ANEXO No 3

MANUAL DE DIETAS TERAPÉUTICAS

UNIDAD DE SERVICIOS PENITENCIARIOS Y CARCELARIOS – USPEC

DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA

BOGOTA D.C.

2023

Contenido

1. Justificación 3
2. Objetivo 3
3. Población objeto 3
4. Alcance 3
5. Marco General 4
6. Dietas con Modificación en Consistencia 4
   6.1 Dieta Líquida Clara 4
   6.2 Dieta Líquida Completa 5
   6.3 Dieta Blanda 5
   6.4 Dieta Semi Blanda 7
7. Dietas con Modificación en Macronutrientes 8
   7.1 Dieta Hipocalórica 8
   7.2 Dieta Hipograsa 9
   7.3 Dieta Hipercalórica 10
   7.4 Dieta Hipercalórica e Hiperproteica 10
   7.5 Dieta Hipoglúcida 11
   7.6 Dietas con Modificación en Micronutrientes 12
   7.7 Dieta Hiposódica 12
   7.8 Dieta Alta en Hierro 13
   7.9 Dieta Astringente 13
   7.10 Dieta Alta en Fibra 14
8. Dietas con Modificación Especial 16
   8.1 Dieta Renal 16
   8.2 Dieta Hipopurínica 17
   8.3 Dieta sin Irritantes Gástricos (aplica para gastritis- úlceras, colón irritable) 18
   8.4 Dieta Libre de Lactosa 19
   8.5 Reflujo Esofágico 20
   8.6 Dieta Vegetariana 21
   8.7 Alimentacion para gestantes (gest) y mujeres en período de lactancia (MPL) 21

1. JUSTIFICACIÓN.

Este manual pretende ser una guía en el uso de las dietas más frecuentes que se deben suministrar al interior de los establecimientos, facilitando la operatividad del servicio y garantizando una alimentación adecuada a la PPL que lo requiera, esto sin exceder el costo de la ración.

2. OBJETIVO

Suministrar la información necesaria en los servicios de alimentación de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON), CPAMSE y Estaciones de policía, a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, que permita el suministro de una alimentación que cubra los requerimientos nutricionales a la PPL con alteraciones en su salud debido a una enfermedad no transmisible, un estado patológico transitorio, crónico o condiciones especiales.

3. POBLACIÓN OBJETO

Población Privada de la Libertad (PPL), recluida en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON), Estaciones de Policía y CPAMSE, a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC.

4. ALCANCE

Este procedimiento aplica para la PPL recluida en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON), CPAMSE y Estaciones de Policía (EP), a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, como parte del tratamiento dieto terapéutico, definiendo el tipo dieta, y características de los alimentos que componen las dietas terapéuticas ofrecidas a los internos. No aplica para el manejo de Soporte Nutricional parenteral o enteral adicional, diferente a las condiciones establecidas en el presente documento.

5. MARCO GENERAL

La dietética es la disciplina que relaciona los alimentos con las necesidades nutricionales y se dedica al estudio y la elaboración de pautas de alimentación. La dietoterapia, por su parte, utiliza esta relación para tratar las necesidades en caso de enfermedad o condiciones especiales. Para la realización de la derivación de las dietas, se parte de la elaboración de una minuta patrón, la cual está planteada en términos de una dieta normal cuyo fin es aportar los nutrientes necesarios para un adecuado estado nutricional sin restricciones en los alimentos que la componen en cuanto a consistencia, preparación o aporte de nutrientes. Estas derivaciones se denominan dietas terapéuticas y, por lo general, son de manejo inmediato para el tratamiento de diferentes patologías y sintomatología que pueden presentarse.

En el presente manual se establecen cuatro categorías de dietas terapéuticas:

1. Dietas con modificación en consistencia
2. Dietas con modificación en macronutrientes
3. Dietas con modificación en micronutrientes
4. Dietas con modificación especial

6. DIETAS CON MODIFICACIÓN EN CONSISTENCIA

Son dietas cuyas preparaciones son modificadas con la intención de ayudar en el proceso de masticación o deglución cuando por alguna condición el PPL tiene dificultades o limitaciones para hacerlo. Toda dieta de modificación debe reevaluarse continuamente ya que estas tienen un carácter temporal que deben pasar a una alimentación normal una vez el PPL supere la condición o la limitación por la cual se modificó la consistencia de su alimentación.

6.1 Dieta Líquida Clara

DEFINICIÓN

Es una dieta que no aporta los requerimientos de nutrientes, razón por la cual se considera una dieta de transición o de preparación, presenta bajo aporte calórico (30% del AMDR establecido), por lo tanto, se indica por períodos cortos (veinticuatro a cuarenta y ocho horas), estimula muy poco el tracto gastrointestinal, resulta de fácil digestión, no contiene fibra, condimentos, leche o derivados.Por lo general se fracciona en cinco a siete porciones por día a tolerancia. Debe ser suministrada en el área de sanidad.

Todas las preparaciones se presentan en forma líquida.

CARACTERÍSTICAS

- Se deberán ofrecer alimentos como: aromática de hierbas, infusiones de té, agua de panela, consomé de cualquier cárnico y gelatina ofrecida varias veces durante el día, y en cantidades determinadas por el profesional en nutrición.
- Se realizan modificaciones de preparaciones acordes a la derivación dietaría correspondiente

6.2 Dieta Líquida Completa

DEFINICIÓN

Es una dieta que busca satisfacer los requerimientos de nutrientes del PPL, ofreciendo alimentos en estado líquido y a temperatura adecuada, es nutricionalmente adecuada.

OBJETIVOS

- Administrar líquidos por vía oral a individuos incapaces de masticar, deglutir o digerir alimentos sólidos.
- Mantener la nutrición oral de la persona dificultad en la ingestión de alimentos sólidos
- Disminuir la actividad mecánica y digestiva.

