

**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

Manual de dietas

Carlos Rodrigo Velasco Vázquez

Grupo "B"

Tercer semestre

Materia: Nutrición

**Nombre del Docente: Daniela
Monserát Méndez Guillen**

Manual de dietas



Rodrigo Velasco

Índice



A

Angina de pecho estable e inestable.....6

B

Bibliografía51

C

Cáncer Cervicouterino42

Cancer de mama.....41

Cáncer de páncreas25

Cancer de próstata43

Cáncer hepático.....23

Cáncer renal15

Cancer testicular.....44

Cetoacidosis diabetica49

Cirrosis hepática no alcohólica.....20

Colectomía8

Conclusión.....50

COVID.....46

D

Diabetes gestacional.....27

Diabetes mellitus tipo I.....28

Diabetes Mellitus tipo II.....26

Diálisis19

Dislipidemias48

Diverticulitis39

E

Enfermedad por reflujo gastroesofágico.....35

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
.....30

Esófago de bárrete37

Evento cerebral vascular (EVC)31

G

Gastritis.....36

H

Hemicolectomía derecha 9

Hemicolectomía izquierda..... 10

Hemodiálisis..... 18

Hepatitis 21

Hipertensión arterial 29

Hipertiroidismo 32

Hipotiroidismo 33

I

Ileostomía 12

Insuficiencia renal aguda..... 16

Insuficiencia renal crónica 17

Introducción..... 4

L

Litiasis biliar 24

Litiasis renal 14

Lupus 40

O

Obesidad..... 47

Objetivos..... 5

Objetivos específicos 5

Objetivos generales 5

Obstrucción biliar..... 22

R

Resección parcial 13

S

Sigmoidectomía 11

Síndrome de Cushing 34

Síndrome de intestino corto..... 38

V

VIH..... 45

Introducción



La alimentación es un factor fundamental en el mantenimiento de la buena salud, es indispensable para alcanzar una buena calidad de vida y también es un factor clave para el desarrollo de un gran número de enfermedades. Es por el mismo motivo que debe ser una herramienta para utilizarse a beneficio en el tratamiento de prácticamente todas las patologías.

La terapéutica actual y la utilizada en los últimos los años se ha basado principalmente en la administración de medicamentos para contrarrestar los síntomas y malestares que las enfermedades producen, sin tomar en cuenta que la nutrición o más bien, el estilo nutricional de los pacientes son un factor clave para retrasar la progresión de las enfermedades y en el mejor de los casos, eliminarlas. Al igual que es importante conocer las generalidades más importantes de las enfermedades para comprender el porqué de la buena nutrición y cómo esta nos ayuda en el tratamiento.

Es por eso que en este manual pretendemos plasmar la características principales y de importancia de las enfermedades citadas, para poder relacionarlas con la importancia de una buena nutrición y principalmente hacer énfasis en la importancia como un tratamiento completo que incluya una terapia nutricional es de suma importancia y como esto nos ayudara en el tratamiento del paciente. Pues como veremos la adherencia a una buena alimentación, aunado al tratamiento se traduce en una mejoría marcada y más rápida de todos los pacientes.

Es importante además que los estudiantes puedan reconocer las características de las dietas para que en la consulta puedan explicárselas a sus pacientes y de esa manera mejorar el tratamiento sin que estos tengan que recurrir a demás consultas que por cuestiones económicas aunque muchas veces se recomiende no las realicen. De igual manera es importante mencionar que en aquellos pacientes que no cuenten con la economía disponible para adherirse por completo a la dieta necesaria, nosotros como personal de salud ser capaces de aconsejar una dieta que se apegue a las capacidades económicas del paciente y de esa manera poder dar una terapéutica completa, con el único objetivo de garantizar la pronta recuperación de los pacientes.

Se recomendarán las características principales de cada dieta que ayude a mejorar ciertas patologías pero hay que tener en cuenta de que las dietas deben evaluarse individualmente en cada paciente, de acuerdo a su estado nutricional, estado de salud general y las comorbilidades que pudiera presentar. Es importante recalcarlo y a juicio del medico recetar la dieta que más se apegue a tratamiento.

Objetivos

Objetivos específicos

Identificar la importancia de la alimentación para el tratamiento de las enfermedades.

Conocer el régimen de alimentación correcto para el tratamiento de cada una de las patologías consultadas.

Ser capaces de recomendar un régimen terapéutico completo que no sólo abarque la farmacología como tratamiento sino también la alimentación del paciente.

Objetivos generales

Conocer la importancia de llevar una dieta específica para el tratamiento de las diferentes patologías con las que podemos encontrarnos en las consultas diarias de manera frecuente.

Comprender la importancia de un régimen alimenticio correcto para evitar el progreso de las enfermedades así como ayudar a eliminarlas.

Saber cuál es la dieta correcta que debemos recomendar al paciente que presente alguna de las patologías consultadas en este manual.

Disminuir los daños colaterales que se dan al recomendar la dieta incorrecta al paciente en su régimen terapéutico.

Angina de pecho estable e inestable

Angina de pecho estable

La angina es la presentación inicial en aproximadamente la mitad de los pacientes que tienen enfermedad coronaria I. El término de angina estable (AE) se define como un dolor o malestar opresivo, típicamente retroesternal, que puede irradiarse a hombros, cuello, mandíbula o brazos, que cede con el reposo o nitratos en menos de diez minutos, normalmente provocado por el ejercicio, el estado emocional o el estrés y son reproducibles, aunque también pueden ocurrir espontáneamente. (González, 2017)

Angina de pecho inestable

La angina inestable está producida por coágulos sanguíneos que obstruyen parcial o totalmente una arteria. Si la placa de una arteria se rompe o se abre, se forman coágulos sanguíneos, lo que produce un mayor bloqueo. El coágulo puede crecer lo suficiente como para obstruir completamente la arteria y producir un infarto agudo de miocardio. Los coágulos pueden formarse, disolverse parcialmente y volver a formarse y el dolor en el pecho puede volver a aparecer cada vez que un coágulo obstruye una arteria. (Serrano, 2004)

Dieta

Dieta mediterránea

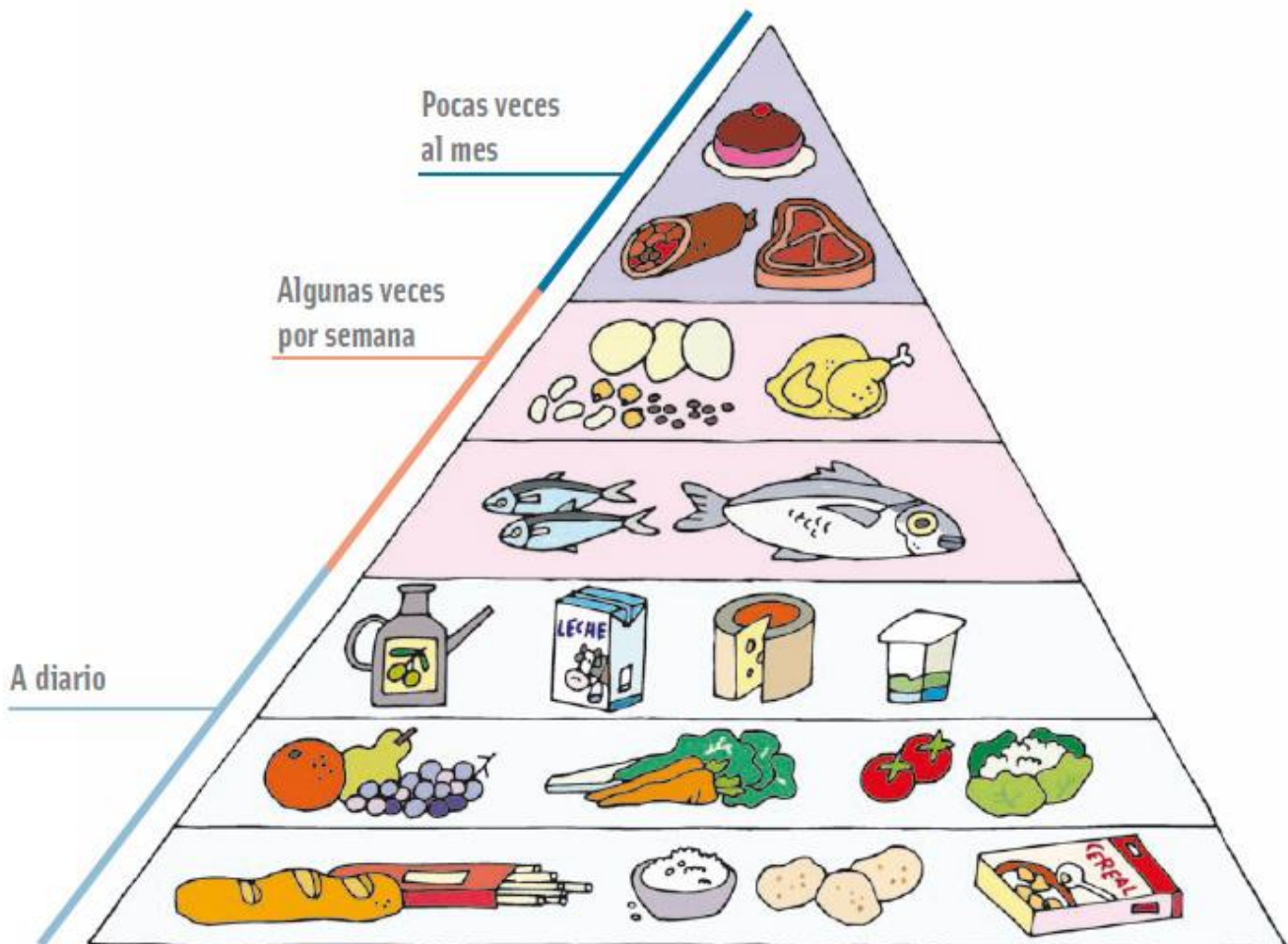
Una dieta saludable debe asegurar una ingesta calórica adecuada que permita un buen control del peso, para mantener un índice de masa corporal por debajo de 25. Además debe tener una composición adecuada, con un buen equilibrio de sus componentes, los grupos que más interés tienen para el control de riesgo cardiovascular van a ser los ácidos grasos, minerales, vitaminas y fibra. En cuanto a los ácidos grasos, interesa un buen balance de su proporción en la dieta, los ácidos grasos saturados son perjudiciales, debiendo componer menos del 10% de la ingesta calórica diaria, es recomendable sustituirlos por ácidos grasos poliinsaturados. Los ácidos grasos poliinsaturados al sustituir en la dieta a los ácidos grasos saturados producen un aumento de los niveles de HDL y una disminución de los niveles de colesterol LDL. Conviene reducir lo máximo posible (menos de 1%) el consumo de ácidos grasos trans que producen un aumento del colesterol total y un descenso del colesterol HDL aumentando así el riesgo cardiovascular. (M.A. Sastre Perona, 2017)

Alimentos permitidos

Comidas a base de vegetales, con sólo pequeñas cantidades de carne de res y pollo, más porciones de granos enteros, frutas y verduras frescas, nueces y legumbres. Alimentos que en forma natural contengan cantidades altas de fibra; mucho pescado y otros mariscos en lugar. Aceite de oliva como la fuente principal de grasa empleada para preparar los alimentos. Este aceite es una grasa saludable y monoinsaturada. Alimentos que se preparan y sazonan de manera simple, sin salsas ni jugos de la carne.

Alimentos prohibidos

Carnes rojas, dulces y otros postres (bebidas gaseosas, jugos procesados, helados), huevos, mantequilla. Dulces, chocolates, alcohol. Limitar utilizar aderezos en las comidas, mayonesa y frituras. No consumir alimentos fritos y grasosos.



Colectomía



La cirugía colorrectal es uno de los procedimientos quirúrgicos sobre el tracto digestivo que se realizan con mayor frecuencia. Pueden producirse complicaciones, como dehiscencia de suturas, abscesos intraabdominales y peritonitis. Por ello, es necesario asegurar un adecuado aporte de nutrientes, como parte del plan terapéutico global. El colon juega un papel importante para mantener el equilibrio hidroelectrolítico, ya que tiene una gran capacidad de absorción de agua, que puede verse alterada con la cirugía. En relación con el soporte nutricional artificial, debería ser administrado, siempre que fuera posible, a través de la vía enteral. (P. Riobó, 2007)

Dieta

Dieta pre operatoria: dieta pobre en residuos. Para limitar en lo más mínimo el contenido intestinal.

Dieta pos operatoria: dieta de alimentos blandos y con bajo contenido de fibra.

Alimentos permitidos

Lácteos: leche especial sin lactosa, queso curado, queso fundido y yogur natural. Cárnicos: carnes magras, jamón cocido, jamón serrano desgrasado. Cereales, legumbres, tubérculos: pasta, arroz, tapioca, pan blanco y biscotes. Verduras y hortalizas: Zanahoria cocida, verduras muy bien cocidas pero sin cascara y semillas. Bebidas: agua, infusiones, caldos sin grasa colados. Frutas: membrillo, frutas en almíbar, al horno o hervidas. Alimentos grasos: aceite de oliva y girasol. Pan blanco, pasta y arroz. Alimentos cocinados con una pequeña cantidad de grasa.

Alimentos prohibidos

Dieta pre operatoria: alimentos de difícil digestión y absorción como la fibra, el tejido conectivo de la carne y la leche y las grasas, durante los 2-3 días antes.

Dieta pos operatoria: comidas de poca cuantía y varias veces al día. Café y bebidas con gas, alimentos fritos, rebozados y los guisos. Evitar alimentos muy fríos o calientes. Reducir el consumo total de grasas, especialmente las que estimulan la secreción biliar. Suprimir los alimentos flatulentos como bebidas carbonatadas, col coliflor, brócoli, legumbres, guisantes, habas, espárragos, frutos secos y cebolla. Suprimir la fibra insoluble.



Hemicolectomía derecha

La colectomía del colon ascendente está indicada en patologías benignas como malformaciones arteriovenosas, pólipos, tumores benignos del ciego, enfermedad de Crohn, colitis isquémicas, vólvulos de ciego o ascendente. La colectomía derecha se diferencia de la colectomía ascendente porque se reseca el ángulo hepático, su indicación más precisa es el cáncer de colon. (Ramírez)

El colon ascendente o derecho es donde se absorben la mayor parte de nutrientes y se frenan los movimientos de avance para favorecer dicha absorción, mientras que el colon descendente o izquierdo se encarga de impulsar las heces. Por tanto, la cirugía del colon derecho es la que produce una aceleración del tránsito, un aumento de sales biliares en el colon restante y una tendencia a la diarrea. (reviewed, 2022)

Dieta

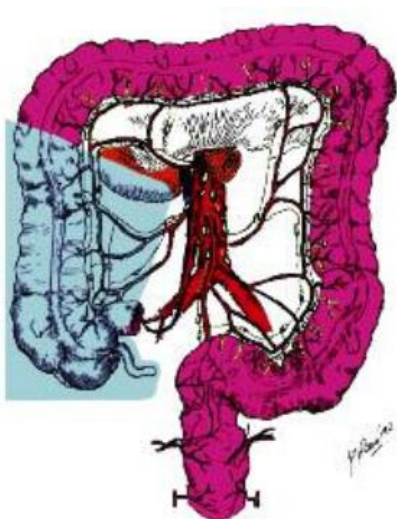
Dieta pobre en residuos, para utilizar el tracto digestivo lo menos posible y para ello consumir alimentos que generen en lo más mínimo residuos fecales.

Alimentos permitidos

Granos: crema de trigo y mazamorra molida fina, cereal seco hecho de arroz, pan blanco, pastas de harina blanca y arroz blanco, galletas soda, rosquillas de pan y panecillos hechos de harina blanca o refinada. Frutas y verduras: fruta enlatada y bien cocida, sin la piel o las semillas y jugo sin pulpa, papas sin cascara, lechuga picada en un sándwich. Proteína: pescado y carne de ave (como de pollo y pavo).

