

NUTRICIÓN CLÍNICA

DIETOTERAPIA HOSPITALARIA

EXPERTOS DE VALIDACIÓN INTERNA (Autores)

MsC. Dr. Jesús Barreto Penié

Especialista de II Grado de Medicina Interna. Máster en Nutrición Pública. Asistente

MsC. Dr. Sergio Santana Porbén

Especialista de II Grado de Bioquímica. Máster en Nutrición Pública. Profesor Auxiliar.

MsC. Dra. Malisela Barceló Acosta

Especialista de II Grado de Endocrinología. Máster en Nutrición Pública. Profesor Auxiliar.

EXPERTOS DE LA VALIDACIÓN EXTERNA

Dr. Aldo Álvarez Rodríguez

Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Grupo de Apoyo Nutricional del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ). La Habana. Cuba.

Dra.C. Ligia Marcos Plasencia

Especialista de II Grado en Pediatría. Doctora en Ciencias Médicas. Profesora Titular. Miembro del Grupo de Apoyo Nutricional del Instituto de Neurología y Neurocirugía. La Habana. Cuba.

MsC. Dr. Lázaro Alfonso Novo

Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Nutrición Pública, Profesor Auxiliar Grupo de Apoyo Nutricional del Hospital William Soler. La Habana. Cuba.

Servicio de Nutrición Clínica

penie@infomed.sld.cu

Teléfono: 876-1797

Actualización: febrero 2011

DEFINICIÓN

La *dietoterapia hospitalaria* es la prescripción y planificación de la intervención alimentaria y nutricional ajustada al estado clínico y metabólico del enfermo empleando combinaciones de alimentos disponibles, para ser administradas ya sea por la vía oral, o por un acceso enteral temporal o permanente.

Organización y procesos estructurados

La dietoterapia tiene necesidad de ser organizada sobre bases científicas y procesos bien estructurados. En nuestro Hospital se creó en 1997 el **Servicio de Nutrición Clínica** (SNC) del Hospital Hermanos Ameijeiras con el fin de diseñar, implementar y monitorizar los Procesos Técnicos de Alimentación y Nutrición. Estas incluyen el reconocimiento temprano de la desnutrición

asociada a las enfermedades, el tratamiento oportuno, y la prevención de su ocurrencia, especialmente la llamada Desnutrición Terciaria (inducida y provocada por los equipos de salud). Las encuestas de desnutrición hospitalaria conducida por el SNC en la institución en los años 2000 y 2009 revelaron una tasa de desnutrición de 35.9 % y 37,2 % respectivamente. La prevalencia de desnutrición fue alta en los Servicios de Cirugía General, Cardiología, Cardiocentro, Gastroenterología, Nefrología, Oncología y Geriatria, de la institución.

También tiene un papel destacado e imprescindible el **Departamento Dietético** donde la nutricionista/dietista administrativa entrega a las nutricionistas el menú y los modelos correspondientes con 24 horas de anticipación. La nutricionista clínica al entregar los modelos a la dietista administrativa en el horario de las 2:00 PM informa el menú las diferentes frecuencias alimentarias (desayuno, merienda, almuerzo, merienda, comida y cena de los pacientes), el de los acompañantes con desayuno, almuerzo y comida, eñ de los trabajadores con almuerzo y comida y el de los médicos de guardia.

La nutricionista analiza el menú y a partir de este procedimiento cuantifica el parte diario de dietas de acompañantes, de dietas básicas, de dietas modificadas, de dietas personalizadas, total de alimentos en el desayuno, meriendas y cena y total de las observaciones de acuerdo a la prescripción dietética.

Consolidado el parte de dieta se procede a transcribir en los modelos correspondientes:

La nutricionista/dietista administrativa realiza la sumatoria de los resúmenes que concluyen las nutricionistas clínicas y posteriormente se dirige a sus salas correspondientes orientando a la auxiliar de alimentación la totalidad de dietas que deben ser servidas en la cocina en los diferentes horarios establecidos, realiza las porciones a servir a las dietas personalizadas y modificadas de acuerdo a la información dieto- terapéutica que nos brinda el parte de dietas siendo entregada a las auxiliares de alimentación para el servido de los pacientes.