INDICACIÓN

- Se indica en casos de alteraciones de la masticación o de deglución, y dependiendo de la limitación personal
- Se indica durante procesos inflamatorios moderados del tracto gastrointestinal y en enfermos en fase aguda.
- Dificultad respiratoria

CARACTERÍSTICAS

- Se realiza modificación en la consistencia

6.3 Dieta Blanda

DEFINICIÓN

Es una dieta que incluye preparaciones que facilitan el proceso de masticación y deglución, modificando la consistencia de los alimentos ofreciéndolos blandos, en trozos muy pequeños o en

puré.

OBJETIVO

Brindar una alimentación de consistencia modificada para favorecer la masticación y deglución para las personas, además de ser completa, equilibrada, suficiente y adecuada siguiendo las normas de alimentación saludable en personas con características similares como grupo de edad, género, actividad física, estado nutricional adecuado entre otros, que garantice el mantenimiento dentro de los estándares de normalidad esperados.

INDICACIÓN

Está indicada en personas con dificultad para masticar sea debido a edad avanzada, problemas dentales (pérdida parcial al permanente de pieza dental), problemas leves a moderados de la cavidad oral, limitaciones físicas para la manipulación de los alimentos.

CARACTERÍSTICAS

En esta dieta se pueden consumir alimentos como:

- Bebidas con leche tipo coladas, té, café, maicena, avena, agua panela con leche, sorbetes, yogurt, kumis, flanes, arroz con leche, bebidas achocolatadas, peto con leche, entre otras.
- Alimentos proteicos como: Huevo, queso blando, cuajada. Jamón, o caldo con pollo o carne mechada, molida o picada finamente, pescado (pulpa), carne mechada, molida, tortas.
- Cereales como: pan blando o galletas de leche, mantecada, envueltos, ponqué, tortas, arepa blanda, arroz, pastas en cualquier preparación, entre otros.
- Fruta: Compota, en puré, en trozos pequeños o picada.
- Tubérculo, raíz o plátano en puré, torta, cocido.
- Verdura cocida, en torta o guisos.
- Jugo de fruta todos sin ninguna restricción.
- No incluir en esta dieta: caldo con pollo o carne entero o con tejido conectivo duro, cereales como: tostadas, calados, galletas integrales, arepa tostada, rosquillas, pan francés, frutas enteras o en porción grande, manzana verde, durazno, coco, mango verde, entre otros, verdura cruda o en trozos grandes.
- En esta dieta se omiten las preparaciones fritas, tejidos conectivos de la carne, las frutas deben ser blandas o en puré, verdura cocida (en tortas, purés, picada finamente).

6.4 Dieta Semi Blanda

DEFINICIÓN

Es una dieta modificada en consistencia que permite preparaciones que no requieran esfuerzo en la masticación.

OBJETIVO

Brindar una alimentación de consistencia modificada para favorecer la masticación y deglución para las personas, además de ser completa, equilibrada, suficiente y adecuada siguiendo las normas de alimentación saludable en personas con características similares como grupo de edad, género, actividad física, estado nutricional adecuado entre otros, que garantice el mantenimiento dentro de los estándares de normalidad esperados.

INDICACIÓN

Está indicada en personas con dificultad para masticar sea debido a edad avanzada, problemas dentales graves o que no tengan dentadura, limitaciones físicas para la manipulación de los alimentos, antecedentes de tos o ahogos, parálisis cerebral y personas con niveles de conciencia levemente alterados con dificultades en la acción mecánica dental y deglutoria.

CARACTERISTICAS

En esta dieta se pueden consumir alimentos como:

- Bebidas con leche: tipo coladas, té, café, maicena, avena, agua panela con leche, sorbetes, yogurt, kumis, flanes, arroz con leche, bebidas achocolatadas, entre otras.
- Alimentos proteicos: Huevo, queso picado blando, cuajada, carne o pollo mechada, molida, tortas o soufflé.
- Cereales como: pan blando o galletas de leche, mantecada, ponqué, soufflés, Arroz o pasta corta y blanda, entre otros.
- Los Tubérculos o Raíz o Plátano se ofrecerán en puré o soufflé.
- Sopas licuadas o cremas.
- Fruta en compota o puré o jugo
- Verdura cocida en puré, torta o soufflé

7. DIETAS CON MODIFICACIÓN EN MACRONUTRIENTES

Son dietas con modificación en el aporte de calorías, carbohidratos, grasas y/o proteínas en relación con una dieta de distribución normal. Está indicada para cumplir los requerimientos específicos que requiera la PPL; por un desequilibrio nutricional o una situación de enfermedad en la que la dieta contribuya al mejoramiento del estado de salud o al tratamiento y manejo médico.

7.1 Dieta Hipocalórica

DEFINICIÓN

Una dieta hipocalórica es aquella que aporta menos calorías que las requeridas. Son dietas en donde se restringe hasta un 20 % del valor calórico total y se prescribe con el fin de generar un balance negativo (ingesta Vs gasto energético).

OBJETIVOS

- Alcanzar un peso razonable disminuyendo masa grasa, con el fin de disminuir la morbimortalidad asociada a la obesidad y obtener una mejora en la calidad de vida.
- Aportar un mínimo de energía, conservando una distribución porcentual de macronutrientes y micronutrientes correcto para evitar pérdidas de masa magra potencialmente peligrosas.

INDICACIÓN

En exceso de peso, o quienes por su patología requiera de una reducción de peso de acuerdo con el diagnóstico médico y al criterio del profesional en Nutrición.

CARACTERÍSTICAS

- El consumo de verduras debe estar por encima del consumo normal preferiblemente cruda.
- Las vinagretas que se utilicen deben ser elaboradas con aceites de ácidos grasos monoinsaturados tales como aceite de oliva, girasol o canola. Se debe evitar el uso de mayonesa o crema de leche.
- El consumo de frutas debe estar por encima del consumo normal preferiblemente como fruta entera.
- Se recomienda usar métodos de preparación cocido, asado, al vapor, a la parrilla, al horno o guisado con la mínima cantidad de grasa.
- Evitar el uso de salsas comerciales de dulce o sal.
- Evitar ofrecer productos elaborados de pastelería (hojaldrados, pudines con crema de leche, únicamente está permitido el uso de tostadas, calados, pan o galletas integrales en la proporción adecuada).

