

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
GRADO EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA
TRABAJO FIN DE GRADO

REVISIÓN Y MEJORA DEL MANUAL DE DIETAS DE UN CENTRO SANITARIO

Autora: Amaia Raro Díaz
Directora: Iva Marques Lopes
Área: Nutrición y Bromatología

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
1. ALIMENTACIÓN COLECTIVA	1
2. ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA.....	3
3. SALUD MENTAL	4
4. MANUAL DE DIETAS	5
4.1. DIETA BASAL	5
4.2. DIETA CONTROLADA EN HIDRATOS DE CARBONO (DIABÉTICA)	6
4.3. DIETA RICA EN FIBRA	7
4.4. DIETA CONTROLADA EN MINERALES (INSUFICIENCIA RENAL)	7
4.5. DIETAS DE LA FASE DE TRANSICIÓN	8
5. FICHAS DE PLATOS.....	9
6. CONJUNTO DE MENÚS	11
INTERÉS DE TRABAJO Y JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVOS	13
MATERIAL Y MÉTODOS	14
VALORACIÓN DIETA BASAL	16
RESULTADOS.....	18
1. CÓDIGO DE MENÚS	20
DISCUSIÓN.....	28
COMPARACIÓN CON OTROS MANUALES.....	28
LIMITACIONES DE ESTE TRABAJO	34
CONCLUSIONES.....	35
BIBLIOGRAFÍA	36

INTRODUCCIÓN

1. ALIMENTACIÓN COLECTIVA

La alimentación colectiva es aquella que se elabora para un número determinado de comensales superior a los que comprende un grupo familiar. También se puede llamar restauración colectiva.

La alimentación colectiva se ha desarrollado por diversos factores: la vida moderna, la evolución demográfica, el nivel económico y sociocultural, la evolución de las exigencias y los gustos y el desarrollo de ciencias de la alimentación y de la nutrición.

Existen diferentes tipos de restauración colectiva:

La restauración tradicional comprende los restaurantes o casas de comidas que son un negocio individual o social, en los que la principal característica es un comedor múltiple en el que se sirven comidas elaboradas en una cocina común. Dentro de este grupo encontramos, por ejemplo, restaurantes de distinta categoría, autoservicios, bar, buffets, cafeterías, pizzerías, hamburgueserías etc.

La restauración social corresponde a los servicios alimentarios que se ofrecen a grupos de colectividades que se hallan en un lugar determinado a la hora de comer y que no pueden desplazarse del lugar donde realizan su actividad. Estos servicios se ofrecen en lugares como escuelas, comedores universitarios, centros de acción social, fábricas-empresas, ejército, residencias, hospitales-clínicas, prisiones.

Y por último la restauración comercial son industrias dedicadas a la preparación de comida en cantidades más o menos grandes, con el objeto de comercializar su producción. La oferta que ofrecen es amplia y tiene finalidad lucrativa, este tipo de negocios realiza desde la gestión de compra hasta la planificación y elaboración de comidas y cuentan con departamentos especializados en cada tema.

Las comidas elaboradas en estas grandes cocinas se deben acondicionar para ser transportadas al lugar de consumo. Los usuarios de este tipo de restauración son las escuelas, hospitales-clínicas, empresas, compañías aéreas, etc.

También existen tipos de públicos en la alimentación colectiva.

El público voluntario es el que en la actualidad se ha hecho común y frecuente ya que existe una motivación tal como “salir a celebrar”, realizar reuniones o charlas de negocios en un lugar diferente.

El público involuntario se ve obligado por múltiples razones a sustituir la comida de casa por el comedor colectivo. (1)

Los objetivos de la alimentación colectiva son satisfacer las necesidades y los gustos del grupo, consiguiendo una satisfacción sensorial, higiénica y nutricional, así como crear hábitos saludables y sociabilizar.

La alimentación colectiva debe tener en cuenta una serie de requisitos como la cantidad en los platos (según las diferentes necesidades), la variedad, el equilibrio, la calidad, el precio, la optimización de recursos, nuevas tecnologías y el profesionalismo.

La comida que se elabora en estos centros debe seguir la cadena alimentaria adecuada para cada plato, riguroso proceso que deben seguir todos los alimentos y platos, desde la elaboración, conservación, transporte y adecuación de temperatura para ser consumido. El control de calidad comienza con la supervisión del suministro de alimentos, el control de platos preparados, la confección de menús, control de las características sensoriales, su calidad higiénico-sanitaria, los procedimientos empleados en el tiempo de espera, grado de aceptabilidad y control de la distribución y transporte de materias primas y alimentos cocinados. (2)

Algunas personas necesitan requerimientos especiales, como vegetarianos, veganos y derivados, celíacos, hipo calórico, dietas bajas en sodio, etc.

2. ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA.

Un centro hospitalario es un establecimiento destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio de personal facultativo, enfermería, personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, 365 días del año.

La alimentación hospitalaria ocupa un lugar importante en la salud y a lo largo de la historia de la medicina, la prescripción de una alimentación adecuada forma parte del tratamiento de los pacientes. Un buen estado nutricional servirá para acortar la estancia hospitalaria y facilitar la recuperación de los pacientes, siendo la alimentación natural la primera opción para corregir o prevenir la malnutrición al mismo tiempo que favorecer su estado de bienestar.

La alimentación hospitalaria se trata de un tipo de restauración colectiva.

La colectividad hospitalaria engloba personas enfermas que requieren de una atención especializada, aunque no siempre sea necesario el seguimiento de unas normas alimentarias específicas.

De esta forma, se podría dividir la alimentación hospitalaria en dos unidades. Alimentación normal: para aquellos pacientes que no requieren por su patología modificaciones especiales en su alimentación. La alimentación normal es la llamada dieta basal hospitalaria. Alimentación especial: para aquellos pacientes que requieren modificaciones especiales en su alimentación para su completa recuperación. Se habla de dietas terapéuticas para referirse a la alimentación especial. (3)

En este caso, hablamos de una Unidad de Media Estancia, el Centro de Rehabilitación Psicosocial Santo Cristo de los Milagros. Este centro es un Hospital de atención ambulatoria en régimen diurno, organizado para ofrecer a las personas con trastorno mental grave programas asistenciales destinados a la recuperación y fomento de sus habilidades y competencias, con el fin último de potenciar su nivel de autonomía e integración social.

Son unidades rehabilitadoras destinadas a dar atención a pacientes cuya sintomatología psicopatológica persiste tras el tratamiento en unidades de agudos y unidades de salud mental. La permanencia de los pacientes es en régimen de internado abierto y puede extenderse de 6 meses a un año, lo cual permite una intervención terapéutica más intensiva. (4)

Se atiende a pacientes, con enfermedad grave y de larga evolución que, por su edad no es indicado o aconsejado su ingreso en una unidad de larga estancia. Son pacientes que presentan una desadaptación social y familiar y con un elevado riesgo de recaída por falta de conciencia de enfermedad, adherencia al tratamiento u otros factores que aumenten la probabilidad de la misma.

Un C.R.P se dirige a aquellos pacientes con trastornos mentales graves y deterioro de su funcionamiento psicosocial en facetas básicas de la vida diaria, consecuencia de su patología, susceptibles de rehabilitación y con posibilidades de ser atendidos en su entorno familiar.

3. SALUD MENTAL

Las enfermedades o trastornos mentales son afecciones que impactan en el pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas) y pueden afectar su capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día. (5)

No hay una sola causa de la enfermedad mental. Varios factores pueden contribuir al riesgo de sufrirla.

Un enfoque integral de salud mental deberá incluir en la evaluación, los hábitos alimentarios del paciente. Es vital que los pacientes sepan la relación existente entre la alimentación y el estado de ánimo, puesto que es demostrado que la forma en que comemos afecta a nuestra forma de sentir. (6)

Por otra parte, hacer los menús atractivos, variados y con una buena presentación ayuda a evitar la monotonía que se observa en las comidas servidas por parte del centro hospitalario, ya que éstos no suelen estar pensados para aquellos pacientes cuyos ingresos son de media a larga estancia, como son los ingresos por patologías mentales. (7)

En algunos estudios, las personas que no tienen una dieta saludable eran más propensas a tener síntomas de depresión u otros problemas de salud mental y parece haber una asociación entre ciertos nutrientes en los alimentos y el bienestar emocional. Estos nutrientes incluyen ácidos grasos Omega 3, ácido fólico, vitamina D, magnesio, vitaminas B y triptófano. (8)

Se ha observado que patologías como la diabetes, obesidad o dislipidemias constituyen elementos de alta prevalencia en pacientes con trastornos mentales con respecto a la población general. Dichas condiciones implican riesgos evidentes, con un incremento en la patología cardiovascular y una disminución de la esperanza de vida en esta población de hasta 10 años menos que en la población general. Los niveles normales de colesterol dependen tanto de factores genéticos como de factores ambientales, entre ellos los dietéticos. La reducción de la ingesta calórica, así como la pérdida de peso producen variaciones en los niveles de colesterol. (9)

Por otro lado, es necesario tener en cuenta que este tipo de pacientes cuentan con medicación que influye en las interacciones con los nutrientes.

