

LABORES DEL INSTITUTO

SECCION NORMATIVA

LA DIETISTA HOSPITALARIA

La escala de posibilidades de una definición de lo que es una Dietista cubre desde los que consideran a la Dietista como casi un médico especializado en Dietética que domina absolutamente todos los aspectos de la patología de la nutrición y del tratamiento dietético de todas las enfermedades, hasta el que opina que una Dietista no es más que una técnica de cocina.

Ambos extremos conducen a una interpretación errónea del verdadero sentido que tiene la profesión de Dietista.

Debemos admitir que, siendo una profesión nueva, todavía no ha sido posible encuadrarla dentro de límites muy precisos, y que, por otro lado, es muy distinto una Dietista en los EE. UU. y una Dietista en Alemania.

Por lo tanto, la imprecisión del concepto de Dietista surge como consecuencia de las diferentes necesidades nacidas en cada país. Si en un momento dado una institución hospitalaria necesitaba de un personal especializado en elaboración de regímenes especiales para enfermos, se preparaba un curso con el fin de resolver aquel problema.

En otros casos, el problema urgente por resolver era la alimentación general de una institución y no la de determinados enfermos.

Cuando el problema de la alimentación se enrumbo hacia el campo social, surgió en diferentes países la necesidad de preparar un personal capacitado para ayudar a resolver, especialmente en el campo educativo, aquel problema.

Así fueron naciendo las profesiones de Dietista, Nutricionista y la de Profesora de Economía Doméstica.

En los EE. UU. las diferencias entre tales profesiones son bien notorias. La Dietista está fundamentalmente orientada hacia el campo hospitalario, en tanto que la Nutricionista y la Profesora de Economía Doméstica, al campo familiar y social.

Sin embargo, siendo la nutrición y la dietética una especialización única que exige una preparación uniforme, no parece muy recomendable tal división del trabajo con títulos y estudios diferentes en países que cuentan con escaso personal especializado.

Una Dietista debe conocer tanto el aspecto de la alimentación del individuo normal como la del enfermo, tanto la de las colectividades sanas como las de las hospitalizadas.

En principio, la profesión de Dietista debe de abarcar un campo de acción amplio que incluya todos los aspectos de la alimentación.

Otro punto de interés es el precisar dónde empieza y dónde acaban las atribuciones y deberes de la Dietista. Ya hemos señalado cómo en alguna ocasión se ha pretendido que la Dietista sea casi un médico especializado en dietética, exigiéndosele el conocimiento de toda la patología médica e incluso de la farmacología y terapéutica. Esto es absurdo. Nunca una Dietista puede dominar la patología y señalar la dieta más apropiada en cada caso. Podrá y deberá conocer la dietoterapia de las enfermedades, pero no la de los enfermos en particular.

Es función exclusiva del médico señalar las pautas del régimen adecuado, precisando en lo posible las características de la dieta. Y es la Dietista la encargada de elaborar la dieta, el menú y las recomendaciones generales para el enfermo, en base de la formulación que haya dado el médico.

El enfermo es siempre algo mucho más complejo que una enfermedad. En ocasiones son procesos combinados los que aquejan al paciente, y es muy difícil que una Dietista entienda la patogenia íntima de las manifestaciones del enfermo. Y, por otro lado, al médico que conoce a fondo su paciente se le hace muy difícil planificar con todo detalle las diversas medidas que puede adoptar un régimen especial, siendo necesaria la presencia de la Dietista que colabore como auxiliar indispensable en esta tarea.

En el otro extremo se presenta la opinión de que una Dietista es algo así como "una técnica de cocina" o "una ecónoma especial". Esto entraña una peligrosa confusión. Del mismo modo que la Dietista es un auxiliar del médico, debemos convenir en

que el resto del personal de la cocina son auxiliares de la Dietista. Si aceptamos que un médico no puede trabajar sin una Dietista, debe admitirse de igual manera que ésta no puede desempeñar su función sin un personal subalterno adecuado.

Más aún: si es posible que un buen médico no domine en toda su extensión el campo de la dietética, siendo suficiente que conozca lo fundamental y básico, contando con un instrumento auxiliar que es la Dietista, del mismo modo puede aceptarse como buena una Dietista que conozca las bases fundamentales de la buena preparación de los alimentos, contando con un buen personal de cocina.

Cuanto mejor domine una Dietista el campo de la preparación de los alimentos y el arte de cocinar, tanto mejor, pero estimamos que se puede ser una magnífica y extraordinaria Dietista si conoce lo fundamental del arte de cocinar, aun cuando no sea una exquisita maestra de cocina.

Existe multitud de oficios en que la experiencia, el buen gusto, la habilidad, etc., hacen de los hombres que lo ejercen un instrumento valiosísimo de profesionales que dominan muy bien la ciencia de su trabajo, pero que carecen de inspiración o buen gusto para su ejecución directa.

La Dietista entra más bien en el campo de la ciencia que del arte, aun cuando sería de desear que ambas cosas se fundieran en una sola vocación.

No se justifica que una Dietista se ocupe en su totalidad o mayor parte de su tiempo en una función que es fácilmente manejable por un personal auxiliar. Hasta ahora, por ejemplo, las "ecónomas" de hospitales y otras instituciones asistenciales han venido realizando una compleja y difícil labor, ya que bajo su mando se encontraba toda la actividad relacionada con la alimentación de la colectividad. Forzosamente, su responsabilidad tiene que ser mucho más limitada.

