

**DOCUMENTO MODIFICACIONES ALIMENTARIAS
COMUNIDAD DE CUIDADO CAMINOS DE VIDA**

OPERADOR: FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA

1. Objetivo:

Realizar intervenciones desde la terapia nutricional a los usuarios con la finalidad de conservar o mejorar su estado nutricional, por medio de la formulación del tratamiento de idóneo, coadyuvante en el mantenimiento del estado de salud y nutricional, recuperación y/o estabilización de la enfermedad.

2. Responsable:

Nutricionista dietista, en la elaboración y socialización de manual. En apoyo al cumplimiento: todo el personal involucrado en la atención del adulto mayor.

3. Introducción:

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición, una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

El objetivo fundamental de la dieta es cubrir las necesidades nutricionales de la persona evitando el riesgo de enfermedad por ingestas o comportamientos inadecuados. Según la Organización Mundial de la Salud, la aplicación de una dieta adecuada desarrolla el efecto preventivo, terapéutico y educativo del paciente y contribuye a su bienestar social y físico.

El envejecimiento es un proceso normal asociado con una alteración progresiva de las respuestas homeostáticas adaptativas del organismo, que provoca cambios en la estructura y función de los diferentes sistemas y además aumenta la vulnerabilidad del individuo al estrés ambiental y a la enfermedad, lo que podría generar un riesgo para su estado nutricional, al no adaptar la alimentación a las necesidades de los usuarios.

Así pues, la población anciana está considerada como un grupo de riesgo de sufrir malnutrición, por los cambios que se producen a nivel fisiológico, psicológico y social complicados directamente en el estado nutricional; los factores que se afectan en mayor medida el estado nutricional de un adulto mayor son:

Trastornos de la cavidad oral: La boca, los dientes y las encías sanas son necesarios para comer. Dientes faltantes, flojos o deteriorados y dentaduras que no se ajustan bien y/o causan lesiones en la boca, producen dificultades para comer.

Enfermedades: Cualquier enfermedad o condición crónica que hace cambiar la manera en que la persona se alimenta o le hace alimentarse con dificultad, pone la salud nutricional del adulto mayor en riesgo.

Estado afectivo: La persona que vive sola, o no tiene el incentivo familiar o social para invertir esfuerzo en una buena alimentación debido a que encontrarse solo puede producir

disminución de la ingesta alimentaria. El convivir con otras personas diariamente tiene un efecto positivo en la moral, la sensación de bienestar en el aseo de comer.

Usuarios polimedicados: Mientras mayor sea la cantidad de medicamentos que tome el paciente, mayor es el riesgo de presentar efectos secundarios como. Cambios en el apetito, gusto, estreñimiento, debilidad, somnolencia, diarrea, náusea y otros que en la mayoría de los casos afecta negativamente.

Un manual de dietas es un documento diseñado, con el fin de dar a conocer los tipos de dietas planteados por la institución contribuyendo al tratamiento nutricional del usuario. Por todo lo anterior, este manual de dietas ha sido diseñado específicamente para el CPS teniendo en cuenta las condiciones fisiopatológicas de la población atendida, las patologías más prevalentes, aspectos de la cultura alimentaria. Es un documento que permite dar a conocer los tipos de dietas utilizadas, la consistencia, el uso, los alimentos permitidos y los alimentos contraindicados.

En este documento se hará énfasis en las modificaciones y especificaciones de las dietas según la cantidad de nutrientes modificados, sin dejar de lado el valor biológico y las características detalladas de cada dieta, dependiendo de la patología, con el objetivo de brindar satisfacción y bienestar a cada uno de los usuarios que requieran del servicio.

4. Definiciones:

Alimentación saludable: es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento; promueve el suministro de nutrientes de la madre al feto, la práctica de la lactancia materna e incluye alimentos ricos en nutrientes en la alimentación complementaria y se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes.