- Se recomienda el uso de carnes magras, pollo sin piel y pescado sin piel.
- Se recomienda el uso de leche deslactosada
- Se recomienda que los alimentos fuente de carbohidratos en los diferentes tiempos de comida sean altos en fibra.
- Evitar el consumo de azúcar refinada, panela o miel, se pueden utilizar edulcorantes artificiales.

7.2 Dieta Hipograsa

DEFINICIÓN

Una dieta Hipograsa es aquella en la que el aporte de lípidos esta reducido ya sea por problemas metabólicos o clínicos. En la distribución porcentual el aporte calórico proveniente de las grasas debe ser del 20 % sobre el valor calórico total.

OBJETIVOS

Disminuir el aporte de grasas saturadas y/o insaturadas en la dieta de aquellas personas que por razones clínicas y/o metabólicas requieran de una alimentación baja en grasa.

INDICACIÓN

En dislipidemias, sobrepeso, obesidad y patologías que lo requieran.

CARACTERÍSTICAS

- Esta dieta tiende a regularizar los niveles de colesterol en sangre en el menor tiempo posible y trata de evitar el aumento de lípidos séricos en general.
- Esta dieta reduce y/o disminuye el trabajo del páncreas e hígado en la producción de sales biliares y enzimas digestivas.
- Esta dieta disminuye las grasas saturadas (manteca, mantequilla, crema de leche, chocolates, aceite de coco, grasas contenidas en las carnes (vacuna, de cerdo, cordero, piel de pollo), además de los productos de paquete que han pasado por procesos de fritura (papas, chicharrones, entre otros)
- Generalmente es baja en sodio.
- Como coadyuvante en el tratamiento es importante la inclusión de alimentos ricos en pectina, así, como el consumo de avena una vez al día y utilizar frutas como la manzana, guayaba y verduras como la zanahoria.

7.3 Dieta Hipercalórica

DEFINICIÓN

Es una dieta que admite alimentos de todos los grupos, la cual permitirá mejorar, recuperar o mantener el estado de una persona que curse con hipermetabolismo o desnutrición moderada. El aporte calórico deberá aumentarse aproximadamente un 20 % del valor total recomendado, teniendo una distribución de macronutrientes de grasas 28 % y carbohidrato de 60% y de proteína máximo 12%.

OBJETIVO

Ofrecer un aporte nutricional elevado en calorías a partir del aumento de los macronutrientes en general, para estados hipermetabólicos y desnutrición moderada, con el fin de frenar la disminución de peso e iniciar la recuperación del estado nutricional.

INDICACIÓN

- Delgadez
- Riesgo de delgadez
- Cualquier condición clínica que aumente el gasto energético de manera moderada

CARACTERÍSTICAS

- Se recomienda el uso de densidades calóricas aumentadas para evitar grandes volúmenes de comida. Se puede usar alimentos como: mantequilla, aceite vegetal, mermelada para mejorar la densidad calórica.
- Se recomienda ofrecer alimentos fuente de proteína de alto valor bilógico, principalmente de fuente animal, aunque una adecuada mezcla vegetal será permitida.
- Permite alimentos de todos los grupos.

7.4 Dieta Hipercalórica e Hiperproteica

DEFINICIÓN

Es una dieta que admite alimentos de todos los grupos, la cual permitirá mejorar, recuperar o mantener el estado de una persona que curse con hipermetabolismo o desnutrición severos. El aporte calórico deberá aumentarse aproximadamente un 20 % del valor total recomendado, teniendo una distribución de macronutrientes de grasas 30 % y carbohidrato de 55% y de proteína máximo 15%.

OBJETIVO

Ofrecer un aporte nutricional elevado en calorías a partir del aumento en la distribución porcentual de proteínas principalmente, para estados hipermetabólicos agudos o crónicos y desnutrición severa, con el fin frenar la pérdida de masa magra e iniciar la recuperación nutricional.

INDICACIÓN

- Delgadez
- Cualquier condición clínica que aumente el gasto energético de manera severa

CARACTERÍSTICAS

- Se recomienda el uso de densidades calóricas aumentadas para evitar grandes volúmenes de comida.
- Se recomienda ofrecer alimentos fuente de proteína de alto valor bilógico, principalmente de fuente animal, aunque una adecuada mezcla vegetal será permitida.
- Se permite alimentos de todos los grupos.
- Serán permitidos alimentos para aumentar la densidad calórica como: mantequilla, aceite vegetal, mermelada.

7.5 Dieta Hipoglúcida

DEFINICIÓN

Dieta terapéutica derivada de la normal **fraccionada en 6 tiempos de comida**, con distribución proporcional y adecuada de carbohidratos complejos y con restricción en el aporte de carbohidratos simples.

OBJETIVO

Mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los parámetros normales.

INDICACIÓN

Se usa en personas con Diabetes mellitus tipo 1 y 2, intolerancia a los carbohidratos, hipoglicemia post prandial o reactiva.

CARACTERISTICAS

- Se deberá ofrecer una alimentación fraccionada en 6 tiempos.
- Se restringe **el consumo de** azúcar, panela, miel, productos de panadería azucarados o pastelería, dulces, postres, arequipe, bocadillo, bebidas industriales azucaradas.
- Restringir suministro de carbohidratos, favoreciendo los de absorción lenta.

7.6 Dietas con Modificación en Micronutrientes

Son dietas con modificación en el aporte de vitaminas y minerales y está indicada para cumplir los requerimientos específicos de micronutrientes que requiera la PPL; por un desequilibrio nutricional o una situación de enfermedad en la que la dieta contribuya al mejoramiento del estado de salud o al tratamiento y manejo médico.