El campo de acción que puede cubrir una Dietista es inmenso, tanto en la esfera social como privada, lo mismo en la alimentación de sanos como de enfermos. Es más: puede afirmarse que nada puede hacerse en favor de la alimentación de las clases populares y de la de los enfermos sin las Dietistas. Estas constituyen un eslabón imprescindible en esa cadena que comienza en el médico y termina en el hombre sano o enfermo.

La dieta y el Departamento de Dietética en un Hospital

La dietética, especialmente en la rama institucional, es un problema médico, aun cuando lo administrativo esté ligado a él directamente. Considerar la alimentación de una colectividad como un aspecto esencialmente administrativo y no técnico, es igual que sostener que la terapéutica medicamentosa es un problema fundamentalmente administrativo y no médico. Claro es que los aspectos económicos deben ser estudiados y analizados en cada caso, pero únicamente como una consecuencia creada por la acción técnica, la cual tiene sus normas que pueden llegar a ser **inflexibles** al alcanzar cierto nivel.

La buena organización técnica de un Departamento de Dietética facilita enormemente la labor administrativa en una institución. Los gastos se basan en cálculos pre-establecidos que rara vez se alejan de la realidad y puede una Dietista estimar un mínimo de necesidades, por debajo de las cuales el funcionamiento normal de la alimentación institucional se hace imposible. En algún caso podrá argüirse que la organización tecnificada de la alimentación de un hospital o institución asistencial aumenta el costo de sostenimiento y es casi seguro que así suceda aparentemente.

La creación de un servicio nuevo debe entrañar lógicamente un mayor gasto. Lo que es necesario averiguar es el rendimiento obtenido con el nuevo servicio y observar las ventajas y desventajas que ofrece. La organización de un Departamento de Dietética incorporado a un hospital, donde anteriormente no existía, supone un aumento en el presupuesto no solamente en cuanto al sueldo del nuevo personal, sino también en lo que se refiere a otros gastos. En un principio se necesitará en la mayoría de los casos la instalación de nuevos equipos de cocina, sin los cuales se hace imposible obtener un buen rendimiento.

También la creación de un Servicio de Laboratorio o de Rayos X aumenta el presupuesto de gastos de instalación y de sostenimiento.

Lo importante es si efectivamente el nuevo servicio supone una ventaja para la institución y ante este aspecto sólo cabe se-

ñalar que un buen Servicio de Dietética, además de las ventajas del departamento en sí (mejor alimentación, menos residuos, mayor prestigio de la institución), ofrece ventajas indirectas que sólo los médicos pueden apreciar, a saber: menor tiempo de hospitalización (ejemplo patente: los cardíacos descompensados con una dieta adecuada); menor gasto en insulina; menor tiempo de convalecencia; recuperación rápida de desnutridos y anémicos, etc., etc.

Considerando así el problema, la incorporación de un Departamento de Dietética a un hospital resulta favorable desde el punto de vista técnico (mejor servicio) y económico.

El éxito o fracaso de un Departamento de Dietética dependerá de los siguientes factores:

- a) Factores dependientes de la organización del Departamento (personal, equipos; administración).
- b) Factores dependientes de la colaboración e interés de los médicos en el Departamento.
- c) Limitaciones del presupuesto.

Todos estos factores deben ser analizados antes de juzgar el éxito o fracaso de un Departamento de Dietética.

El personal subalterno (cocineras, auxiliares, camareras, etc.) puede decidir el éxito o fracaso de un Departamento. El último empleado de cocina puede crear problemas bien en la distribución o elaboración de la comida, que sólo tardíamente pueden ser descubiertos y resueltos. No hay que olvidar que un menú o dieta calculado sobre un papel puede ser mixtificado en su elaboración y calidad de los alimentos, sin que por ello la dieta calculada pueda estimarse como inadecuada o errónea. Miles de ejemplos podrían apoyar este comentario, pero parece innecesario añadirse algo más a un aspecto tan evidente.

Un problema grave en la mayoría de las instituciones hospitalarias es la escasez de equipos adecuados. No debe olvidarse que un ahorro en equipo supone un gasto adicional de tiempo y, por lo tanto, de mayor personal.

El problema administrativo es de extraordinario interés en un Departamento de Dietética. Conviene, desde el principio, señalar exactamente las atribuciones de la Dietista en este campo. Es recomendable que la Dietista lleve un control administrativo de las compras de alimentos, pero no es necesario para que el servicio marche bien, si la persona encargada de tal labor tiene experiencia y capacidad. En todo caso, si el control administra-

tivo cae fuera del campo de acción de la Dietista, no podrá exigírsele a ésta la responsabilidad de los costos de la alimentación servida. Si conviene observar que una sola Dietista en una institución hospitalaria no puede cumplir las dos funciones: la administrativa y la técnica; pero en este caso será preferible atender únicamente la parte técnica y dejar la administrativa bajo el control y dirección de un personal capacitado.

Otro aspecto de gran interés es el que se refiere a la colaboración que preste el personal médico de la institución. La Dietista es un instrumento que el médico debe saber manejar, y para ello nada mejor que una compenetración científica entre éste y la Dietista. Es conveniente para el médico y para el mejor servicio de los enfermos que la Dietista conozca de cerca a éstos, a fin de establecer los hábitos alimenticios del paciente y adaptar así el régimen a las mejores condiciones. Se olvida con frecuencia que **el enfermo no debe adaptarse al régimen, sino que éste debe adaptarse al enfermo.**

Por otro lado, el formular una dieta es cosa sencilla cuando el régimen es bien conocido (dieta de Kepner; de Sippy; o mejor, dieta con menos de 1 gramo de Cl Na; etc.); pero el asunto se complica cuando el médico no precisa bien las características de la dieta que desea imponer al enfermo, y solamente señala aspectos muy generales que la Dietista no puede concretar sin previo acuerdo con el médico. Decir una dieta hipocalórica, por ejemplo, es decir muy poco, ya que son miles las combinaciones que permiten llegar a un tipo de dieta baja en calorías.