Dieta: Es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. El concepto proviene del griego *díaita*, que significa “modo de vida”. La dieta, por lo tanto, resulta un hábito y constituye una forma de vivir. En ocasiones, el término suele ser utilizado para referirse a los regímenes especiales para bajar de peso o para combatir ciertas enfermedades, aunque estos casos representan modificaciones de la dieta y no la dieta en sí misma.

Dieta terapéutica: se define la dieta modificada en nutrientes y consistencia que se utiliza en el tratamiento de determinadas patologías y cuyo objetivo es velar por conservar el estado nutricional y evitar las complicaciones asociadas a enfermedades crónicas y/o a la alimentación de las personas que la consumen.

Alimento: aquellas sustancias o productos de cualquier naturaleza, sólidos o líquidos, naturales o transformados, que por sus características, aplicaciones, componentes, preparación y estado de conservación sean susceptibles de ser habitual e idóneamente utilizados para alguno de estos fines:

- Para la normal nutrición humana.

- Como productos dietéticos en casos especiales de alimentación humana.

Textura: Esta característica permite apreciar la firmeza, suavidad, succulencia, resistencia a la masticación, fibrosidad, etc., de los productos comestibles. La medición objetiva de la textura no sólo determina la resistencia del producto a la fuerza aplicada sino que ayuda a seleccionar: tiempo y temperatura de lavado y cocción; tipo adecuado de embalaje y maquinaria adecuada para pelado y cortado. Así como a determinar el grado de madurez y a predecir fecha aproximada de óptima recolección.

Fibra dietaria: conforme con el artículo 3° de la Resolución 333 de 2011, son carbohidratos, análogos de carbohidratos y lignina, que no son hidrolizados por las enzimas endógenas del tracto gastrointestinal de los humanos.

Fibra insoluble: La fibra dietética insoluble no se disuelve en agua y pasa a través del tracto intestinal sin sufrir cambios. Sus formas más importantes son la celulosa, hemicelulosa y lignina. Las fibras insolubles se encuentran en todos los granos integrales, salvado de trigo y algunos vegetales. La fibra insoluble aparentemente acelera el paso de los alimentos a través del tracto gastrointestinal lo cual es importante en el manejo de estreñimiento.

Fibra soluble: La fibra dietética soluble se disuelve parcialmente en agua y gelifica al enfriarse (ejemplo pectina), la cual también es digerida y metabolizada en el intestino grueso gracias a bacterias. Las formas más importantes de fibra dietética soluble son la pectina, gomas, guar y algunas hemicelulosas. Los alimentos ricos en este tipo de componentes de fibra son las legumbres, verduras, frutas, avena y semillas. Investigaciones demuestran que la fibra soluble consumida en cantidades adecuadas ayuda a reducir el colesterol y ayuda a retardar la absorción de glucosa.

5. Especificaciones:

A partir de la minuta patrón y el ciclo de menús, se realiza la derivación de dietas con el fin de proveer una alimentación con características diferentes a la dieta normalmente ofrecida en el CPS, basándose en las necesidades y restricciones nutricionales del usuario según sea su situación de salud y nutrición.

Las derivaciones de dietas que se tendrán son:

1. Hipoglúcida
2. Hiposódica
3. Hipercalórica, hiperproteica.
4. Hipocalórica
5. Hipoproteica/renal
6. Astringente
7. Antiestreñimiento
8. Neutropénica

Consistencia:

1. Supraglótica
2. Licuada/tipo papilla
3. Gastroclisis

DIETAS TERAPÉUTICAS

Se basan en una dieta normal, pero se han modificado en consistencia, contenido de nutrientes, dependiendo del estado de salud del adulto mayor.

PRINCIPIOS PARA LA MODIFICACIÓN DE DIETAS

- Debe apartarse lo menos posible de la dieta normal.
- Debe cubrir las necesidades de calorías y nutrientes, según la patología.
- Debe ser flexible para adaptarse a los hábitos alimentarios.
- Usar alimentos de fácil consecución y preparación.
- Explicar la finalidad de la dieta al usuario, personal del servicio de alimentación y personal de enfermería, para que den apoyo y colaboración.

