



**E.S.E  
HOSPITAL  
SAN JOSÉ  
DE LA  
PALMA Y  
YACOPI**

**MANUAL DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y  
DIETAS HOSPITALARIAS**

**APOYO AL SERVICIO**

**Código**

AS-M02

**Versión**

V01-2018

## **MANUAL DE NUTRICION CLINICA Y DIETAS HOSPITALARIAS**



<b>Elaboró</b>		<b>Revisó</b>		<b>Aprobó</b>	
Cargo:	Nutricionista	Cargo:	Subgerente Administrativo	Cargo:	Gerente
Nombre:	Sandra Ussa	Nombre:	Luis Alberto Correa	Nombre:	Oscar Sánchez
Fecha:	Septiembre 2018	Fecha:	Septiembre 2018	Fecha:	Septiembre 2018



## **TABLA DE CONTENIDO**

### **1. PRELIMINARES**

- 1.1. CONCEPTO DE MALNUTRICIÓN
- 1.2. CLASIFICACIÓN DE ESTADOS DE DESNUTRICIÓN
- 1.3. EPIDEMIOLOGIA
- 1.4. CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO

### **2. VALORACIÓN ESTADO NUTRICIONAL**

- 2.1. HISTORIA CLINICA Y EXPLORACIÓN FÍSICA
- 2.2. HISTORIA DIETETICA
- 2.3. PARAMETROS O INDICES ANTROPOMÉTRICOS
  - 2.3.1. Talla
  - 2.3.2. Peso corporal
  - 2.3.3. Medidas pliegues cutáneos
  - 2.3.4. Circunferencia muscular del brazo (CMB)
- 2.4. PARÁMETROS BIOQUÍMICOS
  - 2.4.1. Determinaciones en sangre
  - 2.4.2. Determinaciones en orina
- 2.5. TIPOS DE VALORACIÓN NUTRICIONAL
  - 2.5.1. Valoración inicial
  - 2.5.2. Valoración evolutiva

### **3. DIETAS TERAPÉUTICAS**

- 3.1. CÓDIGO DE DIETAS
  - 3.1.1. Dieta Basal o Alimentación Normal
  - 3.1.2. Patología
  - 3.1.3. Dietas especiales
  - 3.1.4. Dietas individualizadas
  - 3.1.5. Dietas para pacientes en régimen ambulatorio (Consulta Externa)

### **4. TIPO DE DIETAS TERAPÉUTICAS**

- 4.1. DIETAS NORMAL
- 4.2. DIETA BLANDA
- 4.3. DIETA SEMIBLANDA (DIETA MECÁNICA)
- 4.4. DIETA HIPOSÓDICA



**E.S.E  
HOSPITAL  
SAN JOSÉ  
DE LA  
PALMA Y  
YACOPI**

**MANUAL DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y  
DIETAS HOSPITALARIAS**

**APOYO AL SERVICIO**

**Código**

AS-M02

**Versión**

V01-2018

- 4.5. DIETA HIPOGRASA
- 4.6. DIETA HIPERPROTEICA
- 4.7. DIETAN HIPERCALORICA
- 4.8. DIETA ASTRINGENTE
- 4.9. DIETA HIPOGLUCIDA
- 4.10. DIETA HIPOCALORICA
- 4.11. DIETA LIQUIDA COMPLETA
- 4.12. DIETA LIQUIDA CLARA
- 4.13. DIETA COMPLEMENTARIA
- 4.14. ALIMENTACIÓN PARA MÉDICOS DE TURNO Y PESONAL DE TURNO
- 4.15. BIBLIOGRAFIA
- 4.16. CONTROL DE REGISTROS
- 4.17. Control de Cambios al Documento



**E.S.E  
HOSPITAL  
SAN JOSÉ  
DE LA  
PALMA Y  
YACOPI**

**MANUAL DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y  
DIETAS HOSPITALARIAS**

**APOYO AL SERVICIO**

**Código**

AS-M02

**Versión**

V01-2018

## **INTRODUCCIÓN**

El término de Dietética se refiere a la alimentación modificada que se utiliza en el tratamiento para determinadas patologías y cuyo objetivo es conseguir un buen estado nutricional mediante un aporte de nutrientes adecuado. La alimentación, en este caso la hospitalaria, incluye factores nutricionales, sociales, culturales y emocionales que se desenvuelven con el hecho de comer.

Dentro del ámbito hospitalario se presentan factores que inciden en un mayor riesgo de desnutrición en la población hospitalizada, en especial patologías asociadas, junto con factores derivados de la práctica sanitaria y el contenido nutricional de la dieta. Todos estos factores obligan a reflexionar sobre la alimentación hospitalaria y desarrollar estrategias que permitan conseguir objetivos como: garantizar el estado nutricional del paciente y promover la educación nutricional para lograr adherencia al tratamiento y minimizar las complicaciones derivadas de la enfermedad.

Las dietas terapéuticas están basadas en una dieta normal que necesita ser modificada para satisfacer los requerimientos individuales, incluyendo cantidades de nutrientes, forma de ingerirlos, capacidad digestiva y absorbiva hasta donde la enfermedad lo permita.

Este manual de dietas ha sido diseñado específicamente para la ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA , empresa social del estado prestadora de servicios de salud de primer nivel de atención y receptora de pacientes de todas las edades del área rural y urbana afiliados a los regímenes contributivo, subsidiado estos dos últimos constituyen el mayor porcentaje de los ingresos hospitalarios.

Las dietas terapéuticas se diseñan teniendo en cuenta las condiciones fisiopatológicas de la población hospitalizada, las patologías más prevalentes, aspectos de la cultura alimentaria y la disponibilidad de alimentos con los que cuente el servicio de alimentación de acuerdo con el



**E.S.E  
HOSPITAL  
SAN JOSÉ  
DE LA  
PALMA Y  
YACOPI**

**MANUAL DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y  
DIETAS HOSPITALARIAS**

**APOYO AL SERVICIO**

**Código**

AS-M02

**Versión**

V01-2018

presupuesto destinado para la alimentación hospitalaria.

En un alto porcentaje que varía entre el 65% y el 80% la población hospitalaria independientemente de la edad y la patología presentan algún grado de desnutrición. Razón que hace necesario garantizar una nutrición adecuada que contribuya a disminuir los factores de riesgo y los altos costos generados por una recuperación prolongada y consecuentemente mayor estancia hospitalaria.

- Patologías más frecuentes en la población pediátrica: Enfermedad diarreica aguda, desnutrición, infecciones respiratorias, infección de vías urinarias

Patologías más frecuentes en la población de adultos: En los servicios de hospitalización de adultos las enfermedades más prevalentes corresponden a enfermedades respiratorias, infecciosas, hematológicas, digestivas, hepáticas y traumas. En ginecología son muy pocos los partos atendidos en la ESE HOSPITAL SAN JOSE.



**E.S.E  
HOSPITAL  
SAN JOSÉ  
DE LA  
PALMA Y  
YACOPI**

**MANUAL DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y  
DIETAS HOSPITALARIAS**

**APOYO AL SERVICIO**

**Código**

AS-M02

**Versión**

V01-2018

## **OBJETIVOS**

- Garantizar a todos los usuarios del hospital San Jose de la Palma el suministro de una alimentación completa, balanceada y segura, teniendo en cuenta las condiciones clínicas, el estado de salud y nutrición, como terapia coadyuvante en la recuperación y/o estabilización de la enfermedad.
- Disponer de una guía dietaria que facilite el tratamiento nutricional de los pacientes hospitalizados para optimizar los recursos y garantizar un mejor costo efectividad.

### **1. AMBITO DE APLICACIÓN**

El manual de dietas surge como una necesidad de establecer parámetros que permitan al personal del servicio de Nutrición y Alimentación del la ESE Hospital San José de la Palma ofrecer un manejo apropiado y seguro de las dietas que se preparan en el servicio de alimentación. Así como a la necesidad de contribuir con la disminución de la morbilidad secundaria a la desnutrición hospitalaria.

Con el propósito de evaluar la contribución de la terapia nutricional a la recuperación del paciente, es necesario que el nutricionista conozca el contenido nutricional de las diferentes dietas, para determinar el grado de adecuación de la ingesta, la aceptabilidad y tolerancia de los pacientes a la alimentación hospitalaria; esto facilita la planeación de la alimentación y permite ofrecer un servicio con calidad técnica y ética.

El servicio de alimentación y nutrición debe garantizar una alimentación inocua, balanceada y apetitosa que se adecue a las condiciones clínicas y el estado nutricional de los usuarios.



