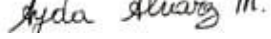
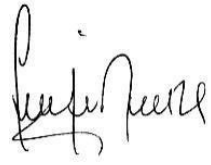
COMUNIDAD DE CUIDADO LA FORTUNA

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES DEL DOCUMENTO MODIFICACIONES ALIMENTARIAS

A continuación, se relaciona el cronograma de capacitación del documento modificaciones alimentarias, las cuales, se deben realizar al inicio de convenio, de manera trimestral y cuando ingrese personal nuevo al servicio de alimentos. Por lo tanto, se va a realizar en los meses de **julio y octubre de 2026, para el año 2027 se proyecta la capacitación en los meses de enero, abril, julio y octubre** dando cumplimiento con los tiempos estipulados en el anexo técnico de nutrición y salubridad del convenio 2118.

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES DEL DOCUMENTO DE ORIENTACION MODIFICACIONES ALIMENTARIAS
JULIO 2026
OCTUBRE 2026
ENERO 2027
ABRIL 2027
JULIO 2027
OCTUBRE 2027

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	01-07-2026	Ayda Álvarez Muñoz	Nutricionista	
APROBÓ	01-07-2026	Lady Johana Escobar	Coordinadora	

TEMAS A DESARROLLAR

DIETA BLANDA

Es una dieta de poca estimulación del aparato digestivo la cual se caracteriza por ofrecer alimentos de consistencia blanda y textura suave. (Parra, 2010) Es una dieta no productora de gas, no solo se refiere a "tierno" o "fácil masticación", sino a "fácil digestión". Este tipo de dieta aporta alimentos íntegros con pocos condimentos y un contenido en fibra moderadamente bajo. Constituye la transición entre la dieta líquida y la dieta general. No carece de nutrientes en comparación con las recomendaciones dietéticas diarias, siempre que el paciente sea capaz de consumir cantidades adecuadas de alimentos. Se ofrecen comidas de pequeño volumen hasta que se establece la tolerancia del paciente al alimento sólido. Se debe individualizar según el diagnóstico clínico, la intervención quirúrgica, el apetito del paciente, su tolerancia al alimento, el estado nutricional previo y la capacidad de masticación y deglución.

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

Proveer una alimentación y nutrición de forma completa, pero con mínima estimulación digestiva a través de la ingesta de alimentos de consistencia blanda facilitando el proceso de masticación y deglución, cubriendo las necesidades nutricionales del paciente.

INDICACIONES PARA SUMINISTRAR LA DIETA BLANDA

- Personas con dificultad en el proceso de masticación, debido a diferentes causas como edad avanzada, problemas dentales o debilidad postoperatoria. Personas con patologías como gastritis, esofagitis, hernia hiatal, úlcera o colitis.
- Personas que presentan estado leve alterado de conciencia.
- En personas debilitadas e incapaces de consumir una dieta general o en pacientes con problemas gastrointestinales leves.
- Personas que desarrollan infecciones respiratorias recurrentes.
- Pacientes que progresan desde la nutrición enteral o parenteral hacia la alimentación convencional.

ALIMENTOS RECOMENDADOS

- utilizar preferiblemente tipos de cocción como hervidos, a la plancha, asados o al horno.
- Suministrar cremas o sopas con presencia de alimentos de consistencia blanda.
- Sólo se aceptan el consumo de fruta en compotas, papillas o en trozos muy pequeños.
- Las verduras deben ser servidas en forma de puré o cocidas.
- Entre los alimentos permitidos del grupo de los derivados lácteos se encuentra la leche desnatada, queso blanco y yogurt.
- También es permitido el consumo de carnes, aves y pescados, siempre que sean de textura suave. se incluye el huevo.
- Se incluye cereales y derivados de cereales como arroz, pasta, pan, patatas, excepto los de alto contenido en fibra.
- El consumo de postres como flan, gelatina, pudines, mermelada, natilla y helado pueden ser incluidos.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS

- No se suministran verduras crudas ni verduras como brócoli, coliflor, habichuela o tomate, tampoco carnes duras con tejido conectivo, frutas acidas, leguminosas con cáscara, alimentos fritos o muy condimentados.
- No suministrar bebidas con gas, bebidas alcohólicas, cafeína y chocolate.
- Las bebidas que contienen cafeína, como el té negro y algunas bebidas gaseosas no deben consumirse.
- Las leguminosas se pueden excluir en la dieta blanda, por la flatulencia.
- Evitar alimentos grasos
- No incluir frutas enteras.