7.7 Dieta Hiposódica

DEFINICIÓN

Es una dieta que presenta modificación en la cantidad de sodio proporcionada en los alimentos.

OBJETIVO

Disminuir el consumo de alimentos fuente de sodio para contribuir en el control de los niveles de tensión arterial.

INDICACIÓN

- Hipertensión arterial.
- Enfermedad renal crónica o aguda.
- Insuficiencia cardiaca congestiva.

CARACTERÍSTICAS

- La cantidad normal de sodio recomendable para el consumo diario es de 2000 a 2500 miligramos (mg) diarios. Esto es menos de 1 cucharadita de sal de mesa. El nivel máximo recomendado de ingesta de sodio es de 2,5 g por día.
- Suministrar alimentación con bajo contenido de sal de 4 a 6 gr/ día (cuando aporta sodio).
- La dieta hipo sódica estricta tiene una restricción de 400 mg/ día de sodio, una restricción moderada de 1000mg/día de sodio y una restricción leve de 1500 mg/ día de sodio.
- Evitar alimentos conservados, enlatados, procesados e industrializados.
- Evitar margarinas o mantequillas adicionadas con sal
- Evitar el consumo de condimentos, aderezos y salsas.

- Restringir el consumo de alimentos ricos en sodio como espinacas, acelgas, brócoli, pimentón, apio.
- Evitar el consumo de productos de pastelería, pan con sal, galletas de soda y pan francés.
- Utilizar exaltadores de sabor como el limón, naranja, tomillo, laurel, orejano, jengibre, etc.

7.8 Dieta Alta en Hierro

DEFINICIÓN

Dieta que brinda un aporte superior de hierro a través del suministro de alimentos fuente y de alimentos que favorecen la biodisponibilidad.

OBJETIVO

Aumentar el aporte de hierro de la dieta.

INDICACIÓN

- Anemia
- Otras patologías asociadas a déficit de hierro

CARACTERÍSTICAS

- Suministrar carnes rojas, vísceras (hígado y pajarilla), yema de huevo
- Suministrar alimentos ricos en ácido ascórbico (frutas y verduras)
- Distribuir adecuadamente los alimentos que disminuyen la biodisponibilidad del hierro, evitando que sean consumidos con los alimentos fuentes en un mismo tiempo de comida, especialmente lácteos, café o té. Tener en cuenta que entre los alimentos que disminuyen la biodisponibilidad se encuentran. Huevo, alimentos ricos en fitatos (cereales y legumbres) y alimentos ricos en calcio.
- Aumentar un 40% al tamaño de porción normal de alimentos ricos en hierro hem principalmente.

7.9 Dieta Astringente

DEFINICIÓN

Dieta que brinda un aporte adicional de fibra soluble permitiendo una mayor absorción de líquidos a nivel intestinal.

OBJETIVOS

- Disminuir la velocidad del tránsito intestinal mediante moderación del peristaltismo.
- Mejorar la absorción de nutrientes.
- Mantener el balance electrolítico.

INDICACIÓN

- Personas con episodios diarreicos y eméticos de origen gastrointestinal.
- La duración de esta dieta varía según la etiología del episodio gastrointestinal, por lo general en casos agudos la dieta se debe mantener entre 5 y 7 días.

CARACTERÍSTICAS

- Suministrar el esquema de la dieta normal.
- Suministrar leche sin lactosa o de soya
- Evitar consumir verduras crudas.
- Disminuir el consumo de frutas en porción, jugos y/o compotas, prefiera las frutas que se pueden usar son guayaba, manzana, duraznos, pera y fresa.
- Evitar el consumo de fritos, ácidos, salsas, cremas, productos integrales, avena ni leguminosas.
- Aumentar el suministro de líquidos.

7.10 Dieta Alta en Fibra

DEFINICIÓN

Dieta terapéutica que brinda un aporte adicional de fibra que permite mejorar el tránsito intestinal. A menudo, la fibra alimentaria se clasifica según su solubilidad, en fibra soluble o insoluble. Ambos tipos de fibra se encuentran en distintas proporciones en los alimentos que contienen fibra. La avena, la cebada, las frutas, las verduras y las legumbres son buenas fuentes de fibra soluble. Los cereales y el pan integral son fuentes ricas en fibra insoluble.

OBJETIVO

Promover el peristaltismo intestinal y favorecer el buen funcionamiento a nivel gastrointestinal.

INDICACIÓN

Cuando se presenta algún grado de estreñimiento, enfermedad diverticular del colon, colon irritable o personas en cama o inmovilizaciones prolongadas.

CARACTERÍSTICAS

- Aumentar el suministro de agua al día.
- Evitar el suministro de alimentos productores de gas, o irritantes como grasas y granos secos.
- Evitar suministro del té.
- Evitar incluir dentro de la dieta alimentos astringentes tales como pan blanco, tubérculo o plátano, galletas, guayaba, manzana, pera, durazno.
- Garantizar el aumento de fribra en la alimentación suministrada.

A menudo, la fibra alimentaria se clasifica según su solubilidad, en fibra soluble o insoluble. Ambos tipos de fibra se encuentran en distintas proporciones en los alimentos que contienen fibra. La avena, la cebada, las frutas, las verduras y las legumbres son buenas fuentes de fibra soluble. Los cereales, panes integrales son fuentes ricas en fibra insoluble. Incluir papaya, pitaya, granadilla, ciruela, mango, naranja y verduras crudas.

8. DIETAS CON MODIFICACIÓN ESPECIAL

Son dietas donde la modificación se establece por una necesidad específica y especial del PPL en cuanto al suministro y/o sustracción de nutrientes o componentes alimentarios que contribuyan al mejoramiento del estado de salud o al tratamiento y manejo médico de patologías determinadas.

8.1 Dieta Renal

DEFINICIÓN

Una dieta para la insuficiencia renal controla la cantidad de proteína y fósforo suministrada en la dieta.

