



**DOI:** 10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.310-319

**URL:** <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/620>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIAMUC

**ISSN:** 2588-0748

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 532 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 310-319



## Administración en dietoterapia hospitalaria

Administration in hospital diet therapy

Administração em terapia de dieta hospitalar

**Luis Antonio Caicedo Hinojosa<sup>1</sup>; Karla Gisella Velásquez Paccha<sup>2</sup>; Fátima René Medina Pinoargote<sup>3</sup>**

**RECIBIDO:** 10/11/2020 **ACEPTADO:** 29/11/2020 **PUBLICADO:** 31/01/2021

1. Magister en Administración de Empresas con mención en Marketing; Ingeniero de Alimentos; Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador; [lcaicedo@utb.edu.ec](mailto:lcaicedo@utb.edu.ec); <https://orcid.org/0000-0003-1904-7303>
2. Magister en Nutrición Clínica; Nutricionista Dietista; Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador; [kvelasquez@utb.edu.ec](mailto:kvelasquez@utb.edu.ec); <https://orcid.org/0000-0002-4040-8292>
3. Magister en Gestión Ambiental; Química y Farmacéutica; Universidad Técnica de Babahoyo, Ecuador; [fmedina@utb.edu.ec](mailto:fmedina@utb.edu.ec); <https://orcid.org/0000-0001-6237-1657>

### CORRESPONDENCIA

Luis Antonio Caicedo Hinojosa  
[lcaicedo@utb.edu.ec](mailto:lcaicedo@utb.edu.ec)

**Babahoyo, Ecuador**

## RESUMEN

Las dietas hospitalarias deben coadyuvar con el tratamiento en la mejoría de la salud del paciente, o en su defecto, a conservar un óptimo estatus nutricional, todo ello buscando los menores costes posibles y tomando en consideración el agrado del paciente. Es común que en todos los niveles de la asistencia sanitaria persista el problema de la desnutrición asociada con la enfermedad. De lo anterior, se desprende el interés por desarrollar el presente estudio, el cual tiene por objeto compendiar criterios expertos recientes con respecto a la administración en dietoterapia hospitalaria. En base a ello, se determinó adelantar una investigación de diseño bibliográfico, en el marco de una metodología de revisión. Con los resultados obtenidos se reseñan diversos criterios científicos y académicos que explican la dietoterapia hospitalaria. En conclusión, la Administración en Dietoterapia Hospitalaria representa una función trascendente en la búsqueda de la salud integral para cualquier paciente con una enfermedad aguda o crónica ya que, su serio y riguroso oficio, también comporta la capacidad de incorporar las recomendaciones alimentarias establecidas propiamente para cada caso particular en el ámbito de la restauración colectiva.

**Palabras clave:** Salud, estatus nutricional, asistencia sanitaria, desnutrición, salud integral.

## ABSTRACT

Hospital diets should contribute with the treatment to improve the patient's health or, failing that, to maintain an optimal nutritional status, all this seeking the lowest possible costs and taking into consideration the patient's satisfaction. It is common that at all levels of health care the problem of malnutrition associated with the disease persists. From the above, the interest in developing the present study arises, which aims to summarize recent expert criteria regarding administration in hospital diet therapy. Based on this, it was decided to carry out a bibliographic design research, within the framework of a review methodology. With the results obtained, several scientific and academic criteria that explain hospital diet therapy are reviewed. In conclusion, the Administration in Hospital Diet Therapy represents a transcendent function in the search for integral health for any patient with an acute or chronic disease, since its serious and rigorous profession also involves the ability to incorporate the food recommendations established for each particular case in the field of collective catering.