La administración de medicamentos con fines terapéuticos y una adecuada utilización nutritiva de los alimentos son elementos esenciales en el tratamiento de patologías diversas. Las interacciones fármacos-nutrientes hacen referencia a las influencias mutuas entre la alimentación y las pautas farmacológicas, que afectan tanto al estado nutritivo del individuo como a la disponibilidad, seguridad y efecto terapéutico de los medicamentos.

Las interacciones entre fármacos y nutrientes consideran tanto las que ocurren en los alimentos y medicamentos como aquellas que afectan a la estabilidad o disponibilidad de los componentes de los mismos en el organismo como consecuencia de compartir rutas comunes en su digestión y liberación, absorción, metabolismo, distribución y excreción.

Los resultados de estas influencias en la acción y utilización de los fármacos y de los alimentos pueden ser beneficiosos, adversos o inocuos. Los efectos farmacológicos o secundarios de un

determinado principio activo pueden afectar a la ingestión y metabolismo de nutrientes, a sus necesidades nutritivas y al estado nutritivo o grado de salud dependiente de su nutrición. (10)

Además, existen fármacos que pueden favorecer el aumento de peso como corticoides, derivados de las hormonas sexuales, antidiabéticos y antidepresivos. pero por lo general rara vez suelen ser la única causa del problema, sobre todo cuando no van acompañados de una alimentación correcta y de la práctica de ejercicio físico, como es el caso de este tipo de pacientes. (11)

4. MANUAL DE DIETAS

El Dietista-Nutricionista tiene como función específica en el ámbito clínico y la atención primaria elaborar el manual de dietas hospitalarias y elaborar el manual de recomendaciones dietéticas para pacientes ambulatorios. (12)

Un manual de dietas es un conjunto de dietas y menús presentadas de forma estructurada que se establecen en un centro o empresa acorde con sus necesidades y características, pudiendo tener además otra información añadida según el nivel de información contenida.

El Manual de dietas se trata de una herramienta útil en la planificación y gestión de recursos alimentarios. Su puesta en marcha implica la participación simultánea del servicio de hostelería, los servicios médicos y farmacéuticos, así como, los servicios de nutrición. (13)

Está compuesto por el código de dietas, que es un conjunto de dietas codificadas. Recoge aquellas opciones dietéticas programadas para pacientes ingresados que necesitan recibir alimentación durante un tiempo prolongado. Abarcará todas aquellas dietas de uso habitual, persiguiendo de ésta forma un objetivo preventivo, diagnóstico, terapéutico, o únicamente dar durante el ingreso una alimentación acorde con sus necesidades nutricionales. Su existencia es fundamental para una correcta planificación de la dietética hospitalaria. (14)

Los factores que influyen en la elaboración del Código de dietas son: las características del centro hospitalario, la actividad clínica y las patologías tratadas, la duración de la estancia media, el número de camas, los medios logísticos y técnicos y los recursos humanos.

El número de dietas incluidas en el manual, debe obedecer a las necesidades reales de cada centro.

Un Manual de dietas se trata del documento en el que se registran todas las dietas disponibles en cada centro, las cuales incluyen: las dietas basales de uso habitual, las dietas terapéuticas de uso frecuente y otras que aun siendo menos frecuentes son convenientes para facilitar la unificación con el resto de alimentación en caso de que sean requeridas.

4.1. DIETA BASAL

La dieta basal es una dieta con una alimentación saludable para los individuos sanos.

El objetivo de esta dieta es el mantenimiento del buen estado nutricional y la promoción de la salud en diferentes etapas fisiológicas. Puede ser una dieta basal para el adulto o una dieta basal pediátrica.

Está indicada para aquellas personas que no necesitan modificar su alimentación respecto de una dieta variada y equilibrada.

Debe ser una dieta completa y equilibrada nutricionalmente con un ligero aumento de proteínas respecto al porcentaje del Valor Calórico Total (VCT) de la dieta para personas sanas debido a que se encuentran en situaciones con catabolismo proteico normalmente aumentado. El porcentaje de grasa será entorno al 30% del Valor Calórico Total (VCT).

No se debe abusar de los azúcares sencillos y preferentemente tomar una mayor cantidad de hidratos de carbono complejos.

La ingesta aproximada de fibra dietética es de 25 g diarios.

El reparto de la dieta basal se realiza en 4 tomas (desayuno, comida, merienda y cena) aunque también se puede hacer un reparto en 5 tomas (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena) e incluso una pequeña recena si fuese necesario.

Las técnicas culinarias recomendadas en la Dieta Basal son aquellas que menos grasas aportan. Entre ellas destacamos: cocción (hervido, escalfado), vapor, rehogado, plancha y horno. De forma puntual señalaríamos los fritos, rebozados, empanados, guisos y estofados grasos.

Con todo, recalcar que sería conveniente el uso de aquellas técnicas culinarias sencillas.

Así mismo, podemos ayudarnos de condimentos para dar más sabor a las preparaciones a expensas de añadirles sal. Serían los siguientes tipos: ácidos (vinagre, limón.), aliáceos (ajo, cebolla, puerro.) hierbas aromáticas, especias (evitar especias fuertes como la pimienta o guindilla) y utilizar una cantidad moderada de sal únicamente cuando no haya contraindicación

Los alimentos recomendados en esta dieta son los lácteos enteros o semidesnatados, todos los cereales, incluidos los integrales. Todas las legumbres y frutos secos, todas las verduras y hortalizas, todas las frutas, carnes y pescados magros y huevos en tortilla o cocidos. Aceite preferentemente de oliva, agua, infusiones y zumos de frutas. Azúcar, miel, mermelada y membrillo

Alimentos desaconsejados: Derivados lácteos ricos en grasa, quesos muy curados, bollería industrial o con chocolate, carnes y pescados grasos, embutidos, huevos fritos, grasas en exceso, bebidas carbonatadas y alcohólicas, alimentos salados o condimentados en exceso.

Realmente no existen contraindicaciones en alimentos o en técnicas culinarias, pero no se debe olvidar que todo ello se realiza en un entorno hospitalario donde uno de los objetivos es corregir los posibles errores relacionados con la alimentación que la propia persona pueda tener.

Las dietas terapéuticas son dietas con una alimentación derivada de la basal, pero con modificaciones terapéuticas. Están indicadas para individuos que requieren tratamiento dietético y su objetivo es la recuperación de la salud del paciente y la consecución del estado nutricional adecuado a su situación patológica. Pueden ser dietas de uso común o dietas de uso ocasional para patologías menos frecuentes, personalizadas o pruebas clínicas específicas.

4.2. DIETA CONTROLADA EN HIDRATOS DE CARBONO (DIABÉTICA)

Los objetivos de esta dieta son mantener o alcanzar un peso corporal apropiado a la edad y a la altura. Evitar las hiperglucemias y/o hipoglucemias, ofrecer un aporte calórico conveniente a las características personales del paciente para alcanzar y/o mantener un adecuado estado nutricional e inducir un balance energético negativo o positivo según el objetivo nutricional a seguir.

Esta dieta debe tener un reparto equilibrado de los macro y micronutrientes, ser variada, sabrosa y adaptada a las necesidades del paciente. El contenido energético medio es de 2000 Kcal.

El aporte de proteínas es del 18-22% del VCT y el aporte de lípidos por debajo del 30-35% del VCT (<300mg/día de colesterol). Los aportes de glúcidos están por encima del 50% del VCT, siendo el 10% de ello, lo que correspondería a los hidratos de carbono simples. El aporte de fibra de 20-30g/día y el de agua aproximado de 1,5-2 litros/día.

Esta dieta está indicada para estados de sobrepeso u obesidad, diabetes mellitus tipo 1, tipo 2, tipo 2 unida a una situación de sobrepeso u obesidad, o gestacional y para trastornos del comportamiento alimentario.

Se aconsejan técnicas culinarias como hervidos, asados, plancha, estofados con poca grasa y uso de salsas de verduras y están desaconsejadas técnicas culinarias como frituras, rebozados y empanados, uso de salsas grasas.

Los alimentos como lácteos grasos y quesos muy curados, bollería en general, frutos secos, frutas en almíbar, carnes grasas, embutidos grasos y pescados grasos, bebidas azucaradas y bebidas alcohólicas, azúcar, miel, mermelada y membrillo, snacks, aperitivos y alimentos precocinados están restringidos en dietas hipocalóricas y diabéticas.

4.3. DIETA RICA EN FIBRA

La ficha de dieta rica en fibra mejora, a través de un adecuado aporte de fibra dietética y una apropiada ingesta de líquidos, la función intestinal.

