Restauracióncolectiva
El portal de referencia para los profesionales del sector

© WavebreakmediaLtd/Dreamstime.

Organización de las dietas pediátricas en el Hospital Regional Universitario de Málaga

Miércoles, 10 de mayo 2017

El código de dietas es un elemento imprescindible en la organización de los menús hospitalarios; es el documento donde están registradas todas las dietas disponibles. En este artículo, Ángel Caracuel nos explica cómo se elaboran los menús de las dietas hospitalarias y, como caso práctico, se detiene en los tipos de dietas pediátricas que se aplican en el Hospital Regional Universitario de Málaga.

La restauración colectiva hospitalaria es un tipo de restauración institucional en el que, normalmente, además de no poder elegir lo que se quiere consumir, se caracteriza porque los comensales están enfermos y, por consiguiente, tienen la inmunidad deprimida, apetito delicado o caprichoso y, en algunos casos, tienen restringido el aporte de algún nutriente o dificultad en la deglución.

Se caracteriza porque afecta directamente a la salud de los pacientes ya que una inadecuada alimentación atenta contra su salud, y una correcta alimentación reduce el período de recuperación; además, es el segundo factor en importancia a la hora de valorar la calidad asistencial por parte de los enfermos y sus acompañantes.

El código de dietas, un documento esencial para la organización

El código de dietas es un documento en el que se registran todas las dietas disponibles en el centro; un abanico de opciones dietéticas programadas para pacientes ingresados que precisan recibir alimentación durante un periodo más o menos prolongado.

En el Hospital Universitario Regional de Málaga, por ejemplo, el código de dietas lo elabora la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética (Uncyd) de la Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, contando con otras Unidades de Gestión Clínica (UGC) y con el Servicio de Alimentación.

Es fundamental que toda la organización conozca este documento para que se use las mismas denominaciones y así evitar confusiones y complicaciones en las peticiones de dietas, por lo que cada modificación se presenta al resto de actores que participan en el día a día de la alimentación de los enfermos (Código de Dietas Hospitalario).

El código de dietas tiene una parte importante no totalmente conocida y poco reconocida, referida a su aplicación. Cada dieta hay que desarrollarla en la práctica, indicando los alimentos que van a formar parte de ella, es decir, hay que elaborar los menús.

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

1. – Número y tipo de dietas demandadas.
2. – Recomendaciones higiénico-dietéticas.
3. – Sistemas de gestión de la seguridad alimentaria atendiendo a los procesos para asegurar su inocuidad.
4. – Cultura y costumbres gastronómicas de la zona.
5. – Colectivos étnicos (variantes en el menú).
6. – Infraestructura y recursos del centro.
7. – Disponibilidad de alimentos e información de su composición.
8. – Presupuesto destinado a tal fin.
9. – Definición de las fichas técnicas de platos (proceso, ingredientes, valoración, diagramas de flujo, puntos de control).
10. – Frecuencia de rotación de menús (variedad).
11. – Modificación estacional de menú.
12. – Normas de funcionamiento del centro con especial atención a los horarios establecidos, tanto para las peticiones, distribución de alimentos, recogida de vajilla y para las peticiones fuera de hora.
13. – Y disponibilidad de suplementos (‘tentempiés’) que permitan la continuidad de la alimentación en los pacientes, reduciendo los ayunos prolongados.

La planificación de los menús comienza con la elaboración de la dieta basal, que servirá de referencia como dieta saludable, y de ella derivarán las dietas terapéuticas con las modificaciones requeridas, debiendo tener en cuenta las siguientes normas para su

planificación:

- Aporte suficiente de calorías.
- Equilibrio de nutrientes.
- Variación en los alimentos.
- Organolépticamente satisfactorios.
- Correctas normas de higiene y seguridad alimentaria.
- Temperatura adecuada y buena presentación.

Los menús pediátricos en un hospital de tercer nivel

Teniendo en cuenta estas directrices, los grupos de dietas pediátricas de aplicación en un hospital de tercer nivel como es el Regional Universitario de Málaga, quedan definidos de la siguiente manera:

1 – Dieta basal sin modificación de textura.

– Basal pediátrica I:
El aporte calórico y proteico de la dieta ha de adecuarse a los períodos de crecimiento rápido de la primera infancia, de crecimiento estable de la edad preescolar y escolar y a la fase de aceleración del crecimiento.

El menú incluye todos los alimentos introducidos comúnmente para cada rango de la edad pediátrica, cumpliendo con la *"frecuencia de consumo por tipos de alimentos"* y el volumen ha de ser adecuado al que puede consumir un niño sano de la edad a la que va dirigido.

El primer plato suele ser sopa, puré, pasta o alimentos triturados; el segundo plato está compuesto por alimentos de fácil masticación (por ejemplo hamburguesas, tortillas, pescados, jamón cocido, croquetas, etc.); y el postre se adapta a los gustos de los niños.

Se puede elegir entre dos primeros, dos segundos platos y dos postres, en períodos de 14 días. En desayunos y meriendas la leche servida estará adaptada, *"leches Junior"*. Aporta entre 1.500 y 2.000 kcal con distribución de principios inmediatos similar a la basal de adultos.
Indicaciones: en pacientes de entre 2 y 4 años sin trastornos digestivos ni metabólicos.

