ORIENTACIÓN EN MODIFICACIONES ALIMENTARIAS

CENTRO DE COMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LA MACARENA

CHIA CUNDINAMARCA

Contenido

1 OBJETIVO 5

2 ALCANCE 5

3 RESPONSABLES 5

4 REFERENCIA NORMATIVA 5

INTRODUCCIÓN 6

5 MARCO TEÒRICO 6

5.1 DEFINICIONES: 6

6 DESARROLLO 11

6.1 PLAN ALIMENTARIO NORMAL 12

6.1.1 Objetivo 12

6.1.2 Indicación 12

En adultos con un estado nutricional normal y que no presenten patología asociada a la alimentación 12

6.1.3 Características 12

7 TIPOS DE PLAN ALIMENTARIO 13

7.1 PLAN ALIMENTARIO CONMODIFICACIÓN DE CONSISTENCIA 14

7.1.1 PLAN ALIMENTARIO BLANDA 14

7.1.2 PLAN ALIMENTARIO SEMIBLANDA 15

7.1.3 PLAN ALIMENTARIO LÍQUIDA TOTAL O COMPLETA 16

7.1.4 PLAN ALIMENTARIO LÍQUIDA CLARA 17

7.2 PLAN ALIMENTARIO CON MODIFICACIÒN EN EL VALOR CALÒRICO 18

7.2.1 Plan alimentario Hipocalórica 18

7.2.2 PLAN ALIMENTARIO HIPERCALÓRICA 21

7.2.3 PLAN ALIMENTARIO HIPERCALÓRICA- HIPERPROTEICA 22

7.3 PLAN ALIMENTARIO CON MODIFICACIÓN EN LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL, APORTE DE MACRO O MICRO NUTRIENTES 23

7.3.1 PLAN ALIMENTARIO HIPOGLÚCIDA 23

7.3.2 PLAN ALIMENTARIO HIPOGRASA ALTA EN FIBRA 26

7.3.3 PLAN ALIMENTARIO HIPOSÓDICA 28

7.3.4 PLAN ALIMENTARIO ALTA EN HIERRO 29

7.3.5 PLAN ALIMENTARIO ASTRINGENTE 30

7.3.6 PLAN ALIMENTARIO FRACCIONADA SIN IRRITANTES GÁSTRICOS 32

7.3.6 PLAN ALIMENTARIO ALTA EN FIBRA 32

7.3.6 Plan alimentario Renal (hipo proteica): 34

DATOS GENERALES

RESEÑA HISTORICA

Nombre del establecimiento. CENTRO DECOMUNIDAD DE CUIDADO HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LA MACARENA

Dirección: CHIA VEREDA FAGUA

Teléfono: 8624628-3202112977

Localidad: VDA FAGUA

Vías de acceso: CARRETERA PRINCIPAL VEREDA FAGUA

No. de Usuarios: 63 PERSONAS MAYORES

No. de empleados:54 EMPLEADOS

- **RESEÑA HISTORICA**

LA FUNDACIÓN HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS es una entidad sin ánimo de lucro, fundada en el año de 1975 por el **HERMANO REY SCHAMBACH** y un grupo de personas que se unieron de manera voluntaria y quienes decidieron consagrar sus vidas al servicio de los menos favorecidos.

Su sede inicial lleva el mismo nombre y se estableció en una antigua casona ubicada en el barrio Usaquén de Bogotá, D.C., donde hoy en día se presta asistencia de cuidado intermedio a Personas Mayores.

La Fundación cuenta con una Asamblea General, la cual actúa como órgano rector de la Institución fija las políticas sociales, administrativas y las directrices generales que orientan los planes y programas que se desarrollan en la misma, para lo cual la Junta Directiva delega en el Director General el cumplimiento de las actividades determinadas por la Institución.

Con la inspiración en la vida de San Francisco de Asís y con la asistencia de la **FRATERNIDAD DE LA DIVINA PROVIDENCIA** comunidad religiosa fundada en 1.977, por el **HERMANO REY SCHAMBACH,** en la actualidad se presta atención a población vulnerable; pacientes Personas Mayores, niños y enfermos mentales, contando para ello con 30 casas en Colombia, 3 en Perú, 4 en Bolivia, 2 en Guatemala y 2 en Europa.

➢ NUESTRA MISIÓN

Brindar atención con calidad a nuestros usuarios, en sus fases de prevención, tratamiento y rehabilitación por medio de una alto nivel humano y científico que asegure mejorar las condiciones de vida en sus dimensiones físicas, sicológicas, espirituales y sociales.

➢ NUESTRA VISION

EL **HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS**, será una Institución modelo con gran calidad humana y científica que se apoyará para su eficiente gestión en la búsqueda del mejoramiento continuo y eficiente en la prestación de servicios de salud integral y en su vocación de servicio a nuestros usuarios, su tarea será siempre planeada a mejorar su calidad de vida.

Brindar atención con calidad a nuestros usuarios, en sus fases de prevención, tratamiento y rehabilitación por medio de una alto nivel humano y científico que asegure mejorar las condiciones de vida en sus dimensiones físicas, sicológicas, espirituales y sociales.

ORIENTACIÓN EN MODIFICACIONES ALIMENTARIAS

1 OBJETIVO:

Describir cada una de las plan alimentario suministradas a los adultos y personas adultas y personas mayores, atendidas en el centro de comunidad de cuidado hogar nuestra señora de la macarena que presentan enfermedad relacionada conla alimentación, con el fin de disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad y mejorar la calidadde vida.

2 ALCANCE

Este Manual es transversal a todo el Centro de Protección porque involucra los proyectos de Cundinamarca y vejez de la Secretaria Distrital de Integración Social y equipo interdisciplinario del Centro de Protección.

3 RESPONSABLES

Directora general
Profesionales de Nutrición
Jefe de enfermería

4 REFERENCIA NORMATIVA:

- Guía colombiana para el Manejo de la obesidad y el Sobrepeso, Fundación Colombiana de Obesidad (FUNCOBES)
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2014.
- Guía de práctica clínica, Evaluación y Seguimiento nutricional del adulto mayor en el primer nivel de atención, del Ministerio de salud de México con actualización del 2014
- Normas de atención médica en diabetes 2015, Asociación Americana de Diabetes (ADA).
- CONPES 113 DEL 31 DE Marzo del 2007 Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)
- ANEXOS TÉCNICOS BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA.

INTRODUCCIÓN

La nutrición en las etapas de la vida se convierte en uno de los procesos básicos para poder sobrevivir, lo cual implica que ésta debe ser completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Tales condiciones aplican para individuos sanos y enfermos, suministrando todos los nutrientes esenciales para el organismo como son las calorías, proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales, fibra y agua.

Las plan alimentario terapéuticas deben variar lo menos posible de la plan alimentario normal, cumpliendo con los requerimientos de nutrientes esenciales hasta donde la enfermedad lo permita, teniendo en cuenta aspectos socioculturales y económicos. Así mismo, tener en cuenta la edad, sexo, actividad física, estado fisiopatológico, metabolismo y hábitos alimentarios. El tratamiento plan alimentariorio debe ser individualizado.

El documento orientación en modificaciones alimentarias elaborado para el manejo de los profesionales del Área de Nutrición, constituye la base de información de cada una de las plan alimentario que se suministran en el hogar Centro de comunidfad de cuidado hogar nuestra señora de la macarenath, estableciendo objetivo, características e indicación de cada una de las plan alimentario.

5 MARCO TEÒRICO

Las plan alimentario terapéuticas pueden definirse como modificaciones cualitativas y cuantitativas de la plan alimentario normal. La modificación cualitativa es la que se ajusta al tipo de alimento permitido. La cuantitativa se calcula con un incremento o decremento en la cantidad de nutrientes.