Sirve para paliar los síntomas asociados al estreñimiento y ofrece un aporte calórico conveniente a las características personales del paciente para alcanzar y/o mantener un adecuado estado nutricional.

Se incluyen alimentos ricos en fibra como verduras enteras o en ensaladas, frutas frescas, legumbres, cereales integrales, frutos secos. Las ciruelas, los kiwis, las naranjas y las frutas secas son recomendables. Es importante beber mucha cantidad de líquidos y evitar consumir alimentos astringentes como lo son el arroz, la pasta alimenticia, la patata, la zanahoria, el limón, la manzana cruda, el plátano...

Esta dieta está indicada para el estreñimiento y para la prevención de enfermedades (cálculos en la vesícula biliar, hemorroides...).

Se deben limitar o restringir el yogur natural, el arroz blanco, la pasta alimenticia, sémola y tapioca, patata, zanahoria y purés pasados por el chino. El plátano maduro, limón y membrillo, té y zumo de limón, dulce de membrillo, cacao y chocolate.

4.4. DIETA CONTROLADA EN MINERALES (INSUFICIENCIA RENAL)

Esta dieta está indicada para personas con insuficiencia renal crónica en fase de predialisis y para la insuficiencia renal aguda.

En estos pacientes es importante controlar el sodio y el potasio de la dieta, por eso son alimentos aconsejados para una dieta hiposódica la leche, la nata, el yogur, la cuajada, natillas y flan. El pollo, cordero, ternera, cerdo, pescado de río, huevo. Pan sin sal, arroz, pasta, legumbres. Todas verduras y hortalizas, pero frescas y toda fruta fresca y en almíbar. Aceite, margarina, mantequilla y nata. Miel, confituras, azúcar blanco, mermelada y hierbas

aromáticas. Se desaconsejan Todos los quesos y requesón, Embutidos, salazones, charcutería, bacon, Todo producto en conserva comercial, pizza, verduras en lata, aceitunas, Sopas de sobre, empanados, rebozados, cacao en polvo, palomitas.

Se aconseja la desaparición de la fruta natural por su alto contenido en potasio. La reducción de la cantidad de leche para el control proteico y de fósforo.

Los segundos platos se deben componer de carne, pescado o huevo, pero con una clara reducción de su cantidad hasta los 100 gramos de carne y la disminución de cantidad de salsa de tomate por el alto contenido en potasio, así como quitar los limones

4.5. DIETAS DE LA FASE DE TRANSICIÓN

En este apartado se incluyen diferentes dietas de transición progresiva hasta una alimentación normal. La duración de estas varía según la evolución del paciente. No todos los pacientes tienen que pasar por todas las fases necesariamente. (Málaga)

La dieta hídrica o dieta líquida es una dieta compuesta exclusivamente de alimentos cuyo estado a temperatura ambiente es líquido.

Está indicada en pacientes cuya enfermedad de base no permite introducir alimentos en otra textura (dietoterapia).

Los alimentos de esta dieta líquida son los zumos de frutas, infusiones de té o manzanilla y caldos desgrasados. Así se consigue una buena rehidratación y un suficiente aporte de iones y vitaminas. (Málaga)

La primera etapa de la alimentación oral es la dieta semilíquida o semisólida. Es una dieta en que la textura de los alimentos es tipo puré porque incluye alimentos sólidos que triturados y con adición de líquidos alcanzan esta textura.

Constituyen, dentro de las dietas progresivas, el paso siguiente a las dietas líquidas.

Se administrará en pequeñas y frecuentes tomas. En pacientes que no toleran bien los líquidos finos son útiles, para una adecuada hidratación, las gelatinas o espesantes. (dietoterapia)

La siguiente fase es la dieta blanda. Constituye la fase iii de las dietas progresivas, permite determinar el grado de tolerancia y la posibilidad de progresión hacia la dieta basal

Son dietas en que la textura se expresa en forma sólida.

el objetivo nutricional es evitar complicaciones en su estado de salud y nutrir al paciente con una mínima estimulación digestiva.

Los alimentos permitidos son alimentos enteros, pero sometidos a cocciones suaves, con poco aceite, sin condimentar para facilitar su digestión.

Se deben excluir sustancias estimulantes, irritantes físicos y químicos como la cafeína, teobromina, colas y alcohol, cereales/harinas integrales, frutas y verduras crudas, alimentos muy condimentados, carnes fibrosas frutas, zumos y salsas ácidas, cubitos de caldo de carne.

Otra modalidad es la dieta blanda de fácil masticación

dieta en donde la textura se encamina a favorecer la masticación, sin atender al grado de digestibilidad de las mismas.

El objetivo de la dieta es conseguir una ingesta adecuada de alimentos y nutrientes en aquellos individuos limitados únicamente en la masticación, con una correcta funcionalidad digestiva. Requiere una valoración individual con la finalidad de adaptarla al gusto y nivel de textura tolerada por el paciente.

5. FICHAS DE PLATOS

Las fichas de platos, son la definición de las diferentes fichas técnico-sanitarias de platos (primeros, segundos, guarniciones y postres). Es información necesaria para realizar los menús de una dieta. Incluye la denominación o el nombre del plato, ingredientes, cantidad de ingredientes por ración, información técnico sanitaria, análisis nutricional, dietas en las que se incluye, los objetivos, características, indicaciones, modificación del plato en caso de derivación terapéutica, técnicas culinarias y recomendaciones dietéticas como grupos de alimentos tolerados, grupos de alimentos restringidos y frecuencia de consumo recomendada.

6. CONJUNTO DE MENÚS

El último componente del manual de dietas es el código de menús, que es un conjunto de menús rotatorios y estacionales.

La unificación de menús es la modificación de la dieta basal para adaptarlo a distintas situaciones fisiológicas o patológicas. La dieta basal puede adaptarse a muchas dietas de diferentes necesidades como dietas hiposódica, sin lactosa, diabética, hipoproteica, celiaca, fácil masticación, etc. Se utiliza en alimentación de colectivos, siempre que exista la necesidad de adaptar una elaboración a una situación concreta, o si no se puede se crea un nuevo plato.

La planificación de los menús comienza con la elaboración del menú de la dieta basal, que servirá de referencia como dieta saludable y de ella derivarán las dietas terapéuticas con las modificaciones requeridas, que podrán ser cualitativas: alimentos a evitar o alimentos aconsejados. Cuantitativas: cambios en el aporte calórico, proteico, etc. En textura o consistencia y, por último, la creación de un nuevo plato para alguna de las derivaciones.

Hay que tener en cuenta una serie de factores a la hora de elaborar los menús.

En un centro es importante la cultura y las costumbres gastronómicas, el presupuesto destinado, el número y tipo de dietas demandadas, la disponibilidad de los alimentos y la información de su composición y la infraestructura y recursos del centro.

En una empresa hay que tener en cuenta los procedimientos de esta, el control sanitario de la producción (la legislación o normativas) y la calidad de las materias primas, así como el precio.

Para que las dietas realizadas puedan satisfacer a los pacientes tienen que cubrir las necesidades energéticas y de nutrientes según la situación clínica, tiene que ser una dieta lo suficientemente amplia y variada organolépticamente adecuada, con condiciones óptimas de higiene, tiene que tener una función gratificante y una presentación agradable con la temperatura adecuada y se tienen que tener en cuenta factores que puedan influir en la aceptación o rechazo de la dieta.

INTERÉS DE TRABAJO Y JUSTIFICACIÓN

El Centro Santo Cristo de los Milagros (C.R.P) es un centro de rehabilitación de salud mental e integración psicosocial en el que diariamente se sirven menús de día completo a usuarios con diferentes necesidades dietoterápicas.

El objetivo de este trabajo es revisar el manual de dietas del centro para mejorar y planificar el conjunto de dietas basales y terapéuticas. Para ello, se revisarán los apartados del manual de dietas: Menús semanales, fichas de dietas prescritas, fichas de platos y listas de alimentos disponibles en el C.R.P y en el Servicio del Salud en Huesca. Para la realización de este trabajo, se cuenta con la colaboración permanente del personal de cocina, gobernante, médico responsable y supervisora de enfermería.

La elaboración de éste trabajo se fundamenta en la necesidad de revisar los menús que se proporcionan actualmente en el centro hospitalario del Centro de Rehabilitación Psicosocial (C.R.P.) "Santo Cristo de los Milagros" por la inexistente actualización reciente de sus datos.

Los intereses de este trabajo es que se obtendrán beneficios que serán de máxima utilidad, beneficiando directamente a los propios pacientes del centro hospitalario, puesto que, una mejora en las dietas, significa una mejora en su alimentación y por consiguiente una mejora en su salud.

Para conseguir un estado nutricional óptimo de los pacientes es necesaria una alimentación equilibrada y el mantenimiento de unos hábitos nutritivos saludables.

