



Casa abierta al tiempo

Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Licenciatura en Nutrición Humana

Proyecto de investigación servicio social:
***“Elaboración de manuales para dietoterapia por
especialidad del Hospital 20 de Noviembre”***

Presenta

José Alfredo Cedillo Rodríguez – 2182032071

Lugar de realización

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE

Periodo de rotación

1 de Agosto 2023 – 31 de Enero 2024

Asesora Interna

Mtra. María de Lourdes Ramírez Vega

Introducción

El presente trabajo ha sido elaborado con la finalidad de desempeñar un papel esencial en la salud del paciente y de la población en general. La prevalencia de mal nutrición en hospitales es muy elevada y empeora la evolución del paciente, por lo que la nutrición clínica y dietética intenta proporcionar a los pacientes los cuidados necesarios de acuerdo con su patología desde una dieta oral, recomendaciones, hasta una dieta vía sonda.

Cuando se habla de actividad dietética no se hace referencia únicamente al trabajo del dietista y/o nutrióloga, sino a todas las acciones que diferentes profesionales desarrollan en relación con la alimentación del paciente. Estas acciones pueden ser la prescripción de la dieta hecha por los médicos, nutriólogos y enfermeras, la transcripción y la comunicación del mensaje dietético, hecha por las auxiliares de clínica, la interpretación y la traducción de las prescripciones a menús estandarizados, que llevan a cabo cocineros y auxiliares de cocina con coordinación del dietista.

Los manuales de dietas se convierten en uno de los principales documentos de referencia en cualquier centro hospitalario. El presente trabajo recopila diferentes variantes dietéticas que se pueden utilizar en las principales situaciones fisiopatológicas en el ámbito hospitalario. Estas se encuentran en un lenguaje dietético común en el centro hospitalario, lo que garantiza la comunicación desde el momento de la prescripción de la dieta hasta el momento del servicio de los menús. De esta forma, las dietas aparecen codificadas, facilitando su integración a un aplicativo informático mucho más amplio que comprende toda la historia clínica del paciente.

El contar con los materiales adecuados para la correcta orientación nutricional en el egreso hospitalario, facilita el que se pueda llevar a cabo de manera óptima el tratamiento; reduciendo el riesgo de desarrollar patologías relacionadas con el estado nutricional y controlar enfermedades específicas causadas por una ingesta excesiva o insuficiente de ciertos alimentos, para la recuperación de los pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Considero que el plan de estudios llevado a lo largo de la licenciatura otorga los consentimientos necesarios, ya que en los diferentes periodos académicos se ha profundizado de manera diferente en diversas patologías ambulatorias y de manejo hospitalario.

Objetivos generales y específicos

Objetivo:

Generar material didáctico para la orientación nutricional para los pacientes hospitalizados del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE según su diagnóstico.

Metodología

El presente trabajo corresponde a una revisión bibliográfica de artículos, guías de práctica clínica y libros de nutrición clínica con la finalidad de conocer los tratamientos nutricionales que actualmente se utilizan en diversas patologías en el ámbito hospitalario. Los buscadores utilizados para rastrear la información fueron: Google Académico, SciELO, Elsevier, a través de palabras clave: nutrición clínica, nutrición hospitalaria, tratamiento nutricional hospitalario. Los artículos, libros y guías

seleccionadas, además de haber sido publicados, de manera nacional e internacional, cumplieron con las siguientes consideraciones: estar relacionados con el tratamiento nutricional de patologías específicas; ser ensayos y/o resultados de investigaciones con abordajes metodológicos cualitativos y cuantitativos, en los que el análisis incluyera la casualidad, distribución y la magnitud de los tratamientos nutricionales en el medio hospitalario.

Aunque en pocos textos recientes hay abordajes con diferencias significativas a los abordajes anteriores, es importante reiterar que lo que se busca es analizar a su vez la percepción de diferentes autores ante la situación actual, así como la visión que se propone como estrategia de cambio en distintas variables y factores que presentan un reto en la población, este trabajo se centra en recuperar las variables tal y como aparecen en las publicaciones.

Las Sociedades Americanas de Cardiología, Diabetes y de Oncología han planteado sus recomendaciones dietéticas y de estilo de vida con guías elaboradas en este sentido (Tabla 1). Todas estas sociedades científicas recomiendan una dieta rica en frutas y verduras y promueven el consumo de cereales integrales frente al de refinados. Las Sociedades Americanas de Cardiología y Diabetes incluyen objetivos específicos para el consumo de grasa y de colesterol.

Tabla 1. Guías para reducir el riesgo de enfermedades crónicas. ^(2, 9 y 12)

Nutriente	IOM	AHA	ADA	ACS
Hidratos de carbono	45-65% (>130 g/día)	Alimentos ricos en fibra, frutas y verduras	45-65% (130 g/día) (1-2)	>= 5 raciones/día
Proteínas	10-35% (0.8 g/kg)	Carnes magras, pescado azul 2 veces/semana, retirar la piel de carne de aves	10-35% (>= 20% si diabetes)	Limitar carnes rojas y procesadas. Elegir legumbres, aves, pescado
Grasa	20-35%	25-35% (3)	25-35% (2)	SR
Linoleico	5-10%	SR	SR	SR
a-linolénico	0.6-1.2%	SR	SR	SR
Grasas saturadas	Tan bajo como sea posible	<7%	<10% (<7% si dislipidemia)	SR
Grasas trans	Tan bajo como sea posible	<1%	Tan bajo como sea posible	Tan bajo como sea posible
Colesterol	Tan bajo como sea posible	<300 mg/día	<300 mg/día	SR
Fibra	Mujer: 25 g/día Hombre: 38g/día	Legumbres, cereales integrales, frutas, verduras	14 g/100 kcal	Legumbres, cereales integrales, frutas, verduras

ACS: Sociedad Americana de Oncología; ADA: Sociedad Americana de Diabetes; AHA: Sociedad Americana de Cardiología; IOM: Instituto de Medicina; SR: sin recomendación específica.
1 Cereales integrales, frutas, verduras y leche descremada como fuentes principales.
2 Hidratos y grasa monoinsaturada deben aportar el 60-70% de las calorías totales.
3 Usar grasa vegetal líquida en lugar de sólida

Actividades realizadas

Identificación de las principales patologías de cada especialidad

Durante la estancia del servicio social se nos estuvo rotando por los diferentes pisos del hospital, en cada uno de estos pisos se encontraba dividido a su vez en 4 áreas o secciones de especialidades, las cuales tenían la siguiente distribución por pisos:

