



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA**

**ESCUELA DE GASTRONOMÍA**

**“PROPUESTA GASTRONÓMICA DE UN RECETARIO  
PARA DIETAS GENERALES DEL HOSPITAL BÁSICO  
MILITAR N° 11 BCB GALÁPAGOS DE LA CIUDAD DE  
RIOBAMBA, 2015”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

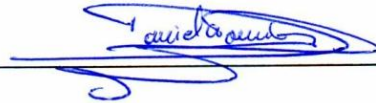
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN GESTIÓN GASTRONÓMICA**

**JAIME ARMANDO LEÓN ARMIJO**

**RIOBAMBA - ECUADOR  
2016**

## CERTIFICADO

El presente Trabajo de Titulación “PROPUESTA GASTRONÓMICA DE UN RECETARIO PARA DIETAS GENERALES DEL HOSPITAL BÁSICO MILITAR N° 11 BCB GALÁPAGOS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, 2016” ha sido revisado y se autoriza su presentación.



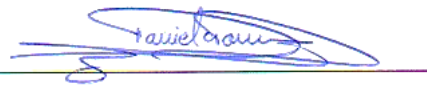
---

N.D. Daniela Domínguez MsC.  
DIRECTORA TRABAJO DE TITULACIÓN

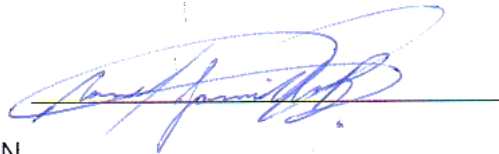
## CERTIFICACIÓN

El Trabajo de Titulación “PROPUESTA GASTRONÓMICA DE UN RECETARIO PARA DIETAS GENERALES DEL HOSPITAL BÁSICO MILITAR N° 11 BCB GALÁPAGOS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, 2016”; de responsabilidad de Jaime Armando León Armijo ha sido revisado y se autoriza su publicación.

N.D. Daniela Domínguez. MsC.  
DIRECTORA TRABAJO DE TITULACIÓN



Lic. Manuel Jaramillo  
MIEMBRO TRABAJO DE TITULACIÓN



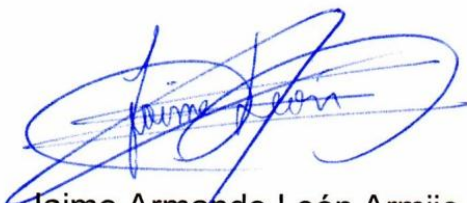
Riobamba, 26 de Mayo 2016

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, **Jaime Armando León Armijo**, declaro que el presente Trabajo de Titulación es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente están debidamente citados y referenciados.

Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Titulación.

Por su gentil atención, anticipo mi agradecimiento



Jaime Armando León Armijo  
C.I. 060294333-4

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Gastronomía, responsables de mi formación humana, intelectual y profesional, brindándome las bases fundamentales para mi vida laboral.

Mis más sinceros agradecimientos a la N.D. Daniela Domínguez MsC., Directora de Trabajo de Titulación, al Lic. Manuel Jaramillo, Miembro de Trabajo de Titulación, por su sabio y oportuno asesoramiento en la realización de este Proyecto.

Mi sincero reconocimiento al Cnel. Guerrón, Director del Hospital Básico Militar N°11 y su personal a cargo, por brindarme las facilidades necesarias para el desarrollo de mi Trabajo de Titulación en su dignísima Institución.

Y finalmente expreso mi gratitud al Msc. Luis Carrión, Ex Director de la Escuela de Gastronomía por haberme dirigido acertadamente en el proceso de Titulación, contribuyendo en mi formación profesional en el transcurso de su acertada administración.

## DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios, nuestro creador, por darme la vida, por guiar los pasos que doy cada día con fe y esperanza

A mi familia, a la memoria de mi padre Jaime Ernesto León (+), que hasta el último día de su vida me inculcó el cariño, esfuerzo, trabajo y sacrificio para poder cumplir mis metas.

A mi madre, María Armijo, quien es mi gran apoyo moral, quien guía mi espíritu con amor.

A mis hermanos Sandra y David, mi cuñado Víctor, mis sobrinos Cristopher y Alexander, por estar junto a mí en cada momento de mi vida.

Por último a mis dos amores, mi querida esposa y compañera Paola Chávez y la razón de mi vida Brithany León.

## RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo: proponer un recetario gastronómico en las dietas generales del Hospital Militar N° 11 de Riobamba; se elaboró el ciclo de menús para 28 días en base a las fichas de observación, entrevistas a los pacientes y recomendaciones de la jefa de cocina, de donde se derivó dietas generales de 2000 – 2100 kcals con un total de 227 recetas repartidas en los 3 tiempos de comida, aplicando la Dietoterapia. Además se realizó el análisis de macronutrientes: carbohidratos, grasas y proteínas con una regla de tres simple utilizando el documento correspondiente para estos cálculos. Para optimizar la calidad de las preparaciones se usó técnicas y procedimientos gastronómicos para mejorar las características organolépticas. Para la realización de la investigación se utilizó revisiones bibliográficas y la tabla de composición de alimentos ecuatorianos para el análisis de los nutrientes de las preparaciones que fueron parte de las Dietas Generales. También se elaboró un recetario de Dietas Generales con la ayuda de un diseñador gráfico. Se concluye que las dietas elaboradas en el hospital eran poco variadas y programadas semanalmente, lo adecuado en el Servicio de Alimentación es otorgar a los pacientes dietas diversas con un alto valor nutricional y una excelente elaboración y presentación para que sean apetecibles para las personas; mejorando su estado nutricional y por ende su estado de salud. Se recomienda al departamento de cocina que mejore el ciclo de menús de dietas generales basándose en principios gastronómicos y nutricionales.

**Palabras claves:** recetario gastronómico, dietas generales, valor nutricional.



## SUMMARY

This research has like objective: propose a gastronomic cookery book in the overall diet of the Military Hospital N° 11 from Riobamba; the menus cycle for 28 days is elaborated in base on observation check list, interviews to the patients and recommendation of cook chief, from where derived overall diets of 2000 – 2100 kcal with a total of 227 recipes distributed in three meals, applying the diet therapy. Besides it was made the analysis of macronutrients: carbohydrates, fats and proteins with a rule of three simple using the corresponding documents for these estimations. In order to optimize the quality of preparations, techniques and gastronomic procedures were used for improving the organoleptic characteristics. For the research, literature review and Ecuadorian food composition table were used for the nutrients analysis of preparations that were part of overall diets. Also a cookery book of overall diet was made, with a Graphic Designer. It is concluded that the diets done in the hospital were not varied and weekly planned, the correct way in food service is giving to the patients various diets with high nutritional level and an excellent elaboration and presentation for being appealing for people; improving their nutritional condition and their health condition, too. It is recommended to cooking department that improve the menus cycle of overall diets, basing on gastronomic and nutritional principles.

**Key words:** Gastronomic cookery book, overall diets, nutritional value.





## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>CERTIFICADO</b> .....	II
<b>CERTIFICACIÓN</b> .....	III
<b>DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD</b> .....	IV
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	V
<b>DEDICATORIA</b> .....	VI
<b>RESUMEN</b> .....	VII
<b>SUMMARY</b> .....	VIII
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b> .....	IX
<b>ÍNDICE DE CUADROS</b> .....	XII
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	XIII
<b>ÍNDICE DE ABREVIACIONES</b> .....	XIV
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b> .....	XV
<b>I.- INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II.- OBJETIVOS</b> .....	3
A.- GENERAL .....	3
B.- ESPECÍFICOS .....	3
<b>III.- MARCO TEÓRICO</b> .....	4
A.- DIETOTERAPIA .....	4
1.1.- OBJETO DE LAS DIETAS TERAPÉUTICAS .....	4
1.2.- FACTORES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA AL INSTAURAR UNA DIETA .....	5

1.3.- PARÁMETROS NUTRICIONALES MODIFICADOS EN LAS DIETAS TERAPÉUTICAS.....	6
1.3.1.- PARÁMETROS NUTRICIONALES EN UNA DIETA.....	6
1.3.2.- PARÁMETROS NO NUTRICIONALES EN UNA DIETA.....	6
1.4.- DIETAS PROGRESIVAS HOSPITALARIAS .....	7
1.4.1.- DIETA ABSOLUTA .....	7
1.4.2.- DIETA LÍQUIDA.....	7
1.4.3.- DIETA BLANDA.....	8
1.4.4.- DIETA GENERAL.....	9
 B.- TÉCNICAS GASTRONÓMICAS .....	 14
1.- DIFERENTES TÉCNICAS PARA CORTES DE FRUTAS Y VERDURAS. .....	 14
2.- CORTES APLICADOS A CARNES .....	16
2.1.- CORTES APLICADOS A PESCADOS .....	18
3.- TÉCNICAS DE COCCIÓN GENERALES.....	20
4.- SALSAS BASE .....	24
5.- HUEVOS .....	25
6.- PASTAS.....	26
7.- FONDOS DE COCINA.....	26
 C.- PLANIFICACIÓN DE UNA DIETA E INGENIERÍA DEL MENÚ .....	 29
1.- PLANIFICACIÓN DE UNA DIETA.....	29
1.1.- VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRITIVO.....	29
1.2.- ¿QUÉ ES UN MANUAL DE DIETAS? .....	30
1.3.- ESQUEMA BÁSICO PARA CONFECCIONAR EL MD.....	30
1.4.- CONFECCIÓN DE LA DIETA.....	31
1.5.- EVALUACIÓN .....	31

2.- INGENIERÍA DEL MENÚ .....	32
2.1.- UNA ADECUADA INGENIERÍA DEL MENÚ DEBE .....	32
2.2.- NORMAS PARA LA CONFECCIÓN DE UNA CARTA.....	33
2.3.- EFECTO DEL COLOR EN LA INGENIERÍA DEL MENÚ.....	33
<b>IV.- HIPÓTESIS .....</b>	<b>35</b>
<b>V. METODOLOGÍA.....</b>	<b>36</b>
A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN.....	36
B. VARIABLES .....	37
1.- Identificación.....	37
2.- Operacionalización .....	38
C.- TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	39
D.- OBJETO DE ESTUDIO .....	40
E.- DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	40
<b>VI.- DISCUSIONES Y RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
<b>VII.- CONCLUSIONES .....</b>	<b>59</b>
<b>VIII.- RECOMENDACIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>61</b>
<b>X.- ANEXOS .....</b>	<b>63</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
<b>Cuadro Nº 01:</b> Alimentos permitidos para dieta blanda.....	9
<b>Cuadro Nº 02:</b> Alimentos Recomendados Dieta General.....	12
<b>Cuadro Nº 03:</b> Operacionalización de la Variable.....	38
<b>Cuadro Nº 04:</b> Entrevista dirigida a la Jefe de Cocina.....	43
<b>Cuadro Nº 05:</b> Entrevista dirigida a la Nutricionista.....	45
<b>Cuadro Nº 06:</b> Ficha de Observación Departamento de Alimentación.....	47
<b>Cuadro Nº 07:</b> Sexo de los Pacientes del Hospital Militar.....	49
<b>Cuadro Nº 08:</b> Edad de los Pacientes.....	50
<b>Cuadro Nº 09:</b> Contenido Nutritivo de las Dietas.....	51
<b>Cuadro Nº 10:</b> Presentación de las Dietas.....	52
<b>Cuadro Nº 11:</b> Sabor de las Dietas.....	53
<b>Cuadro Nº 12:</b> Debe haber una mejor variedad de dietas.....	54
<b>Cuadro Nº 13:</b> Descripción Porcentual de Recetas.....	55
<b>Cuadro Nº 14:</b> Cuadro de Dietas Generales Día 1 al Día 5.....	56
<b>Cuadro Nº15:</b> Cuadro de Dietas Generales Día 6 al Día 10.....	56
<b>Cuadro Nº 16:</b> Cuadro de Dietas Generales Día 11 al Día 15.....	57
<b>Cuadro Nº 17:</b> Cuadro de Dietas Generales Día 16 al Día 20.....	57
<b>Cuadro Nº 18:</b> Cuadro de Dietas Generales Día 21 al Día 25.....	58
<b>Cuadro Nº 19:</b> Cuadro de Dietas Generales Día 26 al Día 28.....	58

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico N° 01:</b> Ubicación del Hospital Militar N° 11.....	36
<b>Gráfico N° 02:</b> Diagrama de Procedimientos.....	41
<b>Gráfico N° 03:</b> Sexo de los Pacientes del Hospital Militar.....	49
<b>Gráfico N° 04:</b> Edad de los pacientes.....	50
<b>Gráfico N° 05:</b> Contenido Nutritivo de las Dietas.....	51
<b>Gráfico N° 06:</b> Presentación de las Dietas.....	52
<b>Gráfico N° 07:</b> Sabor de las Dietas.....	53
<b>Gráfico N° 08:</b> Debe haber una mejor variedad de dieta.....	54

## ÍNDICE DE ABREVIACIONES

	<b>Pág.</b>
°C.....	Grado Centígrado
Cal.....	Calorías
cm.....	Centímetros
Cnel.....	Coronel
Etc.....	Etcétera
g.....	Gramo
h.....	Hora
ISSFA.....	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
Kcal.....	Kilo calorías
Lic.....	Licenciado
MD.....	Manual de Dietas
MsC.....	Master
mm.....	Milímetros
N.D.....	Nutricionista Dietista
Pag.....	Página
VCT.....	Valor Calórico Total

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
<b>ANEXO 1.- FICHA DE OBSERVACIÓN DEPARTAMENTO DE.....</b> ALIMENTACIÓN	<b>64</b>
<b>ANEXO 2.- ENTREVISTA JEFE DE COCINA.....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO 3.- ENTREVISTA NUTRICIONISTA.....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXO 4.- ENCUESTA PARA PACIENTES.....</b>	<b>69</b>

## I.- INTRODUCCIÓN

El ir a un centro médico es bastante común por alguna patología, cuando se acude a un hospital con una enfermedad que conlleva el ser internado y pasar períodos largos en tratamientos, la dieta viene a formar uno de los ejes primordiales en la recuperación del paciente, es un complemento indispensable en su tratamiento médico.

La nutrición en los pacientes es un tema muy importante en el área hospitalaria al momento de apoyar el tratamiento médico “La Dietoterapia es la parte de la nutrición que estudia las dietas terapéuticas en los diferentes procesos patológicos, por dicho motivo se modificará los alimentos que ingiere regularmente, tornándose en una alimentación disciplinada y estricta” ayudando a prevenir la desnutrición intrahospitalaria que se da cuando el paciente al ser internado tiene restricciones nutricionales reduciendo el campo de alimentos que puede ingerir.

Un tema muy importante que se descuida al momento que se elaboran las dietas es la parte gastronómica, por lo regular el personal que trabaja en el Departamento de Cocina no posee preparación académica profesional provocando una carencia de técnicas, métodos de cocción y un descuido en la presentación visual y montaje de los platos.

Una dieta hospitalaria es elaborada por un Profesional Nutricionista que la confecciona en base al peso, talla, edad, sexo, estado físico, estado fisiológico, actividad física y carencia de nutrientes del paciente. En el Hospital Militar N°11 se preparan una variedad en dietas: Generales, Blandas, Blandas Gástricas, Líquidas y demás, acorde al grado de enfermedad.