DIETA HIPOCALORICA

Se define como una alimentación que aporta menos calorías de las establecidas como estándar para lograr un adecuado funcionamiento corporal de acuerdo a su edad y género, debido a que se encuentra en un estado de malnutrición por exceso de peso: sobrepeso u obesidad, razón por la cual su principal objetivo es contribuir a la reducción de peso y de los riesgos asociados al exceso de peso. Teniendo en cuenta lo anterior existen diferentes tipos de alimentación hipocalórica de acuerdo al nivel de restricción de energía y las características de la distribución de macronutrientes. 1. Hipocalóricas equilibradas; aportan 1.200 kcal o más al día. 2. Hipocalóricas bajas en calorías, aportan entre 800 y 1.200 kcal diarias. 3. Hipocalóricas muy bajas en calorías, tiene un aporte calórico inferior o igual a 800 kcal diarias. (Sauraa, 2014;) Las dietas de adelgazamiento no carecen intrínsecamente de vitaminas o minerales en relación con las recomendaciones dietéticas diarias. Sin embargo, aquéllas que aportan menos de 1200 kcal al día rara vez satisfacen las recomendaciones, lo que hace que se prescriba un suplemento multivitamínico. Un balance negativo de 500 kcal/día, si se mantiene por semanas o meses, puede tener como resultado la pérdida promedio de 1 libra/semana. Si se desea una pérdida de peso más rápida, pueden ser usadas dietas entre 600 y 1000 kcal/día, con un cuidadoso seguimiento médico y suplementación de nutrientes esenciales, y su empleo debe ser a corto plazo.

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

Ocasionar un balance energético negativo, para provocar la movilización de las reservas de energía y así contribuir a la pérdida moderada del peso en el tiempo y sostenible a largo plazo en las personas con sobrepeso u obesidad, reducir los riesgos asociados al desarrollo de otras comorbilidades y la morbimortalidad debida a éste estado de malnutrición.

INDICACIONES PARA SUMINISTRAR LA DIETA HIPOCALORICA

- Personas con exceso de peso: sobrepeso u obesidad.
- Personas con patologías que requieran de pérdida de peso para mejorar su estado de salud de acuerdo al diagnóstico médico y al criterio del profesional en Nutrición y Dietética.

ALIMENTOS RECOMENDADOS

- Las verduras crudas o cocidas deben predominar en el consumo de los tiempos principales de comida. Se recomienda doble o triple porción (por lo menos la mitad del plato) para favorecer la saciedad y la reducción de las velocidades de absorción de azúcares y grasas.
- Consumir por lo menos tres porciones de frutas enteras incluyendo por lo menos una de color amarillo o naranja intenso para contribuir con el aporte de vitaminas esenciales como la vitamina c y a.
- Preferir el consumo de carnes magras o con bajo contenido de grasa como pechuga de pollo o pavo, así como de carnes magras de cerdo y res, las cuales deben estar preparadas a la plancha, cocidas o al horno.
- Incluir en a la alimentación pescados naturales ricos en ácidos grasos esenciales (omega 3) como atún, trucha, salmón en preparaciones asadas, cocidas o al horno. (Elizabeth Pérez-Cruz,2013)
- Preferir el consumo de leche y derivados semidescremados o descremados.
- En dietas con muy bajas y muy bajas en calorías se deben suplementar vitaminas y minerales que no sean aportados adecuadamente por la alimentación. (Sauraa, 2014;)
- Se permite el uso de aderezos en ensaladas y carnes a partir de zumos de frutas y aceites de girasol, canola u oliva.
- Se acepta el consumo en pequeñas porciones de alimentos con grasas saludables como frutos secos (almendras, maní, semillas)
- Evitar los alimentos con elevado contenido de grasas saturadas y colesterol.
- Comer despacio y en plato pequeño.
- Limitar el tamaño de las porciones.
- Evitar segundas porciones.
- Practicar la actividad física con una frecuencia de 5 a 7 veces por semana, al menos por 30 min, previa consulta médica.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS

- Reducir el consumo de azúcares de azúcar adicionada (bebidas calientes, jugos, coladas) y alimentos con alto contenido de estos como postres, bebidas gaseosas e industrializadas, ponqués y productos de galletería. (Dávila-Torres, GonzálezIzquierdo, & Barrera-Cruz, 2015)
- No consumir snacks o alimentos con alto aporte de energía por porción.
- Minimizar al máximo el consumo de alimentos ricos en energía a partir de grasa como margarina, mantequilla, crema de leche, helados de crema, productos de panadería y galletería. (anhuezaCatalán, Durán Agüero, & Torres García, 2015)
- Evitar el consumo de salsa o aderezos con alto contenido de azúcares y grasas, y además industrializados
- Limitar el consumo de alimentos de alta densidad calórica y/o de poco valor nutricional, sobre todo los que tienen un elevado contenido de azúcar.
- Evitar o limitar el consumo de alcohol.

DIETA HIPOGRASA

Es una alimentación caracterizada por un aporte reducido de grasas provenientes de la alimentación inferior o igual al 20% de las recomendaciones de energía establecido para una persona de acuerdo a su edad, género y estado de salud. Esta derivación dietaria se recomienda en casos de problemas metabólicos o clínicos como enfermedades hepáticas o alteraciones en el funcionamiento de la vesícula biliar. (anhueza Catalán, Durán Agüero, & Torres García, 2015)

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

- Mejorar el estado de salud y nutrición de las personas con alteraciones en el metabolismo de las grasas secundarias a patologías hepáticas o por otras razones clínicas.
- Modificar el perfil lipídico, normalizando o controlando los niveles plasmáticos del colesterol y de sus fracciones.
- Evitar y/o retrasar el desarrollo de la lesión aterosclerótica y los eventos clínicos relacionados con esta, fundamentalmente en personas con historia familiar de enfermedades cardio y cerebrovasculares y hábitos alimentarios y es- tilos de vida inadecuados.
- Promover y fomentar en la población hábitos alimentarios adecuados y saludables. INDICACIONES PARA SUMINISTRAR LA DIETA HIPOGRASA
- Personas con exceso de peso: sobrepeso u obesidad
- Enfermedades con diagnóstico de dislipidemias.
- Personas con enfermedades hepáticas
- Alteraciones en el funcionamiento de la vesícula biliar

ALIMENTOS RECOMENDADOS

- Preferir el consumo de aceites de canola, oliva, girasol en bajas cantidades como aderezos alternativos y naturales.
- Consumir carnes sin piel y magras, preferiblemente pechuga de pollo o pescados con alto contenido de ácidos grasos esenciales (omega3) como atún, salmón, trucha (Elizabeth Pérez-Cruz, 2013).
- Utilizar técnicas culinarias que no aporten grasa: plancha, asado, horno, vapor, evitar las frituras, empanados, dorados.
- Preferir el consumo de alimentos con alto aporte de fibra soluble como coadyuvante para la reducción de la absorción de ácidos grasos como: avena, cebada, fresas, mora, guayaba, maracuyá.
- Preferir lácteos descremados.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS

- Reducir la ingesta de alimentos con alto contenido de grasa saturadas como snacks, productos de panadería, galletería, lácteos y derivados enteros.
- Evite el consumo de manteca, chicharrones, vísceras grasas (menudo, chunchullo.), tocineta.
- No consumir crema de leche, helados de crema, ni untaduras como margarina o mantequilla. (anhueza Catalán, Durán Agüero, & Torres García, 2015)

