



**Abbott**



**SUPLEMENTACIÓN**

**DIETAS TERAPÉUTICAS**

# Objetivos

- Reconocer la alimentación hospitalaria y ambulatoria como parte fundamental del tratamiento de los pacientes
- Reconocer las limitaciones existentes al momento de implementar un tratamiento nutricional adecuado
- Revisar los aspectos más relevantes a tener en cuenta para la prescripción dietaria hospitalaria y ambulatoria
- Establecer algoritmos para la prescripción alimentaria y nutricional

Que tu alimento sea tu  
medicina y que tu  
medicina sea tu  
alimento



Tratamiento empieza  
indicación de dieta



Poco conocimiento  
farmacológico  
Tradición - Cultura



Descubrimientos  
fisiopatológicos  
Observación Clínica

**TERAPIA MEDICA  
NUTRICIONAL**



- ✓ Se recomienda que la nota de ingreso del paciente incluya la prescripción dietética acorde con el diagnóstico, la condición general y los antecedentes.
  
- ✓ Igualmente los pacientes ambulatorios deben recibir educación alimentaria y nutricional que contribuya al control de su enfermedad y al mantenimiento del estado de salud.



Abbott



**La alimentación de los pacientes es un derecho.**

Prescribir adecuadamente es una obligación de los profesionales.



Abbott



\*\*\* SUPLEMENTACIÓN \*\*\*  
TERAPIA NUTRICIONAL TOTAL™

Nutrición  
Hospitalaria

Nutr Hosp. 2008;23(5):413-417  
ISSN 0212-1611 • CODEN NUHOEQ  
S.V.R. 318

Artículo especial

## Declaración de Cancún: declaración internacional de Cancún sobre el derecho a la nutrición en los hospitales

J. C. de la Cruz Castillo Pineda, R. Figueredo Grijalva, C. Dugloszewski, J. A. S. Ruy Díaz Reynoso, J. V. Spolidoro Noroña, A. Matos, F. Carrasco, G. Chirife, A. Vergara, J. Moya Rodríguez, G. Loyola, A. Álvarez, C. Barozzi, M. Vargas y A. García de Lorenzo

Toda institución hospitalaria debe contar con un manual de dietas que incluya los objetivos de cada una de ellas y sus especificaciones técnicas ([condiciones organolépticas, horarios, temperatura, acordes con las necesidades, gustos, preferencias, costumbres y cultura de los pacientes](#)).

Nutr Hosp. octubre de 2008;23(5):413-7

Dietas Terapéuticas



Abbott



El Consejo de Europa (Comité de ministros): Sobre Alimentación y Atención Nutricional en los Hospitales que nos permite garantizar la seguridad nutricional en nuestros pacientes hospitalizados:

- Los servicios de alimentación de los hospitales deben garantizar un **suministro de comidas flexible e individualizado**
- Variedad de **platos energéticos** para pacientes con desnutrición relacionada con la enfermedad
- Estudios sobre la relación entre menús e impacto clínico final
- Investigar pérdidas de nutrientes en la elaboración de los menús
- Permitir **refrigerios** en los patrones de alimentación
- Monitorización de los menús servidos con registros de **control de ingesta**



Abbott



\*\*\* SUPLEMENTACIÓN \*\*\*  
TERAPIA NUTRICIONAL TOTAL™



## DECLARACIÓN DE CARTAGENA

DECLARACIÓN INTERNACIONAL SOBRE EL  
DERECHO AL CUIDADO NUTRICIONAL Y LA LUCHA  
CONTRA LA MALNUTRICIÓN

Diетas Terapéuticas

# Declaración de Cartagena - Principios



1. La alimentación en condiciones de dignidad de la persona enferma
2. El cuidado nutricional es un proceso (detectar, nutrir, vigilar)
3. El empoderamiento de los pacientes como acción necesaria para mejorar el cuidado nutricional
4. El enfoque interdisciplinario del cuidado nutricional
5. Principios y valores éticos en el cuidado nutricional
6. La integración de la atención en salud basada en el valor (aspectos económicos)
7. La investigación en nutrición clínica es un pilar para el cumplimiento del derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición

# Declaración de Cartagena - Principios

8. La educación en nutrición clínica es un eje fundamental para el cumplimiento del derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición
9. Fortalecimiento de las redes de nutrición clínica
10. Creación de una cultura institucional que valore el cuidado nutricional
11. Justicia y equidad en el cuidado nutricional
12. Principios éticos, deontológicos y de transparencia de la industria farmacéutica y nutricional (IFyN)
13. Llamado a la acción internacional



Abbott



\*\*\* SUPLEMENTACIÓN \*\*\*  
TERAPIA NUTRICIONAL TOTAL™

# ¿Qué dice la evidencia?

# Uso de dietas terapéuticas

- 6 Instituciones hospitalarias
- 11 – 37 tipos de dietas (37 denominaciones)
- 81% análisis nutricionales
- Recomendación energía ICBF (hiper calórica, hiper proteica, renal, vegetariana)
- ¿Las dietas terapéuticas tienden a ser insuficientes en calorías y nutrientes?
- ¿Cuál es el impacto del bajo aporte de calorías en la recuperación de la población enferma?
- ¿Qué hacer para compensar los déficits?



## Satisfacción con la comida ofrecida durante la estancia hospitalaria – Reino Unido

- La experiencia de comer en el hospital fue desfavorable
- Lo ofrecido no corresponde a sus hábitos
- Los horarios de comida difieren de lo habitual
- No se considera la alimentación como parte del tratamiento
- El personal de servicio es de grata recordación

Improving the provision of meals in hospital. The patients' viewpoint Appetite Volume 68, 1 September 2013

- Pérdida de cualidades organolépticas
- Ingesta subóptima
- Incrementa el riesgo de desnutrición <sup>(1)</sup>

## Dieta normal vs DMT

- Calorías/día: 1456 vs 923
- Proteína g/día: 60 vs 40 <sup>(1)</sup>

**Menú DMT de 19 centros de larga estancia en Canadá:**

- 57% de los menús aportaban menos de 59 g proteína/día<sup>(2)</sup>

1. Comparison of energy and protein intakes of older people consuming a texture modified diet with a normal hospital diet. J Hum Nutr Dietet 2005

2. Protein content of pureed diets: implications for planning. Can J Diet Pract Res 2007 Summer; 68(2):99-102

En centros de agudos se estima que un 15% de pacientes con ictus reciben puré sin una indicación clara, y que con frecuencia en este tipo de pacientes, se espesan los alimentos sin una valoración precisa de la capacidad de deglución<sup>(1)</sup>

## Desventajas DMT<sup>(3)(4)</sup>

- Variabilidad en la composición nutricional  
Eliminación de ciertos alimentos
- Posible insuficiencia nutricional
- Necesidad de su enriquecimiento
- Riesgo higiénico por manipulación

236 residentes de cuidado crónico  
La DNT no solo se asocia a DMT,  
también influye el tipo de bandejas, la  
elección de menú y dificultad para  
manipulación de utensilios y envases.<sup>(2)</sup>

1. Stroke patients in nursing homes: eating, feeding, nutrition and related care. J Clin Nurs 2002

2. Cognitively impaired residents' risk of malnutrition is influenced by foodservice factors in long-term care. J Nutr Elder 2006

3. A randomised trial of the impact of energy density and texture of a meal on food and energy intake, satiation, satiety, appetite and palatability responses in healthy adults. Clin Nutr 2013

4. El menú de textura modificada; valor nutricional, digestibilidad y aportación dentro del menú de hospitales y residencias de mayores. Nutr Hosp. 2014

## ORIGINAL ARTICLE

# Prevalence and predictors of weight change post discharge from hospital: a study of the Canadian Malnutrition Task Force