Revisando, analizando y valorando los menús de la dieta basal podremos observar aquellas cosas que se están realizando bien y aquellas susceptibles de mejorar o corregir, como por ejemplo las frecuencias de consumo de cada grupo de alimentos, la cantidad de ración que se sirve, los ingredientes de los platos, etc.

Después se diseñarán las correcciones necesarias y los menús para las diferentes dietas terapéuticas necesarias en el centro.

OBJETIVOS

Objetivo general

El objetivo general de este estudio es conocer el tipo de alimentación que se lleva a cabo en una Unidad de Salud Mental, a partir de la revisión y valoración de la Dieta Basal. Posteriormente, y en caso de que no se ajuste a un adecuado modelo nutricional, diseñar las adaptaciones necesarias para ello.

Objetivos específicos

Analizar las necesidades de los usuarios en lo que a dietas terapéuticas se refiere.

Proponer mejoras a los menús terapéuticos existentes e incluir nuevos platos en el caso de que sea posible.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la planificación dietética del C.R.P hay que tener en cuenta los siguientes factores:

1. Las características del colectivo.

Las personas que residen en el C.R.P Santo Cristo de los Milagros son personas con trastorno mental grave y con incapacidad funcional para el desarrollo de actividades de la vida diaria que requieren ayuda para su realización.

Las patologías más comunes en este centro son esquizofrenia, Alzheimer, trastornos por drogadicción, etc.

La mayoría de estas personas además presentan patologías asociadas a la alimentación, como obesidad, sobrepeso, hipercolesterolemia, hipertensión arterial...

Estas personas tienden a comer de manera compulsiva que a menudo es un síntoma propio de sus estados de ánimo, siendo propio de los estados de ansiedad. Los pacientes buscan en la comida un alivio temporal de las emociones mediante la comida y solamente encuentran el bienestar a través de ella, así la convierten en la responsable de su satisfacción. (15)

2. Valoración de la situación nutricional actual.

La desnutrición es un problema importante y de muy alta incidencia en algunos sectores de nuestra población y es mayor en la edad avanzada debido a múltiples factores: incapacidad física, psíquica o socio-económica, falta de conocimiento, anorexia, a los tratamientos con multifarmacia, dentaduras inadecuadas, déficits en la deglución, o bien a la propia patología. (16)

En la unidad de psicogeriatría son pocos los casos que presentan una desnutrición severa.

Nos encontramos en un centro que trabaja con pacientes con trastornos mentales que sienten una gran agitación por la comida.

En la actualidad, la obesidad y el sobrepeso constituyen uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y los pacientes con trastornos mentales no escapan a este fenómeno, son incluso más susceptibles al desarrollo de obesidad. Se estima que hasta un 66% de la población con trastornos mentales presenta obesidad o sobrepeso. Gran parte de la relación entre la obesidad y los TMS se ha atribuido al uso intenso de antipsicóticos y otros psicofármacos afines en estos sujetos, cuyos efectos adversos metabólicos son ampliamente conocidos y evidentes.

La primera causa de mortalidad en los pacientes con trastornos mentales es la enfermedad cardiovascular. (17)

Por lo general, las comida y los menús del centro se asemejan a una dieta completa y equilibrada por lo que los pacientes tienen un buen estado nutricional, aunque con algún caso de sobrepeso y/u obesidad por ciertos desajustes en el menú.

La frecuencia de alimentos está bien contemplada en el menú, aunque lo que más se desajusta son las raciones que se les proporciona a los pacientes.

3. Épocas del año. Se tienen en cuentas las diferentes estaciones del año a la hora de modificar y cambiar los menús y platos típicos en el centro. Además, gracias al huerto

disponible en el centro pueden recoger diferentes alimentos plantados en las diferentes épocas del año y añadirlas a los menús.

El menú también se modifica en épocas del año como nochevieja y otros festivos que se celebran en el centro.

4. Factor económico, equipo y tiempo.

En el centro cuentan con un equipo de cocineros que realizan toda la comida del centro (desayunos, comidas y cenas). Cuentan con una cocina integrada en el comedor general y desde ahí se distribuye a la Unidad de Media Estancia y a la Unidad de geriatría.

5. Alcance de los objetivos nutricionales y dietéticos del menú.

Con la modificación del menú basal podremos diseñar los menús terapéuticos necesarios en el centro de una manera eficaz y que se ajuste a las necesidades de cada paciente que presente una de esas patologías.

El objetivo general es mantener una correcta alimentación mediante un menú saludable, equilibrado y variado con alimentos de temporada para que los pacientes consigan o mantenga un estado nutritivo y de salud óptimo.

Uno de los objetivos también ha sido el de reducir hidratos de carbono presenten en los platos del centro por problemas de hipertrigliceridemias captadas por los médicos del centro, eliminando o modificando la composición o recetas de las que se proporcionan en el centro.

6. Aspectos culinarios.

Los menús ofertados deben seguir las pautas de una alimentación saludable, teniendo en cuenta las expectativas gastronómicas, culinarias, nutricionales e higiénicas del grupo de población al que va dirigido.

Mediante las diferentes técnicas culinarias que se realizan en el centro se consiguen palatabilidad, digestibilidad y el valor nutritivo que se pretende.

Las técnicas culinarias que se practican son: el guiso, el papillote, la plancha, el asado, al horno, etc.

Son técnicas variadas y la mayoría adecuadas para conseguir una alimentación saludable.

7. Necesidades especiales.

El objetivo de las dietas terapéuticas es conseguir una alimentación modificada que utilizamos en el tratamiento de determinadas patologías y cuyo objetivo es conseguir un buen estado nutricional mediante un aporte de nutrientes adecuado a necesidades.

Estas modificaciones introducidas en la alimentación normal pueden ser la base del tratamiento de la enfermedad o ser coadyuvantes (ayudar a la curación de la misma).

Dentro del centro nos podemos encontrar patologías como insuficiencia renal, diabetes, hipercolesterolemia y/o hipertrigliceridemia, disfagia, etc.

Con estas dietas lo que conseguimos es que aquellas personas que las presenten puedan llevar una alimentación adecuada, acorde a su patología además de equilibrada y variada.

VALORACIÓN DIETA BASAL

La valoración se ha centrado en la Dieta Basal que existe en la C.R.P Santo Cristo de los Milagros.

Tras conseguir a través del gobernante el menú basal se dio comienzo a la valoración nutricional.

El gobernante tiene a su cargo la función como jefe de personal, función en la cocina hospitalaria, en el servicio de lencería-ropero y en el servicio de despensa-almacén. (18)

En este caso no se pudo calibrar los menús ya que los menús que nos fueron proporcionados no contenía el peso de ración correspondiente, por lo que no se puede saber las Kcal que consumen al día ni en cada toma, así como tampoco podemos conocer las cantidades de macros y micros que conforman el menú del centro.

Pero se utilizaron los valores de la Pirámide española de la alimentación saludable de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). (Tabla 4)

Se trata de una guía visual que indica la cantidad y frecuencia con que un individuo sano debe consumir a diario los diferentes tipos de alimentos para mantener una dieta saludable. La frecuencia de consumo de los alimentos se encuentra ordenada de forma estratificada, estando los alimentos que deben ser ingeridos a diario colocados en la base de la pirámide y los de consumo ocasional en la cúspide. Está compuesta por seis niveles, cuatro de ellos pertenecientes al denominado "consumo diario" y dos niveles pertenecientes al llamado "consumo ocasional".

Con ella, hemos podido observar si los menús cumplían con las frecuencias semanales recomendadas, y si no era así, corregirlo.



Según las recomendaciones dietéticas para una alimentación saludable, los grupos de alimentos existentes en los menús basales del centro deberán ser similares en cuanto a peso por ración y ofrecerse según la frecuencia recomendada en la siguiente tabla:

Tabla 1: Peso de cada ración de alimentos y frecuencia recomendada de cada alimento (SENC, 2004)

GRUPOS DE ALIMENTOS	FRECUENCIA RECOMENDADA	PESO DE CADA RACIÓN (en crudo y neto)
Patatas, arroz, pan y pasta	4-6 raciones al día	660-80 g de pasta, arroz 40-60 g de pan 150-200 g de patatas
Verduras y hortalizas	≥ 2 raciones al día	150-200 g
Frutas	≥ 3 raciones al día	120-200 g
Aceite de oliva	3-6 raciones al día	10 ml
Leche y derivados	2-4 raciones al día	200-250 ml de leche 200-250 g de yogur 40-60 g de queso curado 80-125 g de queso fresco
Pescados	3-4 raciones a la semana	125-150 g
Carnes magras, aves y huevos	3-4 raciones de cada a la semana. Alternar su consumo	100-125 g
Legumbres	2-4 raciones a la semana	60-80 g
Frutos secos	3-7 raciones a la semana	20-30 g

Tabla 2: Comparación frecuencia de alimentos

Fruta	Suelen darse 2 piezas/día y se deberá aumentar la ración a mínimo 3 piezas/día.
Legumbres	Se dan una media de 2 raciones/semana y quizás debería darse una ración más a la semana en detrimento de otros platos, ya que se recomienda consumir de 2-4 raciones de legumbres a la semana.
Frutos secos	No se dan. Y deberían incluirse en la dieta de 3-7 raciones a la semana.

RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados obtenidos.

En la Tabla 3 se incluye el menú de desayunos ofrecidos en el centro.

En ella no está incluida la leche que ofrecen con diferentes opciones como leche entera, semidesnatada, desnatada, sin lactosa, bebida vegetal y café con leche. También se aportan sobres de azúcar.

Tabla 3: Menú Desayunos proporcionado por el centro.

TABLAS DE DESAYUNO 2019	DIETA NORMAL	DIETA HIPOCALORICA DIABETICA	ABUELAS, OBSERVACIÓN
LUNES	Zumo Bollo	Biscote + Queso fresco Zumo	Fruta triturada Maicena en Café con leche + leche con galletas
MARTES	Panini	Panini	Fruta triturada Maicena en café con leche
MIÉRCOLES	Biscote + Embutido Fruta	Biscote + Embutido Zumo	Fruta triturada maicena en café con leche
JUEVES	Ensaimada Zumo	Biscote + Quesito Zumo	Fruta triturada Maicena en café con leche Papilla cereales + ensaimada
VIERNES	Biscote + embutido Fruta	Biscote + Embutido Fruta	Fruta triturada Maicena en café con leche
SÁBADO	Galleta + mermelada Fruta	Galleta + Mermelada Fruta	Fruta triturada Maicena en café con leche Papilla de cereales
DÓMINGO	Croissant + chocolate	Pan de Viena + Chocolate	Fruta triturada Maicena en café con leche Pan de Viena + chocolate

En la Tabla 4 se incluyen las sugerencias de mejora de la toma del desayuno. Los cambios se caracterizan por incluir en todos ellos leche semidesnatada y una pieza de fruta, además, se deja a un lado los zumos de frutas de brick tan presentes en los desayunos del centro y los paninis han sido sustituidos por biscotes con embutido.

Tabla 4: Sugerencia de mejora de los desayunos

TABLA DE DESAYUNOS	DIETA NORMAL	DIETA HIPOCALÓRICA DIABETICA	ABUELAS OBSERVACIÓN
LUNES	Leche semidesnatada Pan integral de barra Jamón cocido extra Fruta	Biscote Queso fresco Jamón cocido extra Fruta	Fruta triturada Maicena+ leche con café Galletas+ leche
MARTES	Leche semidesnatada Biscotes Mermelada margarina Fruta	Leche semidesnatada Biscotes Mermelada Margarina Fruta	Fruta triturada Maicena + leche con café
MIERCOLES	Leche semidesnatada Pan integral de barra Tomate y aceite de oliva Fruta	Biscotes Tomate Aceite de oliva Fruta	Fruta triturada Maicena+ leche con café
JUEVES	Leche semidesnatada Pan integral de barra Jamón curado sin grasa Fruta	Leche semidesnatada Jamón curado sin grasa Fruta	Fruta triturada Maicena + leche con café Papilla de cereales + ensaimada
VIERNES	Leche semidesnatada Biscotes Queso fresco y miel Fruta	Leche semidesnatada Biscotes Queso fresco Fruta	Fruta triturada Maicena + café con leche
SABADO	Leche semidesnatada Galletas tipo María Mermelada sin azúcar Fruta	Leche semidesnatada Galletas Mermelada Fruta	Fruta triturada Maicena + leche con café Papilla de cereales + leche
DOMINGO	Leche semidesnatada Chocolate negro Croissant Fruta	Leche semidesnatada Chocolate negro Galletas tipo maría Fruta	Fruta triturada Leche+galletas+chocolate

Tabla 5: Sugerencias de mejora para la toma de la merienda

Rotación actual de meriendas	Bocadillo + Fruta / Yogur + Fruta
Cambios propuestos	Yogur + Fruta / Yogur + Frutos secos / Bocadillo + Fruta

1. CÓDIGO DE MENÚS

En la Tabla 6 se puede observar el menú basal del centro con las tomas de la comida y de la cena.

Falta por incluir el pan que se ofrece en cada una de las tomas. Siempre es un panecillo integral de 50 gramos en envase individual, excepto aquellas personas que están en régimen que se les ofrece solo medio panecillo.

Tabla 6: Menú basal proporcionado por el centro.

	COMIDA	CENA
LUNES	Crema de calabacín Costilla asada (o magro guisado fácil masticación) + fideuá Fruta	Judías verdes Merluza congelada rebozada Manzana asada
MARTES	Lentejas Tacos de pavo al ajillo Fruta	sopa de fideos patatas rellenas arroz con leche
MIERCOLES	menestra de verduras salmón yogur- yogur desnatado	sopas escaldadas tortilla de jamón fruta
JUEVES	Espaguetis carbonara conejo en salsa de almendras o pechuga de pollo para fácil masticación fruta	puré de zanahorias fiambres+ensalada yogur-yogur desnatado
VIERNES	sopa de cocido albóndigas en salsa, asadas fruta	borraja rollito de york y queso fruta
SABADO	garbanzos bacalao congelado flan- yogur desnatado	sopa minestrone tortilla de espinacas fruta
DOMINGO	arroz con champiñones fricandó de ternera natillas- yogur desnatado	coliflor salchichas con tomates asadas fruta

En la Tabla 7 se encuentran las sugerencias de mejora para el menú basal. Pensada para el paciente adulto que no necesita de unas modificaciones dietéticas específicas.

Tabla 7: Sugerencia de mejora del Menú Basal

	COMIDA	CENA
LUNES	crema de calabacín ternera a la plancha con pimiento verde Fruta	judías verdes merluza congelada al horno con patatas panaderas manzana asada
MARTES	lentejas pavo con champiñones fruta	sopa de fideos patatas rellenas arroz con leche
MIERCOLES	menestra de verduras salmón yogur- yogur desnatado	Espárragos con nueces tortilla de jamón fruta
JUEVES	espaguetis con verduras conejo en salsa de almendras o pechuga de pollo para fácil masticación fruta	puré de zanahorias fiambres+ensalada yogur-yogur desnatado
VIERNES	sopa de cocido albóndigas en salsa, asadas fruta	borraja rollito de york y queso fruta
SABADO	garbanzos bacalao congelado flan- yogur desnatado	sopa minestrone tortilla de espinacas fruta
DOMINGO	arroz con champiñones fricandó de ternera natillas- yogur desnatado	coliflor hamburguesas de pollo y verduras fruta

En la siguiente tabla se exponen los nuevos platos de comidas y cenas sugeridos, pensados para sustituir aquellos platos cuyo consumo debería ser ocasional y no semanal, además de ser platos más saludables e incluso más ligeros.

Los cambios que se han realizado han sido en base a los problemas de obesidad y sobrepeso que había en el Centro, ya que se observó que la mayoría de los platos contienen ingredientes de gran densidad calórica o que son comidas copiosas.

Tabla 8: Platos sugeridos

Costilla asada (o magro guisado fácil masticación) + fideuá	Ternera a la plancha con pimiento verde
Merluza congelada rebozada	Merluza congelada al horno con patatas panaderas
Estofado de tacos de pavo al ajillo	Pavo con champiñones
Espaguetis carbonara	Espaguetis con verduras
Salchichas con tomates asadas	Hamburguesas de pollo y verduras
Sopas escaldadas	Espárragos con nueces

Tabla 9: Código de menú Dieta Hipocalórica y Diabética

	COMIDA	CENA
LUNES	crema de calabacín ternera a la plancha con pimiento fruta	judías verdes congeladas merluza congelada al horno con patatas manzana asada
MARTES	lentejas pavo con champiñones fruta	sopa de fideos berenjena o calabacín relleno arroz con leche
MIERCOLES	menestra de verduras salmón yogur	sopa escaldada tortilla de jamón fruta
JUEVES	espaguetis con verduras conejo en salsa de almendras fruta	puré de zanahoria ensalada ilustrada fruta
VIERNES	garbanzos bacalao congelado yogur	sopa minestrone tortilla de calabacín fruta
SABADO	sopa de cocido albóndigas asadas en salsa de almendras fruta	borraja rollitos de york y queso fruta
DOMINGO	arroz con verduras fricando de ternera yogur-natillas	coliflor hamburguesas de pollo y verduras fruta

Tabla 10: Platos sugeridos para dieta diabética.

Arroz con leche	Fruta/Yogur/Flan
Fiambres + Ensalada	Ensalada ilustrada

Estos cambios que se han realizado han sido para evitar el consumo de grandes cantidades de azúcar y grasa, ya que los fiambres que se suelen ofrecer son embutidos grasos. Han sido pocas las modificaciones ya que las recomendaciones para el diabético son las que debería seguir toda la población, una dieta saludable.

