

Gracias. Gracias.

aspectos relativos a la salud pública, hasta otros que tienen que ver con la legislación sanitaria, la psicología o la organización del sistema sanitario. Desde hace cuatro semanas ya estamos resaltando la importancia de la alimentación para nuestra salud, la importancia de escoger de una forma pensada los ingredientes de nuestra dieta, de guardar una serie de medidas higiénicas y de conservación, de adquirir los productos que más garantías y más seguridad nos ofrezcan. Y todo ello ha sido posible gracias a Socorro Calvo, profesora de bioquímica en la UNED y gran entendida en nutrición y alimentación, que ha venido acompañada de otros especialistas en todos estos temas. En el caso de hoy, Socorro Calvo nos propone que hablemos de aquellas dietas que cuando estamos enfermos forman parte ellas mismas del tratamiento, es decir, de las dietas terapéuticas. Vamos a saber hoy en qué consisten, cómo se elaboran, cuáles son sus objetivos, así que comenzamos. Buenas noches, Socorro Calvo. Buenas noches. Con el programa de hoy finalizamos una serie de...

que hemos dedicado en general a la alimentación y a la nutrición. Hemos pensado que el programa de hoy sobre dietas terapéuticas puede complementar en cierta medida todo aquello que hemos estado hablando sobre higiene alimentaria y sobre hábitos, aunque bien es verdad que eso es un programa que puede estar más encaminado y más dirigido a personas con ciertas patologías, pero pienso que puede ser del interés general para todos nosotros. Para hablar de este tema de dietas terapéuticas contamos con la colaboración de Pilar Martínez Montero, que es supervisora de dietética del Hospital Puerta Hierro. Buenas noches Pilar y bienvenida. Buenas noches. Para comenzar el programa tal vez convendría decirle a nuestros oyentes que es una dieta terapéutica. Bueno, pues podemos decir que al emplear la palabra dieta nos referimos al menú o al régimen de alimentación diaria de una persona o de una comunidad. Al hablar de dieta terapéutica lo que nos estamos refiriendo, es al régimen de alimentación diaria de una persona.

persona enferma con una determinada patología o unos determinados síntomas. Entonces, estas dietas terapéuticas normalmente suelen tener una serie de restricciones en alguno de los nutrientes dependiendo de la patología del enfermo. Sí, bueno, que hablaremos más adelante de ellas. Entonces, la pregunta que te iba a hacer ahora casi está enlazada con la anterior. ¿A quién va dirigida estas dietas terapéuticas? Pues efectivamente a aquellos enfermos en que por su patología o sus síntomas necesitan una restricción de alguno de los nutrientes. Pueden ser proteínas, pueden ser hidratos de carbono de fácil asimilación, pueden ser grasas, dependiendo de la patología del enfermo. Dependiendo de la patología. Cuando vosotros en la clínica confeccionáis una dieta terapéutica, supongo que tendrá que cumplir una serie de objetivos. Entonces, mi pregunta es, ¿qué objetivos debería cumplir una dieta terapéutica? Por supuesto. Las dietas terapéuticas no solamente nos tenemos que fijar en que sea una dieta terapéutica, sino que también nos tenemos que fijar en que sea una dieta lo más, lo más importante.

elaborada lo más científicamente posible, sino que tenemos que tener primero en cuenta a quién va dirigido, a qué tipo de paciente va dirigido e incluso hasta en qué sitio, en qué hospital y en qué comunidad estamos, porque no es lo mismo una comunidad que otra y entonces también los menús y el tipo de alimentos varía. Entonces todo eso hay que tenerlo presente en el momento de elaborar la dieta. Tenemos que tener presente también que la dieta terapéutica tiene que ayudar a la curación de la enfermedad o por lo menos aliviar los síntomas de