Piso	Sección	Servicio
S	7ª	Admisión Continua Adultos
	8ª	Admisión Continua Pediatría
PB	--	Hemodiálisis Banco de Sangre
2°	1ª	Medicina Interna, Dermatología, Inmunología, Reumatología, Geriatria
	2ª	Endocrinología, Nefrología
	3ª	Hematología
	4ª	Cardiología
	5ª	Terapia Intensiva
3°	1ª	Urología, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Trasplante, Angiología y Cardiología
	2ª	Cirugía General, Ortopedia
	3ª	Oncología quirúrgica
	4ª	Oncología médica, Radiología
4°	1ª	Neurocirugía, Otorrinolaringología
	2ª	Neurología, Gastroenterología
	3ª	Monitoreo Perinatal, Ginecología
5°	1ª	Cirugía Pediátrica
	3ª	Cirugía Cardiovascular Pediátrica
	4ª	Medicina Interna Pediátrica, Neurología Pediátrica, Infectología Pediátrica
	5ª	Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)
6°	3ª	Terapia Post Operatoria
	4ª	Unidad Coronaria
	6ª	Unidad de Trasplante
7°	3ª	Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA)
	5ª	Cirugía Robótica
8°	5ª	Unidad de Quemados
	6ª	Cirugía de corta estancia

Las cuales contaban con una estación de enfermería respectivamente, donde se nos proporcionaba una hoja de dietas de los pacientes. En esta hoja se encontraba la información acomodada de la siguiente manera:

No. Cama	Nombre del Paciente	Fecha de Nacimiento	Diagnostico	Tipo de Dieta	Observaciones
----------	---------------------	---------------------	-------------	---------------	---------------

De esta manera se fue recabando la información con respecto a los diferentes diagnósticos, identificando los más frecuentes y sus respectivos tipos de dietas. Se encontraban codificadas en nomenclaturas por parte del departamento de nutrición y dietética del hospital, para que su

preparación fuese más adecuada por el personal de cocina. De esta forma dependiendo del diagnóstico y características de la dieta, se agrupaban por la siguiente clasificación, utilizando tarjetas con respectivos colores para una mejor identificación:

Nomenclatura	Especificación
NL	Normal
BL	Blanda
DB	Diabético
HoNa	Hiposódica
HoNa – DB	Hiposódica – diabético
HoCol	Baja en colesterol
HoG	Hipograsa
Ast	Astringente
HoP	Hipoproteica
L y LC	Líquida y Líquidos Claros
P	Papilla o Pure
Gastro	Enteral y Parenteral
FAM	Dieta para Familiar
AHNO	Ayuno

Las tarjetas utilizadas para cada paciente incluían los datos para su correcta identificación por parte del personal y con esto no hubiera confusiones al llevarle su dieta, el llenado de estas tarjetas se hacía por parte de las y los dietistas asignados en cada piso, transcribiendo de las hojas proporcionadas por enfermería a las tarjetas de identificación respectivas. Estas tarjetas contenían los siguientes datos:

No. Cama:			
Nombre del Paciente:			
Fecha de Nacimiento:			
Dieta:			
Observaciones:			

Recopilación de información general de cada patología

Después de identificar las principales patologías de cada uno de los pisos del hospital, las dietistas nos informaban acerca de que patologías se englobaban en cada una de las clasificaciones anteriormente mencionadas, información que se corroboró al investigar más a fondo de cada patología y las características del respectivo tratamiento dietético de cada uno de estas.

Se hizo una revisión de diferentes bibliografías, como son libros de medicina, de nutrición, de dietética, manuales hospitalarios, guías de práctica clínica de instituciones de salud y artículos de carácter científico, esto para contar con una mayor información sobre sus tratamientos.

Identificar el tratamiento correspondiente

Durante la estancia del servicio social y rotación por pisos y especialidades, se recababa información sobre cada patología de manera que cuando se sirvieran los alimentos en sus charolas por parte de los auxiliares e indicados por las dietistas de los pisos, pudiéramos identificar si su dieta había sido correctamente servida, en las cantidades y en consistencias adecuadas.

Las modificaciones que se realizan a la dieta pueden ser consideradas como una medida preventiva para los pacientes que tengan una predisposición genética o cierto estado patológico, a su vez pueden ayudar a corregir un problema agudo o crónico que requiera de un plan alimentario con características especiales (Tabla 2).

Tabla 2. Plan alimentario para el individuo enfermo ^(1,3-8,10,11,13-15)

Alteración	Manejo
CARDIACAS	
Insuficiencias	Restringir el sodio de: 500 a 1 500 mg; líquidos según el balance hídrico Aumentar el consumo de alimentos, buena fuente de potasio Comidas de pequeño volumen, 5 o 6 al día Restringir el sodio sólo en caso necesario
Arritmias	Alimentos, buena fuente de potasio
Infarto	Líquidos claros, dieta suave y blanda, 5 o 6 comidas al día Alimentos a temperatura ambiente
VASCULARES	
Arterioesclerosis	AGST%, AGM 10%, AGPI 8% del GET, sin ácidos grasos trans Colesterol < 200 mg/día Fibra: 25 g/1000 kcal, principalmente soluble A corto plazo: reducción de 10% del peso real de la persona Alcanzar el peso saludable Aumentar alimentos que sean buena fuente de ácido ascórbico, de vitamina E y de ácidos grasos omega 3 Plan de actividad física supervisado
Hipertensión	A corto plazo: reducción del 10% del peso real de la persona Limitar el consumo de sodio: de 1 500 a 2 000 mg en personas sensibles al tratamiento Incluir alimentos que sean buena fuente de potasio Plan de actividad física supervisado
RENALES	
Síndrome Nefrótico	Proteínas: 1 g/kg peso Energía: 35 a 40 kcal/kg peso teórico (adulto) Vigilar el consumo energético: 35/40 kcal/kg peso (adulto) Proteínas 0.7 g/kg peso seco