Es posible que se tenga que limitar el consumo de calcio, sodio y potasio. Una dieta para la insuficiencia renal puede ayudar a disminuir la cantidad de desecho que produce el cuerpo, lo cual puede ayudar a que los riñones funcionen mejor. Eso también podría ayudar a retrasar la insuficiencia renal total. La dieta podría cambiar con el tiempo conforme la condición de salud cambie. Es posible que también se necesite realizar otros cambios en la dieta si se tiene otros problemas de salud, como la diabetes.

OBJETIVOS

- Mantener un equilibrio de electrólitos, minerales y líquidos en el cuerpo cuando se tenga enfermedad renal crónica o cuando se esté con diálisis. Las personas con diálisis necesitan esta dieta especial para reducir la acumulación de productos residuales en su cuerpo.
- Limitar los líquidos entre los tratamientos es muy importante porque la mayoría de las personas con diálisis orinan muy poco. Sin la micción, el líquido se acumulará en el cuerpo y llevará a un exceso de éste en el corazón, los pulmones y los tobillos.

INDICACIÓN

- Insuficiencia renal crónica, cuya tasa de filtración glomerular se encuentre por debajo de 60 ml/min.
- Insuficiencia renal aguda en resolución lenta.
- Síndrome nefrótico, con la salvedad que no es necesario restringir los alimentos ricos en potasio y fosforo.

CARACTERÍSTICAS

- La dieta presentará las mismas especificaciones por tiempos de comida de la minuta patrón normal, realizando los correspondientes ajustes en cuanto a alimentos y/o preparaciones para

la dieta establecida en la minuta patrón terapéutica.

- Se debe cumplir a cabalidad la medida casera y tamaño de porción cocido del resto de preparaciones, excepto en el tamaño de porción de carnes y pescado que será de 50 g cocido y para el desayuno se suministrará 3 veces a la semana alimento proteico con un tamaño de porción de 30 g.
- Del 65% al 75% de la proteína aportada debe ser de alto valor biológico.

8.2 Dieta Hipopurínica

DEFINICIÓN

Esta dieta está dirigida a personas que mantienen niveles elevados de ácido úrico y que por lo tanto padecen de hiperuricemia, también conocido como gota, que es la acumulación de ácido úrico en las articulaciones, riñones y tejidos blandos.

La hiperuricemia se evidencia cuando los niveles de ácido úrico en sangre son superiores a 7 mg/dl en varones y mujeres posmenopáusicas, 6 mg/dl en mujeres premenopáusicas y 4 mg/dl en niños.

OBJETIVO

Implementar un plan alimenticio que se base en suministrar alimentos que tienen un bajo contenido de purinas a fin de evitar en personas con hiperuricemia, la acumulación de ácido úrico que puede provocar inflamación y dolor. Una dieta baja en purinas podría ayudarlo a tratar y a evitar los ataques de gota.

INDICACIÓN

- Hiperuricemia o ácido úrico elevado
- Cáncer en fases finales
- Nefrolitiasis por ácido úrico
- Artritis reumatoide

CARACTERÍSTICAS

- La dieta Hipopurínica mantiene el valor calórico total y la distribución por macronutrientes
- Esta dieta está dirigida a personas que mantienen niveles elevados de ácido úrico y que, por lo tanto

padecen de hiperuricemia, también conocido como gota, que es la acumulación de ácido úrico en las articulaciones, riñones y tejidos blandos.

- Para esta dieta, es importante mantener un consumo adecuado de agua para asegurarse la eliminación

de ácido úrico a través de la orina; sin embargo, se debe tener presente que, si se están presentando problemas de retención de líquido, tanto el agua como los alimentos que contienen grandes cantidades de agua, los refrescos, sopas, sal y condimentos empacados deben consumirse con moderación.

- Lácteos descremados, frutas y verduras.
- Disminuir el consumo de alimentos ricos en grasa saturada y colesterol

8.3 Dieta sin Irritantes Gástricos (aplica para gastritis- úlceras, colón irritable)

DEFINICIÓN

Es una dieta de fácil digestión cuya función principal es mantener el estómago en un estado de semi reposo funcional, por lo cual se recomienda hacer comidas pequeñas, pero frecuentes, a base de alimentos blandos. Se debe evitar alimentos irritantes de la mucosa gástrica (alimentos grasos, fritos y estimulantes como el café, té, bebidas colas), privilegiando otros alimentos beneficiosos para el sistema gastrointestinal**.** Debe tener bajo contenido en fibra insoluble.

OBJETIVOS

Neutralizar la secreción gástrica y conservar la resistencia del epitelio gastrointestinal a los ácidos para disminuir los síntomas gástricos por medio de la restricción en el consumo de alimentos que aumenten la secreción excesiva de ácido clorhídrico o sean irritantes de la mucosa, así como evitar el reflujo gastroesofágico en la hernia de hiato. La dieta aliviará los síntomas, pero no tiene carácter curativo.

INDICACIÓN

Está indicada en la gastritis aguda y crónica, fase de remisión úlcera péptica, úlcera duodenal, hernia de hiato, colon irritable y dispepsia en general.

CARACTERÍSTICAS

- Se restringe el consumo de estimulantes e irritantes gástricos como ajo, pimienta, pimentón, embutidos, salsas, frutas ácidas (maracuyá, lulo, mora, naranja, mandarina, etc.), té, café, chocolate, mantequilla, salsas, fritos, crema de leche, condimentos.
- Los lácteos se emplean según tolerancia.
- Suministrar gelatina, aromática.
- En personas que presenten patologías que afecten el colon se recomienda una dieta libre de alimentos productores de gases tales como: las leguminosas en general (frijol, lentejas, arvejas,

soya), verduras como: repollo, rábanos, duraznos, cebolla cabezona, brócoli, coliflor, pepino cohombro, lechuga, habichuela, pimentón, aguacate, frutas como: patilla, guanábana, los cereales con salvado o la leche entera o el sorbitol y el manitol.