Los ajustes de una plan alimentario pueden asumir cualquiera de las formas siguientes:

- Cambios en la consistencia de alimentos (plan alimentario líquida clara, líquida total, blanda con poca o abundante fibra vegetal y semiblanda).
- Incremento o decremento en las calorías (plan alimentario hipocalórica o hipercalórica).
- Incremento o decremento en el tipo de alimentos y nutrientes (plan alimentario hiposódica, hipograsa, hipoglúcida, alta en hierro, renal, astringente, alta en fibra o rica en potasio).
- Omisión de alimentos específicos (plan alimentario para alergias o sin gluten).
- Ajustes en la proporción y balance de proteínas, grasas y carbohidratos (plan alimentario para diabéticos, para nefropatías o para dislipidemias).
- Reajuste en el número y frecuencia de las comidas (plan alimentario fraccionada).
- Suplementación vía oral.

5.1 DEFINICIONES:

Ácido graso insaturado: ácido graso que contiene un mínimo de dos dobles enlaces, estos son: oleico, linoleico, linolénico, araquidónico y se encuentran en los aceites de origen vegetal, en pescados y mariscos (con omega 3).
Ácido graso saturado: ácido graso que no contiene dobles enlaces. Se encuentran en las grasas animales y en algunos vegetales como el chocolate, la palmera y el coco.
Ácido graso: componentes más importantes de las grasas, son sustancias químicamente lineales saturadas e insaturadas, con la función carboxilo. En idéntica cantidad de carbonos a temperatura ambiente, los ácidos grasos insaturados son líquidos y los saturados son sólidos.
Alimentación oral: introducción por la boca de comida o alimentos para satisfacer las necesidades energéticas.
Aminoácido: compuesto orgánico que contiene un grupo amino (nh2) y un grupo carboxilo (cooh), funciona como un bloque de construcción para una proteína.
Anemia: deficiencia en el diámetro, número de eritrocitos o cantidad de hemoglobina que contienen, que limita el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y las células de los tejidos.
Antioxidantes: Sustancias que previenen la oxidación y ayudan a mantener la integridad celular inactivando a los radicales libres que pueden causar daño celular. Entre los principales tipos de antioxidantes encontramos: vitamina C y E, carotenoides, polifenoles y flavonoides.
Calidad de vida: Condición que resulta del equilibrio entre la satisfacción de las necesidades básicas y la no satisfacción de éstas, tanto en el plano objetivo (posibilidad del desarrollo completo de la personalidad) como en el plano subjetivo (satisfacción por la vida y las aspiraciones personales). Según la OMS, es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y en el sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.
Caloría: Cantidad de energía requerida para elevar la temperatura de 1 centímetro cúbico de agua a una temperatura inicial estándar de 1º centígrado.
Capacidad funcional: Habilidad plena del adulto mayor para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en que se encuentra. La medición de las capacidades funcionales es un componente fundamental en la evaluación del adulto mayor.
Cardiopatía coronaria: enfermedad de la red de vasos sanguíneos que se distribuyen en el corazón y le llevan la sangre, se manifiesta por puntos finales clínicos que son el infarto de miocardio y la muerte súbita.
Colesterol: esterol que se encuentra en las membranas celulares de los tejidos animales, necesario también para la producción de bilis y hormonas esteroides. Se encuentra sólo en los alimentos de origen animal.
Complemento alimenticio : productos alimenticios cuyo fin sea complementar la plan alimentario normal y consistentes en fuentes concentradas de nutrientes o de otras sustancias que tengan un efecto nutricional o fisiológico, en forma simple o combinada, comercializados de forma que permitan una dosificación determinada del producto y que deben tomarse en pequeñas cantidades unitarias.
De ambos, que afecta en cualquier etapa del ciclo vital, en especial lactantes y niños.

Desnutrición: Estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos, o por una alteración en su utilización por las células del organismo. Se acompaña de varias manifestaciones clínicas y reviste diversos grados de intensidad (leve, moderada y grave). Además se clasifica en aguda y crónica.

Desviación Estándar (DE): Medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.

Diabetes mellitus: la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre (5). El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Diarrea: Evacuación frecuente de heces líquidas, que se acompaña por pérdida excesiva de líquidos y electrólitos, en particular sodio y potasio.

Plan alimentario: Conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación.

Discapacidad: Deficiencia de una condición de salud biológica o psicológica que requiere asistencia por un profesional.

Disfagia: Cualquier discapacidad para comer, beber o tragar.

Disgeusia: Deterioro o alteración del sentido del gusto, unos sabores se perciben más que otros.

Enfermedad vascular cerebral (EVC): Síndrome caracterizado por el desarrollo de síntomas y signos secundarios a daño vascular cerebral y que puede conducir a la muerte, recuperación o secuelas en el paciente.

Equipo interdisciplinario: Equipo de salud de evaluación y atención constituido por personal profesional, técnico y auxiliar, particularmente el geriatra, enfermera, terapista físico, psicólogo, nutriólogo, trabajadora social y cuantos especialistas sean necesarios para la atención del paciente geriátrico.

Estado Nutricional: Es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto dado por los requerimientos nutricionales para la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.

Estreñimiento: Cuadro en el cual se disminuye la frecuencia o el volumen de las heces.

Exactitud: Capacidad de un instrumento de medir un valor cercano al valor de la magnitud real.

Factor de riesgo: Condición que incrementa la probabilidad de desarrollar una enfermedad; su asociación tiene efectos aditivos para desarrollar alteraciones de la salud.

Fibra dietética: A la parte comestible de las plantas o hidratos de carbono análogos que son resistentes a la digestión y la absorción en el intestino delgado humano y que sufren una fermentación total o parcial en el intestino grueso. La fibra dietética incluye polisacáridos,

oligosacáridos, lignina y otras sustancias asociadas a las plantas. Se les divide en solubles e insolubles.

Fibra insoluble: celulosa o algunas hemicelulosas que no se disuelven en agua.

Fibra soluble: Pectinas, gomas, mucílagos y algunas hemicelulosas que forman geles en el agua.

Fragilidad: Síndrome biológico de origen multifactorial, que consiste en reservas fisiológicas disminuidas, que condicionan vulnerabilidad ante factores estresantes y situaciones adversas que ponen en riesgo de dependencia funcional.

Funcionalidad: Capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentadas de la vida diaria.

Gasto energético basal (GEB): es el gasto mínimo de energía por unidad de tiempo para mantener condiciones básicas del metabolismo.

Gastritis: inflamación de la mucosa estomacal.

Glucosa: Es el principal monosacárido de la sangre y una fuente importante de energía para los organismos vivos, presente en las frutas, maíz dulce, jarabe de maíz, miel y raíces.

Hidratos de carbono: son compuestos que contienen carbono hidrogeno y oxígeno en las proporciones 6:12:6. Durante el metabolismo se consumen para producir energía, liberando dióxido de carbono y agua. Los hidratos de carbono en la plan alimentario humana están sobre todo en forma de almidones y diversos azucares.

Hierro hem: forma orgánica de mayor biodisponibilidad, que se encuentra en alimentos de origen animal.

Hierro no hem: forma orgánica de menor biodisponibilidad, proviene del reino vegetal, se encuentra en las legumbres, hortalizas de hojas verdes, salvado de trigo, los frutos secos, las vísceras y la yema del huevo, frijoles.

Hipertensión: presión arterial persistente elevada, que se define como presión sistólica mayor o igual a 140 mm hg. Y presión diastólica mayor o igual a 90 mmhg.

Hipoglicemia: disminución de los niveles de glicemia en sangre, menos de 60 miligramos/decilitro.

Indicador Antropométrico: Es la combinación de dos variables o parámetros, ejemplos peso/talla; talla/edad, entre otros.

Índice Cintura/ Cadera: Se calcula dividiendo el diámetro de la cintura por el de la cadera. Existe alto riesgo de presentar enfermedad cardiovascular y otros trastornos metabólicos cuando el índice cintura/cadera en las mujeres es por encima de 0.75 y en los hombres de 0.90.

Índice de Masa Corporal (IMC): Es un número que describe el peso de una persona en relación a su longitud/talla, calculada como kg/m2.

Ingesta: Denominamos a la cantidad de comida que ingiere un sujeto, que sirve de índice de normalidad o patología en la plan alimentario o conjunto de sustancias que se ingieren alimentarias o no alimentarias.