**E.S.E  
HOSPITAL  
SAN JOSÉ  
DE LA  
PALMA Y  
YACOPI**

**MANUAL DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y  
DIETAS HOSPITALARIAS**

**APOYO AL SERVICIO**

**Código**

AS-M02

**Versión**

V01-2018

## **2. RESPONSABLE**

Profesional Universitario, Área de la salud Nutricionista

En los últimos años nos hemos dejado deslumbrar por los avances técnicos y los nuevos recursos a nuestro alcance para realizar intervenciones quirúrgicas y actuaciones médicas cada vez más audaces, pero muchas veces nos olvidamos de aspectos básicos del funcionamiento de nuestro organismo "si las células de nuestro organismo no disponen de la energía, sustancias plásticas y reguladoras necesarias, difícilmente podremos conseguir que un paciente supere su enfermedad". Una corta interrupción en el aporte de substratos energéticos y plásticos puede desencadenar importantes alteraciones enzimáticas, metabólicas y una restricción de la capacidad de homeostasis. La desnutrición ha estado asociada desde antiguo con la disminución de la resistencia a la enfermedad. Setecientos años antes de Jesucristo se hizo probablemente la primera asociación entre desnutrición e infección. Hace más de cien años Graves escribió: «Cuando la alimentación no es suficiente o el alimento es inadecuado o incompleto, hay predisposición a enfermar en el hombre, debido al efecto debilitante en el sistema». Ya en 1932, Studley señaló como los pacientes que habían sufrido una pérdida de peso superior al 20%, presentaban una tasa de mortalidad tras la intervención de úlcera péptica, 10 veces superior a la de los pacientes sin pérdida de peso importante. Cannon en 1941 señaló el aumento de infecciones en los pacientes desnutridos sometidos a tratamiento quirúrgico. En 1955 Rhoads y Alexander encontraron que la hipoproteinemia estaba asociada con un incremento de la incidencia de infección postoperatoria. Sin embargo pese a estos trabajos, hasta hace muy poco no se ha prestado la importancia que se merece a los efectos de la desnutrición y todavía hoy, son insuficientes, los medios que se prestan para evitarla o corregirla una vez instaurada. Todavía hoy muchos clínicos aceptan la malnutrición como una consecuencia inevitable de la enfermedad, permitiendo que su gravedad aumente sin recurrir al soporte nutricional más adecuado. Es de destacar la escasa atención que médicos, personal sanitario y gestores hospitalarios prestan a la Nutrición y fundamentalmente hay que atribuirlo a la escasa formación recibida en esta área del conocimiento.

### **1.1. CONCEPTO DE MALNUTRICION**

El avance en los medios de producción de los países desarrollados y la abundancia de alimentos, ha provocado el que el estudio de los trastornos de la nutrición (malnutrición), se haya centrado en las enfermedades ligadas a un consumo



excesivo o desequilibrado de alimentos. Resulta especialmente contradictorio el que, mientras una parte importante de la población sufre y muere de hambre, en los denominados países desarrollados, nos preocupamos por el efecto negativo del consumo excesivo de alimentos. La malnutrición especialmente presente en la población hospitalaria, ha adquirido una relevancia especial en los últimos años, al demostrarse de forma clara su efecto negativo en la morbi-mortalidad de los pacientes hospitalizados.

Ha sido sin duda la posibilidad de conocer de forma real la composición corporal y el conocimiento de los efectos de la desnutrición en la evolución de los pacientes, lo que ha permitido avanzar en este campo. Podríamos definir la desnutrición como "un trastorno de la composición corporal, resultante de un consumo inadecuado de uno o más nutrientes esenciales, que interfiere con la respuesta normal del huésped frente a su enfermedad y su tratamiento".

## 1.2. CLASIFICACIÓN DE LOS ESTADOS DE DESNUTRICIÓN

La desnutrición puede clasificarse atendiendo a criterios de tipo etiológico (primaria o secundaria), de intensidad (leve, moderada y grave) y finalmente en base a criterios clínicos lo cual es de mayor utilidad en la práctica diaria : **Desnutrición tipo Marasmo** También denominada desnutrición crónica o calórica y caquexia en su grado extremo. Se debe a un déficit parcial o total de energía y nutrientes. Se caracteriza por pérdida fundamentalmente de masa grasa y, en menor medida de masa muscular, manteniéndose niveles adecuados de proteínas plasmáticas. **Desnutrición tipo Kwashiorkor** Denominada también desnutrición aguda por estrés o desnutrición proteica. Aparece por inadecuación del aporte proteico, por ingesta insuficiente y/o aumento de requerimientos nitrogenados, tal como acontece en el curso de infecciones graves, politraumatismos o tras intervenciones quirúrgicas. El signo característico es el descenso de las proteínas séricas (hipoalbuminemia) con presencia de edemas. **Desnutrición Mixta** Integra las dos formas anteriores y se denomina desnutrición energético-proteica. Se presenta en pacientes previamente desnutridos que sufren una enfermedad aguda. Es muy frecuente en la población hospitalaria.

**Estados carenciales** Se caracterizan por el déficit aislado de algún nutriente, principalmente vitaminas y oligoelementos (anemia ferropénica, hipocinquemia, etc.). Es raro que se presente de forma aislada ya que, generalmente, se asocia a alguna de las formas anteriores.

## 1.3. EPIDEMIOLOGÍA

El concepto clásico de que la desnutrición era una enfermedad propia y exclusiva de los países subdesarrollados, debido a carencia crónica de recursos económicos y





**E.S.E  
HOSPITAL  
SAN JOSÉ  
DE LA  
PALMA Y  
YACOPI**

**MANUAL DE NUTRICIÓN CLÍNICA Y  
DIETAS HOSPITALARIAS**

**APOYO AL SERVICIO**

**Código**

AS-M02

**Versión**

V01-2018

alimentos debe en la actualidad ser revisada. Sin embargo la puesta en marcha a mediados de los años 70 de técnicas de valoración del estado nutricional en los pacientes ingresados, permitió detectar la presencia de desnutrición en un 30 – 50 % de los mismos. Algunas prácticas hospitalarias afectan de modo adverso la salud nutricional del paciente:

- Falta de registro de estatura y peso al ingreso y durante la hospitalización.
- Periodos frecuentes de ayuno prolongado.
- Abuso en la indicación de sueroterapia prolongada como único aporte nutricional.
- Falta de control y registro de la ingesta real del paciente.
- Comidas mal programadas, presentadas y/o distribuidas.
- Inadecuación del soporte nutricional y retraso en su instauración.
- Pérdidas extras de nutrientes por complicaciones del tratamiento o por la enfermedad de base.
- Administración de medicamentos que interfieren en el proceso de nutrición.
- Deficiencias organizativas que contribuyen a que la asistencia nutricional prestada en el hospital, no sea la más idónea (falta de unidades de Nutrición Clínica).

Los avances en los conocimientos de la respuesta metabólica a diversos procesos morbosos (cáncer, trauma o infección) han permitido conocer como en muchas situaciones existe una alteración en la utilización de los substratos, con un incremento de los requerimientos energético-proteicos, que conduce a desnutrición aun en presencia de una ingesta alimentaria razonable. Esta alteración metabólica es debida a la respuesta neuroendocrina que provocan las situación de estrés y al efecto metabólico de una serie de mediadores inmunes (citoquinas) que son liberados por las células inmunológicamente activas en la respuesta inflamatoria. Entre los pacientes hospitalizados existe una población de riesgo de sufrir desnutrición a la que debemos prestar la máxima atención:

- Neoplasias del tracto digestivo
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Hepatopatías
- Síndrome de intestino corto
- Pancreatitis
- Diabetes
- SIDA
- Sepsis
- Cáncer
- Traumatizados
- Quemados



- EPOC
- Insuficiencia renal
- Ancianos
- Población infantil en general

#### **1.4. CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO**

Hoy día se conoce que la desnutrición afecta de forma adversa a la respuesta del paciente frente a su enfermedad y a la terapia establecida. Las consecuencias que se derivan de la desnutrición son: hipoproteïnemia, hipoalbuminemia, tendencia a la formación de edemas, cicatrización defectuosa de heridas, aumento de la incidencia de dehiscencia de suturas, retardo en la consolidación del callo de fractura, hipotonía intestinal, atrofia de la mucosa intestinal, malabsorción, alteración de la eritropoyesis, atrofia muscular, úlceras de decúbito, inmunodeficiencia y aumento de la incidencia de infecciones. De forma resumida y desde un punto de vista clínico, la desnutrición se asocia con:

- Curación más lenta del proceso que llevó al paciente al hospital.
- Mayor frecuencia de complicaciones.
- Morbi-mortalidad más elevada.
- Hospitalización más prolongada.
- Costos mayores.

#### **2. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL**

La evaluación del estado nutricional de nuestros pacientes es de gran importancia para reconocer cuando está indicado el soporte nutricional, para evaluar el efecto de la enfermedad aguda (estrés, sepsis, agresión) sobre la reserva energético-proteica y especialmente para valorar la eficacia de la terapia nutricional en nuestros pacientes y la repercusión de la desnutrición sobre diferentes funciones orgánicas (fuerza muscular, capacidad respiratoria, parámetros inmunológicos, etc.). La desnutrición es un trastorno metabólico que hay que cuantificar. Para ello hay que evaluar los distintos compartimentos orgánicos:

- El agua corporal total representa aproximadamente el 60% del peso corporal total.
- El tejido adiposo constituye la gran reserva energética del organismo y supone el 20 – 25 % de la masa total. Se puede valorar con la medida de los pliegues cutáneos, ya que se estima que alrededor del 50% del tejido adiposo de nuestro organismo se encuentra en tejido subcutáneo.
- La masa magra corporal (20 %) engloba piel, tejido óseo y fundamentalmente el compartimento proteico, muscular y visceral (15 %).



