

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“pasión por educar”

**TRABAJO:**

SUPER NOTA

**ASIGNATURA:**

NUTRICION CLINICA

**CATEDRATICO:**

ALFREDO AGUSTIN VAZQUEZ

**Alumno:**

Angel Omar Gómez Galera

Licenciatura en enfermería

Pichucalco Chis, 25 de julio de 2020

**DIETA HIPOSÓDICA:** es un pilar fundamental en el tratamiento de la hipertensión arterial, pero este requiere de la intervención sobre otros factores asociados a este. En forma general, el objetivo de este tratamiento es disminuir la mortalidad y la morbilidad cardiovascular, prevenir y controlar la hipertensión, actuar sobre los factores de riesgo y proteger el endotelio vascular. Los aspectos fundamentales referidos a la dieta hipo sódica son: -Control de sobrepeso y obesidad. -Ejercicios moderados (45 minutos 3 a 4 veces / semana). -Dieta sana. -Moderar consumo de alcohol. -Evitar el tabaquismo. -Adecuado manejo de las situaciones de estrés

**DIETA HIPOCALÓRICA:** Una dieta hipocalórica sirve para que el médico en nutrición controle y limite las calorías que puedes consumir para controlar o perder peso. Objetivos: 1.- Consumir menos calorías. La introducción de alimentos que aporten los nutrientes necesarios, pero muy pocas calorías, será el criterio que utilizemos a la hora de seleccionar nuestra comida. El secreto reside en consumirlos en la proporción y cantidad adecuada. 2.- Mantenerse activos. La actividad física, cualquiera que sea su intensidad, facilita el gasto de energía y, por tanto, ayuda a la dieta en la reducción de peso. Además contribuye a mantener la masa muscular (y la tasa metabólica basal) que siempre se pierde, en mayor o menor medida, cuando se realizan regímenes hipocalóricos. 3.- Modificar definitivamente los hábitos alimentarios y de actividad física para garantizar el mantenimiento del peso conseguido. Para que al dejar de consumir la dieta hipocalórica, el consumo habitual no se traduzca de nuevo en un incremento de peso. Puede ser relativamente fácil perder peso, lo difícil es mantenerse, por lo que dentro de nuestro plan incluiremos unas pautas dietéticas de mantenimiento.

**DIETA HIPOPROTEICA:** Reducción de la ingesta proteica, indicada de forma especial en la insuficiencia renal crónica para mejorar los síntomas urémicos, reducir la producción de residuos procedentes del metabolismo de las proteínas (urea, ácido úrico, etc.) y enlentecer el ritmo de progresión de la nefropatía. No debe provocar desnutrición y las proteínas deben ser de alto valor biológico (p. ej., 0,6 gr de proteínas por kilogramo y día; con un aporte calórico adecuado de 35 calorías por kilogramo y día). Varía según el grado de insuficiencia renal y la utilización o no de tratamiento sustitutivo (hemodiálisis o diálisis peritoneal)

En resumen la dieta hipo sódica se utiliza en personas con hipertensión arterial y problemas del corazón, bajando la presión arterial incluso en personas con niveles "normales". La dieta hipocalórica se utiliza en personas con sobrepeso y obesidad. La dieta hipo proteica se utiliza en enfermedades renales que pueden provocar una insuficiencia renal.

En relación a la investigación que realice encontré acerca de la nutrición enteral; La nutrición enteral es una técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal mediante sonda. La nutrición enteral está indicada en todos los casos en los que el enfermo requiere soporte nutricional individualizado y no ingiere los nutrientes necesarios para cubrir sus

