

Alumna: Sánchez Martínez Cinthya Roxana

Matricula 2133060181

Lugar: Hospital 20 de noviembre

Periodo de realización: 1° de agosto de 2018 al 1° de febrero
de 2019

Unidad Xochimilco

División de Ciencias de la Salud

Licenciatura Nutrición Humana

Proyecto: **Caracterización de dietas terapéuticas ofrecidas
en el Hospital 20 de Noviembre**

Nombre del asesor: Vera Rosales María del Carmen

Dedicatoria

No existen límites para quien tiene fe en Dios. ¡Confía en Dios! Él hace posible lo imposible. Él es quién cambia y transforma las circunstancias.

Dedico este proyecto con especial y profundo orgullo y amor a mis padres Elvira Martínez y Rafael Sánchez por haberme guiado y apoyado durante toda mi vida no solo en la de estudiante, sino también en lo personal, que con sus sabios consejos han construido de mi lo que siempre quise ser...una mujer profesionista.

Sin dejar de mencionar a mi hermano Mauro que ha sido un apoyo y compañero de vida.

También expreso mi más sincera gratitud a mi profesora la Dra. María del Carmen Vera, ya que ha compartido sus conocimientos científicos y profesionales, así como también experiencias de vida que hicieron seguir adelante en este camino.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LITERATURA	5
Descripción de dietas terapéuticas	7
Dieta con modificación de minerales.....	9
Hematología.....	10
Cardiología.....	11
Nefrología- Endocrinología	11
Pediatría.....	12
DISEÑO METODOLÓGICO	14
Metodología	14
Población y objetivo de la muestra.....	15
Variables del estudio.....	16
Recolección de la información	17
ANÁLISIS DE RESULTADOS	19
RESULTADOS	29
CONCLUSIONES.....	30
RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXO.....	33

INTRODUCCIÓN

El servicio de alimentos ha existido desde hace muchos años, los hostales y posadas se conocían como los primeros restaurantes que ofrecían alimentos a los viajeros hasta lo que se conoce como comedores (1). En los hospitales el servicio de alimentos surge hasta mediados del siglo XIX, cuando los médicos establecen una relación entre la buena salud y la correcta alimentación.

Dentro de esta experiencia, el funcionamiento del grupo de apoyo nutricional está formado por un equipo multidisciplinario que posibilita el apoyo alimentario-nutricional y metabólico de los pacientes. Se busca que los pacientes no sufran desnutrición e influir de manera positiva en todo lo relacionado con la adecuada alimentación y contribuir a su rápida recuperación.

El servicio de alimentación de los hospitales en general es contribuir en la disminución de la morbimortalidad, mejorar la calidad de vida del paciente, reducir el tiempo de estadía así como lograr un empleo óptimo de los recursos, figurando la alimentación en este caso, vista como el eje central del presente trabajo

Dado lo anterior se recolectó información, a través de este trabajo, lográndose obtener información para conocer y profundizar las características de las dietas que se producen y ofrecen en cada área del hospital seleccionadas para el presente estudio y a su vez identificar las características generales de las dietas suministradas, por otro lado confirmado está que cada institución hospitalaria responde en buena medida a las necesidades de sus pacientes, también cobra importancia la necesidad de unificar conceptos, entre especialistas en nutrición, de manera que se busque siempre beneficiar a los pacientes, así como unificar criterios y hacer más eficiente la producción y elaboración de dietas hospitalarias.

JUSTIFICACIÓN

Se sabe que la alimentación en pacientes hospitalizados como ya se comentó, es fundamental, ya que juega un papel importante en su pronta recuperación, así como también ayuda a tener un buen control de las enfermedades y sobre todo a que su estancia en el hospital sea más corta.

En todos los hospitales existe un código de dietas que parte de la dieta basal o como comúnmente se le llama “dieta normal” y a partir de esta se realizan las modificaciones necesarias para cada paciente y el tipo de enfermedad que padezcan.

Contar con un manual dietético para el área de nutrición es de suma importancia ya que sirve como guía en caso de que existan dudas con alguna dieta en especial, para saber si se puede realizar algún cambio en los alimentos que se encuentran en el hospital o consultar alguna patología desconocida.

Por lo anterior es imprescindible que la alimentación en las instituciones hospitalarias contribuya a garantizar calidad, cantidad, contenido nutricional e higiene.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Un indicador fundamental de la calidad de la asistencia proporcionada en los hospitales se entiende como una medida de eficacia, confort, pertinencia y control del funcionamiento del sistema sanitario (2), esto sin dejar de lado el enfoque en la mejora de los cuidados nutricionales y atención del paciente ingresado, que repercuten en la recuperación de la salud del mismo.

En la actualidad, se presentan diversos aspectos a resolver en el servicio de nutrición de los hospitales, ya que el grado de complejidad tanto de toda la cadena alimentaria cómo la intervención multidisciplinaria y el momento patológico que está viviendo el paciente, hace necesaria la revisión y evaluación del servicio para proporcionar una calidad alimentaria y nutricional importante.

Por otro lado, el servicio de nutrición en los hospitales, debe asegurar una alimentación apropiada para cada paciente hospitalizado y a su vez considerar un soporte nutricional adecuado para tratar cada problema.

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Identificar y caracterizar las diferentes dietas terapéuticas, que existen en las diferentes áreas del hospital 20 de noviembre, para proponer posterior al estudio un manual dietético de consulta para el área de nutrición de acuerdo a las necesidades del propio hospital.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Conocer las patologías más comunes en las áreas en donde se distribuyen los alimentos.
- ✓ Identificar la estandarización de dietas de cada área
- ✓ Determinar la concordancia con las recomendaciones nutricionales en la planeación de alimentación hospitalaria.
- ✓ Identificar la modificación o derivación de los tipos de dieta de acuerdo al diagnóstico médico
- ✓ Conocer las consecuencias del manejo inadecuado de dietas terapéuticas.

MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Una *dieta* es un conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día y cualquier modificación que se le realice a la dieta se considera una medida preventiva para cualquier persona que tenga alguna patología aguda o crónica, así como también sirve como medida preventiva (3).

Para diseñar las dietas es importante conocer y analizar las condiciones de la población por ejemplo, es necesario conocer las necesidades fisiológicas y nutricionales de acuerdo a la edad, sexo y tipo de actividad. Otros factores son los hábitos alimentarios que incluyen preferencias, horarios, comidas realizadas, etc.

Este diseño de dietas es recomendable que lo realicen un equipo formado por un nutriólogo, dietista u otro profesional de la salud, el responsable del servicio de alimentos, y el responsable de gestión.

Para la planificación de dietas hospitalarias es importante tener en mente dos objetivos específicos, el primero es proporcionar a la los pacientes la dieta adecuada que participe en la recuperación de la enfermedad y al mantenimiento del estado nutricional, y el segundo es lograr planificar dietas agradables para el paciente (4).

Para lograr una adecuada planificación dietética en el hospital se realiza un instrumento llamado *manual dietético* que es el compendio de tratamiento alimenticio que se presenta en forma escrita y estructurada de acuerdo a un plan previsto. Su principal función es facilitar la información para que se pueda prescribir el tratamiento adecuado y poder realizar un seguimiento adecuado al plan nutricional (4).

A la hora de diseñar un manual de dietas es importante tener en cuenta los siguientes factores:

<p>Recursos hospitalarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de camas • Estancia media hospitalaria • Presencia o no de unidad de nutrición • Plantilla disponible • Recursos económicos 	<p>Recursos organizativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organización general • Relaciones interdepartamental • Tipo de centro: especialidades • Tipo de cocina disponible en el centro: propia externa o mixta.
<p>Recursos geográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zona geográfica de ubicación • Procedencia de los pacientes • Disponibilidad de los alimentos • Hábitos y costumbres gastronómicas la zona 	<p>Recursos nutricionales y gastronómicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectividad terapéutica • Criterios terapéuticos: tipo de alimento, ración etc. • Condiciones gastronómicas: palatabilidad, presentación, temperatura, color etc.

Fuente: Garriga 2018

Dentro de este manual dietético se clasifican las dietas en basales y terapéuticas.

La *dieta basal*, se conoce también como dieta libre o dieta cero, se prescribe a la persona que no necesita ninguna modificación específica. Y el objetivo de esta dieta es mantener el estado nutricional y evitar alguna enfermedad (5).

Para las dietas basales se recomienda un aporte energético de 2200-2400 kcal a partir de un 50-55% de hidratos de carbono, 30-35% de lípidos y 15-20 %de proteínas, y a partir de esta y siguiendo las recomendaciones, se calibran las dietas terapéuticas (6).

Como se mencionó las *dietas terapéuticas* se planifican a partir de la dieta basal, las más frecuentes son las *dietas progresivas* (líquida, semilíquida, semiblando y de fácil digestión). De *textura modificada* (triturada, de fácil masticación y disfagia) de *control de proteínas, bajas en grasa y colesterol, controladas en residuos* (5).

Así mismo cada dieta debe de contar con un código para nombrarlas este código puede ser colores, números, letras, símbolos o combinaciones de estas (5). El *código de dietas* permite que se conozca las diferentes opciones de dietas para poder aplicarlas en cada paciente así mismo evitando restringir alimentos innecesarios (7).

La diversidad del código de dietas dependerá del tipo de hospital, las patologías de los pacientes y el tipo de instalaciones que se dispongan. Este código de dietas puede ser amplio o reducido (6). Un código de dietas amplio permite proporcionar una dieta más precisa al paciente, un código de dietas reducido permite eliminar las dietas que no se utilizan así como tener una variabilidad en los menús. Se recomienda que el código de dietas se revise cada año o máximo cada dos años con el objetivo de eliminar o agregar dietas con previa revisión de la literatura o por experiencia clínica (7).

Descripción de dietas terapéuticas

Dietas progresivas o de transición

Estas dietas ayudan a la tolerancia digestiva inicial y van progresando hacia dietas con mayor consistencia hasta alcanzar la dieta normal o basal. Se recomienda a pacientes preoperatorios, postoperatorios, el paso a la nutrición artificial, preparación para exploraciones intestinales y patologías de mala absorción. La progresión de la dieta dependerá de la recuperación del paciente (4).

Dentro de estas dietas se encuentran las siguientes:

-Líquida: Compuesta de líquidos y genera un mínimo de residuo intestinal. Es recomendada para dietas de transición de líquida a blanda, en pacientes con problemas de deglución o masticación o con problemas del aparato digestivo.

-Papilla: Compuesta de alimentos en tipo papilla. Útil para niños, en pacientes con problemas para masticar o que no toleran alimentos sólidos.

-Blanda: Incluye alimentos preparados sin grasa sin condimentar sin irritantes como el café.

Dietas en modificación de textura

Son dietas normales pero modificadas en su textura y consistencia. Ayudan a facilitar de deglución y masticación.

Dietas con modificación de energía

-Hipocalóricas: Dietas que producen una disminución de peso

-Hipercalóricos: Estas dietas ayudan a aumentar de peso o mantenerlo. Recomendadas para pacientes con quemaduras o en sepsis

Dietas modificadas en hidratos de carbono: Estas a parte se ser una ayuda para el tratamiento de la diabetes ayudan al tratamiento de la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) y de la epilepsia.

Se recomienda utilizar hidratos de carbono complejos como cereales integrales, leguminosas, frutas y verduras (con cascara).

Dietas modificadas en proteínas: Estas se clasifican de acuerdo a la fisiopatología del paciente.

-Hipoproteínicas: La cantidad de proteína permitida depende de la función hepática y renal o del tipo de diálisis.

-Hiperproteínico: para sepsis, quemadura.

