



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Dulce Maria Alvarez López.

Nombre del tema: Manual de dietas.

Parcial: 2°

Nombre de la Materia: Nutrición Clínica.

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillen.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 3er.



MANUAL

DE

DIETAS



Introducción

La nutrición involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Se destaca la importancia del aspecto biológico por ser el más fácil control por el equipo de salud (nutricionistas, médicos, especialistas y enfermeras).

El plan de alimentación normal alude a la dieta correcta, sin ninguna modificación en la preparación, es decir; el conjunto de alimentos y platillos que se consume a diario. La alimentación normal es considerada la base para modificar la alimentación baja en sodio (antes de agregar sal a la comida). Con alto contenido de fibra.

El plan de alimentación normal y correcta si se consume en las cantidades recomendadas, de tal manera de satisfacer los tres aspectos de la nutrición resulta del estado de nutrición del paciente cuya evaluación debe convertirse en un hábito y comprender cuán importante es elegir bien los alimentos que nutren a nuestro organismo, además de rechazar aquello que lo perjudican, para establecer un pronóstico de la recuperación y permitir prescribir las terapias de apoyo nutricional adecuados al caso particular.

En el paciente hospitalizado la nutrición participa de manera importante en la recuperación y evolución clínica de acuerdo a la patología presente y al motivo de la hospitalización.

Justificación

El objetivo fundamental de la alimentación en los pacientes hospitalizados es cubrir las necesidades nutricionales de la persona evitando el riesgo de complicaciones, por ingestas o comportamientos inadecuados.

El plan de alimentación normal.

Es si se consumen en las cantidades recomendadas, contienen los nutrimentos en cantidades suficientes para cubrir las recomendaciones de las mismas personas de diferentes etapas de la vida.

Según la OMS, la aplicación de una dieta adecuada desarrolla un efecto preventivo, terapéutico y educativo del paciente, contribuye a su bienestar social y físico, es por esto que los cuidados nutricionales del paciente son de vital importancia. Se debe establecer un plan de nutrición adecuada a las capacidades fisiológicas de los mismos. La OMS refiere que una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer.

Es por esto que se debe elaborar un manual de dietas, es de vital importancia para el servicio de alimentación en los pacientes hospitalizados.

OBJETIVOS.

GENERAL

Diseñar un programa de menú variado, que se adapte a las necesidades energéticas y nutricionales, gustos y preferencias de la población hospitalaria.

ESPECÍFICOS

- + Establecer el tipo de menú que ofrecerá el servicio de alimentación; de acuerdo con la variación, posibilidad de selección, organización, periodo de tiempo en que se ofrecerá el menú, teniendo en cuenta la población a quien va dirigido.
- + Elaborar menús variados y atractivos que cumpla con las características energéticas y nutricionales, organolépticas e inocuidad para las distintas patologías.
- + Realizar la estandarización de recetas y porciones de los alimentos incluidos en el programa de menús.

ATENCION NUTRICIONAL DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.

La nutrición nutricional debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

Valorar las necesidades del paciente con relación a su enfermedad.

- + Organizar el cuidado nutricional.
- + Educar al paciente en aspectos de nutrición, relacionados con su enfermedad.

La nutrición normal debe servir de base para las modificaciones terapéuticas de la dieta. La evaluación nutricional antecede a la indicación del tratamiento dietético en las distintas enfermedades

EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Es necesaria la evaluación del estado nutricional del paciente desde el ingreso, y su observación continua durante los siguientes días y semanas, con el objetivo de determinar si se han producido cambios en su estado nutricional. La revisión de la historia clínica, las visitas al paciente en las que se confecciona una historia dietética, revisión de su historia

clínica, la revisión de datos de laboratorio, la estimación de necesidades nutricionales es lo que constituye la atención individualizada de cada paciente en las que se confecciona una historia dietética.

REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Con la finalidad de detectar los riesgos que se puedan asociar a la mal nutrición o predisponer a la persona a padecerla es que se hace la revisión de la historia clínica. El examen físico al paciente; proporciona también una ayuda considerable para identificar a pacientes mal nutridos o con gran riesgo de presentar mal nutrición. Mediante una simple observación se pueden detectar alteraciones como: cabello quebradizo, dentición en mal estado, ascitis, lesiones cutáneas, etc.

ENTREVISTA AL PACIENTE O FAMILIARES

La entrevista se realiza con el fin de obtener información complementaria que indiquen los hallazgos en el examen físico, se puede o debe realizar estas preguntas:

- Duración de la enfermedad.
- Aumento o disminución del peso en los últimos tres meses.
- Tipo o hábito alimentario y preferencia de alimentos.
- Que medicamentos está consumiendo.

SE DEBE ESTIMAR LAS NECESIDADES DE NUTRIENTES

- Necesidades del paciente
- Estado nutricional del paciente -La naturaleza de la enfermedad.
- La interacción de fármacos y nutrientes.