requerimientos. Será necesaria en las siguientes situaciones clínicas: 1. En el prematuro: la nutrición enteral precoz disminuye el riesgo de enterocolitis necrotizante. 2. Cuando el TGI (tracto gastrointestinal) no es capaz de utilizar óptimamente los nutrientes si son administrados por vía oral: diarrea grave, síndrome de intestino corto. En estos casos es, necesario utilizar técnicas que condicionen un enlentecimiento de la motilidad del TGI, una disminución de las secreciones del TGI, etc. 3. Si las necesidades están muy aumentadas y el paciente no es capaz de cubrir las con la ingesta (pacientes quemados, mal nutridos). 4. Cuando el paciente no tolera la ingesta por alteraciones hemodinámicas (cardiopatías) o respiratorias (bronco displasia). 5. Cuando el paciente no es capaz de deglutir: por alteraciones oro faríngeas. 6. Si el paciente no es capaz de tomar alimentos especiales de mal sabor e imprescindibles (aminoacidopatías) o no puede tener tiempos prolongados de ayuno: glucogénesis, alteraciones en la oxidación de los ácidos grasos. Cuando se decide la instauración de una nutrición enteral deben quedar bien determinados los objetivos de la misma. Cuando se considere que la nutrición enteral va a ser de corta duración la elección es la sonda nasogástrica y si la tolerancia gástrica esta disminuida se debe instaurar una sonda tras pilórica que puede ser naso-duodenal o naso-yeyunal. Si el programa se prevé prolongado o no habiéndose previsto que se prolongara (más de 46 semanas), se debe instaurar un sistema de larga duración es decir una gastrostomía. Para elegir el tipo de administración del alimento, es necesario tener en cuenta todas las características que se valoran cuando se está indicando la instauración del soporte nutricional

La dieta o Nutrición parental; El estómago o el intestino pueden estar funcionando anormalmente, o uno pudo haber tenido cirugía para remover partes o todos esos órganos. Cuando esto ocurre, y alguien no puede comer, debe proporcionarse nutrición en una forma diferente. Un método es "nutrición parenteral." Se coloca un catéter intravenoso (iv) especial en una vena grande en el tórax o en el brazo. Puede quedarse en ese lugar tanto tiempo como se requiera. La enfermera cuida del catéter. Se requiere cuidado especial para evitar infección y taponamiento. Se pueden usar diferentes tipos de catéteres. La nutrición se proporciona a través de esta vena grande. La Nutrición Parenteral se les puede proveer a infantes y niños, como también adultos. Las personas pueden vivir bien con nutrición parenteral mientras tanto lo necesiten. Muchas veces, la nutrición parenteral se usa por corto tiempo; entonces se remueve una vez que la persona puede comenzar a comer normal otra vez. Las indicaciones de la nutrición parenteral son en estados de malnutrición pre y post-operatorias, íleo, fístulas entéricas, síndrome de malabsorción, enfermedad inflamatoria del intestino, disminución del intestino delgado, pancreatitis, etc. Pacientes con grandes pérdidas de nitrógeno, quemaduras severas y pacientes que están bajo tratamiento de quimioterapia y radioterapia. Pacientes con sepsis, trauma múltiple e insuficiencia renal. Pacientes con más de 5 días de ayuno o con problemas neurológicos con impedimento para utilizar el tubo digestivo. Pacientes con problemas durante el embarazo (hiperémesis gravídica). Prematuros y lactantes con impedimentos para la ingestión

adecuada de nutrientes, bajo peso. En estos pacientes el ayuno debe ser máximo de 24-48 horas. Los nutrientes administrados en la nutrición parenteral a) Carbohidratos (dextrosa hipertónica): Cubre los requerimientos calóricos, permite que los aminoácidos sean liberados para síntesis proteica (no energética) presentación al 5, 10 y 50%. b) Proteínas: Son esenciales en la construcción, conservación y reparación de los tejidos del organismo, interviene en las funciones hormonales y enzimáticas. c) Grasas: Además de ser fuente de energía, además son necesarias para la absorción de las vitaminas liposolubles. d) Electrolitos (potasio, calcio, magnesio y cloruro de sodio): Proporciona el equilibrio hidroelectrolítico apropiado, transporta glucosa y aminoácidos a través de las membranas celulares. e) Vitaminas: Elementos que carecen de valor calórico, precursoras de coenzimas. f) Oligoelementos: coadyuvan en el metabolismo corporal.