Dietas modificadas en fibra

Las dietas que presentan un alto contenido de fibra se recomiendan para pacientes con problemas de cáncer de colon, diabetes, enfermedades cardiovasculares obesidad e hiperlipidemias. Así como también en el estreñimiento, divertículos y las hemorroides. Esta dieta incluye tanto fibra soluble como insoluble a si mismo se deben de incluir líquidos en abundancia para que el tratamiento funcione (3).

Las dietas con bajo contenido de fibra se utilizan para padecimientos gastrointestinales, en la preparación para estudios clínicos (colonoscopia) y pacientes con cirugía de colon. Estas dietas suelen incluir frutas y verduras cocidas y sin cascara.

Dietas con modificación de grasas

Se utilizan en pacientes con problemas cardiovasculares, e hiperlipidemias, también se utilizan para síntomas de esteatorrea, problemas hepáticos o pancreáticos.

Dieta con modificación de minerales

-*Sodio*: Las modificaciones en el sodio sirven para mantener el estado de hidratación para impedir la retención de líquidos o controlar la hipertensión arterial, así como también para facilitar el manejo de la insuficiencia hepática, renal y cardíaca.

Existe una clasificación de acuerdo al contenido de sodio que se presenta a continuación que ayuda a diferentes casos:

Normal (4000-5000 miligramos): Aquí la alimentación es normal solo se eliminan los alimentos salados para su conservación.

Restricción leve (2000 miligramos/ 87 mEq/ 5 g de sal): aquí se eliminan los embutidos y enlatados y se prohíbe sal de mesas.

Restricción moderada (1000 miligramos/ 45 mEq/ 2.5 g de sal): no se agrega sal, se elimina los embutidos, enlatados y alimentos que contengan benzoato de sodio, glutamato monosódico y nitrato de sodio.

Restricción severa (500 miligramos/ 22 mEq/ 1.2 g de sal). Se utiliza en periodos cortos o para exámenes de laboratorio.

Restricción estricta (250 miligramos de sodio/ 11 mEq/ 0.6 g de sal), esta dieta no es muy utilizada solo para exámenes de laboratorio o periodos muy cortos.

-*Potasio*: Para controlar el contenido del potasio es importante conocer las concentraciones de potasio en suero y esto con el objetivo de prevenir la hiperkalemia o hipocalcemia.

-*Calcio*: Esta dieta se utiliza para la prevención de osteoporosis, osteomielitis o raquitismo y en padecimientos renales.

-*Fosforo*: Estas modificaciones se recomiendan para pacientes que presentan problemas renales y en esta dietas los alimentos que se eliminan son los lácteos o derivados de estos ya que suelen tener altos contenidos de fosforo (3).

-Hierro: Se utiliza para la anemia o para prevenir recaídas. Cabe mencionar que en esta enfermedad no solo basta la nutrición sino también el tratamiento farmacológico (3).

-Agua: Esta modificación es utilizada para pacientes renales, hepáticos y de insuficiencia cardiaca (3).

A continuación se describirán las diferentes áreas que componen el hospital 20 de noviembre, así como algunas consideraciones de la dieta, en cada una de ellas.

Hematología

El área de hematología se encarga de estudiar, diagnosticar, tratar y prevenir las enfermedades de la sangre, así como algunos órganos que participan en su producción como medula ósea, bazo, ganglios.

Existen varias enfermedades hematológicas como son la anemia, leucemia, linfomas. Para tratar estas enfermedades existen tratamientos como la quimioterapia, radioterapia entre otras que ayudan a curar las enfermedades. Pero estos tratamientos tienen efectos secundarios.

La quimioterapia tiene efecto sobre las células del tubo digestivos así que la mucosa intestinal sufrirá edema, hemorragias por ulceraciones lo que lleva a la malabsorción y alteraciones del ritmo gastrointestinal. Por lo tanto los síntomas que presentaran los pacientes serán mucositis, náuseas, vómito y diarrea, afectando el estado nutricional y la ingesta de alimentos (8).

Con respecto a la dieta oral se recomienda que se sigan con normas de higiene y manipulación para evitar la contaminación a de los alimentos, evitar el consumo de carnes, pescado o huevos crudos, así como también evitar las verduras crudas. La utilización de alimentos pasteurizados, envasados y cocinados es muy recomendables. Todas estas recomendaciones hacen que se trate de una dieta oral con baja carga bacteriana (9).

Cardiología

Área donde se ocupa de las enfermedades del corazón. Como son la hipertensión arterial, las arritmias, la insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, enfermedad arterial periférica (10).

Estas enfermedades pueden ser adquiridas, debido a factores como el sedentarismo, mala nutrición, obesidad, o congénitas (nacen con alguna alteración), estas provocan un sobre esfuerzo al corazón. No se presentan síntomas hasta que el aporte de oxígeno al corazón no es el adecuado (10).

La dieta oral que debe seguir el paciente es baja en grasas saturadas, baja en carbohidratos simples y sal específicamente sodio. Se recomienda alimentos ricos en fibra como son frutas y verduras, ácidos grasos omegas 3,6 y 9. (11).

Nefrología- Endocrinología

Nefrología es el área donde estudian el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de los riñones. Las enfermedades más comunes son cálculos renales, infecciones en el riñón, cáncer de riñón, lesión renal aguda y síndrome nefrótico.

En esta área hay pacientes con enfermedad renal crónica algunos están sometidos a diálisis peritoneal y otros a hemodiálisis. En la diálisis peritoneal la sangre se limpia dentro del organismo a través de una membrana peritoneal. En el caso de la hemodiálisis la sangre se limpia fuera del organismo a través de un dializador.

Nutricionalmente se recomienda una restricción de proteínas esto ayuda a mantener el estado nutricional reduciendo los síntomas de uremia, cuando hay diálisis peritoneal se recomienda de 1.2 a 1.5 g/kg/día de proteína en el caso de la hemodiálisis 1 a 1.2 g/kg/día (12).

Estos pacientes suelen tener hipertrigliceridemia por eso es importante mantener un buen control de lípidos. En el caso de los hidratos de carbono debe de ser complejos para evitar la hipertrigliceridemia y tener un buen control de la glucosa.

Algunos pacientes presentan señales de exceso de líquido en el cuerpo como puede ser aumento de peso, hinchazón de párpados, tobillos y manos, así como también cambios bruscos en la presión arterial. En estos casos es importante el control de líquidos, la prescripción de líquidos será de acuerdo a la diuresis que tenga el paciente (3,12).

La restricción de potasio, este mineral tiene una función importante en el tejido muscular cardíaco, y pulmonar así como en el sistema nervioso. El consumo elevado del potasio puede provocar hiperkalemia que se caracteriza por debilidad muscular, calambres e irregularidad de latidos cardíacos. Nutricionalmente se recomienda eliminar leguminosas, y frutas y verduras altas en potasio (3,12).

Otro mineral que debe restringirse es el fósforo, para prevenir la hiperfosfatemia en estos casos se disminuye el consumo de leguminosas, lácteos, huevo y carne (3).

Pediatría

Área donde tratan las enfermedades de los niños aquí, se encuentran los pacientes desde que nacen hasta la adolescencia. Las enfermedades más comunes en niños son las enfermedades respiratorias y digestivas producidas por bacterias, parásitos y virus.

Algunas de las manifestaciones de las enfermedades digestivas son diarrea, vómito, náuseas y deshidratación. Se define como diarrea a la deposición de tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas. Durante las infecciones intestinales se pierden agua y electrolitos debido al vómito, diarrea, orina y sudor lo que produce una deshidratación (13).

Dietéticamente se recomienda alimentos astringentes que su preparación sea, a la plancha al vapor, hervidos, bajas en fibra, sin grasa, en estos casos evitar lácteos.

Cuando un niño está deshidratado es importante hidratarlo de 4 a 6 horas con una solución a base de agua, glucosa, sodio, el líquido no se debe de dar en sorbos

grandes sino en cucharadas pequeñas. Si no presenta deshidratación se puede dar una dieta astringente para la edad (14).

El estreñimiento es otro síntoma muy común en los niños, se define como la disminución en la frecuencia de las evacuaciones, heces duras, esfuerzo excesivo, evacuaciones incompletas, o imposibilidad para evacuar a pesar de los esfuerzos (15,16).

El estreñimiento se clasifica en primaria cuando no existe alguna enfermedad que la provoque y la secundaria que se debe a alguna alteración del colon recto y ano, alteraciones en la motilidad, alteraciones neurológicas, alguna enfermedad sistémica, o al uso de algunos medicamentos (15,16).

Algunos factores nutricionales que afectan favorecen el estreñimiento son el poco aporte de fibra natural y agua recomendadas para la edad, los regímenes dietéticos restrictivos, la prohibición para ir al baño. En el caso de los lactantes el inicio de la alimentación complementaria puede ser un factor de estreñimiento (15).

Una dieta que lleve un buen aporte de fibra y agua acorde a la edad y sexo es importante (16), la fibra se encuentra en las frutas, verduras, leguminosas y cereales integrales (17,18).

Enfermedades respiratorias más comunes en niños son la bronquitis y la neumonía (19). La mucosidad que provoca estas enfermedades hacen necesarias algunas modificaciones en la dieta como evitar los lácteos ya que esto producen flema, así como también es necesario incrementar alimentos que contengan vitamina C, a y E ya que estos son antioxidantes y antiinflamatorios que ayudan a la pronta recuperación (20).

DISEÑO METODOLÓGICO

Metodología

El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal. En las áreas de las cocinetas del hospital 20 de noviembre. Donde se realizó una observación del tipo de dietas que se proporcionan a cada área del hospital y patología del paciente.

Para ello se obtuvo la lista de dietas donde se encontraba los nombres de los pacientes, números de cama y tipo de dieta. Posteriormente se realizaban las tarjetas (imagen 1). Para diferenciar las dietas cada tarjeta tenía un color específico (tabla 1). Algunas dietas llevaban especificaciones las cuales se ponían en las tarjetas.

Además se investigaron las enfermedades más comunes en cada área del hospital, utilizando los expedientes de los pacientes. Así también se consultó bibliografía para conocer algunas enfermedades que se desconocían.

Se realizó visita a los pacientes cada dos días para asegurarme que todo estuviera bien con las dietas, y si existía alguna inconformidad se indagaba al paciente para saber los motivos por los cuales no quería la dieta.

Imagen 1

N° de cama	kcal
Tipo de dieta	
Nombre y edad	

Tabla 1: Nomenclatura de las dietas en el Hospital 20 de noviembre

Color de tarjeta	Tipo de dieta	Abreviación
Azul	Normal	NL
Rosa	Blanda	BL
Blanca	Hiposódica	HONA
Amarilla	Diabética	DB
	Astringente	ASTR
	Hipograsa	HoG
	baja en colesterol	↓Col

La unidad de análisis fueron los tipos de dietas y la unidad de selección fueron las áreas en donde se revisaron los tipos de dietas, que al final de cuentas cada una se observó como un caso.

Población y objetivo de la muestra

La población como se mencionó está constituida, por las áreas que componen el hospital 20 de noviembre, que se realizó un muestreo dirigido (desglose de dietas).

VARIABLES DEL ESTUDIO

En la recolección de la información realizada, en las áreas mencionadas, se identificaron dietas estandarizadas (consideradas variables), con el fin de caracterizar cada una de acuerdo a su definición, características generales.

Tabla 2. Variables de estudio.