Insuficiencia renal: Incapacidad del riñón para excretar la carga diaria de productos de desecho.

Lípidos: son un grupo heterogéneo de compuestos, constituida por una molécula de glicerol, unida a 3 ácidos grasos, las fuentes principales las constituyen alimentos de origen animal, grasas y aceites vegetales.
Macronutrientes: son aquellos nutrientes que suministran la mayor parte de la energía metabólica del organismo. Los principales son hidratos de carbono, proteínas, lípidos y fibra.
Malnutrición: Se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingestión de energía, proteínas y/o otros nutrimentos. Aunque el uso habitual del término malnutrición no suele tenerse en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación.
Mediana: valor medio en una serie de valores ordenados.
Micronutrientes: son aquellos nutrientes necesarios en pequeñas cantidades para mantener la salud pero no para producir energía, incluye vitaminas y oligoelementos.
Morbilidad: Proporción de personas que enferman en un lugar durante un periodo de tiempo determinado en relación con la población total de ese lugar.
Nutricionista: Profesional de la salud, con título universitario, reconocido como un experto en alimentación, nutrición y dietética, con capacidad para intervenir en la alimentación de una persona o grupo, desde los siguientes ámbitos de actuación: la nutrición en la salud y en la enfermedad, el consejo dietético, la investigación y la docencia, la salud pública desde los organismos gubernamentales, las empresas del sector de la alimentación, la restauración colectiva y social, entre otros.
Obesidad: La obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa en el tejido adiposo humano hasta el punto de afectar la salud del individuo. Operacionalmente cuando el IMC es mayor de 27.
Peso Ideal: Para la persona obesa, es un peso teórico difícil de alcanzar.
Peso saludable: Es la disminución de un 5-15% del peso actual
Precisión: unidad exacta más pequeña que puede medir un instrumento**.**
Prescripción plan alimentarioria: Designa el tipo, cantidad, frecuencia de comidas y cantidades y formas de suministrar proteínas, carbohidratos, grasa, líquidos, vitaminas y minerales, basada en el proceso patológico de la persona y los objetivos del tratamiento.
Prevención: Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida" (OMS, 1997).
Proteínas de alto valor biológico: el valor biológico de una proteína se basa en la determinación de nitrógeno retenido para el crecimiento y mantenimiento de las funciones corporales. En general estas proteínas son de origen animal (huevo, leche, carne y pescado).
Polifarmacia: La utilización de 5 o más fármacos en una persona, incluye medicamentos de origen homeopáticos, alopáticos y herbolarios.
Proteínas: son componentes orgánicos conformados por carbón hidrogeno y oxígeno y alrededor del 16% de nitrógeno, junto con azufre y en ocasiones otros elementos como fosforo, hierro y cobalto. Las fuentes principales las constituyen alimentos de origen animal legumbres y frutos secos.

Puntos de corte: Son los puntos que permiten mejorar la capacidad para identificar la población que sufre o está en riesgo de **padecer algún problema nutricional.**
Requerimiento calórico calculado: es el cálculo realizado para determinar el aporte calórico necesario.
Sarcopenia: Síndrome que se caracteriza por una pérdida gradual y generalizada de la masa muscular esquelética y la fuerza con riesgo de presentar resultados adversos como discapacidad física, calidad de vida deficiente y mortalidad.
Seguridad alimentaria y nutricional definida como la "disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa".
Seguridad nutricional definida como "el estado nutricional adecuado en términos de proteínas, energía, vitaminas y minerales de todos los miembros de la familia en todo momento".
Síndromes geriátricos: Características de presentación de las enfermedades en el anciano.
Sobrealimentación: Se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad.
Sobrepeso: Según la (OMS), el sobrepeso implica un índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 25.
Tallímetro: instrumento diseñado para medir la talla de pie en niños y niñas de 2 años de edad o adultos.
TCA: Trastorno de la conducta alimentaria. Es un síntoma, aislado o no, de un trastorno de la personalidad del individuo o de alguna función de su vida psíquica que modifica patológicamente las respuestas a las sensaciones de hambre y de sed.
Triglicéridos: Lípido que contiene ácido graso y glicerol. Los triglicéridos se producen a través de la alimentación (aceites y grasas) o pueden ser producidos por el hígado transformando el exceso de hidratos de carbono y calorías en grasas.
Variable: es una característica (magnitud, vector o número) que puede ser medida, adoptando diferentes valores en cada uno de los casos de un estudio.

6 DESARROLLO

La derivación de plan alimentario se realiza con base en la plan alimentario normal del Centro de Protección, estableciendo recomendaciones nutricionales y cantidades de alimentos.

6.1 PLAN ALIMENTARIO NORMAL

6.1.1 Objetivo:

Suministrar una alimentación completa, equilibrada, suficiente, variada y adecuada a la población atendida.

6.1.2 Indicación:

En personas adultas y personas adultas y personas mayores con un estado nutricional normal y que no presenten patología asociada a la alimentación.

6.1.3 Características*:*

Plan alimentario completa, con inclusión moderada de grasa mono y poli insaturada y sal, baja en grasa saturada. En la cocción de alimentos se le adiciona sal desde el inicio a la preparación a sopa, arroz, tubérculo y plátanos. Para realzar el sabor se adicionan condimentos naturales.

- ✓ La plan alimentario normal está elaborada con base en el menú patrón, con un aporte nutricional promedio determinado para un adulto de 2.650 kilocalorías, una persona mayor del proyecto vejez Bogotá de 2.225 kilocalorías, 1895 kilocalorías del proyecto vejez Cundinamarca, con una distribución porcentual de macronutrientes de: proteínas *10 - 12*%, grasa *28 - 30%* y carbohidratos de 60%.

Plan alimentario normal del Centro de Protección:

PROYECTO DE VEJEZ

Desayuno: Debe contar con una fruta en porción todos los días, una bebida caliente con leche, un proteico (huevo, salchicha, queso, jamón, carne, etc.) y cereal (pan o arepa, tortilla de cereales, envuelto, arepuela, etc.)

Medias Nueves: Deben constar de una bebida con leche (sorbete, avena, maicena, etc.) o bebida Láctea (kumis, yogurt, helado) y un producto de panadería. **Almuerzo:** Se debe incluir una sopa o crema, un alimento proteico de origen animal, una verdura en crudo o cocido, un tubérculo, plátano o raíz, un cereal y jugo de fruta.

Onces: Se debe ofrecer fruta en porción todos los días.

Comida: Debe contener un alimento proteico de origen animal, una verdura en crudo o cocido, un tubérculo, plátano o raíz, un cereal y jugo de fruta o bebida caliente preferiblemente con leche o aromática.

PROYECTO DE VEJEZ

Características:

Desayuno: Fruta en porción, una bebida caliente con leche, proteico (huevo, salchicha, queso, jamón, carne, etc.) y producto de panadería (pan o sustituto).

Medias Nueves: Jugo de fruta con leche, bebida con leche (sorbete, avena, maicena, chocolate, etc.) o bebida láctea (kumis, yogurt) y derivado de cereal o acompañante.

Almuerzo: Sopa o crema, alimento proteico de origen animal o mixta, verdura en crudo o cocido, tubérculo, raíz o plátano, cereal y jugo de fruta.

Onces: Jugo de fruta con leche, bebida con leche (sorbete, avena, maicena, chocolate, etc.) o bebida láctea (kumis, yogurt) y derivado de cereal o acompañante.

Comida: Alimento proteico de origen animal, verdura en crudo o cocido, tubérculo, plátano o raíz o cereal y jugo o bebida caliente con fruta.