DIETAS HOSPITALARIAS

1. La Dietoterapia (Dieta terapéutica) aparecerá en más del 90-95 % del total de intervenciones alimentario-nutrimientales en una institución hospitalaria, siendo el nutricionista/dietista (o dieto-terapeuta) el elemento clave dentro del equipo básico de salud que garantizará la calidad de la prescripción dietética. Esto no niega que la dieta no forma parte del Plan Terapéutico actual de muchos médicos o que la mayor parte de las prescripciones dietéticas son ambiguas, obsoletas o incongruentes.
2. La indicación de la dieta es el resultado de un proceso que se inicia con la evaluación del estado clínico y nutricional de cada paciente, que permitirá alcanzar objetivos terapéuticos y a la vez lograr satisfacción por el enfermo y sus familiares.
3. La dieta debe ser específica, indicada en las distintas etapas evolutivas de una enfermedad desde el inicio de la ingesta oral o naso-gástrica hasta llegar al grado óptimo posible de los objetivos terapéuticos propuestos.
4. Dicho proceso debe basarse en el principio de que cada paciente presenta necesidades nutricionales diferentes, de acuerdo a su enfermedad y estado nutricional
5. El proceso debe cumplir los siguientes requisitos:
 - Que al paciente se le prescriba lo que necesita.
 - Que se prepare lo que se prescribe.
 - Que se sirva lo que se prepare.
 - Que el paciente se coma lo que se le sirve.
6. La prescripción dieto- terapéutica debe ser realizada de manera integral por médicos y nutricionistas, definiendo tipo de dieta, objetivos y monitorización.
7. De acuerdo a esto se establece un principio básico que es la base del éxito en la ejecución de todo el proceso: *“los alimentos constituyen un medicamento más del paciente hospitalizado”*.
8. Para que se logren los objetivos en la atención alimentaria y nutricional es necesaria la sistematicidad y el trabajo en equipo con participación de médicos, enfermeros, nutricionistas, pantristas y personal de elaboración de los alimentos.
9. Las dietas requieren de un aseguramiento logístico real que garantice la existencia física y sostenible en el orden cuantitativo y cualitativo de los alimentos necesarios en el almacén de nuestra institución. Para ello, el

Departamento Dietético entregará mensualmente al área administrativa las necesidades de alimentos por cada tipo con el objetivo de que las compras se realicen de forma diferenciada, de manera que el diseño de las dietas tengan un respaldo real.

La prescripción dieto-terapéutica. Elementos constituyentes.

1. Tipo de enfermedad.
2. Evaluación nutricional
3. Objetivos del tratamiento
4. Requerimientos energéticos (CHO, grasas)
5. Requerimientos proteicos (animal, vegetal)
6. Requerimientos de micronutrientes (vitaminas, minerales, oligoelementos)
7. Requerimientos de fibra dietética.
8. Requerimientos de agua
9. Consistencia
10. Frecuencia
11. Vía de administración
12. Monitorización o vigilancia

Realizar la evolución nutricional del paciente.

Son las acciones concretas y objetivas que permiten conocer el estado nutricional de un paciente y establecer sus requerimientos energéticos nutrimentales. Para ello se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Problemas de salud del paciente.
- Indicadores antropométricos.
- Indicadores bioquímicos.
- Indicadores inmunológicos.
- Indicadores dietéticos.

Una vez que se cuente con todos estos datos, el análisis o valoración de los mismos deberán conllevar al estado nutricional del paciente. Por lo que paciente se puede colocar en las siguientes categorías:

- Paciente bien nutrido.
- Paciente en riesgo de desnutrición.
- Paciente francamente desnutrido. Donde se deberá especificar el grado de la desnutrición (leve, moderado o severo) y el tipo de la misma (marasmo, kwashiorkor o mixta)

-Paciente sobrepeso u obeso. Donde se deberá especificar grado de obesidad (leve, moderada, severa o mórbida).

