



Planeacion dietética

super nota

bryant reyes robles

04 de abril del 2024

UNIDAD IV DIETAS TERAPÉUTICAS BÁSICAS

4.1 Dieta hídrica, líquida y blanda. Concepto. Bases dietéticas. Alimentos a utilizar.

DIETA HIDRICA

Dieta compuesta solo por líquidos y alimentos líquidos transparentes a temperatura ambiente. Los líquidos transparentes son fáciles de digerir e incluyen, entre otros, agua, caldos, gelatina, té y café simples; paletas de agua y jugos sin pulpa, refrescos y bebidas para deportistas.



DIETA LIQUIDA

La dieta líquida son dietas utilizadas en el ámbito hospitalario y ambulatorio, en pacientes con situaciones específicas que necesitan un cambio en la textura en su dieta o una mínima estimulación gastrointestinal.

La dieta líquida está compuesta, como su nombre indica, por alimentos de textura líquida a temperatura ambiente, cuyo objetivo es aportar fluidos y electrolitos a individuos que presentan una enfermedad de base que sólo les permite realizar una dieta de textura líquida o recibir una mínima estimulación gastrointestinal. Hay que valorar la tolerancia digestiva para que la dieta llegue progresivamente a la normalidad.



DIETA BLANDA

Régimen que se caracteriza por la consistencia de los alimentos fáciles de digerir y con poco residuo. Los alimentos son de textura blanda, pero enteros, con bajo contenido de fibra y grasas.

Una dieta blanda incluye alimentos que son suaves, no muy picantes y con poca fibra. Si usted está siguiendo una dieta blanda, no debe comer alimentos picantes, fritos ni crudos. Tampoco debe tomar alcohol ni bebidas que contengan cafeína.



• 4.2 DIETA HIPOCALÓRICA.

La dieta altamente hipocalórica, más conocida por las siglas VLCD (very low calorie diet), es aquella que aporta menos de 800 kcal/día con el objetivo de maximizar los resultados de la restricción calórica en el tratamiento del exceso ponderal se basa en su contenido calórico, y por tanto conceptualmente es posible la elaboración de una dieta muy baja en calorías basada en alimentos. Sin embargo, su uso clínico más habitual consiste en formulaciones especiales. Para estas se han definido criterios normativos de composición que podrían servir como marco para puntualizar cuál debería ser la composición de una VLCD.

El contenido proteico debe representar entre el 25 y el 50% del valor energético diario de la dieta, debiendo ser estas proteínas de alto valor biológico. La energía obtenida de las grasas no debe ser superior al 30%, debiendo aportar 4,5 g/día de ácido linolénico.

El contenido en fibra alimentaria debe ser de 10 a 30 g y deben aportarse el 100% de las cantidades diarias recomendadas de vitaminas y minerales.



4.3 DIETA HIPERCALÓRICA.

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, se necesita de una dieta de estas características, pero siempre se realiza bajo la supervisión de un profesional en nutrición que valore tus necesidades personales y la necesidad energética del individuo.

- 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.
- Dado el alto valor de saciedad que otorgan los alimentos ricos en fibra deben consumirse con moderación. Preferibles los alimentos que aportan muchas calorías con poco volumen: frutos secos, aceites vegetales, mantequilla, azúcares o miel.



4.4 DIETA HIPOPROTEICA.

Las recomendaciones de ingesta proteica varían en función del estadio del paciente. Por lo tanto la dieta Hipoproteica recomienda una restricción moderada de la ingesta de proteínas en paciente con diálisis, la ingesta debe de ser mayor para compensar el carácter catabólico de la técnica.





4.5 DIETA HIPERPROTEICA.

Una dieta hiperproteica es aquella en la cual se exceden las recomendaciones establecidas para los requerimientos diarios de proteínas. Actualmente se acepta que el consumo de 0,8 g/kg/día de proteínas es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del adulto normal.

En las edades pediátricas dichos requerimientos son de 2 g/kg/día hasta los 3 meses, 1,4 g/kg/día entre 3 y 6 meses, 1,2 g/kg/día entre 6 y 12 meses y 1 g/kg/día en mayores de 1 año. En niños escolares (7-10 años de edad), los requerimientos proteicos disminuyen a 0,76-0,77 g/kg/día, muy cercanos a los recomendados en los adultos.



4.6 DIETA HIPOSÓDICA.

La dieta hiposódica consiste restringir los alimentos y bebidas con alto contenido de sodio; por ejemplo, algunos alimentos de origen animal, preenvasados y muy condimentados. En su lugar, promueve el consumo de productos frescos y comidas a base de plantas.

En nuestra alimentación habitual consumimos de 10 a 15 g de ClNa, que equivalen a 3900 - 5900 mg de Na. $1 \text{ g ClNa} = 390 \text{ mg Na}$ $1 \text{ mEq Na} = 23 \text{ mg Na}$ si tenemos en cuenta que las pérdidas de Na por orina, heces, piel y transpiración suman un total de 1000 a 1500 mg. nuestras necesidades están sobradamente cubiertas por la alimentación habitual. Las recomendaciones se estiman entre 2000 y 4000 mg al día.



4.7 NORMAS PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN ENTERAL.

Los alimentos empleados para la NE deben presentarse en forma líquida, homogénea, sin grumos, y con un grado de viscosidad tal que permita su paso a través de una sonda delgada, de 2 a 3,5 mm de diámetro interior. Esto se consigue bien con ciertos alimentos convencionales, bien con los más modernos preparados comerciales de NE. Entendemos por «alimentos convencionales» ciertos alimentos que han sufrido pequeñas modificaciones tecnológicas, y que, de esta forma, son aptos para el tipo de preparados que se describen. En cualquier caso, el preparado de NE debe proporcionar los glúcidos, lípidos, proteínas, vitaminas, minerales y agua requeridos por el paciente.

Pueden ser utilizados los siguientes, que se mezclarán convenientemente con agua:

Fuentes de hidratos de carbono: sacarosa, útil sólo para endulzar, ya que tiene el inconveniente de aumentar la osmolaridad de la suspensión que la contiene. Harinas dextrinomalteadas, del tipo de las que se utilizan en alimentación infantil.

Oligosacáridos, compuestos de 8-10 moléculas de glucosa y que tienen la ventaja sobre las dextrinomaltosas que con el paso del tiempo no espesan el medio líquido que los contiene.

- Fuentes de proteínas: carnes o pescados homogeneizados, tal como se encuentran en los tarritos de alimentación infantil. Leche, prefiriéndose la desnatada, que no forma grumos. Proteínas en polvo comerciales. — Fuente de lípidos: aceites, de oliva o de semillas. - Vitaminas y elementos químicos esenciales: el zumo de naranja (colado) puede ser útil, pero se emplearán preparados farmacéuticos de vitaminas y minerales en gotas (o en polvo), que se añadirán en la dosis conveniente a alguna de las tomas diarias.



Bibliografía

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/7143df8dbf8818758a68c4a1df400d36-LC-LNU201-PLANEACIÓN%20DIETETICA.pdf>