Área	Tipos de dietas	Definición	Características generales del área
Hematología	NL	Sin requerimientos especiales.	Todo cocido y envasado. Servido en utensilios desechables
	BL	Alimentos blandos, sin irritantes ni condimentos.	
	Db	Alimentos sin azúcares simples.	
	HONA	Alimentos sin sal o embutidos.	
	Laxante	Alta en fibra y con abundantes líquidos.	
	Astringente	Baja en fibra, sin lácteos ni grasas.	
Cardiología	Db	Alimentos sin azúcares simples.	Alimentos sin sal, sin azúcar, sin grasa, sin pan de dulce, sin embutidos
	HONA	Alimentos sin sal o embutidos.	
	Db-HONA	Alimentos sin azúcares simples ni salados.	
	Colesterol	Alimentos sin grasas trans, ni saturadas.	
	Hopograsa	Alimentos bajos en grasas.	
	Papilla	Alimentos en consistencia de puré.	
	Líquida	Solo líquidos sin azúcares simples	
Pediatría	NL	Sin requerimientos especiales en trozos pequeños.	Alimentos en picados finos para la edad. Papillas para la edad.
	BL	Alimentos blandos sin irritantes ni condimentos.	
	Db	Alimentos sin azúcares simples.	
	Papila	Alimentos en consistencia de puré.	
	Líquida	Solo líquidos.	
	Astringente	Baja en fibra sin lácteos ni grasas.	
	Laxante	Alta en fibra y con abundantes líquidos.	
Nefrología	NL	Sin requerimientos especiales.	Alimentos preparados sin sal, sin azúcar.
	Colesterol	Alimentos sin grasas trans, ni saturadas.	No lácteos, leguminosas ni alimentos con alto contenido en fibra

Recolección de la información

Se diseñó un instrumento para recolectar la información, con el fin de tabularla y organizarla, creando una hoja de concentración de datos, para su posterior análisis.

Se diseñó otro instrumento de recolección de información que permitió observar la práctica y ejecución de cada tipo de dieta.

Dentro del hospital en el área de comedor existe un código de dietas el cual se basa en una dieta norma y a partir de esta se realizan los cambios necesarios para cada patología.

A continuación se presenta la descripción de cada una de ellas.

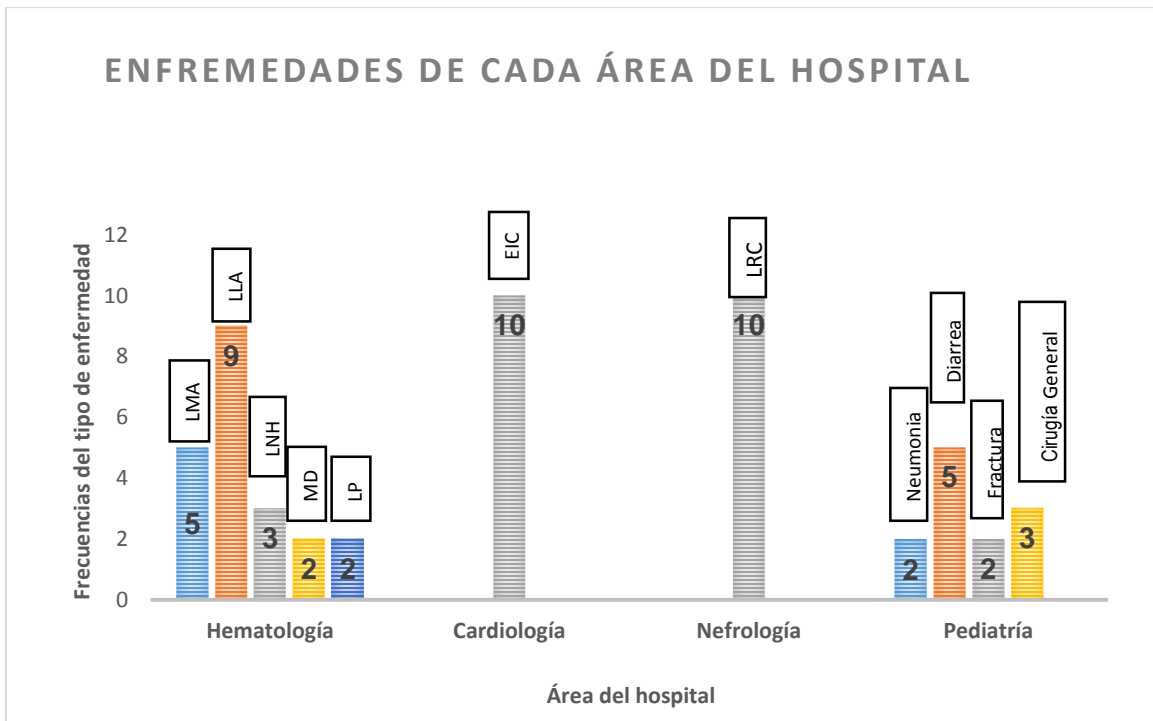
Tabla 3. Identificación y caracterización de las dietas en el hospital.

<u>Dieta/ Abreviatura/ Color</u>	<u>Descripción de la dieta</u>
Normal /NL / Azul	Para pacientes que no necesitan requerimientos especiales. Los líquidos con azúcar ya sea leche, atole te o agua.
Blanda /BL / Rosa	Alimentos de consistencia blanda como frutas y verduras cocidas, carnes finamente picadas, pan blando. Dieta indicada para pacientes con dificultad de masticar, con estenosis esofágica, infecciones respiratorias frecuentes, pacientes expuestos a quimioterapia o radioterapia y como dieta de transición.
Diabética /DB/ Amarilla	Bajas en hidratos de carbono simples. Es importante el control de alimentos que contengan harinas refinadas. Te y agua sin azúcar. Dietas indicadas para pacientes con Diabetes mellitus tipo 1 y 2 y diabetes gestacional.
Hiposódica /HONa / Blanca	Dieta reducida en sal indicada para pacientes con hipertensión arterial y problemas cardiovasculares.
Astringente/ ASTR/ Amarilla	Dieta para pacientes con diarrea, debe de ser baja en fibra insoluble, baja en grasa, sin lactosa, sin irritantes ni alimentos que provoque flatulencias.
Hipograsa /HoG/ Amarilla	Dieta baja en grasas, sin lácteos, sin azúcar. Adecuada para pacientes con dislipidemias, problemas de absorción de lípidos, problemas hepáticos y de páncreas, daño en la vesícula biliar.
Baja en colesterol / baja en Col/ Amarilla	Dieta recomendada para cardiopatías, esta es baja en grasas tras y saturadas. Sin azucares simples y sin sal. Líquidos sin azúcar, leche descremada.
Papilla / Verde	Dieta modificada en consistencia alimentos completamente molidos. Indicada para pacientes mayores que inician el proceso de alimentación complementaria, pacientes con problemas maxilo facial, sin dentadura, disfagia, problemas neurológicos, así como también sirve como dieta de transición.
Líquida / Verde	Como su nombre lo indica solo son permitidos alimentos líquidos. Sopas, consomé, agua, gelatina, atole sin leche, jugos, nieve. Adecuada para pacientes con disfagia, preoperatorios o antes de un examen médico. También sirve como dieta transicional. No recomendada por más de 3 días.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la gráfica 1, se presentan los expedientes médicos del Hospital 20 de noviembre, se observan las patologías de los pacientes en cada área del hospital dentro de las cuales las más comunes fueron:

Grafica 1. Patologías presentes en las áreas



Hematología

LMA: Linfoma Mieloblástica Aguda

LLA: Linfoma Linfoblástica Aguda

LNH: Linfoma no Hondkin

MD: Mieloma Displásico

Cardiología

EIC: Enfermedad Isquémica del Corazón

Nefrología

LRA: Lesión Renal Aguda

En el área de hematología se observó que doce eran mujeres y nueve eran hombres con edad promedio de 47 años, así mismo, la enfermedad más común fue el linfoma linfoblástica aguda. Cabe mencionar que 3 pacientes eran hipertensos y 2 diabéticos. Así mismo los pacientes estaban bajo tratamiento de quimioterapia.

Para el área de cardiología se observaron 2 eran de mujeres y 8 eran de hombres con edades promedio de 62 años. Esta área se pudo obtener que los pacientes presentaban diabetes e hipertensión. Todos presentaban el diagnóstico de enfermedad isquémica del corazón.

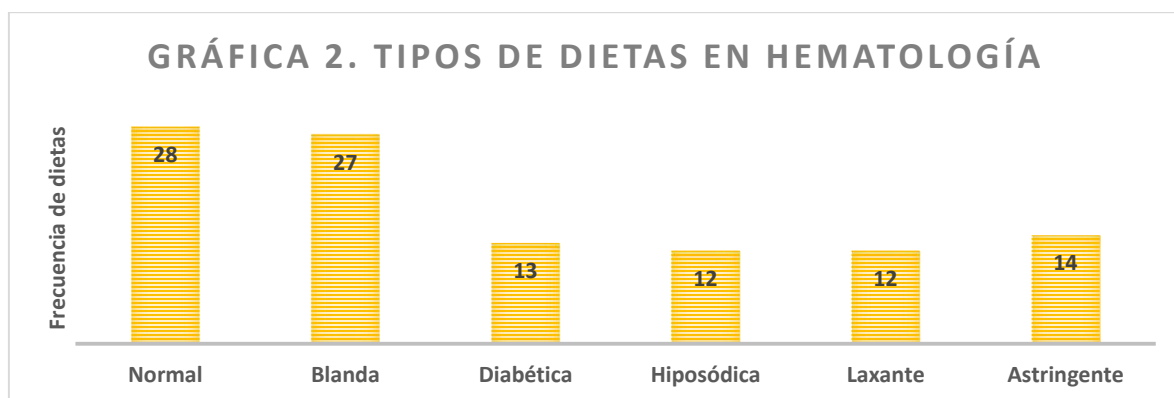
Para nefrología se revisaron 11 hojas de enfermería ya que el personal médico no permitió el acceso a los expedientes, por lo tanto todos tenían el diagnóstico de lesión renal crónica.

En el área de pediatría se revisaron 12 expedientes de los cuales la enfermedad más común era diarrea.

En todas las áreas del hospital solo se obtuvieron los datos de los expedientes que se podían utilizar.

Para realizar la estandarización de las dietas en cada área, que se representan en las gráficas (2, 3, 4 y 5) se utilizaron las listas de dietas que enfermería proporcionaba, con las recomendaciones del tipo de dieta que los médicos sugerían. Con las listas se realizó un censo de frecuencia de dietas, durante seis semanas en cada área de lunes a viernes, solo para el tiempo del desayuno.

En la gráfica 2 se muestra la frecuencia de las dietas en el área de hematología.



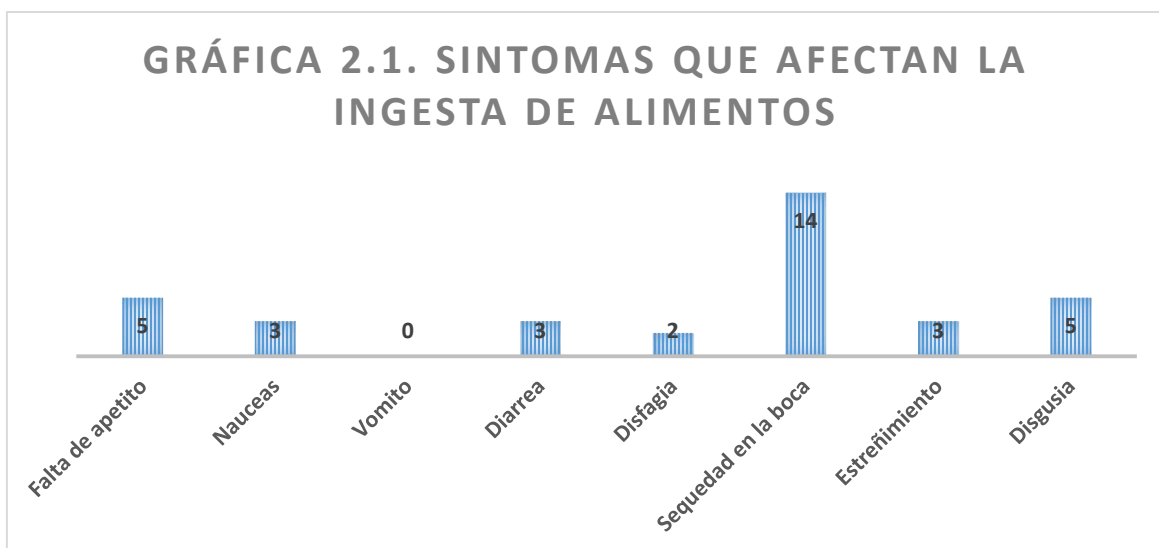
Para la estandarización de las dietas en el área de hematología se observaron 6 diferentes tipos de dietas, aunque en la mayoría pedían dietas en consistencia normal, las características de esta área era que, todas debían ser de consistencia blanda, todo cocido, sin irritantes, sin embutidos y enviados en utensilios desechables.