Tabla 11: Código de menú Dieta Insuficiencia renal.

	COMIDA	CENA
LUNES	crema de calabacín: ternera a la plancha con pimiento verde fruta	judías verdes merluza congelada al horno con patatas panaderas fruta
MARTES	lentejas con verduras pavo con champiñones fruta	sopa de fideos patatas rellenas yogur o flan o fruta
MIERCOLES	menestra de verduras salmón yogur-yogur desnatado	sopas escaldadas tortilla de jamón fruta
JUEVES	espaguetis con verduras conejo en salsa de almendras o pechuga de pollo fácil masticación fruta	puré de zanahoria ensalada ilustrada fruta
VIERNES	sopa de cocido albóndigas asadas en salsa fruta	borraja rollitos de york y queso fruta
SABADO	garbanzos bacalao congelado flan-yogur desnatado	sopa minestrone tortilla de espinacas fruta
DOMINGO	arroz con champiñones natillas-yogur desnatado	coliflor hamburguesas de pollo y verduras fruta

Los cambios introducidos en el menú de insuficiencia renal se han realizado en base a la cantidad de potasio y sodio que tienen los alimentos.

Tabla 12: Lista de alimentos aconsejados para una dieta baja en sodio y potasio.

ALIMENTOS	ACONSEJABLES	LIMITADOS	DESACONSEJADOS
Lácteos	Nata, yogur, helados, requesón	Leche entera, flan, cuajada	Leche con cacao Quesos
Carnes y pescados	Pollo, cordero, ternera, cerdo, pescado, huevo.	Mariscos, ostras, almejas, mejillones	Embutidos, salazones, charcutería.
Cereales, legumbres y tubérculos	Pan blanco, arroz, pasta (macarrones, fideos, espaguetis) , maíz	Magdalenas, hojaldre, pastelería, bollería	Pan integral, bollería con chocolate y frutos secos, integral con fibra, legumbres.
Verduras y hortalizas	Lechuga, judías verdes, cebolla, espárragos en lata.	Lentejas, garbanzos, nabo, calabaza, tomate, pimientos, berenjenas, guisantes, zanahorias, alcachofa.	Puerros, espinaca, apio, champiñón, endivia, escarola, habas, patata, aceitunas, rábanos, boniatos, remolacha.
Frutas	Sandía, manzana, pera y piña en lata	Fresas, uva, caqui, melón, pera y piña natural, ciruela, naranja, melocotón en almíbar.	Plátano, cereza, kiwi, albaricoque, aguacate, mango, granada, frutos secos y frutas desecadas.
Grasas	Aceite, margarina, mantequilla, nata	Buñuelos, croquetas	Sopa de sobre, empanados, churros, patatas fritas
Dulces	Miel, confituras, azúcar blanco, sorbete, mermelada.	Pastelería, bollería.	Frutos secos y chocolate, palomitas
Condimentos	Hierbas aromáticas, mayonesa.	Mostaza, bechamel	Chocolate, cacao, regaliz, café instantáneo, ketchup, azúcar moreno toda sal, tomate en salsa, todos preparados con sal.

Tabla 13: Código de Menú Dieta Rica en Fibra

	COMIDA	CENA
LUNES	crema de calabacín ternera a la plancha con pimiento fruta	judías verdes merluza congelada al horno con guarnición de pimientos fruta
MARTES	lentejas tacos de pavo al ajillo fruta	sopa de fideos calabacín o berenjena rellena natillas o flan o yogur o fruta
MIERCOLES	menestra de verduras salmón yogur	sopas escaldadas tortilla de jamón + ensalada fruta
JUEVES	espaguetis con verduras conejo en salsa de almendras/ pechuga de pollo fácil masticación + guarnición de champiñones, cebolla, pimientos, calabacín fruta	crema de puerros fiambres+ensalada fruta
VIERNES	sopa de cocido albóndigas asadas en salsa fruta	borraja rollitos de york y queso + ensalada fruta
SABADO	garbanzos bacalao congelado flan-yogur-fruta	sopa minestrone tortilla de espinacas fruta
DOMINGO	ensalada de pasta fricando de ternera natillas-yogur	coliflor hamburguesas de pollo y verduras fruta

Se informó de que había problemas de estreñimiento entre los pacientes y que era necesaria la realización de una dieta rica en fibra.

La fibra juega un papel importante en todas las funciones del sistema digestivo desde la masticación hasta la evacuación de las heces. A nivel del estómago, las fibras solubles como consecuencia de su viscosidad, enlentecen el vaciamiento gástrico y aumentan su distensión prolongando la sensación de saciedad, efecto que resulta beneficioso en casos de obesidad o sobrepeso. La fibra insoluble por otra parte, es la que aumenta en mayor grado la masa fecal debido a los restos de fibra no digeridos y a su capacidad para retener agua. (19)

No se realizó un menú de dieta blanda ya que el centro sigue unas pautas dietéticas cuando se dan casos en los que se necesita ponerlas en práctica:

Comienzan sirviendo puré de zanahoria y patata, y merluza o bacalao hervido.

Siguen los siguientes días con arroz blanco y pechuga o magro hervido y terminan con sémola y tortillas francesas.

Como postres sirven manzana asada y carne de membrillo envasada.

DISCUSIÓN

La nutrición adecuada desempeña un papel esencial en el mantenimiento de la salud. En los hospitales la prevalencia de malnutrición es, sin embargo, muy elevada. Este problema empeora la evolución de los pacientes, incrementando las complicaciones y la mortalidad. Por ello, la restauración hospitalaria es la encargada de elaborar y distribuir las comidas para los pacientes ingresados siendo el código de dietas es el manual básico de la nutrición de un hospital para los profesionales clínicos. (20)

Debe recoger los criterios de una alimentación variada y saludable y los criterios médicos en los que se establece la patología y el papel de dieta asociada a la enfermedad del paciente. Así se consigue que el médico prescriba la dieta adecuada. (21)

Este trabajo lo realiza el servicio de alimentación del hospital, que es el encargado y responsable de elaborar y suministrar una restauración parcial o total a los internados y que está encargado de diseñar un sistema de dietas con múltiples combinaciones que cubran todas las necesidades nutricionales y las particularidades de todos los pacientes. (22)

Los objetivos de este servicio son presentar la comida con un aspecto higiénico y agradable, facilitar el control de dietas en el hospital y controlar los costes de explotación a la mejora del paciente, con una calidad y cantidad en la comida adecuada a tu tratamiento médico.

Desde el punto de vista del paciente la importancia del servicio de alimentación ocupa un lugar importante en su opinión sobre el hospital. Sin embargo, actualmente, el servicio de alimentación está infravalorado respecto a otros servicios, como consecuencia de no considerar a la alimentación como parte integrante del tratamiento médico. (23)

En este trabajo se ha llevado a cabo una valoración de la dieta basal que se da en el Centro de Rehabilitación Psicosocial (C.R.P) "Santo Cristo de los Milagro" de Huesca. Tras su valoración se han propuesto diferentes sugerencias de mejora para aproximar la dieta basal actual a las recomendaciones establecidas.

Posteriormente, se ha realizado la derivación de tres dietas a partir de la basal. Además, de una mejora de los desayunos y meriendas.

La alimentación es uno de los pilares terapéuticos más importantes en la estancia de un paciente en el hospital. Una alimentación adecuada permite mejorar clínicamente a un enfermo y evitar la desnutrición relacionada con la enfermedad que se asocia a más complicaciones, estancias más prolongadas en el hospital y un mayor gasto sanitario.

La valoración de este Manual de dietas se ha llevado a cabo a partir de los menús basales proporcionados por el centro en este momento, teniendo en cuenta la tabla de frecuencia recomendada de cada alimento (SENC, 2004).

Según la frecuencia recomendada, podemos decir que el menú basal del Centro entra dentro de las recomendaciones de referencia.

Uno de los objetivos de este trabajo también ha sido aumentar la fruta, pero, además, conseguir que los pacientes la tomaran.

Podemos destacar que la frecuencia de recomendación de frutas es de más de 3 piezas/día y que en este caso solo se ofrece fruta algunos días de desayuno y otra pieza en comida o cena.

Una opción de merienda es bocadillo más fruta. Teniendo en cuenta que no todos eligen la misma opción y que la mayoría de los pacientes no se toman la pieza de fruta, es necesario aumentar la cantidad de fruta que se oferta a lo largo del día en las diferentes tomas.

Los frutos secos no aparecen en el menú del Centro. Se han hecho sugerencia de mejoras de plato incluyendo como ingredientes frutos secos, así como opciones con ellos en la merienda. Los frutos secos son un grupo de alimentos en los que habría que valorar la tolerancia individual, ya que algunas de las personas que residen allí tienen problemas con la masticación y/o la deglución, o simplemente cuentan con dentaduras postizas y puede resultar difícil su ingestión.