DIETA NORMAL

A partir de esta dieta se hace la derivación de las demás dietas. Debe incluir todos los grupos de alimentos.

- Dirigida a: usuarios los cuales no requiere una dieta terapéutica.

DERIVACIÓN DE DIETAS

DIETAS MODIFICADAS EN CONSISTENCIA

Se utilizan principalmente en problemas de:

- Masticación.
- Deglución.
- Alteraciones gastrointestinales.

1. SUPRAGLOTICA:

Este tipo de dieta es de consistencia espesa tipo compota se ofrecen todos los alimentos en esa textura con el fin de cubrir los requerimientos nutricionales.

Dirigida a: usuarios quienes presenten disfagia (dificultad en el proceso deglutorio).

2. LICUADA/TIPO PAPILLA:

Este tipo de dieta se basa en el principio de suministrar todos los alimentos en forma licuada, debe tener igual aporte calórico y de nutrientes.

3. GASTROCLISIS:

Este tipo de alimentación se ofrece a personas que tengan incapacidad de usar la vía oral, por ende, cuentan con sondas para la alimentación. Se programa según las condiciones, suministrando las calorías y nutrientes requeridos y según la prescripción médica o nutricional.

Esta deberá realizarse bajo las estrictas condiciones higiénicas sanitarias requeridas, por tanto, los utensilios utilizados para su preparación, solo podrán estar destinados para este uso exclusivo. Debe contarse con un vaso de licuadora exclusivo para esta preparación.

Cada toma deberá prepararse solo antes de cada servicio y previo a su suministro (máximo 30 minutos antes).

DIETAS MODIFICADAS EN CALORÍAS O NUTRIENTES

1. DIETA HIPOGLUCIDA

En esta dieta se hace una modificación en los carbohidratos, se da un buen aporte de carbohidratos complejos (preferiblemente integrales) y se restringe el uso de carbohidratos simples en las preparaciones como azúcar, miel o panela. Se emplean alimentos de medio y bajo índice glicémico.

Está indicada en intolerancia a los carbohidratos, diabetes mellitus tipo 1 o 2, hipertrigliceridemia, obesidad, sobrepeso.

Características

- No se adiciona azúcar en ninguna de las preparaciones.
- Se debe tener en cuenta que para este tipo de dieta se debe endulzar los alimentos con edulcorantes dietéticos a menos que el usuario no lo desee donde se brindara los alimentos sin ningún tipo de endulzante.

Alimentos no permitidos

- Azúcar de mesa.
- Miel.
- Panela.
- Tortas.

- Productos de panadería y pastelería como: pan blanco, ponqué, galletas con crema, donuts, etc.
- Golosinas.
- Productos procesados.
- Frutas en conserva.
- Mazorca dulce.

2. DIETA HIPOSODICA

En este tipo de dieta se hace restricción del contenido de sodio. Presenta aporte normal de macronutrientes (proteínas, grasa y carbohidratos), sin embargo, presenta restricción de sodio de acuerdo a la patología de base. Está indicada en hipertensión arterial, enfermedad renal crónica o aguda, insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis hepática, ascitis, hipernatremia y pacientes con restricción hídrica.

Características

- Restringe la adición de sal en las preparaciones.
- Restringe alimentos fuentes de sodio.

Alimentos permitidos

- ✓ Todos los alimentos, a excepción de los que son fuentes de sodio.