También algunos pacientes presentaban otras enfermedades como diabetes e hipertensión por lo tanto se les hacía las modificaciones pertinentes a las dietas. En el caso de diabetes sin azúcares simples, y en el caso de dietas hiposódicas sin sal.

Es importante mencionar que el tratamiento de estos pacientes son es su mayoría quimioterapias lo cual ocasiona efectos secundarios, como son resequedad en la boca, nauseas, vomito, estreñimiento, diarrea.

Por lo que se procedió a realizar visitas donde se realizó un pequeño cuestionario en el cual se les preguntaba a los pacientes cuales eran los síntomas que padecían y que no les permitían ingerir alimentos. Los resultados se muestran en la gráfica 3.1.

Se observa que el síntoma más común es la resequedad en la boca, por lo tanto se pedían alimentos que no estuvieran secos dando preferencia a las sopas o guisos caldosos.



Debido a estos síntomas algunas dietas son laxantes y astringentes ya que los efectos secundarios de las quimioterapias producen diarrea o estreñimiento.

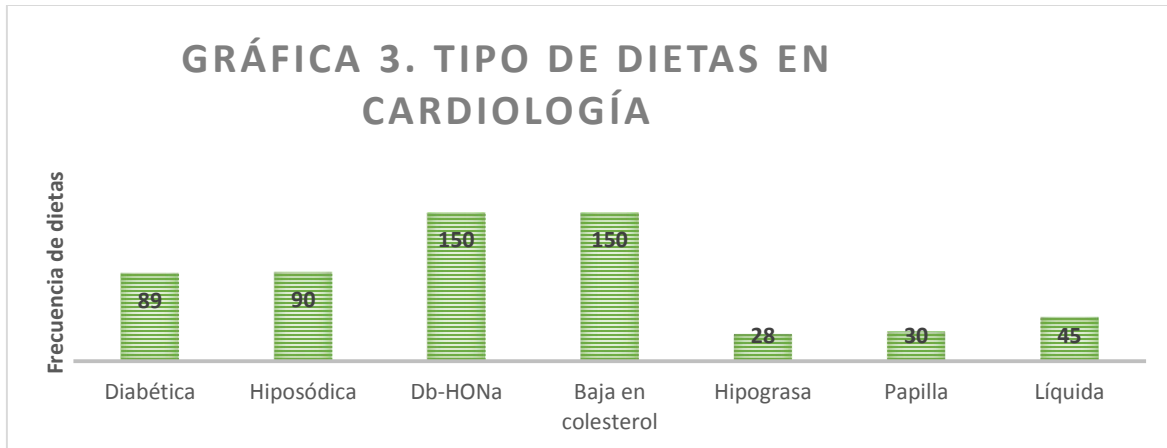
De acuerdo a la literatura consultada (19) en pacientes con enfermedades hematológicas la dieta adecuada, es una dieta con baja carga bacteriana y su objetivo es minimizar el contenido microbiano para así evitar infecciones en pacientes inmunosuprimidos. Para la elaboración de esta dieta se debe seguir las normas de higiene alimentaria. Esta dieta debe ser nutricionalmente completa y adecua a cada paciente.

Se pudo observar que en esta área hubo una concordancia con las recomendaciones nutricionales estipuladas en la literatura y las dietas enviadas. Cuidando tanto las normas de higiene alimentarias como el tipo de dietas para cada paciente.

Cabe mencionar que las visitas a los pacientes, el acceso a expedientes y la buena comunicación con enfermeras y médicos permitió hacer cambios importantes al tipo de dietas, ayudando a una mejoría a los síntomas y a obtener su alta más rápidamente.

En cuanto a conocer las consecuencias del manejo inadecuado de las dietas en esta área es muy importante ya que los pacientes se encuentran en un estado neutropénico, lo cual hace que no tengan los suficientes anticuerpos para poder defenderse de enfermedades, por lo tanto es de suma importancia que se manipulen adecuadamente los alimentos para evitar enfermedades transmitidas por los alimentos o en consecuencia la muerte.

En Cardiología se observa siete tipos de dietas diferentes, las más frecuentes son las Diabéticas- Hiposódicas y las Bajas en Colesterol (grafica 3). Así como las diabéticas e hiposódicas. Las hipograsas se presentan con menor frecuencia. Y por último las papillas y líquidas.

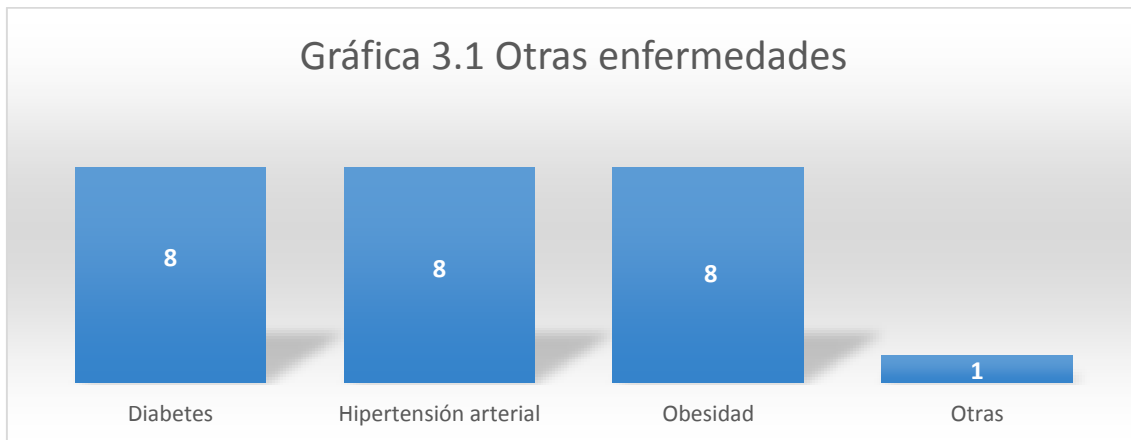


En general para la estandarización de las dietas en esta área se manejan sin sal y sin hidratos de carbono simples, sin grasas, sin embutidos, y lácteos bajos en grasas, alimentos sin capear o empanizar. La consistencia era normal para la mayoría, a excepción de algunas papillas que eran para pacientes de la tercera edad que no podían masticar o tenían problemas para deglutir.

Las dietas líquidas eran para pacientes postquirúrgicos, o para transición de dieta. Como se sabe que las dietas líquidas y papillas no aportan los suficientes nutrientes, estos pacientes no pasaban mucho tiempo con este tipo de dietas.

Revisando los expedientes se obtuvo el diagnóstico de otras enfermedades que padecían los pacientes. Las cuales se representan en la gráfica 3.1.

En esta área ocho de los 10 pacientes presentaban enfermedades como diabetes, hipertensión arterial y obesidad; estas enfermedades son factores de riesgo cardiovascular y es por esto que las dietas más frecuentes eran DB-HONA.



Comparando con la literatura en especial la NOM 030. Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial (20). La dieta prescrita a los pacientes solo sigue algunas recomendaciones como son la restricción de sodio y azúcares simples sin grasas trans, ni embutidos, alimentos sin empanizar.

No hay recomendación de alimentos altos en potasio, magnesio y calcio. Los cuales son recomendados para llevar un buen control de la hipertensión arterial.

También se revisó la NOM 015 Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes (21). Lo cual concuerda con las recomendaciones que el hospital sigue como la reducción de azúcares simples, restricción del consumo de grasas, aumento del consumo de vegetales, frutas y cereales integrales por el aporte de fibra que proporcionan.

Como en esta área de cardiología en general todos los pacientes tienen como diagnóstico enfermedad isquémica del corazón las dietas se mandan por igual a todos, con las especificaciones antes mencionadas, no existen modificaciones a menos que haya una sugerencia por los médicos.

En pacientes con cardiopatías se recomienda una dieta baja en grasas saturadas, colesterol y grasas trans (22). Además se considera que debe ser baja en sodio debido a que la mayoría de los pacientes son hipertensos. De no ser así, una dieta inadecuada además de los factores de riesgo como son el tabaco y la inactividad física, aumenta las posibilidades de mortalidad.

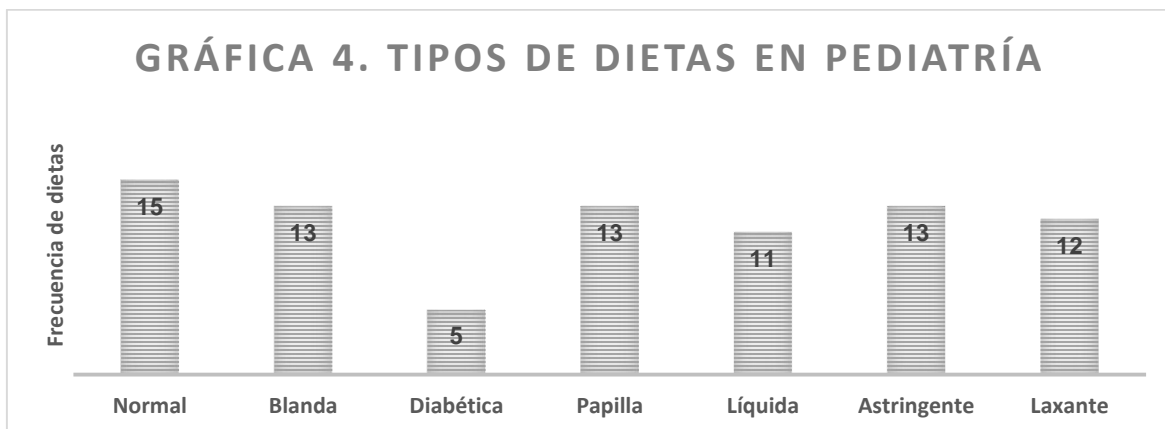
En el área de pediatría se encontraron siete tipos de dietas (grafica 5), la de mayor frecuencias es la normal, aunque esta tenían que enviarse en trocitos pequeños por las edades de los pacientes, que oscilaban entre 1 y 3 años. Las dietas más comunes eran la blanda, papilla y astringente, las blandas eran para pacientes que no podían masticar aun bien los alimentos, las papillas eran en especial para pacientes en etapa de alimentación complementaria que va de edades de 6 meses a 1 año aproximadamente o para pacientes en proceso de transición de dieta.

Las dietas astringentes se proporcionaban a pacientes que presentaban diarrea, siendo esta la enfermedad más común en el área. En esta situación cabe mencionar que la hidratación es importante ya que por tratarse de niños es muy fácil que se deshidraten (25), en estos casos solo se enviaba jugo de manzana diluido 50/50.

No se recibió ninguna indicación para proporcionar algún suero. Así mismo se observó que la transición de dieta no era la adecuada ya que se recomienda una dieta progresiva la cual debe irse incorporado los alimentos poco a poco hasta llegar a la dieta normal pero las indicaciones médicas no lo señalaban así.