- Deben suministrarse todas las verduras cocidas, leche deslactosada, yogur, kumis, cuajada y quesos descremados.
- Para mejorar sintomatología en colon irritado se recomienda suministrar bebidas aromáticas elaboradas con hierbas frescas tales como: anís estrellado, canela o rama de apio.
- Debe ser de bajo contenido en fibra insoluble, como salvado de trigo, frutos secos, frutas deshidratadas, cereales integrales, frutas enteras y verduras o ensaladas crudas.
- Se recomienda la inclusión de alimentos con fibra soluble en la dieta: avena, manzana, naranja, ciruela, mango, pera, cebada, semillas de linaza, zanahoria, pepino, ahuyama, puerros.
- Deber ser de bajo contenido en grasas.

8.4 Dieta Libre de Lactosa

DEFINICIÓN

Esta es una dieta para individuos que no pueden digerir lactosa (azúcar de la leche) debido a la falta de la enzima intestinal lactasa.

La intolerancia a la lactosa se manifiesta por síntomas intestinales que sigue a la ingestión de lactosa en una persona con déficit de lactasa. La tolerancia de la lactosa varía de un individuo a otro. Puede provocar vómitos, dolor abdominal, cólicos y diarreas. La gravedad de los síntomas depende de la cantidad de lactosa ingerida y de su grado de intolerancia.

OBJETIVOS

- Proporcionar una dieta adecuada desde el punto de vista nutricional.
- Reducir los síntomas al mínimo o a un nivel tolerable.
- Dividir los alimentos que contienen lactosa tolerada y asegurar una ingesta adecuada de calcio,restringiendo al máximo el consumo de lactosa.

INDICACIÓN

- Personas con intolerancia a la lactosa
- Personas con síntomas de Colon irritable
- Enfermedad diarreica aguda

CARACTERÍSTICAS

- Mantener el valor calórico total y la distribución por macronutrientes
- Se recomienda el consumo de leche fermentada (yogures y kumis)
- Puede incluirse dentro de esta dieta leche vegetal de soya, almendras, arroz y leche deslactosada de acuerdo con tolerancia y tener en cuenta alimentos de panadería, bizcochería, postres o flanes elaboradas con leche ya que pueden contener trazas de lactosa.
- En esta dieta se limita la lactosa del contenido de la leche y derivados. Si el déficit es parcial, cierto tipo de alimentos con bajo contenido en lactosa pueden ser bien tolerados: (mantequillas, queso fresco, quesos blandos, crema y algunos quesos curados como el suizo, también galletas María). Esta dieta puede ser baja en calcio, vitamina B 6 y vitamina D.

8.5 Reflujo Esofágico

DEFINICIÓN

El reflujo esofágico consiste en la regurgitación de contenidos gástricos hacia el esófago, puede producirse con hernia de hiato o sin ella, colon irritable o tras intervención gastroesofágica. Normalmente, se producen cambios de la presión del esfínter esofágico inferior en respuesta a factores hormonales, mecánicos, farmacológicos y dietéticos.

OBJETIVOS

- Reducir la exposición del esófago al contenido gástrico. Reducir la acidez de las secreciones gástricas.
- Prevenir la irritación y el dolor en el PPL.
- Evitar la pérdida de peso y desnutrición en PPLs por el temor al dolor posprandial[1].

INDICACIÓN

- Personas con diagnóstico de reflujo esofágico
- Personas con intervenciones quirúrgica a nivel de esófago
- Personas con diagnóstico de hernia hiatal

CARACTERÍSTICAS

- Limitar la ingesta de alimentos y bebidas capaces de relajar el esfínter esofágico inferior, tales como: chocolate, alimentos de elevado contenido en grasas, ajo, cebolla, canela y menta.
- Evitar ingesta de alimentos y bebidas que puedan irritar o lesionar la mucosa esofágica, como, por ejemplo: bebidas carbonatadas, cítricos y sus jugos, café, hierbas aromáticas, pimienta, especias, derivados del tomate y alimentos muy

calientes o fríos.

- Estimular la ingesta de alimentos que no afecten la presión del esfínter esofágico inferior, por ejemplo: proteínas con bajo contenido en grasa e hidratos de carbono con bajo contenido en grasas (pan, cereales, galletas de soda, pastas, arroz, papas, frutas y verduras preparadas sin añadirles grasa).

8.6 Dieta Vegetariana

DEFINICIÓN

Régimen o modificación alimentaria que tiene como principio dejar de consumir régimen alimentario que tiene como principio dejar de consumir cualquier alimento de origen animal, por razones éticas, religiosas, o estrictamente personales

CLASIFICACION OVOLACTOVEGETARIANISMO:

Los practicantes de esta corriente consumen huevos y productos lácteos, pero no carne ni peces. Esta es la variación más común en la cultura occidental. Esta se puede derivar en Lacto vegetarianismo que solo incluye el consumo de lácteos y ovo vegetarianismo que solo incluye huevos.

VEGANISMO

Es una filosofía de vida que excluye todo producto de origen animal, incluidos huevos, lácteos y miel. Los practicantes del veganismo (del inglés vegan) por motivos éticos, tienen una dieta vegetariana estricta.

CARACTERISTICAS:

Los alimentos que se evitan o restringen son:

- Carne de res, carne de cerdo, aves, pescados y mariscos
- Embutidos
- Huevos, lácteos
- Miel

8.7 ALIMENTACION PARA GESTANTES (GEST) Y MUJERES EN PERÍODO DE LACTANCIA (MPL).

Durante la gestación se produce un aumento de las necesidades nutricionales, para cubrir el crecimiento y desarrollo del feto y del lactante, además de los cambios que experimentan la estructura fisiológica y el metabolismo de la madre.

Cuadro Nº.1 Denominación del estado nutricional de las gestantes según el indicador el indicador antropométrico IMC/EG.

Clasificación IMC/EG
Bajo Peso para la edad gestacional
IMC Adecuado para la edad gestacional
Sobrepeso para la edad gestacional
Obesidad para la edad gestacional

Fuente: Ministerio de salud y protección social. Resolución 2465 de 2016.

