Intentar enmascarar el sabor con salsas y adornos.
- Condimentar con especias si no existe mucositis.
- Evitar las temperaturas elevadas en la comida.
- Potenciar el gusto por la comida con una buena presentación, aroma o color de los alimentos.

Soluciones dietéticas a la disfagia y odinofagia (dificultad y dolor al tragar) en caso de cáncer

- Modificar la textura de la dieta.
- Espesar los líquidos: con leche en polvo, crema de patata, papilla en polvo.
- Dieta fraccionada: comer cinco o seis veces al día resultará menos agotador y menos doloroso.
- Incorporar al enfermo para la deglución; así tragará rápidamente y con menos dolor.
- Utilizar suplementación dietética si así se lo recomienda el médico (González-Ferrer, 2009).

Parámetros nutricionales en una dieta

- **Energía o valor calórico:** se reduce en las dietas hipocalóricas y se aumenta en las dietas hipercalóricas.
- **Glúcidos:** se puede reducir su presencia en la dieta; dietas hipoglucídicas, eliminar totalmente (uno concreto: dietas sin lactosa) o podemos alterar la cantidad de fibra (dietas pobres en fibra o ricas en fibra).
- **Lípidos:** pueden modificarse en cantidad o en calidad. Se disminuyen las grasas en las enfermedades de las vías biliares; se aumentan las grasas cuando se añaden TAG (de cadena media o corta) en algunas pancreopatías. También hay dietas pobres en colesterol y otras ricas en ácidos grasos esenciales.
- **Proteínas:** se reducen las proteínas en insuficiencias renales (dietas hipoproteicas) y se aumentan en dietas para quemados (hiperproteicas).
- **Minerales:** algunos minerales que se ven alterados en dietas terapéuticas como el sodio, para lo que se prescribe dieta hiposódica; el hierro, para lo que se prescribe una dieta enriquecida; el potasio y el calcio son nutrientes restringidos.

Parámetros no nutricionales en una dieta

- **Cocción:** muchas dietas requieren de alimentos hervidos o a la plancha, y no fritos.
- **Volumen,** o cantidad de un determinado alimento, es un parámetro importante en cada toma. En la dieta absoluta, el paciente no ingiere nada por la boca porque no puede (coma o anorexia grave) o porque no debe (posoperatorio inmediato). En estos casos, la reposición hidrosalina deberá efectuarse por vía endovenosa o por sonda.
- **Textura:** dieta líquida clara, semilíquida, blanda, triturada, normal.

Dietas para pacientes con cáncer en diferentes fases

Dieta absoluta

Significa que el paciente no ingiere nada por la boca. Ya sea porque no puede, por ejemplo en casos de coma profundo o de anorexia grave; o porque no debe, por ejemplo en posoperatorio inmediato o fístula esófago-traqueal. La reposición hidrosalina deberá efectuarse por vía endovenosa o a través de una sonda de alimentación si ello fuera posible.

Líquidos claros

Alimentos permitidos

- Gelatina simple
- Bebidas claras, carbonatadas
- Bebidas deportivas
- Té diluido
- Jugos

- Caldo claro, sin grasa
- Jugos cítricos colados
- Caldo ligero de carne
- Raspados frutales
- Consomé
- Paletas de hielo
- Caldo colado de verduras
- Limonada colada
- Agua

Dieta blanda

Representa la última fase de las dietas progresivas antes de alcanzar la alimentación normal, siendo el paso intermedio entre la dieta líquida y la dieta basal. Cubre los requerimientos nutricionales del paciente con un reparto equilibrado de principios inmediatos. Se incluyen alimentos de todos los grupos, sometidos a preparaciones sencillas y con poca condimentación. Es una dieta de fácil digestión, baja en grasa y controlada en fibra (Cuervo, 2003).

Generalmente, una dieta blanda elimina alimentos que sean difíciles de masticar o deglutir, y también alimentos condimentados, fritos o gaseosos. Una dieta blanda mecánica simplemente elimina alimentos que sean difíciles de masticar o deglutir.