7 TIPOS DE PLAN ALIMENTARIO

TIPO DE PLAN ALIMENTARIO	
PLAN ALIMENTARIO ESTÁNDAR	Normal
PLAN ALIMENTARIO CON MODIFICACIÓN EN EL VALOR CALÓRICO	Hipocalórica
	Hipercalórica
	Hipercalórica - hiperproteica
PLAN ALIMENTARIO CON MODIFICACIÓN DE CONSISTENCIA.	Blanda
	Semiblanda
	Liquida total
	Liquida clara
PLAN ALIMENTARIO CON MODIFICACIÓN EN LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL, APORTE DE MACRO O MICRO NUTRIENTES	Hipoglúcida
	Hipograsa
	Hiposódica
	Hiperproteica
	Alta en Hierro
	Alta en fibra

	Astringente
	Renal

7.1 PLAN ALIMENTARIO CON MODIFICACIÓN DE CONSISTENCIA.

Se cambia la consistencia de los alimentos que se ofrecen a la persona mayor con problemas de masticación, deglución, enfermedad del aparato digestivo, por ejemplo: cáncer de esófago, varices esofágicas, post operatorios, trauma faciales o mandibulares y en presencia de trastornos de alimentación, como hiperfagia o presbifagia. También se ofrece en la preparación para la práctica de métodos diagnósticos. La modificación de la consistencia incluye desde una plan alimentario líquida clara hasta una plan alimentario de consistencia blanda.

7.1.1 PLAN

ALIMENTARIO

BLANDA

Objetivo:

Facilitar el proceso de masticación, proporcionando alimento blando, modificando la consistencia.

Indicación:

En personas adultas y personas mayores que presenten dificultad en los procesos de masticación, deglución y digestión, o edéntulo parcial o total, según criterio del profesional de Nutrición y como medida preventiva en personas con ritmo de alimentación rápido.

Características*:*

Plan alimentario que contiene alimentos que son de suave textura, de consistencia blanda en trocitos. Todos los alimentos deben cocerse. Se suprimen verduras crudas y frutas con su cáscara, alimentos duros y enteros. Se suministran alimentos o preparaciones con facilidad mecánica para consumirla o digerirla.

Plan alimentario blanda del Centro de Protección:

Desayuno: Fruta picada, una bebida caliente con leche, proteico (queso, salchicha o jamón en trozo pequeño, carne molida, etc.) y pan o sustituto en trozo.

Nueves: Bebida con leche (sorbete, avena, maicena, etc) o bebida Láctea (kumis, yogurt, helado) y un producto de panadería en trozo.

Almuerzo: Sopa o crema, alimento proteico de origen animal en trozos, verdura cocida, tubérculo, raíz o plátano en trocito, cereal y jugo de fruta.

Onces: Bebida con leche (sorbete, avena, maicena, etc) o bebida Láctea (kumis, yogurt, helado) y un producto de panadería fruta en trozo para el proyecto de vejez y fruta en trocitos para el proyecto de Cundinamarca.

Comida: Alimento proteico de origen animal en trozos, verdura cocida, tubérculo, raíz, plátano en trozos, cereal y agua de panela con fruta.

7.1.2 PLAN ALIMENTARIO

SEMIBLANDA

Objetivo:

Facilitar el proceso de masticación y deglución modificando la consistencia.

Indicación:

En personas que presenten estenosis esofágica y de otras partes del trato gastrointestinal, infecciones respiratorias recurrentes, regurgitación de alimentos, EPOC avanzado, post operatorios, tos para evitar el riesgo de bronco aspiración, enfermedades respiratorias altas o dificultad en los procesos de deglución, masticación y digestión; como medida preventiva en personas con ritmo de alimentación rápido y discapacidad cognitiva severa y profunda. En algunos casos se utiliza como plan alimentario de transición a la plan alimentario blanda o normal.

Características*:*

Plan alimentario completa en energía y nutrientes, con un contenido baja de fibra y tejido conectivo, con facilidad mecánica para consumirla o digerirla. De acuerdo a la patología se hace aumento en fibra.
Contiene alimentos que son de suave textura, de consistencia blanda como puré, compota, *soufflé* o molido. Todos los alimentos deben cocerse. Se suprimen verduras crudas y cáscara de frutas, alimentos duros, en trozos y enteros. Se incluye sopa licuada espesa.

Plan alimentario semiblanda del Centro de Protección:

Desayuno: Fruta en compota, una bebida caliente con leche, proteico (queso, huevo, jamón en trocitos, salchicha trocitos, carne molida, etc.) y pan o sustituto que puede mojarse en la bebida caliente. .

Nueves: Bebida con leche (sorbete, avena, maicena, chocolate, etc.) o bebida láctea (kumis, yogurt) y un producto de panadería mezclado en las bebidas.

Almuerzo: Sopa crema licuada espesa, alimento proteico de origen animal molido, verdura cocida y en puré, tubérculo, raíz o plátano en puré, cereal y jugo de fruta.

Onces: Bebida con leche (sorbete, avena, maicena, chocolate, etc.) o bebida láctea (kumis, yogurt) y un producto de panadería mezclado en las bebidas para el proyecto de Vejez y fruta en trocitos para el proyecto de Cundinamarca.

.

Comida: Sopa licuada espesa, alimento proteico de origen animal molido, verdura cocida en puré, tubérculo, raíz, plátano en puré, cereal y agua de panela con fruta.

7.1.3 PLAN ALIMENTARIO LÍQUIDA TOTAL

O COMPLETA Objetivo:

Facilitar el proceso de deglución y suplir el de masticación, modificando la consistencia.

Características:

Plan alimentario compuesta de alimentos que son líquidos espesos y nutricionalmente completa, excepto lo que se refiere a fibra vegetal. Se suministra por un lapso indefinido de tiempo. La plan alimentario incluye sopa – crema, proteína, cereal, tubérculo, raíz o plátano, verdura, en la cantidad establecida para la plan alimentario normal, en un único licuado, en cada tiempo de comida.

Indicación:

En personas que presentan dificultad o imposibilidad de realizar los procesos de masticación y/o deglución que puede ser secundaria a alteraciones fisiológicas o mecánicas y grado de discapacidad cognitiva. Debe ser una plan alimentario de transición.

Plan alimentario líquida total del Centro de Protección:

Desayuno: Fruta en compota, bebida caliente con leche, proteico (huevo, queso) y cereal o derivado en único licuado o caldo espeso de carne, huevo o pollo, leche, papa y pan blanco o integral o derivado en único licuado.

Medias Nueves: Bebida con leche (sorbete, avena, maicena, etc.) o bebida láctea (kumis, yogurt) y un producto de panadería, en un único licuado.

Almuerzo: Sopa, alimento proteico de origen animal y vegetal, verdura cocida, tubérculo, raíz o plátano y cereal, en un único licuado, de consistencia espesa y jugo de fruta.

Onces: Bebida con leche, sorbete de fruta o bebida láctea y cereal o acompañante, en un único licuado para el proyecto de vejez y fruta en compota para el proyecto de Cundinamarca.

Comida: Sopa, alimento proteico de origen animal, verdura cocida y tubérculo, raíz, plátano o cereal en un único licuado de consistencia espesa y agua de panela con fruta.

7.1.4 PLAN ALIMENTARIO

LÍQUIDA CLARA

Objetivo:

Evaluar tolerancia de la vía oral y proveer un correcto aporte de líquidos, que permita mantener el equilibrio hídroelectrólito y una mínima estimulación de tracto gastrointestinal.

Características*:*

Plan alimentario nutricionalmente inadecuada integrada por líquidos claros. Se suministra por un lapso breve de tiempo.

Indicación:

Se ordena para pre o postoperatorios, personas que presenten intolerancia severa a los alimentos o en período de náuseas o vómito. Así mismo, constituye preparación para práctica de métodos diagnósticos.
Se ofrecen alimentos líquidos como consomé claro de pollo o de carne sin grasa, con condimentos naturales que se retiran al servirlo, té, agua aromática, agua de panela y gelatina líquida o sólida. Prohibido el uso de caldos concentrados.

7.1.7 Plan alimentario líquida clara del Centro de Protección:

Desayuno: Consomé de carne o de pollo sin grasa, té en agua, aromática o agua de panela.

Medias Nueves: Gelatina y aromática.

Almuerzo: Consomé de pollo o carne sin grasa, té en agua o agua de panela y gelatina.

Onces: Gelatina y aromática.

Comida: Consomé de pollo o carne sin grasa, té en agua o agua de panela, gelatina.

