

---

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura Nutrición Humana

Tesina para liberar el servicio social

Proyecto:

**Determinación del valor nutrimental y aceptación de las dietas servidas de acuerdo a su requerimiento en los pacientes hospitalizados en el INCMNSZ.**

Presenta:

Gloria Elena Fernández Ortega

2142034537

Asesora Interna:

Dra. Claudia Radilla Vázquez

Profesor-Investigador de UAM-X

No. Económico: 37008

Asesor Externo:

Rey Gutiérrez Tolentino

No. Económico 23443

Periodo de realización: 16 de Agosto 2018 – 16 de Agosto 2019

Lugar: Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán  
(INCMNSZ)

## Contenido

1.-Introducción.....	3
2.-Objetivo principal.....	4
2.1.-Objetivos específicos.....	4
3.-Marco teórico.....	5
3.1.-Valor nutrimental de los alimentos .....	5
3.2.-Alimentación hospitalaria.....	5
3.3.-Aceptabilidad de las dietas.....	5
3.4.-Tipos de dieta en el área hospitalaria.....	6
3.5.-Dieta líquida.....	6
3.6.-Dieta en papillas.....	6
3.7.-Dieta blanda.....	7
3.8.-Dieta hiposódica .....	7
3.9.-Dieta para paciente diabético .....	8
3.10.-Dieta baja en residuo.....	9
4.-Metodología.....	10
5.-Actividades realizadas.....	11
6.-Metas alcanzadas.....	12
7.-Resultados.....	13
8.-Discusión.....	19
9.-Conclusiones .....	20
10.-Bibliografía.....	22
11.-Anexos.....	25

## 1.-Introducción

La palabra dieta se emplea generalmente para indicar todo plan alimentario diario de un individuo o una comunidad, la selección de los alimentos que componen el menú debe ser de acuerdo con el medio sociocultural de los pacientes, el abastecimiento, y el conocimiento de quienes planifican y realizan el servicio de alimentación en las instituciones de salud (Hernández M, et al, 2008).

Una buena alimentación es importante tanto en la prevención como en el tratamiento de ciertas enfermedades, los requerimientos específicos de nutrientes dependen de cada persona y de la situación fisiopatológica (Martínez A, et al, 2013).

El paciente hospitalizado es nutricionalmente vulnerable debido a varios factores y uno de ellos es que se ignora la necesidad del paciente de cubrir sus requerimientos, mismos que estos se ven aumentados por la enfermedad que presente (Fuchs V, et al, 2008).

Es importante que sea adapte la dieta de estos pacientes de acuerdo a sus necesidades, pero por otro lado la aceptación de las dietas en estos pacientes interfiere otros factores como son: la temperatura de la comida, el sabor de los alimentos, los horarios entre cada tiempo de comida y el estado de ánimo de los pacientes.

En esta investigación se determinó el valor nutritivo calórico de las dietas servidas a los pacientes donde la ración diaria de los pacientes con dieta básica aportaba alrededor de 2000 kcal, con una distribución normal de los macronutrientes. En lo que respecta a la información sobre el valor nutritivo de las dietas que son servidas a pacientes hospitalizados son personalizadas. Para poder determinar el valor nutritivo de cada dieta se usó el método de peso directo, una vez que se obtuvieron los pesos de cada alimento por porción, se realizó el cálculo nutricional de cada uno de ellos, por otro lado, se realizó una entrevista con los pacientes y se evaluó la aceptabilidad de las dietas.

## 2.-Objetivo general:

-Reconocer cuan satisfechos están los pacientes ingresados en el hospital con la alimentación que reciben.

### 2.1.-Objetivos específicos:

- Evaluar cómo podrían influir en la aceptabilidad de las comidas servidas y, por tanto, en su percepción de calidad y satisfacción global.

- Conocer la influencia que tenían las características personales en la valoración global de su satisfacción con la alimentación recibida.

## 3.-Marco teórico

### 3.1.-Valor nutrimental de los alimentos

De acuerdo con Serra define “al valor nutritivo de los alimentos como la cantidad de nutrientes que aportan a nuestro organismo cuando son consumidos, estos nutrientes pueden ser lípidos, hidratos de carbono, proteínas, vitaminas y minerales”. El valor nutritivo es diferente en cada grupo de alimentos, algunos alimentos poseen más o menos nutrientes que otros (Serra L, 2006).

### 3.2.-Alimentación hospitalaria

La Alimentación hospitalaria tiene como objetivo ayudar al personal sanitario a que el paciente se encuentre bien lo antes posible. Para lograr esto, es necesario proporcionar alimentos de buena calidad que hayan sido preparados y cocinados cuidadosamente para retener al máximo el valor nutritivo y presentados al paciente de forma apetitosa (Herrera M, 2015).

Las comidas de los pacientes son una parte integral del tratamiento hospitalario y el consumo de una dieta equilibrada es crucial para ayudar a su recuperación (Stratton R, et al, 2006).

### 3.3.-Aceptabilidad de las dietas

Los estudios de la satisfacción con los servicios de alimentación hablan que la calidad de los servicios de alimentación hospitalarios son un problema común en todo el mundo y los pacientes de muchos hospitales están desnutridos porque no les gusta la comida o dicen que no es aceptable (Hartley, et al, 2002; Kondrup, et al, 2002).

Se ha visto que la cantidad y la percepción de la calidad, dependen de factores que incluyen desde las características de los alimentos (presentación, sabor, olor y temperatura) hasta aspectos sociales, culturales y emocionales del paciente (Stanga Z, et al, 2003).

### 3.4.-Tipos de dieta en el área hospitalaria

#### 3.5.-Dieta líquida

Su función básica es evitar la deshidratación es por ello que resulta insuficiente en contenido energético y nutrientes esenciales y estimula muy poco el tracto gastrointestinal. Es por ello que no se recomienda durante más de tres días como única fuente de alimentación. Se utiliza para fases de recuperación de operaciones de abdomen y es la etapa inicial de la transición de la nutrición por vía oral (Martin I, et al, 2001).