Una vez diagnosticado el estado nutricional del paciente se pueden calcular los requerimientos de nutrientes y energía. Existen diferentes metodologías para el cálculo de los requerimientos, unas más exactas que otras. Por su rapidez y facilidad de cálculos para obtener los resultados se propone el siguiente método.

Requerimientos de energía.

Normopeso: 25-30 kcal/kg de masa corporal/día.

Bajo peso: 30-35 kcal/kg de masa corporal/día.

Sobrepeso/obeso: 20-25 kcal/kg de masa corporal/día.

Obeso mórbido: 18 kcal/kg de masa corporal/día.

Esta energía se define como energía no proteica, que debe ser distribuida en 30% de grasas y 70 % de hidratos de carbono.

Requerimientos de proteínas.

ERC sin hemodiálisis: 0.6-0.8 g/kg de masa corporal/día.

Normal: 0.8-1.0 g/kg de masa corporal/día.

ERC con hemodiálisis: 1.2 g/kg de masa corporal/día.

Cirugía electiva sin stress: 1,0 – 1,2 g/kg de masa corporal/día

Realizar la prescripción dietética.

Constituye el plan terapéutico a seguir y que fue diseñado a partir de la evaluación nutricional y el cálculo de los requerimientos nutricionales, debe adecuarse al recetario dietético hospitalario y a la disponibilidad de alimentos y/o suplementos nutricionales y vitamínicos del hospital.

En la misma debe quedar claro el aporte energético (de la energía no proteica) estableciendo los por cientos de grasa y carbohidratos, la cantidad de proteínas en (g) especificando los gramos/ kilogramo de peso/ día y los por cientos en forma animal y vegetal. Se deberá especificar además las restricciones pertinentes, las modificaciones de la consistencia, el aporte de ovoalbúmina y alimentos densos energéticamente tales como leche, helado o yogurt.

La prescripción debe tener en cuenta los gustos del paciente los cuales deben haberse obtenidos en la encuesta dietética durante la evaluación nutricional.

Servicio de alimentación.

Es la parte del proceso mediante la cual la prescripción dietética se convierte o traduce a un menú, ese menú es elaborado y servido al paciente para que este lo consuma.

Se define como el punto crítico del proceso por la cadena de sucesión de hechos que involucra:

- Elaboración de un menú de acuerdo al recetario dietético hospitalario.
- Resumen del parte de dieta y traducción de este en menú.
- Solicitud de víveres o ingredientes bases al almacén.
- Recepción de víveres o ingredientes bases por parte de la cocina.
- Proceso de elaboración.
- Proceso de despacho y transportación hacia la sala de hospitalización.
- Servido al paciente.
- Ingestión o consumo de las preparaciones dietéticas por parte del paciente.

Se debe tener en cuenta además el grado de vulnerabilidad de cada uno de estos pasos, pues es en esta etapa donde se define el éxito de esquema dietoterapéutico planteado. Por lo que para ello se requiere sistema continuo de aseguramiento y control de la calidad.

Seguimiento y evolución nutricional.

Consiste en la reevaluación nutricional del paciente y la verificación del cumplimiento del plan dietoterapéutico. A partir de esto se obtienen dos criterios:

Desde el punto de vista dietoterapéutico:

- Se cumplen las indicaciones dietéticas.
- No se cumplen las indicaciones dietéticas.

Desde el punto de vista clínico:

- Existe mejoría.
- No existe mejoría y el paciente empeora.
- No existen cambios significativos.

A partir de estos criterios se puede revalorar la intervención nutricional, lo cual puede conllevar en cambios en la indicación dietética o a cambios en la vía de intervención.

Aseguramiento y control de la calidad.

Son todas aquellas acciones que se llevan a cabo a fin de garantizar el correcto funcionamiento y mejoramiento continuo de cada una de las acciones descritas en este documento. Para ello se trazan dos líneas fundamentales la clínica y la administrativa.

Desde el punto de vista clínico se deberá valorar las técnicas de evaluación utilizadas así como la adecuación de la prescripción dietética y seguimiento del paciente desde el punto de vista nutricional.

Desde el punto de vista administrativo corresponde los aspectos descritos en el punto 4 del presente documento.