**KeyWords:** Health, nutritional status, health care, malnutrition, integral health.

## RESUMO

As dietas hospitalares devem contribuir com o tratamento para melhorar a saúde do paciente ou, caso contrário, para manter um estado nutricional ideal, tudo isso buscando os menores custos possíveis e levando em consideração a satisfação do paciente. É comum que em todos os níveis de assistência médica o problema de desnutrição associado à doença persista. Do exposto acima, surge o interesse em desenvolver o presente estudo, que visa resumir critérios recentes de especialistas com respeito à administração em terapia alimentar hospitalar. Com base nisso, foi decidido realizar uma investigação de desenho bibliográfico, dentro da estrutura de uma metodologia de revisão. Com os resultados obtidos, são delineados vários critérios científicos e acadêmicos que explicam a terapia alimentar hospitalar. Em conclusão, a Administração em Terapia Alimentar Hospitalar representa uma função transcendente na busca da saúde integral de qualquer paciente com uma doença aguda ou crônica, pois, seu trabalho sério e rigoroso, envolve também a capacidade de incorporar as recomendações alimentares estabelecidas para cada caso particular no campo da restauração coletiva.

**Palavras-chave:** Saúde, estado nutricional, cuidados com a saúde, desnutrição, saúde integral.

## Introducción

Uno de los más grandes retos de una gestión hospitalaria en todo el mundo está constituido por las dietas hospitalarias. Esta gestión conlleva tanto el análisis de costes, así como toda la organización de la logística. Las dietas hospitalarias deben coadyuvar con el tratamiento en la mejoría de la salud del paciente, o en su defecto, a conservar un óptimo estatus nutricional, todo ello buscando los menores costes posibles y tomando en consideración el agrado del paciente.

Folgueras et al. (2019) señalaron que, en todos los niveles de la asistencia sanitaria es común el problema de la desnutrición asociada con la enfermedad. En los hospitales, se da mayormente en los casos de enfermedades agudas y procesos crónicos agudizados. Son múltiples las razones por las que se genera en el paciente hospitalizado, dado que es común que la ingesta de alimentos en éstos se encuentre por debajo de los requerimientos y esa situación se vincula a resultados evolutivos deficientes. Así mismo deja claro que, tanto el apetito como la capacidad de ingerir y procesar la comida se ve afectado por una enfermedad; y de la misma manera ésta modifica las necesidades nutricionales en cada paciente.

Administrar o gestionar significa hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o deseo cualquiera. De una forma más amplia, la gestión (como acción y efecto de gestionar) será la asunción y ejercicio de responsabilidades para lograr nuestro objetivo (negocio o deseo), y esto incluye:

- La preocupación por la disponibilidad de los recursos que sean necesarios.
- La coordinación del conjunto de actividades (proceso) que lleven a cabo.
- La rendición de cuentas ante aquellos interesados en el resultado obtenido. (Folgueras, Gestión en nutrición clínica, 2015, pág. 5)

En 2012, Rodríguez, Hodelín, González, & Flores, también se atrevieron a definir concretamente la dietoterapia. Al respecto argumentaron que la misma derivaba de la terapéutica médica, y consistía en el uso de los alimentos y sus nutrientes con fines curativos. “Es el régimen alimentario que se aplica a personas que padecen alguna enfermedad y tiene como finalidad ayudar a la curación de las afecciones y, a veces, puede constituir la base del tratamiento”. (pág. 1600). No obstante, reconocieron que era común observar en la práctica hospitalaria un debilitamiento y pérdida de peso de los pacientes al momento de sus egresos, y esta condición era más característica en aquellos que habían sido sometidos a terapia quirúrgica o recuperados de enfermedades graves, por lo que ello, desde una perspectiva alimentaria y del funcionamiento inadecuado del Grupo de Apoyo Nutricional, pudiera asociarse con una deficiente calidad de la atención médica.