– Basal pediátrica II:
Contiene los alimentos de la dieta basal, pero con preparaciones adaptadas a los gustos del niño. Se puede elegir entre dos primeros, dos segundos platos y dos postres, en períodos de 14 días. Aporta entre 2.000 y 2.500 kcal y está equilibrada en cuanto a principios inmediatos.
Indicaciones: niños y niñas de 4 a 10 años sin trastornos digestivos ni metabólicos. Tanto esta dieta, como la anterior, *"pueden ser empleadas en niños con diabetes siempre que se solicite sin azúcares solubles"*.

2 – Dieta basal con modificación de textura.

– Basal de fácil masticación para pacientes pediátricos:
Tiene las mismas características de la dieta basal pediátrica I aunque se amplía diariamente la capacidad de elección con cuatro opciones fijas de primero (triturados de carne, pescado, verduras o caldos), cuatro opciones de segundo (pescado, tortilla, carne o croquetas), y cuatro postres. Está adaptada a las características de los niños pequeños con dificultades de masticación. Aporta entre 1.500 y 1.750 kcal.
Indicaciones: niños y niñas entre 2 y 4 años que mastican con dificultad.

– Homogeneizados pediátricos:
Está formada por un plato único y el postre. La forman, tanto en el almuerzo como en la cena, triturados (elaborados en función del menú basal) o productos comerciales envasados tipo 'potitos' según elección de la familia. Existe, además, una opción compuesta únicamente por preparados comerciales envasados, a elegir. Los postres se adaptan a las preferencias de los niños con textura adecuada. Aporta aproximadamente 1.000 Kcal.
Indicaciones: niños y niñas de 1 a 2 años de edad.

3 – Dietas con restricción de nutrientes / Dieta sin gluten .

La dieta consiste en eliminar de todos los platos los alimentos que contengan trigo, cebada, centeno y avena. Se incluyen en nuestro hospital cereales y derivados (pan, galletas, pasta, sin gluten).

Los alimentos preparados en la cocina hospitalaria son procesados en lugares, y con utensilios y recipientes, diferentes a los empleados para el resto de dietas para evitar la contaminación cruzada de los alimentos. Tanto en los ingredientes usados como en los alimentos ya preparados se comprueba que no tengan contaminación de gluten con aseguramiento de los fabricantes y proveedores (sellos Face –Federación de Asociaciones de Celíacos de España–). El aporte calórico y la distribución de macronutrientes son similares a los de la dieta basal.
Indicaciones: en la enfermedad celíaca.

4 – Dietas de baja carga bacteriana / Dietas para inmunodeprimidos.

Estas dietas se ajustan a tres principios: evitar aquellos alimentos que puedan contener bacterias gram negativas y algunas levaduras; practicar técnicas seguras de manipulación y preparación de alimentos para evitar su contaminación; y evitar aquellos alimentos intrínsecamente contaminados con microorganismos, como los huevos crudos, la carne cruda o poco cocida, el pescado y el marisco y la leche no pasteurizada. En resumen, evitar todas las verduras crudas (incluyendo ensaladas y aderezos), todas las carnes, pescados o huevos poco cocidos y todas las frutas que no puedan pelarse y lavarse de forma razonable y cuya piel no esté en perfecto estado (sin erosiones ni cortaduras).

Por ello, los postres suelen ser elaborados (compotas, almíbares, lácteos, fruta asada o con piel intacta). Los yogures que se aportan están exentos de microorganismos vivos (pasteurizados después de la fermentación), siendo el aporte calórico y la distribución de macronutrientes similares al de la dieta basal.
Indicaciones: se emplea en la prevención de la infección en el paciente trasplantado de médula ósea o en personas gravemente inmunodeprimidas de otras etiologías (por ejemplo aplasia por quimioterapia con menos de 500 neutrófilos).

5 – Dietas no codificadas o personalizadas.

Por muy amplio que sea un código de dietas, es prácticamente imposible cubrir todas las necesidades dietoterapéuticas requeridas y siempre se plantearán situaciones clínicas que exijan el diseño de dietas terapéuticas que, debido a su escasa demanda, no se incluyen en el código de peticiones habituales. A esas dietas son a las que nos referimos como ‘dietas no codificadas’.

Son dietas elaboradas específicamente para pacientes pluripatológicos que precisan pautas dietéticas complejas, pacientes de larga estancia o en aquellas circunstancias en las que sea necesario tener en cuenta varios factores como patología, edad, capacidad de masticación y deglución y apetencias particulares. Es imprescindible ofertarla a aquellos que presentan una anorexia importante o aversiones alimentarias condicionadas por la enfermedad o tratamiento médico. La personalización de la dieta mejora la aceptabilidad por parte del usuario.

Notícias Relacionadas

- Presentado un libro que plasma el proyecto de menú infantil del Hospital de León
- Caso de éxito en el Hospital de León: adaptación de la dieta al paciente pediátrico

Ángel Caracuel

Ángel Caracuel es veterinario bromatólogo; autor de innumerables artículos publicados en prensa y promotor del blog Bromatoblog, un espacio de difusión de la alimentación, de los alimentos y de la nutrición en general, para mejorar la forma de comer y nuestra calidad de vida. @: angelcaracuel@gmail.com. (Todos los artículos).