##### **Alimentos permitidos**

- Té, caldo o consomé colados, jugos de frutas, gelatina, azúcar.

##### **Alimentos no permitidos**

- Ningún tipo de alimento sólido como: fruta o verdura (fresca, cocida ni enlatada), carnes, cereales, café, preparaciones grasosas e irritantes.
- 

#### 3.5.-Dieta en papillas

Esta es una dieta que se encuentra en el intermedio de las dietas de transición la cual está constituida por preparaciones mixtas la cual contiene líquido y una parte más sólida de alimento lo que al licuarla o triturarla forma una textura tipo pure, aporta los requerimientos nutricionales necesarios.

El objetivo es asegurar la ingesta de aquellos pacientes con alteraciones en la masticación y/o deglución previniendo el riesgo de broncoaspiración y favorecer la progresión hacia una alimentación normalizada maximizando la habilidad individual (Salvado J, 2000).

##### **Alimentos permitidos**

- Atole con leche, jugo, agua de sabor colada, papilla de carne, papilla de fruta, pan blanco, sopa de crema gelatina, yogurt, azúcar.
- 
-

### **Alimentos no permitidos**

- Alimentos muy sólidos, pescado, verduras crudas, carnes rojas, frutas secas, bolillo.
- 

### 3.6.-Dieta blanda

Este tipo de dieta aporta alimentos íntegros de consistencia blanda con pocos condimentos, no carece de nutrientes y se debe individualizar según el diagnóstico clínico, la intervención quirúrgica, el apetito del paciente, su tolerancia al alimento, el estado nutricional previo y la capacidad de masticación y de deglución (Martin I, et al, 2001).

### **Alimentos permitidos**

- Atole con leche, jugo, agua de sabor, sopa caldosa guisado sin irritantes, verdura cocida, fruta (suave, cocida, en almíbar) bolillo, pan blanco, tortilla, gelatina y yogurt.

### **Alimentos no permitidos**

- Grasas animales, alimentos crudos, cítricos.
- 

### 3.7.-Dieta hiposódica

El sodio es esencial para el funcionamiento normal del organismo, pero hay enfermedades donde la restricción del sodio en la alimentación tiene un efecto muy favorable en la evolución del paciente (Puchol S, et al, 2009).

La restricción de sodio tiene notable efectos en: cirrosis hipertensión, cardiopatías y nefritis con edema. En este tipo de dieta se hace una restricción moderada de sodio de aproximadamente 5 g de sodio al día, los alimentos más ricos en sodio son los de origen animal como la carne, huevos, lácteos contiene cantidades elevadas de sodio (Martin I, et al, 2001).

### **Alimentos permitidos**

- Atole con leche, jugo, agua de sabor, sopa caldosa sin sal, guisado sin sal, verdura cocida, fruta (suave, cocida, en almíbar) bolillo, pan blanco, tortilla, gelatina y yogurt.

### **Alimentos no permitidos**

- Jamón, salchicha, aceitunas, atún, sopa con sal, galletas saladas, cátsup, mayonesa y mostaza.
- 

### 3.8.-Dieta para paciente diabético

La dieta en pacientes con diabetes mellitus se basan en el control de la ingesta de energía, proteína, grasas e hidratos de carbono, es importante el conteo de los hidratos de carbono ingeridos o la estimación de la ingesta para el control glicémico, y así evitar hiperglucemias o hipoglucemias (Martin I, et al, 2001). El reparto calórico recomendado en diabéticos es: 10-20% de proteínas (en ausencia de nefropatía), 20 al 30% de grasas, y un 55-60% repartidas en hidratos de carbono, es importante restringir hidratos de carbono simple (azúcares) por su rápida absorción (Cánovas B, et al, 2001).

### **Alimentos permitidos**

- Atole con leche, jugo, agua de sabor sin azúcar o diluida con agua, sopa caldosa, guisado sin irritantes, verdura cocida, fruta, bolillo, pan blanco, tortilla, gelatina light.

### **Alimentos no permitidos**

- Agua de sabor con azúcar, sobre de azúcar, mermeladas, postres (si gelatina light), fruta en almíbar.
-



### 3.10.-Dieta baja en residuo

Esta dieta está compuesta por alimentos de muy bajo contenido de fibra dietética. El término “residuo” se refiere a lo que no es absorbido de la dieta, a las células desprendidas del tracto gastrointestinal y bacterias gastrointestinales encontradas en las heces después de la digestión. El objetivo de esta dieta consiste en reducir la cantidad y el tamaño de las heces, y solo puede ser empleada en periodos cortos ya que el aporte de nutrientes disminuye en esta dieta (Martin I, et al, 2001).

Se utiliza en pacientes que presentan inflamación, diarrea o antes y después de un proceso quirúrgico para disminuir las molestias de inflamación o gases.

#### **Alimentos permitidos**

- Atole con agua, jugo de manzana, sopa caldosa, guisado sin irritantes, verdura cocida o enlatada sin semillas (chayote y zanahoria), fruta (cocida), bolillo, pan blanco, tortilla.

#### **Alimentos no permitidos**

- Crema, leche con lactosa, verduras crudas, verduras cocidas como: elote, brócoli, ejotes, coliflor, hongos, acelgas, espinacas, calabaza, frutas crudas excepto plátano, aceitunas, granola, agua de frutas. leguminosas (frijol, lentejas, alubias, garbanzo, habas), cereales integrales, amaranto.

## 4.-Metodología

Se realizó un estudio de tipo transversal y observacional de pacientes ingresados al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) donde se incluyeron 107 pacientes que se encontraban en el área de hospitalización donde 56 eran mujeres y 51 eran hombres que pudieran comunicar sus opiniones, en un rango de edad de 18 a 86 años, en el periodo de mayo-junio.

Una entrevista estructurada registró: cama, edad, sexo, fecha de ingreso, días de estancia, diagnóstico, peso, talla. Se le realizó una pregunta referente al porcentaje de consumo de su dieta mostrándole un dibujo figurando el plato consumido y a los pacientes que consumían 50 % o menos se les preguntaba las razones por que no habían comido los alimentos y después se les preguntaba sobre los alimentos que no les gustaban.