7.2 PLAN ALIMENTARIO CON MODIFICACIÒN EN EL VALOR CALÒRICO

Se modifica el contenido de kilocalorías, disminuyendo o aumentando el valor calórico total.

7.2.1 Plan alimentario

Hipocalórica

Objetivo:

Proveer los nutrientes esenciales de acuerdo a las recomendaciones nutricionales, con el fin de favorecer la pérdida de peso.

Características:

Las características están dadas por la evidencia científica, así:

Una reducción energética en la plan alimentario de 500-1000 kcal diarias puede producir una pérdida de peso de entre 0,5 y 1 kg/semana, equivalentes a un 7 % de pérdida ponderal en un periodo promedio de 6 meses (Evidencia Nivel 1+)

Existen varias medidas, como la disminución del tamaño de la ración consumida o la densidad energética de la plan alimentario, que pueden facilitar el cumplimiento de una plan alimentario hipocalórica y la pérdida ponderal en el paciente con obesidad (Evidencia Nivel 3).

Las plan alimentario para adultos sanos que pretenden prevenir la ganancia de peso deben contar con una presencia importante de hidratos de carbono complejos (a 50% del aporte energético total, aproximadamente) (Recomendación Grado c).

Para prevenir la ganancia de peso en adultos sanos resulta de mayor importancia el control de la ingesta energética total, que el de la ingesta de grasas totales (Recomendación Grado C).

Una alta ingesta de fibra en el contexto de una plan alimentario rica en alimentos de origen vegetal se asocia a un mejor control del peso corporal en adultos sanos (Evidencia Nivel 2++).

El consumo alto de fruta y hortalizas está asociado a un menor incremento de peso en adultos a largo plazo (Evidencia Nivel 2+).

Un consumo alto de cereales integrales está asociado a menores IMC (Evidencia Nivel 2+).

El consumo frecuente de bebidas azucaradas está asociado con IMC mayores (Evidencia Nivel 2+). Limitar la frecuencia de consumo de bebidas azucaradas puede conducir a una menor ganancia de peso con el tiempo (Recomendación Grado A).

En comparación a una plan alimentario baja en grasas (DBG), una plan alimentario baja en hidratos de carbono (DBHC) consigue una mayor pérdida de peso a corto plazo (6 meses) (Evidencia Nivel 1++).

A largo plazo (1 año o más) una DBHC comporta una pérdida de peso similar a las que se alcanza con DBG (Evidencia Nivel 1+)

A largo plazo (1 año o más) una DBHC produce un mayor aumento de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y mayor disminución de triglicéridos que una plan alimentario baja en grasas saturadas (Evidencia Nivel 1+)

Las plan alimentario bajas en hidratos de carbono no deben contener un elevado porcentaje de grasas de origen animal (Recomendación Grado D).

Las modificaciones del IG (índice glicémico) o de la CG (Carga glicémico) de la plan alimentario no tienen efecto persistente sobre la pérdida de peso en el tratamiento de la obesidad (Evidencia Nivel 1+) No hay datos suficientes que permitan establecer una evidencia sobre el papel de las plan alimentario bajas en iG o cG sobre el mantenimiento del peso perdido tras una plan alimentario hipocalórica. Por lo tanto no se puede recomendar la disminución de IG y cG como estrategia específica en el tratamiento dietético de la obesidad (Recomendación Grado A).

La plan alimentario hiperproteica puede inducir a corto plazo (menos de 6 meses) mayor pérdida de peso que una plan alimentario convencional rica en hidratos de carbono (Evidencia Nivel 2+). En el tratamiento de la obesidad no se recomienda el inducir cambios en la proporción de proteínas de la plan alimentario (Recomendación Grado A).

Para garantizar el mantenimiento o incremento de la masa magra, durante una plan alimentario hipocalórica, resulta eficaz aumentar el contenido de proteínas de la plan alimentario por encima de 1,05 g/kg (Recomendación Grado B).

Por lo anterior se especifican las siguientes características para la plan alimentario hipocalórica del Centro de Protección:

- Suministrar mínimo 1700 calorías al día en persona adulta y 1650 en persona mayor.
- Suministrar 3 porciones de fruta al día, se pueden consumir todas las frutas en porción.
- Incluir doble porción de verdura al almuerzo, excepto remolacha, en diferentes preparaciones, asì: Doble porción de la programada en el ciclo de minutas, 1 porción programada en el ciclo de minutas y otra en diferente preparación; 1 porción programada en el ciclo de minutas y una fruta).
- Consumir en cada comida primero la fruta o verdura, la harina es la última que se consume.
- Consumir antes de desayuno, aromática o tinto con endulzante natural.
- Cuando se programe arepa, ésta se debe ofrecer a todos las personas adultas y personas mayores que no tengan dificultad en el proceso de masticación y deglución. En preparación asada.
- Orientar el consumo de los alimentos a ritmo lento y con una duración de mínimo 20 minutos en cada comida.
- Informar al área de terapia ocupacional sobre restricciones de la plan alimentario, para el suministro de refrigerios.
- Hacer intervención nutricional a la familia.
- La plan alimentario se complementa con cambio en estilo de vida en 3 aspectos: alimentación sana y saludable, ejercicio dirigido por las áreas de educación física y fisioterapia mínimo 30 minutos, (caminar, bailar, etc.), consumo de 3 vasos mínimos de agua al día.
- Se requiere la intervención del área de psicología en los casos de baja adherencia o trastornos en la conducta.
- Se debe realizar control de azúcares simples y alimentos de alto contenido calórico.
- Suprimir pan de dulce.

Indicación:

En el Centro de protección la plan alimentario hipocalórica se utiliza como tratamiento terapéutico en personas que presentan obesidad o sobrepeso.

Plan alimentario hipocalórica del Centro de Protección:

Desayuno: Fruta en porción, una bebida caliente con leche sin azúcar o con endulzante natural, (café o cocoa) un proteico (huevo, queso o pollo) y pan (media porción) o arepa asada (Porción completa).

Nueves: Bebida con leche (sorbete, café, cocoa o bebida láctea sin dulce, etc.) y cereal integral (media porción) o fruta para un índice de masa corporal mayor o igual a 30.

Almuerzo: Sopa o crema media porción, alimento proteico de origen animal, doble porción de verdura o fruta, 1 porción de cereal o tubérculo, raíz o plátano o media porción de cereal y media porción de tubérculo o plátano y jugo de fruta sin dulce o con endulzante natural.

Onces: *Bebida con leche (sorbete, café, cocoa o bebida láctea sin dulce, o con endulzante natural, etc.) y cereal pan integral, pan francés, tostada, calado, galletas saltinas (Porción completa) o fruta para un índice de masa corporal mayor o igual a 30 según aceptabilidad, para el proyecto de vejez y* Fruta *para el proyecto de Cundinamarca*

Comida: Alimento proteico de origen animal, una porción de verdura, porción de cereal y tubérculo o plátano y aromática sin dulce.

7.2.2 PLAN ALIMENTARIO

HIPERCALÓRICA

Objetivo:

Recuperar a la persona adulta y persona mayor con desnutrición leve, insuficiencia y adultos con estado nutricional normal con pérdida de peso severa.

Características:

Además de las kilocalorías necesarias para cubrir las necesidades energéticas totales se requiere una ración adicional de 500 kilocalorías al día. Es importante aumentar progresivamente las cantidades de alimentos a los niveles mencionados para evitar molestias gástricas y periodos de desaliento.
Además de las comidas, por lo regular se necesitan refrigerios para incrementar de modo adecuado la ingestión de calorías. Es necesario el suministro de bebidas hipercalóricas, suplementos o complementos nutricionales. Si el adulto además de malnutrición por déficit, presenta trastornos de alimentación se debe realizar manejo interdisciplinario.

Indicación:

Para personas con diagnóstico nutricional de desnutrición leve o pérdida severa de peso.

Plan alimentario hipercalórica del Centro de Protección.