Prescripción médica

- El médico asistencial y la nutricionista realizan el pase de visita en el horario convenido, durante el que establece la valoración nutricional de los enfermos y se prescribe la dieta indicada. La nutricionista, posteriormente, participa en las determinaciones de los requerimientos de macro y micronutrientes de cada enfermo.
- La jefa de Sala de Enfermería revisa cada una de las indicaciones médicas y cambios de dietas con la nutricionista. Confecciona el modelo *parte diario de dieta*, original y 2 copias, donde debe aparecer la fecha, la sala, número de cama, nombre del paciente y la indicación médica con cada observación; por ejemplo, pacientes intolerantes a la lactosa, alimentos indicados en dietas específicas, dietas personalizadas, también se refleja el total de trabajadores y acompañantes autorizados para el desayuno almuerzo y comida.
- Elaborado el *parte diario de dieta* se establece la revisión del mismo participando la nutricionista y la jefa de sala con la finalidad de evitar errores que afecten la información que aporta este documento y es firmado por la jefa de sala y la nutricionista y a continuación la misma se dirige al departamento dietético.
- El horario de recibir el parte de dieta por la nutricionista en la sala debe ser a las 11:00 am.

CLASIFICACIÓN DE LAS DIETAS HOSPITALARIAS

El recetario hospitalario lo constituyen todas las categorías culinarias que puedan ser preparadas por el servicio de alimentación del hospital y alimentos

naturales e industriales que pueden ofrecerse. Los mismos podrán clasificarse en los siguientes tipos y subtipos. (Cuadro ____)

Cuadro ____: Diferentes tipos de dieta

Tipo de Dieta	Variables	
1. General o libre	• 2400 kcal.	
	• 2100 kcal.	
	• 1800 kcal.	
	• 1500 kcal.	
2. De consistencia modificadas y textura	• Dieta líquida	• Clara
		• Completa
	• Dieta blanda	
	• Dieta blanda mecánica	
3. Según el contenido proteico	• Menor de 90 gramos	
	• Mayor de 90 gramos	
	• Sin Gluten	
	• Incrementada en ovoalbúmina (2-3 Ud de huevo o clara de huevo/día).	
4. Terapéuticas estándares	• Baja en contenido de sodio	
	○ Ligeramente modificada	
	○ Con modificación severa	
	• Dieta hipocalórica, normoprotéica	
5. Terapéuticas especiales	• Dieta hipograsa	
	• Para pacientes trasplantados de médula ósea y SIDA	
	• Dietas personalizadas	
	• De bajo contenido microbiano	

CARACTERÍSTICAS DE CADA TIPO DE DIETA

Se prescriben considerando el aporte energético y de nutrientes, la Distribución Porcentual Calórica (DPC) y criterios de indicación.

DIETA LIBRE O GENERAL

Esta elaborada teniendo en cuenta las Recomendaciones Nutricionales Diarias de energía y de nutrientes. Es la prescrita con más frecuencia en los hospitales, a partir de la cual se realizan modificaciones en relación con las necesidades de los pacientes.

Energía: 1500-2400 Kcal/día

Composición nutrimental					
Energía (Kcal)	Proteínas (g)	Grasas (g)	Glúcidos (g)	Sodio (mEq)	Potasio (mEq)
1500-2400	12%-15%	25%-30%	55%-65 %	38	16

Alimentos permitidos: son los pertenecientes a los 7 grupos de alimentos y sus intercambios respectivos.

Número	Grupo	Ejemplos
I	Cereales y viandas	Pan, Galletas, Pastas, Viandas, arroz, maíz
II	Vegetales	Lechuga, col, Tomate, pimiento, habichuela
III	Frutas	Mango, guayaba, frutabomba, plátano, naranja
IV	Carnes, huevos y leguminosas	Pollo, pavo, pescado, cerdo, res, huevo, frijoles, soya
V	Leche y productos lácteos	Leche, yogur, queso
VI	Grasas	Aceites, mantequilla, margarina, queso crema, aguacate
VII	Azúcares	Dulces, helados, confituras, refrescos, mermeladas, compotas

DIETAS DE CONSISTENCIA MODIFICADA

Dietas líquidas

Consisten en alimentos líquidos con diferentes densidades energéticas y de nutrientes, en correspondencia con la indicación dieto- terapéutica. Estas dietas deben ser transitorias, habitualmente son administradas por vía oral o a través de sondas.