Alimentos prohibidos

Alimentos integrales, como el pan integral, el arroz integral o la avena. Verduras y frutas cocidas, frutas secas y frijoles secos. Cascaras de frutas y verduras. Manzanas, frutas secas, uvas y piña, apio, maíz, pepino, brotes de soya. Bebidas carbonatadas, alimentos ácidos, picantes y con alto contenido de azúcar y grasa. Evitar la goma de mascar, fumar y alimentos que ocasionen gases.



Hemicolectomía izquierda

El procedimiento de colectomía que se realiza para extirpar uno de los lados del colon se denomina hemicolectomía. Una hemicolectomía izquierda, como se muestra aquí, consiste en extirpar el lado izquierdo del colon y unir las partes remanentes del colon. (Mayo Clinic, s.f.)

Ésta consiste en la extirpación del colon descendente y sigma hasta la unión rectosigmoidea, incluyendo la arteria y vena mesentérica inferior. La anastomosis se puede realizar de forma manual o mecánica.

Habitualmente, se realiza de forma mecánica mediante una grapadora que, desde el ano, llega hasta la zona de sección del colon y engarza con un cabezal que se introduce en el otro extremo del colon.

Dieta

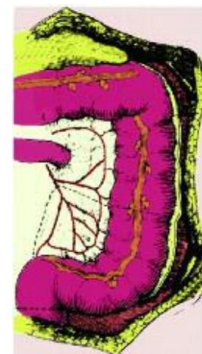
Dieta pobre en residuos, para intentar minimizar en lo mayor posible la cantidad de residuo fecal y de esa manera utilizar lo menos posible el tracto digestivo. Los alimentos deben administrarse en comidas de poca cuantía y varias veces al día: lo ideal es repartir la dieta diaria en 6 tomas. Recomendar masticar bien los alimentos y darse el tiempo necesario para cada comida.

Alimentos permitidos

Lácteos: leche especial sin lactosa, queso curado, queso fundido y yogur natural. Cárnicos: carnes magras, jamón cocido, jamón serrano desgrasado. Cereales, legumbres, tubérculos: pasta, arroz, tapioca, pan blanco y biscotes. Verduras y hortalizas: Zanahoria cocida, verduras muy bien cocidas pero sin cascara y semillas. Bebidas: agua, infusiones, caldos sin grasa colados. Frutas: membrillo, frutas en almíbar, al horno o hervidas. Alimentos grasos: aceite de oliva y girasol. Pan blanco, pasta y arroz. Alimentos cocinados con una pequeña cantidad de grasa.

Alimentos prohibidos

Café y bebidas con gas, alimentos fritos, rebozados ni guisos, alimentos muy fríos o muy calientes, suprimir en lo mayor posible la fibra insoluble (harina de trigo integral, el salvado de trigo, los frutos secos, los frijoles, algunas verduras como la coliflor, las papas), reducir en lo más mínimo el consumo de grasas, especialmente las que estimulan la secreción biliar. Reducir el aporte de lactosa. Suprimir los alimentos flatulentos como bebidas carbonatadas, legumbres, guisantes, habas y cebolla.



Sigmoidectomía

Consiste en extraer el colon sigmoideo. Esta cirugía se realiza habitualmente para el tratamiento de la enfermedad diverticular del colon. Después de reseca el colon sigmoideo, se realiza una anastomosis (unión) entre el colon izquierdo y el recto, con lo cual el paciente posteriormente elimina sus deposiciones a través del ano. (L. Reyes-Espejel, 2015)

Dieta

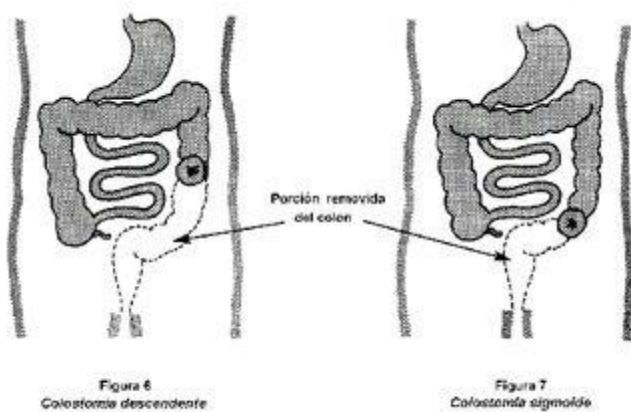
En este caso de cirugía no es tan necesario seguir un régimen alimentaria muy estricto, pues las condiciones dan lugar a tener una alimentación sin tantas restricciones obligatorias, pero para evitar cualquier complicación es mejor consumir una dieta pobre en residuos. Los alimentos deben administrarse en comidas de poca cuantía y varias veces al día, lo ideal es repartir la dieta en 6 comidas. Recomendar masticar bien los alimentos y darse el tiempo necesario para cada comida.

Alimentos permitidos

Lácteos: leche especial sin lactosa, queso curado, queso fundido y yogur natural. Cárnicos: carnes magras, jamón cocido, jamón serrano desgrasado. Cereales, legumbres, tubérculos: pasta, arroz, tapioca, pan blanco y biscotes. Verduras y hortalizas: Zanahoria cocida, verduras muy bien cocidas pero sin cascara y semillas. Bebidas: agua, infusiones, caldos sin grasa colados. Frutas: membrillo, frutas en almíbar, al horno o hervidas. Alimentos grasos: aceite de oliva y girasol. Pan blanco, pasta y arroz. Alimentos cocinados con una pequeña cantidad de grasa.

Alimentos prohibidos

Café y bebidas con gas, alimentos fritos, rebozados ni guisos, alimentos muy fríos o muy calientes, suprimir en lo mayor posible la fibra insoluble (harina de trigo integral, el salvado de trigo, los frutos secos, los frijoles, algunas verduras como la coliflor, las papas), reducir en lo más mínimo el consumo de grasas, especialmente las que estimulan la secreción biliar. Reducir el aporte de lactosa. Suprimir los alimentos flatulentos como bebidas carbonatadas, legumbres, guisantes, habas y cebolla



Ileostomía

Una ileostomía es una abertura creada quirúrgicamente en la pared abdominal. La porción terminal del íleon (la parte más baja del intestino delgado) es llevada a través de la pared abdominal para formar un estoma, por lo general en el lado derecho inferior del abdomen. (Linda Gross, 2004)

La cirugía de la ileostomía se realiza para tratar diferentes enfermedades y problemas. Algunas afecciones que pueden requerir cirugía de la ileostomía incluyen colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn, poliposis familiar y cáncer. A veces, una ileostomía solo es necesaria durante poco tiempo (temporal), o puede ser necesaria para el resto de la vida de una persona (permanente). (Society)

Dieta

Una dieta pobre en residuos en las primeras semanas después de la cirugía abdominal aunque después de haber pasado el tiempo de recuperación y la ostomía esté funcionando normalmente, la mayoría de las personas con ileostomías pueden volver a una dieta bastante normal.

Alimentos permitidos

Para la dieta pos operatoria y de recuperación se debe incluir únicamente alimentos fácilmente digeridos como Lácteos: leche especial sin lactosa, queso curado, queso fundido y yogur natural. Cárnicos: carnes magras, jamón cocido, jamón serrano desgrasado. Cereales, legumbres, tubérculos: pasta, arroz, tapioca, pan blanco y biscotes. Verduras y hortalizas: Zanahoria cocida, verduras muy bien cocidas pero sin cascara y semillas. Bebidas: agua, infusiones, caldos sin grasa colados. Frutas: membrillo, frutas en almíbar, al horno o hervidas. Alimentos grasos: aceite de oliva y girasol. Pan blanco, pasta y arroz. Alimentos cocinados con una pequeña cantidad de grasa. Y después del tiempo de recuperación se puede comenzar a consumir alimentos de una dieta “normal”, pero aun evitando los alimentos que puedan dejar muchos residuos. Platanos, papa pelada, arroz blanco. Mantenerse siempre hidratado.

Alimentos prohibidos

Nueces, palomitas, coco, vegetales chinos, apio y ensalada de col. Alimentos difíciles de digerir como los elotes, comida China, piel o semillas de tomate. Disminuir en lo mayor posible los alimentos azucarados, fritos y con sobre grasa. El queso, mantequilla tocino y carne alta en grasa. Comida frita, alimentos empaquetados, carne procesada o curada, grasas y aceites añadidos a los alimentos. Bebidas carbonatadas.



Resección parcial

Una resección del intestino delgado es la cirugía que se realiza para extirpar el intestino delgado. Se usa para tratar ciertos cánceres y diagnósticos precancerosos, como pólipos. También se puede usar en casos no cancerosos como: sangrado, infecciones o úlceras graves, afecciones como la enfermedad de Crohn, ileítis regional y enteritis regional, obstrucción intestinal, ciertos defectos de nacimiento y lesión del intestino delgado. Se puede hacer para extraer todo o parte del intestino delgado.

Hay tres tipos de resección del intestino delgado, según la parte del intestino que se extrae: Duodenectomía: se extirpa el duodeno. Yeyunostomía: se extirpa el yeyuno. Ileostomía: se extrae el íleon. (Arnold-Korzeniowski, 2022)

Dieta

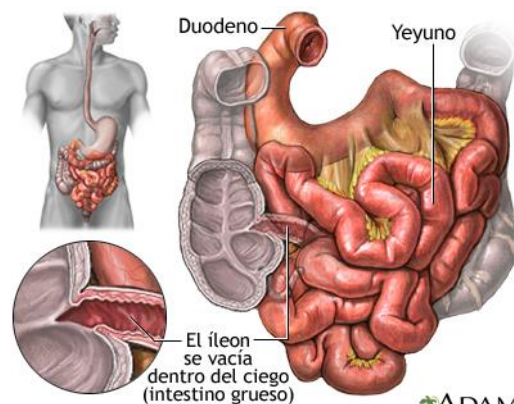
Dieta pobre en fibra y que genere pocos residuos, baja en grasa y controlada en lactosa. Con el fin de sobre utilizar al intestino grueso y exponerlo a posibles alteraciones después de la operación.

Alimentos permitidos

Beber agua al menos 1.5 litros al día, de preferencia agua pero también pueden ser infusiones de caldos desgrasados. Condimentar los platos con sal, salvo una contraindicación, por la pérdida de minerales. Frutas: consumir fruta madura sin cascara, plátano, pera y manzana. Verduras y hortalizas, la papa, zanahoria, calabacín y calabaza cocida o hervida son buenas opciones para consumir. Legumbres en muy poquísima cantidad. Ingesta de huevos, pescados y carnes magras son aceptables. Pequeñas porciones de pan blanco, arroz, sémola y pasta hervidos, y con poco caldo.

Alimentos prohibidos

Leche y derivados con lactosa como crema, quesos muy grasos o yogur con frutas. Café y bebidas con gas, alimentos fritos, rebozados ni guisos, alimentos muy fríos o muy calientes, suprimir en lo mayor posible la fibra insoluble (harina de trigo integral, el salvado de trigo, los frutos secos, los frijoles, algunas verduras como la coliflor, las papas), reducir en lo más mínimo el consumo de grasas, especialmente las que estimulan la secreción biliar. Suprimir los alimentos flatulentos como bebidas carbonatadas, legumbres, guisantes, habas y cebolla. Cereales integrales y sus derivados. Mayonesa y frutos secos y salsas comerciales, alimentos con picantes o muy condimentados.



Litiasis renal

La litiasis urinaria consiste en la presencia de componentes de la orina en fase sólida en el aparato urinario. Esos componentes en fase sólida reciben el nombre de cálculos renales (fig.1). Cuando los cálculos aparecen en el riñón se habla de nefrolitiasis, mientras que si tales cálculos se localizan en cualquier punto del aparato urinario, desde las papilas renales hasta el meato uretral, reciben la denominación de urolitiasis. Los cálculos renales son de origen multifactorial y se asocian con anomalías genéticas e infecciones que favorecen las etapas lisogénicas: nucleación, agregación, crecimiento y fijación del cálculo. Conviene recordar que los cálculos urinarios son concreciones sólidas compuestas por cristales inorgánicos y por matriz orgánica en proporción variable. (Ayala, 2008)

Dieta

Para obtener resultados satisfactorios en el tratamiento de una litiasis renal es indispensable una dieta baja en el contenido de oxalato y ácido úrico, así como alcanzar un peso ideal. Así como el consumo necesario y saludable de agua al día. (Ximena Atilano Carsi, 2003)

Alimentos permitidos

Beber suficiente agua a lo largo del día. Alimentos bajos en contenido de oxalatos como: aguacate, cerezas, ciruelas, coco, mango, melocotón, melón, nectarina, piña, plátano y uvas verdes. Verduras: calabaza, cebolla, coliflor, champiñón, lechuga, pepino, perejil, rábano. Arroz, carne de ave, cereales de desayuno, huevo, macarrones, mariscos, pan, pasta, pescado excepto sardina y sopa de pollo. Además de llevar una dieta balanceada y nutrida, buscando alcanzar el peso ideal para el paciente.

Alimentos prohibidos

Manzana, naranja, peras, espárragos, guisantes en lata, tomate y zanahorias, café, pasta con salsa de tomate, sardinas, sopa de tomate, sopa de verduras. Frutos secos, moras, pasas, piel de limón y lima, uvas negras, patatas dulces, perejil, bebidas chocolateadas, te, chocolate, cacao, germen de trigo y productos de tipo integral maíz, cúrcuma en grandes cantidades.



Cáncer renal

Los carcinomas de células renales (CCR) representan el 3 % de todas las neoplasias. En nuestro país constituye el 1.5 % de todos los cánceres, y son la tercera neoplasia maligna más frecuente del tracto genitourinario. En Estados Unidos se presentan aproximadamente 30 000 nuevos casos cada año con 12 000 muertes por enfermedad.¹⁻³ En 1999 ocasionó la muerte en el 2.2 % en hombres y en el 1 % en mujeres en nuestro país, según el Registro Histopatológico de las Neoplasias Malignas en México. (Elsa Acosta-Jiménez, 2014)

Dieta

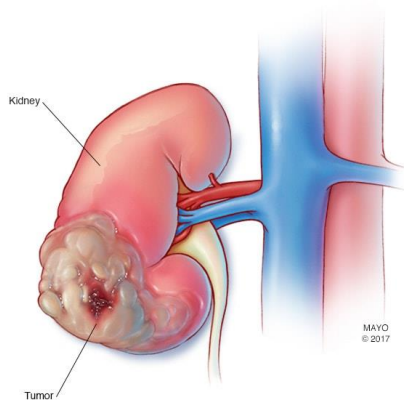
Para comenzar con una buena terapéutica en el tratamiento del cáncer renal, es esencial de primera instancia, obtener el peso adecuado y un estado de nutrición saludable además de hacerle frente a los posibles estragos que la enfermedad causará en el paciente.

Alimentos permitidos

Agua pura en la cantidad necesaria para mantenerse hidratado (1.5 litros a 2 litros de agua). Comer la cantidad suficiente de frutas y verduras, normalmente no hay restricción en cuanto qué frutas y verduras consumir (frutas de temporada). Batidos de frutas o cereales con leche entera, helados o yogures. Se pueden preparar con frutas, miel, frutos secos, semillas o nata. Añadir queso en los sándwiches, pastas o pasteles de carne. Agregar a los pures, cremas o sopas: aceite de oliva virgen extra, patata maicena, pan arroz o queso rallado. Aumentar el consumo de aceite de oliva virgen. Preparar con salsa los platos de pasta pollo, carne, pescado y pavo. Pan integral.