Es importante seguir las recomendaciones dietéticas ya que durante la diarrea los infantes pierden el apetito, esto conduce a una menor absorción de nutrientes, lo cual puede producir una pérdida de peso y en algunos casos la detención del crecimiento.

Consultando la literatura se recomienda que durante las 6 a 24 horas se mantenga en ayuno a los infantes, utilizando solamente una hidratación adecuada. Pasando este periodo y viendo mejoría ir incorporando sólidos hasta llegar a una dieta normal (25).



En esta área los niños también suelen presentar estreñimiento el cual es definido por una disminución del número de deposiciones o dificultad para evacuar las heces. Este síntoma es normal en pacientes hospitalizados ya que existe poca actividad física y algunos medicamentos provocan este síntoma.

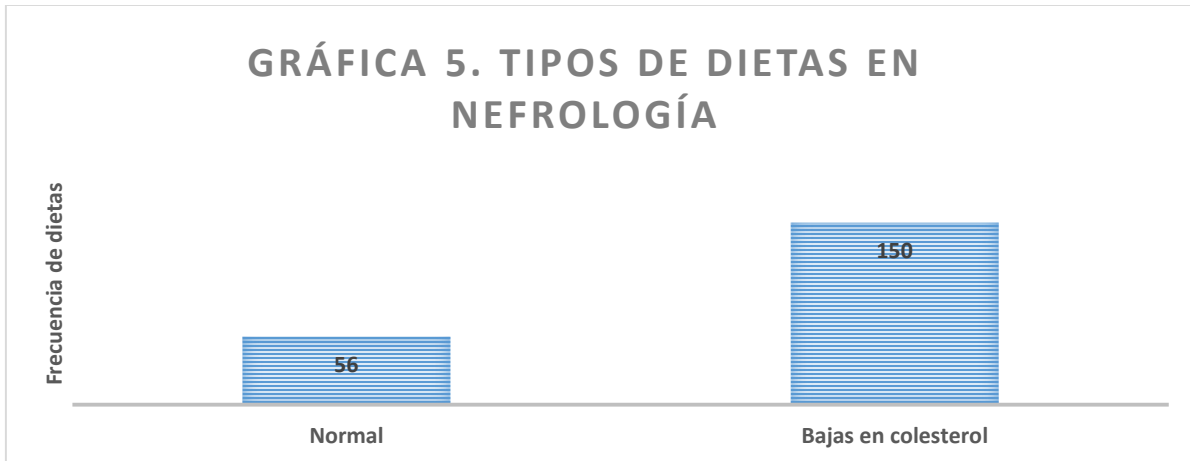
Se considera estreñimiento cuando se presenta dos o más de los siguientes síntomas: número de deposiciones menores de 3 a la semana, esfuerzo al evacuar, heces duras, sensación de no haber evacuado completamente. Para estos casos en el hospital se recomienda una dieta laxante alta en fibra y la ingestión de líquidos. Así mismo el medico sugería un Gerber de ciruela pasa o un jugo de papaya.

El estreñimiento causa dolor abdominal y náuseas esto provoca a que el niño no quiera comer, y aumenta las posibilidades de que no se recupere rápido de la enfermedad que lo hizo llegar al hospital.

En pediatría algunos pacientes presentaban diabetes tipo 1 por lo tanto se enviaban las dietas para diabéticos, aunque casi no eran tan común en el área. Se observó que no se pedían colaciones.

Por tratarse de niños, es importante algunas indicaciones para la dieta, en el caso de la diabetes tipo 1, esta debe de cubrir las necesidades para su buen crecimiento y desarrollo, además de balancear el consumo de carbohidratos con la insulina así mismo consumir alimentos que les ayuden a controlar los niveles de lípidos en sangre. Esto ayudara a prevenir complicaciones a largo plazo como nefropatía, retinopatía y neuropatía así como cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular u enfermedad vascular periférica (26).

Como se muestra en la gráfica 5 en el área de nefrología se encontraron dos tipos de dietas, la dieta normal y la de mayor frecuencia que es la dieta baja en colesterol para nefropatía.



En la insuficiencia renal crónica (IRC) las causas más comunes son la diabetes y la hipertensión arterial, por eso en la estandarización de las dietas en esta área, se recomienda una dieta para nefropatías con las siguientes características, baja en proteínas, baja en colesterol, hiposódica, y sin azúcares simples, sin leguminosas, sin lácteos, sin carnes rojas, sin embutidos ni pan dulce.

En esta área se repartían 30 dietas para hemodiálisis, las indicaciones eran para dieta normal pero se enviaban para paciente nefrótico. Además se servían en utensilios desechables.

Pese a las recomendaciones de proteína que están estipuladas en la literatura (12), en esta área del hospital no se sigue esta recomendación ya que se necesita el peso del paciente al cual no se puede acceder y una báscula digital. De acuerdo a las recomendaciones nutricionales, el aporte del sodio depende de la situación de los pacientes, esto ayudara a evitar edemas y la hipertensión arterial. El potasio algunas veces se restringe en situaciones de hiperfosfatemia (27).

Aunque algunos pacientes presentan exceso de líquido. No existe una recomendación de control de líquidos. Para estos casos el agua no se restringe hasta fases muy avanzadas de la enfermedad, la cantidad de agua que pueden

ingerir los pacientes se mide de acuerdo a la orina eliminada durante el día más 500 ml, y en estos casos se cuenta el agua de los alimentos y de las bebidas (27).

Solo se puede observar que existen las recomendaciones de control de lípidos ya que estos pacientes suelen presentar hipertrigliceridemia y azúcares simple para tener un buen control de la glucosa, así como una dieta baja en fósforo evitando leguminosas, lácteos y carnes rojas.

La dieta en pacientes nefróticos necesita cambios a medida que la enfermedad renal crónica progresa ya que el paciente corre el riesgo de padecer desgaste energético proteico y algunos trastornos electrolíticos, además el cuidado dietético puede ayudar a retardar la aparición de diabetes o enfermedades cardiovasculares, las cuales suelen desarrollar los pacientes en estados más avanzados.

Además estos pacientes pueden presentar alteraciones metabólicas como oliguria, anuria, proteinuria, edema, hipercalemia, hiperfosfatemia, que pueden ser tratados con una dieta adecuada, pero no se menciona en las lista de dietas.

A pesar del conocimiento de estas recomendaciones, al momento de servir las dietas no se calculaban los gramos de proteína correspondientes para cada paciente. Ni tampoco había un buen control de líquidos.

Las consecuencias de no llevar una buena dieta son muchas ya que en esta área los pacientes por los mismos síntomas no ingieren los alimentos enviados, además que la estancia en el hospital es mayor.

Desafortunadamente en esta área no se me permitió el acceso a los expedientes lo cual fue complicado mandar una dieta adecuada a las necesidades de los pacientes.

RESULTADOS

Se identificó un total de 7 tipos de dietas estandarizadas para el hospital 20 de noviembre, donde se observó que las tres dietas con mayor frecuencia son en primer lugar las bajas en colesterol con 300, le sigue las diabéticas/ hiposódicas con 150 y finalmente las diabéticas con 107. Esto nos habla que la mayoría de los pacientes tienen enfermedades crónico degenerativas como son (diabetes, hipertensión, obesidad y enfermedades cardiovasculares) y que tanto en el hospital como fuera de este deben seguir recomendaciones dietéticas importantes para su salud.

Las dietas que tienen menor frecuencia son las laxantes con 24, astringentes 27 y las hipograsas con 28, esto nos hace referencia que son dietas auxiliares en enfermedades como diarrea o estreñimiento que bien puede ser síntomas que los pacientes suelen tener dentro del hospital derivadas de una enfermedad o algún tratamiento médico.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se pudo encontrar una caracterización de los diferentes tipos de dietas con algunas modificaciones pertinentes para cada área del hospital.

Cabe resalta que las recomendaciones dietéticas están bajo el personal médico y en ocasiones en algunas áreas permiten la sugerencia de cambios de dieta o recomendaciones dietéticas para mejoría del paciente.

Las consecuencias del uso inadecuado de las dietas hacen participe a la iatrogenia, lo cual afecta la salud del paciente, provocando así la pérdida de peso que lleva a la desnutrición, el aumento de la morbilidad y mortalidad hospitalaria, así como también una estancia mayor en el hospital y una peor calidad de vida del paciente.

Se concluye que una dieta adecuada dentro de la hospitalización ayuda a la recuperación del paciente, siempre y cuando sea la indicada tanto para la patología como para los síntomas que afectan la ingesta de alimentos. Además ayuda a prevenir la desnutrición.

RECOMENDACIONES

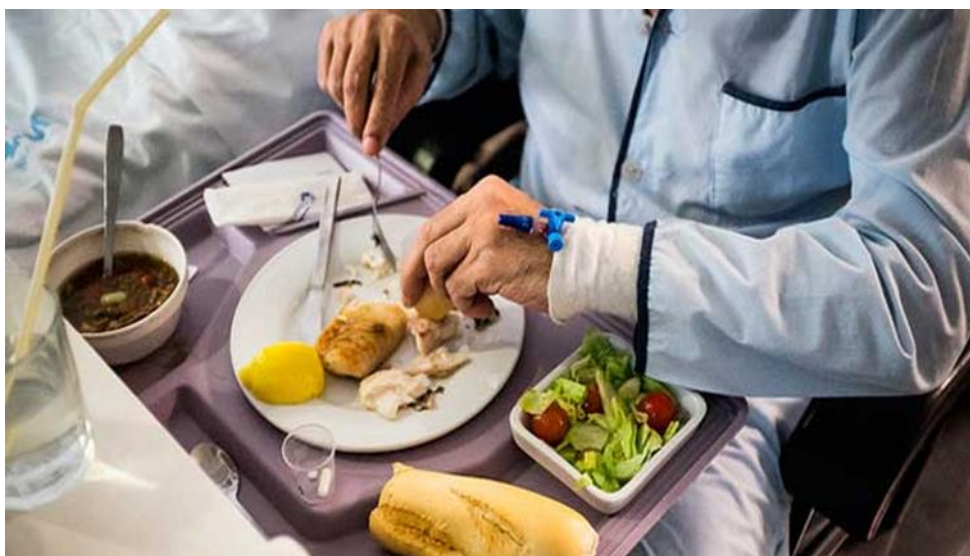
- Realizar visitas a los pacientes para conocer los síntomas o si existe algún problema con la dieta prescrita.
- Aplicar una evaluación global subjetiva a los pacientes de ingresos, para conocer su estado nutricional.
- Tener comunicación con los médicos para poder sugerir recomendaciones dietéticas.

BIBLIOGRAFIA

1. López P, Moreno L. La enseñanza de la gestión en los servicios de alimentos. Rev. Educ.Des.2011; 16:60-78.
2. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alvarez V, Pérez MG, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. Rev. Cal Asist. 2007;22(3): 133-140
3. Pérez A, García M. Dietas normales y terapéuticas. 7 ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2019.
4. Muños M, Zarpe I. Diseño y planificación de dietas. La planificación dietética hospitalaria. Alimentación hospitalaria. Madrid: Díaz de Santos; 2013: 103-116
5. Garriga M, Ruiz A. Dietética hospitalaria y gastronomía saludable. Nutr Hosp. 2018; 35 (4):140-145.
6. Calleja A, Vidal A, Cano I, Ballesteros M. Adecuación del código de dietas a las necesidades nutricionales del paciente hospitalizado. Nutr. Hosp. 2016.; 33 (1): 80-85.
7. Rabat J. ¿Esta actualizado el código de dietas en los hospitales? Nutr Clin Med. 2017; 6 (1): 9-25.
8. Gómez C, M. A. Canales M, Palma S, De la Paz R, Días J, Rodríguez D, Villarino M , Arribas L, Burgos R. Intervención nutricional en el paciente oncohematológico. Nutr Hosp. 2012;27(3):669-680
9. Salas J. Nutrición y Dietética clínica.3 ed. España: Elsevier Masson;2014
10. Ordovás J. Nutrición y salud cardiovascular. Rev Esp Cardiol. 2014; 67:738-747.
11. Vargas T, Callisaya C. Nutrición en cardiopatías. Rev. Act. Clin. Med. 2014. 42: 2213-2216.
12. D. de Luis D, Bustamante J. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal. Nefro 2008. 3: 333-342.
13. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. 2017
14. Peña L, Ramos J, Rodríguez M. Terapia nutricional de la diarrea aguda. Canarias Pediátrica. 2000. 24 (1): 93-102.