La desnutrición en las unidades de cuidados intensivos es un problema de salud que repercute desfavorablemente sobre la evolución del paciente y puede afectar de 30-50 % de los pacientes atendidos en ellas, con mayor intensidad en el paciente ventilado mecánicamente. Existe un estrecho vínculo entre la función respiratoria y el estado nutricional del afectado en estado crítico. (p. 1602)

“La adecuada evaluación y atención nutricional contribuyen a la disminución de los costos, complicaciones médicas y metabólicas, a la disminución de la estancia hospitalaria, y están directamente relacionadas con la calidad del servicio”. (Arrazola, citado en Pinzón, Pardo, & González, 2015)

Actualmente, la nutrición clínica es un eje transversal en la atención en salud, cuyo objetivo fundamental se orienta a ofrecer un modelo de cuidado nutricional que repercute positivamente en la evolución clínica de los usuarios, teniendo en cuenta que en el entorno hospitalario la prevalencia de

desnutrición en los pacientes sigue siendo elevada, influyendo desfavorablemente en su evolución clínica al asociarse con mayor incidencia de complicaciones postoperatorias, incrementando a su vez los costos para la institución. (Pinzón, Barrera, & González, 2019, p. 2)

La correlación entre los alimentos y la nutrición es la herramienta en la que se apoya la dietoterapia para el tratamiento de enfermedades y trastornos relacionados con la alimentación. Evidentemente, los regímenes dietéticos terapéuticos presuponen una modificación de la dieta diaria que; a fines de alcanzar la sanación de una afección, fortalecer una terapia farmacológica o favorecer otras técnicas de la Medicina Estética, deberán corresponder con las características particulares del paciente. (Sociedad Española de Medicina Estética - SEME, 2021)

En este mismo sentido Juárez (2021) expuso que:

La dietoterapia analiza las modificaciones que debe sufrir la alimentación tanto cualitativa como cuantitativamente, atendiendo las necesidades del individuo cuando éste sufre una patología determinada, tanto si es aguda como crónica.

Los alimentos se emplean como remedios para modificar sustancialmente un síndrome fisiopatológico o se utilizan para la curación de una enfermedad y la recuperación del organismo enfermo.

El objetivo que se pretende alcanzar mediante el presente estudio es el de compendiar criterios expertos respecto a la administración en dietoterapia hospitalaria. En base a ello se ha planeado desarrollar una investigación de diseño bibliográfico bajo una metodología de revisión, con la cual se expondrá sobre: acepciones sobre dietoterapia, objetivo de la dietoterapia, principio de la dietoterapia, Dietas Hospitalarias y Modelos de gestión en el área de nutrición clínica.

A continuación, se explica la metodología investigativa aplicada, prosiguiendo con los resultados obtenidos por la misma en una sección siguiente. En ésta se destacan las opiniones, oposiciones y razonamientos de los distintos tratadistas como evidencia investigativa. Al final se exponen las conclusiones que derivan del análisis de los datos e información referida.

### **Materiales y Métodos**

La metodología básicamente consistió en la exploración, determinación y revisión de una serie de archivos digitales en el mes de febrero del corriente, mediante el uso de computadores personales, buscadores especializados y algunas bases de datos (repositorios).

A tales fines se logran formular ecuaciones o expresiones de búsqueda, contentivas de palabras clave y operadores lógicos y booleanos, usadas en determinadas bases de datos y/o buscadores especializados, tales como: Google Academic, SciELO, Researchgate, Redalyc, Redib, entre otros. Asimismo, se usaron páginas web relacionadas con el área de la salud, con amplio reconocimiento científico y/o académico a nivel nacional o internacional, entre esas: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Sociedad Española de Medicina Estética (SEME) y otras.

Las formulaciones con los que se obtuvieron mejores resultados fueron: “administra\* OR gestión AND dietoterapia hospitalaria” y “dietoterapia hospitalaria AND gestión~[administra\*]”. Todos los resultados obtenidos fueron necesariamente filtrados en razón de: idioma (español); disponibilidad del contenido (completo) y periodo de publicación (2011-2021); aunque en algunas plataformas se aprovechó la aplicación de otros métodos de selección y filtrado de información, tales como: área temática, tipo de estudio, bases de datos,

Asimismo, se seleccionaron los recursos antes mencionados en base a su producción, aval o promoción por parte de instituciones, entes, organizaciones, sociedades o asociaciones de profesionales en el área de la salud, de carácter público o privado, nacionales, internacionales o multilaterales con reconocimiento científico dentro de la comunidad de la salud.