Una de las áreas muy poco explotadas por un profesional en la cocina es la Gastronomía Hospitalaria, por lo que se presenta este tema como una fusión innovadora en el sector de la salud, llevando de la mano la nutrición y gastronomía. Para que de esta manera, la ingesta alimenticia de los pacientes



se vea beneficiada y así se reduzca la desnutrición intrahospitalaria que tantas repercusiones tiene con el estado de recuperación del individuo.

Considerando estos aspectos, se realizó el proyecto de tesis para mejorar el consumo alimenticio de los pacientes, con dietas de fácil implementación con sus respectivas necesidades nutricionales en el Departamento de Cocina del Hospital Militar N° 11 de la ciudad de Riobamba. De la misma manera este proyecto se podrá aplicar libremente a diversos hospitales en el país que lo requiera por que cuenta con todas las exigencias básicas que requiere cualquier paciente con Dieta General.

## **II.- OBJETIVOS**

### **A.- GENERAL**

Proponer un Recetario Gastronómico en las Dietas Generales del Hospital Militar N° 11 de Riobamba.

### **B.- ESPECÍFICOS**

- Identificar el ciclo de menú para Dietas Generales que se preparan en el departamento de Cocina del Hospital Militar.
- Crear recetas aplicando la Dietoterapia y la Gastronomía en un ciclo de 28 días para Dietas Generales.
- Elaborar un Recetario de Dietas Generales con un ciclo de menú de 28 días.

### **III.- MARCO TEÓRICO**

#### **A.- DIETOTERAPIA**

“Se puede definir la Dietoterapia como la adaptación de la alimentación a las distintas alteraciones metabólicas y/o digestivas producidas por la enfermedad y se realiza a través del uso equilibrado y metódico de los alimentos, la alimentación de un individuo sano tiene como finalidad mantener su salud mediante el aporte de energía y de todos los nutrientes de acuerdo a sus hábitos, situados socioeconómicamente y requerimientos individuales” (GATTAS, V., 2014)

#### **1.1.- OBJETO DE LAS DIETAS TERAPÉUTICAS(CERVERA, P, 2004, pág. 275)**

Pueden ser varios:

- a) La dieta es el único tratamiento de la enfermedad como, por ejemplo en algunos diabéticos Tipo II, o en muchos casos de hipercolesterolemia.
- b) La dieta forma parte del tratamiento junto a los fármacos. Es el caso de la Diabetes Mellitus tratada con insulina.
- c) La dieta tiene por objeto prevenir la aparición de síntomas, como el dolor en la litiasis biliar.
- d) En otras enfermedades deben excluirse de la dieta algunos alimentos o nutrientes. Esto sucede en la intolerancia a la lactosa o en las alergias alimentarias.
- e) La dieta puede tener otro objetivo: presentarse de tal forma o con tal textura que pueda ser ingerida por el paciente. Así sucede, por ejemplo., en las dietas líquidas y en las trituradas. Estas dietas pueden ser, por lo demás, completamente normales, conteniendo energía, glúcidos, proteínas, etc., que se recomiendan a una persona sana.

La dieta administrada por sonda de alimentación (nutrición enteral por sonda) o por vía endovenosa (nutrición parenteral) sería los ejemplos extremos de

administración de una dieta a un paciente que no ingiere los alimentos convencionales.

## **1.2.- FACTORES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA AL INSTAURAR UNA DIETA(CERVERA, P, 2004, pág. 280)**

La dieta no debe ser perjudicial para el paciente. Desde otro punto de vista, la dieta debe cubrir las necesidades nutritivas del individuo.

En algunas patologías, el equilibrio nutricional no siempre es posible, dado que requieren una restricción e incluso a veces una supresión, en alguna fase de la enfermedad, de uno o más nutrientes, como en el caso de las dietas hipo proteicas estrictas en las encefalopatías hepáticas o en la insuficiencia renal avanzada.

El aumento o introducción del nutriente o nutrientes deberá hacerse tan pronto como el estado del paciente lo permita.

Las modificaciones de los hábitos, determinados mediante el diálogo, serán tan prudentes como sea posible, para evitar frustraciones inútiles al paciente. Los resultados serán controlados periódicamente para poder ampliar la dieta si la evolución de la enfermedad lo permite.

Es aconsejable, pues, dar al paciente, además de la lista de alimentos permitidos o desaconsejados, una orientación sobre la distribución de los alimentos durante el día, unas normas de higiene alimentaria sin olvidar, naturalmente, una dieta que mantenga un equilibrio a pesar de las limitaciones marcadas por su patología.

Por tanto, es preciso insistir en el interrogatorio alimentario que debe ser exhaustivo para poder darnos una idea de la alimentación del paciente, tanto cualitativa como cuantitativamente, así como del horario, ritmo alimentario, lugar donde come, y otras variables.

Es importante, sobre todo en pacientes que requieran restricciones severas, la asociación del alimento con el estado anímico.

### **1.3.- PARÁMETROS NUTRICIONALES MODIFICADOS EN LAS DIETAS TERAPÉUTICAS. (ANGAMON, 2011)**

Toda dieta terapéutica es una alimentación equilibrada en la que se han visto modificado uno o más parámetros, que pueden ser nutricionales o no nutricionales.

#### **1.3.1.- PARÁMETROS NUTRICIONALES EN UNA DIETA: (ANGAMON, 2011)**

**Energía o Valor Calórico:** Se reduce en las dietas hipocalóricas y se aumenta en las dietas hipercalóricas.

**Glúcidos:** Se puede reducir su presencia en la dieta. Dietas Hipoglucídicas: eliminar totalmente uno concreto. Dietas sin Lactosa: podemos alterar la cantidad de fibra. Dietas pobres en fibra o ricas en fibra.

**Lípidos:** Pueden modificarse en cantidad o en calidad. Se disminuyen las grasas en las enfermedades de las vías biliares; se aumentan las grasas cuando se añaden TAG (de cadena media o corta) en algunas pancreopatías. También hay dietas pobres en colesterol y otras ricas en ácidos grasos esenciales.

**Proteínas:** Se reducen las proteínas en insuficiencias renales (dietas hipoprotéicas) y se aumentan en dietas para quemados (hiperprotéicas).

**Minerales:** Algunos minerales que se ven alterados en dietas terapéuticas son: Sodio: dieta hiposódica; hierro: dieta enriquecida; potasio y calcio: restringidos.

#### **1.3.2.- PARÁMETROS NO NUTRICIONALES EN UNA DIETA: (ANGAMON, 2011)**

**Cocción:** Muchas dietas requieren de alimentos hervidos o a la plancha y no fritos.

**Volumen:** O cantidad de un determinado alimento es un parámetro importante en cada toma. En la dieta absoluta el paciente no ingiere nada por la boca porque no puede (coma o anorexia grave) o porque no debe (postoperatorio inmediato). En casos la reposición hidrosalina deberá efectuarse por vía endovenosa o por sonda.

**Textura:** Dieta líquida clara, semilíquida, blanda, triturada, normal.

#### **1.4.- DIETAS PROGRESIVAS HOSPITALARIAS**

- **DIETA ABSOLUTA**
- **DIETA LÍQUIDA**
- **DIETA BLANDA**
- **DIETA GENERAL**

##### **1.4.1.- DIETA ABSOLUTA**(CERVERA, P, 2004, pág. 277)

Significa que el paciente no ingiere nada por la boca. Ya sea porque no puede, por ejemplo en casos de coma profundo o de anorexia grave. Porque no debe, por ejemplo postoperatorio inmediato o fístula esófago-traqueal. La reposición hidrosalina deberá efectuarse por vía endovenosa, o a través de una sonda de alimentación si ello fuera posible.

##### **1.4.2.- DIETA LÍQUIDA**(CERVERA, P, 2004, pág. 277)

“Está compuesta, como su nombre indica, por alimentos de naturaleza líquida, de modo que puedan ser bebidos o bien ingeridos con la ayuda de un sorbete”

**Alimentos Permitidos:** (DUGDALE, D. [www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov), 2012)

- Agua
- Jugos de fruta, incluyendo néctares y jugos con pulpa
- Helados de fruta y paletas de helado
- Azúcar, miel y jarabes
- Caldo de sopa (caldo, consomé y sopas cremosas coladas, pero SIN SÓLIDOS)
- Gelatina
- Infusiones

Debe tenerse presente que la denominación de «dieta líquida» no concreta qué alimentos de entre los posibles puede ingerir un paciente determinado con un diagnóstico definido. Cada patología puede tener una dieta líquida específica;

por ello, el médico responsable del paciente debe concretar la indicación, la cual se le proporcionará en 5-6 ingestas al día.

#### **1.4.3.- DIETA BLANDA**(CUERVO, M, 2004, pág. 113)

Representa la última fase de las dietas progresivas antes de alcanzar la alimentación normal, siendo el paso intermedio entre la dieta líquida y la dieta basal. Cubre los requerimientos nutricionales del paciente, con un reparto equilibrado de principios inmediatos. Se incluyen alimentos de todos los grupos, sometidos a preparaciones sencillas y con poca condimentación. Es una dieta de fácil digestión, baja en grasa y controlada en fibra.

“Generalmente, una dieta blanda elimina alimentos que sean difíciles de masticar o deglutir, y también alimentos condimentados, fritos, o gaseosos. Una dieta blanda mecánica simplemente elimina alimentos que sean difíciles de masticar o deglutir”. (ADAMS, M., 2012)

#### **¿Por qué debería seguir una Dieta Blanda?**

“Una dieta blanda con frecuencia se prescribe como una dieta de transición después de ciertos tipos de cirugía o enfermedades. También se puede recomendar para personas que se sometan a radioterapia en la cabeza, cuello, o área abdominal. Una dieta blanda mecánica se puede prescribir si usted está teniendo problemas para masticar los alimentos, por ejemplo debido a falta de dientes, o si usted tiene dificultad para deglutir”. (ADAMS, M., 2012)

**Cuadro N°01: Alimentos permitidos para Dieta Blanda**

<b>ALIMENTOS</b>		<b>PREPARACIÓN CULINARIA</b>
<b>Grupo de la Leche</b>	Leche, yogurt	Hervido con caldos suaves o agua
<b>Grupo de los Cereales, Tubérculos</b>	Sémola, patatas, arroz perlado, pastas alimenticias, pan de molde	
<b>Grupo de carnes y pescados</b>	Pollo, otras carnes magras, pescado blanco, jamón Cocido	Hervido
<b>Huevos</b>	Huevo pasado por agua, Tortilla	
<b>Frutas y verduras</b>	Manzana, puré de verduras	Hervido
<b>Alimentos grasos</b>	Aceite, mantequilla , Margarina	Crudo o hervido
<b>Otros alimentos</b>	Galletas tipo María, mermelada, infusiones Suaves	

Fuente: (CERVERA, P, 2004)

#### **1.4.4.- DIETA GENERAL**

##### **CONCEPTOS:**

“Llamada también dieta normal, dieta cero o dieta libre, está orientada a un adulto sano con un nivel de actividad muy ligero, típico del paciente hospitalizado. Obviamente, los requerimientos de energía y nutrientes no son iguales para todos los pacientes, pero puede ser una dieta media adecuada para este grupo de población”.(CUERVO, M, 2004, pág. 1)

Según (CERVERA, P, 2004, pág. 279) dice que la Dieta Normal, indicada en un paciente hospitalizado no precisa una dieta terapéutica. A pesar de esto, no es conveniente que contenga alimentos (por ellos mismos o por su preparación culinaria) flatulentos o de digestión difícil, que pueden ocasionar trastornos en una persona que como mínimo está en reposo en una habitación, fuera de su ambiente habitual y preocupado por su curación.



## **INTRODUCCIÓN**

Es la dieta normal, indicada en un paciente hospitalizado que no precisa una dieta terapéutica. A pesar de esto, no es conveniente que contenga ciertos alimentos (por ellos mismos o por su preparación culinaria) flatulentos o de digestión difícil, que pueden ocasionar trastornos en una persona que como mínimo está en reposo en una habitación, fuera de su ambiente habitual y preocupado por su curación.

### **CARACTERÍSTICAS**(CUERVO, M, 2004, págs. 2,3)

En principio, no existen restricciones concretas en cuanto a alimentos, tecnologías culinarias, distribución de tomas, etc. Sin embargo, hay que tener en cuenta que se trata de un entorno hospitalario donde las grandes licencias culinarias no tienen sentido.

Debe resultar energética y nutricionalmente completa para la mayoría de los pacientes hospitalizados. Si esta dieta se indica para pacientes con elevado gasto calórico, se puede complementar aumentando las raciones de algunos platos y/o el número de tomas, teniendo en cuenta la unificación y el esquema dietético global de su dieta.

Distribución de macronutrientes: VCT (Valor Calórico Total)

15-20% VCT proteínas,

30% VCT grasas,

50-55% VCT hidratos de carbono.

Las grasas, y teniendo en cuenta el ligero incremento de proteínas, el porcentaje de grasa estará cercano al 30% del Valor Calórico Total (VCT).

El porcentaje de carbohidratos recomendado debe cubrirse, fundamentalmente, a expensas de hidratos de carbono complejos, de más lenta absorción. En este sentido, conviene no abusar de los azúcares sencillos y los alimentos que los incorporan en cantidades importantes.

La ingesta de fibra en la mayoría de población es baja a pesar del moderado consumo de frutas y verduras. La disminución en el consumo de cereales

integrales y otros alimentos ricos en fibra, hace necesario un aumento del consumo medio hasta un mínimo de 25g. diarios de fibra.

Los menús hospitalarios deben evitar un exceso de grasas animales: embutidos, mantecas, partes grasas de las carnes, grasa láctea.

Dentro del grupo de verduras y hortalizas, todos los días existe la posibilidad de tomar, como mínimo, dos raciones, bien como plato principal o bien como guarnición, de las cuales conviene elegir una en forma cruda tipo ensalada.

Es importante tomar una o dos veces por semana legumbres, por su alto contenido en proteína vegetal, vitaminas, minerales y fibra.

Arroz, pan, pasta y patata deben constituir la base de la alimentación, no sólo en el ámbito hospitalario sino también del individuo medio en su vida cotidiana.

Se debe procurar que las guarniciones complementen el primer plato, si el primero es a base de arroz, pasta, patata o legumbre se completa con una guarnición de verdura y viceversa.

Se pueden usar, especialmente cuando se habla de verduras, frutas y pescados, alimentos estacionales. De este modo, se aumenta la variedad de la dieta al mismo tiempo que se consigue un mejor precio en el mercado.

Existen alimentos y tecnologías culinarias que, aun resultando muy adecuadas en alimentación hospitalaria, acarrear dificultades a la hora de prepararlos en grandes cantidades. Un claro ejemplo de lo anterior son los filetes de ternera a la plancha. Con el fin de evitar que se endurezcan o se sobre cocinen, es recomendable hacerlos en el momento, es decir, durante el transcurso de la cinta de empacado.

## **ALIMENTOS Y TÉCNICAS RECOMENDADOS** (CUERVO, M, 2004, pág. 5)

Se recomiendan aquellas tecnologías culinarias que menos grasa aportan a los alimentos: cocción al agua (hervido, escalfado), vapor, rehogado, plancha, guisos y estofados no grasos, horno, utilizando de forma puntual fritos, rebozados, empanados, guisos y estofados. Respecto a las legumbres, un remojo prolongado (mayor de 8h.) y romper el hervor a mitad de cocción, disminuye la posibilidad de que causen flatulencia.