Dieta polimérica Son fórmulas nutricionalmente completas, en las que los tres nutrientes básicos (proteínas, hidratos de carbono y grasas) se encuentran en forma compleja, es decir, en forma de polímeros o macromoléculas. Las proteínas, intactas o parcialmente hidrolizadas, proceden de la ovoalbúmina, lacto albúmina, caseína, proteínas de la carne y de extractos vegetales, especialmente de la soja. Son adecuadas como suplementos orales en aquellos pacientes que toleran la dieta oral normal, pero que por presentar unas necesidades nutricionales elevadas, éstas no pueden alcanzarse por dicha vía. Es característico su alto contenido en grasa, de forma que representaría una parte importante del total de kilocalorías que aporta. De hecho, el contenido en grasa supone, en la que menos, un 14% (con un 23% como LCT) del total de kilocalorías de la dieta. Se ha propuesto que la reducción de la grasa en las dietas poliméricas podría ser más adecuada, respecto a las dietas de fórmula definida, en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Un grupo especial de dieta polimérica es la diseñada para pacientes con insuficiencia respiratoria hipercapnia que se encuentran bajo soporte ventilatorio mecánico, la cual presenta alto aporte de calorías en forma de grasas, lo que permite una menor producción de dióxido de carbono y, en consecuencia, facilitaría la progresión hacia la desconexión de dicho soporte. Otro grupo de dietas, es específico para la administración intrayeyunal, especialmente en aquellos pacientes con diarrea. De igual importancia al contenido calórico no proteico de la dieta, es su relación con el aporte de proteínas. La formulación en la mayoría de las dietas poliméricas se realiza para proveer, aproximadamente, 6,25 gr de proteína (1 gr de nitrógeno) por cada 150 Kcal, la cual es la que se ha demostrado más eficaz para la obtención de un balance nitrogenado positivo, o lo que es lo mismo, una síntesis neta de proteínas. Si no se aportan los requerimientos calóricos mínimos, el contenido proteico es utilizado como fuente de energía, incrementando la urea génesis. Las dietas con altas relaciones calorías/nitrógeno son recomendables para pacientes con insuficiencia renal y hepática. Por otra parte, algunas de estas fórmulas contienen fibra alimentaria añadida, cuya presencia puede ser deseable, sobre todo en pacientes con SN enteral prolongado, pero hay que tener en cuenta que

aumentan el coste sin que parezca mejorar el estatus clínico ni metabólico del paciente. Cuando se utilizan estas dietas como único aporte nutritivo, debe valorarse el contenido de selenio de la fórmula, y si fuera necesario suplementar su aporte, ya que la mayoría no cumplen los mínimos requerimientos de aporte diario de selenio.

**Dietas sin colecistoquinéticos:** Este tipo de dieta es utilizada en pacientes, con patologías vesiculares como colecistitis, colelitiasis y coledocolitiasis. Se trata principalmente de alimentos sin contenido de grasa o contenido muy bajo y sin irritantes. Control de la cantidad total y relativa al valor calórico según el cuadro clínico. Puede variar desde un régimen hipograso estricto y transitorio (calorías provenientes de grasas 10%) post-cólicos o colecistitis aguda, hasta una dieta normo grasa (25%), vigilando la calidad de la misma. **Alimentos prohibidos:** Crema, manteca, mantequilla, mayonesa, aderezos, tocino, chorizo, vísceras, alimentos fritos, capeados, empanizados, o gratinados, mariscos, carne de cerdo, la yema de huevo, la leche entera, queso, helados de crema, alimentos con muchas especias, cítricos, aguacate, aceite de coco, café, frutos secos, semillas, chocolate, pastelería, bollería, chile, comida enlatada. **Alimentos permitidos:** Frutas, verduras, hortalizas, granos enteros, pan, pasta, leguminosas, carne de res magra, pollo, pavo, pescado no grasoso, clara de huevo, aceites en cantidad moderada, leches vegetales, azúcar, miel, mermeladas.