Alimentos prohibidos

Disminuir en lo mayor posible el consumo de carnes rojas, el consumo de azúcar y el consumo de grasa. Evitar las bebidas de sabor y refrescos. Evitar endulzar la leche y el café. Preferir el yogur natural o descremado. Utilizar fruta como postre y limitar el consumo de golosinas y chocolates. Disminuir la cantidad de huevos, pan dulce, pastelillos, frituras y el consumo de mayonesa, aderezos y cremosos en los platillos. De igual manera disminuir en lo mayor posible el consumo de sodio en la dieta, los alimentos procesados y enlatados. (Barril G, 202)



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



Insuficiencia renal aguda

La insuficiencia renal aguda (IRA) es un síndrome que se presenta por múltiples causas que provocan una injuria y se caracteriza por la disminución abrupta de la filtración glomerular, la cual resulta por la incapacidad del riñón para excretar los productos nitrogenados y para mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos. Esta alteración en la función renal ocurre posterior a la lesión renal en túbulos, vasos, intersticio y glomérulos y excepcionalmente sin una lesión demostrable o puede ser consecuencia de la agudización en un paciente con enfermedad renal previa. La manifestación clínica primaria de la IRA es la causa desencadenante y posteriormente por la acumulación de los productos nitrogenados, (urea y creatinina) y el desequilibrio hidroelectrolítico y ácido-base. Se caracteriza además por alteraciones del flujo urinario. (Dr. Manuel Antonio Díaz de León-Ponce, 2017)

Dieta

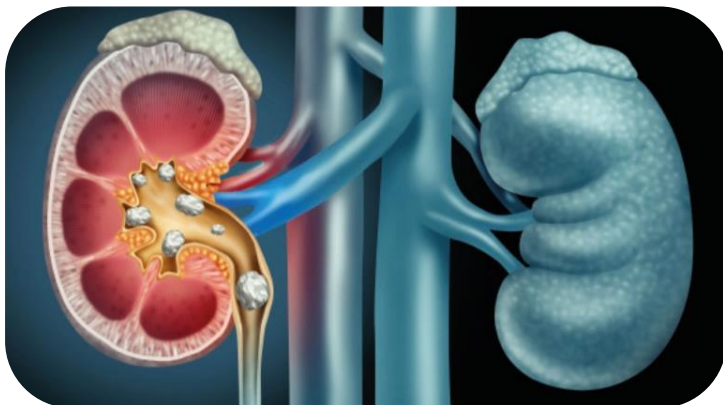
Debido a que en una IRA, el riñón está levemente comprometido a realizar sus actividades de filtración y desecho, es necesario que como medida terapéutica se administre una dieta evitando la sobre saturación del mismo. Una dieta baja en sodio, ácido úrico y minerales como potasio. Así como disminuir el consumo de agua a las porciones esenciales.

Alimentos permitidos

Proteínas de alta calidad como carne de pescado y huevos. Frutas y vegetales (de preferencia que seas frescos) como frijoles, nueces, granos, pan, pasta arroz, leche de arroz (no enriquecida). Cereales de maíz y arroz. Alimentos cocinados sin aceite es una opción muy saludable y que ayudará a la mejoría.

Alimentos prohibidos

Consumo excesivo de agua, bebidas carbonatadas como refrescos, jugos con demasiada azúcar, alimentos procesados con un alto contenido de azúcar. Alimentos procesados con un alto contenido de sodio. Proteínas en cantidades muy altas, carnes rojas, excesivo consumo de huevos, tocino y similares. Plátanos en cantidades grandes, naranjas, tomates y las papas.



Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica incluye estados que dañan sus riñones y disminuyen su capacidad de desempeñar las funciones anteriormente mencionadas para mantenerlo saludable. Si la insuficiencia renal empeora, una cantidad elevada de desechos se pueden acumular en su sangre y usted puede sentirse enfermo. También puede desarrollar complicaciones como presión alta, anemia (disminución de la cantidad de la sangre), huesos débiles, malnutrición, y daño a los nervios. Además, la insuficiencia renal aumenta el riesgo de que padezca de insuficiencia cardíaca y vascular. (B., 2010)

Dieta

Debido a que en una insuficiencia renal crónica, el riñón está comprometido a realizar sus actividades de filtración y desecho, es necesario que como medida terapéutica se administre una dieta evitando la sobre saturación del mismo. Una dieta baja en sodio, ácido úrico, glucosa y minerales como potasio. Así como disminuir el consumo de agua a las porciones esenciales.

Alimentos permitidos

Alimentos con baja cantidad de sodio. Alimentos bajos en azúcares, proteínas de alta calidad obtenidas de carnes de pescado y clara de huevos. Leche para regular el contenido de calcio frutas y verduras en abundancia de preferencia de temporada como las peras y manzanas, mandarinas, sandía, arándanos, pepino, berenjena, cebolla, zanahoria, pimiento verde y rojo, espárragos frescos y lechuga.

Alimentos prohibidos

Consumo excesivo de agua, bebidas carbonatadas como refrescos, jugos con demasiada azúcar, alimentos procesados con un alto contenido de azúcar. Alimentos procesados con un alto contenido de sodio. Proteínas en cantidades muy altas, carnes rojas, vísceras, excesivo consumo de huevos, tocino y similares. Plátanos en cantidades grandes, naranjas, tomates y las papas. Fresas ciruelas, plátanos, melón, melocotones, ciruelas, piña, higos, nísperos, aguacate y mango.



Hemodiálisis

El sistema de hemodiálisis es un equipo médico cuya función es la de reemplazar la actividad fisiológica principal de los riñones en pacientes que sufren de insuficiencia renal, removiendo agua y desechos metabólicos como urea, creatinina y concentraciones altas de potasio, así como iones y sales orgánicas del torrente sanguíneo. Todo esto se lleva a cabo mediante el proceso de hemodiálisis mediante el cual, la sangre del paciente se pone en contacto con una membrana semipermeable a través de la cual se lleva a cabo el proceso de difusión. (Salud)

Dieta

Debido a que en una insuficiencia renal crónica, el riñón está comprometido a realizar sus actividades de filtración y desecho, es necesario que como medida terapéutica se administre una dieta evitando la sobre saturación del mismo. Una dieta baja en sodio, ácido úrico, glucosa y minerales como potasio. Así como disminuir el consumo de agua a las porciones esenciales.

Alimentos permitidos

Verduras que se tienen que cortar en trozos muy finos y pequeños y dejarlas en remojo durante aproximadamente 8 horas, cambiando el agua tantas veces seas posibles para que estas pierdan y potasio. Hervir las verduras un par de veces para eliminar el potasio presente en ellas. Legumbres máximo 2 veces por semana y hay que remojarlas 12 horas y hacer cocinado con doble ebullición. Alimentos bajos en sodio y la ingesta de líquidos en las porciones estrictamente necesarios para evitar la acumulación de líquidos.

Alimentos prohibidos

Restringir los zumos de frutas naturales y envasados, eliminar los frutos secos (almendras, cacahuates, nueces, coco, pistachos). Eliminar las frutas secas (higos dátiles, pasas, ciruelas, etc.). Evitar los quesos curados, secos, semisecos y quesos de untar. Frutos secos como pistachos, almendras, el pescado azul, las llenas de huevos. Legumbres como los garbanzos y estrictamente tienen que evitarse las comidas con alto grado de sodio. No consumir alimentos azucarados, jugos, ni refrescos. (Montserrat Castells Prat, 2005)



Diálisis

La diálisis peritoneal (DP) es un tratamiento para personas que tienen insuficiencia renal. La insuficiencia renal es el quinto estadio de la insuficiencia renal crónica (IRC). Los riñones sanos eliminan los desechos de la sangre y el exceso de líquido del cuerpo. Sin embargo, cuando los riñones no funcionan bien, estos desechos y el exceso de líquido pueden acumularse en la sangre y causar problemas de salud. Un mal funcionamiento renal puede producir: náuseas, dificultades para dormir, falta de apetito, pérdida de energía, hipo, piel seca, pérdida de peso. (Pérez Fontán M, 2006)

Dieta

Debido a que en una insuficiencia renal crónica, el riñón está comprometido a realizar sus actividades de filtración y desecho, es necesario que como medida terapéutica se administre una dieta evitando la sobre saturación del mismo. Una dieta baja en sodio, ácido úrico, glucosa y minerales como potasio. Así como disminuir el consumo de agua a las porciones esenciales.

Alimentos permitidos

Frutas y verduras con el contenido más bajo en potasio como: manzanas, frutillos rojos, toronja, limones, piña, peras, sandía, brotes de alfalfa, zanahorias, coliflor, apio y cebollas, maíz, pepinos, lechuga, hongos frescos, calabaza de verano. Pan, pasta, arroz, cereal de maíz y cereal de arroz, leche de arroz. Palomitas de maíz reventadas por aire, cereal cocido sin sal agregada, queso bajo en grasa y queso bajo en sodio.

Alimentos prohibidos

Restringir los zumos de frutas naturales y envasados, eliminar los frutos secos (almendras, cacahuates, nueces, coco, pistachos). Eliminar las frutas secas (higos dátiles, pasas, ciruelas, etc.). Evitar los quesos curados, secos, semisecos y quesos de untar. Frutos secos como pistachos, almendras, el pescado azul, las llenas de huevos. Legumbres como los garbanzos y estrictamente tienen que evitarse las comidas con alto grado de sodio. No consumir alimentos azucarados, jugos, ni refrescos.



Cirrosis hepática no alcohólica

La cirrosis con sus múltiples etiologías se considera la etapa final del daño hepático crónico; se caracteriza por una fibrosis progresiva que destruye la arquitectura normal del hepatocito con el consecuente deterioro funcional del mismo. Esta patología genera cerca de un millón de muertes cada año a nivel mundial y durante su curso puede presentar diversos cuadros de descompensación o complicaciones como encefalopatía, ascitis, peritonitis bacteriana espontánea, várices esofágicas y síndrome hepatorenal entre otros. La lesión hepática puede ser secundaria a diferentes etiologías: infecciosa de tipo viral, tóxica, autoinmune, vascular, hereditaria o por factores químicos. (Jorge Miño Bernal, 2022)

Dieta

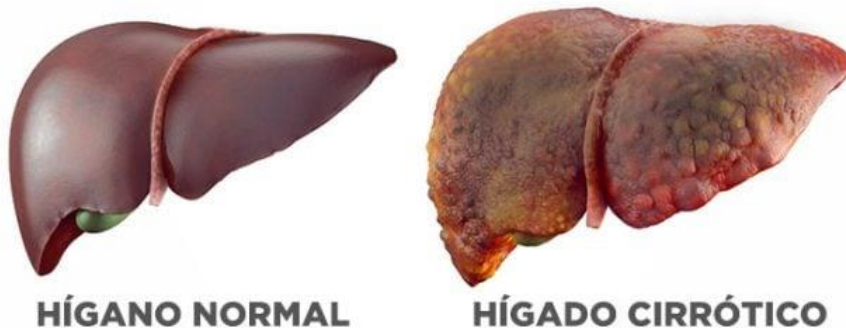
Dado que en muchos pacientes con cirrosis hepática es frecuente la aparición de malnutrición (Aceves-Martins, 2014) del tipo calórico-proteica, se deberá llevar un control nutricional individual de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Es importante poder administrarle a cada paciente la energía suficiente para su mantenimiento a fin de evitar el catabolismo proteico y las deficiencias.

Alimentos permitidos

Proteínas: se recomienda una ingesta adecuada de proteínas, que podrán obtenerlas de carnes magras, pollo y carnes rojas no grasosas, cocinadas a brasa si existe la posibilidad, de ser posible sustituir las por proteínas de origen vegetal como la soya, el tofu, el arroz. Puede consumir huevos de manera moderada. **Hidratos de carbono:** se considera que consuman la cantidad necesaria, no del todo limitada pero sin excesos. **Grasas:** se debe consumir en la cantidad necesaria evitando el sobre consumo, porque se pueden almacenar en el hígado.

Alimentos prohibidos

Limitar por completo el consumo de bebidas alcohólicas, bebidas con demasiados colorantes, café y los productos lácteos y los alimentos grasos y fritos. Bebidas azucaradas, refrescos, alimentos grasos como carne frita, carnes rojas a poco cocer, cacahuates, Sabritas, chocolate, leche con chocolate. En general los alimentos procesados o de comida rápida como hot-dogs, hamburguesas, pizza, tacos.



Hepatitis

Se define como hepatitis la lesión inflamatoria difusa del hígado producida por variados agentes etiológicos que clínicamente puede ser asintomática o cursar con grados variables de insuficiencia hepática. Bioquímicamente presenta en forma constante, elevación de aminotransferasas. Dentro de las diferentes causas se encuentran agentes infecciosos, trastornos metabólicos, y agentes físicos.

Existen otros virus además de los hepatotóxicos convencionales, que pueden causar un síndrome de hepatitis aguda como manifestación clínica inicial; pueden ser de la familia herpes (EBV, CMV, HSV, VZV, y HHV6), el de la rubéola, sarampión, Coxsackie, la fiebre amarilla y ébola, capaces de presentar formas de hepatitis primaria o secundaria. (José Halabe Cherem, 2000)

Dieta

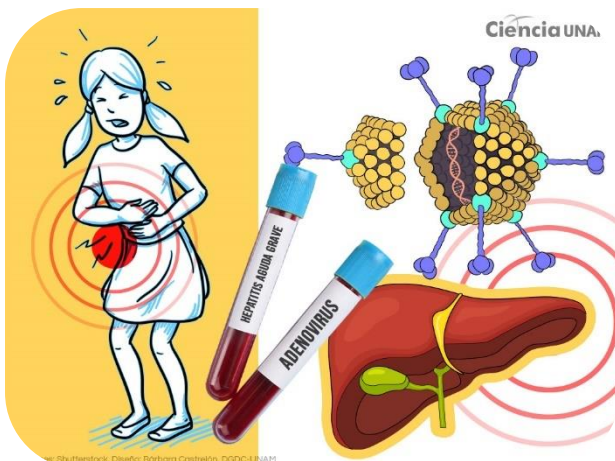
Dieta hepatoprotectora

Alimentos permitidos

Preparación de los alimentos será a la plancha, cocidos, al vapor, al horno. Consumo mayor de frutas y verduras como manzanas, peras, naranjas, plátanos, ciruelas, fresas, melocotones, mandarinas, melón, sandía, piña, kiwi, uvas, espinacas, judías verdes, alcachofas, espárragos, patatas, lechuga, pepinos, cebollas, pimientos, lentejas. En lácteos se pueden consumir leche queso, yogures mejor si son desnatados o semidesnatados, huevos, aceite de oliva, pescados cocinados sin mucha grasa.

Alimentos prohibidos

Alimentos muy grasosos o procesados, azúcares procesados o alimentos procesados, con alto contenido de glucosa y sal. Evitar por completo el consumo de bebidas alcohólicas. Frutas con alto contenido de ácidos orgánicos como el melón, la sandía y las fresas. Reducir la ración de proteínas y todas las que se consuman deben ser magras, intentar cambiarlas por proteínas de origen vegetal. Reducir el consumo general de sodio. Cortes de carnes grasos, fiambres y embutidos, chocolate, derivados del cacao, condimentos picantes y amasados de pastelería.



Obstrucción biliar

El término colestasis comprende todas las situaciones en las cuales existe un impedimento en el flujo normal de bilis desde el polo canalicular del hepatocito hasta el duodeno, lo que produce alteraciones morfológicas, fisiológicas y clínicas. Estrictamente es un proceso bioquímico con un incremento de la fracción hepatobiliar de la fosfatasa alcalina, además de otros parámetros bioquímicos asociados, como la GGT, la 5`N, los ácidos biliares y el colesterol, entre otros; desde el punto de vista clínico se manifiesta a través de un conjunto de signos y síntomas (ictericia, prurito, xantelasmas, entre otros) como consecuencia de la acumulación en el plasma de productos normalmente excretados por la bilis, tales como bilirrubina, ácidos biliares y colesterol. (Dr. Sergio del Valle Díaz, 2017)

Dieta

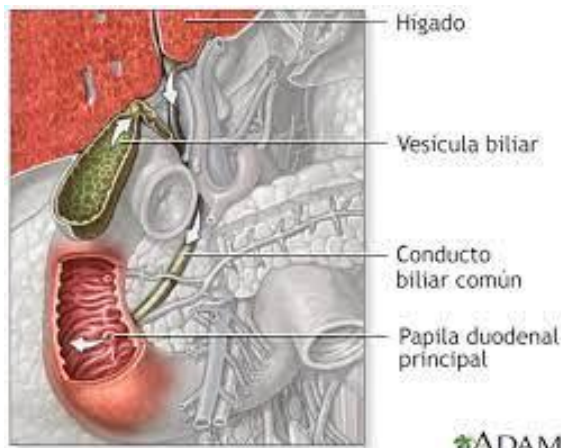
Dieta biliar para limitar el consumo excesivo de grasas y así no sobrecargar la producción y vaciamiento de la composición biliar. Evitar las comidas abundantes, comer poca cantidad y varias veces al día, lo ideal sería en 5 o 6 tomas.