### **Criterios de inclusión**

- **Valor nutrimental de los alimentos**

Los alimentos (carne, verduras, frutas, granos, etc.) que se sirven en los diferentes tipos de dietas para poder evaluar el valor nutritivo.

- **Aceptabilidad de la dieta**

Pacientes que podían alimentarse por vía oral y no necesitaban ningún soporte nutricional artificial.

### **Criterios de exclusión**

- **Valor nutrimental de los alimentos**

Los alimentos que no son preparados en el servicio de alimentación.

- **Aceptabilidad de la dieta**

Pacientes que no podían alimentarse por vía oral y necesitaban algún soporte nutricional artificial.

## 5.-Actividades realizadas

- Se reviso el menú del día, para así poder saber si existe algún pedido especial que se revisara en cocina central.
- En la mañana se hacia la revisión de carritos en la cocina central, en la cual se supervisaba que subieran todos los insertos con los alimentos del desayuno, y hay un carrito por cada piso de hospitalización.
- Estando en piso, se encontraba una cocineta pequeña, donde se hacia el ensamblaje de las charolas se supervisaba que las charolas vayan de acuerdo a la dieta que esta prescrita en la tarjeta que hay para cada paciente ya que cada dieta era personalizada y se verificaba que los alimentos que no les gusta a los pacientes se tratara de intercambiar por algún otro alimento, una vez revisadas la dietas lo auxiliares de cocina repartían las charolas a los pacientes.
- Después de que termina el desayuno, se realizó el pase de visita a los pacientes que se encuentran en piso y que tienen dieta por vía oral, donde se le pregunta el porcentaje de consumo, la tolerancia de la dieta y si hay algún alimento que no esté tolerando se hace el cambio de alimento, se realiza la entrevista a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.
- Se hizo algún cambio en la dieta como intercambiar algún alimento por otro se anota en la tarjeta y se recalcula la dieta para que tengan la distribución de macronutrientes adecuados. Se anota en el tarjetón y en la historia clínica del paciente y se especifica las razones por las cual se hizo el cambio.
- Después se realiza el mismo procedimiento de supervisar los carritos, pero ahora para el tiempo de la comida.
- A los pacientes de nuevo ingreso se les realiza una historia clínica donde se les mide, pesa y se realizan preguntas sobre las cirugías que ha tenido, los medicamentos que toma, si tiene algún problema para masticar o deglutir, alergias o intolerancias y se le realiza un recordatorio de 24 horas.
- Se realizo el cálculo de la dieta del paciente con la formula Harris -Benedict y hace la distribución de macronutrientes, tomando en cuenta su patología si hay algún paciente con enfermedad renal el cálculo de la proteína debe de ser estricta, también se toma en cuenta estudios de laboratorio, alergias o intolerancias.

## 6.-Metas alcanzadas

Por medio de la dieta baja en grasa saturada y aumentando el consumo de frutas y verduras, se pudo corregir valores elevados de triglicéridos.

Los pacientes aprendieron que una dieta baja en hidratos de carbono simples se puede controlar las hiperglucemias, así como también aprendieron a cómo controlar las hipoglucemias por medio de la regla 15x15 esto en pacientes diabéticos.

Los pacientes recibieron información oral y por escrito acerca de los alimentos que se deben de incluir en la dieta, esto de acuerdo a las indicaciones del personal medica y del nutriólogo, ya que se tenía que dar seguimiento para que continuaran con la misma dieta o evitaran ciertos alimentos, donde por medio de formatos (ver anexos) se les explicaba los alimentos permitidos y los no permitidos.

## 7.-Resultados

En la tabla 1 se muestra que la edad promedio en hombre y mujeres es de 46 años, la estatura promedio en las mujeres es de 155 cm mientras que en los hombres es de 165.8 cm, con respecto al peso el valor mínimo en mujeres es de 35.4 kg en comparación con los hombres que es de 39 kg y con el peso máximo se encontró que en el grupo de las mujeres con 132.6 kg, el IMC promedio de hombres es de 25.6 de acuerdo a estos valores se encuentran en sobrepeso y las mujeres en promedio con 23.0 se encuentran dentro de los rangos normales.

**Tabla 1. Características de la población.**

	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Promedio</b>
<b>Edad</b>			
Hombre	22	86	46.7
Mujeres	19	80	46.3
<b>Estatura</b>			
Hombres	155 cm	186 cm	165.8 cm
Mujeres	140 cm	174 cm	155 cm
<b>Peso</b>			
Hombres	39 kg	98 kg	66.0 kg
Mujeres	35.4 kg	132.6 kg	62.3 kg
<b>IMC*</b>			
Hombre	14.4	35.3	25.6
Mujeres	11.9	48.1	23.0

\*IMC=Índice de masa corporal.