- El compartimento proteico muscular se valora con las medidas de la circunferencia braquial (CB) y la circunferencia muscular braquial (CMB) y con el índice creatinina-altura (ICA).
- El compartimento proteico visceral es cuantificable mediante los niveles de proteínas plasmáticas circulantes (en estrecha relación con el estado inmunológico).

En la práctica clínica el estado nutricional se puede valorar mediante los siguientes parámetros:

- A. Historia clínica y Exploración física.
- B. Historia Dietética.
- C. Índices antropométricos.
- D. Parámetros bioquímicos.
- E. Otros.

### **2.1. HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN FÍSICA**

La historia detallada y la exploración nos darán las pistas iniciales. El siguiente paso es la cuantificación del grado de desnutrición mediante parámetros mensurables como los antropométricos y bioquímicos. La historia clínica se encamina a la investigación de los diferentes factores cuya presencia plantea un riesgo incrementado de desnutrición: procesos que aumentan las demandas metabólicas (sepsis, traumatismos, cáncer, intervención quirúrgica reciente, quemaduras, embarazo o SIDA), procesos que incrementan las pérdidas de nutrientes (diarreas, vómitos, fístulas, abscesos, malabsorción o diálisis) ,presencia de enfermedades crónicas (cirrosis, diabetes, E.P.O.C., hepatopatía o nefropatía), patología gastrointestinal (Crohn, colitis ulcerosa, ulcus o resecciones), tratamientos farmacológicos que alteran la biodisponibilidad de nutrientes (agentes antitumorales, inmunosupresores o esteroides), dificultades de masticación, disfagia, ayuno prolongado, alergias e intolerancias alimentarias, alcoholismo, drogodependencias, presencia de ansiedad, depresión o anorexia y pérdida de peso. En la exploración física hay que de detectar signos de insuficiencia nutricional, aunque sólo son evidentes en situaciones de carencia extrema: xerosis conjuntival, manchas de Bitot blefaritis, piel seca y descamada, estomatitis, glositis, cabello decolorado, hiperqueratosis folicular, protuberancias costales, edemas o deshidratación, por señalar algunos. Es conveniente también recoger datos sobre las características socioeconómicas del, paciente. Investigar sobre posibles causas primarias desnutrición: situaciones de soledad o marginación, creencias, ritmo de vida o trabajo.

### **2.2. HISTORIA DIETÉTICA**



Se basa en un interrogatorio encaminado a obtener información que refleje la evolución dietética del individuo, a partir del cual se podrán valorar datos cualitativos y cuantitativos sobre la ingesta de nutrientes. Mediante diferentes métodos de encuesta alimentaria, registramos las cantidades de alimentos consumidas en cada momento del día y así comparar la ingesta de nutrientes (obtenidos mediante tablas de composición de alimentos) con las recomendaciones dietéticas vigentes. Así pues, un diseño adecuado del cuestionario de recogida asociado a un control de su cumplimentación, hacen de esta técnica una herramienta indispensable en la práctica clínica.

### 2.3. PARÁMETROS O ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS

Consisten en medidas corporales que reflejan fundamentalmente el compartimento graso y la masa muscular esquelética. Son mediciones sencillas y fácilmente reproducibles en manos de personal experto, por lo que se utilizan frecuentemente en la clínica.

- Talla.
- Peso corporal.
- Medida de los pliegues cutáneos.
- Medida de la circunferencia muscular braquial.

Para su valoración todos los parámetros deben relacionarse con las referencias de normalidad para un grupo determinado e ideal de población (estándares), aunque debido a su gran variabilidad deben interpretarse a la luz del contexto clínico.

a) Talla: Se mide en cm. Es conveniente su registro en el momento del ingreso y de forma periódica en fases de crecimiento. Conviene utilizar un tallímetro de suficiente precisión y medir al paciente de pie, descalzo, erguido, con los tobillos juntos, la espalda recta y la mirada en horizontal.

b) Peso corporal: Es un parámetro de suma importancia que debería ser registrado al ingreso y periódicamente como práctica rutinaria.

c) Medida de los pliegues cutáneos. En la práctica, se suele elegir la medida del espesor del pliegue cutáneo del tríceps (PCT) sobre otros pliegues medibles (subescapular, bicipital, abdominal), por su accesibilidad y por su buena correlación con la masa grasa. Se mide en la parte posterior del brazo no dominante, en el punto medio entre el acromion y el olécranon, con el brazo relajado y extendido, se pellizca el tejido subcutáneo, separándolo bien del músculo, y se aplica un compás lipocalibrador o caliper (tipo Lange o



Harpenden). Se recomienda efectuar tres mediciones consecutivas y registrar la media aritmética de las tres (en mm). Las tablas de parámetros antropométricos de una población nos pueden servir de base, tomando los valores del percentil 50 como medida de referencia. En la práctica diaria se considera:

***Depleción severa <60% del PCT 50***

***Depleción moderada 60-90% PCT 50***

***Depleción Leve >90% PCT 50***

d) Circunferencia muscular del brazo (CMB) Su medida se correlaciona con la cantidad de proteína muscular del organismo. Se mide en primer lugar el perímetro del brazo o circunferencia braquial (CB con una cinta métrica y expresada en cm. La medición se efectúa a nivel del punto medio (hallado para la medida de PCT) del brazo y sin comprimir con la cinta. Posteriormente se determina de forma indirecta la circunferencia muscular braquial (CMB) a partir de la CB y del PCT.

$$\mathbf{CMB = CB - (PCT \times 0,314)}$$

Al igual que en el PCT, las medidas de la CMB tomadas se comparan con las tablas de valores estándar e igualmente se consideran los distintos grados de depleción.

## **2.4. PARÁMETROS BIOQUÍMICOS**

### **2.4.1. Determinaciones en sangre**

Se trata de pruebas bioquímicas que miden los niveles séricos de diversos marcadores nutricionales. La medida de la concentración en suero de ciertas proteínas circulantes se considera un reflejo del compartimento de proteína visceral de nuestro organismo. Estas proteínas transportadoras son sintetizadas en el hígado y reflejan de forma indirecta el estado de la síntesis hepática proteica. Tienen diferente vida media y diferente reserva corporal. Los marcadores más utilizados son:

- **Albúmina:** Tiene una vida media 20 días y es la principal proteína sintetizada en el hígado. Sus niveles séricos se correlacionan bien con la evolución de los pacientes. Sin embargo su larga vida media y amplio depósito corporal limitan su valor como marcador de la reposición nutricional en períodos breves de tiempo. En realidad, nos informa del estado nutricional presente, pero no de los cambios agudos de dicho estado. Su medición puede verse interferida por la presencia de hepatopatía o por alteraciones del estado de hidratación.
- **Transferrina:** Su vida media es de 8 a 10 días. Es la proteína transportadora de Hierro, por lo que su nivel también es dependiente de la función hepática,



hematocrito, presencia de enfermedades crónicas, infecciones, fallo renal o anemia ferropénica.

- Pre albúmina: Tiene una vida media de 2 días. Transporta la hormona tiroidea y sus niveles están condicionados por la existencia de traumatismos o sepsis.
- Proteína ligada al retinol (RBP): Su vida media es de 10 horas y sus valores se ven alterados, al igual que en la pre albúmina, por las situaciones agudas productoras de estrés. La RBP junto con la determinación de pre albúmina reflejan bien los cambios rápidos en el estado nutricional.
- Determinación del status vitamínico y mineral: Ante la sospecha de algún déficit vitamínico o de algún oligoelemento en concreto, se pueden realizar determinaciones de laboratorio para verificar sus niveles séricos. Esta es la forma más sencilla de valoración, aunque existen otros métodos más sofisticados que pueden resultar muy costosos y difíciles de realizar en la mayoría de nuestros centros sanitarios. No obstante, no debemos olvidar que los niveles plasmáticos de oligoelementos no son representativos de su «pool corporal total», ya que sus mayores depósitos son los intracelulares. Las determinaciones más habituales en la práctica son las de: hierro, zinc, cobre, cromo, selenio, sodio, potasio, calcio, magnesio, cloro y fósforo. Las vitaminas se determinan con menor frecuencia, con métodos directos (vitamina A, E, C, B12, Fólico, o vitamina D) o mediante test indirectos (como la determinación del tiempo de protrombina para evaluar la vitamina K).
- Otras determinaciones plasmáticas de interés: Colesterol plasmático, triglicéridos, colinesterasa, hemoglobina, nitrógeno ureico, transaminasas, CPK o creatinina.

#### 2.4.2. Determinaciones en orina

- Electrólitos: generalmente Na, K y Cl (para verificar su eliminación)
- PH, glucosuria y osmolaridad.
- Creatinina: a partir de la cual podemos obtener el **ÍNDICE DE CREATININA - ALTURA (I.C.A.)**
- Urea: con este parámetro, y siempre que la determinación se haga con medición del volumen completo de orina de 24 horas, se puede realizar el **BALANCE NITROGENADO (B.N.)** que se utiliza para calcular el aprovechamiento proteico.