Por último, fueron desestimados aquellos contenidos repetidos (duplicados), editoriales, anotaciones académicas y otros tipos de materiales bibliográficos de escaso valor científico, con bajo nivel de evidencia o aportado por tratadistas sin acreditación en el área de la salud o medicina.

## Resultados

Capdevila (2015) explica que la ciencia que estudia la relación entre la alimentación, la salud y el bienestar es la dietética, especialidad que a su vez puede derivar en dos disciplinas diferentes que dependerán del perfil de la persona a las que se enfoca su práctica. Siendo así es que, por una parte, está la dietética que determina la pauta alimentaria a seguir en pro de un estado de salud ideal conforme a la etapa de la vida; y por la otra, se tiene a la dietoterapia, que viene siendo la doctrina mediante la cual es posible indicar la norma alimenticia a seguir ante una enfermedad, es decir, por medio de la dietoterapia es que se determinan los regímenes alimenticios requeridos para tratar determinadas enfermedades, bien sea con una adecuada combinación de alimentos o por la eliminación de alguno de ellos. Esto, básicamente permite o favorecería el tratamiento de ciertas patologías y propiciaría el mejoramiento del estado de salud de cualquier paciente.

Con base en la publicación de la Universidad Abierta de Cataluña (2020) queda claro que, sostener una alimentación incorrecta acarrea efectos adversos a la salud de cualquier persona, entre ellos: el sobrepeso, la hipertensión o cardiopatías; pero, en los casos de individuos que ya padecen

cierta patología, las consecuencias de llevar una alimentación no adaptada resultarán mucho más delicadas en un corto plazo. Es precisamente en éstos casos donde la dietoterapia representa un rol sumamente importante, ya que mediante su ejercicio es posible cubrir las necesidades específicas de cada paciente según su particular condición médica o de salud.

La dietoterapia es un tratamiento que se basa en la creación de dietas personalizadas con el objetivo de paliar o evitar ciertas enfermedades, según las individualidades de cada paciente. El tratamiento se basa en la preparación, por parte de un médico especializado, de un programa dietético que se adapte al estado de salud del paciente, su estilo de vida y sus gustos personales, favoreciendo que le sea cómodo seguir la dieta por un largo periodo de tiempo.

La dietoterapia es la rama de la dietética que se asocia con el uso de alimentos con fines terapéuticos. Esta disciplina fomenta una prudente selección de alimentos vitales para alcanzar una buena salud.

La dietoterapia individualizada puede proporcionar al paciente una visión importante de las enfermedades relacionadas con los alimentos y la importancia de la educación sobre cómo los diversos nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas). La terapia dietética se puede adaptar para satisfacer las necesidades de tratamiento de los pacientes en el diagnóstico de enfermedades específicas, puede ayudar a reducir las complicaciones y/o los efectos secundarios, y puede mejorar el bienestar general. (Kapital Inteligente, 2020)

## Objetivo de la Dietoterapia

“La dietoterapia tiene por objetivo modificar los malos hábitos alimenticios y promover una alimentación equilibrada y saludable. Además, también pretende concienciar y educar sobre los diversos nutrientes.” (Veigler, 2020)

La SEME (2021) asegura que el objetivo es restablecer los posibles desequilibrios bioquímicos a los que se enfrenta el organismo y que en ocasiones pueden alterar el bienestar físico. Estas dietas proporcionan la cantidad, frecuencia y calidad adecuada de micronutrientes para restaurar este equilibrio y mejorar los niveles de bienestar y salud. La dieta es además una importante herramienta para el control del peso corporal (su disminución, aumento o mantenimiento) y la lucha contra el envejecimiento.