DIETA HIPERCALÓRICA-HIPERPROTEICA

Es una alimentación en la que se permite el consumo de todos los grupos de alimentos, debido a que existe un déficit en el estado nutricional que requiere la recuperación y la ganancia progresiva de peso hasta lograr un peso saludable. Este tipo de alimentación se recomienda en personas con alguna enfermedad de base de alto gasto metabólico o en personas que han sido privadas de una alimentación completa y suficiente por largos periodos de tiempo. La alimentación hipercalorica se caracteriza por aportar energía en proporciones que pueden comprender el rango entre el 10% y el 80% superiores a los requerimientos de una persona sana. Las variaciones dependen del gasto metabólico asociado a cada estado patológico. Mientras que la alimentación hiperproteíca se caracteriza por una distribución de macronutrientes de proteína entre el 15% y el 20% de la distribución de energía total diaria. (Ministerio de Salud Y Protección Social, 2016)

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

Contribuir al restablecimiento de un adecuado estado nutricional en las personas con delgadez y déficit de reservas corporales mediante una alimentación rica en energía y nutrientes a través del incremento de las porciones establecidas como estándar para una persona en un determinado grupo de edad y género.

INDICACIONES PARA SUMINISTRAR ALIMENTACIÓN HIPERCALORICA-HIPERPROTEICA

- Personas con adecuado estado nutricional con enfermedades de alto gasto energético como: cáncer, EPOC, VIH entre otras de alto gasto
- Personas en riesgo de desnutrición o desnutrición en algún grado.
- Personas con anorexia. Personas con hipoalbuminemia Personas con síndrome nefrótico.

ALIMENTOS RECOMENDADOS

- Elegir alimentos de alta densidad en energía y nutrientes como huevos, quesos, leche y derivados, carnes, pescados, mariscos para suministrar porciones adicionales en por lo menos dos tiempos de comida en almuerzo y cena.
- Enriquecer de energía preparaciones como las sopas, cremas y ensaladas con alimentos fuente de grasas esenciales mediante la adición de una cucharadita de aceite de canola, girasol y oliva, con una frecuencia de por lo menos dos veces al día.
- Aumentar la densidad de energía y nutrientes mediante preparaciones 100% en leche como bebidas calientes, coladas y bebidas con frutas.
- Se permite la adición de alimentos con alto contenido de grasas como untaduras como: aceite de oliva, margarina, mantequilla de leche de vaca, “mantequilla de maní” y otras untaduras elaboradas a partir de frutos secos. Igualmente se admite el consumo de mermeladas y otros dulces que puedan acompañar las preparaciones usuales.
- En el desayuno, almuerzo y cena se debe suministrar media o una porción adicional de alimentos como arepa, pan, envuelto, ponqué, galletas, arroz, papa, yuca, plátano, arracacha con el fin de aumentar el aporte de energía. La porción puede variar entre los 30 y 50 g, dependiendo de los alimentos. Se mantiene la recomendación de Alimentos integrales.

- Se recomienda incluir en la alimentación una porción de 30 g frutos secos o 3 cucharadas de maní, almendras, nueces. En el desayuno, almuerzo y cena se debe suministrar media adicional de alimento proteico ofrecido por tiempo de comida.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS

- Se recomienda no exceder el aporte excesivo de alimentos fuentes de calorías vacías a partir de azúcares. Se deben suministrar alimentos con composición más compleja como cereales, raíces, tubérculos y plátanos.
- No se recomienda el consumo excesivo de alimentos industrializados con contenidos de conservantes que pueden tener efectos adversos para la salud (benzoatos de sodio y potasio, propionato de sodio, nitritos, nitratos) como gaseosas, bebidas industrializadas, snacks, dulces y postres.
- Evitar el consumo diario de alimentos fuentes de grasas saturadas como carnes gordas, margarinas, mantequillas y alimentos de panadería hojaldrados y galletería. Así mismo se recomienda evitar la ingesta de alimentos como chicharrón, tocino, piel de animales (lechona, piel de pollo asado) y vísceras grasas (menudo, chunchullo, bofe), ya que deben ser de consumo ocasional.