#### 2.5. TIPOS DE VALORACIÓN NUTRICIONAL

La valoración nutricional se puede enfocar desde diversos puntos de vista y tendrá diferente planteamiento según el objetivo que se persiga.

##### 2.5.1. Valoración inicial

Se realiza para determinar la situación nutricional inicial de un paciente o para estudios de poblaciones. Se utilizarán:



- Parámetros antropométricos.
- Valores plasmáticos de proteínas de vida larga (albúmina fundamentalmente).

#### 2.5.2. Valoración evolutiva

Útil para controlar la eficacia del soporte nutricional instaurado. En este caso interesan parámetros como:

- Proteínas viscerales de vida media y corta.
- Balance nitrogenado.

### 3. INDICACIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL

En todo paciente en el momento de la hospitalización para servicios de primer nivel de complejidad y cada dos semanas mientras dure el ingreso se evalúan 2 de los siguientes 3 supuestos, para detectar el paciente con riesgo nutricional:

- Pérdida reciente de peso superior al 10 % del habitual.
- Albúmina sérica inferior a 3 g/dl.
- Paciente con patología de riesgo nutricional: neoplasias, fístulas, sepsis, cirugía mayor, hepatopatía, etc.

Está indicado el instaurar soporte nutricional y remisión a un nivel de mayor de complejidad cuando la ingesta de nutrientes es inadecuada:

- En pacientes con adecuado estado nutricional y estrés metabólico leve, si la anterior situación se mantiene durante un periodo igual o superior a 7 días
- En pacientes con buen estado nutricional y con estrés metabólico moderado - grave, si la anterior situación se mantiene durante un periodo de 3 - 5 días.
- En pacientes con desnutrición.

El tipo de soporte nutricional puede ser diverso y está en dependencia de la capacidad de ingestión y absorción de nutrientes, pudiendo abarcar desde el simple aporte de un suplemento oral añadido a una dieta terapéutica, o la instauración de nutrición enteral o parenteral.

### 4. DIETAS TERAPÉUTICAS

#### 4.1 DIETA NORMAL

También denominada dieta básica o basal, adecuada, general, estándar o corriente, corresponde a una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada, además de ser segura y perceptiva, establecida de acuerdo con las recomendaciones de energía y nutrientes para población sana. Incluyen todo tipo de alimentos en cualquier preparación; de ella se derivan todas las demás





dietas.

#### **2.4.1 OBSERVACIONES DE LA DIETA NORMAL**

- El alimento proteico del desayuno debe ofrecerse en preparaciones variadas y puede alternarse entre huevo, carnes y queso (1 vez a la semana).
- Se debe disponer de sal en sobres según requerimiento.
- Se permite ofrecer como mínimo 2 veces al mes preparaciones con pescado (filete).
- Se permite ofrecer como mínimo 1 vez a la semana preparaciones con leguminosas secas.
- Se debe aportar diariamente un mínimo de 180 cc de leche o 20 gramos de leche en polvo para el paciente adulto normal y para las diferentes edades y estados fisiológicos se tendrá en cuenta las recomendaciones del ICBF por grupo de alimentos.
- Se ofrecen variedad de alimentos y preparaciones de acuerdo a la minuta patrón.
- Cubre las necesidades de macro, micronutrientes y fibra.
- Indicaciones:** Pacientes que no requieren modificación en el patrón alimentario
- Alimentos no permitidos:** productos de salsamentaría, embutidos, jugos de caja o instantáneos, enlatados, consomés de carne o pollo en reemplazo de la sopa.

#### **4.2 DIETA BLANDA**

Derivada de la dieta normal por lo tanto su contenido nutricional es el mismo, es de transición entre una dieta LÍQUIDA completa, una semiblanda, la alimentación enteral, parenteral o mixta y una dieta normal; es una dieta no productora de gas, también se denomina dieta de protección gástrica. Incluye la mayoría de alimentos modificando la consistencia para facilitar su masticación y digestión.

#### **2.4.2 OBSERVACIONES DE LA DIETA BLANDA**

- Todos los alimentos de esta dieta deben presentarse en consistencia blanda, molida, majada o puré, desmechada.
- Sólo deben incluirse verduras crudas a solicitud de nutrición, de lo contrario todas las verduras deben ser sometidas a algún proceso de cocción.
- Las frutas a utilizar debe ser NO ÁCIDAS, se permite el uso de compotas preparadas en el servicio de alimentación o jugos; se consideran frutas ácidas: lulo, maracuyá, tomate de árbol, mora, piña, tamarindo, naranja, mandarina, limón, curuba, ni uchucas, tampoco se permite el suministro de banano en esta dieta.
- El energético debe incluir papa común, pastas, plátano maduro etc.,
- YUCA, PAPA CRIOLLA, ARRACACHA NI LEGUMINOSAS SECAS.





- No se ofrecerá bebidas como café, chocolate o chocolisto.
- Se ofrecerá té, agua de panela, aromática, jugos o gelatina como bebida a cambio de la leche.
- De acuerdo a la patología del paciente se podrán suministrar bebidas lácteas, en dicho caso se debe utilizar leche deslactosada, descremada a solicitud del Servicio de Nutrición y Dietética
- Indicaciones:** Post operatorio, dificultad para masticar por ausencia de piezas dentales, lesiones en cavidad oral, esofagitis, gastritis, dispepsias, dolores abdominales, colecistopatías, diverticulitis, entre otras. úlceras pépticas, colitis ulcerativa, colon irritable, dificultad para masticar o deglutir.
- Alimentos no permitidos:** verduras crudas, productos de salsamentaría, mazorca, preparaciones fritas, salsas comerciales: mayonesa, crema de leche, salsa de tomate, alimentos sazonados y muy condimentados, APG: alimentos productores de gas como brócoli, coliflor, cebolla cabezona, pimentón, repollo, leguminosas secas, preparaciones fritas, condimentos ni irritantes.

### **4.3 DIETA SEMIBLANDA (BLANDA MECÁNICA)**

Se constituye como una dieta progresiva, siendo el paso intermedio entre la dieta líquida total y la blanda.

#### **4.3.1 OBSERVACIONES DE LA DIETA SEMIBLANDA**

- Todos los alimentos tendrán consistencia de puré, compotas o licuados de carne o pollo que contengan los gramos de proteína solicitados y/o colado tipo miel, excepto la línea la de pastas.
- Debe ser baja en grasa, celulosa y residuos.
- El pan a ofrecer será pan blanco y blando o ponqué.
- Debe cumplir con la demanda energética de nutrientes y aunque es baja de condimentos y grasa debe adecuarse para que sea de agradable sabor y atractiva a la vista
- Las frutas a utilizar debe ser NO ÁCIDAS, se permite el uso de compotas preparadas en el servicio de alimentación o jugos; se consideran frutas ácidas: lulo, maracuyá, tomate de árbol, mora, piña, tamarindo, naranja, mandarina, limón, curuba, ni uchuvas, tampoco se permite el suministro de banano en esta dieta.
- El energético debe incluir papa común, pastas, plátano maduro etc., Por hábitos culturales se solicita no incluir dentro de esta dieta: YUCA, PAPA CRIOLLA, ARRACACHA NI LEGUMINOSAS SECAS.
- No se ofrecerá bebidas como café, chocolate o chocolisto.



- Se ofrecerá té, agua de panela, aromática, jugos o gelatina como bebida a cambio de la leche.
- De acuerdo a la patología del paciente se podrán suministrar bebidas lácteas, en dicho caso se debe utilizar leche deslactosada, descremada a solicitud del Servicio de Nutrición y Dietética
- **Indicaciones:** Se usa principalmente en los postoperatorios, en las alteraciones gastrointestinales y en general en los procesos de realimentación. Previene la obstrucción en pacientes con disminución de la luz esofágica o intestinal, disminuyen el peso y volumen de la materia fecal y retrasan el tránsito intestinal.

Se puede utilizar en pacientes con periodos transitorios de inapetencia, con preferencia a la ingesta de comidas de poco volumen;

- **Alimentos no permitidos:** verduras crudas, productos de salsamentaria, mazorca, preparaciones fritas, salsas comerciales: mayonesa, crema de leche, salsa de tomate, alimentos sazonados y muy condimentados, APG: alimentos productores de gas como brócoli, coliflor, cebolla cabezona, pimentón, repollo, leguminosas secas, preparaciones fritas, condimentos ni irritantes.

#### **4.4 DIETA HIPOSÓDICA**

Para este tipo de dieta se limita la adición de sal en las preparaciones y los alimentos fuentes de sodio, sin modificar las preparaciones de la dieta normal. De acuerdo a la restricción de sodio (Na) la dieta hiposódica se clasifica en:

- Dieta hiposódica leve (900-1200 mg),
- Dieta hiposódica moderada
- Dieta hiposódica severa.

Es usual que esta dieta se solicite combinada con otras dietas (Hipoglúcida-hiposódica; hiposódica-hipograsa); en cuyo caso se deben realizar las adaptaciones necesarias.

