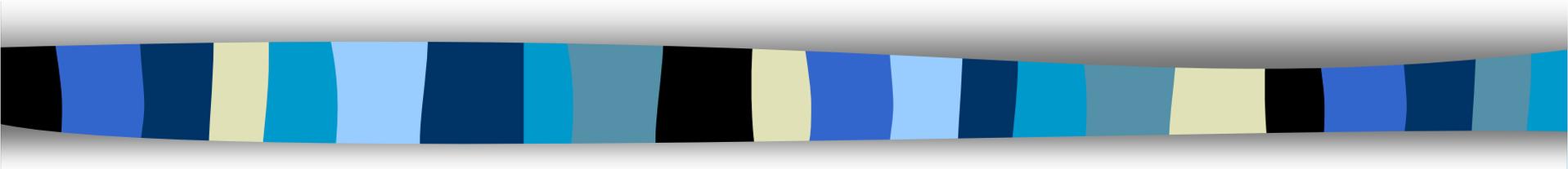


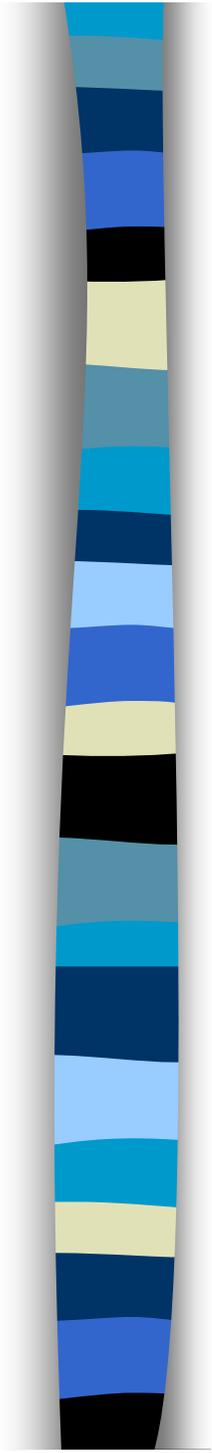
# Tema 13. Alimentación hospitalaria



**Dra. M. Arroyo Izaga**

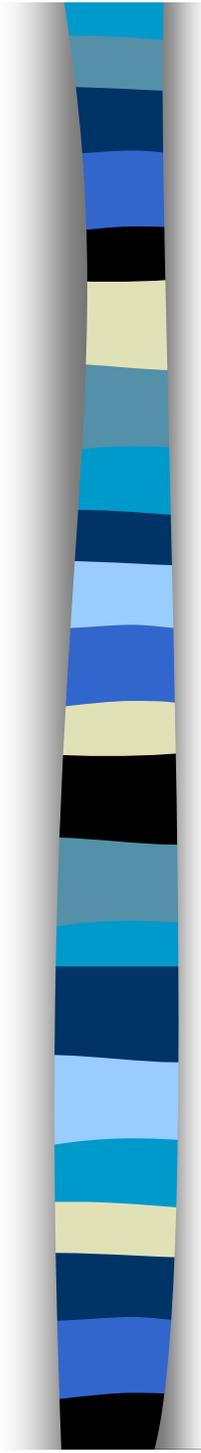
Dpto. Farmacia y Ciencias de los Alimentos. Universidad del País Vasco (UPV/EHU)

**Objetivo:** describir el perfil funcional de la alimentación hospitalaria en su vertiente asistencial, gastronómica y educativa.



# ÍNDICE

1. Introducción
2. Codificación de dietas en un hospital
3. Diseño del menú basal
4. Dietas terapéuticas
5. Distribución de las comidas



# ÍNDICE

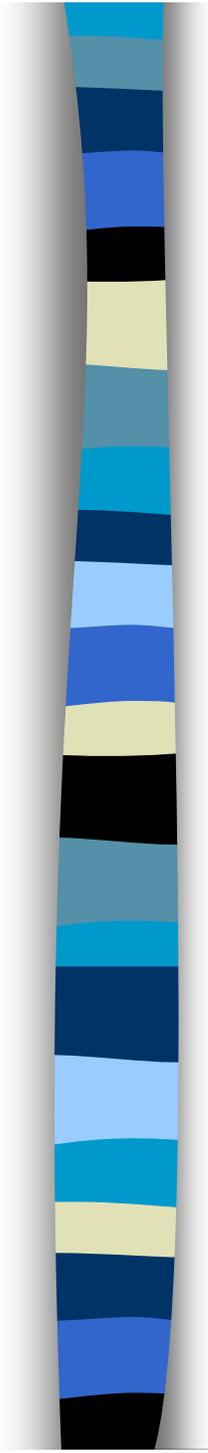
1. Introducción

2. Codificación de dietas en un hospital

3. Diseño del menú basal

4. Dietas terapéuticas

5. Distribución de las comidas



# Alimentación hospitalaria

- Alimentación en el ámbito hospitalario →
  - parte integral del tratamiento,
  - influye de manera decisiva en la evolución y recuperación.

# Alimentación hospitalaria

Altos índices de  
**MALNUTRICIÓN**

**DIETAS  
BASALES**  
atractivas  
saludables

*Según  
necesidades  
del centro  
sanitario*

**DIETAS  
TERAPÉUTICAS**

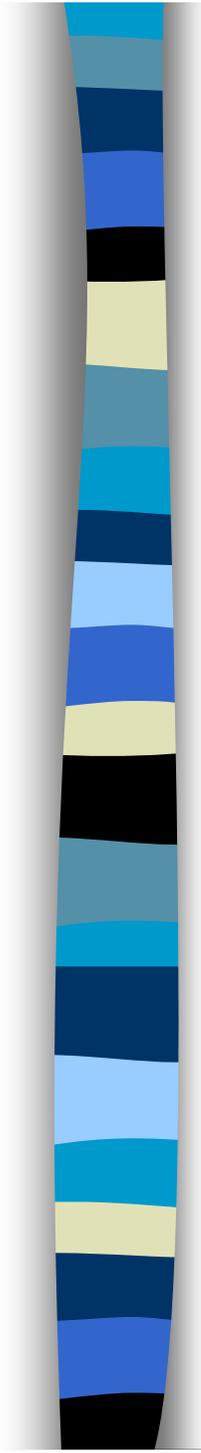
# Servicio de cocina

- Elaboración de dietas equilibradas y gastronómicamente adecuadas.

**Estricto control higiénico-sanitario**



**Evitar situaciones de riesgo y  
garantizar la calidad del servicio**



# Alimentación hospitalaria

- **Cuidado nutricional óptimo:**
  - aportar los nutrientes que necesita de acuerdo con su patología y estado evolutivo.

**Unidades de Nutrición Clínica y Dietética**

# Unidades de Nutrición Clínica y Dietética



Solucionar problemas o comentar  
puntos de vista diferentes

# Unidades de Nutrición Clínica y Dietética

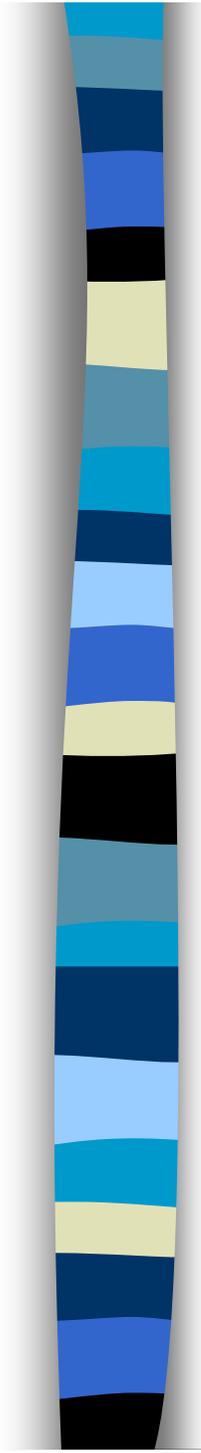


**Reuniones** semanales para el estudio de:

- aspectos microbiológicos de alimentos, maquinaria y superficies,
- aspectos organolépticos relacionados con la presentación de menús, calidad global y funcionamiento de servicio.

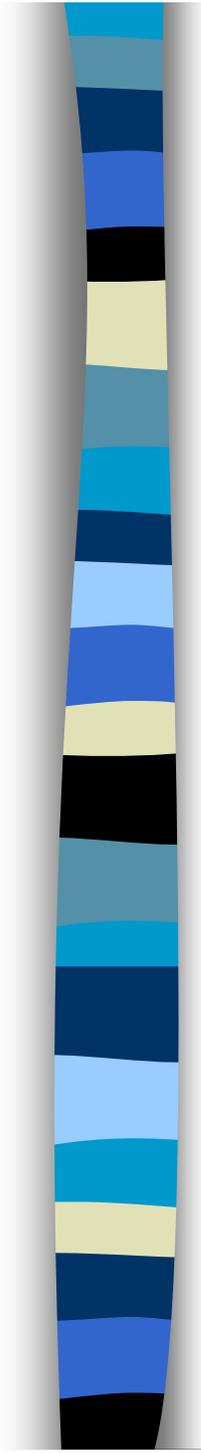


↓ *incidencias negativas*



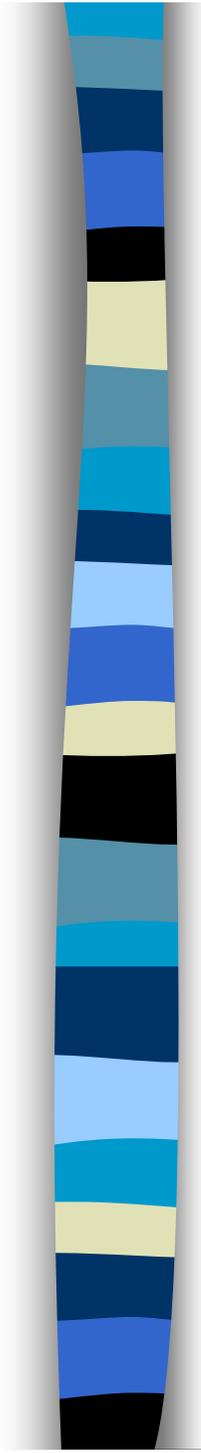
# Servicios de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética

- Confección de un manual codificado de dietas del hospital:
  - Planificación de la dieta basal y menús opcionales.
  - Planificación de las dietas terapéuticas.
- Evaluación del estado nutricional de pacientes y planificación del apoyo nutricional.
- Confección de dietas especiales o personalizadas, fuera del código.
- Diseño de dietas y recomendaciones para uso extrahospitalario.



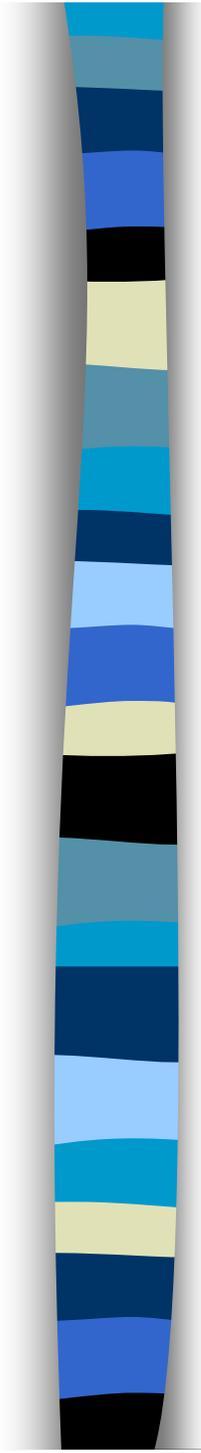
# Servicios de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética

- Control de la elaboración y distribución de los menús.
- Planificación de las fórmulas de nutrición enteral y parenteral.
- Control y seguimiento de los pacientes con nutrición artificial.
- Puesta en marcha y seguimiento de la nutrición artificial domiciliaria.
- Asistencia en consulta externa, tras el alta hospitalaria.