Para que la comida resulte más apetitosa se pueden emplear diversos condimentos: Ácidos (vinagre, limón), aliáceos (ajo, cebolla, cebolleta, puerro, etc.), hierbas aromáticas (romero, salvia, tomillo, hinojo). Evitar las especias fuertes, ya que son difíciles de digerir: pimienta (negra, blanca, cayena y verde), pimentón o guindilla. Todas las dietas se confeccionan con sal y sin sal, no solamente evitando la adición de sal común sino también suprimiendo los alimentos ricos en sodio tipo encurtidos, jamón serrano, queso curado, ahumados, enlatados, etc., en las dietas indicadas

**Cuadro Nº02: Alimentos Recomendados Dieta General**

<b>Alimentos</b>	<b>Alimentos Recomendados</b>	<b>Alimentos No Recomendados</b>
Lácteos	Enteros o semidesnatados	Derivados lácteos ricos en grasa. Quesos muy grasos y curados.
Cereales	Todos, alternando alguna ración de integrales	Bollería grasa, con chocolate
Legumbres y frutos secos	Todos	
Verduras y hortalizas	Todas	Las flatulentas según tolerancia
Frutas	Todas	

Carnes, pescados y huevos	Carnes y pescados magros Huevos en tortilla o cocidos Huevos pasados por agua	Carnes y pescados grasos Embutidos Huevos fritos
Grasas	Aceite, preferentemente de oliva	En exceso
Bebidas	Agua, Infusiones, Zumos de frutas	Bebidas carbonatadas Bebidas alcohólicas
Azúcares	Azúcar, miel, mermelada Dulce de membrillo	
Varios		Alimentos salados o condimentados en exceso
Tecnologías culinarias	Sencillas	Aquellas que incorporen mucha grasa al alimento

Fuente:(CUERVO, M, 2004)

## **B.- TÉCNICAS GASTRONÓMICAS**

### **1.- DIFERENTES TÉCNICAS PARA CORTES DE FRUTAS Y VERDURAS**

(PEREZ, N, págs. 49,50,51)

Las formas para cortar verduras en general son varias, se enuncia los más conocidos:

#### **Acanalar**

##### Definición

Aplicar una serie de estrías a un género por medio de un acanalador.

##### Aplicaciones

Calabacín, limón, naranja, zanahoria, pepino, etc.

#### **Bolitas**

##### Definición

Corte practicado por mediación de cucharillas sacabocados especiales de diferentes tamaños y formas.

##### Aplicaciones

Patata, zanahoria, nabo, calabacín y chirivía.

#### **Brunoise**

##### Definición

Término francés que designa el corte realizado lo más finamente posible.

##### Aplicaciones

Cebolla, ajo, chalota, puerro, zanahoria, perejil, setas, etc.

#### **Fondos**

##### Definición

Corte consistente en extraer el centro (corazón) de la alcachofa, dando como resultado un cuenco.

##### Aplicaciones

Alcachofa.

#### **Gajos (a vivo)**

##### Definición

Cuartos, sextos, octavos, etc., de frutas o verduras, generalmente pelados.

También reciben el nombre de cuartos (dependiendo del tamaño).  
La denominación “a vivo” se aplica a los cítricos y consiste en retirarles la piel exterior y la interior de color blanco.

#### Aplicaciones

Naranja, limón, tomates, kiwi, fresas, manzanas, champiñones y alcachofas.

### **Juliana**

#### Definición

Tiras o bastones finas de diferentes longitudes.

#### Aplicaciones

Zanahoria, cebolla, puerro, apio, judía verde, pimiento, lechuga, etc.

### **Mirepoixe**

#### Definición

Término francés que designa el corte grosso modo, sin un formato regular.

#### Aplicaciones

Para fondos, cremas, zanahoria, apio, puerro, cebolla, patata, calabacín, etc.

### **Paisana Fina**

#### Definición

Cubos finos de 1/2 a 1cm. de grosor.

#### Aplicaciones

Zanahoria, patata, calabaza, remolacha, pepino, manzana, etc.

### **Tornear**

#### Definición

Corte realizado por mediación de una puntilla, dando generalmente forma ovalada con aristas.

Dependiendo de las características de cada verdura, se le aplica el torneado más apropiado (champiñón, patata, zanahoria, nabo, calabacín).

#### Aplicaciones

Patatas, zanahorias, nabo, calabacín, pepino, champiñón.

## **Láminas**

### Definición

Corte horizontal o vertical de mayor o menor grosor; se preparan también láminas onduladas, que se practican con utensilios especiales.

### Aplicaciones

Patata, limón, calabacín, remolacha, naranja, tomate, alcachofas, ajos, cebollas (aros), fresas, kiwis, etc.

## **Paisana Gruesa**

### Definición

Cubos de mayor tamaño que la paisana fina, de más de 1cm. de grosor.

### Aplicaciones

Calabacín, nabo, raíz de apio, berenjena, etc.

## **2.- CORTES APLICADOS A CARNES (PEREZ, N, págs. 52,53,54)**

Los cortes más usuales practicados en las piezas de carne son: las láminas finas, filetes o escalopes, los medallones (solomillo), los discos (morcillo), los tacos y la picada, pero dependerá en cada caso de la aplicación posterior y la naturaleza de la pieza de carne.

## **Dados o Taco**

### Definición

Corte consistente en unos cubos obtenidos al dividir una pieza en múltiples trozos.

### Aplicaciones

Tapa, contra, morcillo, redondo, pierna de cerdo, aguja, etc.

## **Discos**

### Definición

Corte horizontal, de diferentes calibres, aplicado a piezas generalmente cilíndricas.

### Aplicaciones

Morcillo (ossobuco), chuletas.

## **Émincés**

### Definición

Con este término francés, se define el corte que se realiza a carnes en pequeños filetes o trozos regulares.

### Aplicaciones

Solomillo, lomo y cadera

## **Enteras**

### Definición

Tratamiento que se practica a las piezas obtenidas de las reses y que no van a recibir otro tipo de corte antes de su elaboración.

### Aplicaciones

Pierna de cordero, redondo, paletilla y carré.

## **Filetes o escalopes**

### Definición

Láminas finas que se obtienen de piezas de carnes o pescados.

En el caso de las carnes, suelen espalmarse.

Escalope: se conoce con este nombre también el filete empanado.

### Aplicaciones

Tapa, cadera, pierna, lomo y babilla.

En algunas piezas, en concreto, este corte designa el nombre de otras sub piezas (chuletas)

## **Láminas**

### Definición

Corte en láminas muy finas destinadas a la preparación de marinados o carpaccios. También se cortan en láminas los productos de chacinería.

### Aplicaciones

Solomillo, avestruz, jamón, lomo embuchado, etc.

## **Medallones**

### Definición

Corte aplicado a carnes, pescados y mariscos, del que se obtiene como resultado un escalope cilíndrico de diferentes calibres.

### Aplicaciones

Solomillo (tournedó), redondo, etc.



## **Picada**

### Definición

Cortar muy finamente cualquier tipo de carne mediante cuchillo o máquina picadora de carne.

### Aplicaciones

Aguja, cuello, magro, falda, solomillo, etc.

## **2.1.- CORTES APLICADOS A PESCADOS (PEREZ, N, págs. 55,56)**

Los cortes más usuales realizados para la preparación de platos de pescado son: El filete (lenguado, gallo...); los lomos (merluza, lubina, bacalao); medallón (bonito, merluza...); rodaja (salmón, rape...); etc.

## **Darné**

### Definición

Troncha obtenida del centro de un pescado, generalmente cilíndrico, que constituye aproximadamente dos raciones.

### Aplicaciones

Merluza, congrio, lubina y musola.

## **Filete**

### Definición

Corte obtenido de los pescados planos tras su desespinado; cuatro filetes de cada pieza.

Corte aplicado a pescados con lomos grandes, como es el caso de los túnidos.

### Aplicaciones

Lenguado, raya, rodaballo, gallo, atún, bonito, emperador, etc.

## **Lomos**

### Definición

Corte obtenido tras la división de un pescado en dos partes longitudinales iguales. Generalmente aplicado, a pescados cilíndricos, de los que se obtienen dos lomos por pescado desespinado.

Se tiende a relacionar este corte con el de filete.

### Aplicaciones

Merluza, salmón, lubina, rape, bacalao, etc.

## **Rodaja**

### Definición

Corte longitudinal de diferentes grosores con piel y espinas, aplicado a pescados cilíndricos.

### Aplicaciones

Merluza, salmón, lubina, rape, dorada, etc.

## **Suprema**

### Definición

Trozo de pescado extraído de un lomo limpio de piel y espinas.

En algunos casos, fuera de lo que indica la teoría, la suprema aparece con la piel, pero limpia de espinas.

### Aplicaciones

Salmón, bacalao, lubina, dorada, merluza, mero, etc.

## **Troncha**

### Definición

Corte similar al de la rodaja, pero con la diferencia que la troncha se practica a pescados planos, dando como resultado un trozo de pescado con piel y espinas sin forma cilíndrica.

Se suele asociar este término al de rodaja, unificando ambos para la misma aplicación.

### Aplicaciones

Raya, rodaballo.

## **Láminas**

### Definición

Corte en láminas muy finas extraídas de lomos de pescados con el fin de marinarlos, o prepararlos en carpaccio. También se laminan los pescados ahumados y en salazón.

### Aplicaciones

Bacalao, salmón, lubina, atún, mojama.

## **Medallón**

### Definición

Pequeñas rodajas o tronchas sin piel ni espinas, aplicadas a lomos de gran tamaño. Su forma resulta cilíndrica y presenta un grosor de entre 2 y 3 cm.

### Aplicaciones

Atún, rape, bonito

## **3.- TÉCNICAS DE COCCIÓN GENERALES**

### **Guiso**

Guisar una carne significa sellar primeramente la carne por todos lados para formarle una costra. Una vez hecho esto, saque la carne de la cacerola, quítele la grasa y desglase vertiendo suficiente líquido en la cacerola para que llegue hasta la mitad de la carne. Regrese la carne y deje hervir a fuego lento, teniendo cuidado de que el líquido no llegue a hervor abierto: Manténgala a fuego muy suave, ya que la carne debe verse envuelta en un vapor tenue. Voltee la carne frecuentemente para que se humedezca por todos lados con el líquido de cocción. Al hornear la carne el sancocho es parejo, pero si tiene una cacerola con fondo grueso, puede hacerlo sobre la estufa.

### **Cocinado a Presión**

Se hace en una olla especial que tiene una válvula de seguridad y que cierra herméticamente. Este método ahorra tiempo y puesto que sólo se requiere una pequeña cantidad de líquido, las vitaminas hidrosolubles se conservan en los alimentos.

### **Baño María** (GISPERT, C, pág. 68)

Consiste en colocar un alimento en un recipiente y este dentro de otro más grande, lleno hasta la mitad del agua, se utiliza para preparaciones cuyos

ingredientes es el huevo o alimentos que no se deben cocinar a temperaturas altas.

### **Blanqueado**(GOLIGORSKY.L, 2008, pág. 182)

Consiste en someter un alimento, por lo general hortalizas o frutas, a una precocción, equivalente a un tercio del tiempo total de cocción. Para las de hojas verdes solo se requiere un escaldado de dos minutos en agua hirviente con sal. Pasar a un colador y enfriar bajo un chorro del grifo para que no pierda color. Escurrir después. Las judía verdes, coles de bruselas, espárragos, etc. necesitan la mitad del tiempo normal de cocción. Este procedimiento es útil para congelar y disponer de los ingredientes que después de una cocción, requerirán una cocción breve.

### **Al Vapor**

Para cocer un alimento al vapor, se requiere un hervidor doble cuya parte superior esté perforada con agujeros grandes para que el alimento se cueza al vapor sin hervir. La tapa evita que el vapor escape. Puede saborizar el agua con especias, hierbas aromáticas y/o verduras como hojas de apio, tallos de perejil o ingredientes similares. Cuide el nivel del líquido durante todo el procedimiento. Si está demasiado alto, el alimento hervirá. Si está muy bajo, quemará la cacerola dándole al alimento un sabor a quemado.

### **Pochado**(GOLIGORSKY.L, 2008, pág. 188)

Cocer alimentos con muy poco líquido y a fuego bajo para que no llegue a temperatura de ebullición y solo coagule la albúmina. Es el proceso indicado para cocer sesos, pescado de carne muy delicada y huevos.

### **Hervor**

En este caso el agua es la única fuente de calor. Si va a cocer carne, debe ponerla después de que el agua suelte el hervor a fin de cerrar los poros de la

carne para conservar los preciosos jugos. Por otro lado, los huesos o carne que se utilizan en la preparación de los caldos, se ponen cuando el agua está fría. El sabor y beneficios de los ingredientes se extraen con el hervor del agua. Las verduras, huevos y pescado también se hierven.

### **Gratinado**

Un platillo cocinado en una salsa, o vertiéndole la salsa con un cucharón por encima, se puede cocer un poco más en el horno a fin de que la superficie tome un color café o dorado. Se puede acelerar el proceso punteando la superficie con bolitas de mantequilla, unas gotas de aceite, pan fresco molido, queso rebanado o rallado, o hasta varios de estos ingredientes a la vez.

### **Escalfado**

La mayor parte de los alimentos se pueden escalfar. Este procedimiento utiliza agua justo antes del punto de ebullición. El líquido de cocción se sazona ya sea con especias o con hierbas aromáticas. También puede usar un caldo ligero.

### **Asar (GISPERT, C, pág. 69)**

Existen varios métodos para asar los alimentos, los principales son en el horno al fuego o a la parrilla.

### **Asar al fuego**

Se deber dorar primero la pieza y a continuación añadir algunas verduras como cebollas, ajos, zanahorias, etc., cuando este todo dorado agregar agua o caldo y cocinar a fuego lento con el recipiente tapado hasta que el alimento quede tierno y jugoso.

### **Asado al Horno**

El mejor modo de cocinar un trozo grande de carne es someterlo al calor seco de un horno. Caliente el horno a temperatura muy elevada y mientras tanto,

caliente un molde engrasado para asar. Acomode en él la carne y métala al horno para que selle. Baje el fuego después que transcurra una cuarta parte del tiempo de cocción.

### **Asado a la Plancha** (ARMENDARIZ. J, 2006, pág. 150)

Se emplea para cada tipo de pieza pequeña, incluso huevos. El contacto con la superficie caliente tuesta el exterior del producto, lo que da un atractivo sabor, pero se debe evitar utilizar para piezas grandes, si no tenemos plancha debemos marcar la carne a la parrilla y terminar al horno.

### **Marinar**

“Son elaboraciones compuestas por líquidos y elementos aromatizantes que tienen por objeto eliminar los fuertes sabores que pudieran tener piezas de carne, carnero y vacuno mayor, además aromatizarlas, ablandarlas y prolongar su conservación.” (ARMENDARIZ. J, 2006, pág. 209)

“Es un sistema que consiste en aromatizar un líquido con hierbas y otros elementos y utilizarlos para preparar carnes y prácticamente los pescados y mariscos.” (GISPERT, C, pág. 76)

**Marinado Crudo:** Es de efecto más lento, preferible para piezas viejas de caza que necesitan tiempo para perder fuertes sabores, compuesta por una parte de aceite y una de vinagre por dos de vino tinto, más cebollas, zanahorias, apio, ajo, laurel, tomillo, perejil, granos de pimienta, se sumerge la pieza.