H Keller<sup>1</sup>, M Laporte<sup>2</sup>, H Payette<sup>3</sup>, J Allard<sup>4</sup>, P Bernier<sup>5</sup>, D Duerksen<sup>6</sup>, L Gramlich<sup>7</sup> and K Jeejeebhoy<sup>8</sup>

- ✓ **922 pacientes**
- ✓ **16 hospitales**
- ✓ **8 provincias**
- ✓ **Seguimiento telefónico 30 días**

**Dieta especial: 1,45 veces mas probabilidades de perder peso**  
**Pérdida de peso = 60% dieta especial (diabético, baja en sodio, baja en residuo)**

Cáncer, estado nutricional, procedimiento quirúrgico, sexo y duración de la estancia no se asocian significativamente con la pérdida de peso

Pacientes asistidos por dietista: **80% recibieron dieta especial**  
Pacientes sin consulta nutricional: 49% dieta especial



Abbott



\*\*\* SUPLEMENTACIÓN \*\*\*  
TERAPIA NUTRICIONAL TOTAL™



- ¿ Dieta hiposódica
- ¿ Dieta líquida
- ¿ Dieta hipoprotéica



- ¿ Hábitos de consumo
- ¿ Tamaño de la porción
- ¿ Horario de alimentación





Abbott



\*\*\* SUPLEMENTACIÓN \*\*\*  
TERAPIA NUTRICIONAL TOTAL™

# Paso a paso a la acción

# Objetivos Atención Alimentaria y Nutricional

## Hospital

- Garantizar el mantenimiento o restablecimiento del estado nutricional del paciente
- Favorecer el adecuado control metabólico, síntesis y reparación de tejidos, recuperación y convalecencia