### Principios de la dietoterapia

Sin menoscabo de que para cada paciente el programa alimenticio debe ser único y personalizado, cualquiera sea la dieta formulada, deben cumplir con:

- Una variada selección de alimentos. Tanto por motivos de salud nutritiva como para evitar que el paciente se desmotive por la repetición de menús.
- Una incorporación granos integrales como primera opción.
- La inclusión de vegetales y frutas en el plan diario de alimentación.
- Restringir con bastante moderación el consumo de sal, azúcar y alcohol.
- Limitar el consumo de grasas saturadas, aceites y grasas trans.
- Control regular del peso corporal.
- La incorporación del ejercicio físico diario dentro de las rutinas del paciente. (Universidad Abierta de Cataluña, 2020; Kapital Inteligente, 2020)

### Dietas Hospitalarias

Conforme al aporte de la Universidad Internacional de Valencia (VIU), las dietas hospitalarias resultan ser un componente fundamental del proceso de recuperación de los pacientes ya que, partiendo de las necesidades y restricciones de éstos, es decir, con base en su naturaleza individualizada,

se seleccionan los alimentos más adecuados a fines de crear planes de alimentación para procurar garantizar que una persona enferma hospitalizada, sostenga o logre un óptimo estado de nutrición. (VIU, 2018)

En ese mismo sentido esclarecen que, básicamente, las dietas hospitalarias se dividen en dos principales grupos, la denominada dieta basal o normal, para “enfermos que no necesitan un régimen dietético especial, debido a que no tiene déficits nutricionales ni su enfermedad demanda el control de determinados nutrientes”; y la dieta terapéutica, que vendría siendo todo lo contrario a la anterior, pero que además representa una parte importante del tratamiento médico.

Respecto a ésta última categorizan algunas de las más usadas, no sin antes aclarar que “La clasificación por categorías de cualquier proceso conlleva la existencia de criterios clasificatorios, las dietas terapéuticas no son la excepción” (VIU, 2018). Es así como han logrado distinguir entre:

#### 1. Dietas de progresión:

a. Dieta líquida: indicada a las personas que necesitan muy poca estimulación gastrointestinal o que estén pasando de la alimentación parental a la oral. Está compuesta por alimentos líquidos a una temperatura ambiental, por ejemplo, un caldo.

b. Dieta semilíquida: compuesta por alimentos de textura líquida y pastosa, como yogurt o gelatina. También por alimentos triturados. Es un paso intermedio entre la dieta líquida y la blanda.

c. Dieta blanda: muy usada en la transición de una dieta semilíquida a una normal. Los alimentos son de textura blanda, pero enteros, con bajo contenido de fibra y grasas. Por ejemplo, fideos, pan de molde o puré de patatas.

2. Dietas con restricción calórica: Empleadas habitualmente en personas obesas o con sobrepeso. Se restringe la ingesta ca-

lórica, pero cuidando la aportación de nutrientes esenciales. Se suele emplear las siguientes dietas:

- a. Dieta hipocalórica de 1000 kcal
  - b. Dieta hipocalórica de 1500 kcal
  - c. Dieta hipocalórica de 1800 kcal
3. Dietas con restricción glucémica: Aunque también se restringe la cantidad de calorías diarias, la restricción se hace fundamentalmente sobre la ingesta de carbohidratos. Incluye:
- a. Dieta diabética de 1500 kcal
  - b. Dieta diabética de 1000 kcal
  - c. Dieta diabética de 1000 kcal
4. Dietas con modificación de la ingesta proteica
- a. Dieta hipoproteica (de 40g o 20 g): dietas hospitalarias bajas en proteínas. Suelen prescribirse a personas con enfermedad renal.
  - b. Dieta hiperproteica: en sentido contrario de la anterior, esta dieta aumenta la cantidad diaria de proteína que ingiere una persona. Se aplica en caso de personas desnutridas, con infecciones, cáncer o VIH.
  - c. Sin gluten: el gluten es una proteína presente en muchos cereales. La dieta sin gluten la suelen seguir las personas celíacas, que son intolerantes a esa proteína.
5. Dietas con modificación de lípidos
- a. Dieta hipolipídica: se aplica en enfermos que tienen colesterol y triglicéridos altos.
  - b. Dieta de protección biliopancreática: recomendada para personas con enfermedades de la vesícula biliar o con pancreatitis. Se restringe significativamente la ingesta de grasas.
6. Dietas con modificación de fibra
- a. Dieta sin residuos: dieta muy baja en fi-

bra, lactosa y grasas. Se usa frecuentemente antes de operaciones del colon que requieren limpieza del intestino grueso.

