



**Mi Universidad**

**NOMBRE DE ALUMNO: AZENETH ISABEL NAJERA ARGUELLO**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. DANIELA MONSERRAT MENDEZ GUILLEN**

**NOMBRE DEL TRABAJO: SUPER NOTA**

**MATERIA: PLANEACION DIETETICA**

**GRADO: 2°**

**GRUPO: NUTRICIÓN**

PASIÓN POR EDUCAR

# TIPOS DE DIETAS

## Dieta líquida y blanda

**La dieta líquida.** 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.



Alimentos de textura líquida a temperatura ambiente, cuyo objetivo es aportar fluidos y electrolitos a individuos que presentan una enfermedad de base que sólo les permite realizar una dieta de textura líquida o recibir una mínima estimulación gastrointestinal.



**Dieta semilíquida,** Paso intermedio entre la dieta líquida y la blanda. En ella se permiten siempre según el diagnóstico, además de los alimentos líquidos, otros de textura bastante fluida, tipo flan, yogur o distintos purés

**Dieta blanda** Textura suave, blanda. Pero, además, deben estimular poco el aparato digestivo, siendo de digestión indican ampliamente en los hospitales



**Dieta blanda de protección dental o de masticación fácil,** en la que sólo se permiten alimentos que exijan una mínima trituración dentaria, como: carne en forma de albóndigas, croquetas, hamburguesas o

**Dieta basal** Es la dieta normal, Indicada en paciente hospitalizado que no precisa una dieta terapéutica. No es conveniente que contenga alimentos (por ellos mismos o por su preparación culinaria) flatulentos o de digestión difícil



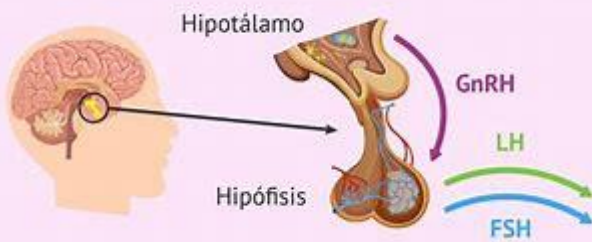
# Dieta hipocalórica

Aporta menos de 800 kcal/día con el objetivo de maximizar los resultados de la restricción calórica en el tratamiento del exceso ponderal. Conseguir una máxima pérdida rápida de peso a expensas básicamente de la masa grasa.



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.

Siempre crea un daño, que puede ser tolerable si su duración es breve y que puede llegar a ser muy grave si la duración es indefinida. Por tanto, siempre debe imponerse un límite a la duración de la dieta (incluyendo el período de readaptación).



Este proceso está modulado y promovido esencialmente por el eje hipotálamo-hipófisis adrenales, y tiende a reducir los plazos de adaptación al repetirse varias veces (pérdidas cíclicas de peso) sobrepasando a menudo los límites anteriores de masa de reservas (rebote).

El ejercicio ayuda a mantener el diferencial entre energía ingerida y consumo energético, al mantener algo más alta la tasa metabólica.



# Dieta hipercalórica



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, se necesita de una dieta de estas características.

No deben saltarse ni olvidarse las comidas principales, agregar una o dos colaciones entre comidas.



Ingerir alimentos que provean de vitaminas (no procesados), sobre todo del complejo B

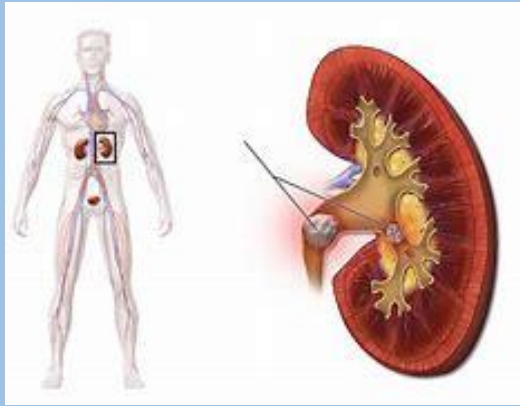


Frutas y verduras se recomiendan siempre que sea posible cocidas y no crudas, esto es porque disminuye su volumen y capacidad saciante. Puedes elaborar quiches o tortillas con las verduras; y tartas, bizcochos o batidos nutritivos con las frutas.



# Dieta Hipoproteica

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

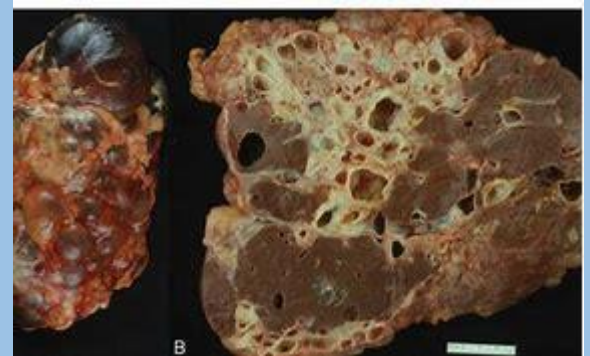


**Restricción de proteínas en la Enfermedad Renal Crónica.**

El riñón es la vía natural de eliminación de los productos nitrogenados



Este concepto no sería aplicable a los pacientes con poliquistosis renal, muy dudoso en nefropatías no proteinurias, pero especialmente beneficioso en la nefropatía diabética.