Insuficiencia Renal	<p>Recomendaciones normales, según edad y actividad: 0.8 a 1.2 g proteínas/kg peso</p> <p>Modificaciones en agua de acuerdo con el balance hídrico; sodio y potasio de acuerdo con las necesidades del paciente</p> <p>Complemento de vitaminas y nutrimentos inorgánicos</p>
Diálisis peritoneal y hemodiálisis	<p>Energía 35 a 40 kcal/kg peso (adulto)</p> <p>Proteínas 1 a 1.2 g de proteínas/kg peso</p> <p>Modificaciones en agua de acuerdo con el balance hídrico; sodio y potasio de acuerdo con las necesidades del paciente</p> <p>Vigilar consumo de calcio y fósforo</p> <p>Complemento de vitaminas y nutrimentos inorgánicos</p>
Nefrolitiasis	<p>Aumentar el consumo de agua: 1.5 a 2 ml/kcal</p> <p>Disminuir a concentraciones normales el consumo de proteína, calcio y fósforo</p> <p>Disminuir calcio, fósforo y magnesio, si los estudios metabólicos lo indican</p>

HEPÁTICAS

Hepatitis	<p>Primeros días: vigilar hidratación del paciente</p> <p>Dieta blanda en 5 o 6 comidas al día</p> <p>Dieta normal, vigilar peso corporal por falta de actividad física</p> <p>Restricción de alcohol de 6 a 12 meses</p>
Cirrosis	<p>Energía: 25 a 30 kcal/kg peso seco</p> <p>Proteínas: 1.0 g/kg de peso seco de origen animal</p> <p>En caso de encefalopatía hepática, aumentar a 1.2 g/kg de peso seco de origen vegetal</p> <p>Limitar el consumo de sodio: 500 a 1 500 mg en caso de ascitis y edema</p> <p>Limitar el consumo de agua: 1 a 1.5 l/día de acuerdo con balance hídrico</p> <p>Aumentar el consumo de fibra: 20 a 25 g/1000 kcal</p> <p>En caso necesario restringir cobre</p> <p>Suplementar vitaminas y zinc</p>
Vesícula	<p>A corto plazo: reducción del 10% del peso real de la Persona</p> <p>A largo plazo: alcanzar el peso saludable</p> <p>Disminuir el consumo de lípidos: 20% del gasto energético total (GET)</p> <p>Fibra: 25 kcal/1 000 kcal</p>

PANCREÁTICAS

Insuficiencia	<p>Dieta enteral, oral elemental o alimentación parenteral</p> <p>Dieta restringida en lípidos: 15 a 20% del GET</p> <p>Utilización de triglicéridos de cadena media</p> <p>Suplementar vitaminas liposolubles y enzimas pancreáticas</p>
Diabetes	<p>A corto plazo: reducción del 10% del peso real de la Persona en caso de sobrepeso</p>
Síndrome metabólico	<p>A largo plazo: alcanzar el peso saludable</p> <p>Distribución energética: P 15%, L 20 al 25%, HC 50 a 55% del GET</p> <p>AGS 7%, AGM 10%, AGPI 8%, del GET.</p> <p>Colesterol < 300 mg/día</p> <p>Fibra: 25 g/1000 kcal, principalmente soluble</p> <p>Aumentar alimentos, buena fuente de ácido ascórbico, vitamina E y de ácidos grasos omega 3</p> <p>Uso de edulcorantes artificiales de acuerdo con el gusto de la persona</p> <p>Alcohol: limitado y considerado en el plan alimentario</p> <p>Número y horario de comidas: de acuerdo con el esquema de insulinas o de hipoglucemiantes orales</p> <p>Plan de actividad física supervisado</p> <p>Reducción de peso recomendado para adultos: 0.5 a 1 kg por semana</p>

HEMATOLÓGICAS	
Anemias por deficiencia de hierro o ácido fólico	Suplementar hierro ácido fólico y ácido ascórbico
Anemia perniciosa	Orientación alimentaria. Aplicar vitamina B12, intramuscular Alimentos ricos en hierro y vitaminas B12. C y ácido fólico
NERVIOSAS	
Esclerosis	Dieta normal, de fácil deglución, cocinar con aceites vegetales (maíz, girasol)
Cerebrovascular	Alimentación enteral
Alzheimer	Dieta normal a complacencia, cortada en trozos pequeños, 5 o 6 comidas al día
Migraña	Limitar los alimentos alergénicos que pudieran ser la causa
ÓSEAS	
Raquitismo	Alimentos ricos en calcio y vitamina D. Exposición al Sol
Osteoporosis	Poca influencia de la dieta si el tratamiento no es integral Plan de actividad física supervisado
REUMÁTICAS	
Gota	A corto plazo: reducción del 10% del peso real de la persona A largo plazo: alcanzar el peso saludable Aumentar el consumo de líquidos a 2 ml/kcal En crisis agudas, restricción de purinas y alcohol
Neoplásicas	Vigilar el estado de nutrición de la persona Dieta hipercalórica en caso necesario: comidas frecuentes Mantener balance positivo de nitrógeno Adecuar la alimentación a los efectos secundarios del tratamiento: sabor, textura, contenido Quimioterapia: vigilar estado de hidratación, alimentos frescos, salados, ácidos y fríos Radioterapia: área pélvica: vigilar diarreas, área orofacial: pérdida dental Dieta a complacencia en etapa terminal Alimentación enteral y/o parenteral
INMUNOLÓGICAS	
SIDA	Vigilar el estado de nutrición de la persona Dieta blanda y suave. Alimentación libre de gluten y lactosa Suplementar hierro y vitaminas Alimentación parenteral Suplementar glutamina, ácido araquidónico ácidos grasos de cadena corta Extremar medidas de higiene en la preparación de alimentos Consumir las salsas, carnes y huevo bien cocidos
GASTROINTESTINALES	
Diarrea	Hidratación oral Dieta de líquidos claros, dieta blanda Eliminar alimentos causantes de diarrea Incluir probióticos Recomendar alimentos ricos en fibra soluble