Alimentos no permitidos

Alimentos fuentes de sodio como:

- ✓ Sal de mesa.
- ✓ Carnes procesadas o que fueron sometidas a procesos de salazón.
- ✓ Embutidos como jamón, mortadela, salchichas, salchichón.
- ✓ Conservas.
- ✓ Enlatados (atún, etc.)
- ✓ Sopas o caldos listos para preparar.
- ✓ Alimentos industrializados o de paquete.
- ✓ Jugos procesados.
- ✓ Bebidas carbonatadas.
- ✓ Pastelería industrial.
- ✓ Pescado ahumado.
- ✓ Queso graso.
- ✓ Cubos de gallina, costilla, etc.
- ✓ Maní con sal.
- ✓ Salsa de soya.
- ✓ Salsa negra.
- ✓ Salsa de tomate.
- ✓ Tortas o cremas de acelga o espinaca.

- ✓ Mantequilla o margarina con sal.
- ✓ Condimentos salados.
- ✓ Productos que contengan bicarbonato o glutamato de sodio.

3. DIETA HIPERCALÓRICA/HIPERPROTEICA

Este tipo de dieta incluye todos los grupos de alimentos en las cantidades recomendadas para la población sana, además de todos los tipos de preparaciones, sin embargo, se diferencia de la dieta normal ya que el aporte nutricional de esta dieta es superior en calorías, Este tipo de dieta consiste en aumentar el aporte calórico a través de un mayor consumo de proteínas, verduras y farináceos.

Dirigida a: usuarios con riesgo de desnutrición, con procesos hipercatabólicos, inmunosuprimidos y con cáncer.

Características

- Aporta una mayor cantidad de energía para asegurar la utilización biológica de las proteínas.
- En el desayuno se brindará doble porción de proteína
- En el almuerzo se brindará media porción más de arroz
- Se le deberá brindar merienda

Alimentos no permitidos

- No se hace restricción de alimentos.

4. DIETA HIPOCALORICA

Este tipo de dieta disminuye la cantidad de Hidratos de carbono y grasas. Proporciona mayor cantidad de proteínas.

Características

- Son usadas para modificar estilos de vida y obtener disminución del peso.
- Suministra alimentos con alto poder de saciedad, como son los vegetales crudos y frutas enteras, a veces cierto tipo de grasas.
- Debe ser baja en calorías.
- Normal o ligeramente baja en grasas.
- Normal o aumentada en el consumo de agua.
- Alta en fibra para producir saciedad.

Alimentos limitados

- Productos de paquete como papas fritas, patacones, etc.
- Azúcares concentrados, deberán ser remplazados por edulcorante.
- Sólo se brinda una harina en el seco del almuerzo y la cena, el usuario que desee se le brindará mayor cantidad de ensalada o verdura en almuerzo y cena.
- No deberán tener merienda
- Aderezos para ensaladas como mayonesa, mostaza.

5. DIETA RENAL

DIETA RENAL DIALISIS

Dieta prescrita en la insuficiencia renal crónica, diseñada para controlar la ingesta de potasio, sodio, fósforo y líquidos, dependiendo de la situación individual. En este caso de acuerdo al tipo de terapia dialítica, estado nutricional y situación del paciente se definirá la cantidad de proteína necesaria

Dirigida a: insuficiencia renal crónica en diálisis hemodiálisis o diálisis peritoneal.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS

Alimentos con alto contenido de sodio	Alimentos con alto contenido de potasio	Alimentos con alto contenido de fosforo
<ul style="list-style-type: none">✓ Sal de mesa.✓ Carnes procesadas o que fueron sometidas a procesos de salazón.✓ Embutidos como jamón, mortadela, salchichas, salchichón.✓ Conservas.✓ Enlatados (atún, etc.)✓ Sopas o caldos listos para preparar.✓ Galletas saladas.✓ Alimentos industrializados o de paquete.✓ Jugos procesados.✓ Bebidas carbonatadas.✓ Pastelería industrial.✓ Pescado ahumado.✓ Queso graso.	<ul style="list-style-type: none">✓ Harina de soya.✓ Frutos secos.✓ Cereales integrales.✓ Hojaldres.✓ Champiñones.✓ Pescados.✓ Plátano hartón verde.✓ Papa.✓ Yuca.✓ Arracacha.✓ Acelga.✓ Auyama.✓ Tomate.✓ Espinaca.✓ Remolacha.✓ Calabacín.✓ Brevas.✓ Ciruelas pasas.✓ Kiwi.✓ Melón.✓ Papaya.✓ Uvas.✓ Coco.	<ul style="list-style-type: none">✓ Quesos fundidos y tipo americano.✓ Harina de soya.✓ Frutos secos.✓ Sardinas.✓ Vísceras.✓ Cereales integrales.✓ Langostinos✓ Camarones.✓ Atún enlatado.✓ Chocolate.✓ Leche de almendras.✓ Pescados.✓ Conejo.✓ Frijol.✓ Garbanzo.✓ Lenteja.✓ Soya.