15. Remes J, Chávez J, Heller S, Montijo E, Velasco M, Worona L. Guías de diagnóstico y tratamiento en gastroenterología. Rev Gastroenterol. 2011;2(76):155-168
16. De la Torre L, Hernández G. Estreñimiento funcional en pediatría. Pediatr Mex. 2014; 35:411-422.
17. Worona L. Alimentación del niño con estreñimiento. Rev. Gastroenterol. 2011;2: 4-5
18. Camarero C, Rozo J. Diagnóstico y tratamiento del estreñimiento en el niño. Sist Naci salud. 2011; 35 (1):13-19.
19. OMS. Enfermedades respiratorias. 2018
20. Corpus R, Pérez C, Giles R, Vega J. Importancia en la nutrición en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev Inst Nal Enfe Resp Mex. 2008;21 (2): 142-148
21. Salas J. Nutrición y Dietética clínica. 3 ed. España: Elsevier Masson; 2014. Capítulo 51, Dieta de bajo contenido microbiano; 465-467.
22. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
23. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
24. Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
25. Rivero M, Riva M, Villa LI. Nuevo manual de dietética y nutrición. De Madrid; 2003. Capítulo 8. Diarrea, 132-139.
26. Rubio O, Argente J. Diabetes mellitus en niños y adolescentes: complicaciones crónicas y enfermedades asociadas. An Pediatr. 2007; 66 (3): 282-289.
27. Vidal E, Anguera M, Ferrer C. Manual práctico de nutrición y dietoterapia. España. MONSA. 2009. Capítulo 28. Patologías renales, 246- 257.

ANEXO.



Manual dietético

Desarrollado por: Sánchez Martínez Cinthya Roxana

Diciembre 2019

OBJETIVO GENERAL

Conocer los aspectos más generales sobre los tipos de dietas y sintomatología que llegan a presentar los pacientes en las áreas de hospital 20 de noviembre.

Así como las actividades en las que participan las nutriólogas.

INTRODUCCIÓN

Se dice que un paciente se encuentra hospitalizado cuando permanece en el hospital por más de un día; el ingreso se pudo haber dado ya sea por un accidente o a raíz de una enfermedad. Sea la forma en la que se presente el paciente, el estado de salud no es óptimo, por lo que se encuentra predispuesto a contraer alguna otra enfermedad, especialmente una enfermedad transmitida por alimentos (ETA) que alargue su estancia hospitalaria (1).

Las condiciones que presentan los pacientes hospitalizados son diversos la más común es la desnutrición, sin embargo esto es causado por el aporte insuficiente de energía y nutrientes.

De igual forma algunos factores sociales (soledad, aislamiento y falta de recursos) y psicológicos (ansiedad y depresión) pueden tener un rol importante en la reducción de la ingesta.

Es importante recalcar que el buen manejo higiénico de los alimentos es de suma importancia debido a que los pacientes pueden contraer una enfermedad nasocomial, que es aquella contraída en el hospital por una razón distinta a la del ingreso hospitalario (1).

A continuación se describirán las actividades que se deben tener presentes para el servicio de alimentos.

ACTIVIDADES GENERALES QUE SE REALIZAN

1. Obtener las listas de dietas, prescritas por los médicos.
2. Realizar las tarjetas de las dietas indicando el número de cama y tipo de dieta si existe alguna otra indicación también ponerla.
En caso de que un paciente tenga dieta con gastroclisis, se realizan las tarjetas y si se presenta una gastroclisis artesanal se realizan los cálculos y se llevan a 4° piso.
3. Supervisar el Servicio de Alimentos teniendo en cuenta la higiene del personal y de la cocineta, así como cuidar el ensamble y tipo de dieta que se le entrega al paciente.
4. Realizar el censo de dietas totales y pedido de dietas en la cocina central.
NI: normal, BI: blanda, Db: Diabética, HONA: Hiposódica, Db-Hona: Diabética/hiposódica, Col: bajas en colesterol, HoG: bajas en grasa, Astringentes,
5. Escribir en el SIMEF (Sistema Medico Financiero) en número de dietas que se entregan por día y tiempo de comida (en este caso el desayuno).
6. Realizar visita a los pacientes.

NOMENCLATURA DE TARJETAS

N° de cama	Kcal
Normal	
NL	
1	

N° de cama	Kcal
Blanda	
BL	
2	

N° de cama	Kcal
Hiposódica	
HONA	
3	

N° de cama	Kcal
Diabética Db	
Astringente	
Hipograsa HoG	
Baja en Colesterol	
4	

Papillas	
Líquida	
Gastroclisis	
5	

<i>N° de cama</i>	<i>Kcal</i>
<i>Tipo de dieta</i>	
<i>Nombre y Edad</i>	
6	

Nombre completo del paciente
N° de cama
Volumen y tipo de gastroclisis
Fecha de elaboración
Fecha de caducidad
Horario de elaboración
Horario de consumo
7

El color de las tarjetas indica el tipo de dieta que le corresponde.

Tarjeta N° 6: En el caso de pediatría es importante poner nombre y edad de los pacientes.

Tarjeta N° 7: Para las tarjetas que indican gastroclisis poner todos los datos correspondientes.

También se incluyen las modificaciones a cada dieta por ejemplo; sin lácteos, sin residuo, seca, etc.

Para supervisar el servicio de alimentos se sugieren los siguientes pasos.

HIGIENE DEL PERSONAL

Entre una de las causas principales de la contaminación de alimentos es la falta de higiene en la manipulación, las personas encargadas de esta labor juegan un papel muy importante. Por esta razón es importante que el manipulador (manual, dietista o nutrióloga) lleve a cabo las reglas básicas que tienen que ver con su estado de salud, su higiene personal, su vestimenta y sus hábitos durante la manipulación de los alimentos, las cuales se mencionaran a continuación (2)

- ✓ Baño diario.
- ✓ Unas cortas y limpias.
- ✓ Cara afeitada.
- ✓ Cabello limpio y recogido.

Es importante considerar que se debe excluir de cualquier operación en la que pueda contaminar al producto a cualquier persona que presente estos signos:

- ✓ Tos estornudos o secreción nasal.
- ✓ Diarrea o vomito.
- ✓ Fiebre.

Indumentarios de trabajo

La ropa de la calle representa un foco de contaminación, debido a que el medio ambiente contiene microorganismos que se depositan en la ropa y calzado. Es por esto es que como medida de seguridad e higiene se debe contar con un vestuario apropiado para el personal involucrado en el manejo de los alimentos (2).

Indumentaria de trabajo	Uso correcto
Cofia o red	Debe cubrir totalmente el cabello, para evitar su caída a los alimentos.
Bata o mandil	Debe de ser de color claro y ser utilizado solamente dentro del área de trabajo.
Cubrebocas	Debe cubrir nariz y boca
Guantes	Su uso es para acciones específicas, especialmente en manipulación de productos cocidos listos para el consumo si esta no puede hacerse con utensilios
Calzado	El calzado debe ser exclusivo para el lugar del trabajo con material antiderrapante.

Verificar que el personal no utilice joyas (reloj, pulseras anillos, aretes), así como también que se rasque la nariz o se toque la cara, boca, cabello, orejas ya que implica un riesgo para la contaminación de los alimentos que se ofrecerán a los pacientes.

Cabe mencionar que no se permite fumar, escupir o mascar chicle en las áreas donde se entra en contacto con los alimentos y bebidas.

La ropa y objetos personales deben guardarse en los locker o abajo de las mesas.

Técnica de lavado de manos

Antes de manipular los alimentos se debe realizar un correcto lavado de manos con agua y jabón, de igual forma se debe de realizar el mismo procedimiento después de acudir al baño, manipular alimentos crudos, tocarse alguna parte del cuerpo o manipular objetos ajenos al área de alimentos (3).

En la imagen 1 se muestra la técnica adecuada para el lavado de manos.



TIPOS DE DIETAS QUE MANEJA EL HOSPITAL

Normal (NL): Para pacientes que no necesitan requerimientos especiales.

Blanda (BL): Alimentos de consistencia blanda como frutas y verduras cocidas, carnes finamente picadas, pan blando. Dieta indicada para pacientes con dificultad de masticar, con estenosis esofágica, infecciones respiratorias frecuentes, pacientes expuestos a quimioterapia o radioterapia y como dieta de transición.

Diabética (DB): Bajas en hidratos de carbono simples. Es importante el control de alimentos que contengan harinas. Dietas indicadas para pacientes con Diabetes mellitus tipo 1 y 2 y diabetes gestacional.

Hiposódica (HONA): Dieta reducida en sal indicada para pacientes con hipertensión arterial y problemas cardiovasculares.

Diabética- hiposódica (DB-HONA): Dieta reducida en sodio y azúcares simples. Recomendado para pacientes con hipertensión y diabetes, o problemas cardiovasculares.

Hopograsa (Hog): Dieta baja en grasas, sin lácteos, sin azúcar. Adecuada para pacientes con dislipidemias, problemas de absorción de lípidos, problemas hepáticos y de páncreas, daño en la vesícula biliar.

Baja en colesterol: Dieta recomendada para cardiopatías, esta es baja en grasas tras y saturadas. Sin azúcares simples y sin sal.

Astringente (Ast): Dieta para pacientes con diarrea, debe de ser baja en fibra insoluble, baja en grasa, sin lactosa, sin irritantes ni alimentos que provoquen flatulencias.

Papilla: Dieta modificada en consistencia alimentos completamente molidos. Indicada para pacientes mayores que inician el proceso de alimentación complementaria, pacientes con problemas maxilo facial, sin dentadura, disfagia, problemas neurológicos, así como también sirve como dieta de transición.

Líquida: Como su nombre lo indica solo son permitidos alimentos líquidos. Sopas, consomé, agua, gelatina, atole sin leche, jugos, nieve. Adecuada para pacientes con disfagia, preoperatorios o antes de un examen médico. También sirve como dieta transicional. No recomendada por más de 3 días.

DIETAS ESPECIALES

Secas: Esta dieta tiene como objetivo disminuir el volumen fecal, está recomendada para pacientes con fistulas, colostomías, post operatorio. Alimentos recomendados: pan tostado, arroz, galletas Marías, pollo asado, huevo duro, manzana.

Sin colesistoquínicos: Dieta baja en grasas sin lácteos y sin verduras que provoquen la producción de gases (leguminosas, brócoli, papa), sin condimentos, ni irritantes.

Nefropatías. Dieta con un control de proteínas (evitar el consumo de carnes rojas, leguminosas y verduras del grupo A), sal (embutidos, productos industrializados), azúcares simples (azúcar, miel, refresco mermelada) y líquidos. Así como también algunos alimentos que contengan potasio y fosforo.

Hepatopatías: Control de proteínas, sal, carbohidratos y grasas. El control de líquidos también es importante dependiendo de la etapa de la enfermedad.

Sin lácteos: Recomendada a pacientes intolerante a la lactosa, ya que puede provocar dolor abdominal, cólicos y diarrea. Alimentos no permitidos leche, yogurt, queso, mantequilla.