Una dieta líquida es aquella que no contiene alimentos sólidos, prescritas normalmente para enfermedades gastrointestinales o antes o después de ciertos tipos de cirugía, como la cirugía oral y del tracto gastrointestinal. Una dieta líquida completa o colada, se compone de dos alimentos líquidos transparentes y opacos, con una consistencia suave. Se incluye leche, batidos, helados, pudines, sopas de crema coladas, néctar de frutas con pulpa, cereales lisos conocidos como la avena y crema de trigo, mantequilla y miel. Los jugos de frutas (sin pulpa), café, gelatina, paletas de hielo (sin pulpa), agua y bebidas gaseosas claras también son aceptables.

**Dieta hiperprotéica** ó a veces llamada simplemente dieta proteica o dieta de proteínas consiste en consumir principalmente alimentos ricos en proteínas, reduciendo la ingesta de azúcares y grasas. La principal ventaja de la dieta hiperprotéica es que produce una rápida pérdida de peso. Esta pérdida de peso es más rápida que la producida por dietas bajas en calorías, que son las dietas más frecuentemente utilizadas.

Una dieta alta en proteínas o dieta hiperprotéica se recomienda a menudo a los culturistas y por especialistas en nutrición para ayudar a aumentar la masa muscular y consecuentemente a perder grasa. Las dietas hiperprotéicas, como la dieta Dukan no deben confundirse con las dietas disociadas o las dietas bajas en carbohidratos como la dieta de Atkins. Las dietas bajas en carbohidratos, que no mantienen un control de calorías y que a menudo contienen grandes cantidades de grasa tienen

como principio restringir drásticamente los carbohidratos, por lo que el cuerpo entra en un estado de metabólico diferente llamado cetosis, por el que se quema su propia grasa como combustible

**Beneficios** El consumo de proteínas es esencial ya que proporciona el músculo los aminoácidos necesarios para reparar el daño causado por levantar objetos pesados en el gimnasio. Batidos de proteínas se consumen después del entrenamiento, ya que proporcionan una fuente de proteína rápida y fácilmente consumible

Primero que nada la dieta es la suma de las comidas que realiza una persona u otro organismo, mientras que los hábitos dietéticos conforman el patrón de alimentación que sigue a diario, esto incluye las preferencias alimentarias, la influencia familiar y cultural sobre el individuo en lo que respecta a los alimentos. **LA DIETA HIPERCALORICA:** Una dieta hipercalórica es aquella que contiene alimentos que proporcionan un aporte energético mayor y es la que te ayuda engordar de una forma saludable al igual es un régimen para subir de peso. El objetivo de la dieta hipercalórica: es que una persona aumente de peso de forma saludable y equilibrada, incluyendo alimentos naturales de gran aporte calórico en su plan de alimentación, De esta forma, subirá de peso e incrementará su masa muscular sin ver aumentar los niveles de colesterol y triglicéridos, azúcar en sangre o grasa. Ya que llevando una dieta saludable puede consumir el 20% y el 50% de caloría correctamente. La hipercaloría en la dieta consiste en consumir productos naturales como el plátano, el aguacate o el coco. Ya que contiene omega 3 y grasas saludable y también incluye frutos secos ya que aportar calorías, son ricos en grasas saludables y contienen muchas vitaminas y minerales.

La dieta hipercalórica está indicada para personas que necesitan subir de peso.