Alimentos con alto contenido de sodio	Alimentos con alto contenido de potasio	Alimentos con alto contenido de fosforo
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Purés instantáneos. ✓ Cubos de gallina, costilla, etc. ✓ Maní con sal. ✓ Espinacas. ✓ Acelgas ✓ Salsa de soya. ✓ Salsa negra. ✓ Tortas o cremas de acelga o espinaca. ✓ Mantequilla o margarina con sal. ✓ Condimentos salados. ✓ Productos que contengan bicarbonato o glutamato de sodio. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Anón. ✓ Banano. ✓ Naranja. ✓ Sardinas. ✓ Frijol. ✓ Garbanzo. ✓ Lentejas. ✓ Azúcar morena. ✓ Panela. ✓ Bocadoillo. ✓ Chocolate. 	

Nota: De acuerdo a criterio de nutricionista podrá ser modificada a hiperproteica aumentando el aporte de proteína en los diferentes tiempos de comida. Se debe especificar la restricción hídrica.

DIETA RENAL PRE DIALISIS

Dieta prescrita en la insuficiencia renal crónica, diseñada para controlar la ingesta de proteínas, potasio, sodio, fósforo y líquidos, dependiendo de la situación individual. Los carbohidratos y las grasas son las principales fuentes de energía. Las proteínas están limitadas puesto que la nutricionista definirá la cantidad determinada por la situación del paciente, de acuerdo con el estadio de falla renal en el que se encuentre se puede presentar una restricción máxima de 0.8 g por kilo de peso del paciente.

Dirigida a: Pacientes con insuficiencia renal crónica en pre-diálisis (estadios 3, 4 y 5).

Nota:

- Se debe especificar la restricción de líquidos en caso de ser necesaria.
- Sólo se brindará una porción de lácteo en el día: siendo en el desayuno
- La proteína por brindar será pollo, en caso de que el usuario lo desee sólo los días viernes y domingos podrá consumir la proteína establecida en el menú.

DIETAS MODIFICADAS EN FIBRA

Son dietas que modifican el tipo de fibra a suministrar, pueden contener mayor contenido de fibra soluble o de fibra insoluble, dependiendo el efecto que se desee en el tracto gastrointestinal.

6. DIETA ASTRINGENTE O ALTA EN FIBRA SOLUBLE

Este tipo de dieta que produce sequedad y constricción; es decir favorece la consistencia sólida de las heces. Se caracteriza por la supresión de la fibra dietaria, la leche (lactosa) y alimentos peristaltógenos (estimulan los movimientos de circulación intestinal) además de tener bajo aporte de grasa. Esta dieta ofrece alimentos ricos en pectina los cuales ayudan a una mayor absorción de líquidos a nivel intestinal favoreciendo la formación del bolo fecal. Este tipo de dieta es Suministrada a pacientes con diarrea.

Dirigida a: usuarios con diarrea independientemente del origen de la misma, ileostomía, resecciones intestinales, enteritis, colostomía y enfermedad de Crohn

Características

- Preparaciones blandas o cocidas al vapor.
- No ofrecer verduras en ensaladas, darlas cocidas o en forma de purés.
- Se ofrece alimentos que tengan alto contenido en fibra soluble.