**Utilizar las dietas de los hospitales o recomendaciones nutricionales como una forma de educación alimentaria**

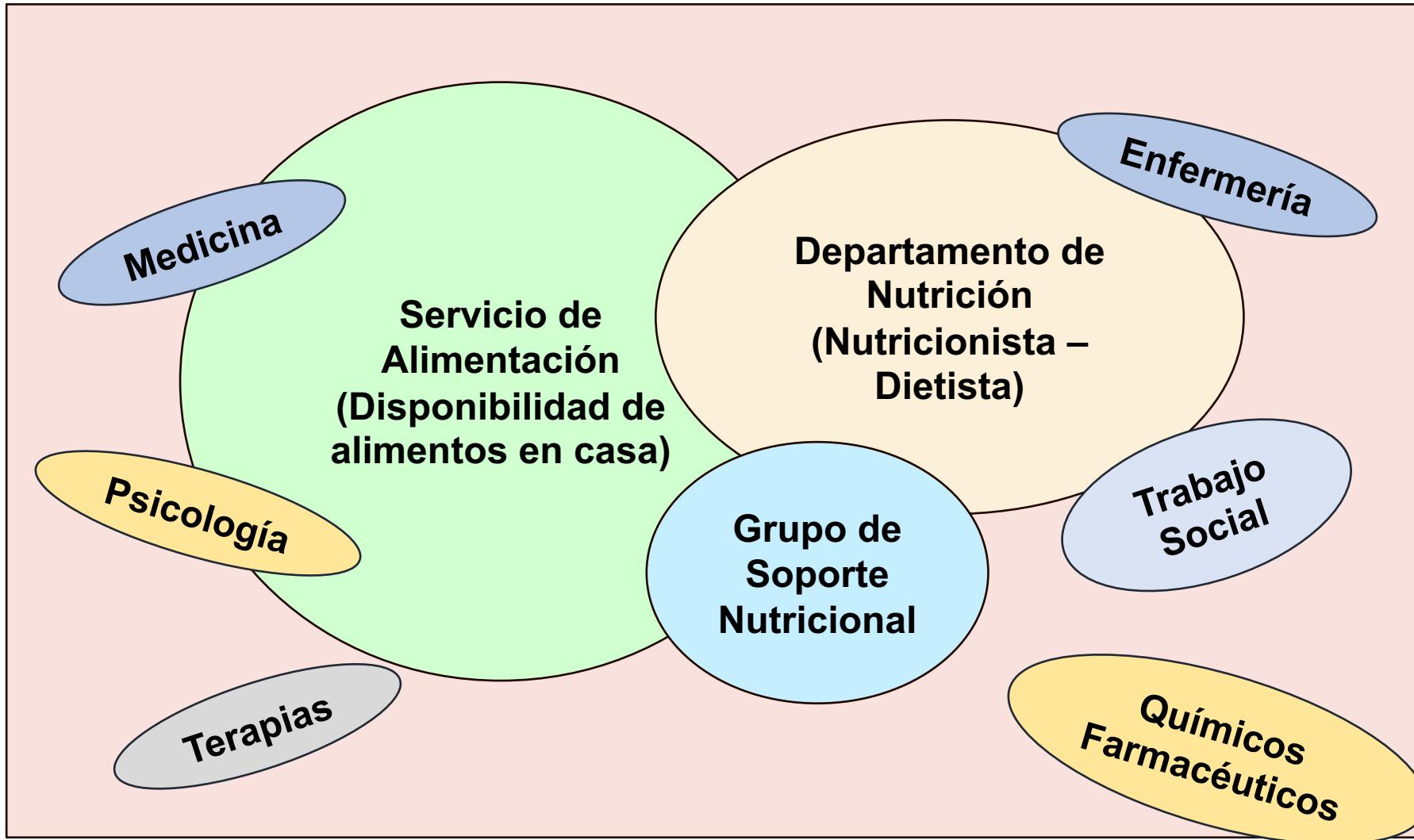
## Ambulatorio

**Utilizar las prescripciones nutricionales ambulatorias para lograr modificación de conductas y adquisición de hábitos alimentarios**