Por último, es de la mayor importancia el asunto del presupuesto destinado a la alimentación de los enfermos y personal de una institución. En cuanto a las dietas especiales, conviene señalar que en la mayoría de los casos el costo es superior al de la alimentación general. La inclusión de jugos y leche y algunos alimentos especiales hace que el costo aumente. Este aspecto debe tenerse en cuenta al formular un presupuesto para un Departamento de Dietética. La mejor Dietista es aquella que sabe aprovechar al máximo los alimentos que integran la dieta general de la institución, y no la que incluye innecesariamente nuevos alimentos en cada una de las dietas especiales que tienen que preparar.

J. M. B.

DEFINICION DE ALGUNOS TERMINOS DIETETICOS

La presente nomenclatura ha sido adoptada por el Consejo Técnico del Instituto Nacional de Nutrición. A fin de evitar confusiones, ellos deberán ser usados en los servicios dependientes técnicamente del Instituto.

Fórmula dietética

Se denomina fórmula dietética la enumeración de los distintos componentes de la alimentación de un sujeto expresado en sustancias energéticas y nutrientes. La fórmula dietética puede ser: elemental, especial y completa.

a) **Fórmula dietética elemental:** La fórmula dietética elemental es la expresión del contenido calórico de la alimentación de 24 horas, así como las cantidades en gramos de prótidos, lípidos y glúcidos. Habitualmente la fórmula dietética elemental expresa también el tanto por ciento del valor calórico total, provisto por cada uno de los principios energéticos, aunque ello no es esencial y puede fácilmente calcularse con los datos anteriores.

Un ejemplo de fórmula elemental sería el siguiente:

Calorías totales	3.000
Proteínas	...	70 gr. × 4 =	280	
Grasas	...	80 gr. × 9 =	720	
Hidrocarbonados	...	500 gr. × 4 =	2.000	
				<hr/>
				3.000

b) **Fórmula dietética especial.**—La fórmula dietética especial es la fórmula dietética elemental a la cual se ha impuesto una o más condiciones accesorias. Un ejemplo sería el anterior si además se especifica que debe contener 6 gramos de cloruro de sodio o no menos de 12 miligramos de hierro.

c) **Fórmula dietética completa.** Comprende, además de los datos de la fórmula dietética elemental, el contenido de la dieta

en vitaminas y minerales. Rigurosamente la fórmula sólo será completa si se incluyen las cantidades de todos los nutrientes conocidos en la práctica. Sin embargo, se acepta como completa una fórmula que especifica las cantidades de vitamina A, tiamina, riboflavina, niacina, ácido ascórbico, calcio, fósforo y hierro.

También se incluye a veces en la fórmula dietética completa ciertos cuocientes de relaciones entre los distintos constituyentes. Los más usados son el porcentaje de proteínas de origen animal, la relación calcio-fósforo, cuociente de Williams-Spies, equilibrio ácido básico, relación de grasas visibles e invisibles, etc.

Un ejemplo de fórmula dietética completa sería el siguiente:

Calorías totales	3.000
Proteínas	70 gr.
Grasas	80 gr.
Hidratos de Carbono	500 gr.
% de C. provista por grasas	12 %
% de C. provista por grasas	30 %
% de C. provista por H. de C.	65 %
Calcio	0,8 gr.
Fósforo	1,4 gr.
Relación Calcio-Fósforo	0,6
Hierro	12 mg.
Vitamina A	5.000 U. I.
Vitamina B ₁	1,5 mg.
Riboflavina	2 mg.
Niacina	15 mg.
Vitamina C	75 mg.
Cuociente Williams-Spies	0,5
Equilibrio ácido-básico	alcalino

Para establecer la fórmula dietética se deben utilizar las tablas de requerimientos de acuerdo a la persona a quien va destinada.

Dieta.—Se denomina dieta la transformación de la fórmula dietética en términos de alimentos. Las dietas pueden ser normales o modificadas (terapéuticas).

Para establecer una dieta se utilizan raciones de los diversos alimentos, calculando el valor nutritivo de cada ración y haciendo que su suma sea igual (lo más aproximadamente posible) a la fórmula dietética dada. El establecimiento de una dieta a partir de una fórmula dietética requiere cierta experiencia aun cuando

el concepto de raciones simplifica algo el procedimiento. (Véase ración.)

Un ejemplo de dieta que corresponde a la fórmula dietética (proteínas, 50 gramos; grasas, 60 gramos, y H. de C., 140 gramos; C., 1.210) sería la siguiente:

		Prótidos	Lípidos	Glúcidos
Pan de trigo	60 gramos	5,5	0,6	31
Carne o pescado	75 „	15	8	—
Leche	250 cc.	8	7,5	12
Mantequilla	5 gramos	—	4	—
Huevo	50 „	6,5	4	—
Papas	50 „	1	—	9
Vegetales al 5%	100 „	0,5	—	5
Vegetales al 10%	200 „	4	—	20
Frutas al 10%	200 „	4	—	20
Frutas al 20%	200 „	4	—	40
Azúcar	5 „	—	—	5
Aceite	25 „	—	25	—
Totales		48,5	59,1	142

Para conocer el valor nutritivo de los alimentos en la elaboración de las dietas deben utilizarse las tablas de composición de alimentos.