	Suplementar glutamina y ácidos grasos de cadena corta en diarreas crónicas
Gastritis	Dieta blanda en 5 o 6 comidas al día
Colitis	Eliminar alimentos que causen flatulencia o diarrea Uso de leche deslactosada Definir la cantidad de fibra tolerable
Estreñimiento	Dieta rica en fibra: 20 a 25 g/1000 kcal Agua: 2 ml/kcal Incluir lácteos con probióticos
Hemorroides	Dieta rica en fibra: 20 a 25 g/1000 kcal Agua: 1.5 a 2 ml/kcal
Hernia hiatal	Dieta blanda o normal Comidas de poco volumen, vigilar peso corporal Restricción de bebidas gaseosas
Diverticulosis	Dieta rica en fibra: 20 a 30 g/1000 kcal Agua: 2 ml/kcal
Diverticulitis	Dieta restringida en fibra: 2 a 4 g/1000 kcal
Cirugía	Evaluar el estado de nutrición En cirugías de elección, si es necesario, suministrar alimentación enteral y/o parenteral para mejorar el estado nutricional Líquidos claros, dieta blanda, normal Alimentación enteral, parenteral y/o mixta
Desnutrición energético-proteínica grave (Marasmo o Kwashiorkor)	Adultos: iniciar con 20 kcal/kg, incrementar en forma gradual según se tolere, para alcanzar el requerimiento ideal en 10 a 14 días Lactantes: mantener lactancia materna. De no ser posible: fórmula láctea reducida en lactosa. Dieta complementaria de acuerdo con edad biológica. Iniciar con 60-80 kcal/kg/día. Incremento energético de acuerdo con tolerancia Proteína de alto valor biológico: de 10 a 15% VET Mantener equilibrio de líquidos y electrolitos Se recomienda comenzar con alimentos líquidos a intervalos frecuentes (< 4 h), gradualmente modificar consistencia dependiendo de la edad y progreso del paciente. Dieta blanda incrementar densidad energética de alimentos (por ejemplo, utilizando aceite o polímeros de glucosa) Si es necesario, suplementar vitaminas y minerales Valorar si es apropiado inicio de alimentación por sonda
ESTRÉS METABÓLICO	
Traumatismo y sepsis	Minimizar catabolismo, cubrir necesidades de energía, proteína y micronutrientes Energía: 25-30 kcal/kg de peso o mediante Harris-Benedict con factor de estrés de 1.3 Hidratos de carbono: 60%
Quemaduras	Proteínas: 0.8 a 2 g/kg de Peso/día Se recomienda utilizar fórmulas que contengan arginina, glutamina y ácidos grasos omega-3 Establecer y mantener balance de líquidos y electrolitos Requerimiento energético aumenta hasta un 100% dependiendo de la extensión de la quemadura Requerimientos de proteína aumentados El inicio oportuno de alimentación enteral puede reducir el tiempo de hospitalización

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	
Obesidad	<p>Tratamiento integral: plan de alimentación hipocalórica, orientación alimentaria, actividad física y terapia cognitivo conductual</p> <p>Niños: plan de alimentación restringido en energía sólo cuando exceda el percentil 95 del IMC</p> <p>Metas accesibles para obtener éxito al tratamiento</p> <p>A corto plazo: reducción del 10% del peso real de la Persona</p> <p>A largo plazo: alcanzar el peso saludable y mantener la pérdida de peso alcanzada</p> <p>Variedad de dietas de diferente contenido de nutrimentos energéticos en estudio (revisar evidencia científica antes de utilizarla)</p> <p>Plan de alimentación recomendado:</p> <p>P = 15 a 30%, L= 20 a 30%, HC = 40 a 65% del GET</p> <p>AGS = 7%, AGM = 10%, AGPI = 8% del GET</p> <p>Colesterol < 200 mg/día</p> <p>Fibra: 25 g/1000 kcal, principalmente soluble</p> <p>Mayor ingesta de alimentos ricos en ácido ascórbico, vitaminas y ácidos grasos omega 3</p> <p>Uso de edulcorantes artificiales de acuerdo con el gusto de la persona</p> <p>Alcohol: limitado y considerado en el plan alimentario</p> <p>Plan de actividad física supervisado</p> <p>Al menos 4 comidas al día</p> <p>Reducción de peso recomendado para adultos: 0.5 a 1 kg Por semana</p>
Anorexia nerviosa	<p>Tratamiento integral: manejo endocrinológico, psicológico psiquiátrico y orientación alimentaria, familiar e individual</p>
Bulimia	<p>Actividad física dependiendo de las condiciones de cada Paciente</p> <p>El plan alimentario debe ser muy cuidadoso, con la finalidad de normalizar Patrones de alimentación, así como lograr y mantener un peso saludable. Se sugiere establecer metas accesibles para que la persona tenga éxito</p>

Abreviaturas: AGM, ácidos grasos monoinsaturados; AGPI, ácidos grasos polinsaturados; AGS, ácidos grasos saturados; GET, gasto energético total; HC, hidratos de carbono; IMC, índice de masa corporal; L, lípidos; B proteína; SIDA, síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

A su vez, se hizo la práctica de nosotros poder servir las charolas de alimentos, esto con la finalidad de corroborar las porciones que se debían de servir a cada paciente, cuidando tener una presentación apetecible y que el aporte nutricional fuera el adecuado dependiendo de su padecimiento. Algo que considere muy útil para reforzar la parte práctica.

Elaboración de materiales

Actualmente ya se manejaban estos materiales de orientación nutricional al paciente en formato de trípticos, sin embargo, no existían para todas las clasificaciones, habiendo actualmente formatos para la dieta normal, para los pacientes renales, para los pacientes de trasplantes y para pacientes con dietas enterales, los cuales eran ya usados por el personal de nutrición.

Se mantuvo la clasificación que ya se maneja actualmente, para agrupar las patologías y con ello poder realizar los materiales de orientación nutricional faltantes, los cuales son: para pacientes con enfermedades cardiovasculares y pacientes con enfermedades hepáticas y pancreáticas.

Objetivos y metas alcanzados

Como anteriormente se mencionó en la institución ya se utilizaba un material orientativo para el egreso de los pacientes, solo que debido a que no se contaban con materiales para algunos padecimientos, la utilización de los que ya contaba la institución requería editarlos a mano, por lo que podía no ser muy entendible. Ahora que se entregan los materiales más específicos sin que tengan que editar el contenido impreso, puede haber un mejor entendimiento y apego al tratamiento nutricional. A su vez agiliza la labor de las dietistas al planificar un plan de orientación nutricional, cumpliendo de esta forma el objetivo de los materiales y que se espera que de esta forma pueda solucionarse la mayor parte de las dudas de los pacientes y familiares en materia de nutrición al egreso hospitalario.

Resultados y conclusiones

Se entregaron los materiales a la jefa del departamento de nutrición y dietética mediante vía electrónica para su posterior utilización en las interconsultas que se solicitaban por parte del médico tratante y que cumple la finalidad de orientar al paciente con su alimentación al egreso del hospital.