La ganancia aproximada de peso durante la gestación es de 12.5 kilogramos; sin embargo, esta varía de acuerdo con las condiciones propias de cada mujer. Esta ganancia de peso se debe a dos componentes principales: 1) Los productos de la concepción, feto, líquido amniótico y placenta, y 2) el aumento de tejidos maternos con expansión del volumen sanguíneo y el líquido extracelular, crecimiento del útero y de las mamas, e incremento de los depósitos maternos.

PRIMER TRIMESTRE

El comité de expertos reunido en 1981 -FAO/OMS/ONU- recomienda adicionar **150 Kcal diarias**. Para la población colombiana establecen para el primer trimestre de las gestaciones 15 g/día, adicionales de proteína;

SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

El comité de expertos reunido en 1981-FAO/OMS/ONU- recomienda adicionar **350 Kcal diarias**. Para la población colombiana establecen para las proteínas 20 g/día adicionales durante el segundo trimestre, y 25 g/día, adicionales durante el tercer trimestre.
Durante el 2° y el 3° trimestre de la gestación, y especialmente durante la lactancia, es importante aumentar: 1 porción de cereales o raíces o tubérculos o plátanos y 1/2 porción de leche o kumis o yogur o queso. Durante la lactancia es conveniente aumentar, además: 1 porción de grasas y 1/ 2 a 1 porción de azúcares o dulces.

Para cuando la gestante se encuentra en un estado nutricional diferente al rango adecuado según su edad gestacional, la metodología desarrollada por Atalah permite calcular la ganancia total de peso que debe alcanzar la mujer en la gestación según el IMC pregestacional así:

Cuadro No. 2 Incremento de peso esperado según el IMC pregestacional

Clasificación del IMC pregestacional*	Valor de referencia del IMC*	Incremento de peso esperado (kg)	Gramos/Semana
IMC menor a 20	<20,0	12 – 18	400 – 600
IMC adecuado	20.0 – 24.9	10 – 13	330 – 430
Sobrepeso	25 – 29,9	7 – 10	230 – 330
Obesidad	>30	6 - 7	200 – 230

Fuente: Ministerio de salud y protección social. Resolución 2465 de 2016.

Cuando las gestantes al momento de la primera consulta (dentro del primer trimestre) desconoce su peso pregestacional, puede utilizarse como referencia el IMC de la mujer en ese momento e indagar con ella los posibles cambios de peso percibidos, para determinar la ganancia de peso esperada para las semanas de gestación restantes.

Cuadro No. 3 orientación nutricional según estado nutricional de la gestante

Estado nutricional	Calorías a ofertar	Observaciones
IMC Adecuado para la edad gestacional	1ª Trimestre= 2200 Kcal 2ª Trimestre=2375 Kcal 3ª Trimestre=2550 Kcal	Promover adecuado consumo de alimentos y alimentación balanceada. En el primer trimestre se manejará un refrigerio en la mañana u "Onces". Para segundo y tercer trimestre se manejará una adición del 50% en la proteína del desayuno.
Bajo Peso para la edad gestacional	Se debe realizar el incremento energético y nutricional necesario para llevar a la gestante a un IMC Adecuado para su edad gestacional (individual) o en su defecto una adecuada ganancia de peso para el desarrollo del bebe.	Se debe garantizar el valor de energía y nutrientes necesarios para un IMC Adecuado. Reforzar alimentación con alimentos fuente de Proteína, Vitaminas y Micronutrientes.
Sobrepeso u Obesidad para la edad gestacional	Se debe garantizar la oferta de energía y nutrientes necesarios para una adecuada ganancia de peso del bebe para un óptimo desarrollo (individual).	**No se debe realizar restricción energética ni nutricional.** Se debe reforzar alimentación con alimentos fuente de Proteína, Vitaminas y Micronutrientes

Se debe reforzar la alimentación de la gestante con alimentos ricos en hierro de alto valor biológico como carnes rojas, hígado, vísceras; así como alimentos fuente de calcio como los lácteos y ácido fólico como verduras verde oscuras.

En cuanto al ajuste de la alimentación por los requerimientos nutricionales adicionales según las semanas de gestación, se debe cumplir con los 4 tiempos de comida contratados, realizando la adición energética y nutricional correspondiente, fraccionando la alimentación en 6 tiempos de comida: tres comidas principales y tres refrigerios.

Para el ciclo de lactancia se debe realizar un refuerzo en la oferta de líquidos para compensar el gasto hídrico por la producción láctea durante este periodo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CASANUEVA Esther, KAUFER Martha, LIZAUR Ana, ARROYO Pedro. NUTRIOLOGIA MEDICA ed. Panamericana, México 1995.
2. Castaño, I (2007) Nutrición y enfermedad Renal. Colombia Médica. 38 (1), 56-65
3. CENTRO DE ATENCION NUTRICIONAL. TABLA DE COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS. 1 ed. Medellín L.Vieco e Hijas Ltda. 1990.
4. Choi HK. Luis. & Curhan G. (2005). Intake of purine-rich foods, protein, and dairy products and relationship to serum levels of uric acid: The Third National Health and nutrition Examination Survey. Arthritis Rheum, 2, 52 (1):283-9.
5. Cuervo Martha y Ruiz Aranzuzu. Alimentación hospitalaria. 2. Dietas hospitalarias. Editorial: Díaz de santos. Pág. 221. Madrid, 2004
6. Devesa, A. & Viña, JR. (1993). Hiperuricemia y gota. En Nutrición y Dietética, Aspectos Sanitarios. (pp. 637- 658). Madrid: Consejo General de colegios Oficiales de Farmacéuticos
7. Dietética y manipulación de alimentos, editorial vértice, español, 2008
8. FIGUEROLA D. Alimentación y Diabetes, el placer de comer manteniendo el control. Ed. De bolsillo, España, 2004
9. file:///C:/Users/User/Desktop/Downloads/manual_dietoterapia.pdf
10. GALEANO, Amparo. Dietas modificadas. Documento. Junio de 1998.Goldman, L., Schafer, AL. & Semrad, CE. (2011). Approach to the patient with diarrhea and malabsorption. Goldman´s Cecil Medicine, 24, p.142.
11. González S, Olveira G, Soriguer-Escofet JC. Tratamiento dietético en la obesidad (monografía Soc Española de Endocrinología) FJC Soriguer-Escofet Eds. Días De Santos SA, Madrid 1994. 177- 211.
12. Guías alimentarías para la población mayor de dos años. Ministerio de protección social, Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, Bogotá 2004.
13. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990– 2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724