éste. Tiene que aportar todos los nutrientes necesarios para mantener al enfermo en el mejor estado nutricional. Tiene que ser variada, esto es importantísimo, tiene que ser variada, tiene que ser de sabor agradable, tiene que estar bien presentada, que eso muchas veces es difícil de conseguir, ya que tenemos que tenerlo presente. Tener en cuenta que los enfermos, pues una vez que por el estrés de estar ingresados,

o por la enfermedad que tienen, pues la mayoría de ellos pierden apetito. Y entonces, bueno, pues todos estos puntos son muy importantes a la hora de presentar una dieta al enfermo. Y además, pues tenemos que tener en cuenta que tiene que contribuir a crear buenos hábitos alimentarios. Sí, de los que hemos estado hablando. Entonces, es un poco difícil en la estancia del enfermo, en el hospital, del paciente en el hospital, es un poco difícil, bueno, pues inculcarle todos estos hábitos. Pero sí podemos, pues poco a poco, pues ir haciéndole ver que, bueno, pues que a lo mejor lo que él creía que antes era fenomenal, pues que ahora ya tiene que cambiarlo, pues porque tiene que seguir una dieta. Bueno, eso es muy interesante. En algunos programas anteriores que hemos hablado de hábitos, justamente lo que intentábamos provocar en la población era el crear nuevos hábitos alimentarios. A lo mejor puede ser el hospital, aunque con estancias cortas puede ser un buen momento para que las personas adquieran buenos hábitos. Bueno, por lo que comentabas antes, que son dietas equilibradas. Sí, que contienen todos los nutrientes necesarios.

Una cosa que a lo mejor sería interesante que nos explicaras aquí es qué paso seguís, en este caso tuyo, en el servicio de dietética de un hospital, cuando un enfermo ingresa y tiene una determinada patología, la que sea, no hablaremos en concreto de ninguna, pero qué paso seguís para decir, bueno, a este enfermo hay que darle una dieta hiposódica, una dieta hipercalórica, hipocalórica, etc. ¿Qué paso seguís para que al enfermo le llegue la dieta correcta y la dieta adecuada? Normalmente una vez que el enfermo ingresa en el hospital, la dieta terapéutica que tiene que seguir está prescrita por el servicio médico que lo lleva, medicina interna, cirugía, y esa dieta se transcribe a un libro de dietas que hay en el control de enfermería y sigue los pasos con las personas encargadas de todo esto hacia cocina. Entonces puede variar desde un menú basal, una dieta que es una dieta normal sin ningún tipo de restricciones, que lo único que varía es con sal o sin sal,

Cuando este enfermo ingresa para observación o no está todavía diagnosticado, está en observación, pues entonces le pone este tipo de menú o dieta basal que se llama. Y si tiene ya una patología ya diagnosticada, pues entonces se le prescribe una dieta del código de dietas terapéuticas que tiene el centro. Todos los hospitales tienen su código de dietas que puede ser más o menos amplio. Lo que se tiende es a tener un código de dietas lo más restringido posible, de tal manera que un grupo de dietas te pueda englobar varias patologías para que al enfermo le llegue esa dieta en las mejores condiciones posibles. Cuanto más número de dietas hay, es más difícil evitar complicaciones y evitar equivocaciones incluso, porque el trabajo de cocina es un trabajo muy difícil. Es un trabajo muy complejo y puede haber equivocaciones cuanto mayor número de dietas.

de dietas es más fácil el seguimiento y es más fácil que se lo conozca todo el personal del hospital. O sea, que elaboráis dietas que puedan servir para varios pacientes, en definitiva, a no ser que sean casos muy específicos. A no ser que sean muy específicos, como puede ser una restricción de proteínas, que entonces

ya va solamente para un determinado grupo de enfermos, o un paciente diabético que necesite una dieta, no solamente por su diabetes, sino por otra serie de complicaciones, una dieta un poco más especial, o una dieta por gluten, o una dieta de restricción de grasa. Todas esas dietas ya se elaboran sobre la marcha y se elaboran para ese enfermo, teniendo en cuenta sus gustos y la situación en que se encuentra en ese momento. Bueno, pues entonces, por tus palabras, podemos deducir que probablemente todos los enfermos que están en un hospital, no todos están diagnosticados, porque a lo mejor están en periodo de pruebas,