Sin embargo, principalmente se elaboraron estos materiales para apoyar al personal de nutrición y que, al momento de elaborar el plan de alimentación las especificaciones de este fueran más precisas y claras a la hora de darles la explicación a los pacientes y las dudas disminuyeran. A su vez al ser entregados casi al final de la estancia en la institución, solo pudo ser de carácter observacional la comprobación de estos materiales más específicos en las diversas patologías a utilizar.

Mediante su utilización en las interconsultas que se atendieron durante la estancia en el hospital, se pudo observar la misma aceptación y entendimiento por parte de los familiares y pacientes de estos materiales, esto debido a que anteriormente ya se manejaba un formato universal al que ya estaban familiarizados, sin embargo ahora no solo se implementaba la explicación verbal específica, sino que el material ya con mayor especificación les ayudaba a saber más a detalle los tipos de alimentos y porciones que deben consumir. Siendo estos puntos los que más comúnmente los familiares nos preguntaban al respecto, cuando se realizaba el pase de visita diario.

Y en caso de presentar alguna duda posterior a la explicación, los familiares o pacientes acudían a las cocinetas donde se encontraban las dietistas o los pasantes de servicio social para solucionar estas dudas al respecto. Además de que este material se presentaba en los consultorios de la consulta externa del área de atención nutricional, lo que facilitaba su seguimiento.

Concluyendo así que, este tipo de materiales pueden hacer aún más entendible el poder explicar a las y los pacientes sobre sus padecimientos y su correcto manejo nutricional, el cual tiene una gran relevancia para una correcta recuperación y tratamiento, disminuyendo a su vez la posibilidad de un reingreso hospitalario en el futuro por causas nutricionales.

Recomendaciones

Recomendaría que en la institución se implementaran capacitaciones para el personal de médicos y dietistas, con la intención de que la información sea la misma para ambas partes, ya que en algunos casos llegaba haber discrepancias entre los tratamientos nutricionales e inclusive pocos casos en los que el tipo de dieta no era adecuado para algún paciente, ya sea en composición o en consistencia.

De la misma forma recomendaría que los materiales orientativos como los trípticos que se manejan en la institución, los cuales es la primera vez que los veo, sigan implementándose para que la información y explicación sea más clara para el paciente y los familiares con respecto al padecimiento por el que están cursando, cumpliendo de esa forma una correcta alimentación y mejorando su estado de salud.

Finalmente recomiendo realizar desde servicio social y prácticas profesionales en este Centro Médico, ya que debido a la gran cantidad de especialidades que se manejan, el conocimiento a adquirir es muy amplio.

Bibliografía

1. American Dietetic Association. *Position of the American Dietetic Association: Food Fortification and Dietary Supplements*, *J Am Diet Assoc.*, 101:115-125. 2001
2. American Diabetes Association, Bantle, J. P., Wylie-Rosett, J., Albright, A. L., Apovian, C. M., Clark, N. G., Franz, M. J., Hoogwerf, B. J., Lichtenstein, A. H., Mayer-Davis, E., Mooradian, A. D., & Wheeler, M. L. *Nutrition recommendations and interventions for diabetes: a position statement of the American Diabetes Association*. *Diabetes care*, 31 Suppl 1, S61–S78. 2008
3. ASPEN Board of Directors and the Clinical Guidelines Task Force. Guidelines for the use of parenteral and enteral nutrition in adult and pediatric patients. *JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition*, 26(1 Suppl), 1SA–138SA. 2002.
4. Bendich, A., Deckelbaum, R., Preventive Nutrition. *Zúe comprehensive guide for health professionals*. 4a. ed. Humana Press, Nueva York, 2010.
5. Casanueva, E., Kaufer-Horwitz, M., Pérez-Lizaur, AB., Arroyo, P. (eds.) *Nutriología médica*. 3a. ed., Editorial Médica Panamericana, México, 2008.
6. Charney, P., Malone, A., *Nutrition Assessment Pochet Guide*, American Dietetic Association, 2010.
7. Cuadernos de Nutrición. *Glosario de términos para la orientación alimentaria*. 11 (6) y 2001, 24 (1). 1986.
8. De Luis Román DA., Bellido Guerrero D., García Luna PP., Olveira Fuster G. *Dietoterapia, nutrición clínica y metabolismo*. 3ª. Ed. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. 2017.
9. Eckel, R. H., Jakicic, J. M., Ard, J. D., de Jesus, J. M., Houston Miller, N., Hubbard, V. S., Lee, I. M., Lichtenstein, A. H., Loria, C. M., Millen, B. E., Nonas, C. A., Sacks, F. M., Smith, S. C., Jr, Svetkey, L. P., Wadden, T. A., Yanovski, S. Z., Kendall, K. A., Morgan, L. C., Trisolini, M. G., Velasco, G., ... American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines*. *Circulation*, 129(25 Suppl 2), S76–S99. 2014.
10. Escott-Stump S., *Nutrición, diagnóstico y tratamiento*. 5a. ed., McGraw-Hill Interamericana, México, 2005.
11. Institute of Medicine of the National Academies. *Dietary Reference Intakes. Applications in Dietary Planning* The National Academies Press, Washington, DC. 2003.
12. Kushi, L. H., Doyle, C., McCullough, M., Rock, C. L., Demark-Wahnefried, W., Bandera, E. V., Gapstur, S., Patel, A. V., Andrews, K., Gansler, T., & American Cancer Society 2010 Nutrition and Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *American Cancer Society Guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity*. *CA: a cancer journal for clinicians*, 62(1), 30–67. 2014.
13. Porter R., Lynn RB., Reddy MT., Kaplan J. *Manual Merk de diagnóstico y tratamiento*, 20ª Ed. Panamericana, 2020.
14. NCP-SL Task Force. *Nutrition Diagnosis: A Critical Step in the Nutrition Care Process*, American Dietetic Association, 2006
15. Work Group on Eating Disorders, *Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders*, 3a. Ed. 2006.

Anexos.

Anexo 1. Tríptico de orientación: General

DISTRIBUCIÓN DE EQUIVALENTES POR TIEMPO DE COMIDA

Desayuno:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de leguminosas
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Colación Matutina:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Comida:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de leguminosas
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Colación Vespertina:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Cena:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de leguminosas
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Colación Nocturna:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

CARACTERÍSTICAS DE UNA DIETA CORRECTA

Completa

Contiene todos los nutrientes y grupos de alimentos

Inocua

Su consumo no implica riesgos a la salud y se encuentra libre de microorganismos y contaminantes.