¿Por qué seguir una dieta blanda?

Una dieta blanda con frecuencia se prescribe como una dieta de transición después de ciertos tipos de cirugía o enfermedades. También se puede recomendar para personas que se estén sometiendo a radioterapia en la cabeza, cuello o área abdominal. Una dieta blanda mecánica se puede prescribir cuando hay problemas para masticar los alimentos, por ejemplo debido a falta de dientes, o dificultad para deglutir.

El propósito de la dieta blanda es proporcionar alimentos que son de textura suave y moderadamente baja en fibra.

La dieta blanda se utiliza a menudo como una dieta de transición entre la dieta líquida completa y la dieta general. Puede ser utilizada para los pacientes posoperatorios, quienes se recuperan de enfermedades debilitantes, los que no pueden consumir una dieta normal, las personas con problemas gastrointestinales, o aquellos con mala dentadura, que son incapaces de tolerar una dieta regular (Cervera, 2004).

Dieta general

Conceptos

Llamada también dieta normal, dieta cero o dieta libre, está orientada a un adulto sano con un nivel de actividad muy ligero, típico del paciente hospitalizado. Obviamente, los requerimientos de energía y nutrientes no son iguales para todos los pacientes, pero puede ser una dieta media adecuada para este grupo de población (Cuervo, 2003).

Introducción

Es la dieta normal indicada en un paciente hospitalizado que no precisa una dieta terapéutica. A pesar de esto, no es conveniente que contenga ciertos alimentos (por ellos mismos o por su preparación culinaria) flatulentos o de digestión difícil, que pueden ocasionar trastornos en una persona que como mínimo está en reposo en una habitación, fuera de su ambiente habitual y preocupado por su curación (Cervera, 2004).

Características

En principio, no existen restricciones concretas en cuanto a alimentos, tecnologías culinarias, distribución de tomas, etc. Sin embargo, hay que

tener en cuenta que se trata de un entorno hospitalario donde las grandes licencias culinarias no tienen sentido.

Debe resultar energética y nutricionalmente completa para la mayoría de los pacientes hospitalizados. Si esta dieta se indica para pacientes con elevado gasto calórico, se puede complementar aumentando las raciones de algunos platos y/o el número de tomas, teniendo en cuenta la unificación y el esquema dietético global de su dieta (Cuervo, 2003).

Distribución de macronutrientes VCT (valor calórico total):

- 15%-20% VCT proteínas
- 30% VCT grasas
- 50%-55% VCT hidratos de carbono

Teniendo en cuenta el ligero incremento de proteínas, el porcentaje de grasa estará cercano al 30% del VCT.

El porcentaje de carbohidratos recomendado debe cubrirse fundamentalmente a expensas de hidratos de carbono complejos, de más lenta absorción. En este sentido, conviene no abusar de los azúcares sencillos y los alimentos que los incorporan en cantidades importantes.

La ingesta de fibra en la mayoría de población es baja a pesar del moderado consumo de frutas y verduras. La disminución en el consumo de cereales integrales y otros alimentos ricos en fibra hace necesario un aumento del consumo medio hasta un mínimo de 25 g diarios de fibra.

Los menús hospitalarios deben evitar un exceso de grasas animales: embutidos, mantecas, partes grasas de las carnes, grasa láctea.

Dentro del grupo de verduras y hortalizas, todos los días existe la posibilidad de tomar, como mínimo, dos raciones, bien como plato principal o bien como guarnición, de las cuales conviene elegir una en forma cruda tipo ensalada.

Es importante tomar una o dos veces por semana legumbres, por su alto contenido en proteína vegetal, vitaminas, minerales y fibra.

Arroz, pan, pasta y patata deben constituir la base de la alimentación, no solo en el ámbito hospitalario, sino también del individuo medio en su vida cotidiana.

Se debe procurar que las guarniciones complementen el primer plato: si el primero es a base de arroz, pasta, papas o legumbres, se completa con una guarnición de verdura, y viceversa (Cuervo, 2003).