##### **4.4.1 OBSERVACIONES DE LA DIETA HIPOSÓDICA**

- El aporte de sodio de la dieta debe ser máximo 2 gr.
- El queso a ofrecer debe ser bajo en sodio tipo cuajada o campesino
- **Indicaciones:** Hipertensión arterial Insuficiencia cardiaca congestiva Ascitis asociada a enfermedad hepática Síndrome nefrótico

Edema de pulmón EPOC



descompensado

- **Alimentos no permitidos:** caldos concentrados, enlatados, salsamentaría, apio, espinaca, acelga, salsas industrializadas, jugos envasados, alimentos elaborados con salsas comerciales, cremas o sopas instantáneas, crema de leche, grasas de origen animal, galletas sodas, pan francés, verduras enlatadas o en conserva.

#### **4.5 DIETA HIPOGRASA**

Constituye una dieta en la cual se restringe el contenido de lípidos ofrecidos.

##### **4.5.1 OBSERVACIONES DE LA DIETA HIPOGRASA**

- Sigue el esquema de la dieta blanda.
- Al desayuno, se ofrecerá caldo con carne o pollo sin piel agregándole algún energético o queso tipo descremado o cuajada.
- Cuando la nutricionista clínica lo ordene se podrán ofrecer bebida lácteas con leche descremada o leche de soya.

- **Indicaciones:**

Dislipidemia  
Enfermedad coronaria  
Obesidad

Distensión abdominal

Cáncer hepático o pancreático

Hepatitis, colitis, colecistitis Colón irritable

Pancreatitis en resolución

Post operatorios de cirugías gastrointestinales, que ya han tolerado dietas de transición

- **Alimentos no permitidos:** No se deben ofrecer bebidas con leche entera huevo, ni queso graso o doble crema, no debe incluir vísceras, piel del pollo, ni grasa de las carnes, no crema de leche, margarinas, salsas comerciales, grasas de origen animal o Yogurt, helados con leche o chocolate o embutidos o salsamentaría y productos de panadería y pastelería elaborados con margarinas, aceites de palma o coco.

#### **4.6 DIETA HIPERPROTEICA**

Régimen alimentario caracterizado por un incremento en el aporte de proteínas correspondiente al 50% (más de 1.5g/kg/día), se emplea en pacientes hipercatabólicos o con pérdida masiva de proteínas por orina.

##### **4.6.1 OBSERVACIONES DE LAS DIETA HIPERPROTÉICA**

- Se adicionará el 50% de proteína de la dieta normal, en cada tiempo de comida (desayuno, almuerzo y comida)



- Las proteínas ofrecidas deben ser de alto valor biológico (carne, pollo, huevo, queso o pescado)
- **Indicaciones:** Pacientes en desnutrición leve o moderada que estén tolerando adecuadamente la vía oral.

Pacientes hipercatabólicos: quemados, con leucemia, VIH positivos, con síndrome constitucional, con tuberculosis, fascitis necrosante y en general pacientes inmunosuprimidos.

- **Alimentos no permitidos:** Crema de leche, salsas comerciales, grasas de origen animal, embutidos o salsamentaría.

#### 4.7 DIETA HIPERCALÓRICA

Proporciona más calorías que las requeridas, para generar un balance positivo (referente a ingesta vs. gasto energético) se prescribe a pacientes que tienen un déficit de peso corporal del 20% o más.

##### 4.7.1 OBSERVACIONES DE LAS DIETA HIPERCALÓRICA:

- Se pueden utilizar alimentos tales como: bocadillos, mermelada, margarinas, galletas, bocadillos, ponques, tortas, mermelada, leche condensada para aumentar el aporte calórico.
- Se debe proporcionar adicional en cada tiempo de comida un alimento fuente de energía.
- **Indicaciones:** Pacientes en desnutrición leve o moderada que estén tolerando adecuadamente la vía oral.

Pacientes hipercatabólicos: quemados, con leucemia, VIH positivos, con síndrome constitucional, con tuberculosis, fascitis necrosante y en general pacientes inmunosuprimidos.

- **Alimentos no permitidos:** Crema de leche, salsas comerciales, grasas de origen animal, embutidos o salsamentaría.

#### 4.8 DIETA ASTRINGENTE

También denominada antidiarreico, en esta dieta se ofrecen alimentos ricos en pectina que ayudan a una mayor absorción de líquidos a nivel intestinal favoreciendo la formación de bolo fecal, además se eliminan de la dieta otros tipos de alimentos como las gelatinas por su alta concentración de azúcar.

##### 4.8.1 OBSERVACIONES DE DIETA ASTRINGENTE

- Tiene un mínimo contenido de residuos o fibra por exclusión de alimentos fuente de fibra insoluble.
- Busca disminuir el peristaltismo intestinal y a su vez el número y volumen de evacuaciones
- Debe ofrecer suficiente líquido en forma de aguas aromáticas, jugos astringentes y/o agua hervida.

Debe incluir frutas astringentes tales como: guayaba cocida, pera sin piel,



manzana sin piel, durazno, Té negro.

Verduras astringentes permitidas: zanahoria, ahuyama

- **Indicaciones:** Enfermedad diarreica Ileostomías o fístulas intestinales

Colon irritable cursando con periodos de diarrea.

- **Alimentos no permitidos:** Lácteos y azúcares concentrados, aguadepanela, frutas ácidas, salsas, cremas, productos integrales, alimentos productores de gases y/o leguminosas, verduras crudas, cereales integrales, fritos, salsas, crema de leche, café, chocolate.

#### **4.9 DIETA HIPOGLUCIDA**

Modificada en carbohidratos, no se adiciona azúcar, panela o miel en las preparaciones, se limitan los carbohidratos complejos y se ofrecen alimentos altos en fibra en una fracción de seis comidas al día, la dieta presentará las mismas especificaciones por tiempos de comida de la minuta patrón normal, incluyendo tres refrigerios: media mañana, media tarde y cena. Los horarios de distribución serán de estricto cumplimiento En caso de dietas BLANDAS se modificará la consistencia de la dieta HIPOGLUCIDA.

##### **4.9.1 OBSERVACIONES DE DIETA HIPOGLUCIDA**

- La dieta hipoglúcida debe cumplir el menú patrón y los horarios prescritos de común acuerdo con la nutricionista clínica.
- Siempre que se ordene "Dieta Hipoglúcida" debe llevar nueve, onces y refrigerios o trasnocho.
- En las nueve de pacientes con dietas hipoglúcidas se ofrecerá porción de fruta (80 gr.), bebidas en leche (200 c.c.) o queso, cuajada (50 gr.). En refrigerios nocturno o trasnocho se alternará bebidas calientes en leche, con bebidas frías en leche (200 c.c.) con un acompañante: pan integral, tostada integral o galletas integrales (30 gr.). Para todas las bebidas debe ofrecerse un edulcorante apto para paciente diabético.
- Es importante tener en cuenta que se deben utilizar productos altos en fibra.
- Se tendrá en cuenta las frutas y verduras para pacientes diabéticos de acuerdo a índice glicémico. Las verduras deben incluir una ensalada cruda y otra en preparación cocida.
- Para el desayuno el caldo de pollo, carne o huevo no debe llevar ningún alimento energético
- Las sopas ofrecidas deben ser cremas de verduras variadas y organolépticamente agradables.
- Se deben ofrecer junto a las bebidas edulcorantes artificiales aptos para pacientes diabéticos.
- Se puede suministrar gelatina apta para diabéticos.



- **Indicaciones:** Diabéticos o con intolerancia a la glucosa Pacientes con hipertrigliceridemia moderadas a severas. Hipoglucemia
- **Alimentos no permitidos:** frutas o jugos como: banano, manzana, uvas, peras, remolacha, ahuyama, frutas en conserva o almíbar. Crema de leche, salsas comerciales, grasas de origen animal, embutidos o salsamentaría y productos de panadería y pastelería elaborados con azúcares simples y aceites de palma o coco, azúcares de absorción rápida (simples) en las preparaciones como: azúcar blanca, azúcar morena, azúcar refinada, panela o miel.
- La zanahoria y ahuyama puede suministrarse máximo tres veces por semana y no como verdura principal.

#### **4.10 DIETA HIPOCALÓRICA**

Proporciona menos calorías que las requeridas, generalmente se manejan dos valores: dieta de 1500 Kcal y dieta de 1000 Kcal., con el fin de generar un balance negativo, (referente a ingesta vs. gasto energético) se prescribe en personas adultas que tienen un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a 25, la restricción de calorías depende del estado nutricional de cada paciente.

##### **4.10.1 OBSERVACIONES DE DIETA HIPOCALÓRICA**

- La dieta hipocalórica debe cumplir el menú patrón y los horarios prescritos de común acuerdo con la nutricionista clínica.
- En las nueves de pacientes con dietas hipocalóricas se ofrecerá porción de fruta (80 gr.) o queso, cuajada (50 gr.).
- Se debe controlar el suministro de carbohidratos simples y limitar el consumo de carbohidratos complejos.

**Indicaciones:** Sobrepeso y Obesidad

- **Alimentos no permitidos:** frutas o jugos como: banano, manzana, uvas, peras, remolacha, ahuyama, frutas en conserva o almíbar. Crema de leche, salsas comerciales, grasas de origen animal, embutidos o salsamentaría y productos de panadería y pastelería elaborados con azúcares simples y aceites de palma o coco, azúcares de absorción rápida (simples) en las preparaciones como: azúcar blanca, azúcar morena, azúcar refinada, panela o miel.