Desayuno: Fruta en porción, una bebida hipercalórica, proteico (huevo, salchicha, queso, jamón, carne, etc.) y doble porción de pan

Nueves: Bebida con leche y un producto de panadería

Almuerzo: Sopa espesa, alimento proteico de origen animal, verdura en crudo o cocido, una porción y media de tubérculo, raíz o plátano o una porción y media de cereal, sorbete.

Onces: Bebida hipercalórica y un producto de panadería con margarina o mermelada para el proyecto de vejez y Bebida hipercalórica y fruta para el proyecto de Cundinamarca.

Comida: Alimento proteico de origen animal, verdura en crudo o cocido, tubérculo o plátano, cereal y aromática con fruta.

7.2.3 PLAN ALIMENTARIO HIPERCALÓRICA-

HIPERPROTEICA Objetivo:

Recuperar a la persona adulta o persona mayor con desnutrición moderada o severa.

Características:

Es importante aumentar progresivamente las cantidades de alimentos a los niveles mencionados para evitar molestias gástricas y periodos de desaliento.
Suministrar seis tiempos de comida incluyendo refrigerio nocturno. Aumentar media porción de tubérculo o plátano al almuerzo y comida, en la porción servida. Adicionar una porción de queso o huevo al almuerzo. Incluir refrigerio nocturno.

Indicación:

Para personas con diagnóstico nutricional de delgadez moderada y severa.

Plan alimentario hipercalórica – hiperproteica del Centro de Protección.

Desayuno: Fruta en porción, una bebida hipercalórica, proteico (huevo, salchicha, queso, jamón, carne, etc.) y doble porción de pan

Nueves: Bebida con leche y un producto de panadería

Almuerzo: Sopa espesa, alimento proteico de origen animal, 1 porción de huevo o queso, verdura en crudo o cocido, porción y media tubérculo, raíz o plátano o porción y media de cereal, sorbete.

Onces: Bebida hipercalórica y un producto de panadería para el proyecto de vejez y Bebida hipercalórica y fruta para el proyecto de Cundinamarca.

Comida: Doble proteico de origen animal, verdura en crudo o cocido, tubérculo, raíz, plátano, cereal y aromática con fruta.

Refrigerio nocturno: Bebida con leche y cereal o sustituto, según criterio de la profesional de Nutrición.

7.3 PLAN ALIMENTARIO CON MODIFICACIÓN EN LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL, APORTE DE MACRO O MICRO NUTRIENTES

Se cambia las cantidades de nutrientes: grasa, carbohidratos, minerales, vitaminas.

7.3.1 PLAN ALIMENTARIO

HIPOGLÚCIDA

Objetivo:

Mantener niveles normales de glicemia y triglicéridos en sangre, con aporte adecuado de nutrientes esenciales.

Las características están dadas por la evidencia científica, así:

- Se recomienda la terapia de nutrición para todas las personas con diabetes tipo 1 y tipo 2, como un componente eficaz del plan de tratamiento general.

- Las personas que tienen diabetes deben recibir tratamiento nutricional individualizado para lograr los objetivos por un nutricionista-dietista registrado, con conocimiento de la diabetes.

- Para las personas que utilizan dosis de insulina diarias fijas, el consumo de carbohidratos debe ser coherente con respecto al tiempo y la cantidad de insulina, lo cual puede resultar en la mejora de la glucemia, controlar y reducir el riesgo de hipoglucemia.

- Un enfoque de planificación de la alimentación para la diabetes, como el control de porciones o la elección de alimentos saludables, pueden ser más adecuados para las personas con diabetes con problemas de salud. Esta estrategia también puede ser eficaz para personas adultas y personas mayores.

- Para los adultos con sobrepeso u obesidad con diabetes tipo 2 o en riesgo de diabetes, se debe reducir el consumo de energía, manteniendo una alimentación saludable. Se recomienda plan alimentario para promover la pérdida de peso.

- La pérdida de peso leve puede proporcionar beneficios clínicos en algunos individuos con diabetes, especialmente aquellos en proceso temprano de la enfermedad. Para lograr pérdida de peso, las intervenciones de estilo de vida intensivos con apoyo continuo son recomendados.

- La evidencia sugiere que no hay un porcentaje ideal de calorías de hidratos de carbono, proteínas y grasas para todas las personas con diabetes (B); por lo tanto, la distribución de macronutrientes debe basarse en la evaluación individualizada de los patrones actuales de alimentación, preferencias y objetivos metabólicos (E).

- La cantidad de carbohidratos y la insulina disponible puede ser los más importantes factores que influyen en la respuesta glicémica después de comer y debe ser tenidos en cuenta al desarrollar el plan de alimentación.

- El monitoreo de la ingesta de hidratos de carbono, ya sea por el conteo de carbohidratos o basado en la experiencia de estimación, sigue siendo fundamental en el control de la glucemia.

- La ingesta de hidratos de carbono, de verduras, frutas, granos enteros, legumbres, y productos lácteos deben ser preferidos sobre la ingesta de otras fuentes de

carbohidratos, especialmente los que contienen añadido grasas, azúcares o sodio.

- La sustitución de alimentos de alto índice glicémico por los alimentos de más bajo índice glicémico puede modestamente mejorar el control glucémico.
- Las personas con alto riesgo de diabetes tipo 2 se recomienda el consumo de fibra (14 g de fibra / 1.000 kcal).
- Si bien la sustitución de los alimentos que contienen sacarosa para cantidades isocalóricas de otros hidratos de carbono pueden tener efectos similares de glucosa en sangre, el consumo debe reducirse al mínimo o suprimirse.
- Las personas con diabetes y aquellos en riesgo deben limitar o evitar el consumo de bebidas endulzadas con azúcar para reducir el riesgo de aumento de peso y el empeoramiento del perfil de riesgo cardiometabólico.
- El aumento del consumo de alimentos que contienen ácidos grasos de cadena larga omega-3 (EPA y DHA), como los pescados y ácidos grasos omega-3 ácido linolénico (ALA) es recomendado.
- El consumo de pescado (pescado graso particular), se recomienda por lo menos dos veces por semana.

Según lo anterior las características de las plan alimentario en el Centro de Protección son las siguientes:

El aporte de energía es el recomendado en la plan alimentario normal. Se hace restricción en azúcares simples, aumentando la cantidad alimentos ricos en fibra.
Se suprimen los alimentos de alta carga energética como azúcar, panela, miel y alimentos que los contengan como productos de pastelería y postres, remolacha, bebidas gaseosas, gelatina con dulce y chocolate, alimentos refinados.
En el tratamiento de la diabetes mellitus e hipoglicemia, se debe suministrar en el refrigerio ***nocturno alimentos lácteos o preparaciones lácteas como café en leche, bebida láctea, queso, gelatina dietética con leche y acompañado con cereal. El refrigerio se debe suministrar a las 9 pm. A las 6:00 am. se suministra aromática o tinto sin dulce.***

Indicación: Se suministra en adultos que presentan diabetes mellitus e hipoglicemia (menores de 60 miligramos/decilitro). En caso de hipertrigliceridemia se suministra la plan alimentario hipoglúcida no fraccionada.
En episodios de hipoglicemia en pacientes con diabetes mellitus se debe implementar la regla del 15, administrar 15 gramos de carbohidrato simple (1 cuchara rebosada de azúcar disuelta en agua, agua de panela) y tomar glucometría cada 15 minutos hasta regular la glicemia (70 miligramos/decilitro).

Plan alimentario hipoglúcida para personas con estado nutricional normal del Centro de Protección:

Desayuno: Fruta variada en porción, una bebida caliente con leche sin azúcar o con endulzante natural, un proteico (huevo, queso, carne, etc.) y pan francés, calado, tostada o sustituto integral.

Medias Nueves: Bebida con leche sin azúcar o endulzante natural (sorbete, avena, café) o bebida Láctea sin dulce (kumis, yogurt) y un producto de panadería integral, no dulce.

Almuerzo: Sopa clara, alimento proteico de origen animal, verdura, cereal, tubérculo, raíz o plátano y jugo de fruta sin dulce o endulzado con endulzante natural.