b. Dieta astringente: también es una dieta sin residuos, orientada de forma habitual a personas con gastroenteritis o con otras enfermedades que causan diarreas.

c. Dieta laxante o rica en residuos: si con las dos anteriores dietas hospitalarias se evitaba la fibra, con la dieta laxante vamos a aumentar su ingesta y también la de líquidos. Es común su uso en casos de estreñimiento. (VIU, 2018)

En Veigler (2020) igualmente se haya una amplia coincidencia con la clasificación anterior.

Este mismo orden de ideas se ha encontrado que, las dietas terapéuticas se refieren a aquellas que son necesarias para el tratamiento de ciertas patologías, bien por significar la sanación de la enfermedad o por representar una parte compensatoria del tratamiento, en ocasiones, como único tratamiento o como tratamiento combinado con otras estrategias de terapéuticas.

Por lo general, existe coincidencia respecto a los tipos de dieta terapéuticas, pudiendo ser éstas: modificada en calorías, modificada con fibra, modificada con proteínas, baja en colesterol, baja en grasas, libre de gluten, baja en purinas, baja en sal, baja en fenilalanina, para diabéticos, entre otras. (Kapital Inteligente, 2020)

Por su parte, la Fundación para el Desarrollo Educativo (FUDE) sostiene que, las dietas hospitalarias con frecuencia representan una tarea muy importante en el proceso de recuperación de un paciente, de allí surge la importancia de la gestión hospitalaria por hacerse debidamente responsable de la logística, planificación y elaboración de las dietas conforme a los requerimientos en cada uno de los pacientes. En este orden de ideas, refiere que las dietas hospitalarias pueden consistir en:

- Dieta basal: este tipo de dieta está pensada para aquellos pacientes que pueden comer de todo, es decir que no necesitan ninguna modificación especial en su dieta. Por lo general suele ser de 2500 kcal aproximadamente y sólo se adapta a las necesidades nutritivas del paciente, sin alteraciones alimenticias.
- Dieta líquida: este régimen incluye líquidos claros, infusiones y zumos, es de bajo aporte calórico por eso debe compensarse con sueroterapia. La dieta líquida está pensada para pacientes que salen del quirófano o que están por entrar en él para alguna operación intestinal.
- Dieta blanda: este tipo de dieta está conformada por alimentos cocidos o blandos y está pensada para pacientes que sienten pesadez tras la comida o con dificultades para masticar.
- Dieta astringente: por lo general este tipo de dieta se solicita para pacientes que sufren gastroenteritis, y está compuesta por arroz blanco, pollo, pescado y frutas cocidas, no debe contener ningún alimento fibroso ni irritantes intestinales.
- Dieta absoluta o ayuno: con este término nos referimos a la restricción completa de la ingesta de alimentos y líquidos. Los profesionales médicos indican este tipo de dieta a los pacientes que van a ser operados, los cuales deben comenzar el ayuno unas ocho horas antes de la operación. Los pacientes de postoperatorios inmediato también deben ayunar de acuerdo al tipo de intervención que han sufrido. (FUDE, s.f.)

### Modelos de gestión en el área de nutrición clínica

Los modelos de gestión en nutrición clínica requieren de una estructura organizacional funcional que permita el logro de las metas propuestas, para lo cual es necesario imple-

mentar directrices de planeación estratégica acordes con el contexto de servicios de salud. En las instituciones norteamericanas, se encuentran Departamentos de Nutrición que prestan servicios en el marco de la atención hospitalaria y ambulatoria en las áreas de medicina interna, cirugía y cuidado crítico; así como en programas especializados que incluyen en su mayoría a pacientes con enfermedades crónicas. Los dietistas realizan el proceso de cuidado nutricional que involucran actividades como el tamizaje nutricional, la evaluación y su correspondiente diagnóstico nutricional, la prescripción dietaria o del soporte nutricional bien sea enteral o parenteral y la consejería dirigida al paciente y a sus familiares o cuidadores. En los países latinoamericanos, los Departamentos de Nutrición Clínica y los Servicios de Alimentación, cuentan con manuales de organización que cumplen las directrices y normas técnicas, entre los que se destacan Chile, Perú y Colombia. Específicamente en Colombia, se ha evolucionado hacia la generación de modelos, propios, siendo el modelo Méderi de gestión nutricional hospitalaria, un modelo de referencia. (Pinzón, Barrera, & González, 2019, pág. 3)