**Marinado Cocido:** Lleva los mismos ingredientes pero rehogando los ingredientes en el aceite, después se añade el resto de los ingredientes y se cuecen, dejar enfriar y sumergir en ella las piezas a marinar.” (ARMENDARIZ. J, 2006, pág. 209)

#### **4.- SALSAS BASE**

A pesar de las numerosas y diversas salsas que existen, casi todas se derivan de unas cuantas salsas básicas, que son:

##### **El Roux:**

Sirve para ligar las salsas blancas. Se compone de unos 60 gramos de mantequilla fundida, clarificada, mezclada con 80 gramos de harina. La mezcla se cuece a temperatura moderada durante 10 ó 15 minutos. Esta proporción es suficiente para un litro de salsa.

##### **Velouté:** (ARMENDARIZ. J, 2006, pág. 201)

Es un fondo blanco o fumet ligado con un roux blanco o rubio, en algunos casos se sustituye parte del fondo por leche.

Rara vez se utiliza tal cual, lo normal es emplearla de base para otras salsas aplicadas a elaboraciones del mismo signo del fondo o fumet.

##### **Salsa Medio Glace:**

Se obtiene por cocción y reducción de huesos de ternera, y de buey o vaca. Los huesos se doran previamente en una bracería, se les añade un mirepoix de zanahorias, cebollas cortadas en grandes trozos, un ramito de finas hierbas, 2 ó 3 dientes de ajo y un poco de tomate concentrado, que se rehoga con los huesos. Se espolvorea ligeramente con harina y se moja con agua fría. Se cuece durante 8 ó 10 horas y se espuma cuidadosamente.

##### **Salsa Bechamel:** (ARMENDARIZ. J, 2006, pág. 201)

Entendemos la leche como un fondo natural, con propiedades nutritivas y sabor propio. Está compuesta de leche hervida con un roux blanco, se la utiliza para acompañar pastas, hortalizas y sobre todo como base de otras salsas.

## **Salsas de Pescado:**

Esta salsa se compone de un velouté de pescado, o sea un roux hecho con 60 gramos de mantequilla y 80 gramos de harina, mojado con un litro de fumet de pescado y cocido durante una hora. Este velouté se reduce a continuación a fuego vivo, con el concentrado obtenido por la cocción de los pescados. Puede añadirse nata.

## **5.- HUEVOS (WRIGHT, J, 2004, págs. 32,33)**

La temperatura de 75 °C en el centro del producto. Teniendo en cuenta que la temperatura de coagulación de la clara del huevo es 62 °C y la de la yema 65 °C, se puede deducir que alimentos como el huevo pasado por agua o incluso el huevo frito, no están permitidos en el entorno hospitalario.

## **HUEVOS DUROS**

Cocer los huevos entre 6 y 10 minutos. Cuando estén cocinados, pasarlos por agua fría en choque térmico para evitar que su coloración interna sea gris alrededor de la yema y, a continuación, descascararlos, servir en una copa, recomendado.

## **HUEVOS AL HORNO**

Existen dos métodos, los típicos huevos franceses oeufs en cocotte y el de los huevos rancheros mexicanos. Si hornea los huevos al baño María, ponga el recipiente sobre servilletas, para que no se cuezan en exceso y para que la porcelana no se agriete.

## **HUEVOS REVUELTOS**

Para hacer huevos revueltos perfectos y cremosos consiste en cocerlos a fuego lento y removerlos con paciencia todo el tiempo. Nunca intente hacerlos deprisa porque le quedarán duros y gomosos.



Para hospitales el uso de aceites esta reducido al tipo de dieta, por lo que se recomienda el uso de sartenes antiadherentes.

## **HUEVOS PERICOS**

Se los prepara igual que los huevos revueltos, pero se les adiciona tomate en dados y cebolla en brunoise.

### **6.- PASTAS (WRIGHT, J, 2004, págs. 206,209)**

Aunque se venden cientos de tipos de pastas, sigue siendo una experiencia única y satisfactoria elaborarla uno mismo, a continuación explicamos las técnicas para preparar la pasta a mano, ideal para condimentarla, extenderla y cortarla. Para la elaboración tamizar 300g. de harina sobre la superficie hacer un hueco en el centro, poner tres huevos batidos, una cucharadita de sal y una cucharadita de aceite de oliva, mezclar los ingredientes con la mano y una rasqueta, después amasar, cubrir por una hora antes de extenderla y cortarla, se puede cortar a mano extendiendo la masa y formando un cilindro suelto pero uniforme y cortar en tiras de 10 mm de ancho, posterior dejar secar 15 minutos, se puede adicionar perejil, apio o zanahoria para dar colores naturales.

### **7.- FONDOS DE COCINA (GISPERT, C, págs. 65,66)**

Los fondos de cocina son base fundamental para la confección de sopas, salsas. Los principales son:

#### **Fondo de Res**

Dorar la carne, huesos y verduras en aceite o mantequilla, cubrir todo con agua, cocinar y sazonar al final, se obtiene un líquido espeso y oscuro que servirá para hacer salsas, agregar a los estofados, una vez frio y colado el fondo se le puede verter en una bandeja para cubitos de hielo para posteriores usos.

En cocina hospitalaria se recomienda hacer ese rato, no se puede dar a una paciente alimentos guardados o congelados por largo tiempo.

#### **Fondo Blanco o Caldo Blanco**(POZUELO, J, 2009, pág. 41)

Para la cocción y conservación dentro del líquido de hortalizas de fácil oxidación como pueden ser las alcachofas, se emplea para sopas cremas y veloutés; también para las carnes blancas y aves. Se hace con recortes de ternera, despojos y caparazones de aves, añadiendo zanahorias, puerros, cebollas y un ramito de finas hierbas. Ha de cocer 3 ó 4 horas lenta y regularmente, espumándolo y desengrasándolo con frecuencia norma a seguir con toda clase de fondos, reponiendo el caldo según se vaya consumiendo. Se calculan 2 kilos de huesos para 4 ó 5 litros de caldo.

#### **Fondo o Fumet de Pescado**(POZUELO, J, 2009, pág. 39)

Comparte similitud con los fondos anteriores, la diferencia deriva en la limitación de sus componentes, estando dedicados en exclusiva a pescados y mariscos y su tiempo de cocción es más corto que los otros fondos, ya que un hervor largo aportara sabores y olores amargos.

#### **Caldo de Verduras**(POZUELO, J, 2009, pág. 41)

Está indicado para cocinar alimentos frágiles, por su naturaleza o tamaño que se inicia a una temperatura interna de 60°C. Los caldos de verduras se preparan igual que los fondos de carne pero sin dorar las verduras, son solo cocimiento de verduras, sirve para elaborar sabrosas sopas, arroces, salsas etc.

#### **Consomé** (WRIGHT, J, 2004, pág. 19)

Es un caldo más o menos consistente, según la clarificación, hecho de la manera siguiente: Se emplea carne de buey limpia de grasas (con preferencia morcillo o recortes de otras carnes frescas), unos 500 gramos para tres litros

de consomé. Se pica la carne y se le incorporan verduras finamente cortadas (zanahorias, apio, puerros, perejil), así como tomillo, laurel y unos granos machacados de pimienta. Se pone todo en una tarrina con un poco de agua fría o caldo frío, triturándolo y dejándolo reposar durante una o varias horas para que los jugos, que servirán para clarificar el consomé, se amalgamen bien con el líquido.

## **C.- PLANIFICACIÓN DE UNA DIETA E INGENIERÍA DEL MENÚ**

### **1.- PLANIFICACIÓN DE UNA DIETA**

#### **1.1.- VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRITIVO**(MARTINEZ, J, 2004, pág. 80)

La evaluación del estado nutricional consiste en la determinación del nivel de salud y bienestar de un individuo o población, desde el punto de vista de su nutrición, por lo que supone examinar el grado en que las demandas fisiológicas, bioquímicas y metabólicas están cubiertas por la ingestión de nutrientes. En los últimos años ha existido un creciente interés por el estudio de la influencia de la nutrición sobre la salud en el ámbito hospitalario, así como por el desarrollo de nuevas técnicas que permitan valorar de forma sencilla, rápida, fiable y selectiva el estado nutricional de un individuo o colectividad.

#### **La planificación dietética hospitalaria**(MARTINEZ, J, 2004, pág. 110)

Dos son los objetivos propios de la planificación específica que incumbe:

Proporcionar a los pacientes una atención idónea alimentaria y nutricional que contribuya a su curación a la vez que, en lo posible, se mantiene o mejora su estado nutricional. Es importante cubrir en lo posible las necesidades nutricionales de cada persona. Esta meta no debe relegarse nunca en el hospital, para evitar situaciones de malnutrición, o lentitud en la mejoría esperada, muchas veces subsanable con la buena planificación.

La necesidad de planificar dietas armónicas, que no posean carencias en determinados nutrientes, ni bajo nivel de aceptación, etc. Hay que conseguir a través de la planificación que lleguen a elaborarse dietas agradables, que proporcionen cierta satisfacción y bienestar al paciente, aunque se prevea con certeza que ello no será posible en todos los casos, porque está demostrado que una dieta, por bien programada que esté desde el punto de vista nutricional, si no produce placer al comerla, deja de consumirse y por tanto está abocada al fracaso.

### **1.2.- ¿QUÉ ES UN MANUAL DE DIETAS?(CUERVO, M, 2004, pág. 111)**

El compendio de tratamientos alimentarios o dietas que se establecen en un hospital, y que se presentan de forma escrita y estructurada de acuerdo a un plan previsto, se denomina Manual de Dietas (MD).

El Manual recoge de forma armónica y coordinada el conjunto de las necesidades de tipo nutricional de un centro hospitalario. A la vez, aporta la información necesaria para que esas necesidades sean comprendidas y puedan seguirse con facilidad y eficacia en todos los niveles en que se utilice. Cada centro hospitalario, como se acaba de decir, debe confeccionar su propio MD.

Los objetivos básicos de un MD podrían concretarse en los siguientes:

- Facilitar a facultativos y dietistas de planta la información y material necesarios para que puedan prescribir y explicar el plan de alimentación correctamente.
- Ayudar al servicio de enfermería y otro personal competente, en la supervisión de las dietas que se sirven.
- Facilitar igualmente al servicio de cocina, a través del personal calificado, las previsiones y elaboración ajustada de cada uno de los platos diarios.
- Facilitar a los profesionales implicados una herramienta muy apropiada de educación nutricional, con la que puedan aconsejar a los pacientes dietas de salida del hospital.

### **1.3.- ESQUEMA BÁSICO PARA CONFECCIONAR EL MD(CUERVO, M, 2004, pág. 111)**

Obtenida la información previa, puede iniciarse el diseño y sistematización del MD. Una de sus primeras concreciones es determinar el número y tipo de dietas que deberán contemplarse en el Manual. Al hacerlo, una tendencia correcta y experimentada es la de que haya un número amplio de dietas disponibles, para evitar en lo posible la elaboración intermitente de dietas personalizadas, no incluidas en el MD, a la vez que se mantiene el objetivo de

que cada paciente reciba la dieta que necesita según sus características patológicas, y con adecuación a sus hábitos alimentarios. Otro punto importante a determinar es la información nutricional y de adecuación en general que deberá incluir cada dieta, así como la sistemática común a seguir en todas ellas.

#### **1.4.- CONFECCIÓN DE LA DIETA**(CERVERA, P, 2004, pág. 283)

Una vez conocidos los hábitos, procederemos a la confección de la dieta adecuándola a cada caso.

Para conseguir la mentalización del paciente, sin la cual el seguimiento de la dieta será un fracaso, es importante informarle del motivo de las restricciones y prohibiciones, de la relación de la dieta con su enfermedad ( caso de que haya una patología) y de las consecuencias positivas o negativas que pueden derivarse del seguimiento o no de la prescripción dietética. Si todos estos requisitos se cumplen, la probabilidad de que la dieta se vaya a seguir es francamente más elevada que si se entrega mediante un impreso «estandarizado», que aunque es la mejor solución cuando no hay personal especializado, no asegura de igual modo el éxito del tratamiento dietético.

#### **1.5.- EVALUACIÓN**

“Es esencial el seguimiento de los pacientes mediante controles periódicos para poder ir adaptando la dieta a las nuevas situaciones que se vayan produciendo. También se evalúa la adhesión del individuo al nuevo plan alimentario.

Existen diferentes instrumentos para poder medir el grado de adhesión a una dieta como son el recordatorio de 24 horas, la curva de peso o bien otras medidas antropométricas, los sucesivos análisis clínicos y también los docentes médicos. Todo ello puede utilizarse como factor de motivación.”(CERVERA.P, 2004,pág. 283)

## **2.- INGENIERÍA DEL MENÚ (DURON.C, 2012, pág. 14)**

La ingeniería del menú representa el método de optimización para la operación gastronómica que evalúa en términos de marketing las preferencias del comensal, necesidades y motivaciones del cliente, la evolución del cliente en gastronomía y sus nuevas demandas.

### **2.1.- UNA ADECUADA INGENIERÍA DEL MENÚ DEBE: (DURON.C, 2012, pág. 17)**

- Estudiar al comensal como base del negocio.
- Trato con justicia, esmero y cortesía.
- Suministrar exactamente los productos que correspondan en los menús y listas, sin alterar calidad y cantidad.
- Servir los alimentos y bebidas en perfecto estado.
- Observar las medidas sobre salubridad e higiene que tiendan a garantizar la salud de los comensales.
- No difundir conceptos que lesionen los intereses del gremio gastronómico.
- Homogeneizar el menú de acuerdo con la calidad preestablecida.
- Aprovechar la experiencia del personal de cocina para mejorar tiempo y movimientos.
- Efectuar una evaluación de los implementos de cocina con un análisis de las posibles alternativas que se tengan para la mejora de los mismos.
- Implementar acciones de seguridad e higiene que se manejan en el giro gastronómico, buscando la estabilidad laboral, menor riesgo de trabajo y mejor desempeño.
- Efectuar encuestas de satisfacción de comensales a fin de evaluar mejoras a los menús, calidad de los productos, introducción de nuevos platillos.

## **Mano de obra.**

Debe analizarse cuales son las fortalezas en cuanto a la producción de los alimentos, aprovechando las virtudes del personal. Es decir, se debe asegurar en qué tipo de platillos se especializa nuestro personal de cocina y a partir de ello desarrollar el menú. También es una invitación para evaluar la necesidad de capacitación.

### **2.2.- NORMAS PARA LA CONFECCIÓN DE UNA CARTA (DURON.C, 2012, pág. 40)**

- No utilizar más de tres tipografías dentro de una misma carta.
- Tamaño de la carta, es decir, el espacio físico con el que contamos para incluir platillos.
- Calidad del papel o superficie sobre la cual plasmaremos la información.
- Tipo y tamaño de letra que emplearemos para la presentación y descripción de los platillos.
- Largo del texto descriptivo, así como el grado de detalle de las descripciones.
- Fotografías, que deben ser lo más fieles a los platillos que salen de la cocina.
- La diversidad de platillos por ofertar, debe ir en correspondencia lógica con la capacidad del comedor y el índice general de trabajo del establecimiento.
- La carta no debe ser estática, y debe renovarse en poco tiempo. Es conveniente ajustarla a la temporada.