DIETA HIPOGLUCIDA

Esta dieta se basa en el control de la ingesta de energía, proteínas, grasas e hidratos de carbono. Entre las consideraciones dietéticas adicionales se incluyen la regularidad del horario de las comidas, la distribución uniforme de energía e hidratos de carbono entre las comidas y el control de la ingesta de grasa saturada y colesterol. Este tipo de dieta está compuesta por hidratos de carbono de absorción lenta que evitan elevaciones bruscas de la glucemia después de su ingestión. Los hidratos de carbono simples de rápida absorción (monosacáridos, disacáridos y oligosacáridos) están restringidos y se desaconseja el consumo de sacarosa (azúcar). Se sabe que los intercambios de alimentos fuentes de carbohidratos no son necesariamente equivalentes. El índice glucémico sirve para medir esta diferencia de composición. Los alimentos como el pan blanco y la papa, que tienen un elevado índice glucémico, aumentan la glucemia más rápidamente, sin embargo, muchos factores influyen en la respuesta corporal a un alimento particular, incluidos la cantidad, el tipo de grasas y fibra en la comida; la dosis y el tipo de las medicinas utilizadas, y la función del tracto digestivo.

El índice glucémico ha demostrado ser un concepto nutricional útil en la clasificación química de los carbohidratos (simples o complejos, azúcares o almidones, disponibles o no disponibles), especialmente en relación con la velocidad con la que un hidrato de carbono consumido influye en los niveles séricos postprandiales de glucosa durante un período determinado. Por definición, corresponde a la suma de la cantidad de azúcares, almidones, polisacáridos y maltodextrinas disponibles en el alimento, que pueden calcularse como disponibles. De hecho, el índice glucémico es un indicador de la respuesta glucémica relativa a los carbohidratos de la dieta. En los alimentos el índice glucémico es el producto de una serie de factores físicos y químicos que interactúan en el alimento entre los que destacan: las técnicas de procesamiento (molienda y congelación), culinarias (calor, agua y tiempo de preparación), tipo de almidones (amilosa y amilopectinas), contenido de fibra, tipo de hidratos de carbono, contenido de grasas, y

acidez (utilización de vinagre y jugo de limón) y el grado de absorción intestinal, que a su vez depende de la composición, estructura terciaria y susceptibilidad a la digestión enzimática de los hidratos de carbono contenidos en los alimentos.

Edulcorantes. En la actualidad, en la dieta para diabéticos de distintos países se utilizan edulcorantes de elevada intensidad, que proporcionan cantidades insignificantes de energía, como ocurre con el aspartamo, la sacarina, el acesulfano potásico y el ciclamato. El objetivo principal de estos agentes consiste en proporcionar un sabor dulce a los alimentos y bebidas, sin aportar energía ni incrementar la glucemia.

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

- Contribuir al cuidado del estado de salud y nutrición de las personas mediante el consumo de alimentos de bajo índice glucémico con el fin de mejorar los niveles pre y post pradiales para contribuir en el control de los niveles de glucemia.
- Minimizar las fluctuaciones de la glucemia. Evitar la hiperglucemia o hipoglucemia.
- Promover un peso saludable.
- Normalizar los niveles de lípidos plasmáticos y de tensión arterial.
- Detener, retrasar o evitar las complicaciones vasculares.
- Lograr una buena calidad de vida.

INDICACIONES PARA SUMINISTRAR LA DIETA HIPOGLUCIDA.

- Se recomienda para personas con riesgo de exceso de peso, sobrepeso u obesidad.
- Indicada para personas con intolerancia a los carbohidratos, diabetes y dislipidemias (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia)
- Se recomienda en personas con enfermedades coronaria.