Alimentos permitidos

Leche y derivados semi descremados o desnatados, quesos frescos y bajos en grasas, cereales, legumbres y patatas, arroz, sémola, pasta, pan, cereales del desayuno, galletas tipo maría, legumbres trituradas. Verduras y hortalizas cocidas y sin piel. Cárnicos, pescado y huevo: carnes magras, aves sin piel, conejo, pescado blanco. Frutas cocidas en compota, conserva, muy maduras, sin piel, zumos de frutas no acidas. Agua, infusiones, caldos desgrasados, batidos realizados con leche o yogur desnatados. Aceite de oliva.

Alimentos prohibidos

Embutidos y carnes grasas (cordero, cerdo, res), leche entera, mantequilla, margarina, nata, flan, chocolate, pasteles, huevos, aceitunas, frutos secos (nueces, avellanas, almendras, cacahuates), aceite, cebo, manteca, comidas precocinadas. Alimentos procesados con grandes cantidades de grasas, sodio, y conservadores. Bebidas gaseosas y muy azucaradas, vinos y licores, pimientos, chiles.



Cáncer hepático

El tipo más frecuente de cáncer de hígado se origina en las principales células hepáticas, llamadas hepatocitos y se llama carcinoma hepatocelular (CHC). La causa más frecuente de cáncer en el hígado es el cáncer metastásico, que es diferente porque se origina en otra parte del cuerpo y se propaga al hígado (hace metástasis). El carcinoma hepatocelular es la tercera causa más frecuente de muerte por cáncer en todo el mundo y la octava en los Estados Unidos. La cantidad de pacientes nuevos con CHC en los Estados Unidos ha aumentado la mayor rapidez de todos los tipos de cáncer sólido. El carcinoma hepatocelular es más frecuente en hombres y, generalmente, se desarrolla después de los 60 años. Determinadas afecciones aumentan el riesgo de CHC porque provocan cicatrices en el hígado, una afección llamada cirrosis. Estas afecciones incluyen las infecciones por hepatitis B o C crónica, que presenta el riesgo más alto de desarrollar CHC; el consumo abundante y prolongado de alcohol; la enfermedad de hígado graso no alcohólico, relacionada principalmente con la diabetes y la obesidad; y algunas enfermedades hepáticas hereditarias. (Mokdad & Signal, 2015)

Dieta

Dieta mediterránea, que controla la cantidad ingerida de sustancias que pueden incentivar la progresión y aparición del cáncer hepático. De igual manera una buena alimentación puede mejorar la función hepática.

Alimentos permitidos

Frutas y verduras, de temporada y en general. importantes por el alto nivel de antioxidantes que contienen, deben consumirse todos los días y en frecuencia. El pescado es un alimento que debe aumentarse ya que esta relacionado como ayudante en el tratamiento. Aminoácidos de cadena larga ramificada. Pescados que contengan ácidos grasos poliinsaturados. Alimentos con alto contenido de fibra. Frambuesas y tomates y sus productos derivados. Indicado consumir cacahuates, va y vino, arroz. El té verde también funciona como adyuvante.

Alimentos prohibidos

Carnes rojas, dulces y otros postres (bebidas gaseosas, jugos procesados, helados), huevos, mantequilla. Dulces, chocolates, alcohol. Limitar utilizar aderezos en las comidas, mayonesa y frituras. No consumir alimentos fritos y grasosos. Bebidas alcohólicas, alimentos enlatados o con alto contenido de sodio, comida rápida, procesada, harinas refinadas y carbohidratos en grandes cantidades.



Litiasis biliar

La litiasis biliar se define por la existencia de cálculos en la luz de las vías biliares. Se ha estimado que la incidencia de litiasis biliar en los niños menores de 16 años se encuentra entre el 0,15% y el 0,22%, con un importante aumento en la pubertad. En los últimos años ha aumentado el número de casos diagnosticados en la infancia debido a: Mayor índice de sospecha por parte del pediatra. Identificación de factores de riesgo de litiasis. Mayor supervivencia de niños con patologías que predisponen a la litiasis biliar. Generalización del uso de la ecografía como técnica de estudio en el dolor abdominal y como técnica de detección en los niños con factores de riesgo. La litiasis biliar puede aparecer a cualquier edad, incluso desde la vida fetal. En los primeros años de vida no hay diferencias en cuanto al sexo. En los adolescentes hay un claro predominio del sexo femenino, como sucede en los adultos. (Ferreira)

Dieta

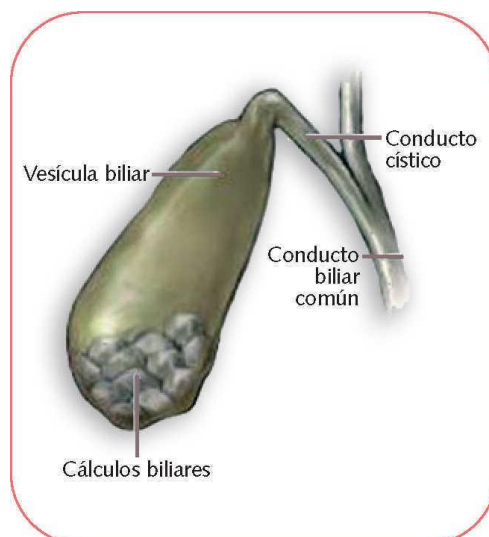
Para reducir el consumo de grasas, azúcares y carbohidratos se aconseja seguir una dieta mediterránea.

Alimentos permitidos

Comer más alimentos con alto contenido de fibra como frutas, verduras, frijoles y arvejas, granos integrales, en donde se incluyen arroz integral, avena y pan integral. Alimentos condimentados sólo con limón hinojo, hierbas aromáticas y sal. Consumir legumbres en forma de puré o tamizadas. Hacer énfasis en el consumo de frutas y verduras para reducir el esfuerzo en el sistema digestivo. Consumo de aceite de oliva en crudo.

Alimentos prohibidos

Restringir las verduras flatulentas como la col, coles de Bruselas, coliflor, alcachofas, las legumbres y los cereales integrales. Evitar las raciones copiosas de carne (en especial las carnes rojas y muy grasosas), alimentos ricos en azúcares simples y frutos secos. Evitar el consumo de productos lácteos enteros, pescados en conserva o ahumados.



Cáncer de páncreas

El CP es un tumor de difícil diagnóstico en fases iniciales, muy agresivo y de crecimiento rápido. La mayoría de pacientes con CP desarrollan una enfermedad localmente avanzada o metastásica durante la fase asintomática del tumor. Los síntomas iniciales son a menudo inespecíficos, lo que alarga el proceso diagnóstico y contribuye a que la mayoría de los pacientes (hasta el 80-85%) no sean diagnosticados hasta fases avanzadas de la enfermedad, cuando el tumor ya está localmente avanzado o ha desarrollado metástasis. Por este motivo, el intervalo de tiempo entre la sospecha y el diagnóstico y tratamiento debe ser lo más corto posible. (Pedro Bretcha)

Dieta

Un aumento de la adherencia a la dieta Mediterránea se relaciona con una disminución de la incidencia de los ampulomas y de los tumores de la vía biliar extrahepática. De igual manera que ayuda a controlar el deterioro rápido y progresivo del cáncer.

Alimentos permitidos

Cereales no refinados, legumbres, consumo alto en cantidades de frutas y verduras de manera variada y ligada a cambio de estaciones (de temporada), fundamental el consumo de aceite de oliva. Consumo muy moderado de proteína de origen animal, pollo. Frutos secos. El vino y el té son la fuente fundamental de polifenoles. Pescados (sardina) y nueces como fuente de Omega-3. Ejemplo: aves, pescado, huevo, frijoles, lentejas, habas, soya.

Alimentos prohibidos

Evitar a toda costa los alimentos fritos y con alto contenido de grasa. Disminuir en lo mayor posible el consumo de carnes rojas, el consumo de azúcar y el consumo de grasa. Evitar las bebidas de sabor y refrescos. Evitar endulzar la leche y el café. Preferir el yogur natural o descremado. Utilizar fruta como postre y limitar el consumo de golosinas y chocolates. Disminuir la cantidad de huevos, pan dulce, pastelillos, frituras y el consumo de mayonesa, aderezos y cremosos en los platillos.



Diabetes Mellitus tipo II

La diabetes mellitus, generalmente conocida solo como “diabetes” o “diabetes sacarina”, es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la presencia de hiperglucemia si no se recibe tratamiento. Su etiopatogenia es diversa y comprende deficiencias en la secreción de insulina, en la actividad de la insulina o en ambas. Las complicaciones específicas de la diabetes a largo plazo son la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía. Las personas con diabetes también corren un mayor riesgo de sufrir otros trastornos, como cardiopatías, arteriopatía periférica, afecciones cerebrovasculares, cataratas, disfunción eréctil y hepatopatía grasa no alcohólica

El tipo más común de diabetes mellitus es la diabetes de tipo 2. La mayoría de las personas con diabetes de tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad, lo cual ocasiona o agrava la resistencia a la insulina. (Salud O. P., 2020)

Dieta

El tipo de dieta que se aconseja en el paciente con DM2 es una dieta hipoglucémica e hiposódica. Igual disminuir la ingesta de energía en pacientes adultos y con sobre peso u obesidad.

Alimentos permitidos

Arroz cocido, avena cocida, avena cruda, elote amarillo cocido, espagueti cocido, hojuelas de maíz, hot cake, palomitas, pan de 7 granos, pan de caja blanco, tortilla de maíz, alubias cocidas, frijoles cocidos, lenteja cocida, soya cocida, acelga cruda, calabaza, chícharo cocido, nopales. Cerezas, mango picado, manzana, melón picado, naranja, papaya picada, pera, plátano, toronja. Todos los alimentos preparados con la cantidad mínima de sal y en las cantidades necesarias, no en exceso. La cantidad debe ser individualizada para cada paciente.

Alimentos prohibidos

Disminuir potencialmente el consumo de carbohidratos de la dieta, disminuir el consumo casi a la mitad de la dieta habitual. Especialmente los carbohidratos refinados, como los alimentos horneados, pan, algunos cereales, galletas industrializadas, harinas refinadas. Es importante también disminuir la cantidad de azúcares que se consumen en la dieta, rosquillas, chocolates, leches procesadas, barras de caramelo, dulces, yogures comerciales, refrescos, pasteles, jugos enlatados. En general disminuir la cantidad de alimentos que contengan una concentración elevada de azúcar, sal y carbohidratos. Cocinar los alimentos sin tanta sal y no añadir azúcar a las bebidas. (Jones, 2021)

Diabetes gestacional

Diabetes gestacional (DG): Disminución de la tolerancia a los Hidratos de Carbono (HC) que se diagnostica por primera vez durante la gestación, independientemente de la necesidad de tratamiento insulínico, grado del trastorno metabólico o su persistencia una vez finalizado el embarazo. Este diagnóstico obliga a una reclasificación de la alteración metabólica en el postparto. La incidencia observada en nuestra población es muy elevada (6-12 %). Aunque es de más fácil control que la DM pregestacional, la DG presenta también riesgos incrementados en relación con el trastorno metabólico. No existirán, en general, complicaciones maternas agudas puesto que existe una buena reserva insular pancreática, así como tampoco embriopatía diabética, por presentarse la hiperglucemia con posterioridad al periodo de la organogénesis. (Déu)

Dieta

Se necesita un control de dieta de tipo normo calórica, no restrictiva y adaptada a las necesidades nutricionales y al estilo de vida de cada mujer.

Alimentos permitidos

Consumo de frutas y verduras enteras principalmente. Cantidades moderadas de proteínas magras y grasa saludables, cantidades moderadas de granos enteros como pan, cereales, pasta y arroz, verduras con almidón, como el maíz y las arvejas. Una disminución en el consumo de carbohidratos para evitar la carga glucémica. Elegir los carbohidratos integrales ricos en fibra que son opciones más saludables.

Alimentos prohibidos

Disminuir potencialmente el consumo de carbohidratos de la dieta, disminuir el consumo casi a la mitad de la dieta habitual. Especialmente los carbohidratos refinados, como los alimentos horneados, pan, algunos cereales, galletas industrializadas, harinas refinadas. Es importante también disminuir la cantidad de azúcares que se consumen en la dieta, rosquillas, chocolates, leches procesadas, barras de caramelo, dulces, yogures comerciales, refrescos, pasteles, jugos enlatados. En general disminuir la cantidad de alimentos que contengan una concentración elevada de azúcar, sal y carbohidratos. Cocinar los alimentos sin tanta sal y no añadir azúcar a las bebidas. (Jones, 2021)



Diabetes mellitus tipo I

La diabetes tipo I es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en las edades pediátricas. El pediatra de Atención Primaria cuenta con las herramientas para un diagnóstico adecuado y para su tratamiento inicial, tiene un papel fundamental en el tratamiento de sus complicaciones agudas y de las enfermedades y otros procesos intercurrentes que pueden desencadenarlas. La diabetes tipo I se caracteriza por un déficit de insulina endógena por destrucción de las células beta pancreáticas y su tratamiento consiste en sustituirla con su administración subcutánea basal y en las comidas. Los niños y adolescentes, así como los adultos con buena expectativa de vida, tienen indicación de seguir un tratamiento intensivo cuyas condiciones son: reparto de las dosis varias veces al día, monitorización de la glucemia y, lo más importante, toma de decisiones sobre cambios de dosis por parte del mismo paciente o de su familia en base al nivel de glucemia, ingesta y ejercicio físico previstos y tendencias glucémicas obtenidas los días previos.

Dieta

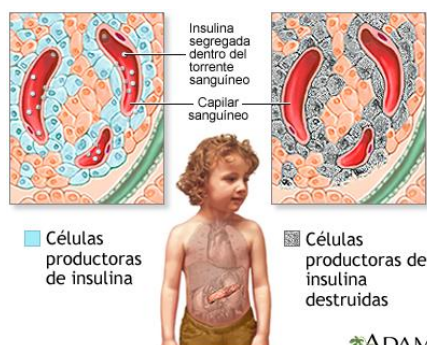
Una dieta que abarque todas las necesidades del paciente sin caer en los excesos y en las deficiencias, cuidar el no pasarse con la cantidad ingerida de carbohidratos o azúcares en la dieta.

Alimentos permitidos

Alimentos farináceos preferentemente integrales (arroz, pan, pasta, patata) de 2 a 3 porciones al día. Verduras y hortalizas 2 o más porciones al día. Leche o derivados preferentemente desnatados o semidesnatados, carne huevo, legumbres y pescados dos veces al día. Aceite de oliva de 3 a 6 porciones al día. Frutos secos de 3 a 7 porciones a la semana. Agua de 4 a 8 vasos al día.

Alimentos prohibidos

Disminuir potencialmente el consumo de carbohidratos de la dieta, disminuir el consumo casi a la mitad de la dieta habitual. Especialmente los carbohidratos refinados, como los alimentos horneados, pan, algunos cereales, galletas industrializadas, harinas refinadas. Es importante también disminuir la cantidad de azúcares que se consumen en la dieta, rosquillas, chocolates, leches procesadas, barras de caramelo, dulces, yogures comerciales, refrescos, pasteles, jugos enlatados. En general disminuir la cantidad de alimentos que contengan una concentración elevada de azúcar, sal y carbohidratos. Cocinar los alimentos sin tanta sal y no añadir azúcar a las bebidas.



Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad caracterizada por un aumento de la presión en el interior de los vasos sanguíneos (arterias). Como consecuencia de ello, los vasos sanguíneos se van dañando de forma progresiva, favoreciéndose el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ictus, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca), el daño del riñón y, en menor medida, de afectación de la retina (los ojos). Es una enfermedad muy frecuente, que afecta al 35% de los adultos en nuestro país y al 68% de los mayores de 65 años. La hipertensión arterial es responsable de una parte muy importante de las enfermedades cardiovasculares, por lo que se ha convertido en un problema social de primera magnitud. (Pérez)

Dieta

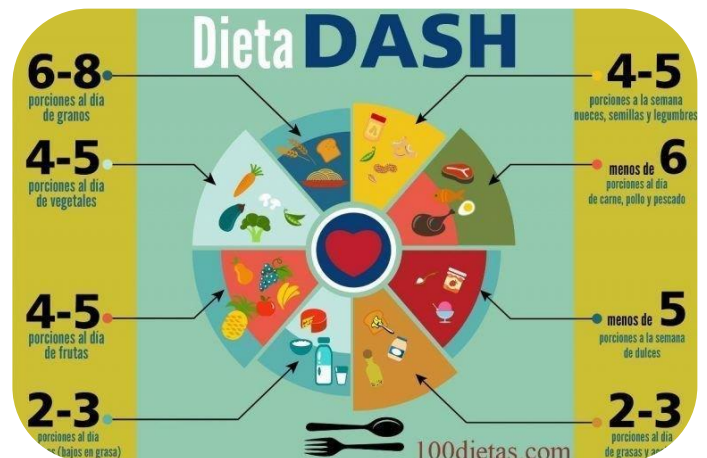
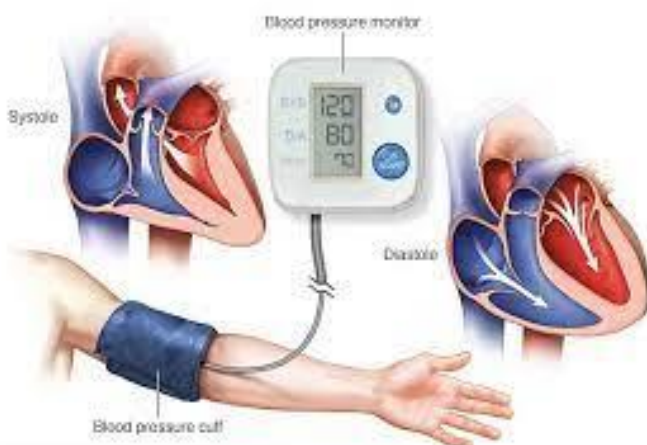
Dieta DASH para aumentar el consumo de verduras y frutas y disminuir la cantidad de ingesta de sodio y grasas.

Alimentos permitidos

Cereales que son la principal fuente de energía y de fibra, pan de trigo integral, pasta integral, avena, arroz integral y palomitas de maíz sin sal. Vegetales como brócoli, zanahorias, coles, frijoles, col rizada, lima, papas, espinaca, calabacín, tomates. Frutas como manzanas, albaricoques, plátanos, uvas, naranjas, toronjas, mangos, melones, fresas y mandarinas. Leche sin grasa o descremada y productos lácteos. Carnes magras de res, ave y pescado, frutos secos, semillas y legumbres como almendras, avellanas. Grasas y aceites naturales, aceite vegetal.

Alimentos prohibidos

Evitar los alimentos con alto contenido de sodio, la mejor manera de evitarlos es cocinar con una menor cantidad de sal, limitar alimentos que provienen de fiambres como jamón, salami, ensalada de papas y encurtidos. Bebidas gaseosas, sal añadida en los platillos listos, el consumo de tabaco y gomas de mascar con nicotina.



Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

La estrategia global para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la EPOC (GOLD) (1) la define como: "... una enfermedad prevenible y tratable con algunos efectos extrapulmonares significativos que pueden contribuir a la gravedad en pacientes individuales. El componente pulmonar se caracteriza por una obstrucción al flujo aéreo que no es totalmente reversible. La obstrucción al flujo aéreo es generalmente progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria anormal del pulmón a partículas o gases nocivos". El principal factor de riesgo asociado a la EPOC es, sin duda, el humo del tabaco. La exposición continuada a productos de la combustión de biomasa en ambientes cerrados también se ha asociado a EPOC. (J. Fernández Guerra)

Dieta

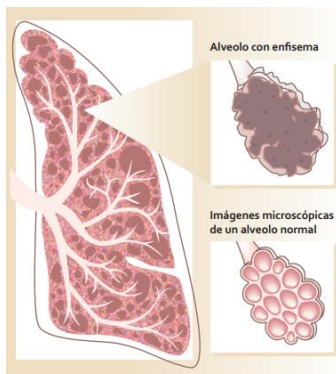
Para alcanzar una mejoría en el paciente primero hay que corregir deficiencias nutricionales y desnutrición, en personas obesas disminuir de peso. Evitar el estreñimiento y el esfuerzo excesivo al defecar.

Alimentos permitidos

Hidratos de carbono de manera moderada, evitando excederse, tratando siempre adquirir los hidratos de carbono de las fuentes más saludables posibles. El consumo de proteínas deben de ser fuentes de calidad, como las carnes magras y en función al estado físico y nutricional de la persona. El consumo de grasas es importante ya que supone un esfuerzo ventilatorio menor que al consumir hidratos de carbono (producen menos CO₂). Consumir vitamina C, E betacarotenos y selenio que se encuentran en las frutas y verduras, las hortalizas. Es importante consumir en gran cantidad para mejorar la digestión y aumentar el consumo de las sustancias que estas tienen de beneficio. El pescado azul, el brócoli y la soya son alimentos recomendados.

Alimentos prohibidos

Proteínas en gran cantidad y con una consistencia grasosa, carnes curadas como chorizo, salchichas, salchichón y demás embutidos que pueden aumentar la inflamación de los tejidos y afectar la función pulmonar. Evitar de igual maneras alimentos como aguacate, lentejas, judías, manzana, brócoli, coliflor, maíz, pepino, puerro, cebolla y bebidas gaseosas.



Evento cerebral vascular (EVC)

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es un síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de signos neurológicos focales, que persisten por más de 24 h, sin otra causa aparente que el origen vascular. Se clasifica en 2 subtipos: isquemia y hemorragia. La isquemia cerebral es la consecuencia de la oclusión de un vaso y puede tener manifestaciones transitorias (ataque isquémico transitorio) o permanentes, lo que implica un daño neuronal irreversible. En la hemorragia intracerebral (HIC) la rotura de un vaso da lugar a una colección hemática en el parénquima cerebral o en el espacio subaracnoideo. (Antonio Arauz, 2012)

Dieta

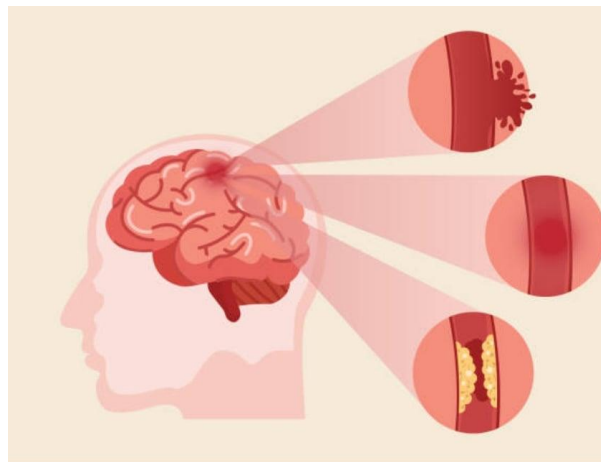
Para la dieta e estos casos es indispensable pensar en mantener un buen estado nutricional, mantener la hidratación correcta, evitar la broncoaspiración en caso de disfagia y controlar los niveles séricos de lipoproteínas y colesterol.

Alimentos permitidos

Consumir mayoritariamente glúcidos de absorción lenta como arroz, pasta, legumbres, patatas. Aumentar el consumo de pescado y el empleo de aceites vegetales (que son ricos en ácidos grasos poliinsaturados) y de aceite de oliva (rico en ácidos grasos monoinsaturados) para aumentar el colesterol HDL. Consumir la cantidad mínima de proteínas en la dieta diaria de 1g/kg/día, asegurar el consumo de calcio, en potasio e ingerir diariamente la cantidad suficiente de fibra soluble (salvado de trigo, celulosa) para mejorar el ritmo intestinal.

Alimentos prohibidos

Alimentos que eleven el colesterol en sangre como el queso, carnes rojas con mucha grasa, comida frita, pasteles y dulces, embutidos, huevos, productos lácteos en general. evitar las bebidas gaseosas, el consumo de tabaco, evitar el consumo de café, colas. Evitar a toda costa el consumo de sal. Evitar los frutos secos salados. Aderezos como mostaza y cátsup, sopas instantáneas. Evitar el consumo de alimentos muy condimentados y picantes.



Hipertiroidismo

El hipertiroidismo se presenta con un cuadro clínico característico por la hiperproducción de hormonas tiroideas por el tiroides, y obedece a múltiples causas. Su forma clínica más frecuente es el bocio tóxico difuso o enfermedad de Graves Basedow. Es un síndrome caracterizado por manifestaciones de tirotoxicosis, bocio y manifestaciones extra tiroideas, entre las que se encuentra la orbitopatía, que en ocasiones sigue un curso independiente de la enfermedad tiroidea. El interrogatorio, el examen físico y la determinación de hormonas tiroideas, son suficientes para confirmar el diagnóstico. Los pilares básicos del tratamiento, además de una adecuada orientación higiénico-dietética, son: el medicamentoso, el radioyodo y la cirugía, y su indicación debe ser individualizada para evitar la toma de conductas inadecuadas e innecesarias. (Dr. Adalberto Infante Amorós, 2013)

Dieta

La dieta para el hipertiroidismo será balanceada y voluminosa, con alimentos de elevado contenido energético, esto debido a su alto nivel de catabolismo. Debe ser ingerida con una frecuencia de 6 ingestas al día: desayuno, merienda, almuerzo, merienda, comida y cena. Además de ser una dieta baja en yodo.

Alimentos permitidos

Las grasas representan la fuente energética más concentrada en estos pacientes y su presencia induce a un menor estrés oxidativo al disminuir la peroxidación lipídica. Puede alimentarse con sal que no ha sido fortificada con yodo, clara de huevo, pan hecho en casa con sal no fortificada con yodo y aceite en lugar de mantequilla o leche. Abundantes frutas y vegetales secos donde no hay restricciones. Granos, cereales y pasta sin ingredientes con alto contenido de yodo. Frutas enlatadas, nueces y mantequillas naturales sin sal. Azúcar, mermelada o miel. Se recomiendan los carbohidratos complejos y se debe administrar un suplemento vitamínico y mineral a estos pacientes.

Alimentos prohibidos

Sal fortificada con yodo, vitaminas o suplementos que contengan yodo, leche y otros productos lácteos que contengan yodo, mariscos incluyendo pescado, sushi, algas marinas. Alimentos que contengan carragenano, productos comercialmente preparados con insumos que contengan yodo. Colorante rojo #3 FD& C, usualmente se encuentra en cerezas marrasquinos y bebidas con colorantes artificiales. Productos con soya.



Hipotiroidismo

El hipotiroidismo es una condición clínica caracterizada por la producción o acción deficiente de las hormonas tiroideas. Puede ser de origen tiroideo (hipotiroidismo primario), hipotálamo-hipofisario (hipotiroidismo central o secundario) o debido a una resistencia a la acción de las hormonas tiroideas por mutación de sus receptores o defectos en su transporte y/o metabolismo (hipotiroidismo periférico). El hipotiroidismo primario es, por lejos, la causa más frecuente (más del 95% de los casos), siendo el hipotiroidismo central y periférico causas raras. El hipotiroidismo primario es 5 a 8 veces más frecuente en mujeres y su etiología principal en áreas iodo-suficientes es la tiroiditis de Hashimoto (o tiroiditis crónica autoinmune). No obstante, el déficit de yodo sigue siendo la principal causa en ciertas áreas del país y del mundo. (Jerkovich)

Dieta

Tomando en cuenta que la deficiencia de yodo es la principal causa de hipotiroidismo a nivel mundial debe considerarse una dieta hiperyódica en estos pacientes, al igual que administrarle todos los nutrientes necesarios para una alimentación de calidad.

Alimentos permitidos

Consumir vegetales en cantidad considerable, ofreciendo una dieta variada y completa. Frutas de igual manera debe de consumir en cuantía importante. Una fuente importante de yodo son los productos dl mar y recomendamos consumir alimentos de origen marino como pescado y mariscos, el consumo de algas debe ser vigilado pues su cantidad de yodo es muy elevada y puede interferir. Consumir la sal yodada (en las cantidades recomendadas, no en exceso) y consumir lácteos que también es fuente importante de este mineral. Es importante balancear las comidas y hacerlas suficientes para el gasto total del paciente.

Alimentos prohibidos

Algunos alimentos que pueden ser perjudiciales en esta patología tenemos: verduras crucíferas como la col, berza, coles de Bruselas, coliflor, repollo, brócoli, nabo, semillas de mostaza, yuca. En menor cantidad pero considerables, las espinacas, zanahoria, rábano, nueces, piñones y cacahuates. De igual manera considerar las recomendaciones generales y evitar alimentos grasosos, azúcares y harinas procesadas.



Síndrome de Cushing

El síndrome de Cushing (Sd. de Cushing) se define como el conjunto de signos y síntomas resultantes de la elevación persistente, inapropiada y mantenida de los niveles circulantes en sangre de glucocorticoides o hipercortisolismo. Las manifestaciones clínicas del hipercortisolismo son de una gran riqueza semiológica, de tal manera que cuando el cuadro clínico está totalmente desarrollado el diagnóstico resulta sencillo. El fenotipo de niño obeso con talla baja es siempre susceptible de estudio para descartar endocrinopatías (hipotiroidismo, Sd. de Cushing, deficiencia de GH, etc.). El diagnóstico del Síndrome de Cushing se basa en la demostración de una secreción excesiva de cortisol y en la alteración del mecanismo de retrocontrol que regula el eje hipotálamo- hipofisario. (Lacruz)

Dieta

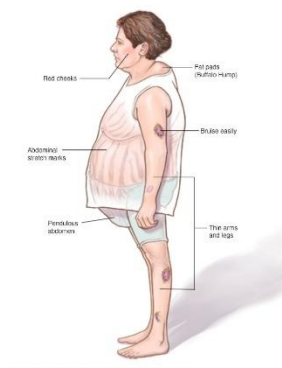
La dieta que se aconseja en este tipo de pacientes es aquella que moderará el consumo excesivo de calorías para evitar un sobre peso u obesidad, pero que vaya adecuada para el mantenimiento del estado nutricional del paciente. (Lima-Martínez, 2013)

Alimentos permitidos

Consumo de sal en las cantidades recomendadas y no excederse, consumo frecuente de frutas, verduras y hortalizas, legumbres, frutos secos y semillas, cereales de alta calidad todos los días, consumir tubérculos necesarios a lo largo del día. El consumo de huevos moderado, no en exceso. El consumo de lácteos siempre y cuando sean de calidad están indicados, sin contener tanta grasa y que sean frescos. El consumo de carne debe moderarse y debe ser de calidad, preparadas saludablemente y el consumo de pescado blanco debe recomendarse. El consumo de calcio debe incentivarse para mantener a los huesos sanos.

Alimentos prohibidos

El consumo excesivo de sal debe vigilarse, evitar consumirse carnes con alto contenido de grasa, evitar factores externos perjudiciales como el consumo de alcohol y tabaco. Mantener una buena hidratación evitando las bebidas muy azucaradas y los refrescos con gas. Evitar las comidas muy grasosas y las comidas rápidas. No comer frituras de ningún tipo ni los alimentos enlatados. No comer demasiados condimentos ni alimentos muy picosos.