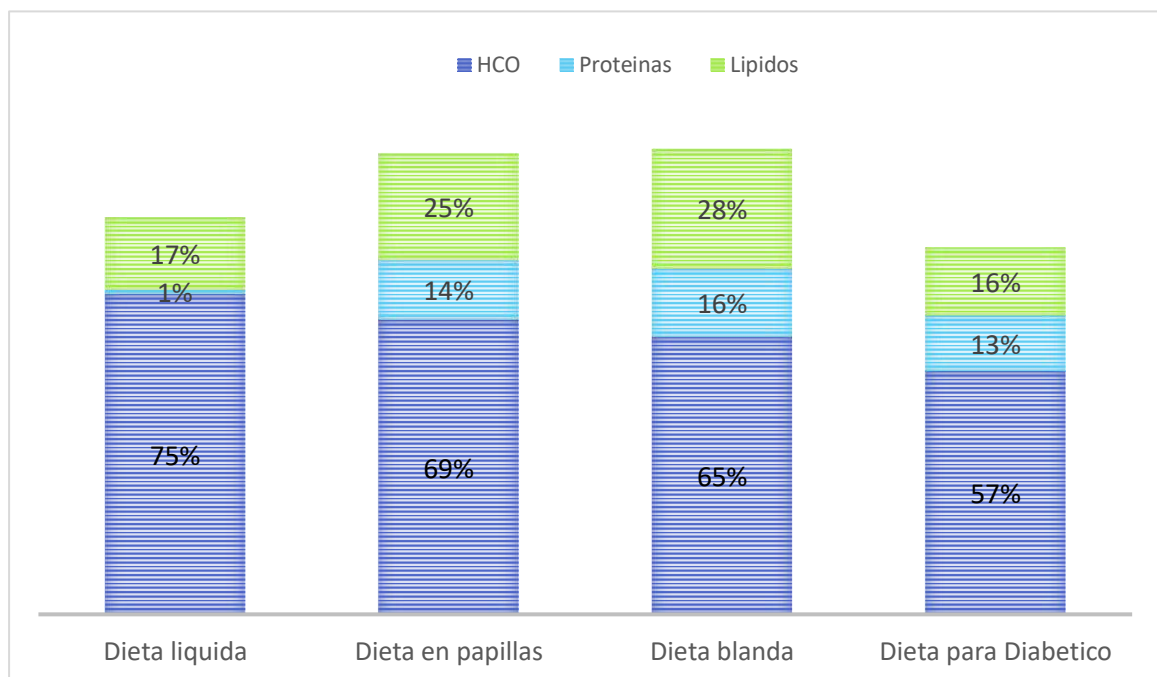
En la tabla 2 se puede observar que el valor nutritivo por dieta, así como los gramos de macronutrientes que contiene cada dieta, donde la dieta que posee mayor aporte calórico es la dieta blanda con 1,834 Kcal/día; así mismo, se muestra que la dieta con menor aporte calórico es la dieta líquida con 434 kcal/día seguida de la dieta para paciente diabético, aportando 1,541 Kcal/día.

**Tabla 2. Valor nutrimental de las dietas servidas en el INCMNSZ.**

	<b>Kcal</b>	<b>Hidratos de carbono</b>	<b>Proteínas</b>	<b>Lípidos</b>
<b>Dieta líquida</b>	434	81 g	1 g	8 g
<b>Dieta en papillas</b>	1,784	310 g	64 g	49 g
<b>Dieta blanda</b>	1,834	297 g	72 g	58 g
<b>Dieta para diabético</b>	1,541	219 g	49 g	40 g

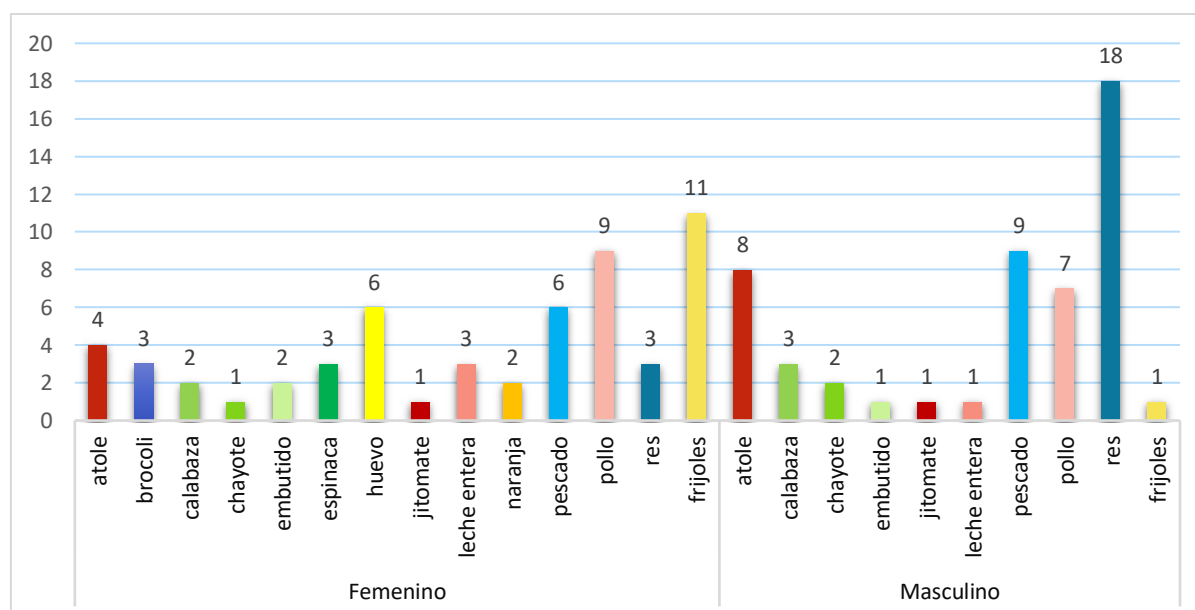
En la gráfica 1 se observa el porcentaje de hidratos de carbono (HCO), por cada tipo de dieta los cuales están por arriba del rango establecido según las Guías Alimentarias en la población mexicana (Bonvecchio, et al, 2015). Mientras que el porcentaje de proteína se encuentra dentro del rango establecido a excepción de la dieta para diabético que no llega a cubrir el porcentaje de proteína, las grasas se encuentran dentro de los valores normales aunque la dieta para diabético no llega a cubrir el porcentaje establecido.

**Gráfica 1. Promedio del aporte calórico por tipo de dieta**



En la gráfica 2 se puede observar que en el grupo femenino existen más alimentos que no les apetecía en la estancia hospitalaria como eran: los frijoles (20%), seguido de pollo (16%), huevo y pescado (11%), atole (7%) estos alimentos fueron los que más se repitieron en comparación con el grupo masculino, la lista de alimentos disminuye siendo los alimentos que más predominan son del grupo de origen animal como son: res (35%), pescado (18%), pollo (14%), en donde en el grupo de las mujeres el alimento que no les gusta o apetece, destaca más los frijoles once mujeres contestaron que esto se debe a las molestias que les llega a ocasionar como inflamación y gases, los hombres el alimento que menos se les apetecía era la carne de res y comentaban que por que era muy dura.

