



**Nombre del alumno: Citlaly Díaz
Ramírez.**

Nombre del tema: Super Nota.

Parcial: 4

**Nombre de la materia: Planeación
Dietética.**

**Nombre del profesor: Daniela
Montserrat Méndez Guillen.**

Nombre de la licenciatura: Nutrición.

Cuatrimestre: 2do "A".

Comitán de Domínguez Chiapas a **Abril de 2022.**

TIPOS DE DIETAS.

En muchos procesos patológicos, y por distintos motivos, debe modificarse el tipo de alimentación habitual del paciente. Se llama dietoterapia a la parte de la dietética que estudia las dietas terapéuticas.



DIETAS LIQUIDAS.



Son dietas utilizadas en el ámbito hospitalario y ambulatorio, en pacientes con situaciones específicas que necesitan un cambio en la textura en su dieta o una mínima estimulación gastrointestinal. Está compuesta por alimentos de textura líquida a temperatura ambiente, cuyo objetivo es aportar fluidos y electrolitos. Pueden ser completas o incompletas, según que proporcionen la totalidad de los nutrientes y energía que precisa un paciente o únicamente una parte.

DIETA SEMILIQUIDA.

Es un paso intermedio entre la dieta líquida y la blanda. Se permiten siempre según el diagnóstico, además de los alimentos líquidos, otros de textura bastante fluida, tipo flan, yogur o distintos purés. Los huevos pasados por agua y la manzana cocida son alimentos típicos de esta dieta. La dieta triturada es una dieta semilíquida en la que los alimentos se presentan en forma de puré. En ella las verduras, carnes, frutas y otros, han sido desmenuzados, en general con ayuda de una batidora eléctrica.



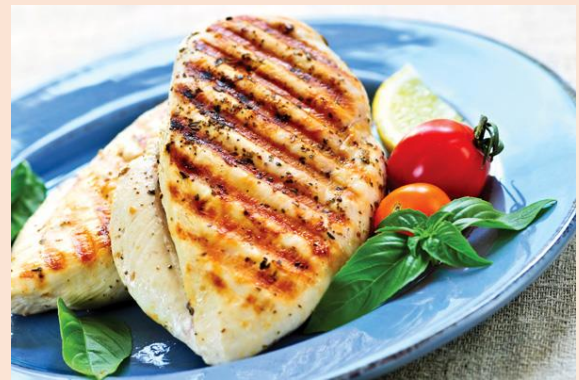


DIETA BLANDA.

Los alimentos deben poseer, como indica su nombre, una textura suave, blanda. Pero, además, deben estimular poco el aparato digestivo, siendo de digestión fácil. Se indican ampliamente en los hospitales. No se aceptan los vegetales crudos ni los cereales completos. Tampoco los fritos ni los guisos. Igualmente se limitan las grasas, principalmente las de origen animal.

DIETA BASAL.

Es la dieta normal, indicada en un paciente hospitalizado que no precisa una dieta terapéutica. A pesar de esto, no es conveniente que contenga alimentos flatulentos o de digestión difícil, que pueden ocasionar trastornos en una persona que como mínimo está en reposo en una habitación, fuera de su ambiente habitual y preocupado por su curación.



DIETA HIPOCALÓRICA.

Es aquella que aporta menos de 800 kcal/día con el objetivo de maximizar los resultados de la restricción calórica en el tratamiento del exceso ponderal. Se caracterizan por tratar de compensar las pérdidas nitrogenadas del cuerpo, por lo que suelen ser hiperproteicas y pobres en lípidos e hidratos de carbono.



DIETA HIPERCALÓRICA.

Es una dieta pensada para lograr un aumento de peso, mejorando la calidad y cantidad de lo que se come. Normalmente se utiliza para aumentar masa muscular. Las calorías deben aumentarse a expensas de la calidad y la cantidad de alimentos ingeridos: aumento de los hidratos de carbono y de las proteínas, en menor medida de las grasas porque son más saciantes. Las proteínas deben ser suficientes, entre 1 y 1,5 gr/kg de peso.



DIETA HIPOPROTEICA.



Recomienda una restricción moderada de la ingesta de proteínas en paciente con diálisis, la ingesta debe de ser mayor para compensar el carácter catabólico de la técnica. La OMS determinó que la ingesta proteica mínima para mantener un balance proteico equilibrado es de 0,6 gr/kg/día. En general, las recomendaciones de ingesta proteica en la población general son de 0,6-0,8 gr/kg/día.

DIETA HIPERPROTEICA.

El consumo excesivo de proteínas produce un incremento en la excreción neta de ácidos, lo cual a su vez aumenta la excreción urinaria de calcio. es aquella en la cual se exceden las recomendaciones establecidas para los requerimientos diarios de proteínas. Actualmente se acepta que el consumo de 0,8 g/kg/día de proteínas es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del adulto normal.



DIETA HIPOSODICA.

La dieta pobre en sodio no es una dieta estandarizada. La restricción puede ser muy severa o, por el contrario, muy moderada, por lo que se hace necesaria una



clasificación. Hiposódica estándar. Contiene de 1500 a 3000 mg de Na, Hiposódica estricta. Contiene de 600 a 1000 mg de Na, Hiposódica núm. 3 (severa). Contiene de 200 a 400 mg de Na. Aporte suficiente de energía en función de las necesidades del paciente. Equilibrio entre los nutrientes, siempre que sea posible. Tener en cuenta posibles dietas asociadas en casos de diabetes, u otros trastornos.

NORMAS PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN ENTERAL Y PARENTERAL.

Nutrición Enteral VS Parenteral

ENTERAL	PARENTERAL
	
Se administra a través del tracto digestivo por sonda.	Se administra directo en la sangre por catéter.

Ambas se usan para la óptima administración de nutrientes a un paciente.

En ocasiones es imposible, o al menos muy difícil para un paciente, recibir la alimentación requerida mediante la ingestión de alimentos convencionales. No puede comer o no debe hacerlo. Deben ser alimentados «de otra manera», mediante un tipo de alimentación distinta a la que supone una dieta. Este método distinto se denomina alimentación artificial.

NUTRICIÓN ENTERAL.

Se efectúa a través del tubo digestivo. consiste en la administración por vía digestiva de alimentos especiales, llamados dietas enterales, que el paciente recibe en general a través de una sonda de alimentación, aunque en ocasiones puede hacerse por vía oral. Los alimentos empleados para la NE deben presentarse en forma líquida, homogénea, sin grumos, y con un grado de viscosidad tal que permita su paso a través de una sonda delgada, de 2 a 3.5 mm de diámetro interior.



NUTRICIÓN PARENTERAL.



Se efectúa por vía endovenosa. Nutrición enteral y alimentación por sonda no son, pues, sinónimos. La primera se refiere a un modo global especial de nutrir a un paciente, mientras que la alimentación por sonda hace referencia a un sistema de administración. Los prácticos conocen bien que, casi siempre, la nutrición enteral se administra por sonda.