Se pueden usar, especialmente cuando se habla de verduras, frutas y pescados, alimentos estacionales. De este modo, se aumenta la variedad de la dieta al mismo tiempo que se consigue un mejor precio en el mercado.

Existen alimentos y tecnologías culinarias que, aun resultando muy adecuadas en alimentación hospitalaria, acarrear dificultades a la hora de prepararse en grandes cantidades. Un claro ejemplo son los filetes de ternera a la plancha. Con el fin de evitar que se endurezcan o se sobrecocinen, es recomendable hacerlos en el momento, es decir, durante el transcurso de la cinta de empatao (Cuervo, 2004).

Alimentos y técnicas recomendados

Se recomiendan aquellas tecnologías culinarias que menos grasa aportan a los alimentos: cocción al agua (hervido, escalfado), vapor, rehogado, plancha, guisos y estofados no grasos, horno; utilizando de forma puntual fritos, rebozados, empanados, guisos y estofados. Respecto a las legumbres, un remojo prolongado (mayor de 8 h) y romper el hervor a mitad de cocción disminuye la posibilidad de que causen flatulencia.

Para que la comida resulte más apetitosa se pueden emplear diversos condimentos: ácidos (vinagre, limón), aliáceos (ajo, cebolla, cebolleta, puerro, etc.), hierbas aromáticas (romero, salvia, tomillo, hinojo). Evitar las especias fuertes, ya que son difíciles de digerir: pimienta (negra, blanca, cayena y verde), pimentón o guindilla. Todas las dietas se confeccionan con sal y sin sal, no solamente evitando la adición de sal común, sino también suprimiendo los alimentos ricos en sodio tipo encurtidos, jamón serrano, queso curado, ahumados, enlatados, etc., en las dietas indicadas (Cuervo, 2003).

MENÚ EJEMPLO:

CÁNCER

Descripción del menú

Desayuno: avena tropical, con huevo revuelto.

Colación 1: minibrochetas de camarón salteado.

Almuerzo: sopa de avena, carne al vapor con arroz blanco cocido y ensalada de zanahoria, arveja y choclo. Jugo de naranja.

Colación 2: gelatina con cereza y uva.

Merienda: pollo al vapor con tomate y agua aromática.



ENERGÍA	1863,21 kcal
PROTEÍNA	279,48
GRASA	558,96
CHO	1024,76

Millones de personas enferman y mueren continuamente debido a una alimentación poco saludable, así como por el consumo de alimentos insalubres. La OMS sostiene que la falta de conocimientos sobre alimentación sana es uno de los factores más importantes que acarrea diversas patologías de origen alimentario .

El presente documento tiene como objetivo contribuir a garantizar la seguridad alimentaria de los pacientes hospitalizados, brindándoles una alimentación saludable, nutritiva, atractiva, deliciosa, segura y que alcance a satisfacer las necesidades nutricionales de acuerdo con las patologías que presenten, para su pronta recuperación.

Para esto, los servicios de alimentación de los hospitales son de vital importancia, porque la alimentación que se prepara y se ofrece a los pacientes puede ser parte del tratamiento de sus enfermedades. Los menús preparados deben tener lineamientos técnicos para brindar a los pacientes hospitalizados una alimentación saludable desde el punto de vista gastronómico, nutricional e higiénico.

Verónica Cárdenas Mazón. Doctora en Nutrición y Dietética.
Docente de Nutrición y Dietoterapia.

Carlos Cevallos Hermida. Licenciado en Gastronomía. Docente de Cocina de Vanguardia y Cocina Institucional y de Banquetes

Ramiro Estévez Fonseca. Licenciado en Gastronomía. Docente de Cocina Ecuatoriana y Cocina a la Carta.

Juan C. Salazar Yacelga. Licenciado en Gastronomía. Docente de Garde Manger y Panadería.

Pedro Badillo Arévalo. Licenciado en Gastronomía. Docente de Técnicas de Restaurante, Enología y Mixiología.