Alimentos permitidos

- Verduras como: Zanahoria, auyama y arveja verde.
- Frutas como: Manzana, pera, guayaba, durazno.
- Plátanos
- Papa.
- Arroz.

Alimentos no permitidos

- Alimentos con alto contenido de fibra insoluble como granadilla, papaya, fresas, melón, pitahaya, sandía, acelgas, lechuga, tomate, habichuelas y leguminosas.
- Alimentos que irriten la mucosa digestiva como: condimentos, aceites recalentados, lactosa.
- Alimentos productores de gas, ya que favorecen la distensión abdominal, como: coliflor, cebolla y brócoli, pimentón
- Bebidas carbonatadas.
- Avena.
- Leche entera, descremada o deslactosada.
- Kumis o yogurt.
- Azúcares y postres.
- Preparaciones con salsas, fritos y aderezos

7. DIETA ALTA EN FIBRA INSOLUBLE O ANTIESTREÑIMIENTO

En este tipo de dieta se hace referencia al aumento del consumo de fibra en la alimentación. Sin embargo, se debe tener en cuenta el tipo de fibra a utilizar en este caso la fibra insoluble, aquella que no se disuelve en el agua, aunque tiene la capacidad de absorberla. La fibra insoluble es más importante para el intestino grueso, no obstante, tiene otras cualidades aparte de su resistencia, además son fibras con poca capacidad de captar agua, por lo que forma mezclas de baja viscosidad. La fibra insoluble es la que más acelera el tránsito intestinal.

Dirigida a: usuarios con estreñimiento, colon irritable, diverticulosis, cáncer de colon hipercolesterolemia diabetes mellitus y obesidad.

Alimentos permitidos

- Avena
- Cebada
- Frutas de alto contenido de fibra: papaya, granadilla, fresa, naranja, melón.
- Verduras como: acelgas, lechuga, tomate y habichuelas.
- Leguminosas.
- Cereales integrales
- Salvado de trigo
- Linaza.
- Semillas de chia.
- Se pueden incluir todo tipo de carnes magras.

Alimentos no permitidos

- Verduras como: Zanahoria, auyama y arveja verde.
- Frutas como: Manzana, pera, guayaba, durazno.

8. DIETA NEUTROPENICA

Este tipo de dieta se realiza con el fin de disminuir la carga microbiológica en los alimentos ya que se debe garantizar la inocuidad de los alimentos, es necesario el ensamble en el servicio de alimentos y resguardo con el fin de evitar la exposición a contaminantes durante el transporte de la misma. Además, los alimentos que se ofrecen llevan la mínima manipulación posible en su elaboración por lo que las preparaciones deben ser cocidas alimentos pasteurizados, se admite frutas con cascara gruesa como: granadilla, naranja, mandarina.

Dirigida a: inmunosuprimidos por cáncer, trasplante de medula ósea o quimioterapia, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), SIDA.

Características

- Todos los alimentos deben ser cocinados antes de ser ofrecidos.

- No se permiten alimentos crudos.
- Preferiblemente utilizar alimentos que tengan cascara duras como: sandía, melón, naranja, pitahaya y granadilla.

Alimentos permitidos

- Todos los alimentos en forma cocida.

Alimentos no permitidos

- Alimentos crudos.
- Quesos.
- Miel.
- Alimentos que no han sido pasteurizados.