### Modelo Méderi

Desde la perspectiva, Méderi como una organización que presta servicios integrales de salud humanizada y segura, en el año 2008 diseñó el modelo de atención nutricional hospitalario enmarcado en el proceso de nutrición y soporte metabólico, constituyéndose hoy en día en un modelo de referencia. Dicho modelo, tiene como factor diferenciador una atención nutricional integral, desde el ingreso del paciente a la institución por el servicio de urgencias hasta su egreso hospitalario, teniendo en cuenta criterios de calidad, atención individualizada y sostenibilidad organizacional, en la búsqueda permanente de la excelencia. Para dar cumplimiento de manera exitosa al proceso y a las directrices de operación, el proceso está conformado por un Sistema Integrado de Gestión, que incluye cuatro procedimien-



tos: Procedimiento Atención Nutricional Hospitalaria, Procedimiento Atención Nutricional Hospitalaria Unidad Neonatal, Soporte Nutricional y Procedimiento de interventoría de servicios de alimentación. Más recientemente, se han unido a este modelo otros procedimientos como Feximenú e investigación y docencia. (Pinzón, Pardo, & González, 2015, pág. 1803)

## Conclusiones

Conforme la literatura revisada durante en el presente estudio, es posible sostener que la Administración en Dietoterapia Hospitalaria representa una función trascendente en la búsqueda de la salud integral para cualquier paciente con una enfermedad aguda o crónica ya que, su serio y riguroso oficio, también comporta la capacidad de incorporar las recomendaciones alimentarias establecidas propiamente para cada caso particular en el ámbito de la restauración colectiva. De hecho, independientemente de que se trate de un estado de salud o enfermedad, con la dietoterapia hospitalaria idealmente se procura que cada paciente optimice su tolerancia digestiva y su aceptación en pro de un significativo aprovechamiento de los nutrientes, cautelando la desnutrición durante la estancia hospitalaria.

No obstante, es igualmente valioso tener presente que, a fines de alcanzar los objetivos establecidos mediante la administración en dietoterapia hospitalaria, es por demás ventajoso contar con el patrocinio de los órganos de gobierno competentes dado que, más que garantizar el acceso a los recursos físicos y financieros necesarios, favorezca:

- La estructuración de una gestión conforme a protocolos clínicos modernos y procesos asistenciales que consideren las labores más importantes de la organización: soporte nutricional especializado, cribado nutricional, alimentación y uso de suplementos nutricionales, cirugía bariátrica, manejo de la disfagia y otras condiciones especiales.

- El uso de herramientas indispensables para la selección, medición y evaluación eficiente de indicadores de calidad, con los cuales se pueda obtener información valiosa sobre la actividad realizada y así poder aplicar los correctivos pertinentes.
- El liderazgo de un facultativo implicado en la mejora continua de las diferentes actividades asociadas del equipo colaborador de la administración en la dietoterapia hospitalaria.
- Una dotación de personal adecuada, que este conformado por un grupo multidisciplinario de profesionales con la formación indispensable y dedicación plena a la dietoterapia hospitalaria.