# Servicios de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética

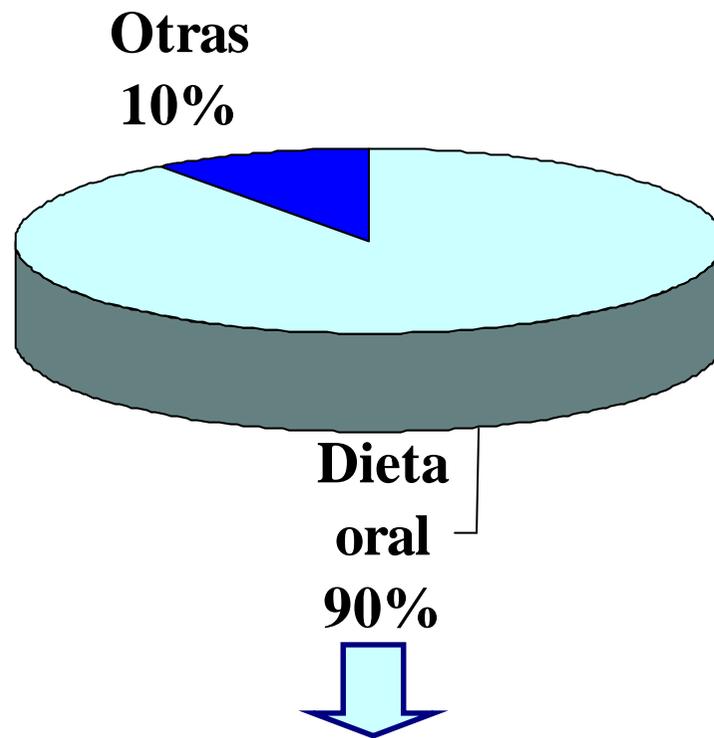
- Apoyo nutricional a pacientes con trastornos del comportamiento alimentario.
- Selección y seguimiento de pacientes candidatos a cirugía de la obesidad.
- Realizar informes a la Dirección Médica y de Gestión para la mejora de la calidad y efectividad de las prestaciones.
- Participar activamente en los estudios epidemiológicos y/o programas educativos en el Área de Salud.



# Personal de la Unidad de Nutrición Clínica y Dietética

- Endocrinólogo
- Enfermero/a especializada
- Diplomado/a en Nutrición Humana y Dietética
  
- Personal de apoyo:
  - Servicio de Farmacia
  - Dietista en la empresa proveedora de suministros
  - Personal de cocina
  - Supervisoras y enfermeras de planta

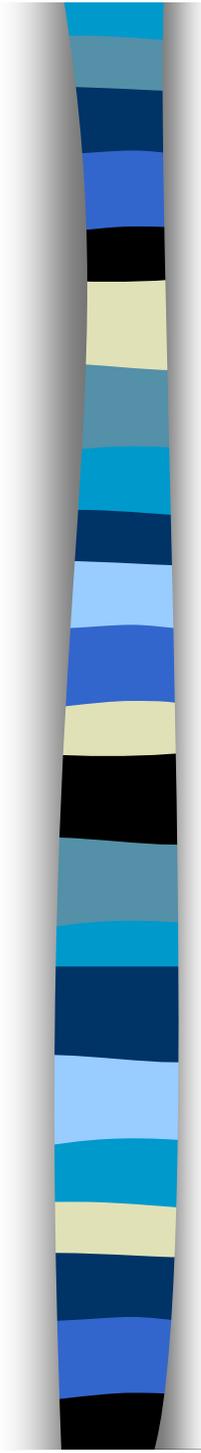
# Alimentación hospitalaria



Debe cumplir varios **requisitos**:

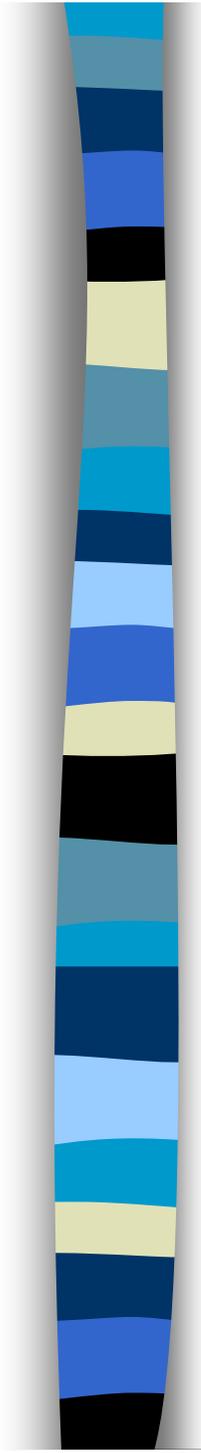
- saludable,
- higiénica,
- agradable,
- evitar la malnutrición, y
- aumentar el grado de satisfacción del usuario.

*Trascendencia de la  
alimentación hospitalaria*



Guillén y col. Evaluación de la aceptación de los menús servidos en el Hospital Universitari de Sant Joan de Reus. *Nutr Hosp* 2004;XIX(5):277-280.

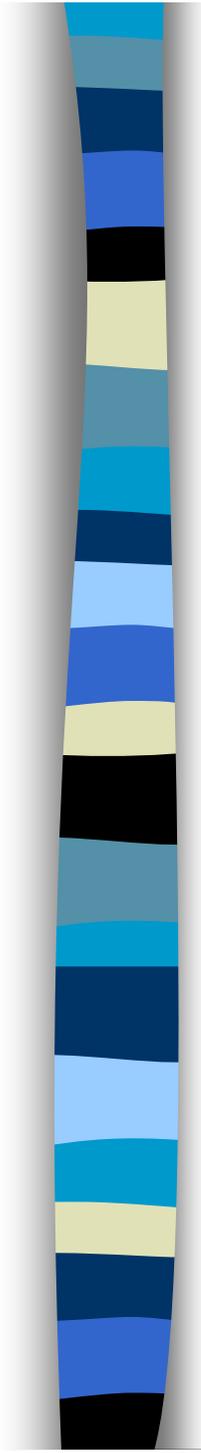
- **Objetivo:** evaluar la aceptación de los menús ofrecidos por el servicio de restauración del hospital.
- **Material y métodos:** 160 bandejas (escogidas al azar) de dietas estándar, especiales (incluidas túrmix). Escala visual: 0, plato lleno; 1: residuo  $\geq 75\%$ ; 2: residuo  $\geq 50\%$ ; 3: residuo  $\geq 25\%$  y 4: plato vacío.



Guillén y col. *Nutr Hosp* 2004;XIX(5):277-280.

Aceptación de las dietas estándar  
ordenadas de más a menos

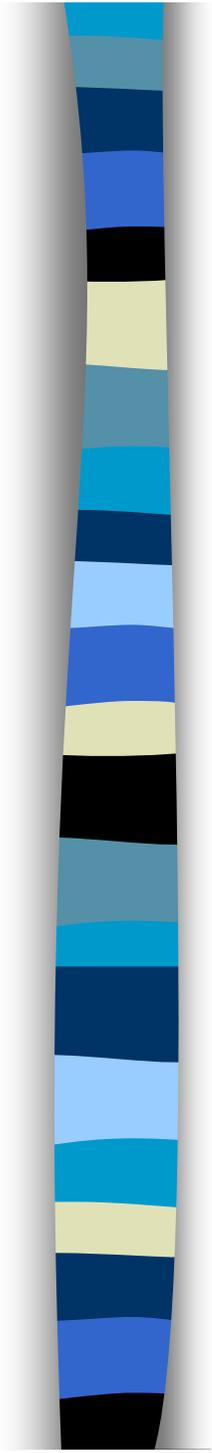
| <i>Primeros platos</i>                 | <i>Media ±DS</i> |
|--|------------------|
| Sopa juliana                           | 3,60±0,60        |
| Espaguetis boloñesa                    | 3,50±1,10        |
| Puré de verdura                        | 3,38±1,24        |
| Ensalada mixta                         | 3,35±1,15        |
| Estofado de patatas                    | 3,18±1,16        |
| <i>Segundos platos</i>                 |                  |
| Merluza en salsa                       | 3,64±1,08        |
| Pollo al ajillo                        | 3,62±0,65        |
| Tortilla de patata                     | 3,61±0,76        |
| Fricando (filetes de ternera en salsa) | 3,50±0,63        |
| Redondo de ternera                     | 3,46±1,12        |
| <i>Postres</i>                         |                  |
| Yogurt                                 | 3,80±0,84        |
| Melocotón en almíbar                   | 3,68±0,98        |
| Fruta                                  | 3,63±1,11        |



Guillén y col. *Nutr Hosp* 2004;XIX(5):277-280.

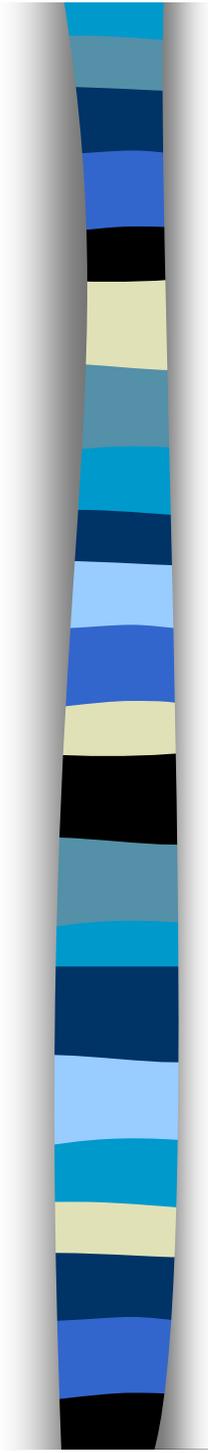
Aceptación de las dietas especiales  
ordenadas de más a menos

| <i>Primeros platos</i>               | <i>Media ±DS</i> |
|--------------------------------------|------------------|
| Sopa de pescado                      | 3,13±1,14        |
| Puré de calabacín                    | 3,00±1,41        |
| Sopa de pasta                        | 2,90±1,78        |
| Espinacas con judías y zanahoria     | 2,90±1,44        |
| Patata y acelga                      | 2,85±1,56        |
| <i>Segundos platos</i>               |                  |
| Tortilla a las finas hierbas         | 3,62±0,51        |
| Tortilla francesa con patata hervida | 3,50±0,79        |
| Merluza al horno                     | 3,22±1,39        |
| Albóndigas hervidas                  | 3,20±1,32        |
| Merluza plancha con verduras         | 3,04±1,37        |
| <i>Postres</i>                       |                  |
| Membrillo                            | 3,83±0,81        |
| Flan                                 | 3,68±1,01        |
| Mandarinas                           | 3,60±1,26        |



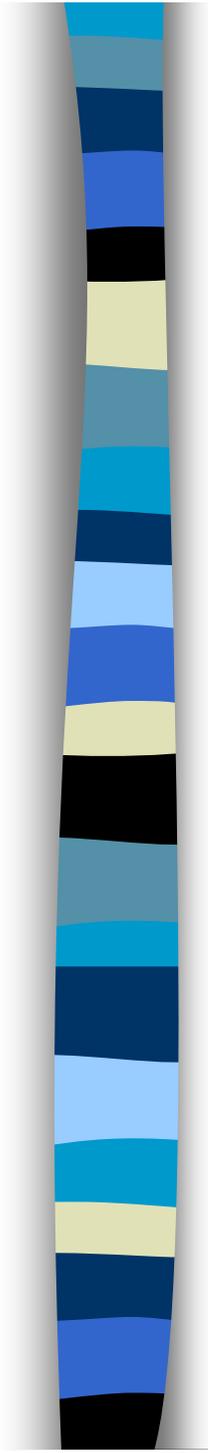
Guillén y col. *Nutr Hosp* 2004;XIX(5):277-280.

- Los 1<sup>os</sup> platos de la túrmix fueron los peor puntuados ( $2,76 \pm 1,51$ ).
- **Conclusiones:** buena aceptación de los menús. Los resultados permitirán plantear cambios en los menús, sustituyendo los peor aceptados por otros de mejor aceptación.