ALIMENTOS RECOMENDADOS

- Para las personas mayores insulino requirientes la alimentación debe ser fraccionada por lo menos en 6 tiempos de comida: desayuno, nueves, almuerzo, onces, cena y refrigerio nocturno
- Prefiera el consumo de cereales y derivados integrales. De igual modo prefiera el consumo de leguminosas enteras.
- Disminuir la porción de cereales, raíces, tubérculos y plátanos.
- Consuma porciones dobles de verduras especialmente crudas por lo menos dos veces en el día.
- Igualmente se recomienda el consumo de 3 porciones de fruta preferiblemente con cáscara. Teniendo en cuenta el índice glucémico prefiera el consumo frecuente de cerezas, ciruelas, coco, frambuesa, fresa, granadilla, kiwi, mandarina, manzana, pera, durazno.
- Se reemplaza el azúcar por un edulcorante artificial que no aporte carbohidratos.
- Se suministra ensalada cruda, excepto en paciente inmunosuprimido que tenga la indicación de no alimentos crudos.
- Preferir suministro de lácteos descremados
- Las bebidas lácteas deben ser tipo light.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS

- Evite el consumo de alimentos como azúcar, panela o miel, postres como arequipe, bocadillo, mermeladas y bebidas industrializadas como gaseosas, refrescos de caja o botella
- No se recomienda el uso de edulcorantes artificiales: acesulfame, aspartame, debido a que estos incrementan la fructosa en sangre y tienen relación con las dislipidemias, preferir otros como la stevia.
- Se restringe los productos de panadería refinados o con adición de carbohidratos simples como pan blanco, tortas, ponqués, roscones, bizcochos, hojaldres, entre otras.
- Las preparaciones fritas se limitan

DIETA RENAL

Se conoce por estudios realizados que del 50 al 70 % de los pacientes con enfermedad renal crónica presentan algún grado de desnutrición, por diferentes causas: dietas restrictivas, anorexia, pérdidas de nutrientes aumentadas en los pacientes en diálisis, gastritis, trastornos de la absorción intestinal, hipercatabolia, por la propia diálisis, etc. Por estas razones, todos deben recibir apoyo alimentario y nutricional. La dieta renal se define como la alimentación establecida en los pacientes con enfermedad renal aguda y crónica establecida como medida preventiva para frenar el riesgo cardiovascular y el deterioro de la función renal mediante una alimentación que favorezca el metabolismo de los nutrientes que dependen de la función del riñón. (Manuel Gorostidi1*, 2014)

A grandes rasgos se caracteriza por ser una alimentación ligeramente reducida en los aportes de alimentos fuentes de proteína (0,8 g/kg/día en adultos con FG estimado < 30 ml/min/1,73 m2 (ERC grados 4-5)), debido a que un aporte elevado dietético de proteínas en el paciente con ERC conlleva acumulación de toxinas urémicas. Adicionalmente se deben realizar restricciones importantes alimentos fuentes de minerales como sodio (4-6 g de sal/día), potasio y fósforo, así como de alimentos con alto contenido de grasa saturadas debido a que la pérdida de la función renal se relaciona con un incremento de la hipertensión arterial y de los riesgos cardiovasculares. Adicionalmente el manejo terapéutico del paciente con enfermedad renal puede desarrollarse como secundario a patologías iniciales como la diabetes, motivo por el cual debe hacerse un manejo integral considerando las recomendaciones establecidas para las dos patologías. Es importante tener en cuenta entre los objetivos el manejo de la hemoglobina glucosilada (HbA1C) < 7
% (GR 1A), salvo en casos frágiles con riesgo de hipoglucemias o con comorbilidades importantes que reduzcan la expectativa de vida, en los que el objetivo será una HbA1C entre 7,5 % y 8 % (GR 2C). En pacientes muy ancianos y frágiles puede considerarse un objetivo de HbA1C más laxo de < 8,5 %40. El cálculo de las necesidades energéticas debe ser individual, aunque, de manera general, por las pérdidas existentes y por los procesos crónicos inflamatorios e infecciones a repetición, requieren una dieta hipercalorica, con aporte de proteínas específicas según la enfermedad, y con cantidades suficientes de hidratos de carbono y grasa para satisfacer sus necesidades energéticas.

OBJETIVOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES

Contribuir en la reducción del riesgo cardiovascular y el deterioro de la función renal mediante una alimentación que favorezca el metabolismo de los nutrientes que dependen de la función del riñón con el fin de mejorar el estado de salud y nutrición de las personas y de esta forma contribuir al bienestar y calidad de vida de los pacientes.