Onces: Bebida con leche sin azúcar o endulzante natural (sorbete, avena, café) o bebida Láctea sin dulce (kumis, yogurt) y un producto de panadería integral, no dulce para el Proyecto de Vejez y fruta par el proyecto de Cundinamarca.

Comida: Alimento proteico de origen animal, verdura, una porción de cereal, tubérculo, raíz o plátano y aromática sin dulce.

Para persona con diabetes y sobrepeso u obesidad se debe administrar plan alimentario hipocalórica hipoglúcida.

7.3.2 PLAN ALIMENTARIO HIPOGRASA

ALTA EN FIBRA Objetivo:

Suministrar una plan alimentario baja en grasa con el propósito de disminuir los niveles elevados de colesterol total, LDL y aumentar niveles HDL, si están disminuidos y reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular y otras enfermedades relacionadas.

Características*:*

Nutrientes suficientes de acuerdo a la recomendación nutricional y a la plan alimentario normal, con modificación de grasa saturada y colesterol y aumento de fibra.
Suministro de grasas poli insaturadas e insaturadas a partir de aceite vegetal, aguacate, atún en agua. Los alimentos suministrados deben ser cocidos, al horno, al vapor, etc. No fritos. Las carnes deben ser magras y sin piel. Se aumentan leguminosas, avena, frutas, ya que el contenido de fibra insoluble y soluble disminuye el colesterol sérico y el LDL.

Se suprime: vísceras, mantequilla, crema de leche, mayonesa, chocolate, quesos cremosos, alimentos sazonados, productos de pastelería con cremas, salchichón, chorizos, jamón, salchichas, salsas en general, preparaciones fritas. Se aumenta fruta, verdura y se suministra productos integrales.

Indicaciones:

Para personas con hipercolesterolemia, enfermedades cardiovasculares y para prevenir accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardiovasculares.

Plan alimentario hipograsa alta en fibra del Centro de Protección:

Desayuno: Fruta en porción, bebida caliente con leche (Avena, cebada, maicena, tetero o café), un proteico (huevo, queso, carne magra) y pan integral o sustituto.

Nueves: Bebida con leche (avena o cebada) o bebida láctea (kumis, yogurt) y un producto de panadería integral.

Almuerzo: Sopa o crema, alimento proteico de origen animal magra y sin piel, verdura en cocido o crudo sin aderezos, aguacate 3 veces a la semana en tiempo de cosecha y 1 vez a la semana si no está en cosecha, fruta, tubérculo, raíz o plátano, cereal, jugo de fruta.

Onces: Bebida con leche (avena o cebada) o bebida láctea (kumis, yogurt) y un producto de panadería integral, para el proyecto de Vejez y una fruta para el proyecto de cundinamarca.

Comida: Alimento proteico de origen animal, verdura cocido, tubérculo, raíz, plátano o cereal y aromática con fruta.

7.3.3 PLAN

ALIMENTARIO

HIPOSÓDICA

Objetivo:

Reducir la morbilidad y la mortalidad por accidente cerebrovascular, cardiopatías relacionadas con la hipertensión y enfermedades renales. Las modificaciones del estilo de vida y el control de otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular hacen parte del tratamiento antihipertensivo, dentro del programa de riesgo cardiovascular.

Características:

Suprimir: carnes enlatadas, procesadas y embutidos, que contengan aditivos de sodio, almojábanas, galletas de sal, mantequilla y margarinas adicionadas con sal, salsa para condimentar y aderezos, alimentos en conserva, pescado seco, maní de sal, mostaza, salsas en general; apio, acelgas, espinaca en seco o crema. *Aumentar los alimentos ricos en potasio como panela, chocolate, banano, naranja, papaya, uvas, guayaba, melón, patilla, aguacate, tomate, zanahoria y remolacha.*

Para tratar la hipertensión se recomienda una restricción moderada de sal (6 gramos de sal, 100 meq. o 2400 mg. de sodio al día. La restricción es específicamente por cloruro de sodio, puesto que el ion cloruro acompañado del sodio eleva la tensión arterial. Las personas que requieren farmacoterapia necesitan también restricción de sal para incrementar la eficacia de fármacos. Es necesario tener en cuenta que la mayor parte de la sal procede de los alimentos procesados comercialmente. Se requiere utilizar condimentos naturales.

Indicación:

Para personas hipertensas, insuficiencia cardiaca congestiva y personas con antecedentes de ECV (Enfermedad cerebro vascular) y cardiopatías.

Plan alimentario hiposódica del Centro de Protección:

Desayuno: Fruta en porción, una bebida caliente con leche, un proteico (huevo, queso, carne) y pan o sustituto.

Nueves: Bebida con leche (sorbete, avena, maicena, etc.) o bebida láctea (kumis, yogurt, helado) y fruta rico en potasio.

Almuerzo: Sopa normal en sal, un alimento proteico de origen animal, verdura en crudo o cocido, tubérculo o plátano, cereal y jugo de fruta. Las preparaciones del seco se suministran con media porción de sal

Onces: Bebida con leche (sorbete, avena, maicena, etc.) o bebida láctea (kumis, yogurt, helado) y fruta rico en potasio para el Proyecto de Vejez y una Fruta para el Proyecto de Cundinamarca.

Comida: Alimento proteico de origen animal, verdura en crudo o cocido, tubérculo, cereal con media porción de sal y aromática con fruta.

7.3.4PLAN ALIMENTARIO ALTA EN HIERRO

Objetivo:

Aumentar los niveles de hemoglobina en sangre.

Características:

El hierro hem que se encuentra en las carnes rojas, peces y aves de corral, se absorbe mejor que el hierro no hem aportado por huevos, granos, verduras y frutas. La tasa de absorción del hierro no hem aumenta con la presencia de ácido ascórbico y el consumo de proteínas de origen animal. El ácido ascórbico liga el hierro para formar un complejo de absorción más rápida.

La absorción del hierro puede inhibirse en diversos grados por la presencia de factores que quelan el hierro como carbonatos, oxalatos, fosfatos y fitatos (pan sin levadura, cereales no refinados y soya).
El té o café, puede aminorar la absorción de hierro en un 50% por la formación de compuestos insolubles del mineral con tanino. El hierro de la yema de huevo se absorbe poco, debido a la presencia de fosvitina.

Aumento de alimentos ricos en hierro de mayor disponibilidad, incluyen hígado, riñones, carne de res y de menor disponibilidad como hortalizas de hoja verde. Se requiere incluir fuentes de vitamina C en cada comida, evitar el consumo de café y té en las comidas.

Indicación:

Para personas con disminución de la hemoglobina en el cuadro hemático.

Plan alimentario alta en hierro del Centro de Protección:

6:00 am. Aromática, suprimir tinto cuando hay una Hemoglobina inferior a 9.

Desayuno: Fruta en porción, caldo de carne una vez a la semana, una bebida caliente con leche (Suprimir café), un proteico (huevo, jamón, salchicha queso) y pan no integral o sustituto.

Nueves: Bebida con leche (sorbete, avena, maicena, etc.) o bebida Láctea (kumis, yogurt, helado) y un producto de panadería no integral.

Almuerzo: Sopa o crema, un alimento proteico de origen animal, (hígado, morcilla o pajarilla, dos veces a la semana), verdura en crudo o cocido (preferiblemente acelga, espinaca, brócoli), tubérculo o plátano, cereal y jugo de fruta (jugo de naranja o guayaba cuando se suministra de hígado).

Onces: Bebida con leche (sorbete, avena, maicena, etc.) o bebida Láctea (kumis, yogurt, helado) y un producto de panadería no integral para el Proyecto de Vejez y una Fruta para el Proyecto de Cundinamarca.

Comida: Alimento proteico de origen animal, verdura en crudo o cocido, tubérculo, raíz, plátano, cereal y aromática con fruta.

7.3.5 PLAN ALIMENTARIO

ASTRINGENTE

Objetivo:

Contribuir a recuperación de la función gastrointestinal.