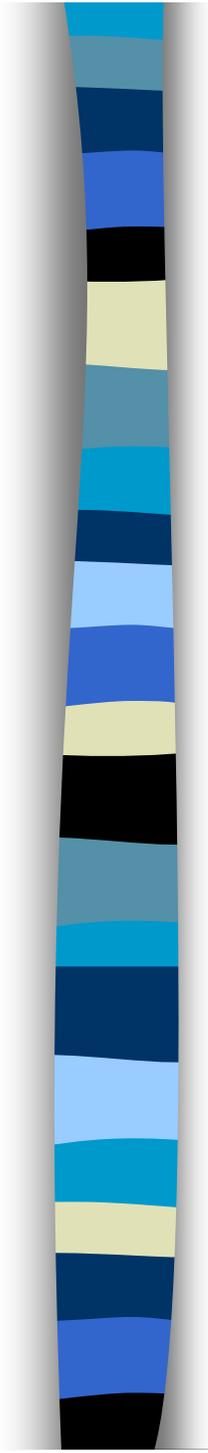
# ÍNDICE

1. Introducción
2. Codificación de dietas en un hospital
3. Diseño del menú basal
4. Dietas terapéuticas
5. Distribución de las comidas



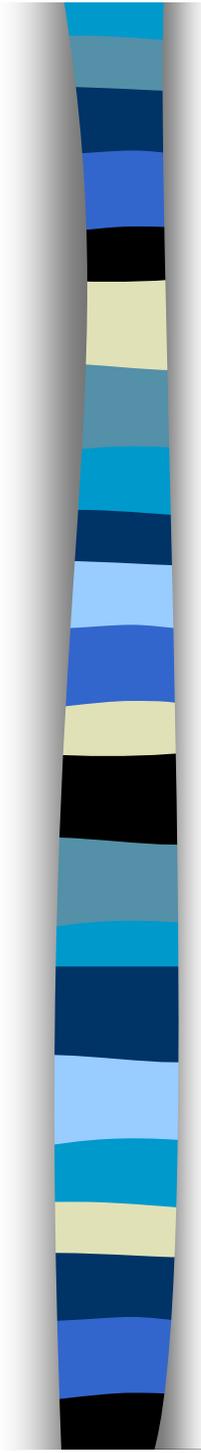
# Código de dietas

- Es el conjunto de opciones programadas para cualquier ámbito clínico donde los pacientes precisan recibir un aporte correcto de nutrientes a través de sus dietas.



# Código de dietas

- Con estas dietas se persigue un **OBJETIVO**:
  - preventivo,
  - terapéutico o
  - el de proporcionar una alimentación completa y saludable.
- Método claro de comunicación entre los distintos equipos del personal sanitario.



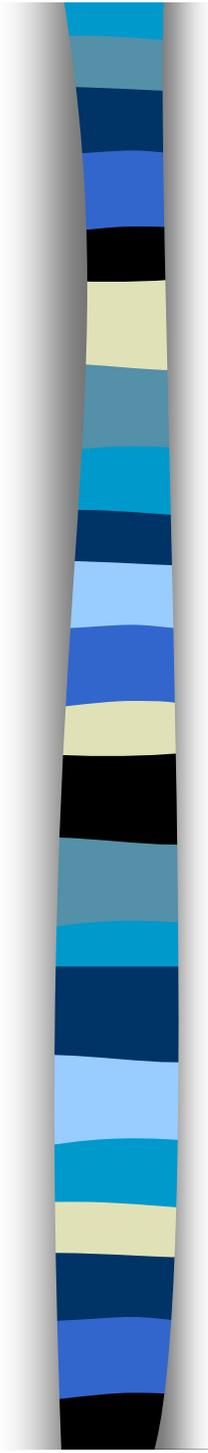
# Elementos descriptivos del código de dietas

## 1. Denominación genérica de la dieta.

Debe aludir a su perfil global y no a una patología específica (dietas aplicables a varias patologías).

## 2. Código asignado.

Combinación de letras, números o colores, únicos para cada dieta. Código fácil de memorizar (relación lógica con la dieta que representa).



# Elementos descriptivos del código de dietas

## **3. Contenido nutricional.**

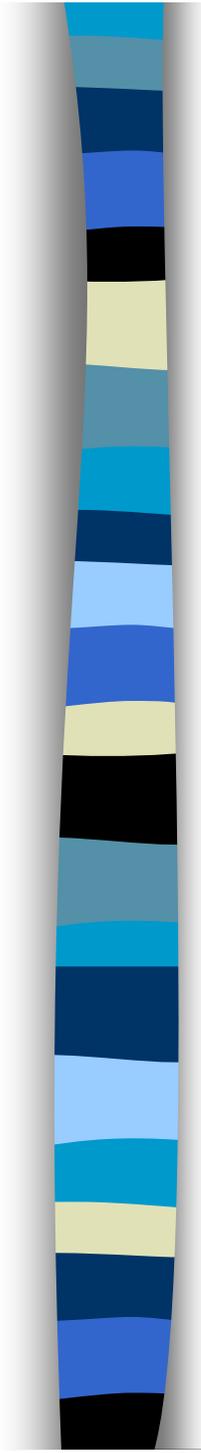
Aporte de macronutrientes de la dieta y sus restricciones de nutrientes.

## **4. Restricción de alimentos.**

Lista de alimentos no aconsejados o limitados.

## **5. Indicaciones de la dieta.**

Patologías o circunstancias en las que debe aplicarse.



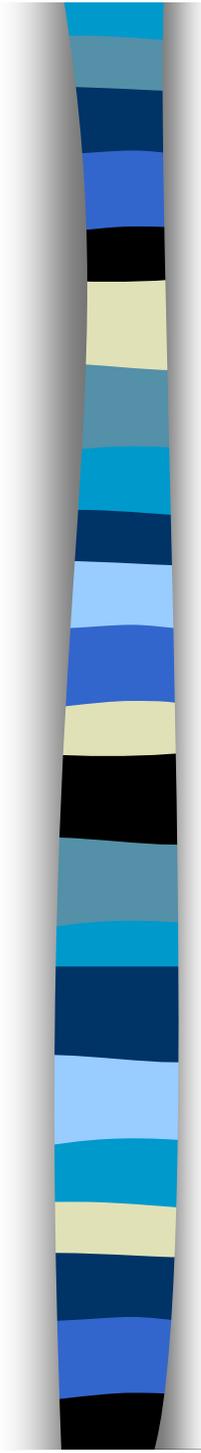
# Elementos descriptivos del código de dietas

## **6. Posibilidad de deficiencias nutricionales.**

Nutrientes con riesgo carencial si la dieta se mantiene durante largos periodos de tiempo.

## **7. Concordancia entre el Código de dietas y las dietas ambulatorias.**

Objetivo: tratar la enfermedad y enseñar al paciente a seguir correctamente su dieta (educación nutricional).



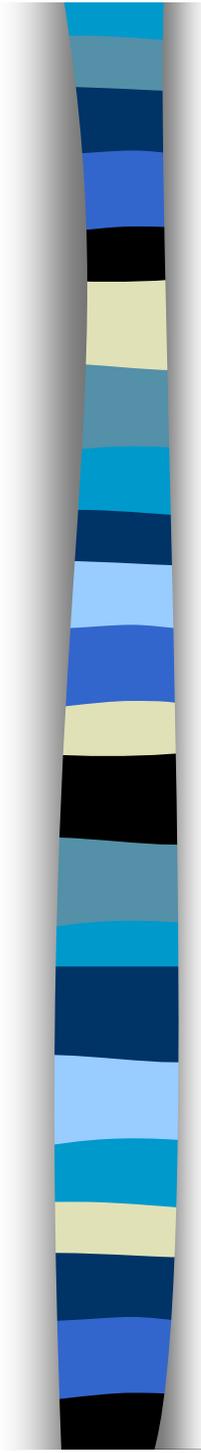
# Factores a tener en cuenta en la codificación de dietas

## 1. Estudio del centro

- tipo de hospital,
- nº de camas en general y por servicios,
- estancia hospitalaria media,
- servicios médicos y quirúrgicos,
- patologías más frecuentes.

## 2. Colaboración con las diferentes direcciones hospitalarias:

- valorar sus opiniones acerca de las dietas actuales y recoger sus propuestas.

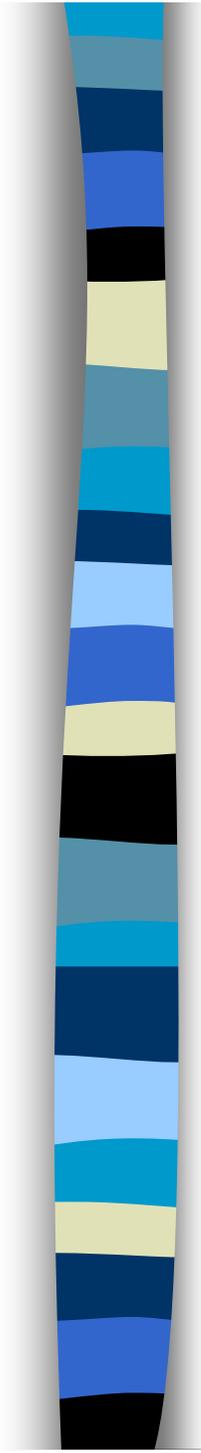


# Factores a tener en cuenta en la codificación de dietas

## 3. Contacto con los equipos de enfermería de los distintos servicios de hospitalización:

- recursos humanos y materiales de los que se dispone,
- la organización del trabajo,
- los horarios, tanto en la visita médica como en el resto de la jornada.

Personal de enfermería: contacto diario con el paciente.

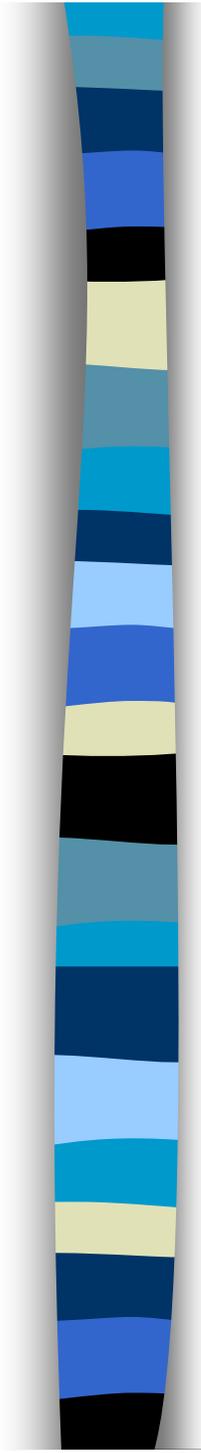


# Factores a tener en cuenta en la codificación de dietas

## 4. Valorar el servicio de cocina con el fin de conocer:

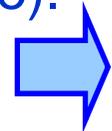
- los medios materiales y técnicos (instalaciones, maquinaria),
- así como los humanos (organización, personal).

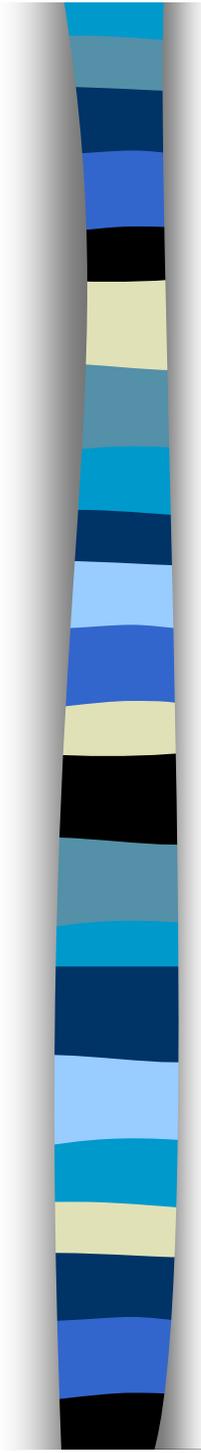
Deben aportar su opinión sobre las dietas existentes y sugerencias para las modificaciones.