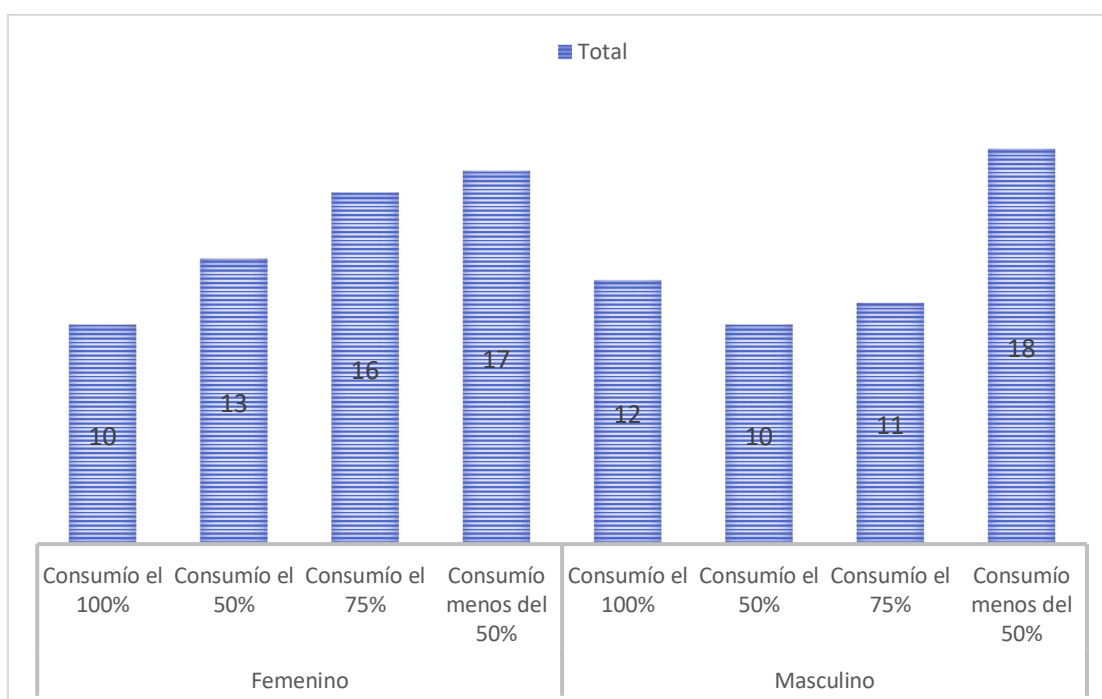
**Gráfica 2. Alimentos que no les agrada en la dieta, categorizados por sexo.**





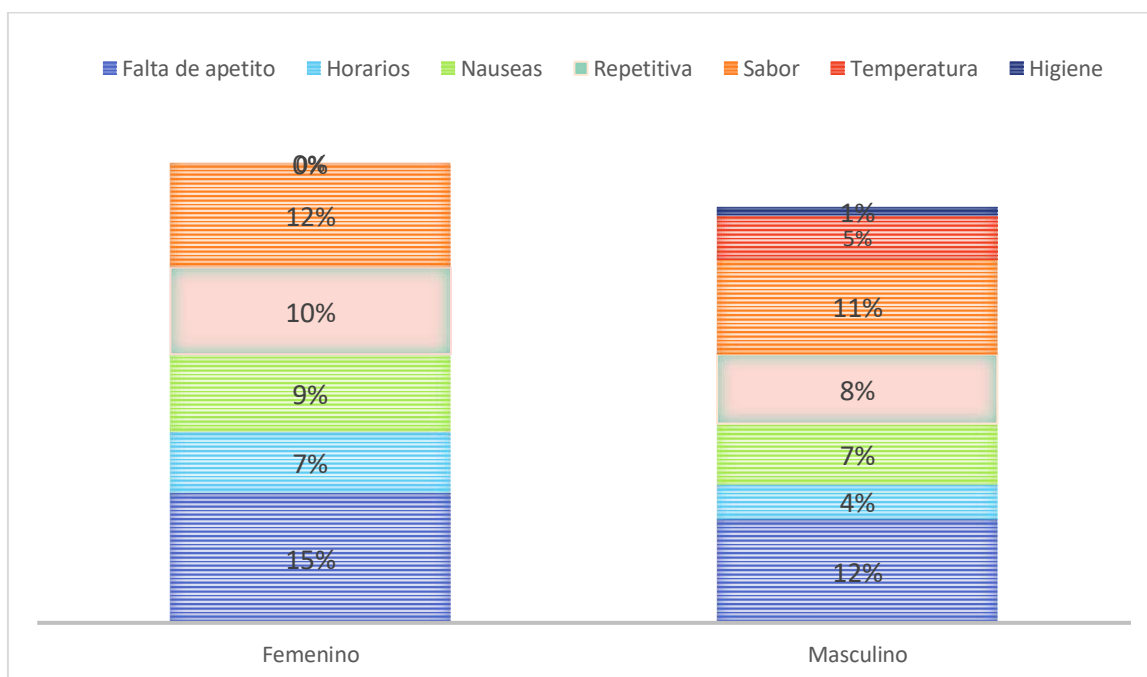
En la gráfica 3 se muestra 22 pacientes (20%) entre hombres y mujeres que mencionaron que comieron toda la comida servida, 27 pacientes (25 %) comieron la mayor parte de su charola, 23 pacientes (22%) mencionaron que consumieron la mitad de la charola y 35 los pacientes (33%) comieron solo una pequeña proporción o mucho menos del 50% de la charola.

**Gráfica 3. Porcentaje de consumo de la dieta servida**



En la gráfica 4 se observa que el factor más predominante por qué los pacientes no consumieron toda su charola fue la falta de apetito (15% en mujeres y 12% en hombres), después fue el sabor de la comida (12% en mujeres y 11% en hombres) el tercer factor fue que mencionaban que la comida era muy repetitiva ya que en los tres tiempos de comida muchas veces se les repetía algunos alimentos (10% en mujeres y 8% en hombres) otro de los inconvenientes que impidieron fueron las náuseas (9 % en mujeres y 7% en hombres) en el grupo de los hombre también mencionaron que otro de los factores de la disminución del consumo de su dieta fue la temperatura (5%) ya que mencionaban que los alimentos a la hora de consumirlos ya estaban fríos y el otro aspecto que consideraron fue el higiene (1%) aunque también mencionaron que el aspecto y el aroma de los alimentos eran particularmente importantes.