Menú.—Así como en la dieta se enumeran los alimentos que van a ser utilizados con sus cantidades, pero sin especificar cómo han de ser ingeridos, en el menú elaborado se especifica más la dieta determinando cómo es que esos alimentos han de ser distribuidos en las distintas comidas, preparados y presentados, por lo que la dieta define más la fórmula dietética, ya que a una misma fórmula pueden corresponder un número prácticamente infinito de dietas. En las dietas se expresan simplemente las cantidades de queso, huevos, carne, etc. En el menú se especifica el número de comidas que han de ser servidas, así como los platos que han de prepararse utilizando estos ingredientes. La transformación de la dieta en menú es un arte que sólo se adquiere con la práctica y la experiencia, pero que es ayudado por la memorización del contenido de alimentos de un gran número de recetas de cocina. El menú así elaborado es la base para la preparación práctica de la comida, guiándose por recetas culinarias.

Un ejemplo de menú sería el siguiente:

Desayuno:

Jugo de naranja	1 vaso
Café con leche y azúcar	1 taza
Huevos fritos	2 unidades
Pan	4 rebanadas
Avena cocida	1 taza

Almuerzo:

Sopa de legumbres	1 plato
Pescado frito	100 gramos
Ensalada de tomate y lechuga	40 gramos
Papas horneadas con queso	100 gramos
Fresa con leche	1 copa
Café	1 tacita
Pan	2 rebanadas
Mantequilla	10 gramos

Comida:

Sopa de cebollas	1 plato
Carne asada	100 gramos
Ensalada rusa	100 gramos
Pan	2 rebanadas
Mantequilla	10 gramos
Dulce de lechosa	1 plato pequeño

Ración.—Se denomina ración o servicio la porción que habitualmente se ingiere de un alimento en una comida. Desde luego, no existen raciones “normales”, ya que la ración de cualquier alimento puede ser nula. Depende de factores individuales, familiares, sociales y ambientales. De un país a otro las raciones varían grandemente, por ejemplo, las raciones habituales de arroz entre los chinos son extraordinariamente grandes en relación con las raciones de arroz de los norteamericanos. Es, pues, absurdo hablar de una necesidad diaria de arroz de 50 ó 100 gramos, lo cual no tiene sentido. **Las necesidades del organismo están señaladas por los requerimientos de nutrientes que pueden ser aportados por mil combinaciones de alimentos diferentes, siendo todas muy buenas.**

A pesar de lo dicho y desde un punto de vista práctico, se acostumbra fijar **raciones medias habituales** para el país y época en que se trabaja de cada uno de los alimentos, atendiendo así a los usos y costumbres en vigencia. Al elaborar una dieta pueden estas cifras servir de guía para hacer en ellas las modifi-

caciones requeridas por la fórmula particular con que se trabaja. Habitualmente, la duplicación de una ración se denomina ración grande y su reducción a la mitad **ración pequeña**. El alejamiento considerable de estas cifras corre el riesgo de estar en serio desacuerdo con los hábitos de la persona a quien se destina la dieta. No debe deducirse, por tanto, que una ración pequeña de un alimento constituye de por sí un déficit alimenticio o nutricional, sino que simplemente la porción consumida es pequeña en relación con el consumo medio habitual, pero ello puede estar perfectamente compensado por el aumento de consumo de otro alimento.

DIETETICA HOSPITALARIA

La alimentación en un hospital puede simplificarse grandemente si se la divide en dos grupos: A) alimentación general; y B) alimentación especial. Podría incluirse un tercer grupo relacionado con la alimentación general del hospital, aun cuando es usual que el personal reciba la alimentación general del hospital; sin embargo, teóricamente sería de desear el suplemento de la alimentación del personal, ya que es de presumir que las personas que lo integran tengan mayores requerimientos, debido a su actividad, que es generalmente mayor que la de los enfermos en reposo.

A) Alimentación general:

La alimentación general debe ser balanceada y adecuada, es decir, propia para pacientes que no requieren modificaciones de su alimentación normal.

Para facilitar el manejo de la alimentación general se acostumbra utilizar los conceptos siguientes:

a) **Fórmula dietética básica.**—Requiere pocos comentarios después de lo expuesto; consiste en la enumeración detallada del contenido de sustancias energéticas y nutrientes de la alimentación general. El establecimiento de la fórmula dietética básica se hace en un hospital de una vez por todas, de acuerdo con el tipo de pacientes, actividad dentro de la institución, edad, etc. Ella debe contener los requerimientos mínimos de los nutrientes esenciales y ser una **fórmula dietética completa**.