aplicar una dieta terapéutica y supongo que haréis dietas en las que se mantiene el equilibrio alimentario que tanto hemos estado hablando en programas anteriores. Sí, la mayoría de los enfermos podemos decir que están tomando una dieta basal, una dieta cero, que la única restricción que se le puede hacer es con sal o sin sal, luego reúne todos los requisitos y además tiene una cuantificación, la nuestra concretamente tiene una cuantificación energética, puesto que tenemos un menú basal electivo que consta de tres primeros platos, tres segundos y tres postres y el enfermo elige lo que quiere comer, con lo cual evitas después que el enfermo no le guste lo que le suben, lo que le presentan al día siguiente. Muy interesante. Entonces, él elige un plato de cada grupo y en la combinación, cualquier combinación que hagas, siempre, siempre tienes cubiertas las necesidades. En la combinación... ¿Qué es la combinación más floja que se puede hacer el enfermo?

pues cubre unas 1.800 calorías. De ahí hasta 2.500, 2.800. De todas maneras, pues hay enfermos que, bueno, pues por su edad, son enfermos jóvenes que están acostumbrados a comer mucho y tal, pues entonces se nos pide... Sí, el aumentáis un poco. Sí, se aumenta por medio de suplementos, pues bien el bocadillo en la merienda o un suplemento antes de dormir, eso ya depende del enfermo. Pero vamos, son del orden de 1.500 a... Sí, oscila entre 1.800, 1.500, 1.800 hasta 2.500. Bueno, lo de elegir me ha encantado. Realmente no sabía yo que en los hospitales se podía elegir. En el tuyo se puede y mira, esto es un paso adelante importante a tener en cuenta. Tal vez nos haya quedado en el tintero, no hayamos dicho nuestros oyentes, y puede ser interesante, estamos hablando de dietas terapéuticas, pero podemos hablar de tipos de dietas terapéuticas, porque no todas las dietas supongo que sean iguales, se podrá dividir en algún tipo de...

dieta, porque... Sí, claro, por supuesto, las dietas pueden ser o dietas líquidas o dietas blandas. Estas dietas, cuando hablamos de dietas líquidas, pues quiere decir que es todo a base de caldos, zumos y agua. Dietas blandas nos referimos a dietas de textura, de textura blanda, de fácil masticación. Porque muchas veces confundimos una dieta blanda con comer poco y todo cocidito. No, es una dieta de textura blanda, de fácil masticación, que va normalmente dirigida a aquellas personas que tienen problemas de dentadura o problemas de deglución y entonces que necesita un tipo de alimentos más blandos. Entonces, bueno, pues puede entrar todo tipo de alimentos que por su elaboración o por la manera de cocinarlos, pues queden con una textura blanda. Sí, o sea, que significa solamente la textura. ¿También hay dietas semiblandas o...? Bueno, la dieta semiblanda es que... Una dieta semiblanda no podemos definirla como tal, porque... Ya. ...que semiblanda, pues que no quiere decir nada. Ya.

Ya, ya. Entonces, en principio, dietas líquidas, dietas blandas y luego la dieta típica que se le aplica, se le puede aplicar a cada... Sí, dentro de este menú, además dentro del menú electivo también se puede elegir una dieta de fácil masticación o una dieta líquida. Estas dietas líquidas o blandas o semiblandas

que te he dicho yo que parece ser que no existen, ¿en qué momento se aplican normalmente? Exactamente. Estas dietas blandas, bueno, pues la mayoría que tenemos nosotros en el hospital son para personas mayores. Pero luego hay otro tipo, otro grupo de dietas que llamamos dietas de posoperatorio que están indicadas para los primeros días de recuperación del enfermo después de una intervención quirúrgica. Depende, son orientativas, porque depende del tipo de intervención, pues así la tienen que seguir o no la tienen que seguir. Un enfermo operado de traumatología o de oftalmología. Pues necesariamente no tiene por qué seguir esta dieta.