**Gráfica 4. Factores que intervienen en el bajo consumo de la dieta**



## 8.-Discusión

Según (Hernández A, 2013) la dieta hospitalaria general, tiene la siguiente composición: kcal: 2000 - 2 200, proteínas: 60-80 g, grasas: 75 -85 g, hidratos de carbono: 255-270g. De acuerdo con (Bellido D, et al, 2006) las dietas de menú libre deben cumplir con las recomendaciones para una dieta sana y equilibrada en la población general con un aporte de 2000 a 2500 Kcal/día y un reparto de energía procedente de los macronutrientes de 50-55% para los carbohidratos de un 30% para los lípidos menos del 10% de las grasas saturadas y un 15-20%. Las calorías aportadas durante el tiempo de estudio varían con 400 kcal/día de diferencia. Esto puede deberse a varios factores: la falta de estandarización de porciones y de recetas, el personal de cocina que no se capacita para la distribución de las porciones.

De acuerdo con un estudio realizado por (Herrera A, 2015) Un amplio porcentaje de los pacientes ingresados manifestaron que la alimentación que el hospital les proporcionó cumplió sus expectativas, probablemente porque éstas no fueran muy exigentes por tratarse “comidas de hospital”; sin embargo, esto no se tradujo en un porcentaje similar en relación con la satisfacción.

Existen varios estudios de diferentes países acerca de la aceptación de las dietas, sin embargo, en México no se han hecho estudios para reconocer los diferentes factores que involucra que el paciente acepte la dieta hospitalaria.

Se revisaron dos estudios (Kim, et al, 2008; Jung, et al, 2007) se encontró que los factores afectan en la aceptación de las dietas como son: la temperatura de los alimentos, el servicio, los horarios, el tamaño de ración, la selección de menús, ofrecer información nutricional, sensibilidad a los problemas con la alimentación, variedad de los menús e higiene fueron evaluados negativamente, sin embargo comparándolo con los resultados que arrojo el presente estudio, los factores que mas predomina es la falta de apetito (27%), el segundo factor fue el sabor de la comida.

## 9.-Conclusiones y Recomendaciones

Se concluye que la importancia de la alimentación la debe de conocer todo el personal del hospital ya que es una parte muy importante dentro de su tratamiento, la alimentación por vía oral debe ser la primera opción para corregir o prevenir la desnutrición de los pacientes.

La dieta blanda es la que más calorías aporta esto se debe a la mayor cantidad de alimentos servidos que en las otras dietas, la dieta blanda es la base de todas las demás dietas.

Se observó una buena aceptabilidad de las dietas servidas por los pacientes en el Instituto Nacional de Nutrición (INCMNSZ), la mayoría de los pacientes ingresados comen la mitad o menos de la dieta que se sirve, siendo la causa más frecuentemente referida la disminución de apetito, este factor puede modificarse sin embargo juega un papel muy importante el estado psicológico en que se encuentra el paciente. Del 100% de los pacientes encuestados el 46% le es agradable el sabor, temperatura de los alimentos servidos, dichas características juegan un papel indispensable en las dietas.

Se propone que el entorno hospitalario de las comidas debe ir mejorando, prestando atención al ambiente, en reducir las interrupciones debido al pase de visita o estudios de laboratorio, en la temperatura de los alimentos ya que al momento de estar distribuyendo las charolas al no estar en un carro isotérmico para que permanezcan calientes estas se enfrían y aún más si el paciente no se encuentra en su lugar de cama a la hora de distribuirlas.

Es importante que los encargados del paciente como médicos y enfermeras respeten el horario de comida de los pacientes, por lo los intervalos de horas que pasa el paciente, desayuna a las 8 am, come a las 13:30 hora y cena a las 18:30 pm, en la mayoría no ingiere alimento desde las 19:00 horas hasta las 8 horas del siguiente día. Que se realice con frecuencia la evaluación de la dieta servida y con ello mejorar la calidad del servicio.

Se aconseja escuchar al paciente ya que sabemos que no está pasando en un buen momento y es importante tratar de comprender que hay ciertos alimentos que no se le apetecerán esto debido a algún suceso traumático que haya pasado anteriormente sin embargo si nosotros como nutriólogos podemos hacer algo para cambiar ese alimento por algún otro que no afecte con su distribución calórica, lo importante es que el paciente coma para que no haya ese desgaste y empeorar su situación actual.

Se sugiere que el servicio de alimentación cuente con recetas, equipo y utensilios estandarizados para preparar recetas y distribuir porciones estandarizadas. Y la dieta que se le da en hospitalización normalmente se les indica que deben seguir en casa y no son respetadas. Sin embargo, no es posible reeducar los hábitos alimenticios del ingresado durante su estancia corta hospitalaria, es por ello que se deben realizar consultas de seguimiento para todos los pacientes, así como las medidas de higiene para preparar sus alimentos.