### **2.3.- EFECTO DEL COLOR EN LA INGENIERÍA DEL MENÚ (DURON.C, 2012, pág. 71)**

**Negro:** Estiliza y acerca a las personas. Puede implementarse en negocios restauranteros formales, pues su efecto en la rentabilidad se deriva de comensales con características de elegancia, estatus y madurez.



**Rojo:** Refleja movilidad, vitalidad, actividad y pasión. Se puede implementar en el menú de negocios restauranteros especializados, pues su efecto en la rentabilidad se deriva de un aumento del apetito provocando un incremento en ventas. Tiene como característica el incremento en la tensión muscular, activa la respiración, estimula la presión arterial y atrae la atención.

**Naranja:** Refleja entusiasmo, actúa como estimulante. Es recomendado en recuadros del menú para resaltar un platillo rentable, pues destaca la presentación de platillos ofertados. En cuanto a la liquidez del negocio, incrementa el flujo de ventas en efectivo y, por ende, su rentabilidad.

**Verde:** Produce reposo y calma, sugiere paz y tranquilidad, esperanza y libertad, símbolo de la naturaleza. Se puede implementar en la ingeniería del menú en restaurantes con características alternativas (ecológicos, naturistas, etc.), así como en restaurantes de carácter informal. Promueve gustos alternativos e innovación culinaria.

**Azul:** Invita a la relajación, serenidad, frialdad, emociones profundas y expresa delicadeza. Se puede aplicar en la ingeniería del menú en la oferta de platillos especializados. En general se contempla en la presentación de platillos con un elevado costo de producción.

**Café:** Ambiente relajado, cálido y acogedor. En general representa familiaridad y acercamiento entre el establecimiento y el comensal. Fomenta la integración grupal, por lo que es muy utilizado en el segmento de cafeterías.

#### **IV.- HIPÓTESIS**

- Las técnicas gastronómicas que se aplicarán en el ciclo de menús de la propuesta, contribuirá a mejorar los alimentos para las Dietas Generales que se elaboran en el Departamento de Alimentación en el Hospital Militar N° 11.

## V. METODOLOGÍA

### A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

La investigación se llevó a cabo en el Departamento de Cocina del Hospital Básico Militar N° 11 BcB Galápagos, en la ciudad de Riobamba en la Provincia de Chimborazo. El tiempo fue de seis meses comprendidos entre Agosto 2014 y Enero 2015.

Gráfico N° 01: Ubicación del Hospital Militar N° 11



Fuente: Varios Autores

Elaborado por: León. J, 2015

## **B. VARIABLES**

### **1.- Identificación**

Variables:

Variable Independiente: Dietas Generales

Variable Dependiente: Recetario

### **1. Definiciones**

Dieta General:

Es un régimen nutricional adaptado para pacientes que no se encuentran en un estado grave de enfermedad, pero tienen leves restricciones alimentarias que produzcan flatulencias o de digestión difícil.

Recetario:

Nota que comprende aquello que debe componerse algo, y el modo de hacerlo.

## 2.- Operacionalización

Cuadro N° 03: Operacionalización de la Variable

Variable	Categoría	Indicador
<b>Dieta General</b>		
Extensa Oferta en Dietas	Nominal	Si hay No hay
Aceptabilidad	Ordinal	Muy Buena Buena Normal Regular Mala
Técnicas gastronómicas	Ordinal	Óptimas Regulares Deficientes
Nivel de Instrucción Gastronómica	Ordinal	Empírica Institutos Seminarios Tercer nivel Ninguna
Inocuidad alimentaria	Nominal	Si cumple No cumple
Presentación Dietas	Ordinal	Muy Buena Buena Normal Regular Mala Muy Mala
Contenido Nutritivo	Ordinal	Alto Normal Bajo
Almacenamiento Alimentos	Ordinal	Correcto Moderado Deficiente

Aseo y Desinfección de Áreas	Ordinal	Excelente Normal Deficiente Nulo
Funcionamiento Equipo de Cocina	Ordinal	Excelente Normal Regular Malo
<b>Recetario</b>		
Ciclo de menú Dep. Alimentación	Ordinal	Amplio Normal Poco Amplio

Elaborado por: León. J, 2015

### C.- TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

La investigación propuesta es de tipo descriptivo, el diseño de estudio es no experimental.

Para recolectar la información se aplicaron los siguientes instrumentos:

- Ficha de Observación: Se aplicó en el Departamento de Cocina para determinar los diferentes factores que intervienen en la elaboración de las dietas.
- Encuesta: Se aplicó a los pacientes con Dieta General para determinar la apreciación de las dietas.
- Entrevista: Se aplicó a la Dra. Mayra Yuquilema Nutricionista y la Lic. Gabriela Ormaza encargada del Departamento de Cocina.

## **D.- OBJETO DE ESTUDIO**

El objeto de estudio va dirigido a los menús con Dieta General del Departamento de Alimentación del Hospital Militar N° 11. El número de trabajadores que laboran de lunes a domingo son 3, debido al número pequeño de empleados no se cuenta con universo, para levantar información sobre los menús. Se entrevistó a la nutricionista y al jefe de cocina, además se empleó una encuesta a los pacientes con un promedio de 20 personas, y una ficha de observación en la cocina.

## **E.- DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS**

Para el desarrollo de esta tesis se recopiló datos informativos de la siguiente manera:

Se realizó el acercamiento con los directivos del Hospital Militar N° 11, obteniendo la aprobación escrita por parte del Director el Coronel Guerrón.

Para levantar información en el servicio de Alimentación del Hospital Militar, se aplicaron los siguientes instrumentos:

- Se aplicó una ficha de observación en el departamento de alimentación donde se observó posibles falencias.
- Se aplicó una entrevista a la Nutricionista a cargo y la Jefa de Cocina.
- Se aplicó una encuesta dirigida a los pacientes, para determinar su percepción con las dietas que se imparten.

Se recopiló información sobre técnicas y procedimientos Gastronómicos, Dietoterapia, y sobre la ingeniería del Menú.

- Se buscó y seleccionó recetas.
- Se aplicaron técnicas y procedimientos gastronómicas en diversas preparaciones acorde con la dietoterapia

Se Estructuró un ciclo de menús para Dietas Generales.

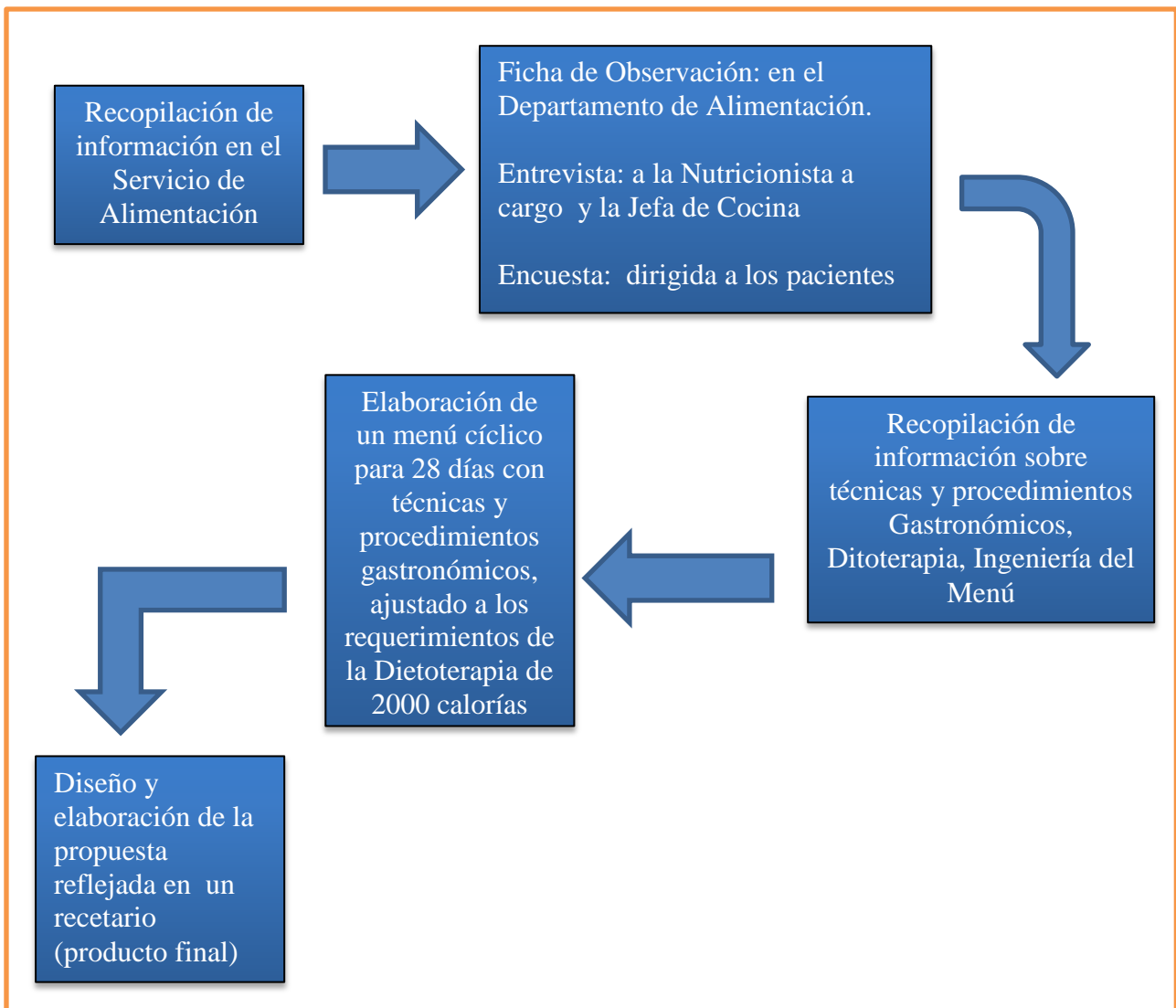
- Se Elaboró un menú cíclico para 28 días con técnicas gastronómicas.

Se diseñó el objeto de estudio, un Recetario con un ciclo de menús de 28 días de Dieta General de 2000 calorías, se estableció un rango calórico con un mínimo de 1900 calorías y un máximo de 2100 calorías, se calculó las calorías de los menús en base a la tabla de los alimentos ecuatorianos y tabulamos en el programa Microsoft Excel por medio de una regla de tres simple, cubriendo las necesidades nutricionales diaria en los pacientes.

Con la ayuda de un Diseñador Gráfico se diseñó el resultado.

### Diagrama de Procedimiento

Gráfico Nº 02: Diagrama de Procedimientos



Elaborado por: León. J, 2015



## **VI.- DISCUSIONES Y RESULTADOS**

Para la presente investigación se utilizaron tres instrumentos para levantar información en el Hospital Básico Militar N° 11, que fueron:

- 1.- Entrevista
- 2.- Ficha de observación
- 3.- Encuesta.

### **1.- Entrevista:**

Este instrumento se lo utilizó para recolectar información referente al personal, normas de aseo, variedad de los menús, entre otros, aplicada a dos personas, la Dra. Mayra Yuquilema que es la Nutricionista encargada de la valoración de los pacientes en hospitalización y de las dietas y la Lic. Gabriela Ormaza que es la Encargada de la cocina teniendo a su mando 2 personas.

### **2.- Ficha de Observación:**

La Ficha de Observación se realizó con el fin de determinar factores que afecten directa o indirectamente la preparación de las Dietas, se la aplicó en la cocina del Hospital Militar.

### **3.- Encuesta:**

Se estructuró la encuesta con el fin de determinar el grado de aceptación de los pacientes con Dieta General hacia los alimentos de sus dietas y si están de acuerdo en que haya una variedad más extensa de las dietas.

Con los instrumentos aplicados a las diferentes personas del Hospital Básico Militar N° 11 obtuvimos los siguientes resultados con su respectiva interpretación.

Cuadro N° 04: Entrevista dirigida a la Jefe de Cocina

<b>ENTREVISTA DIRIGIDA A LA JEFE DE COCINA: Lic. Gabriela Ormaza</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
1.- ¿Existe una gran variedad de menús para pacientes con dieta general?, ¿Cuántos?....	Si, 7 tipos de dietas diferentes por semana.
2.- ¿Cómo cree Ud. que es el grado de aceptabilidad de los menús con los pacientes?	Buena, depende del menú elaborado y la preparación.
3.- ¿Cree Ud. que empleando mejores técnicas gastronómicas en las dietas se podría realzar el contenido nutricional? ¿Por qué?	Sí, todo lo que se elabora con técnicas es mejor, debido al modo de tratamiento en los alimentos.
4.- ¿Puede especificar el grado académico que tiene su personal con respecto a la gastronomía? Y, ¿cuánto tiempo de experiencia tiene?	<b>Jefe de Cocina:</b> 5 años de experiencia, Licenciatura en Gastronomía. <b>Cocinero:</b> 15 años de experiencia título Licenciatura en Gastronomía. <b>Ayudante:</b> ninguna experiencia, no posee título.
5.- ¿Cuáles son las normas de inocuidad que aplican en la cocina?	Para la desinfección la máquina lava vajilla, los cuartos fríos.
6.- ¿Cómo cree Ud. que es la presentación de las dietas que se elaboran en el Departamento de Alimentación?	Normal.
7.- ¿Cómo se realizan las labores de aseo y desinfección de las áreas de la cocina? Explique	Limpieza general diaria con detergente y cloro para mesones, para la vajilla detergente y la máquina lavadora de vajilla, pisos y paredes cloro y detergente.
8.- ¿Aplican Técnicas de cocina para elaborar las dietas?	Sí: Vapor, Cocción, Asado, Plancha, Fritura.

Elaborado por: León, J. 2015

## ANÁLISIS

La cocina del Hospital Militar cuenta con una instalación propia para desempeñar las funciones de alimentación, del personal y de los pacientes, se preparan desayunos, almuerzos, meriendas y refrigerios.

Pero existen muchos limitantes para realizar mejores dietas, los menús hospitalarios se basan en ciclos de 7, 14 y 28 días. En el hospital se cuenta con un menú para 7 días, limitando la variedad de menús que se pueden elaborar, la aceptabilidad de los menús se basa en la preparación y el tipo de dieta que tiene el paciente. Las dietas generales tienen muy pocas restricciones por lo que el paciente puede tener un ciclo más amplio de menús, las técnicas de cocina que se pueden aplicar a dichos menús es amplia, la Licenciada acepta que en las dietas hay una carencia de técnicas Gastronómicas debido a la falta de personal principalmente, eso afecta indirectamente al sabor y su preparación, el grado académico de su personal es bueno porque el cocinero y ella tienen título universitario aplicando sus conocimientos adquiridos a los alimentos que se preparan aportando una buena inocuidad, a diferencia de la ayudante de cocina que carece de conocimiento alguno ni experiencia, para la desinfección la vajilla es lavada en una Máquina Esterilizadora de Platos, los pisos y mesones son limpiados y desinfectados todos los días y profundamente una vez a la semana.