#### **4.11 DIETA LÍQUIDA COMPLETA (LÍQUIDA TOTAL)**

Es una dieta progresiva, de transición alimentaría, en la cual se proporcionan alimentos líquidos o semilíquidos. Debe cubrir la totalidad de las necesidades nutricionales de macro y micronutrientes del individuo, excepto lo que se refiere a fibra vegetal, por lo cual su uso duradero puede causar estreñimiento.

Indicada en casos tales como: estenosis esofágica, acalasia, cáncer de



esófago terminal, parálisis facial, ausencia de dientes, síndrome pilórico

#### **4.11.1 OBSERVACIONES DE LA DIETA LÍQUIDA COMPLETA**

- Cuando se requiera o la nutricionista clínica lo indique, los líquidos deben ser espesados con una mezcla de almidón de maíz modificado para dar consistencia miel.
- La bebida en leche debe tener la adición de café o té instantáneo, o productos como Chocolisto, avena, coladas o bebidas tipo candil, malteadas o con cereales.
- La sopa o crema además debe incluir la porción de proteína indicada en la minuta patrón, además un energético (papa, tubérculos, cereales), verduras y sal si no hay restricción de sodio.
- La Nutricionista podrá solicitar helado en agua según el requerimiento del paciente.
- Cuando la líquida no es estricta y el uso de la leche no está restringido se puede dar variedad a la dieta ofreciéndole al paciente flanes, pudines, gelatinas con leche condensada y esponjados. (Descrito manual de dietas)
- Las dietas líquidas completas hipoglúcidas, no deben contener azúcar refinado, se suministrará gelatinas, flanes dietéticos y edulcorantes apto para este tipo de pacientes.
- Deben suministrar suficientes pitillos plásticos curvos empacados individualmente.
- **Indicaciones:** Pacientes con dificultad para masticar, deglutir o tolerar los alimentos sólidos, incluidos algunos pacientes con patologías maxilofaciales, sin alteraciones gastrointestinales, ejemplo: cáncer, traumas de cavidad oral, de esófago, fractura de mandíbula.

Pacientes que cursan con etapas de inapetencia y/o ancianos cuyas preferencias alimentarias se basan en la ingesta de alimentos líquidos. Pacientes con traqueotomías en fases iniciales, y hasta tanto no tolere alimentos de consistencia blanda molida, especificando el uso de líquidos espesos.

- **Alimentos no permitidos:** Productos elaborados (Panes, galleta, arepas), cereales (arroz, espaguetis), carnes enteras o molidas en porción. Para incrementar el aporte de calorías de la dieta hiperprotéica se puede adicionar aceite de oliva o canola a líquidos calientes y licuados; leche condensada a postres y bebidas.

#### **4.12 DIETA LÍQUIDA CLARA**

Se denomina también dieta líquida a tolerancia, es una dieta progresiva en la cual se suministran líquidos claro no viscosos de fácil digestión y proporciona un mínimo de residuo intestinal los cuales disminuyen la sed y previenen la deshidratación. Está claro que, por ser una dieta de bajo contenido calórico, su duración será forzosamente corta: 12 a 24 horas.





#### **4.12.1 OBSERVACIONES DIETA LÍQUIDA CLARA**

- Esta dieta debe incluir en el desayuno, almuerzo y comida:
  - ✓ Consomé de carne magra o de pechuga de pollo sin piel desgrasados (no debe contener micelas de grasas)
  - ✓ Bebida caliente: Aguadepanela, aromática o té en agua
  - ✓ Alimento energético: gelatina
- La presentación de la gelatina es sólida; si se requiere se ordenará líquida.
- Las dietas líquidas claras hipoglúcidas no deben contener azúcar refinado, se suministrará gelatina dietética y edulcorante apto para paciente diabético.
- Aporta exclusivamente agua y pequeñas cantidades de electrolitos; debe administrarse en pequeñas porciones y en cantidad progresivamente creciente según tolerancia.
- Las calorías que aporta son las suministradas exclusivamente por el aporte de azúcares simples.
- Deben suministrar suficientes pitillos plásticos curvos empacados individualmente.
- **Indicaciones:** El objetivo de esta dieta es descargar al aparato digestivo de todo trabajo, bien sea a causa de enfermedad aguda gastrointestinal, intolerancia al alimento, vómitos repetidos o en el postoperatorio inmediato para valorar el grado de recuperación de la función digestiva y ayudar a hidratar al paciente, evitar la deshidratación, satisfacer la sed, iniciar la tolerancia digestiva del paciente.
- **Alimentos no permitidos:** Leche y líquidos preparados con ella, y derivados lácteos, jugos de fruta con pulpa, cítricos, sopas o cremas de sobre, ni cubos o caldos de gallina ó carne, carne, huevos.

#### **4.13 DIETA COMPLEMENTARIA**

Se inicia a partir de los 6 meses de edad o antes según prescripción del Pediatra o Nutricionista, de forma progresiva de acuerdo al desarrollo fisiológico de menores, dado que antes de los seis meses de edad se debe brindar lactancia materna exclusiva o en su defecto fórmula láctea infantil de iniciación. Se indican dos etapas para la introducción de los alimentos en los menores: Complementaria I para menores entre los 6 – 9 meses de edad y Complementaria II para menores entre 9 – 12 meses de edad.

##### **4.13.1 OBSERVACIONES DE LA DIETA COMPLEMENTARIA I (6 – 9 meses)**





- Los alimentos se suministraran sin adición de sal y azúcar, en consistencia y textura suave.
- Las bebidas con leche ofrecidas, se deben preparar con fórmulas lácteas de continuación (etapa 2) en polvo al 100%
- No se permite el suministro de clara de huevo, fresa, leche entera de vaca, queso, cítricos o ácidos
- Las compotas deben ser realizadas en el servicio de alimentación y con frutas no acidas en el mismo día.
- La sopa o crema debe contener una verdura amarilla, una verde y una harina como arroz o pastas y 25 gr. de alimento proteico: carne o pollo y debe ser elaborada minutos antes del servido
- El pescado no debe ser utilizado en las dietas complementarias.

#### **4.13.2 OBSERVACIONES DE LA DIETA COMPLEMENTARIA II (9 – 12 meses)**

- Las bebidas con leche ofrecidas, se deben preparar con fórmulas lácteas de continuación (etapa 2) en polvo al 100%
- No se permite el suministro de clara de huevo, fresa, leche entera de vaca, cítricos o ácidos y pescado
- La consistencia de los alimentos debe ser firme y de textura con trocitos.
- No suministrar verduras como brócoli, coliflor y repollo
- A solicitud de Nutrición se podrá suministrar huevo entero o yema de huevo
- Se podrán ofrecer preparaciones con leguminosas verdes y secas.
- La sopa o crema debe contener una verdura amarilla, una verde, una harina como arroz o pastas o tubérculos y debe ser elaborada minutos antes del servido.

#### **4.14 ALIMENTACIÓN PARA MÉDICOS DE TURNO**

Cumple los criterios de la dieta normal, incluye todo tipo de alimentos en cualquier preparación

##### **4.14.1 OBSERVACIONES DEL CICLO DE MINUTAS PARA MÉDICOS DE TURNO Y PERSONAL DE TURNO**

- Se deberá cumplir la minuta patrón; se distribuirá en los horarios establecidos y se servirá en el sitio acordado para este fin.
- Por hábitos alimentarios del personal médico en el desayuno se ofrecerá jugo de naranja o mandarina, como sustituyente de la fruta en porción.
- No se ofrecerá sopa en la cena por hábitos alimentarios.
- Se debe dar variedad a los postres ofrecidos a los médicos para el almuerzo y comida, preparándolos con frutas naturales, se pueden




incluir flanes, pudines, natillas, esponjados y bizcochos.

- Se dispondrá de un ciclo de menú especial para ofrecer a los médicos.


**Tabla No. 3** Minuta patrón dieta hipoglúcida para pacientes hospitalizados

<b>TIEMPO DE COMIDA</b>	<b>GRUPO DE ALIMENTOS</b>	<b>EJEMPLO DE ALIMENTOS</b>	<b>PORCIÓN SERVIDA</b>
<b>DESAYUNO</b>	Fruta	Papaya, Patilla, Melón, Mandarina, Mango, Naranja, Piña (Tener en cuenta observaciones para cada dieta)	80 gr.
	Bebida con Leche	Café o té o chocolate con leche sin azúcar (Tener en cuenta observaciones para cada dieta)	200 c.c
	Alimento Proteico	Huevo en diferente preparación o Caldo de Pollo sin papa (sin hueso) o Caldo de Carne de res magra sin papa o Queso	50 gr. 200 c.c (50 gr. proteína) 50 gr.
	Alimento Energético o Farináceo	Pan Integral, Galletas Integrales o Tostadas Integrales	30 gr.
<b>NUEVES</b>	Fruta	Papaya, Patilla, Melón, Mandarina, Mango, Naranja (Tener en cuenta observaciones para cada dieta)	80 gr.
<b>ALMUERZO Y COMIDA</b>	Sopa o crema	Sopa o crema de verdura	200 c.c
	Alimento Proteico	Pollo sin hueso o Pescado o Carne de res magra	80 gr.
	Cereal o Farináceo	Arroz o Pasta	120 gr.
	Verdura cruda y cocida	Zanahoria, Habichuela, Acelga, Tomate, Pepino de guiso, etc. (Se debe incluir dos porciones de verduras diferentes)	80 gr. cada una
	Jugo de Fruta	Badea, papaya, melón, fresa, guayaba, piña, tomate de árbol, etc. (Tener en cuenta observaciones para cada dieta)	200 c.c
<b>ONCES</b>	Bebida con Leche	Café o té o chocolate con leche (Tener en cuenta observaciones para cada dieta)	200 c.c
<b>TRASNOCHO O REFRIGERIO NOCTURNO</b>	Bebida con Leche	Café o té o chocolate con leche sin azúcar	200 c.c
	Alimento Energético	Pan Integral, Galletas Integrales o Tostadas Integrales	30 gr.