# Condiciones básicas que debe cumplir el código de dietas

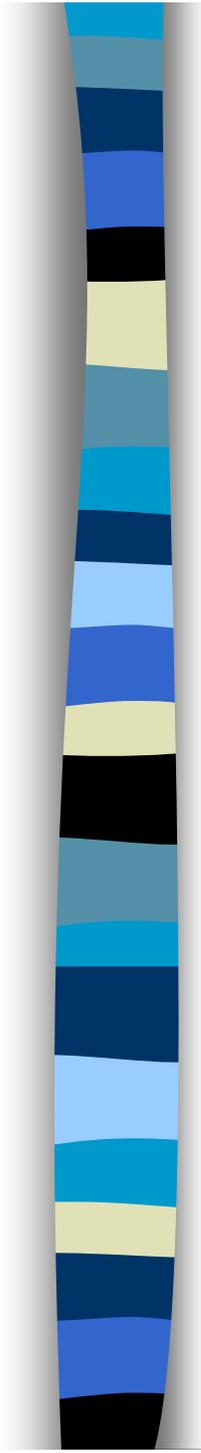
- 1) **Adaptado a las características del hospital.** Para conseguirlo se realizan los pasos previos en la planificación del sistema de dietas.
- 2) **Debe resultar lógico, completo, sencillo, científico y manejable.**
- 3) **Debe ser actualizado.** El Código no debe permanecer inalterable a lo largo del tiempo (revisar periódicamente).





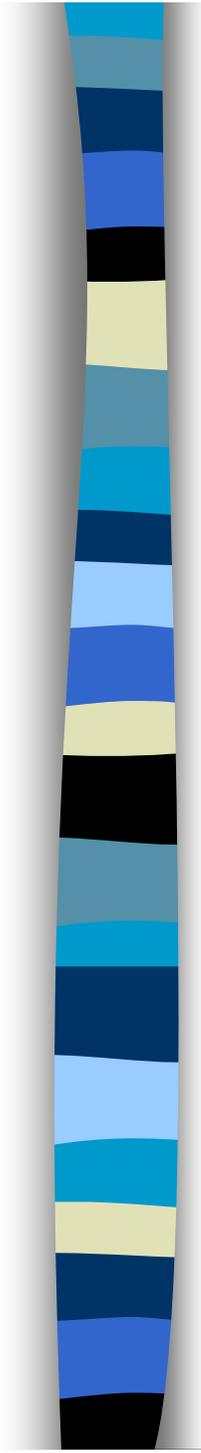
# Condiciones básicas que debe cumplir el código de dietas

- Puede necesitar **variaciones**:
  - dietas en desuso,
  - introducción de nuevas patologías,
  - inclusión de dietas por solicitud frecuente de un tipo de dieta personalizada específica.
- La **actualización** debe ser, al menos, **anual**.



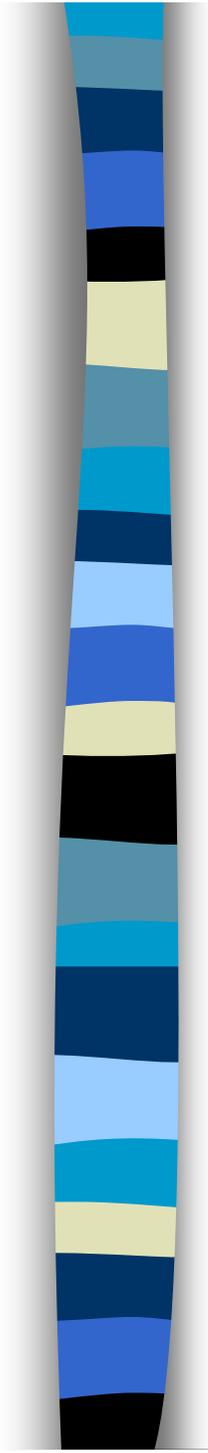
## Condiciones básicas que debe cumplir el código de dietas

- 4) **Debe ser apto como herramienta de educación nutricional**, por lo que deben quedar claras las indicaciones para cada dieta y los motivos de las restricciones.
- 5) **Debe ser respetado por todos los profesionales del Centro.**



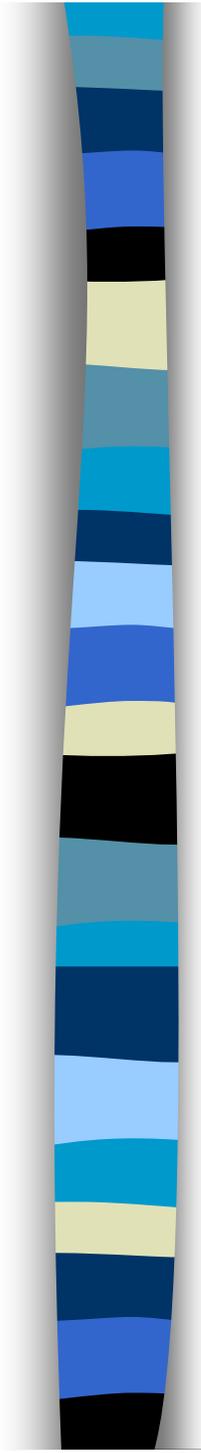
## Condiciones básicas que debe cumplir el código de dietas

- 6) Debe existir una **concordancia entre Código y las dietas ambulatorias**, buscándose el proyecto común de instruir al paciente en la elección de los productos más adecuados para su patología.
- 7) Debe ser **conocido por la totalidad del personal**.



# Características de las dietas

- 1. Aporte calórico correcto** (1.800-2.200 kcal/día).
- 2. Reparto adecuado de macronutrientes** (siempre que la patología lo permita).
  - Dietas ligeramente hiperproteicas debido a la frecuente necesidad de aportes extras por la enfermedad de base.
- 3. Contenido suficiente de vitaminas y minerales.**
- 4. Todas deben poder ser solicitadas bajas en sodio**, por lo que se evitarán los alimentos que contengan gran cantidad de sal (salazones, encurtidos, embutidos, etc.).



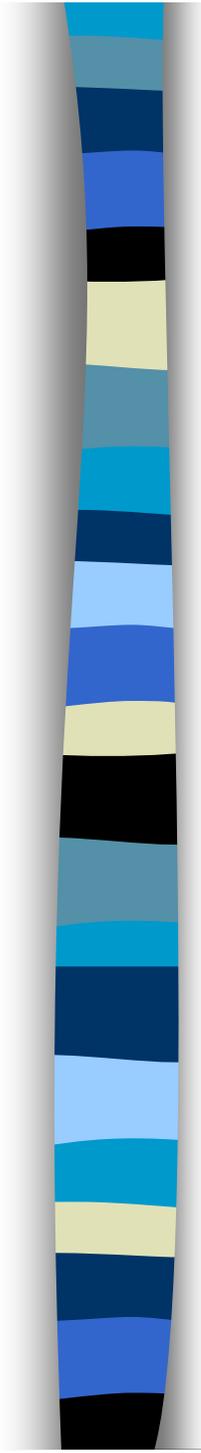
# Características de las dietas

## 5. Tomas de los menús:

- Reparto en 4 ó 6 tomas.
- Desayuno (15%VCT), comida (40%), merienda (15%) y cena (30%).
- Si a estas comidas se añaden almuerzo y recena →  
comida ↓ 5% → almuerzo (5%)  
merienda ↓ 5% → recena (5%)

## 6. Evitar el uso prolongado de dietas carenciales (suplementos calóricos, minerales o vitamínicos).

*VCT, valor calórico total*

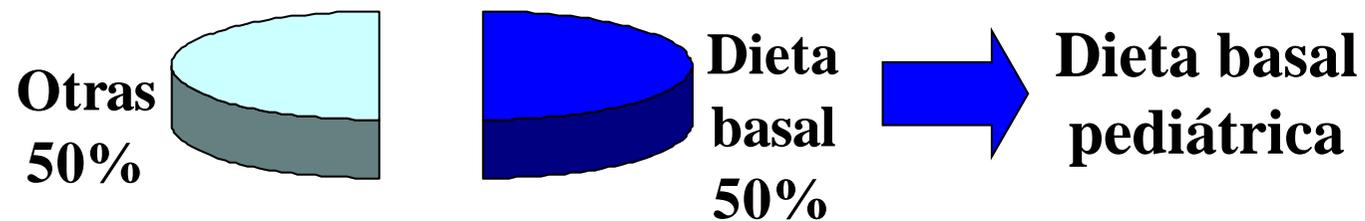


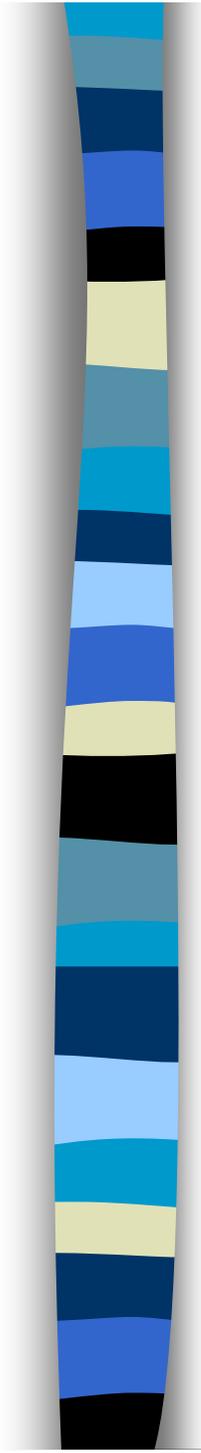
# ÍNDICE

1. Introducción
2. Codificación de dietas en un hospital
3. Diseño del menú basal
4. Dietas terapéuticas
5. Distribución de las comidas

# Diseño del menú basal

- Dieta basal, normal, general o “cero”.
- Incluye todos los grupos de alimentos y no tiene restricciones.





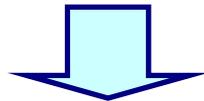
# Diseño del menú basal

- **Tener en cuenta:**
  - costumbres culinarias de la zona,
  - productos típicos,
  - climatología.

Menú basal equilibrado y variado

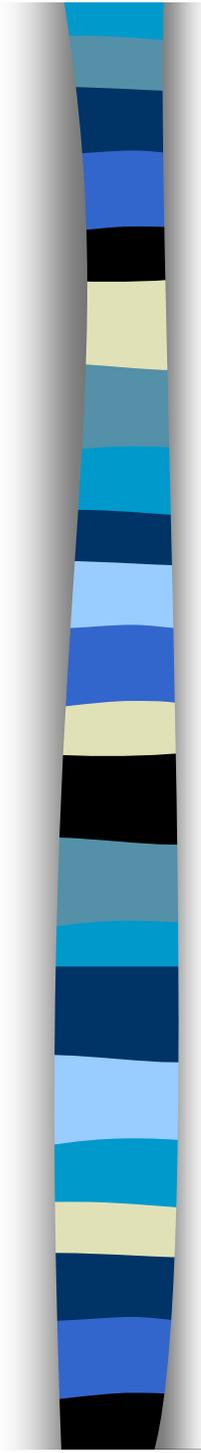
# Diseño del menú basal

- **Menú opcional o selectivo:**
  - el paciente elige los platos que desea tomar dentro de una oferta más o menos variada.