**DIETA DASCH** es un es un régimen adecuado para las personas que padecen de hipertensión arterial o prehipertensión, debido a que tiende a disminuirla sin necesidad de medicamentos. La dieta DASH es baja en sal y alta en frutas, vegetales, granos integrales, lácteos bajos en grasas y proteínas magras. La dieta se creó originalmente para ayudar a reducir la presión arterial alta. También es una manera saludable de perder peso, **Cómo funciona:** funciona consumiendo una gran cantidad de Vegetales y frutas sin almidón la dieta dash tiene como objetivo: mejorar la salud del corazón al reducir la presión arterial y el colesterol malo la dieta dash va recomendada para las personas que sufren con la presión arterial alta y el colesterol y personas que tiene el riesgo en la sangre de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular.

**DIETA HIPOCARBONATADA** o también llamada hipo carbonada es la dieta que puede, reducen los hidratos de carbono refinados, adecuadas para la obesidad, los problemas hepáticos o del páncreas y preferentemente, en aquellas personas aquejadas de problemas respiratorios por exceso de mucosidad.

La nutrición enteral artesanal es una técnica de soporte nutricional que consiste en administrar los nutrientes directamente sonda. No se acepta conceptualmente como nutrición enteral la administración oral de fórmulas artificiales. La dieta artesanal puede prepararse combinando los alimentos de una dieta normal, o alimentos o suplementos planeados para satisfacer necesidades terapéuticas específicas.

La dieta blanda es un tipo de dieta recomendada para mitigar problemas relacionados con el aparato digestivo- boca, garganta, estomago, intestinos- tanto de tipo gástrico (diarrea, ulcera, gastritis) como disfagia (dificultad para tragar), cirugía en la mandíbula, la boca o el tubo digestivo. La dieta blanda debe mantenerse dos otros días, e ir poco a poco introduciendo alimentos hacia una dieta normal. Los alimentos permitidos en una dieta blanda son: arroz blanco hervido, sémola de trigo hervida, patatas hervidas o al vapor, pan, verduras cocidas (zanahoria, calabaza o calabacín) y tortilla fresca.

Dieta astringente es recuperar los minerales y líquidos perdidos tras una enfermedad o dolencia estomacal, normalmente gastroenteritis tras la cual, el origen se ha deshidratado. Esta dieta se basa en la combinación de alimentos astringentes, es decir, que estriñen o estrechan los tejidos. Se trata de recomponer nuestro sistema digestivo. Este tipo de dieta están indicadas para frenar en seco la descomposición estomacal y sus síntomas: diarrea, náuseas y vómitos, debilidad, falta de apetito.

Dieta astringente es recuperar los minerales y líquidos perdidos tras una enfermedad o dolencia estomacal, normalmente gastroenteritis tras la cual, el origen se ha deshidratado. Esta dieta se basa en la combinación de alimentos astringentes, es decir, que estriñen o estrechan los tejidos. Se trata de recomponer nuestro sistema digestivo. Este tipo de dieta están indicadas para frenar en seco la descomposición estomacal y sus síntomas: diarrea, náuseas y vómitos, debilidad, falta de apetito.

Dietas hipo sódicas, hipocalóricas, hipo proteicas para pacientes con hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica El sodio que ingerimos en la alimentación habitual procede del contenido en el propio alimento, es el sodio de constitución; y el cloruro sódico (sal común) que añadimos en la mesa o en la cocina, es sodio de adicción.

Las dietas, enterales, parenterales y poliméricas Las nutriciones enterales y parenterales son una forma de tratamiento para aquellos pacientes que no pueden alimentarse por la vía fisiológica y se exponen a la desnutrición y sus consecuencias. Estos pacientes tienen a su vez más riesgo de infecciones, neumonías por aspiración, trombo embolismo pulmonar y úlceras por decúbito, debido a la debilidad e inmovilidad que presentan, factores todos ellos que dificultan la curación de la enfermedad y aumentan la mortalidad