	<b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA</b>	<b>Código</b>
	<b>MANUAL DE NUTRICION CLINICA Y DIETAS HOSPITALARIAS</b>	CP-M01
	<b>PROCESO CONSULTA ESPECIALIZADA DE NUTRICION</b>	<b>Versión</b>
		V01-2018

**Tabla No. 4** Minuta patrón dieta hipocalórica para pacientes hospitalizados

<b>TIEMPO DE COMIDA</b>	<b>GRUPO DE ALIMENTOS</b>	<b>EJEMPLO DE ALIMENTOS</b>	<b>PORCIÓN SERVIDA</b>
<b>DESAYUNO</b>	Fruta	Papaya, Patilla, Melón, Mandarina, Mango, Naranja, Piña (Tener en cuenta observaciones para cada dieta)	80 gr.
	Bebida con Leche	Café o té o chocolate con leche sin azúcar (Tener en cuenta observaciones para cada dieta)	200 c.c
	Alimento Proteico	Huevo en diferente preparación o Caldo de Pollo con papa (sin hueso) o Caldo de Carne de res magra con papa o Queso	50 gr. 200 c.c (50 gr. proteína) 50 gr.
	Alimento Energético o Farináceo	Pan Integral, Galletas Integrales o Tostadas Integrales	30 gr.
<b>NUEVES</b>	Fruta	Papaya, Patilla, Melón, Mandarina, Mango, Naranja (Tener en cuenta observaciones para cada dieta)	80 gr.
<b>ALMUERZO Y COMIDA</b>	Sopa o crema	Sopa o crema con cereal o tubérculo o leguminosa o verdura	200 c.c (incluido 100 gr. de recado)
	Alimento Proteico	Pollo sin hueso o Pescado o Carne de res magra	80 gr.
	Cereal o Farináceo	Arroz o Pasta	120 gr.
	Verdura cruda y cocida	Zanahoria, Habichuela, Acelga, Tomate, Pepino de guiso, etc. (Se debe incluir dos porciones de verduras diferentes)	80 gr. cada una
	Jugo de Fruta	Badea, papaya, melón, fresa, guayaba, piña, tomate de árbol, etc. (Tener en cuenta observaciones para cada dieta)	200 c.c
<b>ONCES</b>	Bebida con Leche	Café o té o chocolate con leche (Tener en cuenta observaciones para cada dieta)	200 c.c

	<b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA</b>	<b>Código</b>
	<b>MANUAL DE NUTRICION CLINICA Y DIETAS HOSPITALARIAS</b>	CP-M01
	<b>PROCESO CONSULTA ESPECIALIZADA DE NUTRICION</b>	<b>Versión</b>
		V01-2018

**Tabla No. 5** Minuta patrón dieta líquida completa para pacientes hospitalizados

<b>TIEMPO DE COMIDA</b>	<b>GRUPO DE ALIMENTOS</b>	<b>EJEMPLO DE ALIMENTOS</b>	<b>PORCIÓN SERVIDA</b>
<b>DESAYUNO</b>	Fruta	Compota de Frutas naturales no acidas	100 gr.
	Sopa o Crema	Crema de verduras de pollo o carne con papa o cereales licuado (50 gr. de proteína)	200 c.c
	Bebida caliente	Café, té, chocolate, maicena o avena con leche (Tener en cuenta observaciones para cada dieta)	200 c.c
	Alimento Energético	Gelatina	80 gr.
<b>NUEVES</b>	Bebida con leche	Colada, sorbete o malteada (Tener en cuenta observaciones para cada dieta)	200 c.c
<b>ALMUERZO Y COMIDA</b>	Fruta	Compota de Frutas naturales no acidas	100 gr.
	Sopa o Crema	Crema de verduras de pollo o carne con papa o cereales licuado (80 gr. de proteína)	200 c.c
	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta no acido	200 c.c
	Alimento Energético	Gelatina	80 gr.
<b>ONCES</b>	Bebida con leche	Colada, sorbete o malteada (Tener en cuenta observaciones para cada dieta)	200 c.c

<b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA Y YACOPI</b>	<b>(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Código</b> GM-F09
	<b>(ASIGNAR EL MACROPROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Versión</b> V01-2018


**Tabla No. 6** Minuta patrón dieta líquida clara para pacientes hospitalizados

<b>TIEMPO DE COMIDA</b>	<b>GRUPO DE ALIMENTOS</b>	<b>EJEMPLO DE ALIMENTOS</b>	<b>PORCIÓN SERVIDA</b>
<b>DESAYUNO</b>	Consomé sin grasa	Consomé natural de carne o pollo <u>SIN GRASA</u>	200 c.c
	Bebida caliente	Agua de panela o aromática o te en agua	200 c.c
	Alimento Energético	Gelatina	80 gr.
<b>NUEVES</b>	Bebida Caliente	Agua de panela o aromática o te en agua o gelatina	200 c.c 80 gr.
<b>ALMUERZO Y COMIDA</b>	Consomé sin grasa	Consomé natural de carne o pollo <u>SIN GRASA</u>	200 c.c
	Bebida caliente	Agua de panela o aromática o te en agua	200 c.c
	Alimento Energético	Gelatina	80 gr.
<b>ONCES</b>	Bebida Caliente	Agua de panela o aromática o te en agua o gelatina	200 c.c 80 gr.

**Tabla No. 7** Minuta patrón dieta complementaria I para pacientes pediátricos hospitalizados

<b>TIEMPO DE COMIDA</b>	<b>GRUPO DE ALIMENTOS</b>	<b>EJEMPLO DE ALIMENTOS</b>	<b>PORCIÓN SERVIDA</b>
<b>DESAYUNO</b>	Fruta	Compota de Frutas naturales no acidas	50 gr.
	Sopa o Crema	Crema de verduras de pollo o carne con papa o cereales licuado (25 gr. de proteína)	150 c.c
	Bebida con leche	Colada de vena o maicena en leche de continuación sin adicionar azúcar.	150 c.c
<b>NUEVES</b>	Fruta	Compota de Frutas naturales no acidas	50 gr.



	<b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA</b>	<b>(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Código</b>
			C-F09
		<b>(ASIGNAR EL PROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Versión</b>
			V01-2018

<b>ALMUERZO Y COMIDA</b>	Fruta	Compota de Frutas naturales no acidas	100 gr.
	Sopa o Crema	Crema de verduras de pollo o carne con papa o cereales licuado (25 gr. de proteína)	150 c.c
<b>ONCES</b>	Bebida con leche	Colada de vena o maicena en leche de continuación sin adicionar azúcar.	150 c.c


**Tabla No. 8** Minuta patrón dieta complementaria II para pacientes pediátricos hospitalizados

<b>TIEMPO DE COMIDA</b>	<b>GRUPO DE ALIMENTOS</b>	<b>EJEMPLO DE ALIMENTOS</b>	<b>PORCIÓN SERVIDA</b>
<b>DESAYUNO</b>	Fruta	Compota de Frutas naturales no acidas	100 gr.
	Sopa o Crema	Caldo de papa con carne o pollo	120 c.c (50 gr. de proteína)
	Bebida caliente	Colada de Avena o milo o maizena o cereal infantil en leche de continuación sin adicionar azúcar.	150 c.c
	Alimento Energético	Pan Blando o Galleta	30 gr.
<b>NUEVES</b>	Fruta	Compota de Frutas naturales no acidas	100 gr.
<b>ALMUERZO Y COMIDA</b>	Sopa o Crema	Sopa del día	120 c.c
	Alimento Proteico	Carne o pollo molido	60 gr.
	Cereal o Farináceo I	Arroz o pasta	30 gr.
	Alimento Energético o	Papa o yuca o maduro o torta	50 gr.