**Cuadro N° 5: Entrevista dirigida a la Nutricionista**

<b>ENTREVISTA DIRIGIDA A LA NUTRICIONISTA: Dra. Mayra Yuquilema</b>	
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
1.- ¿Cuenta con un ciclo de menú el departamento de alimentación?, ¿para cuantos días?	Sí. Cuenta, para una semana.
2.- ¿En el ciclo de menú de los pacientes, Ud. introduciría una propuesta gastronómica?	Si, dependiendo que se enmarque dentro de las patologías.
3.- ¿Cómo cree Ud. que es el grado de aceptabilidad de los menús con los pacientes?	Sí, es bueno.
4.- ¿Cree Ud. que empleando mejores técnicas gastronómicas en las dietas se podría realzar el contenido nutricional? ¿Por qué?	Sí, por la cocción que se la proporciona a temperaturas adecuadas.
5.- ¿Cuáles son las normas de inocuidad que aplican en la cocina?	No son tan adecuadas por la falta de presupuesto.
6.- ¿Cómo cree Ud. que es la presentación de las dietas que se elaboran en el Departamento de Alimentación?	La presentación no es muy adecuada, falta decoración y presentación de cada una de las dietas.
7.- ¿Cómo se realizan las labores de aseo y desinfección de las áreas de la cocina? Explique	La desinfección se la hace con cloro, desinfectante para la vajilla, máquina desinsectadora.

Elaborado por: León, J. 2015

## **ANÁLISIS**

La Dra. Mayra Yuquilema cuenta con varios años de experiencia, es la nutricionista que está a cargo de los pacientes a nivel de hospitalización y de elaborar los menús que se van a preparar, ella maneja un ciclo de menú para 7 días, pero está dispuesta a introducir una propuesta Gastronómica siempre que cumplan con los requerimientos nutricionales que se enmarquen dentro de las patologías.

Hay muchos factores que intervienen en los menús: la presentación, por no contar con una variedad de técnicas, es muy limitada; falta decoración, o en

algunos casos no es muy adecuada, por lo que se debe atraer visualmente al paciente. La Doctora Mayra dice que las normas de inocuidad no se cumplen correctamente por una falta de presupuesto, pero se cuenta con desinfectantes y cloro, y una máquina para lavar y desinfectar la vajilla realizando labores de limpieza y desinfección de áreas regularmente.

Cuadro N° 06: Ficha de Observación Departamento de Alimentación

Ficha de Observación Departamento de Alimentación			
		Observaciones	
Técnicas Gastronómicas	Óptimas	<input type="checkbox"/>	Falta mejor manejo de técnicas.
	Regulares	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Deficientes	<input type="checkbox"/>	
Inocuidad Alimentaria	Si cumple	<input checked="" type="checkbox"/>	Cumple de una forma limitada.
	No cumple	<input type="checkbox"/>	
Presentación Dietas	Muy Buena	<input type="checkbox"/>	Falta enfocar las dietas en la presentación.
	Buena	<input type="checkbox"/>	
	Normal	<input type="checkbox"/>	
	Regular	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Mala	<input type="checkbox"/>	
	Muy Mala	<input type="checkbox"/>	
Vajilla	Buena	<input type="checkbox"/>	
	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Mal Estado	<input type="checkbox"/>	
Ciclo de menú	Muy Buena	<input type="checkbox"/>	7 días, se repiten muchos platos.
	Buena	<input type="checkbox"/>	
	Regular	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Mala	<input type="checkbox"/>	
Almacenamiento Alimentos	Correcto	<input type="checkbox"/>	Esta dañado un cuarto frio, el congelador varia su intensidad.
	Moderado	<input type="checkbox"/>	
	Deficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	
Aseo y Desinfección de Áreas	Excelente	<input type="checkbox"/>	
	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Deficiente	<input type="checkbox"/>	
	Nulo	<input type="checkbox"/>	
Funcionamiento Equipo de Cocina	Excelente	<input type="checkbox"/>	2 marmitas a vapor, sartén basculante, cuarto frío, máquina peladora de papas, dañada, la grifería chorrea, refrigerador horizontal
	Normal	<input type="checkbox"/>	
	Regular	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Malo	<input type="checkbox"/>	

Elaborado por: León, J. 2015

## ANÁLISIS

Al aplicar la ficha de observación en la cocina del Hospital Militar, podemos notar que las técnicas culinarias que se aplican son limitadas, puede ser por desconocimientos, la falta de personal y de tiempo, la inocuidad se la aplica en los alimentos de un manera muy limitada por la falta de presupuesto no se

cuenta con desinfectantes propios para verduras, los pisos y mesones se los limpia con detergente y cloro, la vajilla se la lava con jabón y se la lleva a la máquina desinfectante, las compras se las realiza a diario debido al mal funcionamiento de uno de los cuartos fríos y el refrigerador horizontal de la cocina, las dos marmitas a vapor están averiadas, al igual que el sartén basculante, la máquina peladora de papas y la grifería, por lo que se debería arreglar de una forma inmediata porque factores así indirectamente involucran los resultados de las dietas.

## ANÁLISIS DE LA ENCUESTA REALIZADA A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR N° 11

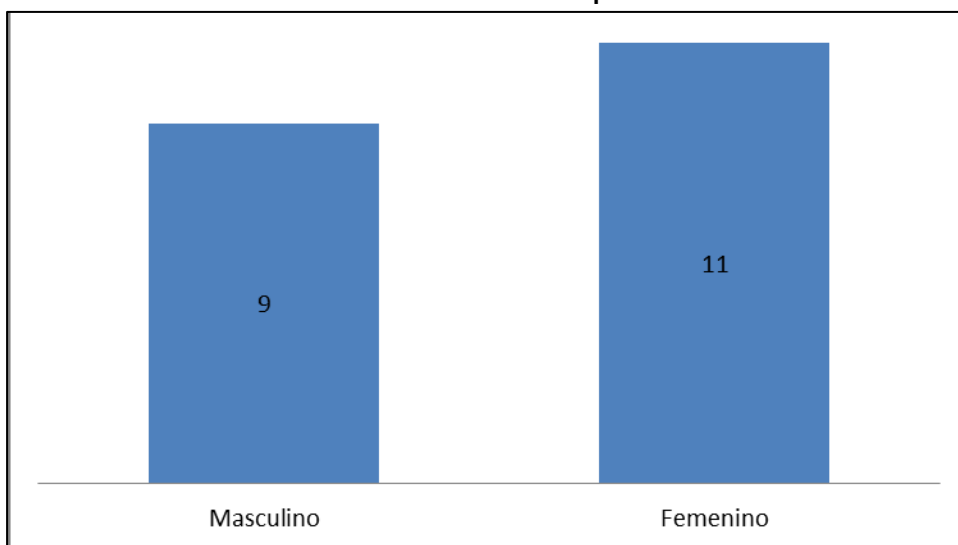
### 1. Distribución de los pacientes según sexo

Cuadro N° 07: Sexo de los Pacientes del Hospital Militar

INDICADORES	Nº	Porcentaje
Masculino	9	45
Femenino	11	55
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Elaborado por: León, J. 2015

Gráfico N° 3: Sexo de los Pacientes del Hospital Militar



Elaborado por: León, J. 2015

### ANÁLISIS

El sexo de los pacientes en el Hospital Básico Militar N° 11, nos dice que de 20 pacientes encuestados, que es el promedio semanal, sería el 100 %, 9 son de Sexo Masculino con un 45% y 11 personas son de Sexo Femenino con un 55% del total, habiendo una asistencia casi equilibrada.



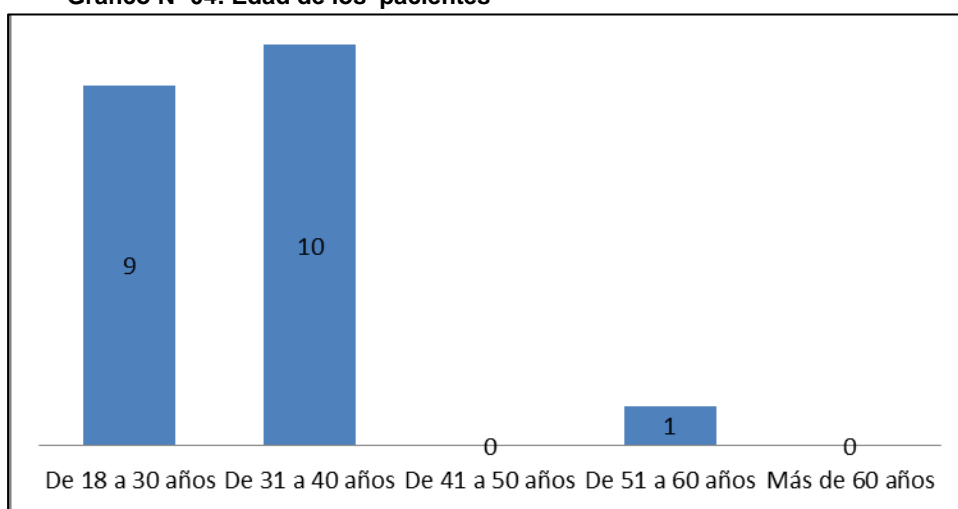
2. Señale el grupo de edad al que usted pertenece.

Cuadro N° 08: Edad de los pacientes

INDICADORES	Nº	Porcentaje
De 18 a 30 años	9	45
De 31 a 40 años	10	50
De 41 a 50 años	0	0
De 51 a 60 años	1	5
Más de 60 años	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Elaborado por: León, J. 2015

Gráfico N° 04: Edad de los pacientes



Elaborado por: León, J. 2015

## ANÁLISIS

El ejército a nivel nacional cuenta con un seguro médico (ISSFA) que cubre a los militares sin importar el rango y su estado de situación laboral, a sus familiares (esposa/o, hijos, padres), 9 personas están en el rango de 18 a 30 años la mayoría son conscriptos, de 31 a 40 años tenemos 10 personas, la mayoría de ellos son familiares que se acogen al seguro, y una sola persona está en el rango de 51 a 60 años, en los rangos de 41 a 50 años y más de 60 años no hay encuestados.

Los pacientes, al ser internados en hospitalización no tienen restricción con la edad, pero si cuentan con una patología más grave son trasladados a otros centros militares del país, preferentemente Quito.

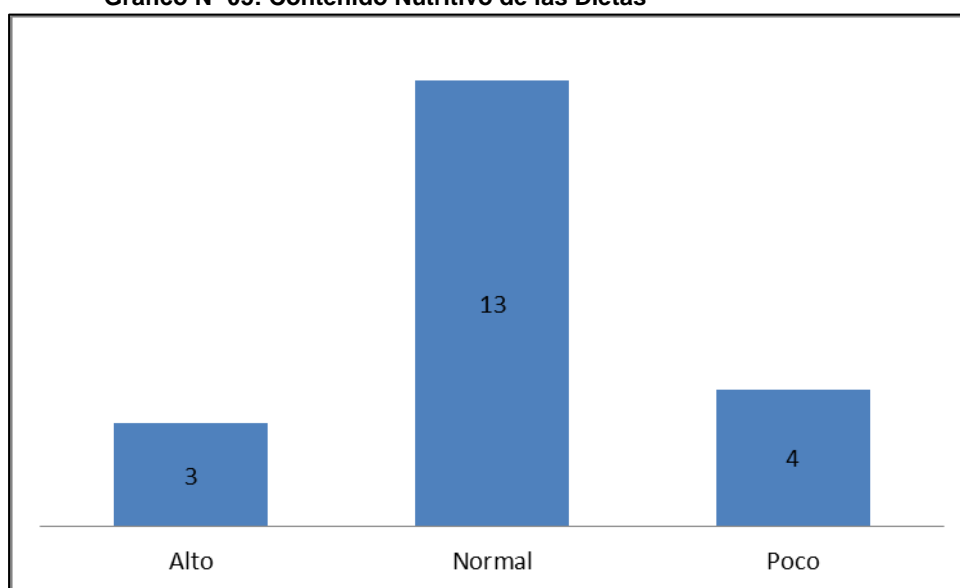
### 3. ¿El contenido nutritivo de las dietas que le sirven es?

Cuadro N°09: Contenido Nutritivo de las Dietas

INDICADORES	Nº	Porcentaje
Alto	3	15
Normal	13	65
Poco	4	20
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Elaborado por: León, J. 2015

Gráfico N° 05: Contenido Nutritivo de las Dietas



Elaborado por: León, J. 2015

## ANÁLISIS

El contenido nutritivo según 3 pacientes es alto que representa un 15%, 13 personas piensan que el contenido nutritivo es normal representando un 65%, y solo 4 personas con un 20%, opina que el contenido nutritivo es poco. Podemos apreciar que la gran mayoría de los encuestados opina que el contenido nutritivo es normal, esto nos dice que pese a las dificultades con los utensilios de cocina los pacientes opinan que el contenido nutritivo es normal.

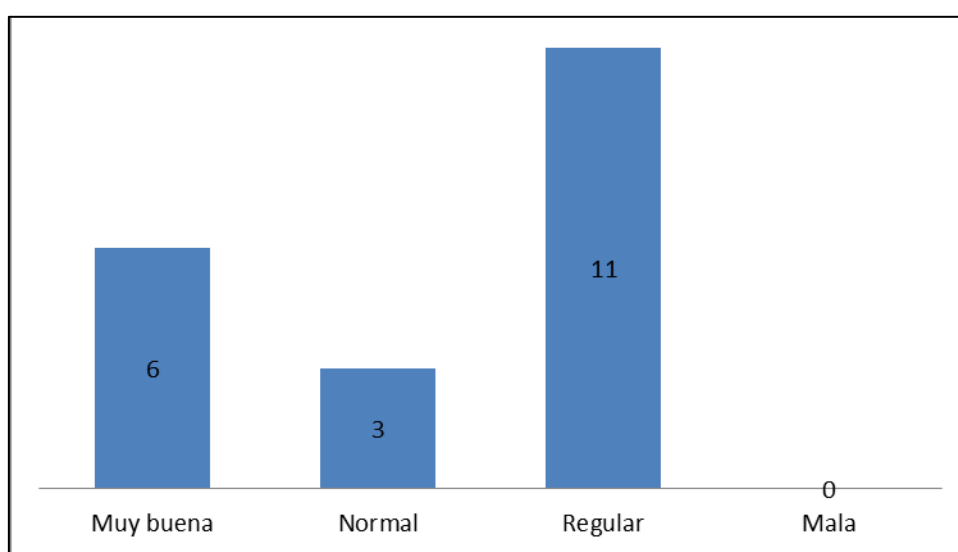
#### 4. ¿Qué le parece la presentación de las dietas?

Cuadro N° 10: Presentación de las Dietas

INDICADORES	Nº	Porcentaje
Muy buena	6	30
Normal	3	15
Regular	11	55
Mala	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Elaborado por: León, J. 2015

Gráfico N° 06: Presentación de las Dietas



E

Elaborado por: León, J. 2015

### ANÁLISIS

Según la opinión de los pacientes, 9 personas que representan el 45% entre normal y muy buena la presentación, pero 11 personas que son un 55 % creen que es regular. Esto nos dice que hay un problema al momento de la aceptación visual del enfermo, la dieta deber ser atrayente por la vista para que tenga interés en llevarse a la boca, pero algo de rescatar es que ningún paciente opina que es mala la presentación.