Se recomienda consumir legumbres de 2 a 4 veces a la semana. En este caso se consumen 2 veces a la semana. Podría ser interesante aumentar la frecuencia de consumo de este grupo de alimentos, pero, aunque no se pudo realizar un cuestionario de alimentación, se pudo hablar con los pacientes sobre lo que más y lo que menos les gusta del menú del C.R.P.

La mayoría de ellos coincidía en que el menú se componía muchas veces por sopas, y que les gustaría que disminuyera su frecuencia, así como tampoco querían aumentar la frecuencia de las legumbres. Por ello no se han introducido más legumbres en el menú.

Muchas de las mejoras sugeridas en los platos se han realizado en base a la composición de los mismos. La mayoría de los platos están compuestos por todos los alimentos necesarios que se deberían consumir a lo largo del día en las diferentes tomas, además de ser platos grandes y comidas poco ligeras.

El trabajo ha sido valorar uno por uno los platos que se ofrecen durante las comidas y las cenas, analizando los ingredientes de estos y evaluando la adecuación a las recomendaciones y objetivos nutricionales.

Por ellos, las modificaciones se han basado en conseguir que estos platos sean más saludables y equilibrados y un poco más ligeros.

Se plantea modificar la toma del desayuno, el cual debe de ser lo más completo y equilibrado posible para comenzar el día con energía y obtener un adecuado rendimiento físico y psíquico desde el principio del día.

Normalmente podemos encontrar de dos a tres tipos de desayunos en el ámbito hospitalario, sin embargo, en el C.R.P Santo Cristo de los Milagros, existe un desayuno diferente todos los días de la semana. También llama la atención la cantidad de bollería industrial que se sirve, por lo que se considera cambiar el desayuno en gran parte por este hecho.

La modificación de la merienda viene en parte por el alto porcentaje de picote entre horas entre los pacientes. Con ello se pretende disminuir este picote entre horas intentando aumentar la saciedad con las comidas estipuladas.

COMPARACIÓN CON OTROS MANUALES

Carbajal A. Manual de Nutrición y Dietética. Universidad Complutense de Madrid. 2013 (24)

En esta guía sobre un manual de dietas exponen la necesidad de hacer una valoración de la dieta y del estado nutricional previa de los pacientes.

Se ha podido realizar una valoración exhaustiva de la dieta del C.R.P Santo Cristo de los Milagros, pero por la falta de datos de las cantidades de las raciones no se ha podido cumplimentar la valoración del estado nutricional de los pacientes, aunque gracias a datos de enfermeros y médicos se ha podido saber un poco más sobre ello.

En los manuales de dietas se tienen en cuenta los estándares o valores de referencia nutricionales para poder calibrar una dieta equilibrada para la mayoría de la población, teniendo presente los factores dependientes o propios del individuo y que condicionan la variabilidad individual, como la edad, el género, el peso y talla, la gestación o lactancia, otros como el alcohol o el tabaco, etc.

Son importantes las tablas de ingestas recomendadas para la población española para poder distinguir entre niños y niñas y hombres o mujeres, así como en gestación y en lactancia.

Para que la dieta sea adecuada y nutricionalmente equilibrada tienen que estar presentes en ella la energía y todos los nutrientes en cantidad y calidad adecuadas y suficientes para cubrir las necesidades y conseguir un óptimo estado de salud.

En esta guía, por ejemplo, también defienden la necesidad de realizar el cálculo del gasto energético ya que puede servir de base para la planificación dietética y para la valoración del estado nutricional, tanto en individuos como en grupos.

Para realizar el cálculo del gasto energético consideran la realización de actividad física y su clasificación según sea ligera, moderada o alta.

En este manual, como en muchos otros, se realizan encuestas de satisfacción después de la puesta en práctica del manual de dietas y de los nuevos menús con las dietas terapéuticas.

En caso de tener la posibilidad de ponerlo en marcha como una herramienta para identificar la satisfacción de los menús, se tendría en cuenta la población objeto del estudio, en este caso a las personas ingresadas en el Centro Santo Cristo de los Milagros.

Para la elaboración sería necesario saber el propósito del mismo, en este caso, saber la aceptación de los nuevos menús que se sirven en el Centro.

Se realizarían preguntas tanto abiertas como cerradas, fundamentadas en las preferencias entre un menú u otro.

Manual de Utilización del Código de Dietas del Hospital de Málaga (25)

En este manual se describen las dietas de uso más habitual en este centro hospitalario. En este caso para facilitar el correcto funcionamiento de la dietética hospitalaria, figura el nombre de la dieta que corresponda con la nomenclatura de este código de dietas, ya que de lo contrario pueden producirse confusiones a la hora de interpretar y elaborar en cocina la dieta prescrita.

Además de la descripción detallada de las características de cada una de las dietas, se adjunta un resumen que permite visualizar de manera rápida sus particularidades, indicaciones y modificaciones.

También explican la mecanización de las dietas, pudiendo solicitar alguna de las dietas con sal o sin sal y con o sin azúcares solubles, utilizando también una nomenclatura para ellas.

Después de los menús tipo se incluyen notas aclaratorias sobre los alimentos del menú, así como todos aquellos alimentos que se pueden cambiar por otros con o sin sal, sin embargo, en nuestro manual de dietas no han sido necesarias ya que los alimentos que se han incorporado en los menús vienen dados por la lista de alimentos del Salud de lo que disponen y siempre utilizan, por lo que no hay posibilidad de confusiones.

En las tablas del menú de comidas y cenas también se indican aquellas dietas que son individualizadas. En nuestro manual no ha hecho falta porque no había necesidad de realizar una dieta individualizada para ningún paciente.

Al final del manual indican las cantidades de ración de cada grupo de alimentos que aportan en cuanto a calorías, dejando también diferentes opciones de esos alimentos que aportan las mismas calorías y que se pueden cambiar en los menús ofreciendo diferentes opciones en los menús.

Manual de Dietas en una Unidad de Salud Mental de Media Estancia. Ana Mateo Virgos (26)

En este Manual, el objetivo fue el mismo que el propuesto en este trabajo.

Se realizó una revisión del conjunto de dietas basales que se daban en la unidad, valorando de ésta forma los resultados obtenidos respecto a la Propuesta de Ingestas Dietéticas de Referencia (IDR) para la población española.

En este caso, contaban con el peso de la ración que formaban los platos de los menús, siendo posible la calibración de cada toma del día y pudiendo conocer las calorías ingeridas al día de los pacientes, así como las cantidades de Hidratos de Carbono, Proteínas, Lípidos, agua y vitaminas y minerales.

Este trabajo difiere del anterior, por contar con la lista de alimentos del Salud disponible en el Centro.

Gracias a esta lista, los platos sugeridos para las mejoras de los menús pueden ser realizados, ya que cuentan con los alimentos de los que el Centro dispone.

Son menús equilibrados, saludables y que están realizados en base a la frecuencia de consumo de alimentos propuesta por la SENC y adaptados a las sugerencias por parte de los médicos responsables del Centro, también las dietas terapéuticas son las demandadas por los médicos en base a las patologías y necesidades de los pacientes.

Puntos fuertes y débiles del centro estudiado

La restauración colectiva social ha adquirido una gran importancia en todos los países desarrollados en las últimas décadas.

El objetivo principal es cubrir las ingestas recomendadas de cada una de las personas que comen de la misma comida. Esto no es fácil pues el grupo puede ser muy heterogéneo, especialmente con respecto a las necesidades de energía.

La calidad del servicio de restauración en los hospitales debe ser considerado esencial. La comida ofrecida puede ser parte del tratamiento de la enfermedad del paciente. Los menús ofertados deben seguir las pautas de una alimentación saludable, teniendo en cuenta las expectativas gastronómicas, culinarias, nutricionales e higiénicas del grupo de población al que va dirigido.

Puntos fuertes de la restauración hospitalaria en el C.R.P "Santo Cristo de los Milagros"

Cuentan con un equipo para la limpieza de instalaciones y cocina.

Los pacientes disponen de tiempo suficiente para realizar las distintas comidas. No se determina un tiempo determinado para realizar las comidas y las cenas, además cuentan con auxiliares de enfermería para aquellas personas que necesitan de su ayuda.

No se realizan encuestas de satisfacción para saber la aceptación de los menús, pero se tienen en cuenta los gustos generales de los pacientes preguntándoles su opinión u observando después de cada comida.

Se contempla la estacionalidad de los menús. Se realizan diferentes menús en fechas de celebraciones, como Navidad, festivos, etc, además de ofrecer platos con ingredientes de

temporada. Los menús ofrecidos fomentan la gastronomía, realizando menús especiales en determinadas épocas del año.

Disponen o se adaptan, a servir distintos menús por motivos religiosos o culturales. Los procesos culinarios son variados.