Las dietas sin colecistoquinéticos, dieta líquida, y dieta hiperproteica. Seguir una dieta saludable y variada, similar a la Pirámide de la Alimentación Saludable - Evitar las comidas abundantes. Comer poca cantidad y varias veces al día; lo ideal es repartir las comidas en 5-6 tomas (desayuno, media mañana, comida, merienda, cena y algo antes de acostarse) - Comer despacio y en un ambiente tranquilo. Masticar bien. - Reposar sentado hasta media hora después de las comidas principales. - Tomar los líquidos y el agua en pequeñas cantidades (evite los zumos y las bebidas gaseosas), fuera de las comidas y en cantidad no inferior a 2 litros al día. - Realizar cocinados sencillos (hervidos, en su jugo, plancha, vapor, horno) y evitar los fritos, rebozados, empanados, salsas, guisos y en general todas aquellas cocciones que lleven muchas grasa y aceite.

La dieta hipercalórica, dieta DASH, DIETA HIPOCARBONATADA DASH es la sigla en inglés de Dietar Approches to Stop Hipertensión (Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión). La dieta DASH puede ayudar a bajar la presión arterial alta y el colesterol y otras grasas en la sangre. Puede ayudar a reducir el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular y ayuda a bajar de peso. Esta dieta es baja en sodio (sal) y rica en nutrientes. La dieta DASH reduce la presión arterial alta al disminuir la cantidad de sodio en su dieta a 2300 miligramos (mg) al día. Bajar el sodio a 1500 mg al día reduce aún más la presión arterial. También incluye una variedad de alimentos ricos en nutrientes que ayudan a algunas personas a bajar la presión arterial, tales como potasio, calcio y magnesio.

La dieta artesanal, dieta blanda, dieta astringente. La alimentación astringente está indicada en procesos diarreicos, independientemente de sus causas. Las más frecuentes son producidas por virus, bacterias y parásitos, la toma de determinados medicamentos como: laxantes, antibióticos o antiácidos que contengan magnesio. En otros casos, el origen pueden ser cuadros agudos de enfermedades inflamatorias intestinales, diverticulitis, secuelas de resecciones intestinales, etc.

Las dietas hipo lipídicas, dieta KETO, y dieta geogénica. Las grasas tienen muchos beneficios, pero su densidad nutricional es baja. Por eso seleccionamos proteínas y carbohidratos con alta densidad nutricional, evitando posibles deficiencias.

- Proteínas: Huevos, pescados, carnes, hígado y gelatina.
- Vegetales: Priorizamos aquellos con mayor cantidad de polifenoles (espinacas, brócoli, reclusa, kale, cebolla, col...). Las hierbas y especias también aportan nutrición concentrada (ajo, jengibre, cilantro, cebollín).

Las dietas elementales, sementales y dieta normocalórica. Las fórmulas infantiles pueden ser clasificadas de acuerdo a su composición nutricional en:

- Fórmulas completas: contienen todos los nutrientes (proteínas, lípidos, hidratos de carbono, minerales, oligoelementos y vitaminas);
- Fórmulas incompletas: Les hace falta uno o más nutrientes, se presenta en forma de módulos nutricionales como, por ejemplo, módulos de proteínas o aminoácidos, de lípidos, hidratos de carbono, vitaminas y minerales. De acuerdo con la complejidad de los macro

nutrimentos, las fórmulas también pueden ser clasificadas en:

- Poliméricas: Contienen los macro nutrientes en forma compleja, por ello, las proteínas están presentes en su forma natural o purificada (caseína, proteínas del suero de la leche de vaca o de soya); análogamente, los hidratos de carbono están presentes en forma de disacáridos, oligosacáridos o polisacáridos, y los lípidos están presentes como una mezcla de ácidos grasos poliinsaturados de cadena media y larga

**Dietas vegetarianas** Las dietas vegetarianas se enfocan principalmente en el consumo de productos de origen vegetal (frutas, verduras, legumbres, hortalizas, semillas, granos, etc.). Existen tres variantes: la dieta vegetariana estricta, la dieta lacto-vegetariana y la ovo-lacto-vegetariana.