Puede perfectamente, una vez que baja la planta y ha probado tolerancia con líquidos, pues entonces pasará a la dieta que tenía, una dieta cero normalmente. Si el enfermo ha sufrido una intervención quirúrgica más laboriosa y sobre todo de digestivo, pues entonces sí, por supuesto que se tiene que seguir. Y estas dietas consisten en un cuarto día que solamente es probar tolerancia a líquidos, manzanilla, caldos y zumos, un quinto día en el que ya se le van metiendo hidratos de carbono sobre todo, base de puré, manzana asada, y un sexto día en que ya se mete un primer plato, un segundo, composta y tal. Lo último que no llevan estas dietas es leche, porque normalmente si el enfermo la tolera, desde el primer momento, si es de una intervención quirúrgica de aparato digestivo, si el enfermo la tolera, pues se le da, pero normalmente se quita por si acaso, para prevenir un poco antes. Una cosa es que si el enfermo la tolera, pues se le da, pero normalmente se le da,

a Pilar que me interesaría saber, por todo lo que hemos estado hablando en los programas anteriores, lo que intentamos es inculcar en la población hábitos alimentarios correctos y adecuados que pienso que en cierta medida no están muy fomentados en la población española. Entonces hemos querido a lo largo de estos programas intentarlo al menos. Entonces mi pregunta iría dirigida. Vosotros en definitiva en un hospital, en el tiempo de permanencia de un paciente, que puede ser desde una semana o tres días a un mes, intentáis inculcar estos hábitos alimentarios en el sentido de que sean un poco en su casa la continuación de lo que vosotros os esforzáis en ese tipo de dietas, porque ya no solo hablamos de dietas terapéuticas, sino de dietas en general, de dietas sanas, variadas, equilibradas. Entonces vosotros hacéis un poco esta educación en el sentido más amplio de crear esos hábitos alimentarios. ¿En general me refiero? En general sí, en general procuramos.

a todos los pacientes que nosotros tenemos acceso a ellos, desde luego hacer educación nutricional y una vez superada su enfermedad darle una serie de recomendaciones del plan de comidas que debe hacer en su casa. Tanto si, aunque su patología ya se haya restablecido, pero bueno, pues para orientarlo un poco qué tipo de comidas debe hacer y sobre todo encaminado a que haga una dieta alimentaria correcta. Con esto finalizamos el programa dedicado a dietas terapéuticas. Agradecemos la presencia de Pilar Martínez Montero, Supervisora Dietética de Puerta Hierro. Esperamos poder contar contigo en alguna ocasión, ya será el curso que viene, porque con el programa de hoy finalizamos nuestro bloque dedicado a vida y salud. Buenas noches, muchas gracias. Gracias.

En efecto, tal y como acaba de decir Socorro Calvo, este ha sido el último Vida y Salud del curso 90-91. Pero esta sintonía volverá a sonar de nuevo a partir de octubre en este espacio de cultura sanitaria que elaboran los profesores del curso de nivelación de ATS de la UNED. Un curso que deja de impartir nuestra universidad, que desaparece como tal, pero cuyos profesores continuarán fieles a

esta cita de los jueves porque pensamos que la salud debe tener siempre cabida en la programación educativa y cultural de la UNED. Así que agradecemos desde aquí a todas las personas que han colaborado en Vida y Salud, sus aportaciones al programa y su interés por mantenerlo. Y por último, gracias también a todos los que nos habéis seguido a lo largo del curso de forma habitual. Gracias. Recordad que Vida y Salud estará de nuevo en antena a partir de octubre.

Y ahora continuamos en el tiempo de Radio de la UNED con otro espacio que también se despide esta noche, Psicología Hoy.