b) **Dieta general.**—La dieta general debe ser elaborada para cada día, teniendo como base los alimentos disponibles y, sobre

todo, la **fórmula dietética básica**. La dieta debe tomar en cuenta las condiciones del mercado, las disponibilidades económicas de la institución y las facilidades de elaboración. Debe ser lo más variada posible a fin de evitar el hastío de una alimentación monótona con sus consecuentes repercusiones sobre el apetito de los pacientes, acarreando aumento de los desperdicios de mesa y menoscabando en esta forma la nutrición de éstos. Asimismo, queda afectada la economía hospitalaria que ve dirigirse al cesto de desperdicios una parte considerable de alimentos costosos. La elaboración de la dieta general es un compromiso entre los diversos factores de la palatabilidad, variabilidad y economía, pero **en todo caso debe adaptarse a la fórmula dietética básica dentro de los límites de tolerancia prescritos en ésta.**

c) **Menú básico y menú diario.**—Aun cuando el menú para cada día debe ser elaborado de acuerdo con los alimentos especificados en la dieta general, con fines prácticos puede adoptarse un ejemplo típico de menú que es el llamado **menú básico**, que significa la distribución de los alimentos de la dieta en el **menú diario**. Estos menús básicos sólo sirven de guía general, pudiendo suprimirse uno o más renglones o modificarse como se desee, siempre que se incluyan en el menú diario todos y cada uno de los alimentos de la dieta. El menú diario debe llevar los nombres de los platos que han de prepararse y las raciones **que han de servirse**, expresadas en medidas caseras o en gramos. Un ejemplo de menú diario sería el que ya se dió a propósito de menús en general.

Un ejemplo típico de menú básico sería el siguiente:

Desayuno:

Un jugo.
Un plato de cereal.
Carne, queso o huevo.
Pan o sustituto.
Mantequilla o mermelada.
Bebida láctea.

Almuerzo:

Sopa.
Carne o sustituto.
Pasta, arroz o tubérculo.
Granos o plátano.
Hortaliza.
Pan o sustituto.
Mantequilla, mermelada.
Postre.
Bebida.

Comida:

Sopa.
Carne o sustituto.
Pasta, arroz o tubérculo.
Granos o plátano.
Hortalizas.
Pan o sustituto.
Mantequilla, mermelada.
Postre.
Bebida.

B) Alimentación especial:

A la dieta general pueden hacerse modificaciones que estén de acuerdo con el conocimiento presente de los mecanismos fisiopatológicos de las enfermedades, con el consiguiente beneficio en su evolución. En líneas generales, puede decirse que son los tipos de disturbios fisiopatológicos los que condicionan las modificaciones que deben sufrir las dietas, más bien que el tipo de enfermedad específica, por lo cual es impropio hacer una dieta standard para cada enfermedad. (Esto no debe ser confundido con la elaboración de dietas standard clasificadas según el tipo de modificación que han sufrido, y no de la enfermedad a la cual están destinadas.)

La alimentación de un paciente puede ser modificada en tres formas principales:

1ª Modificaciones del menú sin alteración de la dieta (ni de la fórmula dietética, por supuesto). En este grupo hay que considerar la preparación de los mismos alimentos del menú general, pero sin condimentos; la alteración del número de comidas en que se distribuye la dieta; los cambios de la distribución de alimentos en las comidas del día (estos dos últimos casos, comunes en el tratamiento dietético de la diabetes), los cambios de la temperatura a que han de servirse los alimentos, etc.

2ª Modificaciones dietéticas que afectan la elección de la dieta sin alterar la fórmula dietética. En este grupo están comprendidas las modificaciones del grado de consistencia (dieta líquida, blanda, alta en residuos, de poco volumen, de mucho volumen, dietas de eliminación, etc.).

NOTA: Como se comprende claramente, estas modificaciones no afectan necesariamente el valor nutritivo, aun cuando en la práctica, a veces, no puede ser conservado, pero ésta es una modificación indeseable que no forma parte del tratamiento.

3ª Modificaciones de la dieta que afectan la fórmula dietética, y son:

- a) Modificaciones del valor calórico.
- b) Modificaciones del contenido de principios energéticos: lípidos, glúcidos y próticos.
- c) Modificaciones del contenido mineral: dietas de residuos ácidos o alcalinos, aumentos y disminuciones del contenido de: Na, K, Ca, P, Fe, Cu, Zn, Mg, Mn, Cl, I, etc.
- d) Modificaciones del contenido de vitaminas: dietas de prueba carentes y dietas de alto contenido en vitaminas.

El cuadro adjunto esquematiza estas diversas modificaciones:

ALIMENTACION HOSPITALARIA	
A) Alimentación general:	
a) Fórmula dietética básica.	
b) Dieta general.	
c) Menú básico.	
B) Alimentación especial:	
a) Modificaciones del menú:	<ul style="list-style-type: none"> { Sin condimento. { Cambio del número de comidas. { Cambio de la distribución. { Cambio de la temperatura.
b) Modificaciones de la dieta:	<ul style="list-style-type: none"> { Líquida. { Blanda. { Alta en residuos. { De eliminación.
c) Modificaciones de la fórmula dietética:	<ul style="list-style-type: none"> { Valor calórico. { Principios energéticos. { Vitaminas. { Minerales.

Consideraciones generales acerca de la alimentación en los hospitales

Un menú puede estar muy correctamente elaborado y, sin embargo, ello no garantiza que la alimentación de la institución sea satisfactoria. Es necesario que la preparación culinaria sea

adecuada, así como la presentación de los alimentos debe ser estéticamente apropiada. Asimismo, es de importancia capital la observación de las temperaturas correctas a que los alimentos deben ser servidos. Un plato puede estar muy bien preparado, pero si se sirve a una temperatura inadecuada, su palatabilidad puede variar en tal forma que lo hagan inaceptable; esto es particularmente cierto en las dietas terapéuticas, en las que las modificaciones introducidas pueden haber afectado las propiedades organolépticas, y si se añaden otros factores, pueden llegar a ser francamente inaceptables.

P. L. C.

LA PRESCRIPCION DIETETICA

La prescripción dietética es la orden o instrucción que el médico da a la Dietista acerca de la alimentación de un enfermo. A falta de una prescripción dietética especial, se considera que el médico desea dejar a su paciente en la dieta general del hospital.