**Dieta mediterránea** Se trata de una dieta inspirada en los alimentos que se consumen habitualmente en los pueblos que se encuentran sobre la costa del Mar Mediterráneo. Se puede decir que es una dieta saludable, basada principalmente en pescados, frutas, vegetales, granos integrales, etc.

- Dieta baja en sodio, para el tratamiento de la hipertensión arterial: se elimina el agregado de sal en las comidas, evitando también alimentos ricos en sodio, como fiambres, embutidos, alimentos enlatados, etc.
- Dieta libre de gluten, para el tratamiento de la enfermedad celíaca. Se evita todo alimento derivado de trigo, avena, cebada y centeno.
- Dieta baja en purinas, para evitar niveles elevados de ácido úrico en sangre: se reduce notoriamente la ingesta de: cerveza, gaseosas, hígado, riñón, anchoas, sardinas, bacalao, carnes rojas y otros alimentos ricos en purinas.

**Dietas para adelgazar** En esta clase de dietas hay infinidad de variantes, pero se puede decir que básicamente las dietas para adelgazar se subdividen en:

- Dietas bajas en hidratos de carbono.
- Dietas bajas en grasas.
- Dietas bajas en calorías.
- Dietas proteicas, bajas en hidratos de carbono

**DIETA ELEMENTAL:** Una dieta elemental es una dieta que propone la ingestión, o en casos más severos, el uso de una sonda de alimentación gástrica o alimentación intravenosa, de nutrientes líquidos en una forma fácilmente asimilable. Generalmente está compuesto de aminoácidos, grasas, azúcares, vitaminas y minerales.

**DIETA SEMIELEMENTAL:** Numerosos estudios han demostrado beneficios clínicos significativos con la utilización de dietas semielementales (DSE), debido a su mejor absorción y su mayor tolerabilidad en pacientes con enfermedades malabsortivas y por su sabor más aceptable que los preparados elementales. Los beneficios incluyen mejores patrones de crecimiento y de desarrollo, menor número de complicaciones gastrointestinales, mejor concentración de proteínas viscerales y menor morbimortalidad.

**DIETA NORMOCALÓRICA:** son dietas destinadas al mantenimiento del peso. Una vez hayas logrado tu objetivo, es hora de mantenerlo. En las dietas normo calóricas las calorías ingeridas serán igual a las calorías que tu cuerpo va a quemar y necesitar. De este modo, si al día necesitas unas 1500 kcal para desarrollar tus actividades diarias, la dieta debe estar compuesta por 1500 kcal con un reparto entre los macronutrientes lo más equilibrado posible

PARA QUE ENFERMEDADES SIRVE LA DIETA ELEMENTAL: • Alergias alimentarias que no se pueden controlar con otros tipos de dietas de eliminación • Enfermedad intestinal inflamatoria, incluyendo enfermedad de Crohn y colitis ulcerativa • Fibrosis quística • Pancreatitis • Alguien que está pasando por un tratamiento para el cáncer y se está recuperando • Alguien que se está recuperando de un trastorno con dieta restrictiva y requiere suplementación

PARA QUE ENFERMEDADES SIRVE LA DIETA SEMIELEMENTAL: Enfermedad de Crohn, Síndrome del intestino corto e insuficiencia intestinal, Pancreatitis, Fibrosis quística, ACV, Pacientes con VIH, Pacientes críticamente enfermos en unidades de cuidados intensivos, Pacientes geriátricos.

Las dietas hospitalarias son planes de alimentación mediante los cuales se seleccionan los alimentos más adecuados, para garantizar que un enfermo hospitalizado mantenga o alcance un estado de nutrición óptimo. Pueden perseguir un efecto terapéutico, de mantenimiento o preventivo