Sin gluten: Para pacientes con enfermedad celiaca, evitar comer alimentos como pan, galletas, pastas, alimentos empanizados, embutidos y Gerber.

Sin residuos: Dieta con muy bajo aporte de fibra dietética, el objetivo de esta dieta es reducir el volumen fecal, se recomienda comer despacio y masticar bien los alimentos.

Neutropenica: Dieta con baja carga microbiana especialmente alimentos que puedan contener microorganismos y puedan provocar infecciones, principalmente alimentos crudos o frescos. Recomendada para pacientes que están en tratamiento de cáncer o trasplantados

A continuación se da una breve explicación de las áreas del hospital en donde se da un servicio de alimentos. Explicando los objetivos nutricionales, características y tipos de dietas.

HEMATOLOGÍA

El área de hematología se encarga de estudiar, diagnosticar, tratar y prevenir las enfermedades de la sangre, así como algunos órganos que participan en su producción como medula ósea, bazo, ganglios (5,6).

Enfermedades Hematológicas presentadas en el área de Hematología son:

- ✓ Leucemia: Esta enfermedad se origina en la medula ósea y se da por un crecimiento de glóbulos blancos (leucocitos). Existen dos tipos, la leucemia linfocítica que afecta a los linfocitos y puede ser crónica o aguda y la leucemia mieloide que afecta a todas las células de la sangre excepto a los linfocitos.
- ✓ Linfomas: Es cáncer en el sistema linfático aquí se presentan tumores sólidos, existe linfoma Hodgkin y no Hodgkin.

Como parte del tratamiento de la quimioterapia que reciben los pacientes hay síntomas que alteran la ingesta de alimentos, haciendo que dejen de comer.

Objetivos nutricionales

- ✚ Controlar el contenido microbiano de los alimentos para prevenir infecciones.
- ✚ Evitar la desnutrición
- ✚ Disminuir los síntomas producidos por los tratamientos médicos.

Características de las dietas

Esta dieta debe de ser completa y debe cumplir con los requerimientos nutricionales. Ya que los alimentos pueden actuar como vectores de enfermedades es importante tener una buena higiene alimentaria (7).

Todos los alimentos deben de estar cocidos y con poca manipulación, se dan frutas en pieza, en almíbar, o postres cerrados, las carnes debe de estar perfectamente cocidas nada crudo, el agua debe de ser de garrafón de pulpa, no de fruta.

Por higiene entregan los alimentos en desechables.

A continuación se presenta una tabla donde se agrupan los alimentos que deben de evitarse y ejemplos de los alimentos que si son recomendados.

Tabla de alimentos

Grupos de alimentos	Alimento de riesgo	Ejemplos
Frutas y verduras	Evitar frutas y verduras que no se puedan lavar ni pelar. Evitar jugos no pasteurizados	Frutas en pieza (pera, manzana, plátano) o en almíbar (durazno, piña o manzana).
Cereales	Cereales crudos	Cereales de caja
Carnes y embutidos	Evitar la carne cruda o medio cocida No ingerir embutidos sin cocinar	Carne completamente cocida
Pescados y mariscos	No crudo	Pescado cocido y en pieza completa
Lácteos y derivados	Evitar los que no estén pasteurizados	Leche en empaque pasteurizado.
Huevos	No ingerir crudos	Huevo cocido
Bebidas	No ingerir agua que no esté potable, café de máquina, o hielo no envasado.	Agua embotellada
Otros alimentos	Miel artesanal, conservas caseras, especias o hierbas aromáticas.	Miel caro, mermelada enlatada

Ejemplos de menús

<p>NL BL</p>	<p>2 Quesadillas de queso manchego 1 cucharada de calabacitas cocidas 1 yogurt envasado 1 jugo envasado</p>
<p>Db</p>	<p>1 Cucharada de huevo con jamón 1 manzana hervida Leche envasada 1 rebanada de pan blanco</p>
<p>HONA</p>	<p>1 cucharada de huevo con ejotes 1 manzana hervida 1 leche envasada 1 rebanada de pan blanco</p>
<p>ASTRINGENTE</p>	<p>1 Pechuga de pollo asada 1 cucharada de chayotes hervidos 1 manzana hervida 1 pan tostado 3 galletas marías 1 vaso de te</p>
<p>LAXANTE</p>	<p>1 pechuga de pollo asada 1 cucharada de papaya 1 rebanada de pan integral 1 vaso de te 1 rebanada de pan integral</p>

En la siguiente tabla se menciona algunas recomendaciones que se les puede dar a los pacientes y familiares de los pacientes en caso de desconocimiento.

Recomendaciones dietéticas para inmunosupresión

Controlar las fechas de vencimiento.

No comprar o utilizar alimentos en latas que estén hinchados, abollados o dañados.

Descongelar alimentos en el congelador o microondas. Nunca descongelar alimentos a temperatura ambiente.

Cocinarlos después de descongelarse.

Refrigerar todos los restos de alimentos dentro de 2 hr de la cocción y comerlos antes de las 24 hr.

Mantener la temperatura de alimentos calientes o fríos.

Evitar frutas y verduras viejas, mohosas o dañadas.

Cocinar carnes, aves y pescado completamente; evitar huevos o pescado crudo.

Comprar alimentos envasados individualmente.

Lavarse frecuentemente las manos (pacientes, familiares) para evitar la propagación de bacterias.

Fuente: Instituto Nacional de Cáncer

CARDIOLOGÍA

Introducción de la enfermedad

La cardiopatía isquémica es la enfermedad ocasionada por la arteriosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al músculo cardiaco (miocardio). La arteriosclerosis coronaria es un proceso lento de formación de colágeno y acumulación de lípidos (grasas) y células inflamatorias (linfocitos). Estos tres procesos provocan el estrechamiento (estenosis) de las arterias coronarias (8).

Pueden ser adquiridas, debido a factores como el sedentarismo, mala nutrición, obesidad, o congénitas (nacer con alguna alteración), estas provocan un sobreesfuerzo al corazón. No se presentan síntomas hasta que el aporte de oxígeno al corazón no es el adecuado lo que produce una isquemia miocárdica (angina de pecho estable).

Objetivos nutricionales

- ✚ Reducir las grasas, azúcares y alimentos con alto contenido de sodio.
- ✚ Limitar la ingestas de colesterol.
- ✚ Aportar hidratos de carbono complejos.
- ✚ Aumentar la fibra.

Características de las dietas

En esta área la dieta debe ser diabética hiposódica; baja en hidratos de carbono simples y reducida en sodio. Alta en frutas y verduras cereales integrales y leguminosas ya que estas aportan fibra. Controladas en grasas saturadas y colesterol (9).

Tabla de alimentos

Carnes y embutidos	Evitar el consumo de carnes rojas y embutidos como jamón, salchicha, mortadela.
Lácteos y derivados	Deben de ser bajos en grasa
Bollería	No pan dulce, solo pan integral o tostado
Postres	No postres dulces, preferir fruta con cascara

Ejemplos de menús

DB	1 cucharada de claras de huevo con jitomate
HONA	sin sal
DB- HONA	1 cucharada de papaya
BAJA EN COLESTEROL	1 yogurt descremado
	1 rebanada de pan integral
	1 vaso de té sin azúcar
HIPOGRASA	1 pechuga de pollo asada sin sal
	1 pera
	1 cucharada de chayotes hervidos
	1 rebanada de pan integral
	1 vaso de te sin azúcar
PAPILLA	1 vaso de papilla de cereal
	1 vaso de papilla de zanahoria o chayote
	1 vaso de papilla de manzana o pera
	1 rebanada de pan integral
	1 te sin azúcar
LIQUIDA	1 vaso de leche descremada
	1 vaso de te sin azúcar
	1 gelatina light

NEFROLOGÍA

Introducción de la enfermedad

Síndrome nefrótico: Es un trastorno de la función renal que pueden causarlo diferentes afectaciones del riñón y se caracteriza por algunas alteraciones como:

Proteinuria: que son niveles bajos de proteína en sangre y altos en la orina, que como consecuencia conduce a una desnutrición proteica energética.

Edema: La disminución de proteínas en la sangre hace que el aumento el líquido al espacio intersticial.

Insuficiencia Renal Aguda (IRA): Disminución rápida del funcionamiento renal, provocando una incapacidad de los riñones para excretar el agua, electrolitos y productos nitrogenados derivados del metabolismo proteico (10).

Insuficiencia Renal Crónica (IRC): Consiste en un deterioro progresivo e irreversible de las nefronas, lo que origina un deterioro gradual de todas las funciones renales (10).

En la diálisis peritoneal la sangre se limpia dentro del organismo a través de una membrana peritoneal. En el caso de la hemodiálisis la sangre se limpia fuera del organismo a través de un dializador.

Objetivos nutricionales

- ✚ Evitar la desnutrición energética proteica.
- ✚ Disminuir la acumulación de productos nitrogenados de desechos y las alteraciones metabólicas de la uremia.
- ✚ Retardar la progresión del daño renal.

Características de las dietas

En esta área la dieta conveniente es dieta baja en colesterol sin lácteos, sin fibra, sin carnes rojas, no embutidos, sin azucares simples y sin sal (11).

Ejemplos de menús

NL Y	1 pechuga de pollo asada sin sal 1 cucharada de chayote hervido 1 pieza de manzana hervida 1 rebanada de pan tostado 1 vaso de té sin azúcar y atole sin leche y sin azúcar.
BAJAS EN COLESTEROL	1 cucharada de claras de huevo con jitomate 1 Manzana hervida 1 rebanada de Pan tostado 1 Gelatina sin azúcar

PEDIATRÍA

Introducción de la enfermedad

- ✓ Neumonía: Infección respiratoria que afecta los pulmones causada por bacterias o virus.
- ✓ Diarrea: Se caracteriza por la evacuación frecuente de heces líquidas o blandas que se acompañan con pérdida excesiva de líquidos y electrolitos, principalmente sodio y potasio. La diarrea es común en niños de 6 meses y los dos años, también en los lactantes menores de 6 meses que toman leche de vaca o fórmulas de alimentación infantil (12).

Objetivos nutricionales

- ✚ Dar tratamiento a la patología.
- ✚ Evitar la desnutrición.
- ✚ En el caso de la diarrea, evitar la deshidratación.

Características de las dietas

Dependiendo de la edad y la patología.

En niños mayores de 6 meses y los que pasan a transición de dieta se indica papilla.

En niños mayores de 1 años dieta normal en trozos pequeños.

Diarrea

La hidratación es primordial en esta enfermedad.

Solución de la OMS para niños

CINa 1g

CO₃HNa 2.5g

ClK 1.5g

Glucosa 30g

Diluirlo en 1 litro de agua

Se recomienda una dieta astringente y que durante las 6 a 24 horas no se administren alimentos, así como ir administrando de forma progresiva los alimentos (12).

Los alimentos a evitar a primera instancia son:

Leche y yogurt, azúcar, alimentos con grasa como carne de cerdo, alimentos ricos en fibra como las frutas y verduras, alimentos y bebidas irritantes como el café, el chocolate y el alcohol.

Neumonía: Evitar los lácteos ya se estos producen más mucosidad Beber líquidos.