## 10.-Bibliografía






- Bellido D, Román L. (2006) Manual de Nutrición y Metabolismo. Ediciones Días de Santos. España. Grupo de nutrición de la SEEN. Páginas 471, 472, 473. ISBN 84-7978-766-X.
- Bonvecchio A, Fernández A, Plazas M, Kaufer M, Pérez A, Rivera J. (2015). Guías Alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana. Citado el 29 de Octubre, disponible en: [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L29 ANM Guías a limentarias.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L29_ANM_Guias_alimentarias.pdf)
- Cánovas B, M. Alfred Koning, C. Muñoz y C. Vázquez. (2001). Nutrición equilibrada en el paciente diabético. Nutrición hospitalaria. XVI (2)31-40.
- Fuchs V, Mostkoff D, Gutiérrez S y Amancio O. (2008). Estado nutricional en pacientes internados en un hospital público de la ciudad de México. Nutr. Hosp. 23 (3) 295-298.
- Hartley BA, Hamid F. (2002). Investigation into the suitability and accessibility of catering practices to inpatients from minority ethnic groups in Brent. J Hum Nutr Diet 15:203-9, citado el día 23 de julio 2019, disponible en [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365277X.2002.00364.x/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomised Message=](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365277X.2002.00364.x/abstract?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=).
- Hernández A, Anchia I, Hornillos M, Zapatel M. (2013). Alimentación Hospitalaria 1.-Fundamentos.Ed Diaz de Santos pág. 103-106
- Hernández M, Plasencia D, Martín I. (2008). Temas de Nutrición Dietoterapia. ed. Ciencias Médicas pág. 2-9

- Herrera M A, Llovera J, Bascompte E. (2004) Modelos de distribución de alimentos en los distintos niveles asistenciales. En: Gómez Candela C, Reuss Fernández JM. Manual de recomendaciones nutricionales en pacientes geriátricos. Novartis Consumer Health. Madrid: Editores Médicos, S.A. p. 295-303.
- Herrera M. (2015) Grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados con las dietas basales y terapéuticas en centros sanitarios públicos. Facultad de Medicina. pág. 97-137
- Jung SH, Yeom HS, Sohn CM. (2007). The improvement of hospital food service in quality and customer satisfaction by using 6-sigma strategy. J Korean Diet Assoc; citado el 22 de octubre de 2019; 13:331-4. Disponible en: <http://www.koreamed.org/SearchBasic.php?RID=0127JKDA/2007.13.4.331&DT=1>
- Kim MY, Kim KJ, Lee KE. (2008) In-patients' food consumption and perception on foodservice quality at hospitals. J Korean Diet Assoc. citado el 17 de octubre 2019; Disponible en: <http://www.koreamed.org/SearchBasic.php?RID=0127JKDA/2008.14.1.87&DT=1>
- Kondrup J, Johansen N, Plum LM, Bak L, Larsen I H, Martinsen A. (2002). Incidence of nutritional risk and causes of inadequate nutritional care in hospitals. Clin Nutr 21:461-8. citado el 15 de octubre de 2019, disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561402905856>.
- Martín I, Plascencia D, Gonzales T. (2001) Manual de dietoterapia. Ed Ciencias Médicas, disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/manual\\_dietoterapia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/manual_dietoterapia.pdf)

- Martínez A, Astiasarán I, Muñoz M, Cuervo M. (2013). Alimentación Hospitalaria: Fundamentos, ed. Díaz de Santos. Pag 92-102
- Puchol S, Beltrán V, Tomas C, Miñana J, Gimeno, Ferrer J. (2009). The influence of the hyposodic diet in the hypertensive patient. *Pharmaceutical Care España*; 11(4): 169-176.
- Salvado J. (2000) *Nutrición y Dietética*. 2da edición. Elsevier España S.L. MASSON. páginas 138 - 140.
- Serra L. (2006) *Nutrición y Salud Pública. Métodos y Bases Científicas y aplicaciones*. 2da edición. ELSSEVIER. MASSON. S.A. Barcelona, España. ISBN 84-458-1528-8
- Stanga Z, Zurfluh Y, Roselli M, Sterchi AB, Tanner B, Knecht G. (2003). Hospital food: a survey of patients perceptions. *Clinical Nutrition*. 23 (3): 241-246
- Stratton R, King C, Stroud M, Jackson A, Elia M. (2006). Malnutrition Universal Screening Tool' predicts mortality and length of hospital stay in acutely ill elderly. *Brit J Nut*. citado el :16 de octubre de 2019, Disponible en: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=922220 &fileId=s0007114506000432>.



## 11.-Anexos

<b>Aceptación de las dietas en los pacientes hospitalizados</b>				
 Casa abierta al tiempo				
Fecha:	Cama:			
Edad:	Sexo:			
Fecha de ingreso:	Días de estancia:			
Diagnóstico del paciente:				
Peso:	Talla:			
IMC:				
• % aproximado del consumo de la dieta:				
 100%		 75%	 50%	 Menos 50%
¿Si no se comió todo a que se debió?:				
___ Falta de apetito				
___ Náusea				
___ Higiene				
___ Horarios				
___ Monotonía				
___ Sabor				












**Departamento de Nutrición Hospitalaria y Ambulatoria**  
**Recomendaciones para Dieta sin Gluten**

Se indica en intolerancia permanente al gluten. El gluten es una proteína que se encuentra en ciertos cereales como el trigo, la cebada, el centeno y la avena. La cual produce una mala absorción intestinal.

**Recomendaciones**

	Alimentos permitidos	Alimentos que debe evitar
<p><b>Lácteos</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lácteos pasteurizados (Leches, Yogurt y queso, requesón).</li> </ul>	<p>Leche o yogur en polvo. Margarinas. Quesos manipulados: queso de untar, Otros productos lácteos (flanes, natillas, mousses, helados).</p>
<p><b>Alimentos de origen animal</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las Carnes magras (pollo, carne de res), pescado mariscos frescos, huevos.</li> </ul>	<p>Embutidos (jamón, salchicha, surimi).</p>
<p><b>Cereales y tubérculos</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arroz, maíz, soya, papa, camote, tapioca, sorgo, quínoa, amaranto.</li> </ul>	<p>Trigo, centeno, cebada, Harinas y derivados, pan, pasta y galletas, avena y malta.</p>
<p><b>Frutas y verduras</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las frutas y verduras</li> <li>• Frutas deshidratadas (ciruelas, pasas de uva).</li> </ul>	<p>Mermeladas y confituras. Zumos de frutas con otros ingredientes, higos.</p>
<p><b>Legumbres</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garbanzos, lentejas frijoles, habas y alubias.</li> </ul>	<p>Alimentos que tengan el aditivo glutamato mono sódico (GMS).</p>
<p><b>Grasas</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceite, aguacate, nueces, almendras, Cacahuates, avellanas etc.</li> </ul>	<p>Aderezos cremosos.</p>
<p><b>Agua</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agua natural.</li> </ul>	<p>Bebidas destiladas o fermentadas a partir de cereales: cerveza, whisky, agua de cebada, algunos licores.</p>
<b>Como se debe conservar los alimentos</b>		

Disponga de una zona para almacenar exclusivamente los alimentos especiales sin gluten.