14. Guías alimentarías para gestantes y madres en lactancia. Ministerio de protección social, Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, Bogotá 2004.
15. Hospital Mental de Antioquia, Especificaciones técnica S Nutricionales, Alimentación Normal y Temperatura 2014
16. HOSPITAL SAN IGNACIO, Departamento de Nutrición. MANUAL DE DIETAS. Bogotá 2003.
17. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/Lineamientos_tecnicos_para_la_prescripcion_d e_dietas_hospitalarias_RIISS.pdf
18. http://www.esevictoria.gov.co/joomla31/publicaciones/Convocatorias/2014/013/
19. http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/Nutricion/EducacionAlimentaria/BAS ESTECNICASGUIAALIMENTARIAPOBLACIONMAYORDE2A%C3%91OS.pdf.
20. http://www.porsusalud.com/nutricion.htm
21. I.C.B.F. Tabla De Composición De Alimentos Colombianos. 5ta Edición. Revisión 1992 Bogotá. Icbf.
22. Instituto colombiana de Bienestar Familiar.
23. http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/Nutricion/tabla- recomendaciones.pdf
24. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en portal ICBF [en línea]. Disponible en: http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/Nutricion/tabla-recomendaciones.pdf.
25. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**.** Valores de mg de hierro por alimento tomados de la Tabla de composición de alimentos colombianos.2005. [En linea]<http://alimentoscolombianos.icbf.gov.co/alimentos_colombianos/consulta_alimento.asp>
26. José MataixVerdú. Nutrición y Alimentación humana. Océano/ergon. Barcelona. vol. II.
27. MAHAN, Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. Nutrición y Dietoterapia de Krause Décima edición. México: McGraw-Hill Interamericana, 2001.
28. Ministerio de salud y Proteccion Social. Resolucion 2465 de 2016, Por la cual de adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones. Bogota D.C.; 14 de Junio de 2016.
29. Martin González Isabel, Plascencia Concepción Delia, González Pérez Troadio. MANUAL DE DIETOTERAPIA. Ed Ciencias médicas, 2001.
30. Dr. Medina Fuentes: Vegetarismo. Medicina natural. España: Libsa, 1993. ISBN 84-7630-237-1.
31. Barrera, Pilar. Diabetes Mellitus e hipertensión arterial: aspectos médicos y nutricionales. Bogotá 2006.
32. Cote, Claudia. Monografía. caracterización de algunos alimentos utilizados en regímenes vegetarianos. Universidad Nacional. Bogotá, 2007.
33. Diet and lifestyle recommendations revision 2006. A scientific statement from de American heart association Nutrition Committee.
34. Generalidades del abordaje nutricional en enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) Modulo 5 Diplomado Nutrición, fundamento de una terapia médica integral. 2010. Universidad de la Sabana, Abbott .Nutrition, P.L.A Export Editores S.A.
35. Tabla de composición de alimentos colombianos. Ministerio de salud, instituto de bienestar familiar

36. http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/manual_nutricion_clinica.pdf
37. ALVAREZ, Martha Cecilia. Conceptos generales sobre las dietas más usadas a nivel hospitalario. Documento.
38. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia, AIEPI, Sociedad Colombiana de Pediatría, OPS. . Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Cuadros de procedimientos. Atención del niño o niña de 0 a 5 años. 2012.
39. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias. Carrera de Nutricion y Dietetica. Villamil Parra Ruby; Caracterizacion de las dietas terapéuticas ofrecidas en Hospitales y Clinicas Universitarias de Bogota; Tesis de grado. Bogota D.C.; 1 de Junio de 2010.
40. MATARESE, Laura; GOTTSCHLICH, Michele M. Contemporary nutrition support practice a clinical guide. EE.UU. : W.B Saunders Company, 1998.
41. SHILS, Maurice E. Nutrición en salud y enfermedad. 9a edición. 2001. 1418 p.
42. Robert Earl, MPH, RD y Susan T. Borra, RD. 2005. Cuidados nutricionales. Lineamientos para la planificación alimentaria. Ed. José Luis González Hernández. Nutrición y dietoterapia de Krause. PP. 363- 386. Mac Graw – Hill Interamericana.
43. Rubio-Tapia, A., Hill, Id. & Kelly CP. (2013). Diagnosis and management of celiac disease. . American College of Gastroenterology Guideline, 108, pp.656-676.
44. TEJADA, Blanca Dolly. ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN. Universidad de Antioquia. Medellín Colombia 1992.
45. Torresani, M. & Somoza, M. (2003). Lineamientos para el cuidado nutricional 2 ediciones. Buenos Aires: Interamericana.
46. Universidad Nacional de Educación a Distancia, [en línea]. Disponible en http://www.uned.es/pea- nutricion-y-dietetica-I/guia/guianutr/index.htm
47. Valores de hemoglobina www.who.int/vmnis/indicators/hgemoglobin-es,pdf
48. Valores de hemoglobina.www.medicinayhumanidades.d/ediciones/nl2009/05ciencias%20%20medicina.pdf.
49. Valores Internacionales OMS [En línea] www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/valres- normales-adultos-pdf.

[1] Kathleen L, Escott-Stump S. Atención nutricional en enfermedades de la cavidad bucal, el esófago y el estómago. Nutrición y dietoterapia de Krause. México: Ed. McGraw-Hill; 1998. p. 613-619.