Ejemplos de menús

NL	<p>2 Sincronizadas de jamón con queso manchego</p> <p>1 cucharada de pico de gallo</p> <p>1 cucharada de papaya</p> <p>1 vaso de leche y té</p> <p>1 gelatina</p>
BL	<p>1 cucharada de atún con jitomate</p> <p>1 manzana hervida</p> <p>3 galletas marías</p> <p>1 rebanada de pan blanco</p> <p>1 vaso de leche y té</p>
Db	<p>1 rebanada de queso panela</p> <p>1 cucharada de verduras (chicharos y zanahorias)</p> <p>1 cucharada de papaya</p> <p>1 rebanada de pan integral</p> <p>1 vaso de leche o te sin azúcar</p>
Papilla	<p>1 vaso de papilla de cereal</p> <p>1 vaso de papilla de zanahoria o chayote</p> <p>1 vaso de papilla de manzana o pera</p> <p>1 rebanada de pan blanco</p> <p>1 vaso de leche y té</p>
Líquida	<p>1 vaso de leche</p> <p>1 vaso de té</p> <p>1 vaso de atole sin leche o jugo de manzana</p>
ASTRINGENTE	<p>1 pechuga de pollo o 2 rebanadas de jamón de pavo</p> <p>1 manzana o pera hervida</p> <p>1 cucharada de chayotes hervidos</p> <p>1 rebanada de pan tostado</p> <p>1 vaso de té y jugo de manzana</p>
LAXANTE	<p>1 cucharada de atún con jitomate</p> <p>1 cucharada de zanahorias hervidas</p>

	1 cucharada de papaya 1 rebanada de pan integral 1 vaso de leche o te 1 Gerber de ciruela pasa
--	---

RECOMENDACIONES PARA SÍNTOMAS

<i>Síntoma</i>	<i>Recomendaciones</i>
<i>Diarrea</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evitar el consumo de lácteos. ➤ Consumir papa, zanahoria, manzana, pera durazno todo cocido. ➤ Preferir alimentos a la plancha, hervidos o cocidos. ➤ Realizar comidas pequeñas y frecuentes.
<i>Disgeusia</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evitar carnes rojas. ➤ Emplear condimentos suaves, perejil, jugo de limón para modificar el sabor de las comidas. ➤ Ingerir suficiente agua y realizar enjuagues bucales para eliminar sabores extraños. ➤ Se recomienda utilizar cubiertos de plástico para evitar el sabor metálico.
<i>Xerostomía</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se recomiendan alimentos en caldo ➤ Aumentar el consumo de líquidos en el día. ➤ Masticar chicle o consumir caramelos bajos en azúcar. ➤ Evitar alimentos muy grasosos o condimentados.
<i>Nausea y vomito</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se puede consumir alimentos fríos.
<i>Estreñimiento</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumentar el consumo de frutas y verduras. (Naranja, mandarina, papaya, ciruela, toronja) nopal, champiñones, pepino y jitomate. ➤ Incluir leguminosas y panes integrales. ➤ Ingerir de 6 a 8 vasos de agua al día, a menos que no esté indicado tomar agua.
<i>Anorexia</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ingerir comidas y líquidos de mayor densidad energética.

Mucositis

- **Buscar alimentos que seas atractivos al paciente.**
- **Aprovechar los momentos de mayor ánimo para que el paciente coma.**
- **Alimentos blandos, sin irritantes de fácil masticación y deglución.**
- **Preferir alimentos a temperatura ambiente.**
- **Realizar enjuagues antes y después de la comida.**
- **Cortar los alimentos en trozos pequeños.**

Saciedad temprana

- **Evitar alimentos con exceso de grasas ya que estos dan mayor saciedad.**
- **Ofrecer alimentos con mayor densidad energética.**
- **Evitar ingerir líquidos entre comidas.**

LISTA DE ALIMENTOS QUE SE CONSUMEN EN EL HOSPITAL

Verduras	Frutas	Carnes	Cereales
Calabaza	Manzana	Pollo	Pan dulce
Zanahoria	Pera	Pescado	Pan tostado
Chayote	Duraznos	Res	Pan blanco
Ejotes	Naranjas	Atún	Pan integral
Jitomates	Papaya	Jamón	Hot cake
Nopales	Piña en almíbar	Salchicha	Tortilla de harina
Champiñones			Cereal (zucaritas)
Cebolla	Ciruela		
	Plátano		

Lácteos	Grasas	Azúcares	Líquidos
Leche	Aceite de girasol	Azúcar	Leche
(Entera	Mayonesa	Miel	Te
Descremada)	mantequilla	Gelatina	Atoles c/leche
Queso (panela, manchego)		Danonino	Atole s/leche
Crema			Agua
Yakul			Boing

ANTROPOMETRÍA

Predicción de estatura

Mujeres Chumlea	$84.25+(1.82 \times \text{LRT}(\text{cm}))-(0.26 \times \text{edad})$
Rabito	$(2.059 \times \text{lrt}(\text{cm}))+65.591$
Hombres Chumlea	$82.77+ (1.83 \times \text{lrt}(\text{cm}))-(0.16 \times \text{edad})$
Rabito	$(2.279 \times \text{LRT}(\text{cm}))+59.678$

Predicción de peso

Chumlea mujeres	
6-18 años	$(\text{LRT} \times 0.77)+(\text{CMB} \times 2.47)-50.16$
19-59 años	$(\text{LRT} \times 1.01)+(\text{CMB} \times 2.81)-66.04$
60-90 años	$(0.98 \times \text{CMB})+(1.27 \times \text{CPC})+(0.4 \times \text{PCSE})+(0.87 \times \text{LRT})-62.35$
Chumlea hombres	
19-59 años	$(\text{LRT} \times 1.19)+(\text{CMB} \times 3.21)-86.82$
60-90 años	$(1.73 \times \text{CMB})+(0.98 \times \text{CPC})+(0.37 \times \text{PCSE})+(1.16 \times \text{LRT})-81.69$

*LRT: LARGO RODILLA TALON

*CIRCUNFERENCIA MEDIA DEL BRAZO

ENERGIA

Harris-Benedict	Hombres: $66.47 + (13.75 \times \text{Kg}) + (5.08 \times \text{talla}) - (6.76 \times \text{años})$
	Mujeres: $655.10 + (9.56 \times \text{kg}) + (1.85 \times \text{talla}) - (4.68 \times \text{años})$
Mifflin	Hombres: $(10 \times \text{peso}) + (6.25 \times \text{talla}) - (5 \times \text{edad}) + 5$
	Mujeres: $(10 \times \text{peso}) + (6.25 \times \text{talla}) - (5 \times \text{edad}) - 161$

Equivalentes utilizados en gastroclisis

	Energía	Proteína	Lípidos	H de C
Verduras	25	2	0	4
Frutas	60	0	0	15
Cereales sin grasa	70	0	2	15
AOA M	75	7	5	0
Aceite	45	0	5	0
azúcares	40	0	0	10

Fuente: Sistema de equivalentes mexicano

El Casec es un suplemento alimenticio con 8.9 g de proteína, ayuda a complementar la dieta y es apto para pacientes intolerantes al gluten. Hay que tener especial cuidado en pacientes con metabolismo proteico alterado o alergias a las proteínas de la leche de vaca.

	Casec			
Gramos	10	20	30	40
Kcal	32	64	96	128
Proteínas	8.6	17.2	25.8	34.4
Lípidos	0.1	0.2	0.3	0.4

Dieta polimérica es un suplemento alimenticio recomendado para personas con desnutrición y puede ser administrada por vía oral o enteral.

Dieta polimérica				
Gramos	60	70	80	90
Kcal	252.03	294.03	336.04	378.04
H.de C	35.42	41.3	47.2	53.1
Proteínas	9.59	11.1	12.7	14.3
Lípidos	7.8	9.1	10.4	11.7

BIOQUÍMICOS

Parámetro	Valores de referencia
Química sanguínea	
Glucosa en ayuno	Acceptable: <100 mg/dl Diabetes: >126mg/dl
Creatinina	0.6-1.2 mg/dl
Urea	20-40 mg/100ml
BUN	7-18 mg/dl
Electrolitos séricos	Na:135-146 mEq/L K: 3.5-5.0 mEq/l Cl: 98-106 mEq/l Mg: 1.6-2.55 mg/dL Ca: 8.4-10.2 mg/dL P: 2.5-4.5 mg/dL
Hierro sérico	50-160 mg/dL
Perfil de lípidos	
Colesterol Total	Adecuado: <200 mg/100ml Limite alto: 200-239 mg/100ml Elevado: >240mg/100ml Valores >200mg/100ml hipercolesterolemia
Colesterol LDL	Optimo: <100mg/100ml Valores > 130mg/100ml (aumenta el riesgo de enfermedad coronaria y cerebrovascular)
Colesterol HDL	Bajo <40 (incrementa el riesgo coronario) Optimo > 60
Triglicéridos	Adecuados: <150 mg/100ml Valores > 150 mg/100ml : incrementan el riesgo de enfermedad coronaria y cerebrovascular Riesgo de pancreatitis: >500 mg/100mg

Fuente: El ABCD de la evaluación del estado nutricional

EXPLORACIÓN FÍSICA

Cabello	Finura, despigmentación, fácil desprendimiento (Desnutrición calórica proteica). Franjeado signo de bandera (proteína).
Ojos	Manchas de Bitot/xerosis/ceguera nocturna (vitamina A) Conjuntiva amarilla o pálida (Fe y vit A)
Labios	Estomatitis angular y queilosis (vit B2, B6 y Niacina)
Dientes	Esmalte moteado (exceso de flúor) Desgaste, caries, erosión del esmalte (deficiencia de flúor)
Lengua	Papilas atróficas (prot, Fe, Zn, Folato) Lengua escarlata (niacina, vit B2) Lengua geográfica (complejo B12) Glositis (Fe, Folato, Biotina, vit B12) Disgeusia (Zn) Encías esponjosas y sangrantes (vit C)
Uñas	Coiloniquia y estrías longitudinales (deficiencia de Fe, proteínas) Quebradizas (deficiencia de proteínas y Ca)

Fuente: Nutrición y Dietoterapia de Krause

SIGNOS VITALES

Frecuencia cardiaca	Hombres: 55-95 lpm Mujeres: 60-100 lpm
Frecuencia respiratoria	15-20 rpm
Presión arterial media(PAM)	70-109 mmHg
Presión venosa central (PVC)	8-12
Índice cardiaco	>2.2
Temperatura	36.5-37.5 °C

BIBLIOGRAFIA

1. Villanueva S, Macías A. Evaluación de políticas en el manejo de alimentos para prevenir infecciones nosocomiales en hospitales generales de instituciones públicas de salud en México. *Gaceta médica*. 150:364-310.
2. Norma oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
3. Alba L, Fajardo G, Papaqui J. La importancia del lavado de manos por parte del personal a lo largo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Enf Neurol*. 13 (1): 19-24.
4. Martín I, Plasencia D, González T. *Manual de dieta terapia*. La Habana. 2001.
5. Ruiz R, González M, Luna F. Evaluación del estado nutricional de pacientes onco-hematológicos. *Rev.Med*.2010.16 (2):116-120.
6. Baltazar E, Osmaña L, Ortiz L. Estado nutricional en pacientes de primer ingreso a hospitalización del Servicio de Hematología del Instituto Nacional de Cancerología. *Nutr Hosp*. 2013; 28(3):1259-1265.
7. Salas J. *Nutrición y Dietética clínica*.3 ed. España: Elsevier Masson; 2014. Capítulo 51, Dieta de bajo contenido microbiano; 465-467.
8. Vargas T, Callisaya C. Nutrición en cardiopatías. *Rev. Act. Clin. Med*. 2014. 42: 2213-2216.
9. Ordovás J. Nutrición y salud cardiovascular. *Rev Esp Cardiol*. 2014; 67:738-747.
10. Vidal E, Anguera M, Ferrer C. *Manual práctico de nutrición y dietoterapia*. España. MONSA.2009. Capítulo 28. Patologías renales, 246- 257
11. D. de Luis D, Bustamante J. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal. *Nefro* 2008. 3: 333-342.
12. Rivero M, Riva M, Villa LI. *Nuevo manual de dietética y nutrición*. De Madrid; 2003. Capítulo 8. Diarrea, 132-139.