Página 30 de 36

<b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA Y YACOPI</b>	<b>(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Código</b>
		GM-F09
	<b>(ASIGNAR EL MACROPROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Versión</b>
		V01-2018



	<b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA</b>	(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)	<b>Código</b>	
			C-F09	
			(ASIGNAR EL PROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)	<b>Versión</b>
				V01-2018


	Farináceo II		
	Verdura	Verdura Cocida	40 gr.
	Jugo de Fruta	Jugo de Fruta no acido	200 c.c
<b>ONCES</b>	Bebida con leche	Colada de Avena o milo o maicena o cereal infantil en leche de continuación sin adicionar azúcar.	150 c.c

**Tabla No. 9** Minuta patrón para médicos

<b>TIEMPO DE COMIDA</b>	<b>GRUPO DE ALIMENTOS</b>	<b>EJEMPLO DE ALIMENTOS</b>	<b>PORCIÓN SERVIDA</b>
<b>DESAYUNO</b>	Fruta	Jugo de Naranja o mandarina	200 c.c
	Bebida con Leche	Café o chocolate	200 c.c
	Alimento Proteico	Huevo en diferentes preparaciones o Pollo o Carne en diferentes preparaciones o Queso	80 gr. 80 gr. 80 gr.
	Alimento Energético o Farináceo	Pan y arepa	30 gr. Cada uno
<b>ALMUERZO Y COMIDA</b>	Sopa o crema	Sopa o crema con cereal o tubérculo o leguminosa o verdura	200 c.c (incluido 100 gr. de recado)
	Alimento Proteico	Pollo sin hueso o Pescado o Carne de res magra o Carne de cerdo magra	100 gr.
	Cereal o Farináceo I	Arroz o Pasta	120 gr.
	Verdura cruda o cocida	Zanahoria, Habichuela, Acelga, Tomate, Pepino de guiso, etc.	80 gr.

<b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA Y YACOPI</b>	<b>(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Código</b>	
		GM-F09	
		<b>(ASIGNAR EL MACROPROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Versión</b>
			V01-2018



 <b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA</b>	<b>(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Código</b>
		C-F09
	<b>(ASIGNAR EL PROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Versión</b>
		V01-2018

Alimento Energético o Farináceo II	Papa o yuca o plátano o torta	80 gr.
Jugo de Fruta	Badea, papaya, melón, fresa, uva, guayaba, etc.	200 c.c
Postre Casero	Postres con Fruta, Dulces, Flanes, tortas, esponjados, etc.	50 gr.

**Nota:** En la comida no se administra sopa por hábitos culturales de la población

Con el término de Dietética nos referimos a la alimentación modificada que utilizamos en el tratamiento de determinadas patologías y cuyo objetivo es conseguir un buen estado nutricional mediante un aporte de nutrientes adecuado a necesidades. Estas modificaciones introducidas en la alimentación normal pueden ser la base del tratamiento de la enfermedad, por ejemplo en errores congénitos del metabolismo o intolerancia al gluten, o ser coadyuvantes, es decir; ayudar a la curación de la misma, como es el caso del apoyo nutricional en la úlcera péptica o en insuficiencia hepática. La alimentación hospitalaria, requiere de un elaborado proceso organizativo para su puesta a punto, en el que numerosos sectores del hospital están implicados, debiéndose realizar una importante labor informativa para que todas las áreas puedan conocer la diversidad de dietas disponibles, sus peculiaridades y forma de solicitarlas, tanto en pacientes ingresados como en aquellos en régimen ambulatorio.


#### 4.1. CÓDIGO DE DIETAS

El Código de Dietas pretende abarcar todas aquellas dietas de uso más habitual para cada centro, con la finalidad de que la petición y su puesta en

<b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA Y YACOPI</b>	<b>(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Código</b>
		GM-F09
	<b>(ASIGNAR EL MACROPROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Versión</b>
		V01-2018





 <b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA</b>	<b>(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Código</b> C-F09
	<b>(ASIGNAR EL PROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Versión</b> V01-2018

práctica sean entendidas fácilmente por todos. Siempre se plantearán situaciones que exijan el diseño de dietas especiales o individualizadas, que por su escasa demanda no se deben incluir en el código de peticiones ordinarias. Básicamente el código de dietas incluye:

#### 4.1.1. Dieta basal o alimentación normal:

Constituye el menú básico hospitalario, y debe acercarse lo más posible a una alimentación sana y equilibrada, es decir, a una alimentación que aporte suficientes nutrientes energéticos (carbohidratos y lípidos), plásticos (proteínas) y reguladores (vitaminas y minerales), en proporciones adecuadas para cubrir los requerimientos del paciente ingresado. Los alimentos para confeccionar los menús tendrán en consideración el área geográfica, las costumbres culinarias de la comunidad, las características de la población hospitalizada y la disposición de alimentos. Siempre es deseable que el paciente con este tipo de dieta tenga acceso a "Elección de Menú", y que los menús sean modificados según la estación o las características climáticas de la zona y en función de su aceptación por parte de los pacientes, demostrada mediante encuestas de aceptación.

#### 4.1.2. Patología:

Las modificaciones más importantes a realizar son: modificaciones sobre cantidad de nutrientes (restricción proteica y/o calórica, restricción de grasas o fibra, modificaciones sobre cualidad de distintos nutrientes:


Astringente AS  
Hipo sódica HS  
Hipoglucida HGL  
Hipograsa HG  
Hipercalórica-Hiperproteica HCAL

#### 4.1.3. Dietas especiales:

Estas dietas están diseñadas pero su uso es menos frecuente.

<b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA Y YACOPI</b>	<b>(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Código</b> GM-F09
	<b>(ASIGNAR EL MACROPROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Versión</b> V01-2018



 <b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA</b>	<b>(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Código</b> C-F09
	<b>(ASIGNAR EL PROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Versión</b> V01-2018

Renal DR  
Sin liberadores de Histamina SLH  
Alta en fibra DAF

#### 4.1.4. Individualizadas

Se solicitarán mediante hoja de consulta y se diseñarán para un paciente en concreto portador de patología múltiple y teniendo en cuenta las preferencias del paciente.

#### 4.1.5. Dietas y recomendaciones dietéticas para pacientes en régimen ambulatorio. (consulta externa)


El hospital y toda su área de salud, debe disponer de un conjunto de dietas para entregar a aquellos pacientes no hospitalizados o que son dados de alta del hospital. Es muy conveniente que su diseño esté centralizado en la unidad de Nutrición, para evitar la existencia de múltiples dietas de características similares diseñadas por cada uno de los servicios clínicos, sin embargo deben ser fáciles de a modo de ejemplo citaremos algunas de estas dietas y recomendaciones:

- Posibles opciones del tratamiento nutricional de la Diabetes Mellitus.
- Posibles opciones del tratamiento dietético de la Insuficiencia renal crónica.
- Recomendaciones de una alimentación con alto contenido en fibra.
- Recomendaciones dietéticas en presencia de hepatopatía.
- Dietas con bajo contenido en grasa y distintas fases del tratamiento dietético de las hiperlipidemias o paciente coronario (ACV).
- Dietas y recomendaciones para una alimentación hipocalórica, con múltiples opciones (900, 1.200, o 1.500 Kcal., por ejemplo).

También es de utilidad disponer de listados con los alimentos caracterizados por un elevado nivel en su composición de ciertos nutrientes. Por ejemplo,

<b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA Y YACOPI</b>	<b>(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Código</b> GM-F09
	<b>(ASIGNAR EL MACROPROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Versión</b> V01-2018



 <b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA</b>	<b>(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Código</b> C-F09
	<b>(ASIGNAR EL PROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Versión</b> V01-2018

listados de alimentos con alto, medio o bajo contenido en sodio, con alto o bajo contenido en potasio, colesterol, etc.

### 3. Bibliografía

Rojas C. Valoración del estado nutricional. En: Rojas C y Guerrero L, eds. Nutrición Clínica y Gastroenterología Pediátrica. Editorial Médica Internacional. Bogotá 1999: 128-134. ISBN 958- 9181-47-3

ICBF Recomendaciones de consumo diario de Calorías y Nutrientes para la población colombiana. 1988.


ENSIN 2010. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Resumen Ejecutivo.  
<http://www.bogotamasactiva.gov.co/files/Resumen%20Ejecutivo%20ENSIN%202010.pdf>

Nutrición y Dietoterapia de Krause, 10° Edición, L. Kathleen Mahan, Mac Graw Hill Nutrición clínica y Dietoterapia, Rodota – Castro, Editorial Panamericana

Control de Cambios al Documento							
Fecha del cambio	Versión actual	Justificación del Cambio	Indique la Parte del Documento donde se requiere el Cambio	Cambio que se le realiza al documento	Versión Nueva	Nombre y Cargo de quien elaboro el Cambio:	Nombre y Cargo de quien Aprobó el Cambio:

<b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA Y YACOPI</b>	<b>(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Código</b> GM-F09
	<b>(ASIGNAR EL MACROPROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Versión</b> V01-2018



 <b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA</b>	<b>(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Código</b> C-F09
	<b>(ASIGNAR EL PROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Versión</b> V01-2018


<b>E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA Y YACOPI</b>	<b>(ASIGNAR EL TÍTULO DEL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Código</b> GM-F09
	<b>(ASIGNAR EL MACROPROCESO AL CUAL CORRESPONDE EL MANUAL QUE SE VA A DESARROLLAR)</b>	<b>Versión</b> V01-2018