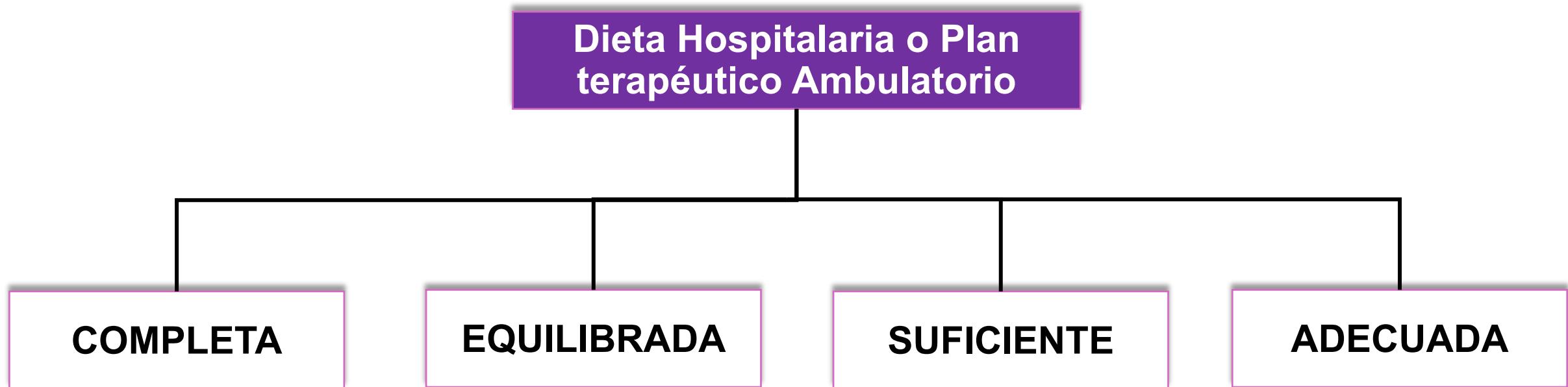
# Modelo de Atención Nutricional



\*\*\* SUPLEMENTACIÓN \*\*\*  
TERAPIA NUTRICIONAL TOTAL™

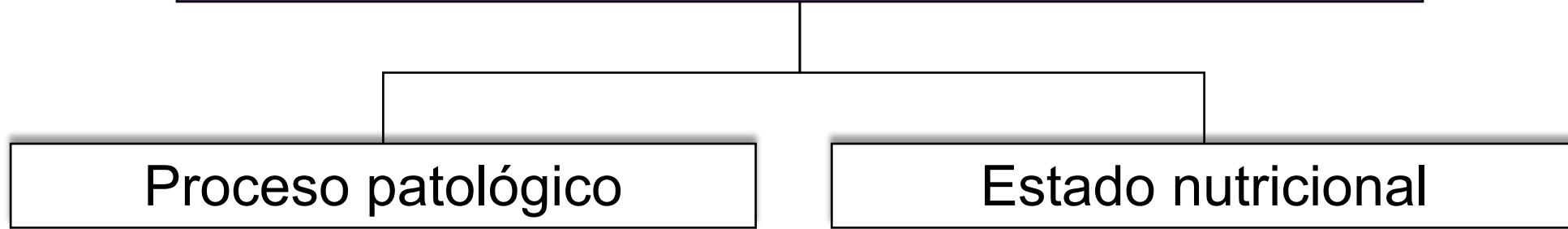


# Todo tratamiento dietario debe estar basado en los principios de alimentación saludable



# Objetivo de la Prescripción Dietaria

Contribuir a la recuperación del estado de salud  
y nutrición y prevenir complicaciones



- Condición fisiológica
- Momento evolutivo de la patología
- Comorbilidades
- Condición digestiva