Todos los platos que integran el menú, tanto de la comida como de la cena son, generalmente, bien aceptados. Se adaptan a las necesidades fisiológicas de todos los pacientes que integran el Centro, por ejemplo, se adapta la dieta Turmix para aquellos pacientes, la mayoría de geriatría, que presentan disfagia o problemas de masticación.

La aceptación media de los desayunos y meriendas es muy buena.

Puntos débiles de la restauración hospitalaria en el C.R.P “Santo Cristo de los Milagros”:

La manipulación de alimentos durante el emplatado. Las comidas y las cenas se presentan en ollas en carritos. Un auxiliar anda por el comedor con él, sirviendo con un cazo a cada uno de los pacientes. No se tiene en cuenta la cantidad de ración ni la presentación de los platos.

Los menús basales de elección no aportan una buena información adicional. Cada semana se cuelga en la puerta del comedor el nuevo menú para los siguientes 7 días. En el menú solo figura el nombre del plato, sin hacer referencia a ninguno de los ingredientes que componen el plato.

En general, no se incluyen en los desayunos y meriendas, fruta fresca o zumos naturales. Los zumos que se ofrecen son de Brick. Una de las limitaciones para ofrecer zumos naturales es el precio y el tiempo.

Inconsistencias entre las cantidades servidas en los menús recogidos y lo indicado en las fichas técnicas. No se indica la cantidad en las fichas técnicas, pero tampoco se indica lo que se sirve en los platos.

No se hacen distinciones entre las características individuales de edad y sexo en los menús servidos.

No se ofrecen menús basales de elección a los pacientes. Tienen solamente una única opción en la toma del desayuno, comida y cena.

(26)

LIMITACIONES DE ESTE TRABAJO

Los menús basales que fueron proporcionados por el gobernante solo contenían el nombre del plato y algunos de los ingredientes que contenían.

No se contemplaban las cantidades de cada ingrediente ni el peso de lo que se servía en el comedor. Por ello, no fue posible la calibración de los menús basales siendo imposible saber si las calorías, cantidades de Macronutrientes y Micronutrientes que los pacientes consumen son las adecuadas y las recomendadas por la Propuesta de Ingestas Dietéticas de Referencia (IDR) para la población española según la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD).

Una de las limitaciones más importantes, ha surgido a la hora de realizar los menús, ya que en el Centro cuentan con una lista de alimentos del Salud.

No ha sido posible introducir platos que podrían haber sido interesantes para los pacientes por la imposibilidad de obtener muchos alimentos.

No se pudo realizar un cuestionario para las personas ingresadas para saber las apetencias alimentarias que tienen.

Por falta de tiempo tampoco se ha podido poner en práctica los nuevos menús diseñados ni la posibilidad de posteriormente poder realizar un cuestionario de satisfacción ante los nuevos cambios.

CONCLUSIONES.

- Se ha realizado una valoración cualitativa de los menús basales de un Centro Sanitario y su adecuación a las recomendaciones de dieta basal. La valoración ha incluido los menús referidos a las tomas del desayuno, comida, merienda y cena. En caso necesario, se han realizado las modificaciones dietéticas necesarias.
- Las dietas terapéuticas del centro se han centrado en la dieta hipocalórica controlada en hidratos de carbono (Diabética), la dieta controlada en minerales (Insuficiencia renal), La dieta rica en fibra y la dieta túrmix.
- Tras el análisis y la mejora de la dieta basal y sus derivaciones en los menús terapéuticos, se realizaron las mejoras posibles dentro de las características del centro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fonseca Castillo, H. (2018). *Planificación de la alimentación colectiva*. [online] prezi.com. Available at: <https://prezi.com/m/kzmkawsuh9i4/planificacion-de-la-alimentacion-colectiva/> [Accessed 1 May 2019].
2. Restauración colectiva [Internet]. Saludalia.com. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.saludalia.com/nutricion/restauracion-colectiva>
3. Salcedo Crespo S. Manual - Código de Dietas Hospitalarias [Internet]. Hospifood.com. 2016 [cited 1 May 2019]. Available from: http://hospifood.com/jornadas/docs/20170127131438_3_Jornadas_HURS_Cordoba_-_Manual- Codigo de Dietas- nov 2016. S. Salcedo.pdf
4. Unidades rehabilitadoras de media estancia (UME) - ASAPME [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://asapme.org/unidadesrehabilitadoras-de-media-estancia-ume/>
5. Enfermedades mentales [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
6. PubMed. The role of nutrition in mental health [base de datos de Internet]. USA: Altern Ther Health Med; 2010, [2010;2014]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20232617>
7. Huizing E et al. Promoción de la salud en personas con trastorno mental grave: análisis de situación y recomendaciones sobre alimentación equilibrada y actividad física. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud; 2011
8. Fitzgerald D. Nutrición y salud mental [Internet]. familydoctor.org. 2011 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/nutricion-y-salud-mental/>
9. López G. Nutrición y enfermedad mental. Marcadores bioquímicos en el trastorno bipolar. 2011;12.
10. Fármacos y nutrición > Pfizer.es [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.pfizer.es/salud/prevencion_habitos_saludables/dietas_nutricion/farmacos_nutricion.html
11. Medicamentos que Favorecen el Aumento de Peso [Internet]. Elmundodetrilicenta's Blog. 2011 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en:

<https://elmundodetriliciencia.wordpress.com/2011/09/05/medicamentos-que-favorecen-el-aumento-de-peso/>

12. Representantes de las universidades españolas que imparten la titulación y la asociación española de dietistas-nutricionistas. Perfil de las competencias del titulado universitario en nutrición humana y dietética. Documento de consenso. Pamplona: Conferencia de Consenso; 2003
13. Moreno E, Martínez M. Manual de planificación de dietas en centros socio-sanitarios. Generalitat Valenciana: Efectiva.net; 2004
14. Albero R. et al. Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo. Madrid: Díaz de santos; 2010
15. Comer por ansiedad: por qué ocurre y cómo controlarlo [Internet]. 2018 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/nutricion/comer-por-ansiedad>
16. Mj GP. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA (INGRESO Y EVALUACIÓN DURANTE SU ESTANCIA EN UCI). :5.
17. Vera Ramírez K. Obesidad en los pacientes con trastornos mentales: aspectos epidemiológicos, etiológicos y prácticos [Internet]. revhipertension.com. 2019 [cited 5 July 2019]. Available from: http://www.revhipertension.com/rlh_2_2019/obesidad_pacientes.pdf
18. Rivera J, et al. Temario general para oposiciones: Gobernantas. Alcalá de guadaira: Mad, S.L.; 2002
19. Escudero Álvarez E, González Sánchez P. La fibra dietética [Internet]. scielo.isciii.es. 2006 [cited 10 September 2019]. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s2/original6.pdf>
20. Olveira Fuster G. Manual de nutrición clínica y dietética. Madrid: Díaz de Santos; 2016.
21. Villazón D. Dietoterapia Hospitalaria [Internet]. hca.es. [cited 10 September 2019]. Available from: <http://www.hca.es/huca/web/listado/ficheros/COMISI%C3%93N%20DE%20DOCENCIA/03.%20GU%C3%8DAS%20RESIDENTES,%20PLAN%20CURSO%20ACOGIDA%20Y%20JORNADA%20PUERTAS%20ABIERTAS/CURSOS%20JORNADAS%20ACOGIDA/CURSOS%20RESIDENTES%202011/LUNES/villaz%C3%B3n%20dietas.pdf>
22. Alimentación y nutrición hospitalaria: Servicios de Dietética [Internet]. Instituto Tomas Pascual Sanz. 2012 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en:

<https://www.institutotomas Pascualsanz.com/alimentacion-y-nutricion-hospitalaria-servicios-de-dietetica/>

23. GUEL BENZU MORTE F, DUEÑAS ALVAREZ P. Organización de Cocina y alimentación en Centros Sanitarios [Internet]. Ingesa.mscbs.gob.es. 1990 [cited 10 September 2019]. Available from: http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Organizacion_CocinaAlimen.pdf
24. Carbajal A. Manual de Nutrición y Dietética. Universidad Complutense de Madrid. 2013 [acceso: 10/09/2019]. Disponible en: <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/manual-de-nutricion> y en E-prints: <http://eprints.ucm.es/22755/>
25. Manual de Utilización del Código de Dietas [Internet]. hospitalregionaldemalaga.es. 2017 [cited 10 September 2019]. Available from: <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=uP-e-0--Cdg%3D&tabid=553>
26. Mateo Virgos A. Manual de Dietas en una Unidad de Salud Mental de Media Estancia. 2014.
27. 8. Ávila Torres J. RECOMENDACIONES PARA LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA [Internet]. aec.es. [cited 10 September 2019]. Available from: https://www.aec.es/c/document_library/get_file?p_l_id=33948&folderId=158719&name=DLFE-5004.pdf