### **Como se debe preparar los alimentos**

-No se recomienda consumir productos a granel o elaborados artesanalmente ya que ha podido producirse algún tipo de contaminación cruzada.

-No use los mismos utensilios de cocina para elaborar productos con gluten y productos sin gluten

-No emplee harinas de maíz y/o arroz que no hayan sido elaboradas especialmente para celíacos. Podrían estar contaminadas con trigo.

-Cuando se preparen alimentos a la plancha, ésta se untará con aceite, nunca con harina

### **Bibliografía**

Federación de Asociaciones de celíacos de España-F.A.C.E. La Enfermedad Celíaca-Manual del celíaco. Madrid, 2001

Zarate C. El glutamato: de nutriente cerebral a neurotóxico, Ciencia. Guadalajara ,2005 pág.: 25-30

Realizado por LN Cynthia Eunice Contreras Cárdenas, PLN Gloria Elena Fernández Ortega

## Departamento de Nutrición Hospitalaria y Ambulatoria

### Recomendaciones de Dieta Estéril

Se indica cuando las defensas se encuentran disminuidas (inmunosupresión o neutropenia), puede ser por medicamentos o por su enfermedad.

Se requiere mantener ciertas precauciones en la compra, preparación, conservación y en el consumo de sus alimentos para disminuir el riesgo de enfermedades transmitidas por los alimentos.

#### Recomendaciones

	Alimentos permitidos	Alimentos que debe evitar
<b>Lácteos</b> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lácteos pasteurizados (Leches, Yogurt y queso)</li></ul>	Lácteos sin pasteurizar, Evitar yogur con pro bióticos (Yakult®, Soful® y similares)
<b>Alimentos de origen animal</b> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Carnes magras (pollo, carne de res), pescado</li><li>• Huevos cocidos hasta que la clara y la yema estén duras</li></ul>	Crudos o poco cocinados (carne tártara, ceviche, sushi) Mariscos.
<b>Pan, granos y cereales.</b> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todos.</li></ul>	Cereales crudos (no horneados ni cocidos), como la avena cruda.
<b>Frutas y verduras</b> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fruta cocida.</li><li>• Jugos pasteurizados.</li><li>• Verdura cocida.</li></ul>	Frutas y verduras crudas que no se puedan lavar ni pelar: fresas. Frutos secos crudos sin tostar. Jugo de frutas no pasteurizadas.
<b>Agua</b> 	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hervida o embotellada.</li></ul>	

#### Como se debe conservar los alimentos

- Es recomendable NO acumular alimentos una vez abiertos o cocinados.
- No adquirir alimentos a granel
- Es preferibles consumir los alimentos de manera inmediata una vez abiertos o cocinados
- Evitar comer en la calle

### Como se debe preparar los alimentos

- Las manos y los utensilios deben lavarse previamente con jabón y algún desinfectante
- Use utensilios diferentes para alimentos crudos y cocidos
- Lavar todas las frutas y verduras crudas y desinfectarlas antes de pelarlas o cortarlas
- Los alimentos deben estar bien cocidos; por ello se debe evitar cocinar en el microondas o en otros aparatos que no aseguren su cocción adecuada

Puede consumir fruta cruda como plátano, naranja y frutas con cascara lavadas y desinfectadas previa autorización medica

#### **Bibliografía**

González M, Isabel C; Plasencia. Manual de dieto terapia. La Habana: editorial ciencias médicas ,2001 pág. 73-76

Sendrós Madroño J. Aspectos dieto terapéuticos en situaciones especiales del paciente oncológico. prebióticos y probióticos ¿tiene cabida en la terapia nutricional del paciente oncológicos? Nutr Hosp 2016;33 (Supl 1):17-30

Realizado por LN Cynthia Eunice Contreras Cárdenas, PLN Gloria Elena Fernández Ortega

Requerimientos					
Patología	Energía	HCO	Proteína (kg/día)	Lípidos	Líquidos
<b>Enfermedad renal crónica</b>	30 kcal/kg en >60 años o Px.	60-65%	.6-.8g/kg	30%	Diuresis + 500
	Con obesidad		Diálisis peritoneal 1.2-1.5 g/kg		
	35kcal/kg en Px. Normo peso		Hemodiálisis 1.0-1.2 g /kg		
<b>Cáncer</b>	Mantenimiento 30 kcal/kg		Mantenimiento 1-1.5 g		
	Reponer reservas		Restituir masa corporal		
	35-45 kcal/kg		1.5-2 g		
<b>Sida</b>	Clínicamente estable 25-30 kcal/kg	50-60%	Clínicamente estable 0.8- 1.25 g	30%	
	Sintomático		Sintomático		
	35 kcal		1.5-2 g		
<b>Paciente crítico y sepsis</b>	20-35 kcal/kg	60-65%	20 a 25% kcal	20-25%	
			2g/kg		
<b>Fistulas</b>	25 – 35 kcal/kg	40 – 60%	Quemaduras >25% SC	25 – 30%	
			Bajo gasto 1 – 1,5 g/kg		



Alto gasto 1,5 – 2,5 g/kg				
<b>Paciente SIC</b>	kcal/kg	Colon presente	Colon presente	Colon presente
		50-60%	20%	20%
	kcal/kg	Colon ausente	Colon ausente	Colon ausente
		40-50%	20%	30-40%
<b>Paciente neurológico</b>	40-50 kcal/kg en Px. con EG <5	1.5 -2 g	30-40% ayuda al control glucémico	Con tolerancia 30ml/kg
	30 a 35 kcal/kg en Px. con EG 8 a 15	Bajo estrés 1.1-1.4 g		Deshidratación 35 ml/kg