La prescripción dietética debe llevar claramente estipulados aquellos cambios o modificaciones de la alimentación que el médico considere necesario o conveniente para la mejor evolución de la enfermedad de su paciente.

Lógicamente, la prescripción dietética es una parte de la terapéutica médica y, por tanto, de la clínica, y es solamente al médico a quien corresponde establecerla. Para establecer una prescripción dietética no es necesario conocer todos los detalles de la técnica dietológica, lo cual es función de la Dietista, pero sí es necesario el conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos de las enfermedades y las repercusiones orgánicas que los cambios de la alimentación traen sobre la evolución de las mismas.

Así como no debe exigírsele al médico el conocimiento de la técnica dietológica, tampoco puede exigírsele a la Dietista la cantidad de conocimientos médicos necesarios para hacer una prescripción dietética adecuada. Si la mayor parte de las escuelas modernas de dietología incluyen en sus programas conocimientos generales sobre materias médicas, ello no es con el fin de darle a la Dietista conocimientos suficientes para realizar prescripciones dietéticas, sino más bien para ilustrarla sobre los problemas médicos, facilitando en esta forma las relaciones entre ambos profesionales.

Las relaciones entre la Dietista y el médico son parecidas en este sentido a las que existen entre el farmacéuta y el médico:

el médico domina las técnicas necesarias para una correcta prescripción medicamentosa, conociendo superficialmente y sólo a modo de ilustración las técnicas de su preparación, en tanto que el farmacéuta debe conocer a fondo el modo de llenar una prescripción y sólo a título ilustrativo los mecanismos fisiopatológicos que condicionan el establecimiento de una prescripción dada.

Es de gran importancia el tener claro el aspecto complementario de ambas profesiones si se desea un rendimiento óptimo en los servicios de dietética. Prescripciones tales como: "dieta para diabéticos" deben ser evitadas, ya que supondría que, conocido el diagnóstico, la Dietista puede hacer la prescripción dietética, lo cual es un gravísimo error, ya que ésta es una función **estrictamente médica**. En el caso particular de este ejemplo, el error es singularmente notorio, ya que para el tratamiento dietético de la diabetes se han propuesto un gran número de regímenes alimenticios con modificaciones en sentidos opuestos de la fórmula dietética normal, y si el médico deja a la Dietista la elección, se expone a que ésta escoja uno de éstos que esté en fundamental desacuerdo con sus propias opiniones acerca del modo correcto de tratar una diabetes; por ejemplo, Joslin y su escuela preconizan un régimen para diabéticos restringido en hidratos de carbono, en tanto que Tolstoi es partidario de la libre ingestión de carbohidratos; un médico que, deseando una dieta restringida en glúcidos, prescriba únicamente: "dieta para diabéticos", se expone a que la Dietista, con toda propiedad, establezca un régimen de ingestión libre de carbohidratos, lo cual es la "dieta para diabéticos", según Tolstoi. Las consecuencias de tales malentendidos son sólo de la responsabilidad del médico que al hacer una prescripción ambigua pasó a la Dietista la responsabilidad de un criterio terapéutico.

Los prefijos **hipo** e **hiper** se prestan también a confusión si no se ha llegado a ciertos acuerdos previos en el hospital acerca de su significado. Una dieta puede ser hipercalórica en relación a los requerimientos de un niño o una mujer en reposo, y esa misma dieta es hipocalórica en relación a los requerimientos de un hombre adulto sometido a trabajos pesados.

En general, puede aceptarse que los prefijos **hipo** e **hiper**, en una prescripción dietética, se refieren a modificaciones con relación a la alimentación general del hospital. Así, en un hospital donde se da, por ejemplo, una alimentación general de 1.900 C.

a 2.100 C., una dieta de 2.400 C. será hipercalórica, aun cuando es en realidad hipocalórica con relación a los requerimientos de un minero; asimismo, una dieta de 1.600 calorías será hipocalórica aun cuando es hipercalórica con relación a los requerimientos de un niño de cuatro años. Otro tanto podría decirse de dietas hipo e hiperproteicas, hiposódicas, hiperpotásicas, etc.

Más aún: si se quiere proceder con precisión no basta decir que uno de los elementos de la dieta ha de ser aumentado o disminuído, sino que debe ser expresado en qué medida. Si la dieta normal de un hospital contiene 70 gramos de grasa, una dieta que contenga 10 gramos es hipograsa, pero una que contenga 30 gramos de grasa también lo es, lo cual debe ser especificado en alguna forma en la prescripción.

Lo rigurosamente correcto sería el establecimiento numérico de las modificaciones que deben ser hechas, y la alimentación del paciente debe adaptarse a esto. Hay que añadir, sin embargo, que, a diferencia de las farmacias, en donde el farmacéuta puede llenar las prescripciones con toda exactitud, hay que considerar que la Dietista sólo puede llenar las prescripciones dietéticas dentro de un margen más amplio, debido a las variaciones naturales de los alimentos, así como al hecho de que, salvo raras excepciones de estudios metabólicos especiales, variaciones de un 5% a un 10% no tienen ninguna importancia.

Para simplificar las cosas se acostumbra en ciertos hospitales dividir las modificaciones cuantitativas en tres tipos, según la modificación sea moderada, mediana o intensa, llegándose a un acuerdo en lo que respecta al significado de estas expresiones; así para cada modificación en hiper o en hipo habrá tres tipos, según la magnitud del cambio, estos seis tipos para cada elemento llenan prácticamente todas las necesidades de la dietoterapia.