## Bibliografía

- Capdevila, D. (17 de marzo de 2015). Blog\Dietética y Nutrición. Recuperado el 19 de febrero de 2021, de Sitio web: deustosalud.com: <https://www.deustosalud.com/blog/dietetica-nutricion/que-es-dietoterapia>
- Folgueras, T. M. (2015). Gestión en nutrición clínica. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 5-15. Recuperado el 02 de Febrero de 2021, de <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/9127.pdf>
- Folgueras, T. M., Velasco, C., Salcedo, S., Seguro-la, H., Benítez, N., Ballesteros, M., . . . Vidal, A. (2019). Proceso de alimentación hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria*, 36(3), 734-742. doi:<http://dx.doi.org/10.20960/nh.02543>
- FUDE. (s.f.). Artículos\Tipos de dietas hospitalarias. Recuperado el 19 de febrero de 2021, de Sitio web: [educativo.net: https://www.educativo.net/articulos/tipos-de-dietas-hospitalarias-1074.html](https://www.educativo.net/articulos/tipos-de-dietas-hospitalarias-1074.html)
- Juárez, S. (2021). Enciclopedia Médica\Medicación y Tratamiento. Recuperado el 19 de febrero de 2021, de Sitio Web: [hospitalaustral.edu.ar: https://www.hospitalaustral.edu.ar/medicaciones-tratamientos/dieta-dietoterapia/](https://www.hospitalaustral.edu.ar/medicaciones-tratamientos/dieta-dietoterapia/)
- Kapital Inteligente. (2020). ¿Qué es la dietoterapia? Recuperado el 19 de febrero de 2021, de <https://www.kapitalinteligente.es/que-es-la-dietoterapia/#Definicion-de-dietoterapia>
- Pinzón, O. L., Barrera, M. d., & González, J. (2019). Planificación Estratégica y Modelos de Gestión en Nutrición Clínica. *Archivos de Medicina*, 14(5:1),

1-6. doi:10.3823/1410

Pinzón, O. L., Pardo, J. M., & González, J. L. (2015). Modelo Méderi de gestión nutricional hospitalaria. *Nutrición Hospitalaria*, 32(4), 1802-1807. Recuperado el 06 de febrero de 2021, de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n4/55originalotros04.pdf>

Rodríguez, O. D., Hodelín, M. C., González, M., & Flores, F. (2012). Dietas en las instituciones hospitalarias. *Medisan*, 16(10), 1600-1610. Recuperado el 15 de Febrero de 2021, de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n10/san151012.pdf>

Sociedad Española de Medicina Estética - SEME. (2021). Sociedad Española de Medicina Estética - SEME. Recuperado el 05 de Febrero de 2021, de <https://www.seme.org/pacientes/tecnicas-y-tratamientos/dietoterapia>

Universidad Abierta de Cataluña. (15 de septiembre de 2020). *uocx\Salud\Dietoterapia: Qué es y principios básicos*. Recuperado el 19 de febrero de 2021, de Sitio web: [uoc.edu: https://blogs.x.uoc.edu/cursos-profesionalizadores/2020/09/15/dietoterapia-que-es-principios/](https://blogs.x.uoc.edu/cursos-profesionalizadores/2020/09/15/dietoterapia-que-es-principios/)

Veigler. (20 de agosto de 2020). *Blog\Salud\La dietoterapia y sus principales dietas*. Recuperado el 19 de febrero de 2021, de Sitio web: [veigler.com: https://veigler.com/dietoterapia/](https://veigler.com/dietoterapia/)

VIU. (21 de marzo de 2018). *Actualidad\Nuestros Expertos\Dietas hospitalarias, definición y tipos fundamentales*. Recuperado el 19 de febrero de 2021, de Sitio web: [universidadviu.com/: https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/dietas-hospitalarias-definicion-y-tipos-fundamentales#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20las%20dietas%20hospitalarias,%C3%B3ptimo%20\(Goikoetxea%2C%202008\).](https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/dietas-hospitalarias-definicion-y-tipos-fundamentales#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20las%20dietas%20hospitalarias,%C3%B3ptimo%20(Goikoetxea%2C%202008).)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

### CITAR ESTE ARTICULO:

Caicedo Hinojosa, L. A., Velásquez Paccha, K. G., & Medina Pinoargote, F. R. (2021). Administración en dietoterapia hospitalaria. *RECIAMUC*, 5(1), 310-319. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.310-319](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.310-319)