



Carmen Gómez Candela, jefa del Servicio de Nutrición Clínica y Dietética de La Paz de Madrid (izquierda en la foto), junto a Clara Ledesma, miembro del Comité Ejecutivo de la asociación.

## Las dietas centran una de las ponencias más aplaudidas del congreso de la AEHH

07-10-2015

La ponencia 'Código de dietas hospitalarias: presente y futuro', presentada por la doctora Carmen Gómez Candela, jefa del Servicio de Nutrición Clínica y Dietética de La Paz, fue una de las grandes protagonistas del programa del **Congreso nacional de hostelería hospitalaria**, organizado en Valladolid entre los pasados 30 de septiembre y 2 de octubre.

El pasado miércoles 1 de octubre se clausuró en Valladolid la decimoséptima edición del *Congreso nacional de hostelería hospitalaria* que organiza anualmente la AEHH. Como todos los años, quedó patente el poder de convocatoria de la asociación que reunió a 375 congresistas y a 28 empresas presentes en su zona de exposición.

El congreso, de tres días de duración pero con bastante tiempo libre para poder adaptar el programa técnico a los diferentes compromisos de los congresistas y las empresas, abordó como es habitual, diversos temas relacionados tanto con los aspectos alimentarios de la hostelería, como con los relacionados con la lavandería. También incluyó algunas intervenciones centradas en la gestión así como la presentación de once comunicaciones libres expuestas por distintos profesionales de otros tantos centros hospitalarios de todo el país.

Entre otros ponentes, todos ellos de primera línea, cabe destacar la presencia de **Juan Carlos Villalón Blanco**, jefe del Servicio de Seguridad Alimentaria de la Dirección General de Salud Pública de la Junta de Castilla y León; **Carmen Gómez Candela**, jefa del Servicio de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital Universitario La Paz de Madrid; o **José Luis Temes Montes**, ex-director general del Insalud.

El próximo congreso se celebrará en Palma de Mallorca, entre el 5 y el 7 de octubre próximos.

**Envejecimiento de la población y estado nutricional de los pacientes**

Una de las ponencias que más nos interesó, dada la temática de nuestra publicación, fue la presentada por la doctora Carmen Gómez Candela sobre los códigos de dietas hospitalarias. Gómez Candela empezó por explicar que la organización del servicio de dietética y nutrición presenta cada vez mayor complejidad debido al envejecimiento de la población en general, y por tanto también de los pacientes ingresados, y a la gran cantidad de enfermedades asociadas a esos pacientes y a los problemas de la malnutrición.

*“La desnutrición en los hospitales—aseguró Gómez—, está directamente relacionada con una mayor estancia hospitalaria ya que, entre otros efectos, aumenta la incidencia de complicaciones médicas, quirúrgicas y post-operatorias, retrasa la recuperación de la enfermedad y disminuye la calidad de vida”.* El Comité de Ministros Europeos ya consideró en 2003 que Europa cuenta con un número inaceptable de pacientes ingresados desnutridos, *“hecho que se asocia con estancias hospitalarias más largas, una rehabilitación prolongada y costes sanitarios innecesarios”.*

*“Cuando se está enfermo es cuando se tiene que comer más y mejor”*, aseguró la responsable de la Unidad de Nutrición de La Paz, quien habló de distinguir entre la desnutrición relacionada con la propia enfermedad y el paciente; y las causas ‘institucionales’, relacionadas con el servicio de alimentación y los profesionales que intervienen en el tratamiento nutricional.

### **Formación y trabajo en equipo**

La Comisión de nutrición de La Paz cuenta con una trayectoria de 25 años, está compuesta por un equipo multidisciplinar de 26 miembros y cuenta con numerosos grupos de trabajo, entre ellos una Comisión de alimentación. Para Gómez Candela es importante contar con una unidad específica de nutrición e imprescindible un trabajo en equipo que implique a la dirección del hospital, los médicos, los farmacéuticos, los enfermeros, los dietistas y el personal del servicio de alimentación.

Creadas las estructuras de trabajo adecuadas, otro factor importante es la monitorización de cada paciente para poder valorar el riesgo nutricional de cada uno. De esta manera, aseguró la dra. Gómez, *el gran avance de los últimos años ha sido pasar de ofrecer una nutrición de soporte a poder desarrollar una nutrición pro-activa”.*

La ponente aprovechó así mismo su exposición para denunciar la falta de concienciación de algunos sectores y reclamar la presencia de los dietistas nutricionistas en el Sistema Nacional de Salud, así como formación de apoyo para todos los profesionales que intervienen en la prescripción, organización, diseño y elaboración de dietas.