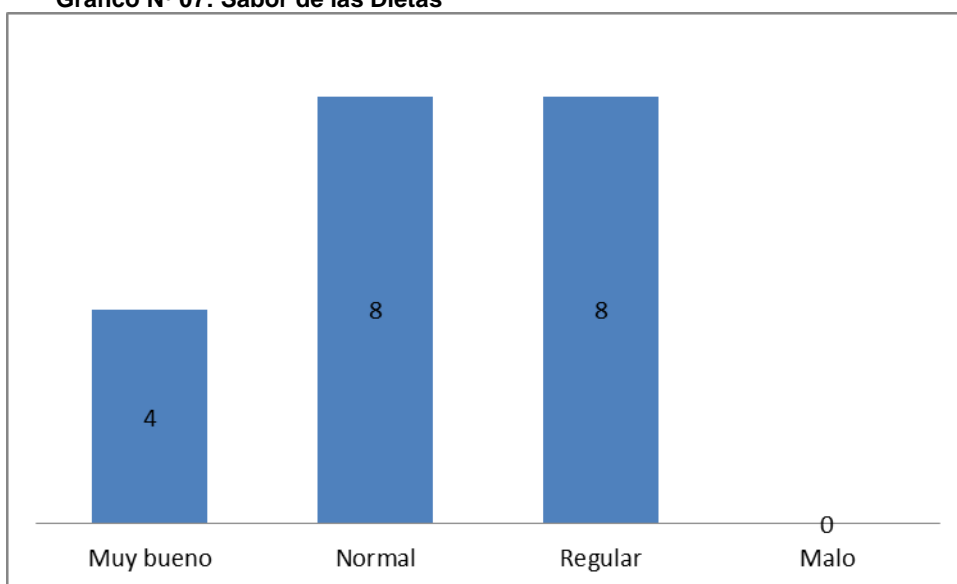
## 5. ¿Cómo le parece el sabor de las dietas?

Cuadro N° 11: Sabor de las Dietas

INDICADORES	Nº	Porcentaje
Muy bueno	4	20
Normal	8	40
Regular	8	40
Malo	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Elaborado por: León, J. 2015

Gráfico N° 07: Sabor de las Dietas



Elaborado por: León, J. 2015

## ANÁLISIS

Podemos notar que 4 pacientes con un 20%, opina que el sabor de las dietas es muy bueno, un 40% representado por 8 personas creen que es normal el sabor, con un valor similar de 8 personas con un 40% creen que es regular. Nos hace pensar que hay una brecha muy corta entre Sabor Normal y Sabor Regular. Puede deberse a factores como menús repetitivos o problemas al momento de preparar las dietas. Ningún paciente opina que las dietas para pacientes con dieta general es mala.

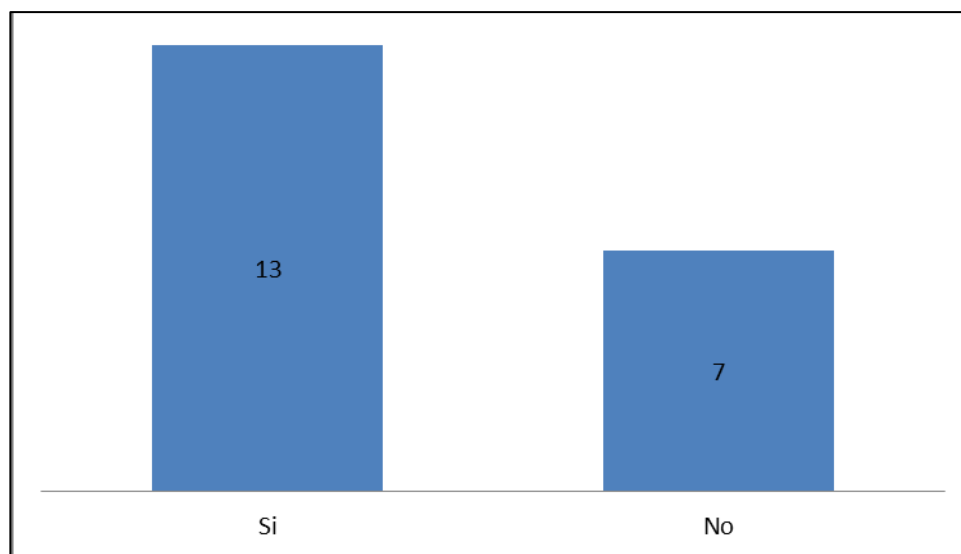
6. ¿Cree Ud. que se debería mejorar la variedad de las dietas?

Cuadro N° 12: Debe haber una mejor variedad de dietas

INDICADORES	Nº	Porcentaje
Si	13	65
No	7	35
<b>Total</b>	20	100

Elaborado por: León, J. 2015

Gráfico N°08: Debe haber una mejor variedad de dieta



Elaborado por: León, J. 2015

## ANÁLISIS

De los 20 pacientes encuestados 7 pacientes con un 35% opinan que no se debe aumentar la variedad de las dietas, creen que está bien un ciclo corto, pero 13 personas con un 65% creen que si se debe aumentar el ciclo de menú a mas días, ellos no creen que esté mal el ciclo de 7 días, pero apoyan a que una mayor variedad de menús conlleva a evitar menús repetitivos y opinan que todo cambio es favorable.

## Resultado

El presente proyecto se desarrolló en la ciudad de Riobamba en el Hospital Básico Militar N° 11, en el Departamento de Cocina, en un lapso de seis meses comprendido entre agosto 2014 y enero 2015.

El recetario nació con la idea de optimizar los recursos existentes en la cocina y unirlos a la Gastronomía y la Dietoterapia para evitar alimentos repetidos en un periodo corto del menú. En los 28 días que comprende el ciclo se detalla recetas obtenidas a través de recopilaciones en libros de cocina con alimentos sujetos a Dietas Generales, teniendo cuidado de suministrar las cantidades diaria de 2000 kilocalorías como también carbohidratos, grasas y proteínas percibiendo un rango mínimo de 1900 kilocalorías hasta un máximo de 2100 kilocalorías. El contenido nutricional de los alimentos se lo obtuvo de la tabla de alimentos ecuatorianos y tabulados con una regla de tres simple en el programa Excel, con un total de 227 recetas repartidas en:

**Cuadro N° 13: Descripción Porcentual de Recetas**

<b>Descripción</b>	<b># de Recetas</b>	<b>Porcentaje</b>
Desayunos	11	4,84
Jugos	15	6,60
Sopas	37	16,29
Carnes	51	22,46
Arroz, papas, Pastas	43	18,94
Ensaladas	35	15,41
Infusiones	7	3,08
Postres	28	12,33
<b>TOTAL</b>	<b>227</b>	<b>99,95%</b>

Elaborado por: León, J. 2015

Una vez hecho el cálculo de las kilocalorías, carbohidratos, proteínas y grasas se diseñó el recetario que consta de: una portada y contraportada, posterior una introducción, después los cuadros con la descripción de los 3 tiempos de comida de los 28 días que consta el ciclo y finalmente las recetas estandarizadas.

En los siguientes cuadros se muestra la estructura general del ciclo del Recetario que se presentó en el resultado.

**Cuadro N° 14: Cuadro de Dietas Generales Día 1 al Día 5**

DIETAS GENERALES DEL HOSPITAL BÁSICO MILITAR N° 11						
Horario	Días					
	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	
Desayuno	Leche/Café	Avena/Leche	Leche/Aromatizada	Maicena/Leche	Leche/Café	
	Pan	Pan	Pan	Pan	Pan	
	Rodaja de Queso	Huevo a la Copa	Rodaja de Queso	Huevo Mollet	Rodaja de Queso	
	Jugo de Babaco	Jugo de Guayaba Con frutilla	Jugo de Melón	Jugo de Manzana	Jugo de Guanabana	
Almuerzo	Sopa	Crema de Miga de Pan	Crema de Tomates Asados	Sopa Crema de Apio y Zanahoria	Arroz de Cebada	Crema de Calabacín
	Plato Fuerte	Ragú de Ternera Con Champiñones	Carpaccio de Res	Chuleta de Res a la Menta	Pechugas de Pollo al Yogurt	Corvina a la Jardinera
		Arroz en Caldo de Verduras	Pasta con Acelgas y Almendras	Rizzotto de Zapallo con Queso Fresco	Papa Puente Nuevo	Yuca al mojo
		Ensalada de Apio y Lechuga	Judías Verdes al Horno	Ensalada de Nabo	Ratatouille	-
	Bebidas	Jugo de Tomate de Árbol	Jugo de Papaya	Jugo de Pera	Jugo de Durazno	Daiquiri S/A
Postre	Bolitas de Sandía	Gelatina de Naranja	Pavlova de Fruta	Dulce de Tomate de Árbol	Dulce de Babaco	
Merienda	Sopa	Sopa de Verduras	Sopa de Brócoli	Crema de Berros	Crema de Alcachofas	Crema de Espinacas
	Plato Fuerte	Bife de Lomo al Romero	Muslos de Pollo con Salteado de Verduras	Pechugas a la Crema de Almendras	Tortilla de Maíz Rellena de Res	Pechugas Escabechadas
		Arroz Blanco	Arroz al Limón	Arroz con Acelgas	Fettuccine con Brócoli	Arroz a la Cubana
		Guiso de Achogcha	-	Tomates con Albahaca	-	Bastones de remolachas
Bebidas	Infusión de Canela	Infusión de Manzanilla	Infusión de Anís	Infusión de Orégano	Infusión de Cedrón	

Elaborado por: León, J. 2015

**Cuadro N° 15: Cuadro de Dietas Generales Día 6 al Día 10**

DIETAS GENERALES DEL HOSPITAL BÁSICO MILITAR N° 11						
Horario	Días					
	Día 6	Día 7	Día 8	Día 9	Día 10	
Desayuno	Quinoa/Leche	Leche/Aromatizada	Máchica/Leche	Leche/Café	Tapioca/Leche	
	Pan	Pan	Pan	Pan	Pan	
	Huevo a la Copa	Rodaja de Queso	Huevo Mollet	Rodaja de Queso	Huevo a la Copa	
	Jugo Tropical	Jugo Antioxidante	Jugo Jitomate	Jugo de Frutilla	Jugo de Tomate de Árbol	
Almuerzo	Sopa	Sopa Rústica de Arvejas	Crema de Espárragos	Sopa de Jojotos	Crema de Coliflor	Gazpacho Blanqueado
	Plato Fuerte	Pollo a la Vasca	Solomillo Adobado con Pimientos	Estofado de Res Enharinada	Pechuga de Pollo a la Crema de Limón	Fricandó de Res
		Arroz amarillo	Arroz Moderno	Arroz Libanés	Pastel de Zapallito (Zucchini)	Arroz con Naranja
		Ensalada de Lechuga con Pepino	Ensalada de Apio	Ensalada Griega	-	Zanahoria y Vainitas al Ajonjolí
	Bebidas	Jugo de Melón	Jugo de Babaco	Jugo de Guayaba	Jugo de Babaco	Jugo de Guayaba con Frutilla
Postre	Pannacotta de Yogurt	Compota de Pera	Piña Acaramelada	Uvas	Manzanas Acarameladas	
Merienda	Sopa	Sopa de Ajo	Sopa de Apio	Sopa de Verduras	Crema de Tomates Asados	Sopa de Tapioca
	Plato Fuerte	Lomo Mechado en su Salsa	Lomo de Falda al Estilo Coreano	Dorado al Horno	Lomo con Salsa de Zanahoria	Albóndigas Italianas con Salsa de Tomate
		Espagueti al Limón	Espagueti con Verduras	Arroz en Caldo de Verduras	Papa Duquesa	Arroz Negro
		-	-	Guiso de Zapallos italianos (zucchini)	Tallos de Apio Macerado	Guiso de Alcachofa
Bebidas	Infusión de Yerba Luisa	Infusión de Hoja de Naranja	Infusión de Canela	Infusión de Manzanilla	Infusión de Anís	

Elaborado por: León, J. 2015

**Cuadro N° 16: Cuadro de Dietas Generales Día 11 al Día 15**

DIETAS GENERALES DEL HOSPITAL BÁSICO MILITAR N° 11					
Horario	Días				
	Día 11	Día 12	Día 13	Día 14	Día 15
Desayuno	Leche/Aromatizada	Avena/Leche	Leche/Café	Maicena/Leche	Leche/Aromatizada
	Pan	Pan	Pan	Pan	Pan
	Rodaja de Queso	Huevo Mollet	Rodaja de Queso	Huevo a la Copa	Rodaja de Queso
	Jugo de Papaya	Jugo de Pera	Daiquiri S/A	Jugo Tropical	Jugo Antioxidante
Almuerzo	Sopa	Crema de Zapallo	Crema de Zanahorias y Comino	Crema de Camotes	Sopa de Apio
	Plato Fuerte	Guiso de Vaca a la Francesa	Lenguado en Salsa de Yogurt	Pollo Primavera	Lomo a la Pancha
		Pasta a la Escarpa	Bolitas de Yuca	Macarrones Gratinados	Lasaña de Zapallo (Calabaza)
		Puré de Coliflor y Puerros	Ensalada Caprese	Alcachofas a la Catalana	-
	Bebidas	Jugo de Melón	Jugo de Manzana	Jugo de Guanábana	Jugo de Melón
Postre	Soufflé Helado de Naranja	Gelatina Bicolor con Galleta María	Compota de Duraznos	Melocotones Dulces	
Merienda	Sopa	Crema de Espinaca	Locro de Nabo	Crema de Zucchini	Crema de Zanahorias
	Plato Fuerte	Pollo a las Finas Hierbas	Pechugas Rellenas de Manzana y Queso	Medallones de Res al Queso	Solomillo en Salsa de Ciruelas
		Arroz Verde	Papa Risolee	Arroz Blanco	Papa Berny
		Ensalada de Piña Manzana	Achogcha Salteada	Zanahoria al Vapor	Pepinillo Brunoise
	Bebidas	Infusión de Orégano	Infusión de Cedrón	Infusión de Yerba Luisa	Infusión de Hoja de Naranja
				Crema de Avena con Tomate	
				Lomo de Falda al Romero	
				Arroz Blanco	
				Ensalada Griega	

Elaborado por: León, J. 2015

**Cuadro N° 17: Cuadro de Dietas Generales Día 16 al Día 20**

DIETAS GENERALES DEL HOSPITAL BÁSICO MILITAR N° 11					
Horario	Días				
	Día 16	Día 17	Día 18	Día 19	Día 20
Desayuno	Quinoa/Leche	Leche/Café	Máchica/Leche	Leche/Aromatizada	Tapioca/Leche
	Pan	Pan	Pan	Pan	Pan
	Huevo Mollet	Rodaja de Queso	Huevo a la Copa	Rodaja de Queso	Huevo Mollet
	Jugo de Jitomate	Jugo de Frutilla	Jugo de Tomate de Arbol	Jugo de Papaya	Jugo Pera
Almuerzo	Sopa	Chicken - Soup	Crema de Berenjena	Locro de Achogcha	Mille-fanti
	Plato Fuerte	Napolitano de Res y Pollo	Pechuga de Pollo Apanada	Pollo al Laurel	Rollitos de Lenguado
		Arroz con Espinaca	Arroz al Queso	Papas al Queso	Bastones de Yuca
		Guiso de Achogcha	Habichuelas Deli	Ensalada Caprese	Coliflor Gratinada
	Bebidas	Jugo de Guayaba	Jugo de Babaco	Jugo de Guayaba con Frutilla	Jugo de Melón
Postre	Frutillas en Almibar	Pastelitos de Guineo	Molde de Peras	Mousse de Manzana	
Merienda	Sopa	Sopa de Brócoli	Crema de Berros	Crema de Alcachofa	Crema de Espinacas
	Plato Fuerte	Guiso del Huerto	Lomo mechado en su salsa	Lomo de Res al Vapor	Lomo de Falda al Estilo Coreano
		Arroz al limón	Estofado de Papas	Arroz en Caldo de Verduras	Arroz con Verduras
		-	-	-	Zanahorias y Nabos Glacé
	Bebidas	Infusión de Manzanilla	Infusión de Anís	Infusión de Orégano	Infusión de Cedrón
				Bolas de Melón a la Naranja	
				Sopa de Ajo	
				Lomo con Salsa de Zanahoria	
				Espagueti al Limón	
				Coles de Bruselas Maceradas	