Enfermedad por reflujo gastroesofágico

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se produce como consecuencia del reflujo patológico del contenido gástrico al esófago. En la actualidad constituye una de las entidades nosológicas del aparato digestivo de mayor prevalencia en la población occidental. Así, basándonos en los datos del estudio internacional DIGEST se estima que un 7,7% de la población occidental refiere síntomas de ERGE, siendo uno de los motivos de consulta más frecuentes tanto con el digestólogo como con el médico de familia. Las complicaciones más habitualmente asociadas a la ERGE son: el esófago de Barrett, la estenosis esofágica, la hemorragia digestiva, la úlcera esofágica y más raramente, el adenocarcinoma de esófago. (Arín, 2003)

Dieta

Una dieta mediterránea es funcional para el tratamiento contra la enfermedad de reflujo gastroesofágico, teniendo una alimentación variada y equilibrada con alto contenido de fruta y fibra vegetal.

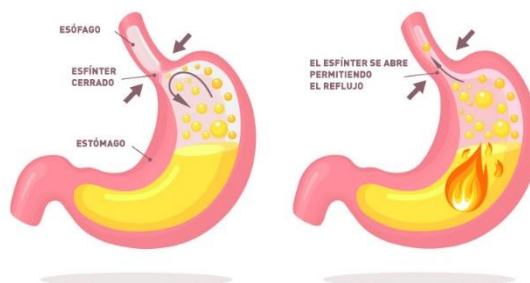
Alimentos permitidos

Panes, cereales, arroz y pasta, panes simples, bollos y galletas saladas sin grasa. Verduras frescas, congeladas o enlatadas, papas horneadas, hervidas o en pure sin añadir grasa. Frutas frescas, congeladas y enlatadas según las tolere. Leche descremada, semidescremada y con poca grasa. Quesos, requesón de bajo contenido graso. Carne magra de res, puerco, cordero, ternera y aves, todo pescado fresco, congelado o enlatado. Huevos con un límite de 3 a 4 yemas a la semana, frijoles y chicharos secos preparados sin grasa.

Alimentos prohibidos

Comidas con alto contenido de grasas, alcohol, bebidas con gas, chocolate. Jugos cítricos, café y bebidas con cafeína y productos de tomate. Panes y cereales elaborados con ingredientes de alto contenido graso como, por ejemplo, cuernos, donas, pan dulce, muffins, bísquets y cereales tipo granola. Pasta servida con salsas de crema y salsas a base de tomate. Verduras fritas o con crema, tomates y productos de tomate, cebollas, jugos de verduras. Limón, toronja, naranja, piña y mandarinas Jugos cítricos. Toda carne, ave o pescado con grasa, frito o veteadas de grasa Carnes frías, incluso mortadela, salami y embutidos; salchichas de todo tipo. (center, 2012)

ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO



Gastritis

Gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica.

Existen entidades cuyas características endoscópicas corresponden a una gastritis por la presencia de eritema o edema de la mucosa, en las que histológicamente hay ausencia del componente inflamatorio pero si cuentan con daño epitelial o endotelial, acuñándose para estas la denominación de gastropatías. (Roldán, 2011)

Dieta

Para el tratamiento de la gastritis es recomendable una dieta baja en grasas, alimentos irritables y con alto contenido de frutas y verduras, al igual que determinar un horario específico para comer y tomarse el tiempo necesario.

Alimentos permitidos

Una ingesta adecuada y suficiente de alimentos protectores como los cereales, vegetales, algunos tipos de frutas, comer preferentemente alimentos con cocciones sencillas: a la plancha, grill, horno, hervidos. Pasta, arroz, patata, pan blanco. Verduras cocidas sin piel. Frutas cocidas, en compota y en conserva. Carnes magras, pescados, clara de huevo. Quesos y lácteos desnatados. Agua y bebidas sin cafeína. Comer con prudencia verduras crudas y flatulentas, ajo tomate, pepino, pimiento. Productos con alto contenido de fibra.

Alimentos prohibidos

Leche entera, nata y mantequilla. Embutidos, quesos fermentados y muy curados. Chocolate, jugo de uva y cítricos. Evitar a toda costa el alcohol café y te, pimienta, pimiento molido, mostaza, vinagre, al igual que temperaturas muy extremas en alimentos y bebidas. No consumir en general comidas muy grasosas, con mucho picante y condimentos en general. comidas como mole, consomés y demás están prohibidas. (Luis Aníbal Pérez Rodríguez, 2029)



Esófago de b rrete

El esófago de Barrett se define como el reemplazo del epitelio escamoso estratificado esofágico normal por un epitelio columnar simple, identificable endoscópicamente como una lesión asalmonada en patrón de lengüetas, circunferencial o islotes, con un mínimo de extensión de 1 cm y en el que se confirma en la citología la presencia de metaplasia intestinal. La presencia de epitelio columnar en el esófago distal, sea de metaplasia intestinal o gástrica, revela el sufrimiento del paciente por la enfermedad del reflujo gastroesofágico. Un pequeño grupo de pacientes desarrollan esófago de Barrett. La minoría de estos pacientes, finalmente tendrá la complicación del adenocarcinoma de esófago. (Galindo, 2018)

Dieta

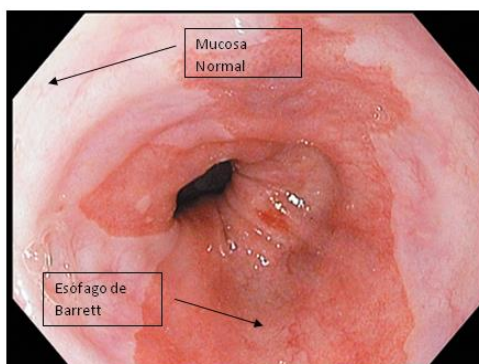
Para el tratamiento del esófago de B rrete es necesario que el paciente tome una dieta que incluya alimentos que no irriten la mucosa gástrica, que sea fácil de digerir y que evite ciertos alimentos que puedan influir en el origen de reflujo y situaciones incómodas que lo produzcan. Tener además una dieta variada y suficiente para garantizar que todos los nutrientes sean administrados al paciente.

Alimentos permitidos

Debido al origen de la patología es recomendable consumir alimentos que no venzan la presión del esfínter esofágico inferior y garantizar aquellos que son suaves y que no irriten como una ingesta adecuada y suficiente de alimentos protectores como los cereales, vegetales, algunos tipos de frutas, comer preferentemente alimentos con cocciones sencillas: a la plancha, grill, horno, hervidos. Pasta, arroz, patata, pan blanco. Verduras cocidas sin piel. Frutas cocidas, en compota y en conserva. Carnes magras, pescados, clara de huevo. Quesos y lácteos desnatados. Agua y bebidas sin cafeína. Comer con prudencia verduras crudas y flatulentas, ajo tomate, pepino, pimienta. Productos con alto contenido de fibra. (F. Ochando Cerdán, 2001)

Alimentos prohibidos

Alimentos que inflamen al estómago y supriman la función del EEI como alimentos grasosos, chocolates, alcohol, menta, carminativos, comida rápida, bebidas gaseosas, café. El consumo de ciertos medicamentos que aumenten la acidez del estómago, leche entera, lácteos muy fuertes, carnes curadas. Comidas muy condimentadas, con exceso de ingredientes exóticos.



Síndrome de intestino corto

El síndrome de intestino corto (SIC) es una entidad compleja debida a una pérdida anatómica o funcional de una parte del intestino delgado que ocasiona un cuadro clínico de graves alteraciones metabólicas y nutricionales debidas a la reducción de la superficie absorptivas intestinal efectiva. El SIC es una causa de la condición más amplia de "fallo intestinal". Actualmente, los accidentes vasculares mesentéricos son la causa principal en adultos, seguidos de la enfermedad inflamatoria intestinal y la enteritis radica, mientras que en niños las principales causas con las enfermedades congénitas y perinatales. La clínica asociada al SIC también está en función de la longitud y la zona de intestino delgado afectada, la presencia de enfermedad subyacente, la presencia o ausencia de colon y de válvula ileocecal, y la naturaleza de la enfermedad de base. (Ballesteros Pomar, 2007)

Dieta

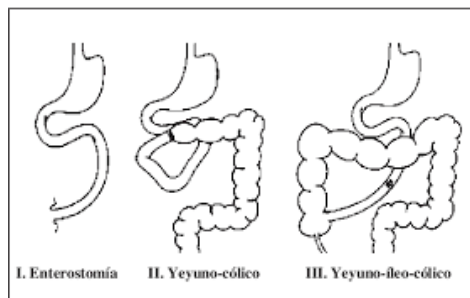
Para quienes todavía tienen una parte del intestino, se recomienda una dieta con bajo contenido de grasas y más alto contenido de carbohidratos complejos. Para quienes se sometieron a una yeyunostomía e ileostomía de producción alta, se recomienda una dieta de alto contenido de grasas y menor contenido de carbohidratos complejos. Dependiendo de la situación independiente del paciente se deben tomar las consideraciones, en general podemos dar las indicaciones.

Alimentos permitidos

Alimentos que no sean muy pesados para digerir en el intestino sin tanto contenido de fibra no digerible y en general que sean de fácil digestión como algunas frutas sin cascara, verduras sin cascara y cocidas al vapor, carnes magras sin alto contenido de grasa (preferiblemente pescado y pollo, res), pan que no sea integral. La leche baja en grasa y descremada, aceites saludables como aceite de oliva. Las frutas deben ser de consistencia suave y sin causar malestar al cuerpo.

Alimentos prohibidos

Panes de trigo integral, galletas, cereales y otros productos similares, salvado de trigo, frutos secos enteros, semillas y coco, piel cascara y semillas de frutas. Frutas secas. Alimentos con alto contenido de grasa, comidas muy condimentadas y con picantes. Evitar el alto consumo de azúcares, las comidas en gran cantidad y con muy alto contenido de azúcares refinados. Verduras como la cebolla, coliflor, brócoli, repollo, col de Bruselas, legumbres como lentejas, garbanzos, frijoles de lima, maíz, col rizada y arvejas.



Diverticulitis

La Enfermedad Diverticular del colon es una entidad cuya prevalencia se ha puesto de manifiesto a lo largo del siglo XX, pues su incremento, relacionado con la edad y el envejecimiento poblacional constituye un problema creciente en los países occidentales, con un impacto proporcional en la sociedad y el consumo de recursos sanitarios. El concepto de Enfermedad Diverticular del colon incluye diversas situaciones clínicas cuyo origen radica en la existencia de divertículos, aunque la terminología con frecuencia se emplea de modo indistinto. Esta entidad abarca desde la ausencia completa de síntomas hasta aquellos casos en los que aparecen complicaciones tales como la inflamación, la hemorragia digestiva baja y la perforación del divertículo. El término “diverticulosis” se refiere a la presencia de divertículos en el colon sin inflamación asociada. El término “diverticulitis” implica la presencia de inflamación e infección peri diverticular. (Capitán del Río, 2021)

Dieta

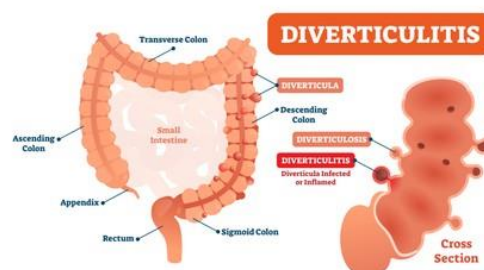
Para esta patología es necesario tomar una dieta baja en residuos, para evitar la inflamación que la patología ocasiona y de esa manera lograr una mejoría en el paciente.

Alimentos permitidos

La dieta comienza con solo líquidos transparentes como caldos, jugos de frutas sin pulpas, como el jugo de manzana, mandarina, paletas de hielo sin trozos de fruta o pulpa de fruta, gelatina, agua, té o café sin crema y posteriormente se pueden administrar alimentos como frutas enlatadas o cocidas sin cascara ni semillas. Verduras enlatadas o cocidas como frijoles cerdes, zanahorias y papas (sin cascara), huevos, pescado y aves de corral, pan blanco refinado, jugo de frutas y verduras sin pulpa. Cereales bajos en fibra, leche yogur y queso. Arroz blanco pasta y fideos.

Alimentos prohibidos

Evitar a toda costa los alimentos irritantes y excitantes como refrescos de cola, té, café, picante o alcohol. Eliminar las grasas trans o saturadas, comida rápida, comer tranquilo. Evitar los azúcares refinados, limitar el consumo de lácteos enteros porque pueden generar reactividad intestinal. Evitar las especias y comidas muy condimentadas, los chocolates, cosas muy dulces y grasosas como el helado, y demás. Evitar por completo las frutas con semillas como kiwis, melón, sandía.



Lupus

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria crónica de naturaleza autoinmune y de etiología desconocida, caracterizada por afectación de múltiples órganos y sistemas y por la presencia de anticuerpos antinucleares (ANA). El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad crónica autoinmune. Se denomina crónica porque perdura en el tiempo y autoinmune porque el sistema inmunológico, que normalmente produce proteínas llamadas anticuerpos para proteger a nuestro organismo de virus, bacterias y otras sustancias extrañas, pierde su habilidad para notar la diferencia entre las partículas ajenas y sus propias células o tejidos. El sistema inmunológico en estas circunstancias produce anticuerpos llamados autoanticuerpos, que reaccionan contra tejidos propios, se acumulan y pueden causar inflamación dañando a los órganos afectados. (Molina)

Dieta

En si no existe una dieta especifica para el tratamiento del Lupus, pero tomar una dieta baja en alimentos procesados y alta en antioxidantes puede ser beneficiosa para la evolución de la enfermedad. Una dieta mediterránea es una de las mejores opciones para el tratamiento de la patología.

Alimentos permitidos

Incrementar el consumo de alimentos antiinflamatorios como las bayas, vegetales crucíferos como el brócoli, espinacas, col risada, coliflor, te verde, pescados altos en omegas, cúrcuma, aguacate, aceite de oliva, chocolate amargo, semillas, verduras variadas como tomates, apio. Carnes preparadas sin tantos condimentos, al carbón, a la brasa. Es importante que el paciente consuma frutas y verduras frescas en altas cantidades por las vitaminas y minerales que estos contienen. Jugos y licuados de las frutas que prefieran son una buena opción para el tratamiento de la enfermedad.

Alimentos prohibidos

Eliminar de la dieta diaria alimentos procesados como las frituras, la comida rápida, los embutidos, salchichas, carnes animales con alto contenido de grasa, fritas o con grasa natural. No comer manteca, mantequilla, en exceso. Evitar los alimentos enlatados, y aquellos que contengan alto contenido de azúcar refinada, como las donas, los yogures comerciales, jugos enlatados de frutas, pasteles. Evitar los alimentos excitantes e irritantes como el café. Las bebidas de sodas, las comidas muy condimentadas como el mole o consomé.



Cancer de mama

El cáncer de mama es una enfermedad con una evolución natural compleja por lo que, a pesar de los avances de la oncología moderna, es la primera causa de muerte por neoplasia en la mujer en el ámbito mundial, con cerca de 500 mil muertes cada año, de las cuales el 70% ocurre en países en desarrollo. El riesgo de enfermar es superior en las mujeres de países con nivel socioeconómico alto, pero el riesgo de morir es mayor entre las mujeres que habitan países pobres, debido a un menor acceso a los servicios de salud para la detección temprana, tratamiento y control. Cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en mujeres y la primera causa de muerte en países desarrollados. Su incidencia está en aumento pero su diagnóstico precoz ha logrado disminuir la mortalidad. En algunas ocasiones, el cáncer de mama obedece a mutaciones (alteraciones) genéticas heredadas. (Ramírez M. E., 2018)

Dieta

Para mejorar el pronóstico antes y después de un tratamiento farmacológico en el cáncer de mama, es recomendable administrarles una dieta mediterránea a los pacientes con cáncer de mama.

Alimentos permitidos

Consumo diario, abundante y variado de fruta y verdura; consumo diario de variedad de cereales, preferiblemente integrales; uso del aceite de oliva como principal fuente de grasa; consumo diario de algún producto lácteo; pescado y priorizando carne blanca como principal fuente de proteínas y grasa animales a la carne roja y carne procesada; consumo poco frecuente de alimentos ultra procesados y con alto contenido de azúcares refinados. Consumir las frutas y verduras frescas, y en abundante cantidad al igual que semillas como los cacahuates. Consumir buena cantidad de agua recomendada y jugos y licuados de frutas también son buenos. Importante el consumo de alimentos antioxidantes como el pescado y aceite de oliva, ciertas verduras como los tomates y el aguacate.