Otro punto que parece de interés al hablar de la prescripción dietética es el uso de ciertas palabras ambiguas como: "sin", "rica en", "pobre en", etc.; en algunos casos estos términos son simplemente ambiguos; en otros, francamente incorrectos; por ejemplo, es prácticamente imposible hacer una dieta absolutamente sin sodio, ya que todos los alimentos contienen cantidades diminutas de este elemento. Cuando se prescribe una dieta sin sodio, probablemente se quiere decir que tenga cantidades muy pequeñas de sodio, pero es allí donde está la ambigüedad, pues se deja al criterio de la Dietista definir qué es una cantidad "muy pequeña".

Cuando un médico hace una prescripción medicamentosa, se cuida muy bien de no prescribir en agua medicamentos que no son solubles o prescribir en una misma fórmula medicamentosa dos sustancias que se precipiten en presencia una de otra. Cualquier tratado de farmacología insiste en estas llamadas incompatibilidades farmacológicas. Lo que es menos conocido es que existen incompatibilidades dietológicas, es decir, prescripciones que, aunque fuesen teóricamente correctas, son imposibles de llenar por limitaciones de la técnica dietológica; por ejemplo, una dieta hipograsa e hipoglucídica difícilmente puede llegar a ser hipercalórica, a menos que aumenten las proteínas en una forma tan extraordinaria que se perturben las condiciones de palatabilidad y digestibilidad de la dieta.

Es a la Dietista a quien corresponde conocer e informar al médico acerca de estas limitaciones, pero debe éste estar en cuenta de que ellas existen y hacer sus prescripciones de acuerdo con eso.

Muchas de estas limitaciones dejan de serlo en el curso del progreso de la tecnología de alimentos; así, hace un tiempo, era sumamente difícil hacer una dieta fuertemente hiposódica e hiperproteica, lo cual era una necesidad en el tratamiento de ciertas nefropatías. La introducción de leches dializadas e hidrolizados de proteínas ha suprimido casi completamente esta limitación, aun cuando las dietas resultan algo costosas.

Otra limitación impuesta a la prescripción dietética es el hecho de que ésta puede resultar posible desde el punto de vista teórico, pero absolutamente impalatable, siéndo imposible hacer que el enfermo la ingiera.

Lo dicho anteriormente en cuanto a lo que corresponde al médico en relación con la alimentación de su paciente, sólo falta añadir algunas líneas sobre lo que estrictamente es técnica dietológica y, por tanto, debe ser dejado al criterio de la Dietista.

Respetando el principio universalmente aceptado de que es al médico a quien corresponde toda la responsabilidad del paciente y que, por tanto, él tiene autoridad para disponer lo que crea conveniente, debido al creciente progreso de las técnicas auxiliares de medicina es muy difícil que ésta pueda dominarlas todas; de allí que delega en técnicos auxiliares el cuidado de ciertas actividades especializadas; uno de estos auxiliares es la Dietista.

Es perfectamente lógico y justificado que un médico que domine todas las técnicas dietológicas dé indicaciones acerca de cómo han de ser llenadas sus prescripciones dietéticas, así como si domina las ciencias farmacéuticas puede dar indicaciones en la preparación de sus prescripciones medicamentosas, pero si éste no es el caso, debe abstenerse de hacer esta sugerencia, que en la mayoría de los casos sólo trae confusión y entorpece la labor de la Dietista. Muchos médicos no se conforman con prescribir un régimen hipoproteico, sino que añaden que debe ser sin queso, carne ni pescado. Si hay una contraindicación para el uso de estos alimentos (dieta de eliminación), ello está muy bien, pero si la supresión de estos alimentos es con el fin de hacerlo hipoproteico, ello es una redundancia o, como en el ejemplo anterior, una limitación innecesaria, pues un régimen puede ser hipoproteico y contener estos alimentos. Es justamente una de las ventajas mayores de un departamento de Dietética bien organizado el poder evitar estas llamadas "reglas prácticas" que fueron introducidas para salvar los inconvenientes de la falta de un personal auxiliar capacitado; así se hizo una rutina suprimir carne, pescado, leche y huevos, etc., para hacer un régimen hipoproteico; suprimir dulces, pan, arroz y cereales si se quiere hacer un régimen hipoglucídico, etc., etc. El uso de estas medidas, cuando no se cuenta con la colaboración de Dietistas, es perfectamente lógico, pero su inclusión en la prescripción que ha de ser llenada por una Dietista sólo sirve para entorpecer la labor.

En resumen, la prescripción dietética debe llenar ciertos requisitos indispensables para que la Dietista pueda comprender sin equívoco la alimentación que el médico desea dar a su paciente y al mismo tiempo no debe contener prohibiciones y órdenes innecesarias que dificulten la labor de la Dietista y contrarresten los beneficios que puedan derivarse de un mejor manejo del problema, gracias a los conocimientos técnicos de ésta.

Sobre las condiciones que debe llenar esta prescripción no pueden, desde luego, darse reglas generales que resuelvan el problema en todos los casos; sin embargo, puede decirse que la prescripción será correctamente llenada si el médico tiene claro en su mente cuáles son los factores fundamentales que desea modificar en la alimentación de sus pacientes. Un breve cuestionario mental puede servirle de guía para ordenar sus ideas, haciéndose las siguientes interrogaciones:

- 1^a Si se desea modificar la fórmula dietética de la alimentación general, alterando el valor calórico de la misma o las cantidades de glúcidos, lípidos y prótidos. Si la respuesta es afirmativa, escribirlo así en la prescripción usando los prefijos hipo o hiper, según sea el caso, y añadiendo las palabras moderada, mediana o estricta, según sea la intensidad que desea en la modificación. (Deberá consultarse el significado de estas palabras en la standardización de la nomenclatura hospitalaria).