Elaborado por: León, J. 2015



**Cuadro N° 18: Cuadro de Dietas Generales Día 21 al Día 25**

DIETAS GENERALES DEL HOSPITAL BÁSICO MILITAR N° 11					
Horario	Días				
	Día 21	Día 22	Día 23	Día 24	Día 25
Desayuno	Leche/Café	Avena/Leche	Leche/Aromatizada	Maicena/Leche	Leche/Café
	Pan	Pan	Pan	Pan	Pan
	Rodaja	Huevo	Rodaja	Huevo Mollet	Rodaja
	de Queso	a la Copa	de Queso		de Queso
	Jugo de Durazno	Jugo de Guanabana	Jugo de Melón	Jugo de Jitomate	Jugo de Frutilla
Almuerzo	Sopa	Sopa de Torrejas	Sopa de Harina a la Alemana	Crema de Avena con Tomate	Sopa Chorriada
	Plato Fuerte	Flauta	Lomo Stroganoff	Albondigas	Solomillo Concasse
		Bastones de Yuca	Papa Cabello	Pasta con Salsa de Yogurt	Croqueta de Arroz
		Zanahorias al Limón	Ensalada de Apio y Lechuga	Bastones de Remolacha	-
	Bebidas	Daiquiri de Fresa	Jugo Tropical	Jugo Antioxidante	Jugo de Guayaba
Postre	Guineos Asados	Sorpresa Tropical	Delicia de Limón	Ensalada de Naranja y Kiwi	
Merienda	Sopa	Caldo de bolas de trigo	Chicken-soup	Crema de Zanahoria y comino	Sopa de Tapioca
	Plato Fuerte	Pollo a las Finas Hierbas	Medallones de Res al Queso	Pechuga de Pollo a la Plancha	Apios con Lomo Salteado
		Arroz Amarillo	Arroz con Naranja	Papas al Ajo	Tallarines Perejilados
		Ensalada de Nabo	Pepinillo Brunoise	Salteado de Alcachofa	-
Bebidas	Infusión de Hoja de Naranja	Infusión de Canela	Infusión de Manzanilla	Infusión de Anís	

Elaborado por: León, J. 2015

**Cuadro N° 19: Cuadro de Dietas Generales Día 26 al Día 28**

DIETAS GENERALES DEL HOSPITAL BÁSICO MILITAR N° 11				
Horario	Días			
	Día 26	Día 27	Día 28	
Desayuno	Quinoa/Leche	Leche/Aromatizada	Máchica/Leche	
	Pan	Pan	Pan	
	Huevo	Rodaja	Huevo Mollet	
	a la Copa	de Queso		
	Jugo de Tomate de Árbol	Jugo de Papaya	Jugo de Pera	
Almuerzo	Sopa	Sopa Juliana	Caldo de Bolas de Trigo	
	Plato Fuerte	Lomo en Cocción Lenta en su Salsa	Medallones de Pollo	Enchiladas de Pollo
		Arroz Blanco	Arroz al Limón	Papa Pochada
		Berenjenas Mediterráneas	Buñuelos de Champiñón	Tomates Rellenos
	Bebidas	Jugo de Melón	Jugo de Guayaba con Frutilla	Jugo de Manzana
Postre	Fresas a la Pimienta	Plátano Flameado	Tortilla soufflé	
Merienda	Sopa	Locro de Nabo	Crema de zucchini	
	Plato Fuerte	Demenuzado de Res	Tomates con Arroz y Pollo	Estofado Campesino
		Molde de Papa a la Florentina	-	Papa Rellena
		Zanahorias y Nabos Glasé	Zanahoria con Orégano	-
Bebidas	Infusión de Cedrón	Infusión de Yerba Luisa	Infusión de Hoja de Naranja	

Elaborado por: León, J. 2015

## VII.- CONCLUSIONES

- Se identificaron los problemas que existían al elaborar Dietas Generales en el departamento de Cocina del Hospital Militar, aplicando fichas de observación en la cocina, entrevista a la nutricionista responsable y una encuesta dirigida a los pacientes, donde se encontró: dietas repetitivas, falta de técnicas y procedimientos gastronómicos que reducen el valor nutricional, presentaciones básicas que disminuyen la atención de los menús y aumenta el período de recuperación.
- Para evitar la monotonía en las dietas se propuso un ciclo de menú de 28 días con recetas que cumplan con las técnicas y procedimientos gastronómicos sin descuidar las necesidades nutricionales. Para recopilar se realizó una investigación bibliográfica en recetarios, páginas de internet y recetas aprendidas laboralmente obteniendo un total de 227 recetas repartidas en tres tiempos de comida, en base de 2000 kilocalorías con una variación de más menos 100 calorías, con ayuda de la tabla de alimentos ecuatorianos y el programa Excel.
- Se elaboró el recetario con un Ciclo de Menú de 28 días, detallando el valor nutricional y las técnicas gastronómicas.

## VIII.- RECOMENDACIONES

- El ciclo de menú deberá elaborarse de manera integral. Las preparaciones deberán tener excelentes características organolépticas y gran aporte nutricional para satisfacer los requerimientos de los pacientes.
- Al momento de elaborar el recetario las fuentes más confiables para levantar información son los libros y páginas de internet siempre y cuando se encuentre la fuente de donde se obtuvo la información (autores y año) y se deberá declarar para no cometer plagio en el contenido.
- El ciclo de menús a nivel de hospitales deberá basarse en las necesidades nutricionales y las adecuadas características organolépticas para otorgar el valor nutritivo y gastronómico a los pacientes.

## IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Adams, M. (2012). *Dieta Blanda*. Consultado el 10 de Marzo del 2015. Obtenido de <http://health.cvs.com/print.aspx?token=f75979d3-9c7c-4b16-af56-3e122a3f19e3&chunkiid=205735>
- 2.- Angamon. (2011). *Educación para la Salud*. Consultado el 13 de Febrero del 2015. Obtenido de <https://www.nlm.nih.gov/2011/12/19/parámetros-no-nutricionales-en-una-dieta/>
- 3.- Armendariz, J. (2006). *Técnicas Elementales de Cocina*. Madrid: Thompson Paraninfo.
- 4.- Bellahsen, F . (2006). *Las Islas del Mediterráneo: La Cocina Mediterránea*. Malta: Koneman.
- 5.- Bing. (2014). Ubicación Hospital Militar de Riobamba *Bing*. Consultado el 11 de Enero del 2015. Obtenido de <https://www.bing.com/maps/default.aspx?>
- 6.- Cervera, P. (2004). *Alimentación y Dietoterapia*. Madrid: Mcgraw-Hill.
- 7.- Cuervo, M. (2004). *Alimentación Hospitalaria 2, Dietas Hospitalarias*. España: Días de los Santos.
- 8.- Dietas.Net. (2015). Valoración Nutricional. Consultado el 5 de Enero del 2015. Obtenido de <https://www.dietas.net>
- 9.- Dugdale, D.(2012). *Medlineplus, Información de Salud para Usted*. Consultado el 13 de Enero del 2015. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000206.htm>
- 10.- Duron, C. (2012). *La Ingeniería del Menú*. Mexico: Trillas.

- 11.- García, C. (2009). *Técnicas de Alimentación y Nutrición*. Valencia.
- 12.- Gattas, V. (2014). Dietoterapia. *Biblioteca*. Consultado el 7 de Enero del 2015. Obtenido de <http://www.biblioteca.org.ar/libros/88599.pdf>
- 13.- Goligorsky, I. (2008). *Gastronomía: Todo lo que debería Saber*. España: Robinbook.
- 14.- Gispert, C. (s.f.). *Mil Ideas para la Cocina y la Mesa, Consejos, Secretos y Truco*. España: Grupo Océano.
- 15.- Martínez, J. (2004). *Alimentación Hospitalaria 1, Fundamentos*. Madrid: Díaz de los Santos.
- 16.- Merino, I. (2009). *Nutrición y Salud Efectiva*. Mexico: Trillas.
- 17.- Pérez, N. (s.f.). *Preelaboración y Conservación de Alimentos*. Madrid: Síntesis.
- 18.- Pozuelo, J. (2009). *Hotelería y Turismo, Técnicas Culinarias*. España: Thomson Paraninfo.
- 19.- Real Academia de la Lengua. (2015). Definiciones . *Real Academia de la Lengua*. Consultado el 5 de Enero del 2015. Obtenido de <http://lema.rae.es/drae/?val=receta>
- 20.- Savino, P. (2012). Dietoterapia . *Artículo de Revisión*. Consultado el 15 de Febrero del 2015. Obtenido de [patricia.savino@gmail.com](mailto:patricia.savino@gmail.com)
- 21.- Wright, J. (2004). *Guía Completa de Técnicas Culinarias: Le Cordon Blue*. Barcelona: Blume.

## **X.- ANEXOS**

**ANEXO 1.- Ficha de Observación Departamento de Alimentación**  
**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA.**  
**ESCUELA DE GASTRONOMÍA**  
**FICHA DE OBSERVACIÓN**

**Objetivo:** Determinar mediante la observación las Dietas que se elaboran en el departamento de Cocina del Hospital Militar.

- Marque con una X el casillero correspondiente de acuerdo a lo observado.

Ficha de Observación Departamento de Alimentación		
		Observaciones
Técnicas Gastronómicas	Óptimas	<input type="checkbox"/>
	Regulares	<input type="checkbox"/>
	Deficientes	<input type="checkbox"/>
Inocuidad Alimentaria	Si cumple	<input type="checkbox"/>
	No cumple	<input type="checkbox"/>
Presentación Dietas	Muy Buena	<input type="checkbox"/>
	Buena	<input type="checkbox"/>
	Normal	<input type="checkbox"/>
	Regular	<input type="checkbox"/>
	Mala	<input type="checkbox"/>
	Muy Mala	<input type="checkbox"/>
Vajilla	Buena	<input type="checkbox"/>
	Normal	<input type="checkbox"/>
	Mal Estado	<input type="checkbox"/>
Ciclo de menú	Muy Buena	<input type="checkbox"/>
	Buena	<input type="checkbox"/>
	Regular	<input type="checkbox"/>
	Mala	<input type="checkbox"/>
Almacenamiento Alimentos	Correcto	<input type="checkbox"/>
	Moderado	<input type="checkbox"/>
	Deficiente	<input type="checkbox"/>
Aseo y Desinfección de Áreas	Excelente	<input type="checkbox"/>
	Normal	<input type="checkbox"/>
	Deficiente	<input type="checkbox"/>
	Nulo	<input type="checkbox"/>
Funcionamiento Equipo de Cocina	Excelente	<input type="checkbox"/>
	Normal	<input type="checkbox"/>
	Regular	<input type="checkbox"/>
	Malo	<input type="checkbox"/>

**ANEXO 2.- ENTREVISTA JEFE DE COCINA**

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE SALUD PÚBLICA.**

**ESCUELA DE GASTRONOMÍA**

**ENTREVISTA JEFE DE COCINA**

**Objetivo:** Levantar información dirigida al Jefe de Cocina a cargo.

Lea las preguntas detenidamente y conteste lo solicitado.

1.- ¿Existe una gran variedad de menús para pacientes con Dieta General?  
¿Cuántos?....

-----  
-----  
-----

2.- ¿Cómo cree Ud. que es el grado de aceptabilidad de los menús con los  
pacientes?

-----  
-----  
-----

3.- ¿Cree Ud. que empleando mejores técnicas gastronómicas en las dietas se  
podría realzar el contenido nutricional? ¿Por qué?

-----  
-----

4- ¿Puede especificar el grado académico que tiene su personal con respecto a  
la gastronomía? ¿Y cuánto tiempo de experiencia tiene?

-----  
-----



5.- ¿Cuáles son las normas de inocuidad que aplican en la cocina?

-----  
-----

6.- ¿Cómo cree Ud. que es la presentación de las dietas que se elaboran en el Departamento de Alimentación?

-----  
-----  
-----

7.- ¿Cómo se realizan las labores de aseo y desinfección de las áreas de la cocina? Explique.

-----  
-----  
-----

8.- ¿Aplican Técnicas de cocina para elaborar las dietas?

SI....

NO....

¿CUÁLES?

-----  
-----

**ANEXO 3.- ENTREVISTA NUTRICIONISTA**

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA.  
ESCUELA DE GASTRONOMÍA  
ENTREVISTA NUTRICIONISTA**

**Objetivo:** Levantar información dirigida a la Nutricionista a cargo.

Lea las preguntas detenidamente y conteste lo solicitado.

1.- ¿Cuenta con un ciclo de menú el departamento de alimentación, para cuantos días?

SI.....

NO.....

-----  
-----

2.- ¿En el ciclo de menú de los pacientes Ud. introduciría una propuesta gastronómica?

-----  
-----  
-----

3.- ¿Cómo cree Ud. que es el grado de aceptabilidad de los menús con los pacientes?

-----  
-----  
-----

4.- ¿Cree Ud. que empleando mejores técnicas gastronómicas en las dietas se podría realzar el contenido nutricional? ¿Por qué?

-----  
-----

5.- ¿Cuáles son las normas de inocuidad que aplican en la cocina?

-----  
-----

6.- ¿Cómo cree Ud. que es la presentación de las dietas que se elaboran en el Departamento de Alimentación?

-----  
-----  
-----

7.- ¿Cómo se realizan las labores de aseo y desinfección de las áreas de la cocina? Explique

-----  
-----  
-----

## ANEXO 4.- ENCUESTA PARA PACIENTES

### ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

#### FACULTAD DE SALUD PÚBLICA.

#### ESCUELA DE GASTRONOMÍA

#### ENCUESTA PARA PACIENTES

**Objetivo:** Con el fin de conocer sus opiniones de las dietas que se sirven en el Hospital del que es paciente, conteste las preguntas, marcando una X en el ( ) que elija.

**1. ¿Sexo?**

a. Masculino ( )

b. Femenino ( )

**2. ¿Señale el grupo de edad al que usted pertenece?**

a. De 18 a 30 años ( )

b. De 31 a 40 años ( )

c. De 41 a 50 años ( )

d. De 51 a 60 años ( )

e. Más de 60 años ( )

**3. ¿El contenido nutritivo de las dietas que le sirven es?**

a. Alto ( )

b. Normal ( )

c. Poco ( )

**4. ¿Qué le parece la presentación de las dietas?**

a. Muy buena ( )

b. Normal ( )

b. Regular ( )

c. Mala ( )

**5. ¿Cómo le parece el sabor de las dietas?**

a. Muy bueno ( )

b. Normal ( )

c. Regular ( )

d. Malo ( )

**6. ¿Cree Ud. que se debería mejorar la variedad de las dietas?**

a. SI

b. NO

¿Por qué?.....