# ¿De qué depende el tratamiento dietario?

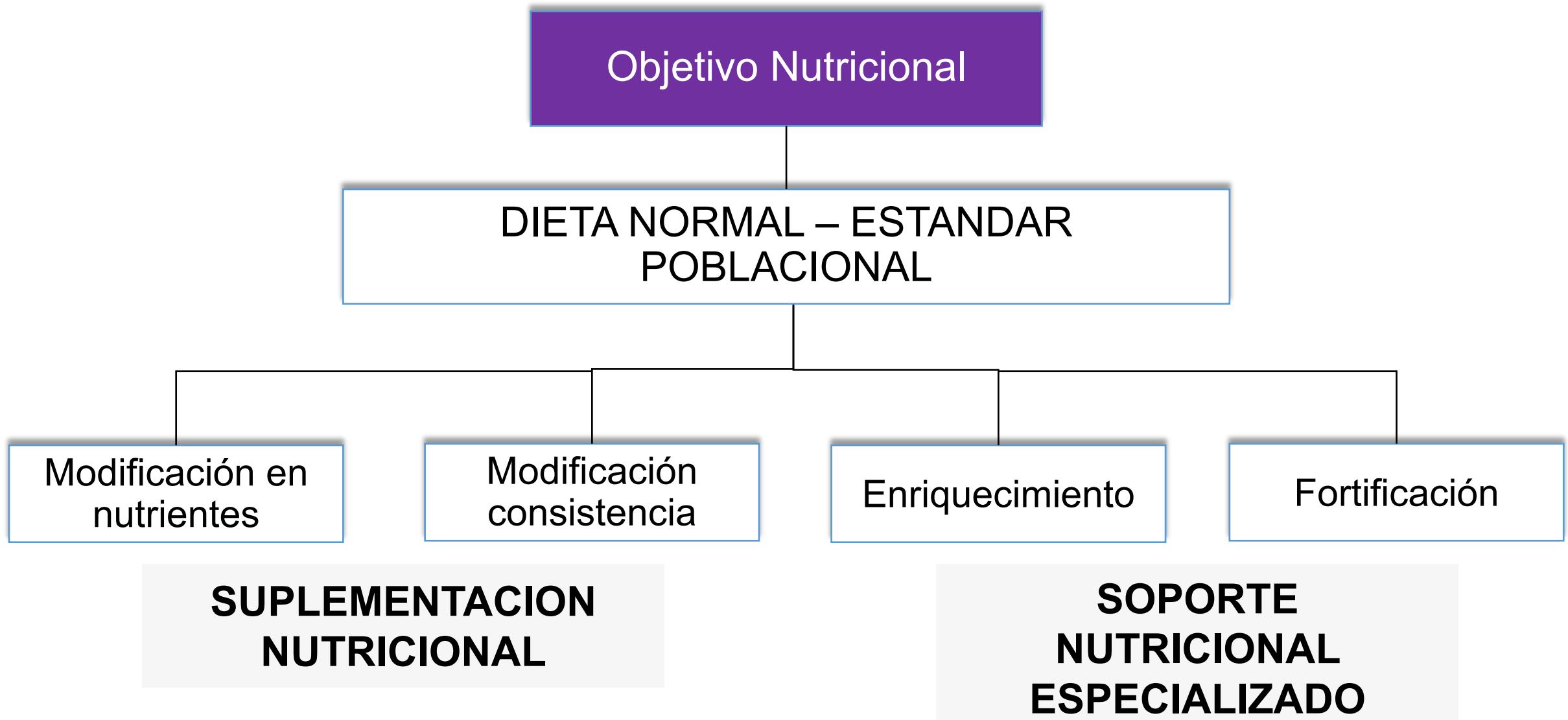


**Estado Nutricional**

**Condición  
Fisiopatológica  
(momento metabólico)**

**Consumo de Alimentos  
vs. Requerimiento**

**Evidencia Disponible**

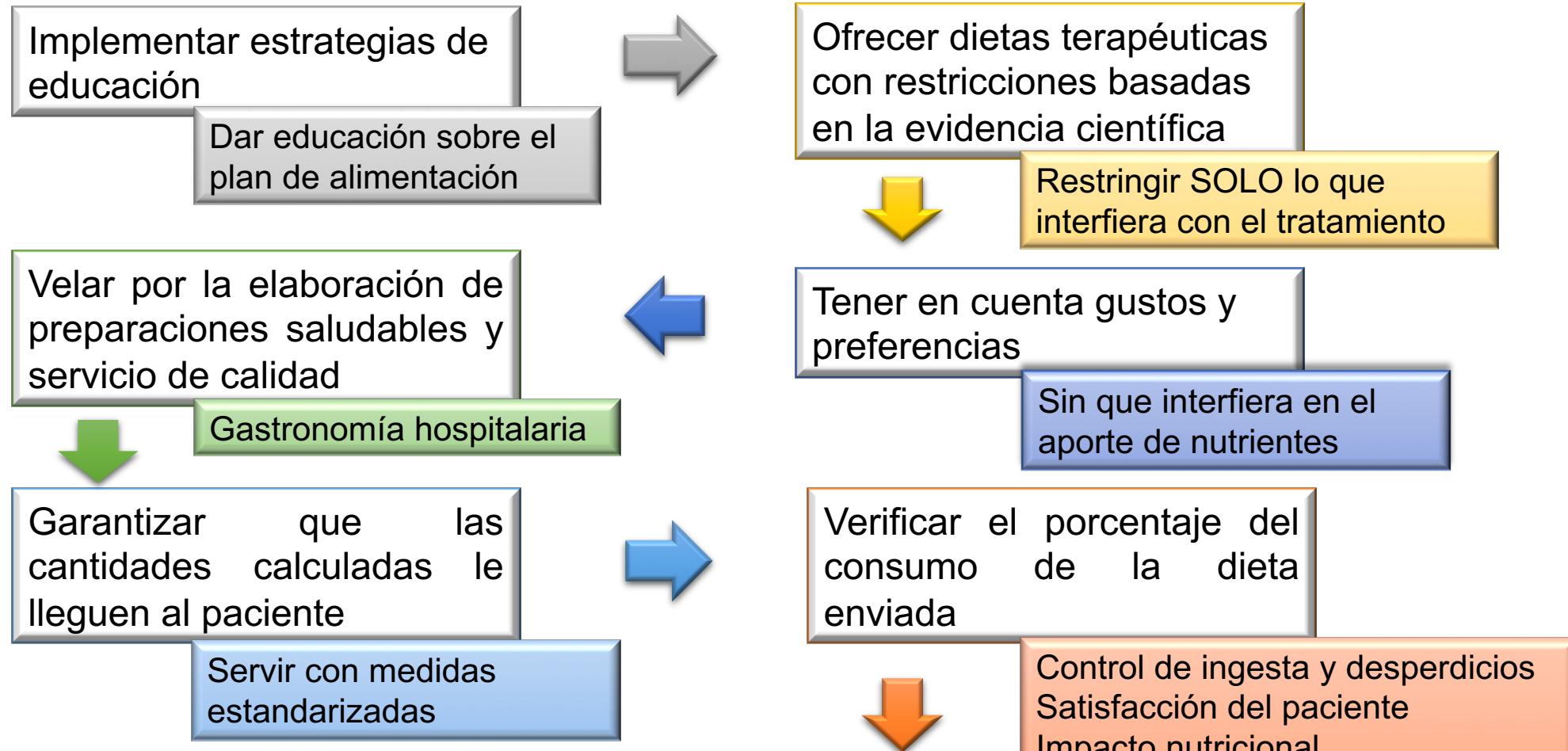


# Prescripción de alimentos a nivel hospitalario: algunas preguntas, antes de prescribir



- ¿Cuál es el real requerimiento del paciente?
- ¿La dieta hospitalaria es suficiente?
- ¿Cuánto de lo ofrecido se consume?
- ¿Existe deuda calórica? ¿Existe deuda proteica?
- ¿En la hospitalización es el momento de modificar hábitos?
- ¿Existe algún riesgo al suministrar dieta normal?

# Prescripción de alimentos a nivel hospitalario



**En caso de mayor requerimiento de calorías y/o nutrientes se debe considerar la suplementación nutricional**

- Realizar **tamización nutricional al egreso**: Identificar los individuos en quienes el EN ha cambiado y direccionarlos a cuidado nutricional ambulatorio
- Identificar los **factores de riesgo** nutricional al egreso (fisiológicos, patológicos, funcionales, emocionales, sociales)
- Incluir **objetivos de manejo nutricional** en el plan de alta
- Plantear las actividades de acuerdo a los objetivos
- Enfocar el tratamiento a la rehabilitación y funcionalidad
- **Educar** a profesionales, familia y paciente acerca de la desnutrición y sus implicaciones

Wakabayashi H, Sashika H. Malnutrition is associated with poor rehabilitation outcome in elderly inpatients with hospital-associated deconditioning a prospective cohort study. J Rehabil Med. 2014  
Jain NB, Al-Adawi S, Dovlo AS, Burke DT. Association between body mass index and functional independence measure in patients with deconditioning. Am J Phys Med Rehabil. 2008