- 2^a Si desea eliminar algunos alimentos de la dieta porque su naturaleza lo hace indeseable por intolerancia, digestibilidad, idiosincrasia, alergia, hábito ,etc., o agrega ciertos alimentos que considere particularmente deseables.

Nota importante: Al hacer esta eliminación o añadidura, debe guiarse por la naturaleza misma del alimento y no por su composición porcentual en principios energéticos, cuyo aumento o disminución queda cubierto en la primera parte de la prescripción, dejando al criterio de la Dietista cómo debe ser realizada ésta.

- 3^a Si desea modificar el menú, es decir, la forma en que deben ser servidos los constituyentes de la dieta, especificando cualquier cambio en el número de comidas, temperatura de los alimentos, cambio en las proporciones de cada comida, comidas suplementarias, etc.

- 4^a Por último debe establecer en la prescripción si desea que la Dietista mantenga una entrevista con él o con el enfermo, a fin de mejorar su alimentación. Lógicamente la prescripción sólo debe contener las modificaciones que se desean con relación a la dieta general; por lo tanto, todo lo que no esté establecido en ella se presupone que ha de ser inalterado.

Ejemplo N° 1:

HOSPITAL X...	
FECHA:	HISTORIA N°
NOMBRE:	DIAGNOSTICO:
CAMA N°	MEDICO TRATANTE:
PRESCRIPCION DIETETICA	
<i>Hipocalórica (moderada) e hipoglucídica (moderada)</i>	
<i>Distribución en 5 comidas.</i>	
ESTA PRESCRIPCION HA DE CUMPLIRSE:	
DESDE:	Fdo.
HASTA:

Este tipo de prescripción se redactará cuando existan normas acerca del significado preciso de los prefijos **hiper, hipo** y los conceptos de moderada, mediana e intensa.

Corresponde a esta prescripción lo siguiente:

a) **Fórmula dietética:**

Prótidos	80 × 4 =	320
Lípidos	75 × 9 =	675
Glúcidos	200 × 4 =	800

1.795

aprox. 1.800 calorías

b) **Dieta:** No hay limitaciones especificadas acerca de la elección de los alimentos, aunque la Dietista probablemente eliminaría los alimentos muy ricos en carbohidratos a fin de lograr una alimentación variada y de suficiente cantidad de vitaminas, pero esto corresponde precisamente a la técnica de la Dietista.

c) **Menú:** El Servicio de Dietética incluirá probablemente una comida suplementaria a las 10 a. m. y a las 4 p. m., o bien otra combinación de acuerdo con la conveniencia del Servicio.

Ejemplo N° 2:

HOSPITAL X . . .	
FECHA:	HISTORIA N°
NOMBRE:	DIAGNOSTICO:
CAMA N°	MEDICO TRATANTE:
PRESCRIPCION DIETETICA	
<i>Carbohidratos: 150 gr. Calorías: 1.800</i>	
<i>Eliminar huevos.</i>	
ESTA PRESCRIPCION HA DE CUMPLIRSE:	
DESDE:	Fdo.
HASTA:

Este tipo de prescripción es preferible en los hospitales en que no existan convenios o normas especiales o cuando el médico no las considerase adecuadas al caso.

Ante esta prescripción, una Dietista se conducirá probablemente así:

a) **Fórmula dietética:**

Prótidos: de acuerdo a los requerimientos del paciente.

Glúcidos: lo prescrito (150 gr.).

Lípidos: por diferencia para completar el valor calórico prescrito (1.800 C.).

En un enfermo de 70 kilogramos de peso, por ejemplo, la fórmula dietética quedaría así:

Prótidos	70 gr. × 4 =	280		
Glúcidos	150 gr. × 4 =	600		
			880	
Lípidos	100 gr. × 9 =	900		
			1.780	

En este caso, como la cantidad de grasa es algo elevada, la Dietista deberá notificar al médico por si juzga conveniente dejarla así o sugerir alguna modificación.

b) **Dieta:** Para la selección de la dieta se tomará en cuenta que los huevos han sido específicamente prohibidos.

c) **Menú:** Se dejará según la rutina del hospital.

Ejemplo N° 3:

HOSPITAL X...	
FECHA:	HISTORIA N°
NOMBRE:	DIAGNOSTICO:
CAMA N°	MEDICO TRATANTE:
PRESCRIPCION DIETETICA	
<i>Dieta baja en residuos.</i>	
<i>Hipoclorurada (de 1 a 3 gr. de Cl. Na.)</i>	
ESTA PRESCRIPCION HA DE CUMPLIRSE:	
DESDE:	Fdo.
HASTA:

Esta prescripción es correcta en cuanto señala dos especificaciones (una cualitativa y otra cuantitativa) concretas y compatibles. Se llenará así:

a) **Fórmula dietética:** Será una fórmula dietética especial, elaborada a base de la fórmula dietética elemental del hospital, con una especificación acerca del contenido en Cl Na.

b) **Dieta:** La Dietista elaborará la dieta con alimentos de escasos residuos y que contengan un máximo de 3 gr. de Cl Na., pero no menos de 1 gramo.

c) **Menú:** No hay especificaciones.

P. L. C.