### **Una dieta no es buena si no se come**

La dieta, definió la ponente, *“es el plan alimentario adecuado que contiene cantidades apropiadas de todos los nutrientes para cubrir las necesidades vitales y mantener la salud de una persona o de una colectividad”*; no obstante, aseguró, *“no existe una dieta ideal y bien diseñada si finalmente no es ingerida”.* En este sentido abogó no sólo por velar por una correcta y óptima alimentación, sino por respetar aspectos sociológicos, gastronómicos y económicos para conseguir lograr el máximo nivel de satisfacción del usuario. Es decir, combinar un buen nivel científico con la calidad nutricional y la calidad gastronómica.

La alimentación ordinaria por vía oral debería ser siempre la primera opción, afirmó; y la práctica de documentar y evaluar la ingesta de alimentos ordinarios en pacientes identificados como poseedores de riesgo nutricional es esencial para organizar un buen servicio de alimentación.

Carmen Gómez dio además un dato bastante chocante que es que el 50% de las dietas restrictivas son *“innecesariamente restrictivas”.* En este punto comentó también el debate que hay abierto sobre la utilización de la sal y en el que se contemplan tres posturas: cocinar todo sin sal y añadir en la planta a demanda; cocinar todo con poca sal y añadir a demanda cuando no exista restricción; o cocinar dietas específicas sin sal que excluyan alimentos con alto contenido en sal.

### **El código de dietas**

El objetivo de un código de dietas hospitalario es abarcar todas aquellas dietas de uso más habitual para cada centro, con la finalidad de que su petición y la puesta en práctica sean entendidas fácilmente por todos. Es básicamente crear un lenguaje común desde las unidades de nutrición, que puedan interpretar y entender tanto las unidades de hospitalización como el personal de cocina. La Unidad de Nutrición Clínica y Dietética es la encargada de establecer lo que se ha de cumplir por parte de cocina, en función de lo solicitado en las diferentes unidades.

Las características de un código de dietas hospitalarias depende de la complejidad de las enfermedades que haya en el centro (en La Paz se trabaja con dos códigos distintos para adultos y para pediatría); de las prácticas que se realicen (tipo de cirugías, pruebas...); de la existencia o no de personal cualificado en nutrición y dietética; y del tipo de instalaciones con las que se cuenta.

Básicamente el código de dietas incluye la dieta basal o alimentación normal; las dietas codificadas o estandarizadas; dietas especiales; y la posibilidad de dietas individualizadas (a medida).

Tal como explicó la doctora Gómez, la dieta basal *“constituye el menú básico hospitalario, y debe acercarse lo más posible a una alimentación sana y equilibrada, destinada a suministrar cantidades adecuadas de proteínas, carbohidratos, lípidos y otros nutrientes de acuerdo a las recomendaciones dietéticas internacionales”.* Es deseable que el paciente con este tipo de dieta tenga acceso a diversas opciones de menú (fundamentalmente en los menús para adultos, en menor medida en los pediátricos) y que éstos sean modificados según la estación, las fechas especiales o las características climáticas de la zona.

Respecto a las dietas codificadas, las modificaciones más importantes hacen referencia a la consistencia (blanda, blanda oral, blanda para mayores, turmix basal, turmix concentrada, textura modificada...); a la modificación sobre cantidad de nutrientes

(restricción proteica, de grasas...), sobre cualidad de nutrientes (ausencia de gluten, sacarosa...), etc. Carmen Gómez incidió también en el aumento de la prevalencia de enfermedades como la celiaquía, las alergias alimentarias o la intolerancias alimentarias; *“La definición del problema y la solicitud es primordial–aseguró–, y el control sobre todos los alérgenos regulados tiene que ser exhaustivo, según indica la normativa legal”*.

Gómez Candela hizo hincapié así mismo en la evolución de las dietas según la cultura, religión o tradición alimentaria de los pacientes. En este sentido habló de dietas especiales como la Norteafricana, las que excluyen ciertos tipos de carne, la dieta sin carne, las dietas vegetarianas, las veganas, etc.

Finalmente, la responsable del servicio de nutrición de La Paz aseguró que el futuro pasa por una individualización de las dietas *“según el servicio asistencial y patología de base; y según las preferencias alimentarias de los pacientes. Para ello necesitamos contar en los hospitales con personal adecuado y especializado en nutrición (los dietistas) y con un equipo en número suficiente, con las funciones bien definidas y con formación de apoyo”*.



**Ana Turón**, periodista especializada en el sector de la restauración social y colectiva. Impulsora y responsable de [www.restauracioncolectiva.com](http://www.restauracioncolectiva.com), único medio de comunicación dedicado al 100% al sector de las colectividades en España; y también del ‘Congreso de Restauración Colectiva’ (CRC). @: [aturon@restauracioncolectiva.com](mailto:aturon@restauracioncolectiva.com) / LinkedIn.