INDICACIONES PARA SUMINISTRAR LA DIETA RENAL

- Personas con enfermedad renal crónica o aguda
- Personas diabéticas con riesgo de enfermedad renal
- Personas con síndrome nefrótico.

ALIMENTOS RECOMENDADOS

- Se recomienda el consumo frecuente de carnes magras: pechuga de pollo y el consumo moderado de carnes con mayor contenido de grasa saturadas: res, cerdo. Prefiera la ingesta de pescados con alto contenido de omega 3: salmón, trucha, atún.
- Prefiera el consumo de alimentos naturales como arepas de maíz, trigo o avena como sustitutos del pan o las galletas.
- Se recomienda el consumo de cuajada debido a su menor aporte de sal.
- Prefiera el consumo de frutas como maracuyá, mandarina, kiwi, sandía, pera, manzana, pitaya, fresa, mango, piña, cerezas y uvas por su bajo contenido de potasio. De igual modo se recomienda el consumo más frecuente de pepino, brócoli, coliflor, maíz tierno y pimentón.

ALIMENTOS RESTRINGIDOS

- Modere el consumo de sal en alimentos y preparaciones. Adiciones solo 4 pizcas de sal en todas las preparaciones de alimentos en el día, por tal motivo use especias naturales para potenciar los sabores agradables de los alimentos como cúrcuma, pimentón, cebolla y ajo.
- Evitar el consumo de productos integrales en particular productos de panadería integral.
- No se recomienda el consumo de alimentos enlatados, encurtidos y alimentos industrializados con alto contenidos de sales y conservantes.
- No use salsas y aderezos industrializados por su alto contenido de sal. De igual modo evite el consumo de alimentos tipo snacks o alimentos de paquete.
- Consuma ocasionalmente productos de panadería y derivados por su alto contenido de sal.
- No se recomienda el consumo frecuente de frutas como guanábana, papaya, granadilla, coco, guayaba, banano, durazno, naranja y melón por su alto contenido de potasio.
- Evite el aporte excesivo de proteína a partir del consumo de carnes y la combinación de arroz con alguna leguminosa: frijol, lenteja, arveja, garbanzo.
- No consuma alimentos tipo salchicha, jamón, jamones, salchichón debido a su alto contenido de grasas no saludables, sales y conservantes potencialmente cancerígenos.
- Consuma ocasionalmente verduras como apio, tomate, rábano, espinaca y ahuyama.

- El sabor de las comidas se mejorará con aromatizantes y especias naturales: perejil, cilantro, apio, ajo, cebolla, algunas gotas de limón, etc.
- Algunas medidas para reducir el contenido de potasio en los alimentos son: cortar los alimentos en pequeños pedazos y poner-los en remojo; hervir y cambiar varias veces el agua. Las frutas pueden ser cocinadas en almíbar o en mermeladas.

En resumen, la dieta renal se controla el consumo de líquidos, proteínas, fosforo, potasio y calcio. En general se deben pasar por doble cocción los granos, cocinas las frutas y verduras idealmente utilizar frutas y verduras congeladas, se disminuye el consumo de sal, evitan el consumo de alimentos integrales y frutos secos.

En predialisis la dieta es restringida en líquidos según cantidad de orina, baja en proteína, no alimentos integrales, se controla el consumo de lácteos, frutas como el banano, melón, uvas pasas y naranja, así mismo no endulzar con panela, no cereales para el desayuno granolas no pastelería industrial, no salsas industriales evitar la acelga el brócoli, el aguacate y las espinacas, disminuir consumo de sal. Solo consumir medio vaso de leche al día y demás lácteos solo 2 o 3 veces a la semana. Carnes blancas o rojas solo una porción al día.

En diálisis la dieta se mantiene igual solo que carnes blancas o rojas se pueden consumir 2 al día, se pueden adicionar claras de huevo a las preparaciones para incrementar consumo de proteínas en diálisis peritoneal.