Variada

Incluye diferentes alimentos de cada grupo, ofreciendo mayor amplitud de selección.

Equilibrada

Contiene la proporción de nutrientes adecuada para cada individuo.

Suficiente

Cubre todas las necesidades físicas y fisiológicas de cada individuo, dependiendo de su etapa de vida.

Adecuada

Es una alimentación acorde a gustos, cultura y economía.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Para medir sus alimentos utilice un vaso o taza de 240 ml, cuchara sopera (15 ml) y cuchara cafetera (5 ml).
- Establezca horarios fijos de comida.
- Tomar de 1 ½ a 2 litros de agua al día.
- Utilizar condimentos naturales (hierbas y especias) y sal en poca cantidad.
- Realizar al menos 30 min de actividad física diaria.
- Evitar alimentos fritos, capeados, empanizados y aderezos comerciales
- Se puede utilizar algún sustituto de azúcar.

Norma Oficial Mexicana 043-SSA2-2012



DIVISIÓN DE NUTRICIÓN
CENTRO MÉDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"



FECHA DE ELABORACION

NOMBRE DEL PACIENTE

FECHA DE NACIMIENTO

PESO ESTATURA IMC

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

ELABORO

ESTE FORMATO DEBERÁ PRESENTARSE EN CADA CONSULTA

EQUIVALENTE DE VERDURA

DE CONSUMO LIBRE

Acelga cruda	Jitomate
Apio crudo	Lechuga
Berros	Nopal
Calabaza	Pepino
Champiñón	Romero
Chilacayote	Rábano
Espinaca	Tomate
Flor de calabaza	Verdolaga

EQUIVALENTE DE VERDURA

25 calorías, 2g proteína, 0g grasa, 4g carbohidratos	
Betabel crudo	1/4 taza
Brócoli cocido	1/2 taza
Cebolla cocida	1/4 taza
Chayote cocido	1/2 taza
Chile poblano	2/3 pieza
Chicharo cocido	1/4 taza
Ejote cocido	1/2 taza
Jicama picada	1/2 taza
Pimiento cocido	1/2 taza
Salsa de chile	1/2 taza
Zanahoria picada	1/2 taza

EQUIVALENTE DE FRUTA

40 calorías, 0g proteína, 0g grasa, 16g carbohidratos	
Citrusela	3 piezas
Durazno	2 piezas
Fresa picada	1 taza
Guayaba	3 piezas
Higo	2 piezas
Kiwi	1 1/2 piezas
Mamey	1/3 pieza
Mandarina	2 piezas
Mango	1/2 pieza
Manzana	1 pieza
Melón picado	1 taza
Moras	3/4 taza
Naranja	2 piezas
Papaya	1 taza
Pera o Perón	1/2 pieza
Piña picada	3/4 taza
Plátano tabasco	1/2 pieza
Toronja	1 pieza
Uvas	1 taza

EQUIVALENTE DE CEREALES

SIN GRASA

70 calorías, 2g proteína, 0g grasa, 16g carbohidratos	
Amaranto tostado	1/4 taza
Arroz cocido	1/4 taza
Avena cruda	1/3 taza
Bolillo	1/3 pieza
Camote cocido	1/4 taza
Cereal sin azúcar	1/2 taza
Eliote desgranado	1/2 taza
Galletas animalitos	6 piezas
Galletas marías	5 piezas
Granola	3 cucharadas
Hot cake (mediano)	3/4 pieza
Palomitas naturales	2 1/2 tazas
Pan árabe	1/2 pieza
Pan de caja	1 rebanada
Pan integral	1 rebanada
Pan tostado	1 rebanada
Papa cocida (mediana)	1/2 pieza
Pasta cocida	1/2 taza
Tortilla de maíz	1 pieza
Tortilla de harina	1/2 pieza

EQUIVALENTE DE LEGUMINOSAS

120 calorías, 6g proteína, 1g grasa, 20g carbohidratos	
Frijol cocido	1/2 taza
Garbanzo cocido	1/2 taza
Haba cocida	1/2 taza
Lenteja cocida	1/2 taza
Soya cocida	1/3 taza

EQUIVALENTE DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (COCIDOS, SIN PIEL Y SIN HUESOS)

MUY BAJO APORTE DE GRASA

40 calorías, 7g proteína, 1g grasa, 9 carbohidratos	
Atún en agua	30 gramos
Bacalao fresco	45 gramos
Camarón cocido	5 piezas
Charales secos	15 gramos
Clara de huevo	2 piezas
Filete de pescado	40 gramos
Pechuga de pavo	1 1/2 rebanada
Pollo cocido	25 gramos
Queso cottage	3 cucharadas
Requesón	2 cucharadas

EQUIVALENTE DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (COCIDOS, SIN PIEL Y SIN HUESOS)

BAJO APORTE DE GRASA	
66 calorías, 7g proteína, 5g grasa, 0g carbohidratos	
Carne de res	30 gramos
Gallina	30 gramos
Jamón de pavo	2 rebanadas
Lomo de cerdo	40 gramos
Queso panela	40 gramos

EQUIVALENTE DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (COCIDOS, SIN PIEL Y SIN HUESOS)

ALTO APORTE DE GRASA	
76 calorías, 7g proteína, 6g grasa, 0g carbohidratos	
Carne molida	30 gramos
Huevo entero	1 pieza
Salchicha de pavo	1 pieza
Sardinas	3 piezas

EQUIVALENTE DE LÁCTEOS

DESCREMADOS	
110 calorías, 0g proteína, 2g grasa, 12g carbohidratos	
Bebida vegetal soya	1 taza
Leche descremada	1 taza
Leche en polvo	4 cucharadas
Leche light	1 taza
Yogurt light	3/4 taza

EQUIVALENTE DE GRASAS

SIN PROTEÍNA	
46 calorías, 0g proteína, 6g grasa, 0g carbohidratos	
Aceite vegetal	1 cucharadita
Aceite de oliva	1 cucharadita
Aguacate (mediano)	1/3 pieza
Crema	1 cucharada
Mantequilla	1 1/2 cucharadita
Margarina	1 cucharadita
Mayonesa light	1 cucharadita