Bibliografía y/o documentos de referencia

1. Pérez Lizaur, A. B., & Marvan Laborde, L. (2000). Manual de dietas normales y terapéuticas. Los alimentos en la salud y la enfermedad. 4a. Edición. Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana. México.
2. Fernandes, G. B. (2001). Manual de dietas. Egas.
3. Pérez Lizaur, A. B., & Marván Laborde, L. (2005). Manual de dietas normales y terapéuticas: los alimentos en la salud y la enfermedad. Ediciones Científicas La Prensa Médica.
4. Zacarías, I., Pizarro, T., Rodríguez, L., & Cornejo, J. (2005). Selección de Alimentos, Uso del Etiquetado Nutricional para una Alimentación Saludable Manual de consulta para profesionales de la salud. Selección de alimentos, uso del etiquetado nutricional para una alimentación saludable: Manual de consulta para profesionales de la salud.
5. Definición. De. consultado en línea de: <http://definicion.de/dieta/>
Consultado en línea de: http://www.codexalimentarius.net/web/index_es.jsp
6. Nuevo Rotulado Nutricional Mercosur. Alimentos nutrición y salud. Publicaciones ops. Consultado en línea de:
<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cd3ciclodeconferencias/conferencia1.html>
Consultado en línea de:
<http://www.ciens.ucv.ve:8080/generador/sites/mmedina/archivos/Practica4.pdf>
7. . M, Calvo. Bioquímica de los alimentos. Consultado en línea de:
<http://milksci.unizar.es/bioquimica/temas/aminoacids/aminoacidos.html>
8. Nutrition in End-Stage Liver Disease: Principles and Practice. O'Brien y Williams. Gastroenterology 2008; 134:1729-1740
9. Fibra dietética y sus derivados beneficios para la salud. Nutri Pro. Revista de nutrición Nestlé Profesional. Consultado en línea de:
http://www.nestleprofessional.com/chile/es/PublishingImages/ProductosMarcas/nutripro_en_10.pdf
10. Fibra dietética y sus derivados beneficios para la salud. Nutri Pro. Revista de nutrición Nestlé Profesional. Consultado en línea de:
http://www.nestleprofessional.com/chile/es/PublishingImages/ProductosMarcas/nutripro_en_10.pdf

11. A. Arteaga. Índice glicémico. Una controversia actual. Nutr. Hosp. (2006) 21 (Supl. 2) 55-60.
12. Rev. Med Chile 2010; 138: 1319-1325
13. Consultado en línea de: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/histamina>
14. Consultado en línea de: <http://www.seh-lelha.org/pdf/Guia2013.pdf>
http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/Guias-PDF-recursos/HTA/GPC_Completa_HTA.pdf
15. Consultado en línea de: http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2014/12/23/38.Supplement_1.DC1/January_Supplement_Combined_Final.6-99.pdf
16. Consultado en línea de:
See more at: <http://www.onsalus.com/diccionario/dieta-renal/9492#sthash.nc0vAkXM.dpuf>
17. Consultado en línea de:
See more at: <http://www.onsalus.com/diccionario/dieta-renal/9492#sthash.nc0vAkXM.dpuf>
18. Mesejo A., Juan M., Serrano A.. Cirrosis y encefalopatía hepáticas: consecuencias clínico-metabólicas y soporte nutricional. Nutr. Hosp. [revista en la Internet]. [citado 2015 Sep 10]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000600003&lng=es.
19. Consultado en línea de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v18n3/v18n3a09>
20. Consultado en línea de: <http://www.onmeda.es/sintomas/disfagia.html>
21. Molina J., DIETAS TERAPEUTICAS BASICAS: Tema: Dietas de consistencia liquida. Programa de nutrición – UMSS 8-13
22. Dibble, A. (2002). Nutrición y Dieta de Cooper. 19na. Edición, Editorial Interamericana, México.

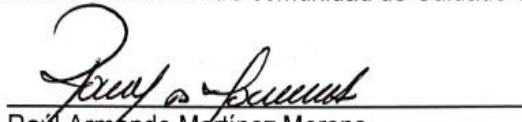
Elaboro:



Lesly Paola Fontalvo Alvarez

Nutricionistas Centro comunidad de Cuidado Caminos de Vida

Aprobó:



Raúl Armando Martínez Moreno

Coordinador Centro comunidad de Cuidado Caminos de Vida

Fecha de Firma : 30 / 09/ 2021