Recomendaciones sobre  
las elecciones

**Educación Nutricional**



# Diseño del menú basal

- Menú opcional → combinaciones

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Primeros platos</b>       | Verdura cruda o cocida, entera o en forma de puré, arroz (1-3 vez/sem.), pasta (1-3 vez/sem.), legumbres (2-3 vez/sem.) |
| <b>Segundos platos</b>       | Carne, pescado + guarnición.  |
| <b>Postre</b>                | Fruta, lácteo.  |
| <b>Desayunos y meriendas</b> | Lácteos, zumos, frutas.   |

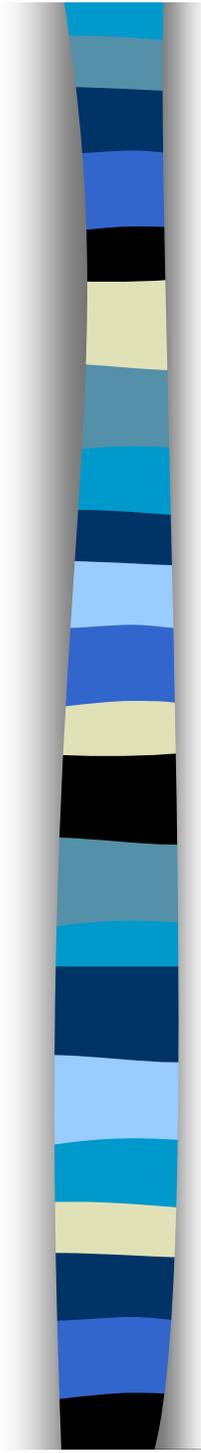
# Diseño del menú basal

Menú basal diseñado, calibrado  
y definido



Elaboración de las fichas de los  
platos para el personal de cocina

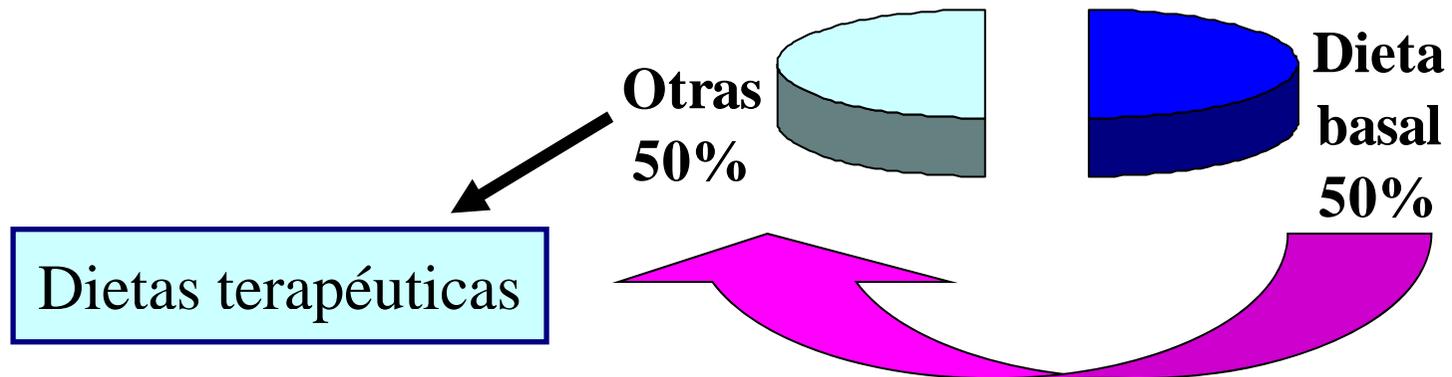
Ingredientes, cantidades,  
proceso de manipulación, etc.



# ÍNDICE

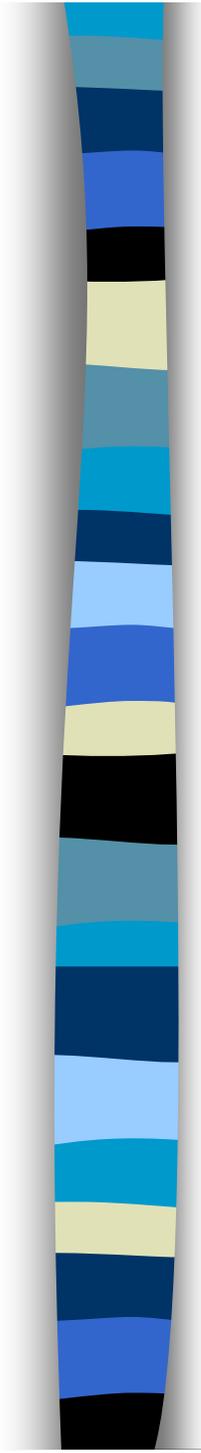
1. Introducción
2. Codificación de dietas en un hospital
3. Diseño del menú basal
4. Dietas terapéuticas
5. Distribución de las comidas

# Dietas terapéuticas



*Grupo más o menos amplio  
según las características  
y especialidades  
del hospital*

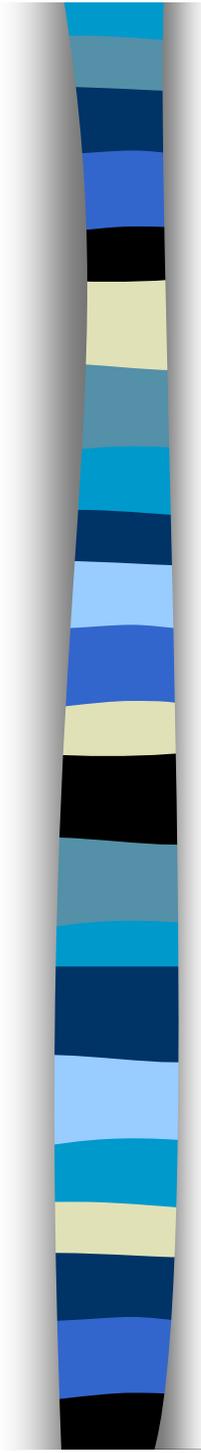
- Simplificación de los platos a elaborar.
- Aprovechamiento de el mayor nº de platos posible de la dieta basal.



# Dietas terapéuticas

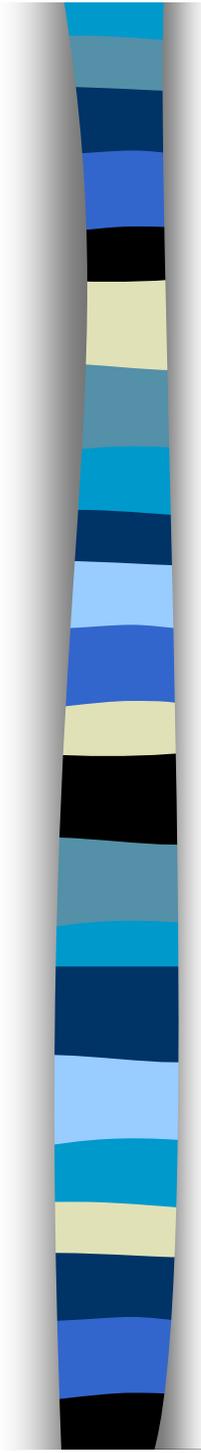
- Proponer alternativas con **modificaciones mínimas**:
  - cambios de guarnición,
  - de tecnología culinaria,
  - de gramaje,
  - de condimentación, etc.
- De esta forma se...
  - facilita el trabajo al servicio de cocina,
  - se logra una mayor organización de todo el sistema de dietas.

**Mayor calidad del servicio y un alto grado de satisfacción por parte del paciente**



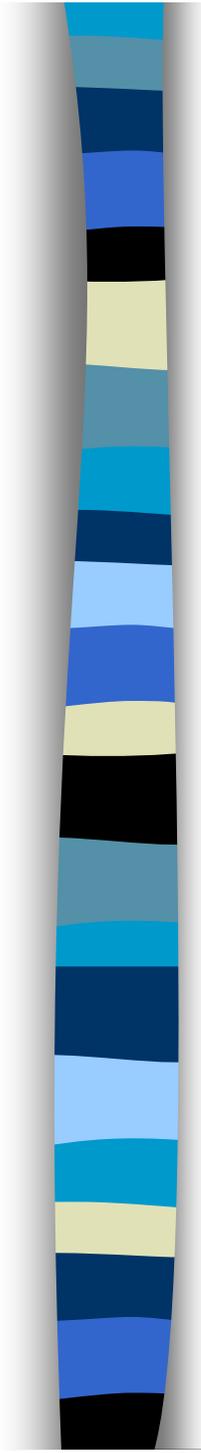
# Diets terapéuticas

- **Modificaciones cuantitativas o cualitativas de la dieta normal:**
  - Modificación cuantitativa: ↑ o ↓ nutrientes.
  - Modificación cualitativa: ajuste de la dieta según la patología.



# Dietas terapéuticas

- Dietas con modificación de textura
- Dietas progresivas
- Dietas con modificación de macronutrientes
- Dietas con modificación del aporte energético
- Dietas con modificación en el contenido de electrolitos o minerales
- Dietas para patologías digestivas
- Dietas exploratorias
- Otras dietas



# Dietas terapéuticas

- Dietas con modificación de textura
- Dietas progresivas
- Dietas con modificación de macronutrientes
- Dietas con modificación del aporte energético
- Dietas con modificación en el contenido de electrolitos o minerales
- Dietas para patologías digestivas
- Dietas exploratorias
- Otras dietas

# Dietas con modificación de textura

- Dietas trituradas o *túrmix* (fácil masticación, odontológicas o mecánicamente blandas).

**Dietas normocalóricas  
en las que se cambia  
la consistencia de  
los alimentos**

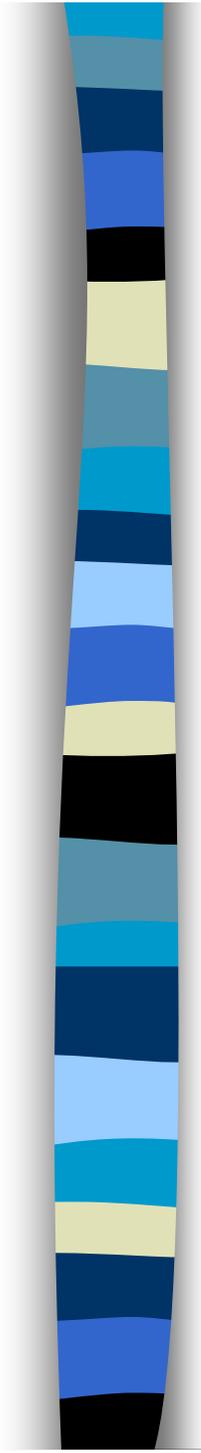


Fotografía con Licencia  BY-NC-ND

[http://elenahernandez.blogspot.com.es/2007\\_09\\_01\\_archive.html](http://elenahernandez.blogspot.com.es/2007_09_01_archive.html)

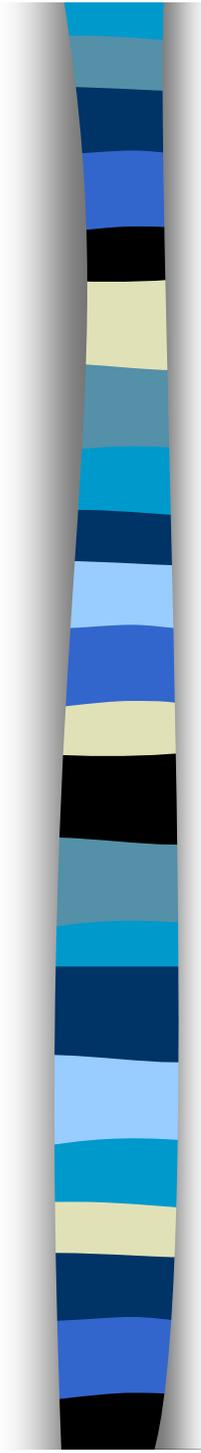
# Dieta blanda

|                  | COMIDAS  | CENAS  |
|------------------|--|--|
| <b>Lunes</b>     | 1°. Sopa de pasta con verduras<br>2°. Tortilla francesa, queso y ensalada    | 1°. Puré de verduras<br>2°. Pechuga a la plancha con judías                |
| <b>Martes</b>    | 1°. Hervido de judías<br>2°. Pollo asado con guisantes                       | 1°. Crema de espárragos<br>2°. Merluza a la plancha con menestra           |
| <b>Miércoles</b> | 1°. Puré de patatas<br>2°. Lenguado a la plancha con menestra                | 1°. Sopa de arroz con pollo<br>2°. Jamón York, queso, huevo y ensalada     |
| <b>Jueves</b>    | 1°. Sopa de pollo y pasta<br>2°. Ternera a la jardinera                      | 1°. Sopa de estrellitas con menudillos<br>2°. Merluza a la marinera        |
| <b>Viernes</b>   | 1°. Puré de verduras<br>2°. Chuletas de cordero y 1/2 tomate                 | 1°. Sopa minestrone y pasta<br>2°. Tortilla con jamón, queso y ensalada    |
| <b>Sábado</b>    | 1°. Sopa de fideos<br>2°. Merluza a la plancha con judías                    | 1°. Crema de champiñón<br>2°. Pollo asado con menestra                     |
| <b>Domingo</b>   | 1°. Hervido de acelgas<br>2°. Mero a la plancha, 1/2 patata asada y ensalada | 1°. Crema de espárragos<br>2°. Jamón York a la plancha, croquetas y tomate |