EQUIVALENTE DE GRASAS

CON PROTEÍNA	
46 calorías, 0g proteína, 6g grasa, 0g carbohidratos	
Almendras	10 piezas
Cacahuete tostado	13 piezas
Chía	7 cucharadas
Nuez en mitades	7 mitades
Pistaches	18 piezas
Semilla de girasol	4 cucharaditas

Anexo 2. Tríptico de orientación: Cardiovasculares

DISTRIBUCIÓN DE EQUIVALENTES POR TIEMPO DE COMIDA

Desayuno:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de leguminosas
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Colación Matutina:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Comida:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de leguminosas
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Colación Vespertina:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Cena:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de leguminosas
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Colación Nocturna:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

EQUIVALENTE DE VERDURA DE CONSUMO LIBRE

Apio crudo	Jitomate
Berros	Lechuga
Calabaza	Nopal
Champiñón	Pepino
Chilacayote	Romeros
Flor de calabaza	Rábano

EQUIVALENTE DE VERDURA

26 calorías, 2g proteína, 5g grasa, 4g carbohidratos	
Betabel crudo	1/4 taza
Brócoli cocido	1/2 taza
Cebolla cocida	1/4 taza
Chayote cocido	1/2 taza
Chile poblano	2/3 pieza
Chicharo cocido	1/4 taza
Ejote cocido	1/2 taza
Jicama picada	1/2 taza
Pimiento cocido	1/2 taza
Salsa de chile	1/2 taza
Zanahoria picada	1/2 taza

EQUIVALENTE DE FRUTA

60 calorías, 0g proteína, 0g grasa, 16g carbohidratos	
Cinuela	3 piezas
Durazno	2 piezas
Fresa picada	1 taza
Guayaba	3 piezas
Kiwi	1 1/2 pieza
Mamey	1/3 pieza
Mandarina	2 piezas
Manzana	1 pieza
Moras	3/4 taza
Naranja	2 piezas
Papaya	1 taza
Pera o Perón	1/2 pieza
Toronja	1 pieza

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN

Completa

Contiene todos los nutrientes y grupos de alimentos

Inocua

Su consumo no implica riesgos a la salud y se encuentra libre de microorganismos y contaminantes.

Variada

Incluye diferentes alimentos de cada grupo, ofreciendo mayor amplitud de selección.

Equilibrada

Contiene la proporción de nutrientes adecuada para cada individuo.

Suficiente

Cubre todas las necesidades físicas y fisiológicas de cada individuo, dependiendo de su etapa de vida.

Adecuada

Es una alimentación acorde a gustos, cultura y economía.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Para medir sus alimentos utilice un vaso o taza de 240 ml, cuchara sopera (15 ml) y cuchara cafetera (5 ml).
- Establezca horarios fijos de comida.
- Tomar de 1 ½ a 2 litros de agua al día.
- Utilizar condimentos naturales (hierbas y especias) y sal en poca cantidad.
- Realizar al menos 30 min de actividad física diaria.
- Evitar alimentos fritos, capeados, empanizados y aderezos comerciales
- Se puede utilizar algún sustituto de azúcar.

Norma Oficial Mexicana 043-SSA2-2012

EQUIVALENTE DE CEREALES SIN GRASA

70 calorías, 2g proteína, 0g grasa, 16g carbohidratos	
Amaranto tostado	1/4 taza
Arroz cocido	1/4 taza
Avena cruda	1/3 taza
Camote cocido	1/4 taza
Cereal sin azúcar	1/2 taza
Ejote desgranado	1/2 taza
Galletas marías	5 piezas
Granola	3 cucharadas
Palomitas naturales	2 1/2 tazas
Pan integral	1 rebanada
Pan tostado	1 rebanada
Pasta cocida	1/2 taza
Tortilla de maíz	1 pieza

EQUIVALENTE DE LEGUMINOSAS

120 calorías, 5g proteína, 1g grasa, 20g carbohidratos	
Frijol cocido	1/2 taza
Garbanzo cocido	1/2 taza
Haba cocida	1/2 taza
Lenteja cocida	1/2 taza
Soya cocida	1/3 taza

EQUIVALENTE DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (COCIDOS, SIN PIEL Y SIN HUESOS)

40 calorías, 7g proteína, 1g grasa, 2g carbohidratos	
Atún en agua	30 gramos
Bacalao fresco	45 gramos
Clara de huevo	2 piezas
Filete de pescado	40 gramos
Pechuga de pavo	1 1/2 rebanada
Pollo cocido	25 gramos
Queso cottage	3 cucharadas
Requesón	2 cucharadas



DIVISION DE NUTRICION
CENTRO MÉDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"



FECHA DE ELABORACION

NOMBRE DEL PACIENTE

FECHA DE NACIMIENTO

PESO ESTATURA IMC

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

ELABORO

ESTE FORMATO DEBERÁ PRESENTARSE EN CADA CONSULTA

EQUIVALENTE DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (COCIDOS, SIN PIEL Y SIN HUESOS)

BAJO APORTE DE GRASA	
56 calorías, 1g proteína, 3g grasa, 0g carbohidratos	
Carne de res	30 gramos
Jamón de pavo	2 rebanadas
Lomo de cerdo	40 gramos
Queso panela	40 gramos

EQUIVALENTE DE LÁCTEOS

DESCREMADOS	
110 calorías, 0g proteína, 2g grasa, 12g carbohidratos	
Bebida vegetal soya	1 taza
Leche light	1 taza
Yogurt light	3/4 taza

EQUIVALENTE DE GRASAS

SIN PROTEÍNA	
46 calorías, 0g proteína, 5g grasa, 0g carbohidratos	
Aceite vegetal	1 cucharadita
Aceite de oliva	1 cucharadita
Aguacate (mediano)	1/3 pieza
Crema	1 cucharada
Mayonesa light	1 cucharadita

EQUIVALENTE DE GRASAS

CON PROTEÍNA	
46 calorías, 0g proteína, 5g grasa, 0g carbohidratos	
Almendras	10 piezas
Cacahuete tostado	13 piezas
Chia	7 cucharadas
Nuez en mitades	7 mitades
Pistaches	18 piezas
Semilla de girasol	4 cucharaditas

Anexo 3. Tríptico de orientación: Hepáticos y pancreáticos

DISTRIBUCIÓN DE EQUIVALENTES POR TIEMPO DE COMIDA

Desayuno:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de leguminosas
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Colación Matutina:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Comida:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de leguminosas
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Colación Vespertina:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Cena:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de leguminosas
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

Colación Nocturna:

- ___ Equivalente de verdura
- ___ Equivalente de fruta
- ___ Equivalente de cereales
- ___ Equivalente de alimentos de origen animal
- ___ Equivalente de lácteos
- ___ Equivalente de grasa

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN

Completa

Contiene todos los nutrimentos y grupos de alimentos

Inocua

Su consumo no implica riesgos a la salud y se encuentra libre de microorganismos y contaminantes.