Los mecanismos antiproteinúricos propuestos son de dos tipos:

- Hemodinámicos, por reducción de la hiperfiltración.
- Metabólicos, reduciendo la generación de citoquinas y de genes implicados en producción de matriz mesangial.

# Dieta hiperproteica



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.



Alimentos tales como pescado y carnes (rojas y blancas) tienen una carga ácida potencial renal elevada (PRAL, por sus siglas en inglés).



En individuos con enfermedad renal crónica es muy probable que todos los efectos mencionados tengan consecuencias clínicas aún más evidentes, dada la disminución de la capacidad de acidificación urinaria que presentan estos pacientes



Dichas consecuencias incluirían trastornos electrolíticos importantes, depleción de volumen y acidosis metabólica.



# Dieta Hiposódica

La sal ha sido utilizada durante milenios como un precioso condimento. Platón consideró la sal como sustancia grata a los dioses, y Homero la llamó divina en La Odisea se habla de hombres que no conocen el mar y no utilizan sal en sus comidas.



## Bases fisiológicas

El régimen hiposódico es conveniente también, según muestra la experiencia, en el tratamiento de la hipertensión arterial, pero los mecanismos son diferentes y muy complejos. En la hipertensión no hay hipervolemia

## Restricción de sodio

Dieta pobre en Na deben ser excluidos la sal y los alimentos que contienen sodio añadido en el curso de su fabricación



## Aporte de sodio y recomendaciones.

El sodio que ingerimos en nuestra alimentación proviene de:

- Los alimentos que lo contienen, o sodio de constitución.
- La sal de adición, es decir, el cloruro sódico que añadimos en la mesa o en la cocina



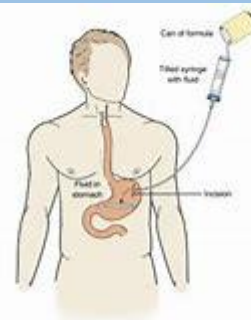
## Clasificación.

- Hiposódica estándar
- Hiposódica estricta
- Hiposódica núm. 3 (severa)



# Alimentación enteral y parenteral

Si se efectúa a través del tubo digestivo, se trata de la **nutrición enteral**



## Dieta enteral.



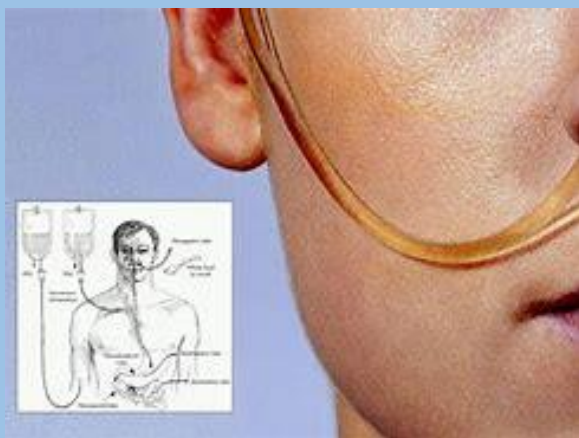
La administración por vía digestiva de alimentos especiales, llamados dietas enterales, que el paciente recibe en general a través de una sonda de alimentación, aunque en ocasiones puede hacerse por vía oral.

Si debe efectuarse por vía endovenosa, **nutrición parenteral**.



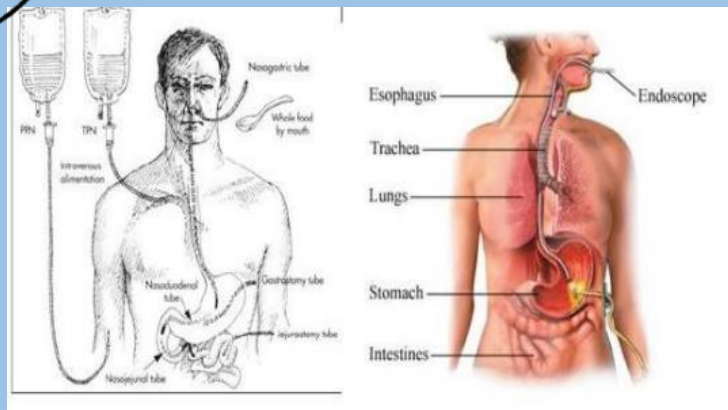


**Tipos de nutrición para la alimentación enteral.** Los alimentos empleados para la NE deben presentarse en forma líquida, homogénea, sin grumos, y con un grado de viscosidad tal que permita su paso a través de una sonda delgada, de 2 a 3.5 mm de diámetro interior



**Vías de acceso de las sondas de alimentación.** Algunos pacientes pueden ingerir la NE per os (por boca), pero la mayoría deben hacerlo a través de una sonda de alimentación

**Sonda nasogástrica** (introducida a través de la nariz hasta la cavidad gástrica), **sonda de yeyunostomía** (introducida por una estoma desde la pared abdominal al yeyuno).



## Bibliografía

Universidad del Sureste. 2022. ANTOLOGIA PLANEACIÓN DIETÉTICA. PDF. Recuperado el 01 de Abril 2022.Pgs. 95-115