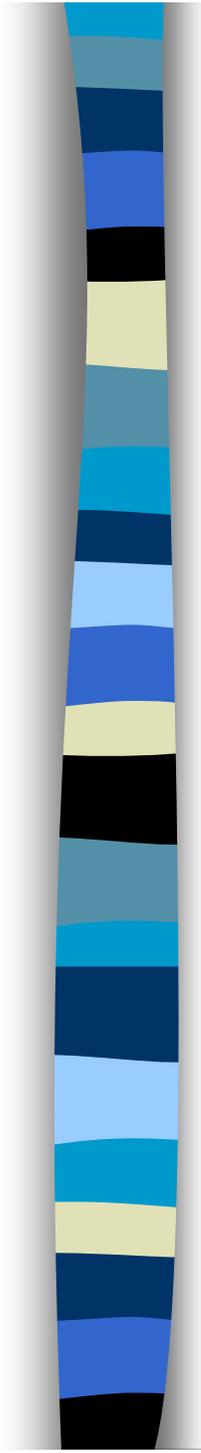
# Dietas terapéuticas

- Dietas con modificación de textura
- Dietas progresivas
- Dietas con modificación de macronutrientes
- Dietas con modificación del aporte energético
- Dietas con modificación en el contenido de electrolitos o minerales
- Dietas para patologías digestivas
- Dietas exploratorias
- Otras dietas



# Dietas progresivas

- Dietas con las que se inicia la **reintroducción de alimentos por vía oral** tras un ayuno >72 h.
- Se va probando la **tolerancia** a ciertos alimentos hasta introducir consistencias más sólidas y llegar a una dieta normal.



# Diets progresivas

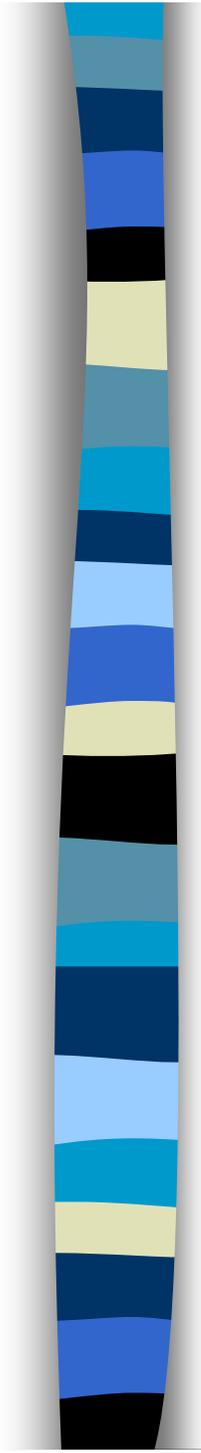
## 1ª Fase

### Dieta líquida

- Alimentos líquidos no muy azucarados.
- No aporta la mayor parte de los nutrientes (debe progresar rápidamente).

## 2ª Fase

- Introducción de alimentos de consistencia pastosa y leve condimentación.
- No se incluyen carnes, ni pescados, ni huevos.
- Insuficiente aporte calórico-proteico.
- No se debe mantener + 24 h. sin suplementación.



# Dietas progresivas

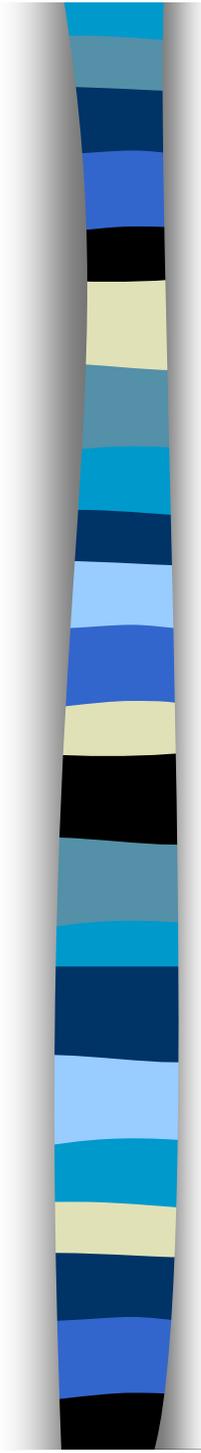
## 3ª Fase

- Se introducen proteínas de origen animal.
- Evitar alimentos crudos, técnicas culinarias grasas y condimentación excesiva.

## 4ª Fase

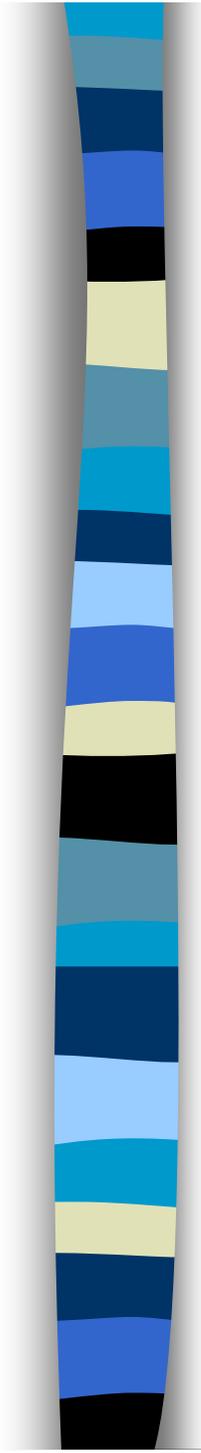
### **Dieta de transición o fácil digestión**

- Es la fase previa a la dieta normal.
- Únicamente se restringen alimentos o técnicas culinarias grasas o irritantes en exceso.



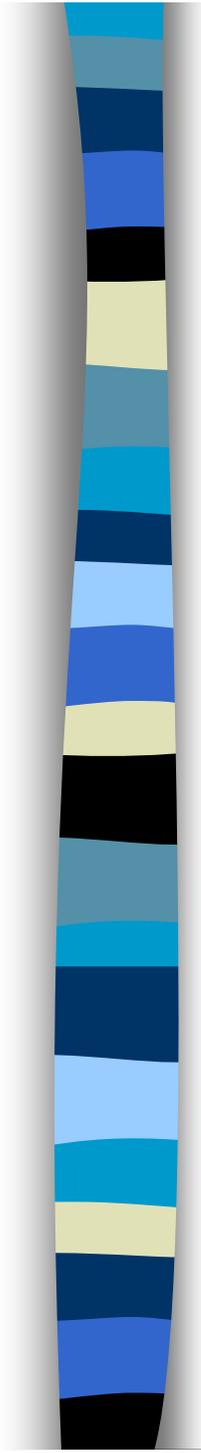
# Dietas terapéuticas

- Dietas con modificación de textura
- Dietas progresivas
- Dietas con modificación de macronutrientes
- Dietas con modificación del aporte energético
- Dietas con modificación en el contenido de electrolitos o minerales
- Dietas para patologías digestivas
- Dietas exploratorias
- Otras dietas



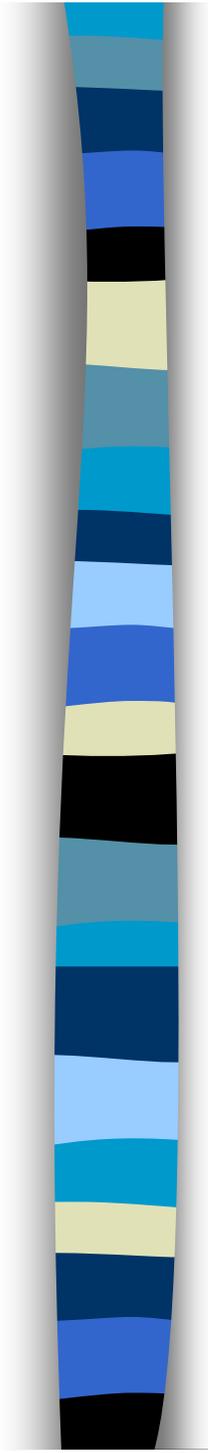
# Dietas con modificación de macronutrientes

- **Lípidos:** dietas bajas en grasas. Tratamiento de pancreatitis, dislipemias.
- **Proteínas:** dietas con un aporte proteico controlado en enfermedad renal o hepática.



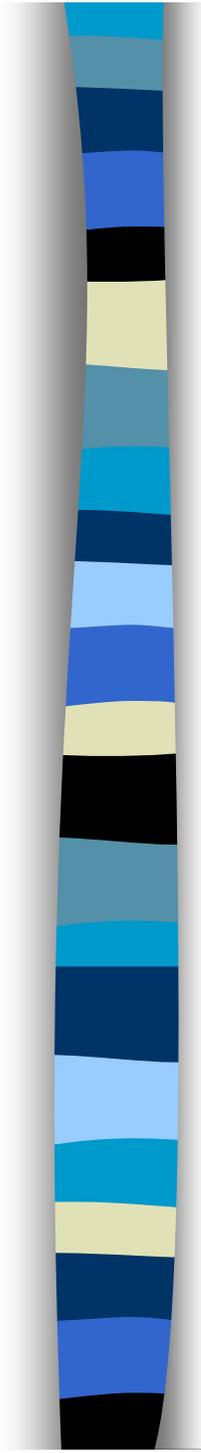
# Dietas terapéuticas

- Dietas con modificación de textura
- Dietas progresivas
- Dietas con modificación de macronutrientes
- Dietas con modificación del aporte energético
- Dietas con modificación en el contenido de electrolitos o minerales
- Dietas para patologías digestivas
- Dietas exploratorias
- Otras dietas



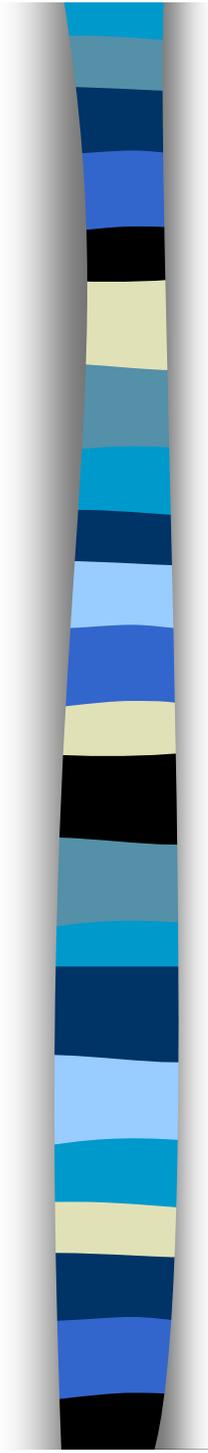
# Diets con modificación del aporte energético

- **Hipercalóricas:** ej. desnutrición, grandes traumas y quemados.
- **Hipocalóricas:** ej. obesidad, sobrepeso, diabetes.