NECESIDADES ENERGETICAS Y PROTEICAS

La necesidad de energía en los adultos se calcula a partir del peso corporal y de la intensidad de la actividad física.

Las necesidades proteicas de los adultos por kilogramo de peso corporal es la misma para los dos sexos. La ingestión de proteína por kilogramo de peso corporal estimada como la dosis inocua se refiere a proteínas muy digestibles y que proporcionan cantidades suficientes de aminoácidos esenciales.

HIPOPROTEICA

Dieta modificada significativamente en el aporte de proteínas. Indicaciones: está indicada principalmente en pacientes con enfermedades renales, la dieta hipoproteica recomienda una restricción moderada de la ingesta de proteínas en pacientes con diálisis. La ingesta debe ser mayor para compensar el carácter catabólico de la técnica.

RESTRICCIÓN EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Con la progresión de ella insuficiencia renal estos productos hidrogenados se acumulan en proporción de la pérdida de la función renal, esto da origen al principio de restricción de proteínas.

La OMS determina la ingesta proteica mínima de 0,6 gm/kl/día, a la población general es de 0,6-0,8 gm/kl/día, así se trasladado al paciente con ERC , o de 0,8-0,9 gm/kl/día.

Características de la dieta:

- Se evita el consumo de lácteos
- Se distribuye la mayor proporción de la proteína en el almuerzo, con relación al desayuno y la cena.
- Contiene 5 tiempos de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).

ALIMENTOS PERMITIDOS

- Leguminosas en baja proporción

- Frutas como: mandarina, fresas, mango y manzana
- Verduras como: tomate, cebolla, pepino, lechuga y zanahoria
- Arroz
- Pan sin leche

ALIMENTOS NO PERMITIDOS

- Carnes frías
- Embutidos
- Vísceras

DIETA HIPERPROTEICA

Dieta con un aporte de energía y nutrientes especialmente en proteínas y calcio, mayor al de la dieta corriente. Son dietas en las que predominan los alimentos ricos en proteínas. En ellas se consumen carne, pescado y huevo, prescindiendo casi totalmente del pan y demás alimentos ricos en hidratos de carbono. El consumo excesivo de proteínas produce un incremento en la excreción neta de ácidos lo cual a su vez aumenta la excreción urinaria de calcio.

Actualmente se acepta que el consumo de 0,8 g/kl/día de proteínas es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del adulto normal.

Indicaciones: indicada para cubrir los requerimientos de calorías y nutrientes de las gestantes y lactantes, en pacientes con necesidades de calorías y nutrientes elevadas y corregir mal nutrición proteico energética.

Características de la dieta:

- Sigue el patrón de la dieta normal o corriente.
- Se adicionará una cocción de alimentos proteicos en los diferentes tiempos de comida.
- Contiene 6 tiempos de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde, cena y merienda).

ALIMENTOS PERMITIDOS:

- Carnes (hígado, pollo).
- Pescado.
- Huevos.
- Leche y derivados (yogurt, quesos, cremas).
- Cereales: Corn flakes, avena, pan blanco)
- Leguminosas (lentejas, frijol, garbanzos)

ALIMENTOS NO PERMITIDOS:

- Cereales (papa, yuca, arroz, maíz, frijoles)
- Galletas, dulces, tortas, refrescos.

DIETA HIPOSÓDICA

Dieta controlada en sodio. Cubre las necesidades de energía y nutrientes. Se deriva de la dieta corriente. La sal que consumimos en una dieta normal equivale a unos 10 a 15 gramos (3900 a 5900 gramos de sodio); sin embargo, la definición de dieta hiposódica engloba a los programas de alimentación que contienen nada más que 1000 gramos de sodio por día, unos 2 a 2.5 gramos de sal.

Indicaciones: La dieta hiposódica o baja en sal está pensada para aquellas personas que padecen de hipertensión arterial (presión alta), insuficiencia renal y/o insuficiencia cardiaca. La dieta pobre en sodio no es una dieta estandarizada. La restricción puede ser muy severa o, por el contrario, muy moderada, por lo que se hace necesaria una clasificación.

+Hiposódica estándar. Contiene de 1500 a 3000 mg de Na.

+Hiposódica estricta. Contiene de 600 a 1000 mg de Na.

+Hiposódica núm. 3 (severa). Contiene de 200 a 400 mg de Na.

Características de la dieta:

- La alimentación debe prepararse toda sin sal y entregársele al paciente en el almuerzo y en la comida. Se permite 1 gramo de sal como adición en la sopa.

- Se omiten las verduras de alto contenido sódico (apio, espinaca y acelga), en conservas, quesos, embutidos y alimentos industrializados con contenido de sal. (Caldos, cubos de carne y sopas de sobre).

- Contiene 5 tiempos de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).