Variada

Incluye diferentes alimentos de cada grupo, ofreciendo mayor amplitud de selección.

Equilibrada

Contiene la proporción de nutrimentos adecuada para cada individuo.

Suficiente

Cubre todas las necesidades físicas y fisiológicas de cada individuo, dependiendo de su etapa de vida.

Adecuada

Es una alimentación acorde a gustos, cultura y economía.

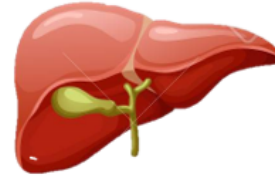
RECOMENDACIONES GENERALES

- Para medir sus alimentos utilice un vaso o taza de 240 ml, cuchara sopera (15 ml) y cuchara cafetera (5 ml).
- Establezca horarios fijos de comida.
- Tomar de 1 ½ a 2 litros de agua al día.
- Utilizar condimentos naturales (hierbas y especias) y sal en poca cantidad.
- Realizar al menos 30 min de actividad física diaria.
- Evitar alimentos fritos, capeados, empanizados y aderezos comerciales
- Se puede utilizar algún sustituto de azúcar.

Norma Oficial Mexicana 043-SSA2-2012



DIVISION DE NUTRICION
CENTRO MÉDICO NACIONAL
"20 DE NOVIEMBRE"



FECHA DE ELABORACION

NOMBRE DEL PACIENTE

FECHA DE NACIMIENTO

PESO

ESTATURA

IMC

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

ELABORO

ESTE FORMATO DEBERÁ PRESENTARSE EN CADA CONSULTA

EQUIVALENTE DE VERDURA

DE CONSUMO LIBRE

Acelga cruda	Jitomate
Apio crudo	Lechuga
Berros	Nopal
Calabaza	Pepino
Champiñón	Romeros
Chilacayote	Rábano
Espinaca	Tomate
Flor de calabaza	Verdolaga

EQUIVALENTE DE VERDURA

26 calorías, 2g proteína, 0g grasa, 4g carbohidratos

Betabel crudo	1/4 taza
Brócoli cocido	1/2 taza
Cebolla cocida	1/4 taza
Chayote cocido	1/2 taza
Chile poblano	2/3 pieza
Chicharo cocido	1/4 taza
Ejote cocido	1/2 taza
Jicama picada	1/2 taza
Pimiento cocido	1/2 taza
Salsa de chile	1/2 taza
Zanahoria picada	1/2 taza

EQUIVALENTE DE FRUTA

60 calorías, 0g proteína, 0g grasa, 16g carbohidratos

Ciuela	3 piezas
Durazno	2 piezas
Fresa picada	1 taza
Guayaba	3 piezas
Higo	2 piezas
Kiwi	1 1/2 pieza
Mamey	1/3 pieza
Mandarina	2 piezas
Mango	1/2 pieza
Manzana	1 pieza
Melón picado	1 taza
Moras	3/4 taza
Naranja	2 piezas
Papaya	1 taza
Pera o Perón	1/2 pieza
Piña picada	3/4 taza
Plátano tabasco	1/2 pieza
Toronja	1 pieza
Uvas	1 taza

EQUIVALENTE DE CEREALES

SIN GRASA

70 calorías, 2g proteína, 0g grasa, 16g carbohidratos

Amaranto tostado	1/4 taza
Arroz cocido	1/4 taza
Avena cruda	1/3 taza
Bolillo	1/3 pieza
Camote cocido	1/4 taza
Cereal sin azúcar	1/2 taza
Elote desgranado	1/2 taza
Galletas animalitas	6 piezas
Galletas marías	5 piezas
Granola	3 cucharadas
Pan árabe	1/2 pieza
Pan de caja	1 rebanada
Pan integral	1 rebanada
Pan tostado	1 rebanada
Papa cocida (mediana)	1/2 pieza
Pasta cocida	1/2 taza
Tortilla de maíz	1 pieza

EQUIVALENTE DE LEGUMINOSAS

120 calorías, 8g proteína, 1g grasa, 20g carbohidratos

Frijol cocido	1/2 taza
Garbanzo cocido	1/2 taza
Haba cocida	1/2 taza
Lenteja cocida	1/2 taza
Soya cocida	1/3 taza

EQUIVALENTE DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (COCIDOS, SIN PIEL Y SIN HUESOS)

MUY BAJO APOORTE DE GRASA

40 calorías, 7g proteína, 1g grasa, 2g carbohidratos	
Atún en agua	30 gramos
Clara de huevo	2 piezas
Filete de pescado	40 gramos
Pechuga de pavo	1 1/2 rebanada
Pollo cocido	25 gramos
Queso cottage	3 cucharadas
Requesón	2 cucharadas

EQUIVALENTE DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (COCIDOS, SIN PIEL Y SIN HUESOS)

BAJO APOORTE DE GRASA

56 calorías, 7g proteína, 2g grasa, 0g carbohidratos	
Carne de res	30 gramos
Lomo de cerdo	40 gramos
Queso panela	40 gramos

EQUIVALENTE DE LÁCTEOS

DESCREMADOS

110 calorías, 5g proteína, 2g grasa, 16g carbohidratos

Bebida vegetal soya	1 taza
Leche descremada	1 taza
Leche en polvo	4 cucharadas
Leche light	1 taza
Yogurt light	3/4 taza

EQUIVALENTE DE GRASAS

SIN PROTEINA

46 calorías, 0g proteína, 8g grasa, 0g carbohidratos	
Aceite de oliva	1 cucharadita
Aguacate (mediano)	1/3 pieza

EQUIVALENTE DE GRASAS

CON PROTEINA

46 calorías, 0g proteína, 8g grasa, 0g carbohidratos

Almendras	10 piezas
Cacahuete tostado	13 piezas
Chia	7 cucharadas
Nuez en mitades	7 mitades
Pistaches	18 piezas
Semilla de girasol	4 cucharaditas