Alimentos prohibidos

Disminuir en lo mayor posible el consumo de carnes rojas, el consumo de azúcar y el consumo de grasa. Evitar las bebidas de sabor y refrescos. Evitar endulzar la leche y el café. Preferir el yogur natural o descremado. Utilizar fruta como postre y limitar el consumo de golosinas y chocolates. Disminuir la cantidad de huevos, pan dulce, pastelillos, frituras y el consumo de mayonesa, aderezos y cremosos en los platillos.



Cáncer Cervicouterino

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero debido a la persistencia de serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución. Su factor de riesgo más importante es la infección por el virus del papiloma humano (VPH, o HPV, por sus siglas en inglés). La infección por este virus es un evento de transmisión sexual ampliamente difundido a nivel mundial y constituye un factor necesario, aunque no suficiente, para el desarrollo del cáncer de cuello uterino (CCU). (Eneida Bravo Polanco, 202)

Dieta

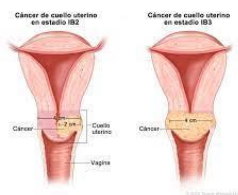
Dieta mediterránea. Un estudio reciente publicado en la revista British Journal of Cancer, sugiere que llevar una dieta mediterránea reduciría el riesgo de cáncer cervicouterino en las mujeres de forma significativa. La DM disminuiría la inflamación secundaria al virus, demostrando reducir el riesgo hasta un 60 % en las adherencias altas. Por el contrario, las dietas y estilos de vida más occidentalizados aumentan el riesgo del cáncer de cérvix. (Ovidio Hernando-Requejo, 2021)

Alimentos permitidos

Cereales no refinados, legumbres, consumo alto en cantidades de frutas y verduras de manera variada y ligada a cambio de estaciones (de temporada), fundamental el consumo de aceite de oliva. Consumo muy moderado de proteína de origen animal, pollo. Frutos secos. El vino, el café y el té son la fuente fundamental de polifenoles. Pescados (sardina) y nueces como fuente de Omega-3. Ejemplo: aves, pescado, huevo, frijoles, lentejas, habas, soya.

Alimentos prohibidos

Disminuir en lo mayor posible el consumo de carnes rojas, el consumo de azúcar y el consumo de grasa. Evitar las bebidas de sabor y refrescos. Evitar endulzar la leche y el café. Preferir el yogur natural o descremado. Utilizar fruta como postre y limitar el consumo de golosinas y chocolates. Disminuir la cantidad de huevos, pan dulce, pastelillos, frituras y el consumo de mayonesa, aderezos y cremosos en los platillos.



Cancer de próstata

El Cáncer de próstata es la neoplasia más frecuente y la segunda causa de muerte en varones de Estados Unidos. En 2014, se diagnosticó 233 000 hombres con cáncer de próstata, y unos 30 000 murieron por esta causa en el 2014, el riesgo de morir por esta causa es de 3%, y el 2% de estas muertes ocurren antes de los 55 años, un 28% entre los 55 a 74 años y un 70% en mayores de 75 años. El cáncer de próstata se origina cuando las células de la próstata comienzan a crecer fuera de control. La próstata es una glándula que sólo tienen los hombres. Esta glándula produce parte del líquido que conforma el semen. La próstata está debajo de la vejiga (el órgano hueco donde se almacena la orina) y delante del recto (la última parte de los intestinos). Justo detrás de la próstata se encuentran las glándulas llamadas vesículas seminales, las cuales producen la mayor parte del líquido del semen. (Delgado, 2016)

Dieta

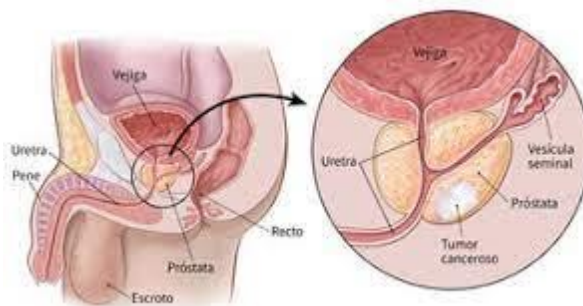
Como en el tratamiento general para el cáncer, en el cáncer de próstata es importante adoptar una dieta rica en alimentos que contengan sustancias antiinflamatorias, vitaminas y minerales y balanceada, para producir una respuesta general efectiva contra el cáncer. Una dieta mediterránea es a mejor opción.

Alimentos permitidos

Modificar la dieta y comenzar a consumir una dieta alta en la ingesta de alimentos con propiedades antiinflamatorias y antioxidantes como el aumento en frutas (como las granadas, naranjas, papaya), vegetales, cereales, pescados con alto contenido de ácidos grasos omega 3 (salmón, sardinas, semillas como las almendras y cacahuates y nueces). Aceite de oliva virgen extra como fuente principal de grasas y alto consumo de tomates, pescado, es efectivo. El consumo de pimienta también puede ayudar a retrasar y revertir, pimientos y picantes han demostrado cierto beneficio para el cáncer.

Alimentos prohibidos

En este tipo de dieta es indispensable evitar algunos medicamentos que pueden favorecer al crecimiento neoplásico como son las carnes rojas, productos lácteos altos en grasa, productos horneados, alimentos procesados, mantequilla, tocino, salchichas y nata. Alimentos con alto contenido de azúcares como los pasteles, donas y cualquier postre ultra procesado.



Cancer testicular

El cáncer testicular es la neoplasia maligna más frecuente en hombres de 20 a 35 años y representa el 1% de los tumores malignos en hombres, aunque se ha reportado un incremento de su incidencia en los últimos años. La mayoría de neoplasias testiculares son de origen germinal (95%). Una masa testicular no dolorosa es la presentación clásica de un tumor testicular primario, pero ocurre en pocos pacientes. Actualmente más del 95% de los pacientes con tumor de células germinales de testículo pueden ser curados. El cáncer se origina cuando las células comienzan a crecer sin control. Casi cualquier célula del cuerpo puede convertirse en cáncer y propagarse a otras partes del cuerpo. (Dr. Jaime Alejandro Saavedra Abril, 2009)

Dieta

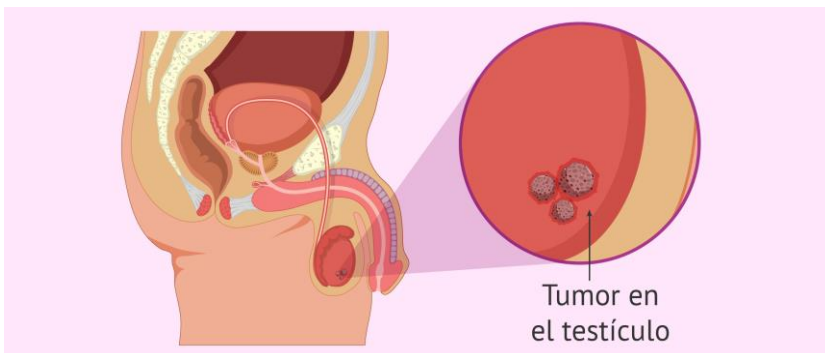
Para el tratamiento dietético en una persona con cáncer testicular se recomienda adherirse a una dieta Mediterránea, con una alimentación balanceada y excluyendo a las comidas que pueden ser dañinas.

Alimentos permitidos

Alimentos ricos en proteínas pero bajos en grasas como el pollo, pescado, pavo, productos lácteos reducidos en grasa, atún, granos como frijoles, lentejas, garbanzos y leguminosas. El consumo de frutas y verduras es algo esencial en la dieta mediterránea y es una de las fuentes principales de antioxidantes, por lo que su consumo debe ser frecuente y necesario. Consumir además, semillas como nueces, sardina, cacahuete, etc.

Alimentos prohibidos

Alimentos procesados como los enlatados, conservados, alimentos grasos o muy condimentados como el mole, consomés, alimentos con demasiadas especias. Alimentos como los embutidos, salchichas, jamón, comida rápida y que contengan harinas ultra procesadas. Alimentos con azúcar muy alta como los pasteles, los jugos comerciales y los pasteles.



VIH

La infección por VIH se presenta en diversas etapas, identificadas por un conjunto de síntomas e indicadores clínicos. En ausencia de un tratamiento adecuado, la fase de la infección aguda por VIH inicia en el momento del contagio, el virus se replica constantemente e infecta los linfocitos T-CD4, que constituyen una parte esencial del sistema inmunológico en los seres humanos. Por su parte, el sistema inmunológico del portador del VIH reacciona ante la presencia del virus y genera una respuesta que puede mantener la infección bajo control al menos por un tiempo, mediante la reposición de células defensivas. Al término de un periodo que se puede prolongar por varios años, el VIH se vuelve resistente a las defensas naturales del cuerpo y destruye el sistema inmune del portador. De esta manera, la persona seropositiva queda expuesta a diversas enfermedades oportunistas desarrollando la etapa del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (Salud S. d., Septiembre del 2012)

Dieta

Para pacientes con esta patología es importante buscar el mantenimiento o mejorar el estado nutricional del paciente y evitar los efectos negativos de la malnutrición. Aliviar los síntomas y preservar la calidad de vida. La alimentación debe ser hiperproteica e hipercalórica, fraccionada con suplemento de vitaminas y minerales.

Alimentos permitidos

Para lograr una alimentación variada, suficiente y saludable se recomienda comer abundantes frutas y vegetales, comer alimentos variados, preferir las grasas de origen vegetal a las grasas de origen animal. Consumir mantequilla, margarina, aceites, miel, azúcar, frutos secos que se pueden añadir a las verduras, frutas, al yogurt. Cocciones como carnes, pescados, alimentos fritos. Consumir productos lácteos como la leche, en batidos de frutas, en cereales y postres, quesos, agregarlo a bocadillos, tortillas, hamburguesas, verduras. Panes, chocolates, frutas variadas en general.

Alimentos prohibidos

Huevos crudos o alimentos que contengan huevos crudos como masa para galletas hecha en casa, pollo, carne y mariscos crudos o no cocinados suficientemente (como sushi). Leche, productos lácteos, y zumos de fruta sin pasteurizar. Limitar el consumo de sal, bebidas gaseosas, alimentos preparados en la calle o con carencias de inocuidad.



COVID

Los coronavirus se pueden diferenciar en 4 géneros: alfa, beta, delta y gamma, de los cuales hasta el momento se sabe que los coronavirus de tipo alfa y beta infectan a los humanos⁵, provocando enfermedades que van desde el resfriado común hasta afecciones más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV), que causó miles de muertes en 2002^{6,7}. Cuatro de los HCoV (HCoV 229E, NL63, OC43 y HKU1) son endémicos en todo el mundo y representan del 10 al 30% de las infecciones del tracto respiratorio superior en adultos. (M. Palacios Cruz a, 2020)

Dieta

Para los pacientes que sufran de un cuadro de COVID-19, es necesario que lleven una dieta variada y suficiente, donde satisfagan todos los nutrientes necesarios y saludables, frescos.

Alimentos permitidos

Consumir alimentos frescos, frutas y verduras, granos integrales, leguminosas y semillas. Es importante consumir tanto alimentos frescos como productos secos: leguminosas, frijoles, garbanzos, lentejas, cereales integrales como pan integral, pasta integral, avena, amaranto, arroz integral, así como frutos secos y semillas como ajonjolí, nueces, almendras. Consumir por lo menos una porción de verduras o frutas de distintos colores. Incluir hierbas y especias en las preparaciones. Consumir carnes con alto contenido de omega 3 como los pescados sardinas, atún, salmón, y algunos mariscos. Preferir las carnes de pavo o pollo y quesos frescos.

Alimentos prohibidos

Consumo moderado de alimentos de origen animal con demasiada grasa, alimentos enlatados o envasados. Disminuir el consumo de carnes rojas como la ternera, cordero o cerdo. Evitar el consumo de embutidos y carnes procesadas, así como grasas animales. No consumir carnes crudas. Evitar el consumo de alimentos que contengan exceso de azúcares y grasas como las otanas fritas y fritura, el consumo de bebidas azucaradas. En general disminuir el consumo de azúcar.



Obesidad

La obesidad es la enfermedad nutricional más frecuente en los niños y adolescentes de los países industrializados. Se define como un incremento del peso corporal, a expensas preferentemente del aumento del tejido adiposo. Su valoración en el niño y adolescente es más difícil que en el adulto, debido a los cambios continuos que se producen en la composición corporal durante el crecimiento. Existen tres períodos críticos para el desarrollo de la obesidad: tercer trimestre de la gestación y primer año de vida, entre los 5 y 7 años de edad y, finalmente, el que corresponde a la adolescencia. Es, en dichos momentos, cuando más se debe insistir a las familias de riesgo en las medidas preventivas a seguir para no presentar esta patología (Moreno, 2012)

Dieta

Los objetivos en el paciente con obesidad son: la pérdida moderada de peso, evitar la ganancia de peso por un efecto de rebote y proporcionar una alimentación eficiente para las enfermedades asociadas. Una dieta hipocalórica es la dieta indicada en estos pacientes.

Alimentos permitidos

Se recomienda una alimentación principalmente de alimentos bajos en cantidades de grasas y calorías como carne de buey, ternera, carne sin grasa en general, como pollo, pavo, paloma, conejo, pescado magro como mojarra, crustáceos, verduras en general de preferencia frescas, zanahorias, alcachofas, cebollas, calabaza. Se puede consumir café, té, infusiones, agua minerales y condimentos sin abusar de ellos. Los lácteos se pueden consumir pero sólo en moderaciones, aceite de oliva y huevos.

Alimentos prohibidos

Azúcar, confituras, miel, chocolate y productos con cacao. Bollería, helados, snacks, fruta desecada como pasas, higos, ciruela, fruta seca grasa como almendras, avellanas, cacahuete, nueces, aguacate, aceitunas, carnes grasas, caldos grasos, pures instantáneos, sopas de sobre, manteca, chicharrones, yogurt de frutas, bebidas refrescantes azucaradas, alcohol, cervezas, vinos, cacahuates. Frituras, comida rápida, con alto contenido de sal y alto en harinas refinadas.



Dislipidemias

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en México; entre los factores de riesgo se encuentra la hipercolesterolemia, cuya incidencia ha ido en aumento por el consumo de grasas saturadas, el sedentarismo y otros factores de riesgo mayores como el tabaquismo, la diabetes y la hipertensión arterial. Las dislipidemias son un conjunto de enfermedades asintomáticas causadas por concentraciones anormales de las lipoproteínas sanguíneas. Se clasifican por síndromes que engloban diversas etiologías y distintos riesgos cardiovasculares. Se debe establecer su etiología y la probabilidad de que causen un evento cardiovascular. (Elvia Canalizo-Miranda, 2013)

Dieta

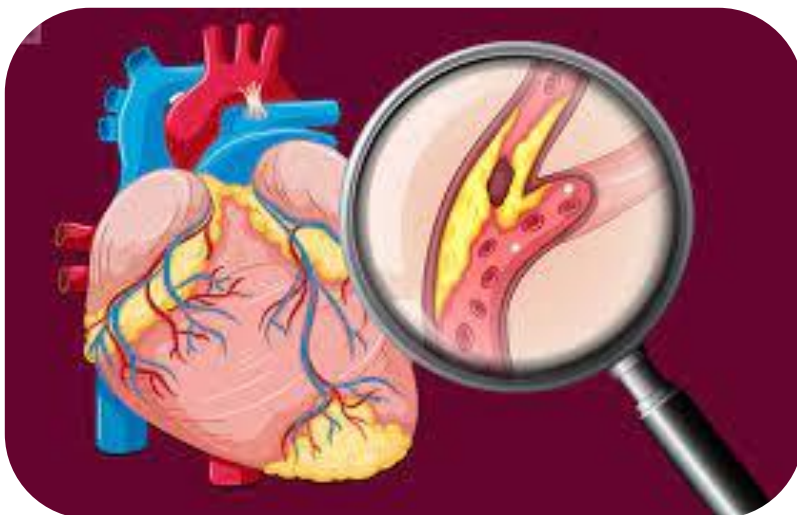
El objetivo principal de la dieta es modificar el perfil lipídico, normalizando o controlando los niveles plasmáticos de colesterol y de sus fracciones. Evitar el sobrepeso y la obesidad, reducir la ingestión de ácidos grasos. Una dieta balanceada y con alto contenido de frutas y verduras y disminución en las grasas puede ser de mucha ayuda.