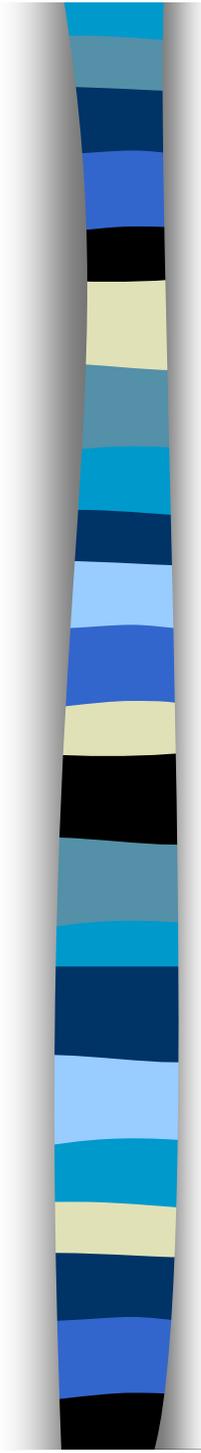
# Dietas terapéuticas

- Dietas con modificación de textura
- Dietas progresivas
- Dietas con modificación de macronutrientes
- Dietas con modificación del aporte energético
- Dietas con modificación en el contenido de electrolitos o minerales
- Dietas para patologías digestivas
- Dietas exploratorias
- Otras dietas



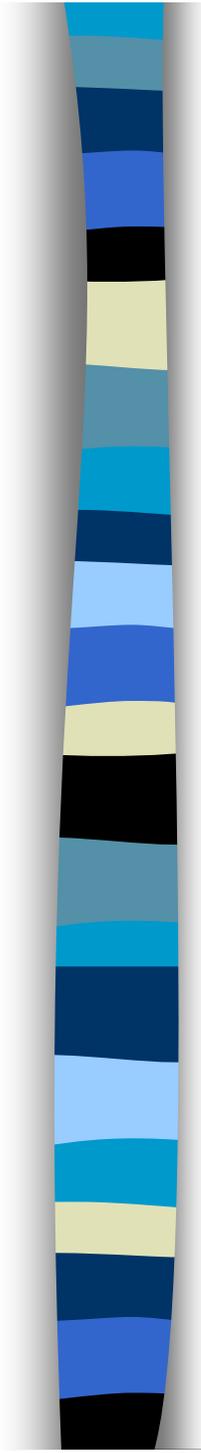
# **Diets con modificación del contenido en electrolitos y minerales**

- Dietas de insuficiencia renal, pobres y ricas en Ca, P, Mg, Fe, etc.



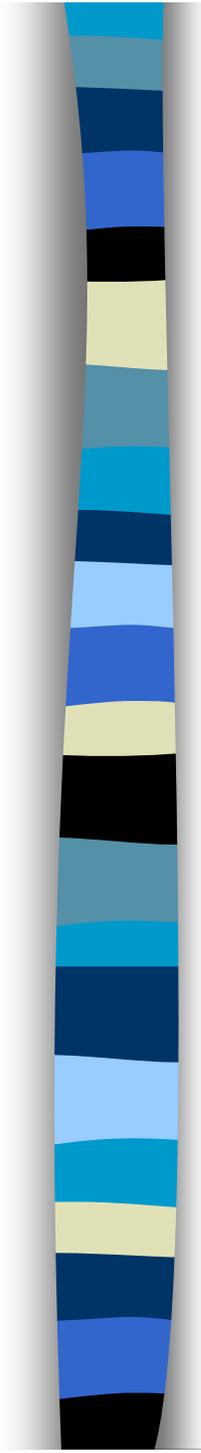
# Dietas terapéuticas

- Dietas con modificación de textura
- Dietas progresivas
- Dietas con modificación de macronutrientes
- Dietas con modificación del aporte energético
- Dietas con modificación en el contenido de electrolitos o minerales
- Dietas para patologías digestivas
- Dietas exploratorias
- Otras dietas



# Dietas para patologías digestivas

- **Dietas para gastrectomizados:**
  - Disminución de cantidades por toma.
  - Aumento del nº de tomas.
  - Exentas de sacarosa.
- **Dietas gástricas:**
  - Alimentos y técnicas culinarias suaves.
  - Se evitan alimentos irritantes tanto mecánicamente (fibra) como químicamente (ácidos).



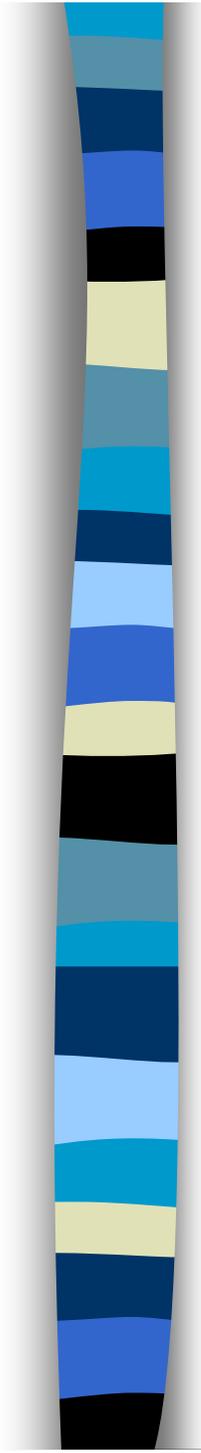
# Dietas para patologías digestivas

- **Dietas astringentes:**

- exclusión de alimentos con elevado contenido en fibra dietética, y
- los alimentos que aumenten el peristaltismo.

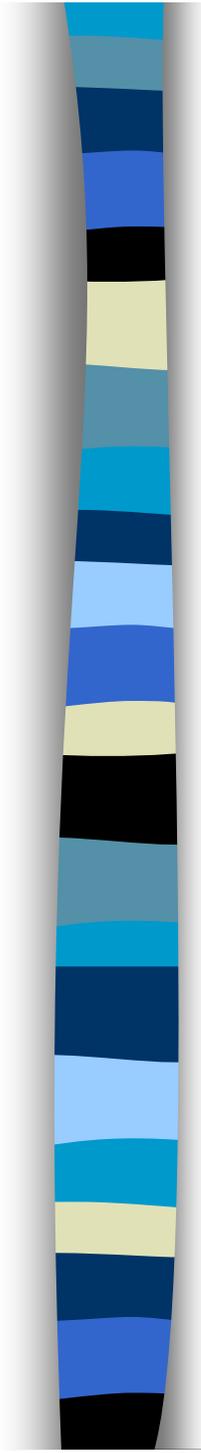
- **Dietas laxantes:**

- elevado aporte de fibra.



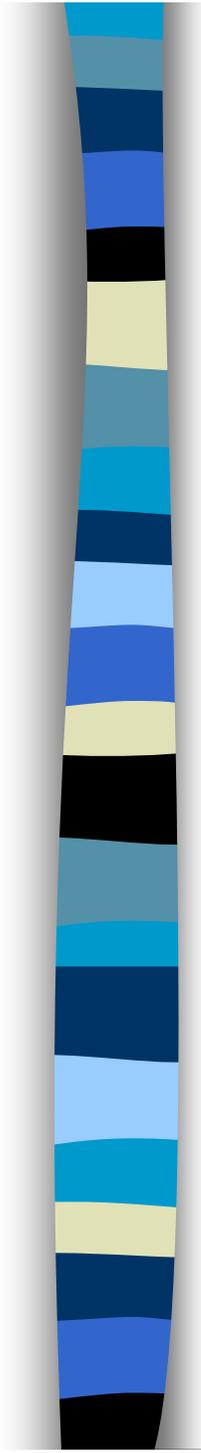
# Dietas terapéuticas

- Dietas con modificación de textura
- Dietas progresivas
- Dietas con modificación de macronutrientes
- Dietas con modificación del aporte energético
- Dietas con modificación en el contenido de electrolitos o minerales
- Dietas para patologías digestivas
- Dietas exploratorias → *Pruebas diagnósticas*
- Otras dietas



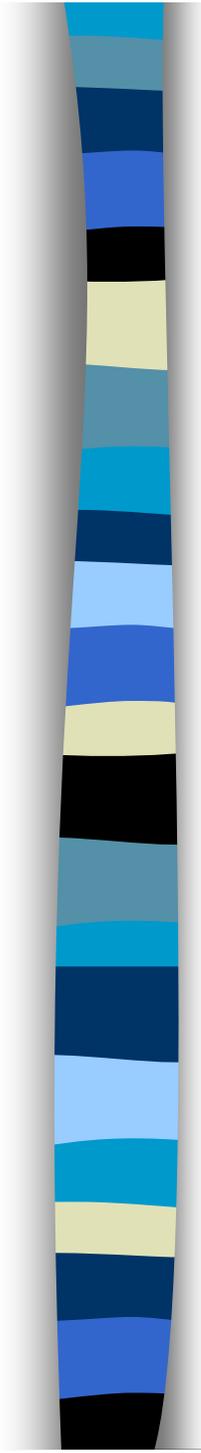
# Dietas terapéuticas

- Dietas con modificación de textura
- Dietas progresivas
- Dietas con modificación de macronutrientes
- Dietas con modificación del aporte energético
- Dietas con modificación en el contenido de electrolitos o minerales
- Dietas para patologías digestivas
- Dietas exploratorias
- Otras dietas



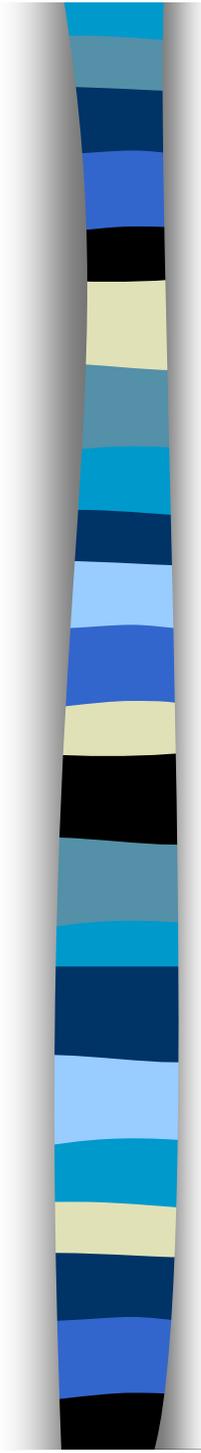
# Otras dietas

- **Dietas de ingreso o “comodín”:**
  - dietas inocuas para pautar ante un ingreso no diagnosticado.
- **Dietas de alergias o intolerancias alimentarias:**
  - supresión de un alimento o grupo de alimentos conflictivos.



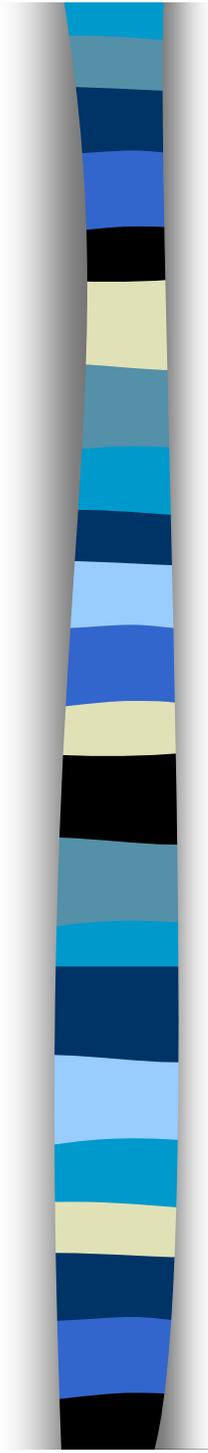
# Otras dietas

- **Dieta para comportamiento alimentario específico:**
  - dietas para grupos étnicos,
  - ovolactovegetariana,
  - macrobiótica, etc.
- **Dietas personalizadas o especiales:**
  - dietas que por algún motivo, no se ajustan a ninguna de las anteriores y no están codificadas.



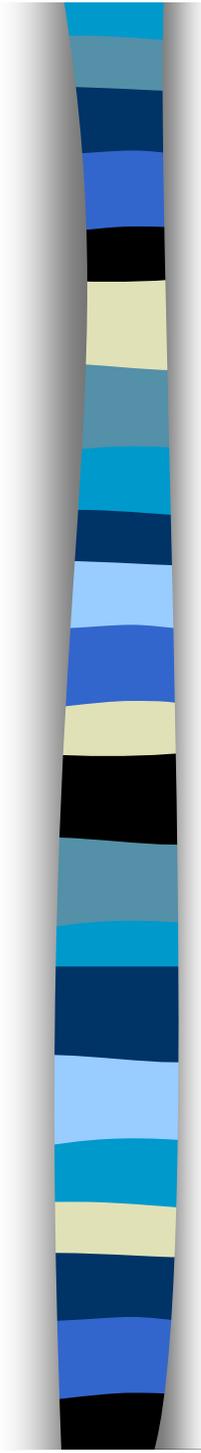
# Periodicidad de los menús

- Depende de la **estancia hospitalaria media**:
  - si es elevada → rotación larga (evitar monotonía).
- **Variantes**: 7 días, 14 días, 15 días (para que no coincida un menú concreto con un día de la semana).
- **Rotación estacional** (verano e invierno).