ALIMENTOS PERMITIDOS:

- Aves y otras carnes bajas grasas.
- Pescados frescos de agua dulce o de mar.
- Huevos.
- Lácteos y derivados descremados Queso sin sal.
- Pan sin sal.
- Harina, pastas alimenticias, cereales (mejor si son integrales).
- Patatas, legumbres, verduras y hortalizas frescas (tomate crudo).
- Fruta natural, en compota o zumos naturales (manzana, naranja, plátano).
- Frutos secos sin sal.

ALIMENTOS NO PERMITIDOS:

- Sal de cocina y mesa: sal yodada y sal marina.
- Carnes saladas, ahumadas y curadas.
- Pescados ahumados, desecados, en conserva, congelados y mariscos.
- Embutidos en general.
- Quesos en general, aunque se pueden tomar quesos frescos sin sal.
- Pan con sal.
- Aceitunas, pepinillos y demás encurtidos.
- Sopas de sobre, purés instantáneos, cubitos.
- Legumbres en conserva.
- Pastelería y bollería industrial .
- Mantequilla y margarinas saladas, manteca, tocino.

- Agua con gas y bebidas refrescantes con gas tipo cola.
- Condimentos salados y salsas comerciales como salsa de tomate, mostaza, kétchup, mayonesa.

DIETA BLANDA

Este tipo de dieta aporta alimentos completos en consistencia blanda, no productora de gases ni ningún tipo de alteración gástrica. Se puede emplear junto con cambios en el estilo de vida para ayudar a tratar los síntomas de úlceras, acidez gástrica, náuseas y vómitos. Una dieta blanda incluye alimentos que son suaves, no muy picantes y con poca fibra. Si se está siguiendo una dieta blanda, no se debe comer alimentos picantes, fritos ni crudos. Tampoco se debe tomar alcohol ni bebidas que contengan cafeína.

Indicaciones: Indicada en la progresión entre de dietas líquidas claras y completas, posterior a cirugías gástricas, de intestinos o en pacientes que estén en el proceso de destete de la nutrición enteral.

Características de la dieta:

- Alimentos blandos, pero bien cocidos
- Contiene 5 tiempos de comida (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena).

ALIMENTOS PERMITIDOS

- Frutas sin cascara ni semillas.
- Verduras al vapor.
- Leche y otros productos lácteos sin grasa.
- Frutas
- Jugos de frutas.
- Paletas de hilo y gelatinas.
- Huevos.
- Sopas
- Té ligero.

ALIMENTOS NO PERMITIDOS

- Lácteos grasos.
- Verduras crudas.
- Frutas deshidratadas.
- Semillas.
- Carnes duras.
- Alimentos fritos
- Bebidas alcohólicas
- Medicamentos que contengan ácido acetilsalicílico o ibuprofeno.
- Alimentos fritos o con grasa visible.
- Alimentos con una textura dura.
- Mayonesa.
- Crema de leche.
- Pimienta y cominos.
- Evitar las leguminosas.

DIETA HIPERCALORICA

La dieta hipercalórica no es sólo una dieta alta en calorías. Es una dieta pensada para lograr un aumento de peso, mejorando la calidad y cantidad de lo que se come. Normalmente se utiliza para aumentar masa muscular,

Indicaciones: se recomienda para ganar peso en las personas cuyo peso ha sido consistentemente bajo, lo cual puede causar un rango de problemas de salud

Características de una dieta hipercalórica.

- Las calorías deben aumentarse a expensas de la calidad y la cantidad de alimentos ingeridos.
- No deben saltarse ni olvidarse las comidas principales, agregar una o dos colaciones entre comidas.
- Las proteínas deben ser suficientes, entre 1 y 1,5 gr/kg de peso.

- Ingerir alimentos que provean de vitaminas (no procesados), sobre todo del complejo B.
- Consumir los alimentos que aportan muchas calorías con poco volumen: frutos secos, aceites vegetales, mantequilla, azúcares o miel.
- No se recomienda ingerir al inicio de las comidas ensaladas o sopas

ALIMENTOS PERMITIDOS

- Pan integral.
- Batidos de proteínas.
- Leche y otros productos lácteos .
- Arroz.
- Carnes rojas
- Nueces y mantequillas.
- Huevos.
- Sopas
- Maíz y almidones
- Mantequilla
- Cacahuates
- Nueces
- Frutos secos
- Manteca de cerdo
- Aceites: de oliva, de coco, de aguacate
- Tocino
- Semillas
- Aguacate
- Legumbres
- Cereales
- Huevo

Bibliografía

- Universidad del sureste, antología Planeación dietética, LICENCIATURA EN NUTRICION,
- Blanca Dolly Tejada, Administración de servicios de alimentación. 2006 editorial Universidad de Antioquia.
- Nc. Ana Bertha Pérez Lizaur Manual de Dietas Normales y Terapéuticas, los alimentos en la salud y enfermedad. 2005 la prensa médica.
- Araceli Suaverza Karime Haa (2010). El A, B, C, D, de la evaluación del estado de nutrición Mc Graw Hill.
- Dr. Esther Casanueva NC. 2017 Nutriología medica 4 edición editorial médica panamericana.