Alimentos permitidos

En cereales se recomienda consumir harinas, pan, cereales, arroz, maíz. Todas las frutas, todas las verduras sin excepción pero en cantidades adecuadas. Moderado consumo de huevos y productos elaborados con lácteos, consumo de pescado blanco, atún, salmón ahumado, mariscos, mejillones, almejas. Aceites de oliva, pimienta mostaza, jugos de fruta.

Alimentos prohibidos

Cereales con azúcar, pasta italiana, bollería, patatas chips o patatas o verduras fritas, cacahuates salados, leche entera, nata, cremas, huevas de pescado, embutidos, beicon, hamburguesas, vísceras, chocolates, pastelitos, postres, salsas hechas de mantequilla, grasa animal, manteca. Alimentos con alto contenido de harina refinada.



Cetoacidosis diabética

La cetoacidosis diabética es una de las complicaciones agudas severas de la diabetes mellitus. Se caracteriza por la tríada bioquímica de hiperglucemia > 300 mg/dL; acidosis metabólica, $\text{pH} < 7.3$, $\text{HCO}_3^- < 15$; y cetonemia con cetonuria > 3 mmol/L. Se puede presentar en cualquier tipo de diabetes como debut, por falta de apego al tratamiento o asociada a una infección. Se origina por la deficiencia absoluta o relativa de insulina y la activación de las hormonas contrarreguladoras que favorecen la formación de cuerpos cetónicos y la acidosis. El cuadro clínico puede ser muy severo, incluye deshidratación severa, trastornos electrolíticos, estado de choque y alteración en el estado neurológico, así como un cuadro similar al de abdomen agudo. El diagnóstico se realiza por hiperglucemia > 300 mg/dL con acidosis metabólica y evidencia de cuerpos cetónicos. El objetivo del tratamiento es corregir el déficit hidroelectrolítico, detener la formación de cuerpos cetónicos y disminuir la glucosa mediante el uso de insulina. Debe evitarse la corrección rápida del trastorno metabólico para evitar edema cerebral. (Marcela Tavera Hernández, 2006)

Dieta

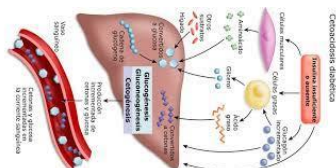
Para prevenir una crisis de cetoacidosis diabética es necesario apegarse al tratamiento del paciente con diabetes, no pasar por alto el tratamiento farmacológico y siempre alimentarse de la manera correcta, la necesidad de tener una buena alimentación es indispensable. Una dieta baja en azúcares y carbohidratos es de gran ayuda para controlar al paciente.

Alimentos permitidos

Comer frutas y verduras, vegetales y granos integrales en la dieta diaria, carnes de pescado blanco y huevos pero con moderación. Cereales y legumbres como lentejas, garbanzos, guisantes. Verduras y hortalizas comer todos los días una ración en crudo, en ensaladas. Frutas roscas a ser posible con piel y bien lavadas, batidas, cocidas y al horno sin azúcar. Aguas, caldos desgrasados, infusiones, zumos naturales y licuados de frutas sin azúcar. El consumo de carnes debe ser moderado, prefiriendo las de pollo o pavo y cocinadas sin grasa o aceite.

Alimentos prohibidos

Zumos de frutas con azúcar, bebidas refrescantes con azúcar, batidos lácteos azucarados y bebidas alcohólicas. Evitar por completo grasas como la manteca, el tocino y sebos. Chocolate y chocolate en polvo, miel, mermeladas. El consumo de comida rápida esta prohibido, embutidos y carnes frías como la salchicha o el jamón. Hamburguesas y cualquier comida rápida con harinas refinadas.



Conclusión

Como pudimos observar, la alimentación puede ser tanto un desencadenante de las enfermedades como un tratamiento para revertirlas. La importancia de una buena alimentación queda marcada y evidenciada como indispensable para el tratamiento de cualquier patología.

Como comentamos en un principio en la medicina actual se ha venido manejando al tratamiento farmacológico como principal fuente terapéutica, dejando a un lado el estilo de vida, el comportamiento del paciente, y esto queda demostrado al ver que muchos de los pacientes no dejan su régimen alimenticio dañino a pesar de tener una enfermedad, pues muchas veces piensan que sólo con los fármacos podrán recuperarse. De ahí la suma importancia de que el personal médico haga un énfasis en la urgencia de una buena nutrición, que se empeñe en que el paciente comprenda que junto al tratamiento farmacológico, el tratamiento nutricional es una herramienta indispensable para recuperar la salud y hacer que el tratamiento sea del todo efectivo. Que el paciente comprenda que muchas de las enfermedades pueden originarse por una mala alimentación y que el deterioro y evolución de casi cualquier enfermedad esta asegurada si no se cambia el estilo de vida y la alimentación de un paciente con factores de riesgo alimenticios.

Y es entonces, que para un médico de atención de primer nivel es necesario que conozca las bases de la terapéutica nutricional para el tratamiento de las enfermedades, que sea capaz de recomendar una dieta a cada paciente, de manera individualizada, correcta, oportuna, y hacer que su consulta sea completa y de lo más eficaz. Porque como comentamos anteriormente muchos pacientes no tienen la posibilidad económica de asistir a demás personal de salud como un nutricionista y si no le decimos las recomendaciones nutricionales necesarias no las llevará a cabo y es responsabilidad nuestra de indicarle la dieta que debe seguir, los alimentos que puede consumir, cuales debe evitar y explicarle el porque de la importancia de la dieta.

Entonces podemos decir que adherirse a un régimen alimenticio correcto, que se individualice y que corresponda de la manera correcta para cada paciente y patología, es necesario para lograr la restauración de la salud, evitar el deterioro del paciente, mejorar su calidad de vida y de esa manera reducir la agresividad de la enfermedad y evitar su progresión.

Además de que también nosotros comprendamos la importancia de la buena nutrición como un mecanismo de prevención y evitar que en aquellos pacientes que tengan una amenaza de padecer cualquier enfermedad con adherirse a un plan alimenticio correcto evitar que esta aparezca.

Bibliografía

- Aceves-Martins, M. (2014). Cuidado nutricional de pacientes con cirrosis hepática. *Nutrición Hospitalaria*. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.2.7024>
- Antonio Arauz, A. R.-F. (2012). Enfermedad vascular cerebral. *Clínica de Enfermedad Vasculat Cerebral*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un123c.pdf>
- Arín, A. &. (2003). Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000300008&lng=es&tlng=es.
- Arnold-Korzeniowski, K. (2022). Procedimientos quirúrgicos: resección del intestino delgado. *OncoLink*. Obtenido de <https://es.oncolink.org/tipos-de-cancer/canceres-gastrointestinal/canceres-del-intestino-delgado/reseccion-del-intestino-delgado>
- Ayala, A.-E. G. (2008). Lititasis Renal, Etiopatogenia, clínica y factores de riesgo. *Farmacia comunitaria*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13116003>
- B., D. R. (2010). Prevención y tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Revista Medica de la Clínica Condesa*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864010706003>
- Ballesteros Pomar, M. D. (2007). Síndrome de intestino corto: definición, causas, adaptación intestinal y sobrecrecimiento bacteriano. *Nutrición Hospitalaria*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112007000500010&lng=es&tlng=es.
- Barril G, B. J. (202). *Cáncer de riñón y alimentación. Manual para pacientes y familiares*. Fundación MÁS QUE IDEAS.
- Capitán del Río, C. V. (2021). Enfermedad diverticular: definición, clasificación y etiopatogenia. *Cirugía Andaluza*. Obtenido de https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2021/Cir_Andal_vol32_n4_02.pdf
- center, A. B. (2012). Dieta para pacientes con reflujo gastroesofágico. *For Your Well Being*. Obtenido de <https://ahc.aurorahealthcare.org/fywb/baycare/x14385spbc.pdf>
- Delgado, D. D. (2016). CÁNCER DE PRÓSTATA: ETIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. *Revista Médica de Costa Rica*. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/620/art53.pdf>
- Déu, H. S. (s.f.). Diabetes Gestacional. *Clínica Barcelona, Hospital universitario*. Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/diabetes%20gestacional.pdf>
- Dr. Adalberto Infante Amorós, D. S. (2013). Hipertiroidismo. *Clínica*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubend/rce-2012/rce123e.pdf>

- Dr. Jaime Alejandro Saavedra Abril, D. C. (2009). Cáncer de testículo. *Anuales de Radiología*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091f.pdf>
- Dr. Manuel Antonio Díaz de León-Ponce, D. J.-G.-S. (2017). Insuficiencia renal aguda (IRA) clasificación, fisiopatología, histopatología, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento una versión lógica. *Revista Mexicana de Anestesiología*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma174e.pdf>
- Dr. Sergio del Valle Díaz, D. M. (2017). Colestasis: un enfoque actualizado. *MEDISAN*. Obtenido de <https://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n7/san14217.pdf>
- Elsa Acosta-Jiménez, D. J.-G.-C. (2014). Carcinoma de células renales: factores patológicos pronósticos, estadificación y clasificación histopatológica. *Revista Médica Inst Mexicano del Seguro Social*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im154l.pdf>
- Elvia Canalizo-Miranda, E. A.-P.-A. (2013). Guía de práctica clínica, Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. *Revista Médica del Instituto del Seguro Social Mexicano*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im136t.pdf>
- Eneida Bravo Polanco, N. Á. (202). Cáncer cervicouterino: prevención y tratamiento. *Medisur*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n4/1727-897X-ms-18-04-685.pdf>
- F. Ochando Cerdán, D. H.-G. (2001). Tratamiento del esófago de Barrett en el siglo XXI: controversias y perspectivas futuras. *An Med Interna*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v18n10/revision1.pdf>
- Ferreira, Á. J. (s.f.). Litiasis biliar. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría*. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-litiasis_biliar.pdf
- Galindo, F. (2018). Esófago de Barrett. *Enciclopedia Cirugía Distiva*. Obtenido de <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/Esofago-de-Barrett.pdf>
- González, B. S. (2017). Angina estable. *Medicine*, 36. Obtenido de <https://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/104%20Angina%20estable%20MEDICINE%2006-17.pdf>
- J. Fernández Guerra, F. M. (s.f.). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Obtenido de https://www.neumosur.net/files/ebooks/EB04-27_EPOC._Tto_estable.pdf
- Jerkovich, D. F. (s.f.). Hipotiroidismo: Una apuesta al día 2022. *Montpellier*. Obtenido de <https://www.montpellier.com.ar/Uploads/Apartados/Apartado%20Hipotiroidismo.pdf>
- Jones, J. (6 de Noviembre de 2021). *Meical News Today*. Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/alimentos-evitar-diabetes#carbohidratos>
- Jorge Miño Bernal, E. L. (2022). Cirrosis Hepática o falla hepática crónica agudizada: definición y clasificación. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. Obtenido de <file:///C:/Users/Rodrigo/Downloads/3.+Art.+de+Rev.+Cirrosis+hep%C3%A1tica+o+falla+hep%C3%A1tica+cr%C3%B3nica+agudizada+definici%C3%B3n+y+clasificaci%C3%B3n..pdf>

- José Halabe Cherem, F. A. (2000). Hepatitis Viral. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2000/un003f.pdf>
- L. Reyes-Espejel, M. R.-C.-R.-O. (2015). Sigmoidectomía con anastomosis primaria para diverticulitis complicada. *Revista de Gastroenterología de México*. Obtenido de <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-S0375090615000828>
- Lacruz, M. R. (s.f.). Síndrome de Cushing. *Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica*. Obtenido de <https://www.seep.es/images/site/publicaciones/oficialesSEEP/consenso/cap18.pdf>
- Lima-Martínez, M. M. (2013). Manejo de pacientes con Síndrome de Cushing. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102013000300006&lng=es&tlng=es.
- Linda Gross, M. E. (2004). *Guía de Ileostomía*. United Ostomy Association. Obtenido de https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2018/02/uoa_ileostomy_es.pdf
- Luis Aníbal Pérez Rodríguez, N. R. (2029). Tratamiento para la gastritis. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. Obtenido de [Dialnet-Nutricion-7066843.pdf](http://www.dialnet-nutricion-7066843.pdf)
- M. Palacios Cruz a, E. S. (2020). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica*. Obtenido de <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/Covid-19%20Emergencia%20Publica%20Mundial.pdf>
- M.A. Sastre Perona, M. Á. (2017). Tratamiento de la angina estable. *Medicine*. Obtenido de <https://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/223%20Tratamiento%20de%20la%20angina%20estable%20MEDICINE%2006-17.pdf>
- Marcela Tavera Hernández, *. N. (2006). Cetoacidosis diabética. *Anales Médicos*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2006/bc064f.pdf>
- Mayo Clinic*. (s.f.). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/colectomy/about/pac-20384631>
- Mokdad, D. A., & Signal, D. A. (2015). Cáncer de hígado. *JAMA*. Obtenido de <https://sites.jamanetwork.com/spanish-patient-pages/2015/hoja-para-el-paciente-de-jama-151222.pdf>
- Molina, J. G.–C. (s.f.). Lupus eritematoso sistémico. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9-LES.pdf>
- Monserrat Castells Prat, S. E. (2005). *¿Qué puedo comer ahora que estoy en el programa de hemodiálisis?* Unidad de Nefrología.
- Moreno, G. M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882>

- Ovidio Hernando-Requejo, H. G. (2021). Dieta mediterránea y cáncer. *Nutrición Hospitalaria*, 38. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000500017
- P. Riobó, O. S. (2007). Manejo de la Colectomía. *Nutrición Hospitalaria*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v22s2/nutricion7.pdf>
- Pedro Bretcha, M. D. (s.f.). Signos y síntomas en el cáncer de páncreas. *Celgene*. Obtenido de https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/signos_cancer_de_pancreas_151017.pdf
- Pérez Fontán M, R.-C. A. (2006). Visión general e histórica de la diálisis peritoneal. *Nefrología al día*. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-vision-general-e-historica-dialisis-460>
- Pérez, D. S. (s.f.). Hipertensión arterial. *Libro de la Salud Cardiovascular*. Obtenido de https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap12.pdf
- Ramírez, M. E. (2018). Cáncer de Mama. *Revista Médica Sinergia*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms171b.pdf>
- Ramírez, P. (s.f.). Resecciones Colónicas. Obtenido de <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/ttreintaycinco.pdf>
- reviewed, M. (Diciembre de 2022). *Drugs.com*. Obtenido de https://www.drugs.com/cg_esp/dieta-para-despu%C3%A9s-de-una-colectom%C3%ADa.html
- Roldán, M. V. (2011). Gastritis y gastropatías. *Revista de Gastroenterología del Perú*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000100008&lng=es&tlng=es.
- Salud, O. P. (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes tipo 2*. World Health Organization.
- Salud, S. d. (s.f.). Guía Tecnológica de Sistema de Hemodiálisis. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/biomedica/guias_tecnologicas/15gt_hemodialis.pdf
- Salud, S. d. (Septiembre del 2012). *Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA*. México, Distrito Federal: ISBN.
- Serrano, S. G. (Octubre de 2004). Angina de pecho Clínica y tratamiento. *Farmacia profesional*, Numero 18(9). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13068671>
- Society, A. C. (s.f.). Guía de ileostomía. *American Cancer Society*. Obtenido de <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/7615.pdf>
- Ximena Atilano Carsi, M. d. (2003). Aspectos nutriólogicos en la litiasis renal: relevancia de otros nutrientes diferentes al calcio. *Nutrición clínica*. Obtenido de <http://angelesespinosa.com.mx/publicaciones/06.pdf>