Características:

Incrementar la ingesta de líquidos, en particular los ricos en sodio y potasio como el consomé de pollo y jugos de frutas.
Se eliminan los alimentos con alta carga energética como dulces, grasas y alimentos con alto contenido de fibra insoluble. Plan alimentario libre de lácteos, fritos, salsas, leguminosas, productos integrales y ensaladas crudas, carne con grasa, pollo con piel; suprimir papaya, ciruela, granadilla, pitaya, banano. Incluir alimentos astringentes como papa, yuca o plátano, pera, manzana, durazno y guayaba en jugo o compota. Así mismo, puede incluir galletas de soda, auyama, zanahoria, calabacín y pepino común, caldo de papa, agua de arroz tostado, sopa de plátano hartón verde o de plátano colicero, te en agua. Los alimentos deben ser cocidos al vapor, a la plancha al horno. Incluir bebida corcho (Arroz tostado, plátano verde, guayaba y zanahoria, cocido y licuado para suministro durante el día).

Indicación:

Personas con episodios diarreicos y eméticos de origen gastrointestinal.

Plan alimentario astringente del Centro de Protección:

Desayuno: Fruta en porción (manzana, pera, durazno, guayaba y fresa) caldo de carne o pollo, una bebida caliente sin leche (colada de plátano o de arroz) y pan o sustituto.

Nueves: Jugo de manzana, pera, durazno, guayaba y fresa sin dulce y un producto de panadería no integral.

Almuerzo: Sopa o crema, alimento proteico de origen animal, verdura cocida, plátano, tubérculo o raíz, cereal y jugo de fruta (manzana, pera, durazno, guayaba y fresa escaldadas).

Onces: Jugo de manzana, pera, durazno, guayaba y fresa sin dulce y un producto de panadería no integral.

Comida: Alimento proteico de origen animal, verdura cocida, cereal, plátano o tubérculo y aromática con fruta, sin dulce.

7.3.6 PLAN ALIMENTARIO FRACCIONADA SIN

IRRITANTES GÁSTRICOS Objetivo:

Neutralizar la secreción gástrica y conservar la resistencia del epitelio gastrointestinal a los ácidos.

Características:

Cantidad adecuada de calorías y nutrientes, consistencia blanda, fraccionada con consumo de alimentos a intervalos regulares. Se restringe el consumo de estimulantes e irritantes gástricos como cebolla, ajo, pimienta, pimentón, pepino cohombro, brócoli, coliflor, repollo, habichuela, embutidos, salsas, frutas ácidas (maracuyá, lulo, mora, naranja, mandarina, feijoa). Té, café, chocolate, mantequilla, salsas, fritos, crema de leche, condimentos. Los lácteos se emplean según tolerancia de la persona. Suministrar gelatina, aromática, sábila.

Indicación:

Para personas con enfermedad ácido péptica, esofagitis, gastritis, ulcera.

Plan alimentario sin irritantes gástricos del Centro de Protección:

Desayuno: Fruta no ácida en porción, caldo de papa o una bebida caliente con leche (avena, maicena, panela, etc.), un proteico (huevo, queso, carne) y pan o sustituto.

Nueves: Bebida con leche (sorbete, avena, maicena, panela, etc.) o bebida láctea (kumis, yogurt) y un producto de panadería.

Almuerzo: Sopa, alimento proteico de origen animal, verdura en cocido, tubérculo o plátano, cereal y jugo de frutas no ácidas.

Onces: Bebida con leche (sorbete, avena, maicena, panela, etc.) o bebida láctea (kumis, yogurt) y un producto de panadería para el Proyecto de Vejez y fruta para el Proyecto de Cundinamarca

Comida: Alimento proteico de origen animal, verdura en cocido, tubérculo, plátano o raíz, cereal y gelatina.

7.3.6 PLAN ALIMENTARIO ALTA EN FIBRA

Objetivo:

Promover la peristalsis intestinal.

Características:

Es una plan alimentario que aporta calorías y nutrientes recomendados en la plan alimentario normal, con aumento de fibra vegetal. La ingesta de 7 vasos de agua de 7 onzas al día facilita la eficacia de las plan alimentario con aumento en la cantidad de fibra. Cantidades aumentadas de salvado, sin suficiente líquido, causa impactación fecal. Al inicio de la plan alimentario alta en fibra, sin realizar un incremento gradual, puede ocasionar flatulencia, ruidos intestinales, cólicos, diarrea.

Se deben incluir alimentos fuentes de fibra insoluble como frutas crudas con cáscara, preferiblemente papaya, pitaya, granadilla, ciruela, mango, naranja y verduras crudas, salvado de trigo (máximo 2 cucharadas al día) y agua. Se suprimen pan blanco, plátano, galletas. Alimentos con alto contenido de pectina, tales como guayaba, manzana, pera, durazno.

Se requiere la intervención de terapia física.

Indicación:

Para personas que presentan estreñimiento, diverticulosis no complicada e inmovilizaciones prolongadas.

Plan alimentario alta en fibra del Centro de Protección:

Jugo de papaya, pitaya, granadilla, piña, ciruela, mango, naranja, guanábana sin colar o papaya con cristales de sábila o compota de papaya con avena y aceite.

Desayuno: Fruta en porción, (papaya, pitaya, granadilla, piña, higo, ciruela, mango, naranja, guanábana), una bebida caliente con leche (cebada, avena 3 veces a la semana, café o chocolate), un proteico (huevo, salchicha, queso, jamón) y pan o galletas integral, arepa.

Nueves: Bebida con leche (sorbete, avena, maicena, etc.) o bebida Láctea (kumis, yogurt,) y pan integral.

Almuerzo: Sopa o crema, alimento proteico de origen animal, doble verdura, tubérculo, raíz o cereal y jugo de fruta.

Onces: Fruta en porción pitaya, granadilla, piña, ciruela, mango, naranja, guanábana.

Comida: Alimento proteico de origen animal, una verdura, tubérculo, raíz o cereal y aromática con fruta.

Plan alimentario Renal (hipo proteica):

Los riñones son responsables de filtrar, depurar y equilibrar la sangre. En la insuficiencia renal avanzada esta capacidad está anulada y los productos nitrogenados (junto a fosfatos, sulfatos y ácidos orgánicos) se acumulan en proporción a la pérdida de masa nefrológica, por lo que el manejo nutricional y de la plan alimentario se considera crucial en el tratamiento de la insuficiencia renal (IRC).
Pacientes en los cuales se debe restringir el sodio, las proteínas, el potasio y los líquidos.

Objetivos de la plan alimentario

Disminuir la carga renal por el metabolismo de las proteínas y minerales.
Retrasar la progresión de la insuficiencia.
Evitar la toxicidad urémica
Evitar el deterioro nutricional del paciente

Características

- Plan alimentario hiposódica, hipo proteico, controlado en potasio y con restricción de líquidos.
- El suministro de proteína será restringido en almuerzo y comida. (La mitad de la porción).
- Evitar alimentos ricos en potasio (panela, chocolate, banano, naranja, papaya, uvas, guayaba, melón, patilla, papa con cáscara, espinaca, aguacate, apio, tomate, zanahoria, remolacha, embutidos, enlatados, salsas).

Indicaciones de la plan alimentario

Personas insuficiencia renal aguda o crónica.

Desayuno: Fruta en porción baja en potasio, una bebida caliente con leche huevo y pan, galletas o arepa.

Nueves: Fruta en porción baja en potasio

Almuerzo: Sopa o crema, media porción de alimento proteico de origen animal, verdura en cocido, tubérculo o raíz, cereal y fruta.

Onces: Fruta.

Comida: Media porción de alimento proteico de origen animal, verdura cocida, tubérculo, raíz y cereal y aromática con fruta.

La prescripción plan alimentariorio se hará individualizado y de manejo exclusivo del profesional de nutrición, de acuerdo a la función renal.

Elaboró: ÁREA NUTRICIÓN	**Revisó**:Nutricionista Dietista	**Aprobó**: Paulina Forero
Cargo: Nutricionista Dietista	Cargo: Nutricionista Dietista	Cargo: Directora Del centro
Fecha:Noviembre 2021	Fecha: Noviembre de2021	Fecha:Noviembre de 2021