# Prescripción de Alimentos a Nivel Ambulatorio

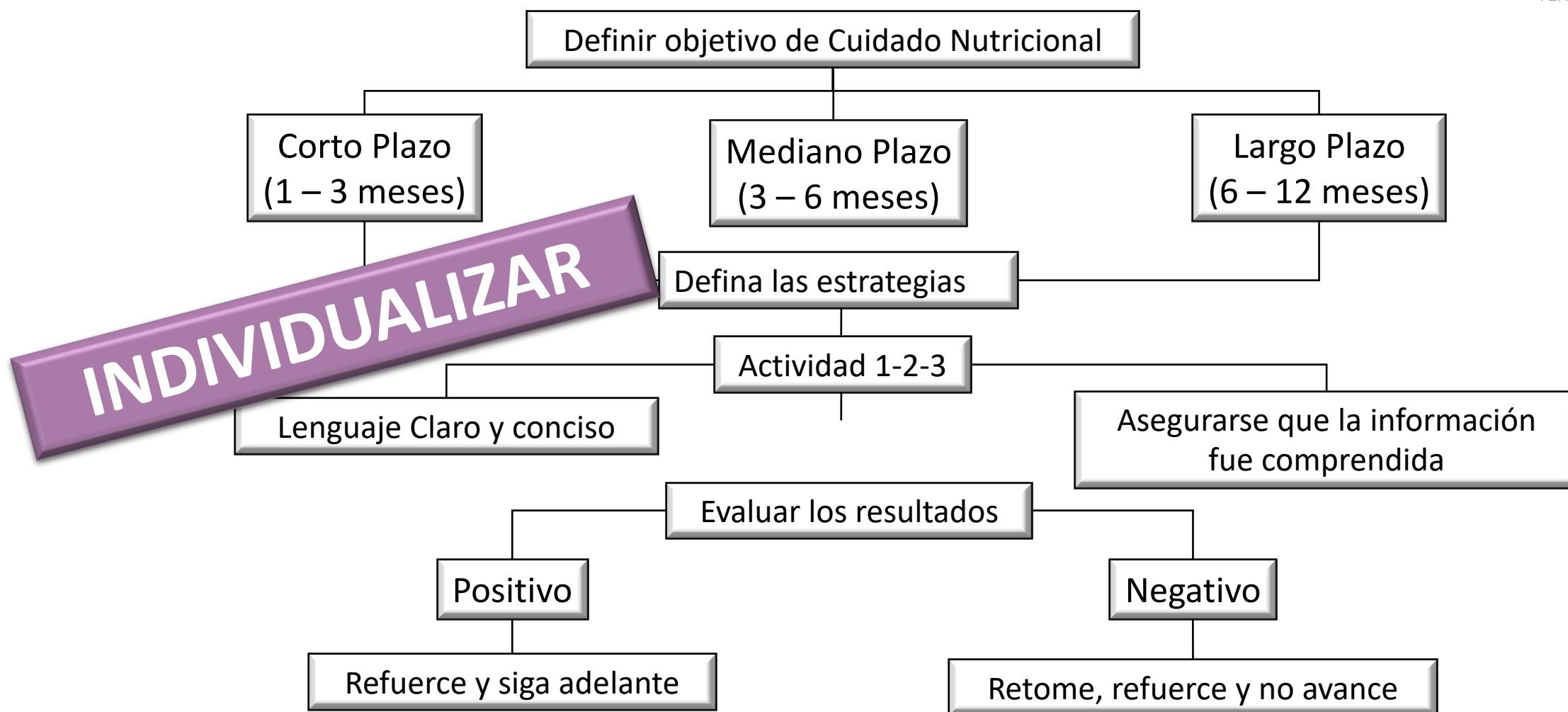
## - Modelo Transteórico del Cambio



Cabrera, G., A. El modelo transteórico del comportamiento en salud. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública 2002

Calvo, R., Alba, V., Serván, et al. Procesos de cambio y factores de resistencia en trastornos de alimentación según el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente. Clínica y Salud 2001

# Prescripción de Alimentos a Nivel Ambulatorio





Abbott

# Conclusiones



- La prescripción de alimentación para los pacientes es una actividad que requiere un análisis de la condición del paciente y la implicación que en su recuperación tendrían las restricciones dietarias.
- Se recomienda involucrar a todo el equipo de profesionales en el alcance de objetivos nutricionales.
- Se debe velar porque la alimentación de los pacientes sea óptima en calidad y cantidad de nutrientes.
- La asesoría dietética sólo puede ser eficaz si es aceptable y factible para el individuo.