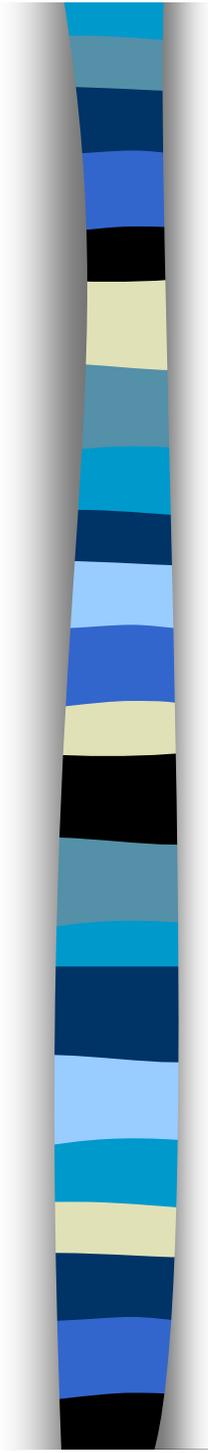
# ÍNDICE

1. Introducción
2. Codificación de dietas en un hospital
3. Diseño del menú basal
4. Dietas terapéuticas
5. Distribución de las comidas



# Distribución de las comidas

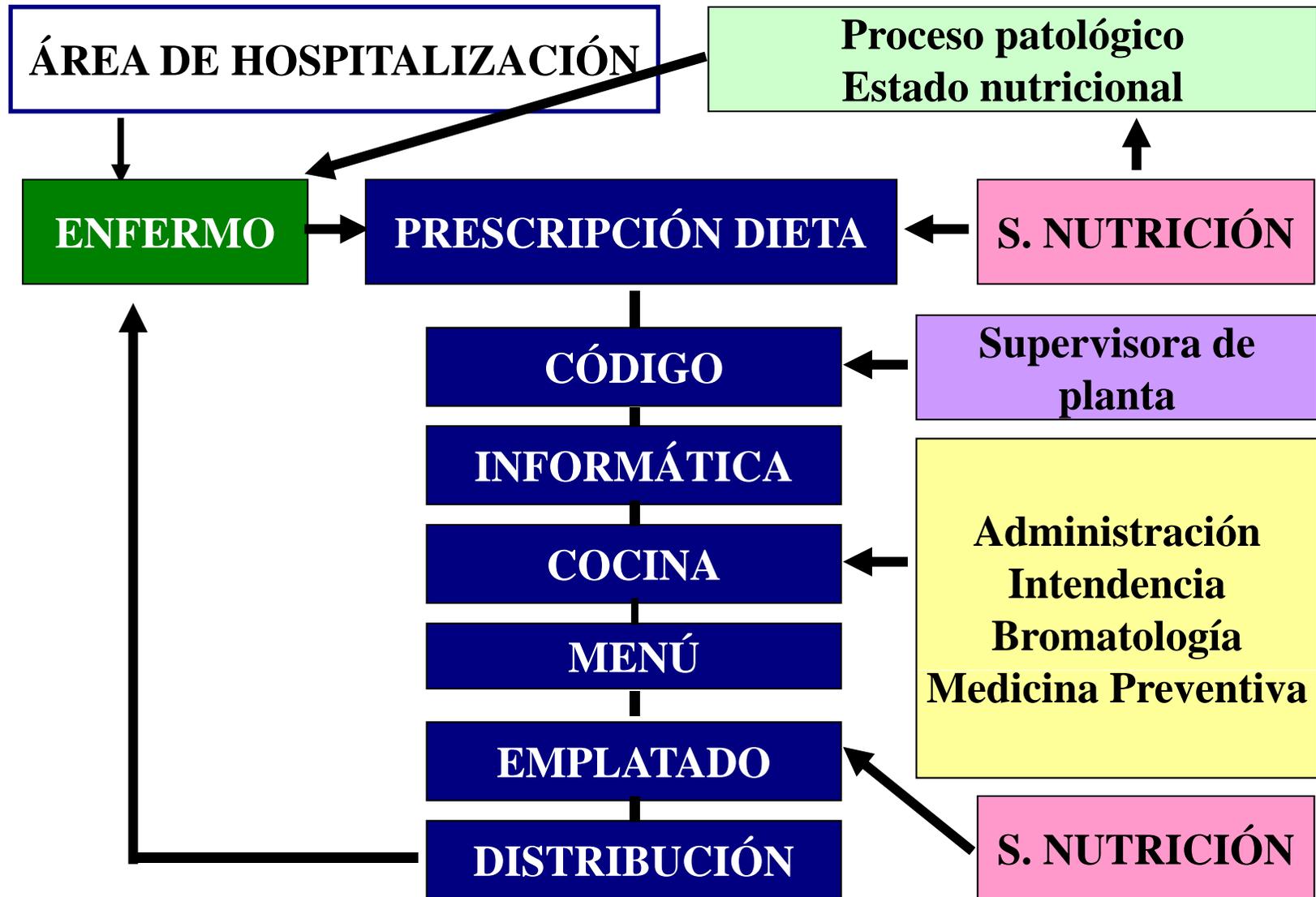
- **Centralización del proceso.**
- **Emplatado:** paso a las bandejas de los pacientes.
  - Cinta mecánica (personal de cocina supervisado por el dietista).
  - Higiene (evitar contaminaciones del producto acabado).

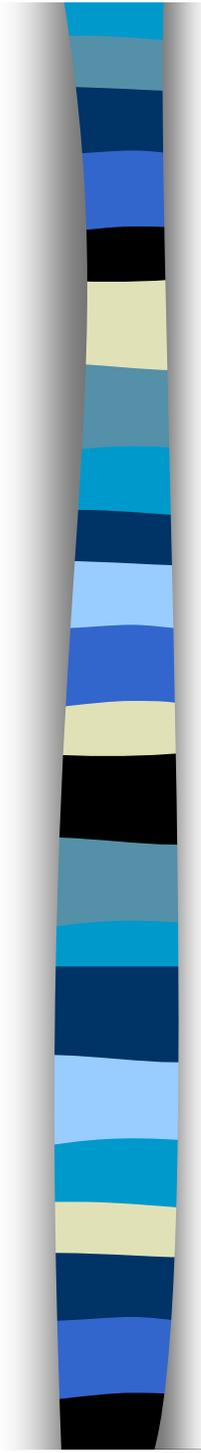


# Distribución de las comidas

- **Buena coordinación** (evitar las detenciones que retrasan el funcionamiento).
- **Carros “baño María” o sistemas similares** (vajilla, bandeja térmica, carro transportador que mantenga la temperatura).

# Funcionamiento del Servicio de Nutrición de un Hospital



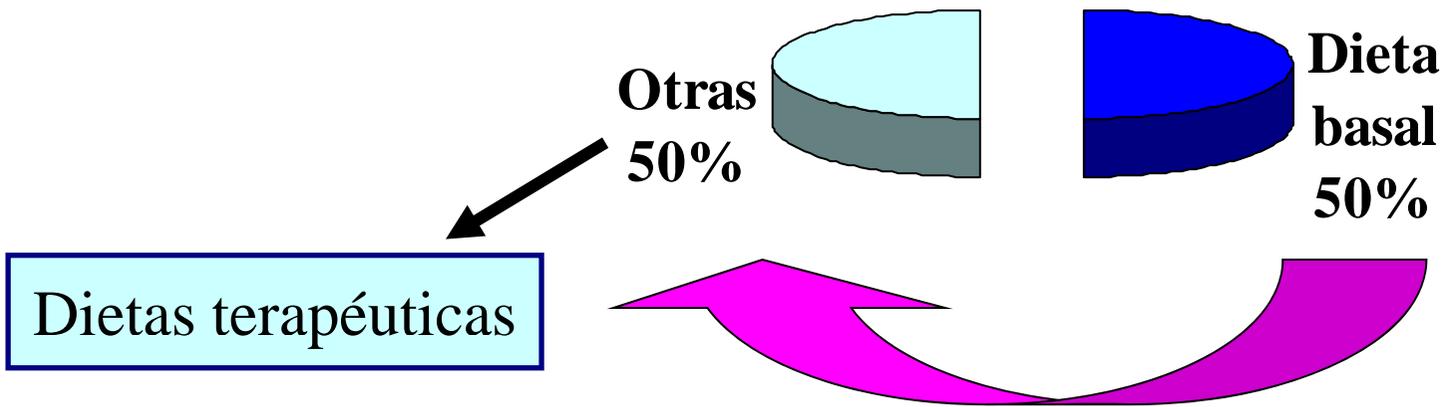


# ÍNDICE

1. Introducción
2. Codificación de dietas en un hospital
3. Diseño del menú basal
4. Dietas terapéuticas
5. Distribución de las comidas

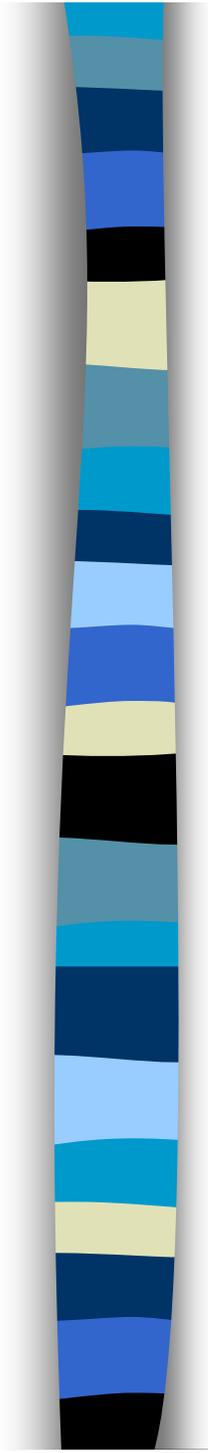
Resumen

# Resumen



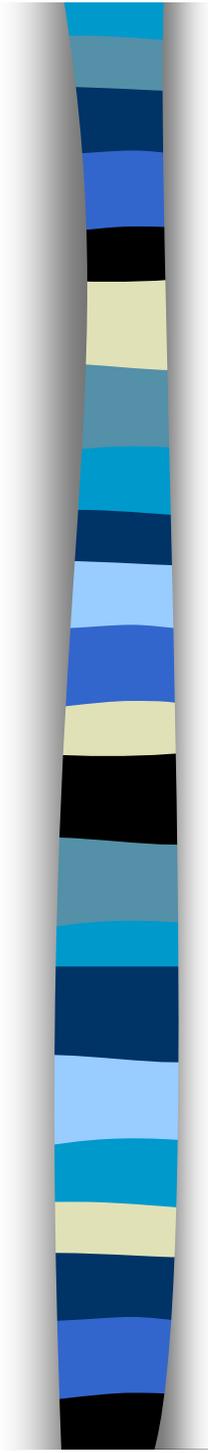
*Grupo más o menos amplio según las características y especialidades del hospital*

**CODIFICACIÓN DE DIETAS**



# Resumen

- Los objetivos de la alimentación hospitalaria son:
  - cubrir las necesidades nutricionales del paciente,
  - proporcionarle confort culinario,
  - introducir un efecto terapéutico complementario con la dieta y
  - abordar la educación nutricional con el paciente y su familia.



# Bibliografía

- Celador A, Ruiz de las Heras A, Viñes O. La alimentación del paciente hospitalizado. En: Astiasarán I, Lasheras B, Ariño AH, Martínez JA: Alimentos y Nutrición en la Práctica sanitaria.
- Hospital Donostia, Osakidetza. Manual de dietas. Unidad de Comunicación Hospital Donostia, 2008.
- Mahan LK, Escott-Stump S. Nutrición y Dietoterapia de, Krause. 10<sup>a</sup> ed. McGrawHill. México, 2000.
- Salas-Salvadó J. Nutrición y dietética clínica. Masson. Barcelona, 2008.