– ***Dieta líquida clara***

Descripción general.

- Contenido insuficiente de energía o nutrimentos esenciales.
- Se recomienda como única fuente de alimentación hasta 3 días.
- Si se requiere por mayor tiempo, deben emplearse suplementos industriales enterales o parenterales

El paciente recibe líquidos claros, a temperatura ambiente. La dieta líquida clara consiste esencialmente en agua y carbohidratos. Aporta las necesidades diarias de agua, pero poca proteína, grasa y fibra dietética.

Composición nutrimental					
Energía (Kcal)	Proteínas (g)	Grasas (g)	Glúcidos (g)	Sodio (mEq)	Potasio (mEq)
600-800	8	3	130	38	16

Alimentos recomendados

Tipo de alimento	Productos
Sopa	Caldo claro sin grasa
Bebidas	Té. Bebidas de frutas con saborizantes.
Frutas	Jugos de frutas colados
Postres	Gelatinas
Dulces	Miel. Azúcar.
Suplementos	Suplemento industrial hiperérgico y sin residuos

Debido a su pobre contenido en proteínas, grasas, y fibra dietética, la dieta líquida clara permite lograr el reposo de las actividades gástrica y pancreática, y la disminución del volumen fecal y la masa bacteriana colónica. Así, la dieta líquida clara es de elección en aquellos casos en que se desea minimizar la estimulación del tracto gastrointestinal, y reducir el volumen fecal.

Indique una dieta líquida clara en las circunstancias siguientes:

- ✓ Como etapa inicial en la transición de la Nutrición parenteral a la dieta líquida completa, o a la dieta sólida después de una intervención quirúrgica;
- ✓ Como preparación dietética previa a una exploración del intestino (estudios endoscópicos/ contrastados)
- ✓ Como preparación dietética previa a la intervención quirúrgica del intestino;
- ✓ En casos de trastornos agudos de la función gastrointestinal;
- ✓ En casos de pancreatitis aguda en pacientes gravemente debilitados como primera etapa en la rehabilitación de la vía oral

Patrón de Menú	Ejemplo de menú
Desayuno 1 taza de leche ¼ taza de café o te	Leche y café
Merienda 1 taza de jugo de fruta	Jugo de fruta
Almuerzo 1 taza de caldo desgrasado 1 taza de jugo de fruta	Caldo de vegetales y jugo de fruta
Merienda 1taza de jugo de fruta 1 taza de gelatina	Jugo de fruta y gelatina
Comida 1 taza de caldo desgrasado 1 taza de gelatina	Caldo de vegetales y gelatina
Cena 1 taza de leche ¼ taza de café o té	Leche y té

Se puede observar que 2 tazas de leche y chocolate aportan cantidades similares de energía y proteínas que fórmulas industriales estándares e hiperprotéicas

Alimento	Cantidad	Energía (Kcal)	Proteína (g)	Glúcidos (g)	Lípidos (g)
Leche fluida	500 mL	340	17,5	23	19,5
Leche entera (polvo)	40 g	149	15,2	21,2	0,4
Azúcar	20 g	76	-	19,9	-
Cacao	20 g	73	1,1	15,48	1,2
Total	-	638	33,8 (21%)	79,6 (50%)	21,1(29%)
Fórmula estándar	500 mL	522	19 (14%)	68 (52%)	19,6 (34%)
Fórmula hiperprotéica	500 mL	610	33 (22%)	74 (48%)	20 (30%)
Fórmula energética	500 mL	750	30 (16%)	92 (49%)	29 (35%)

- **Dieta líquida completa**

Tiene como objetivos administrar alimentos líquidos por vía oral a enfermos con dificultad para masticar, deglutir o digerir alimentos sólidos.

Descripción general

- Proporciona alimentos en estado líquido y semilíquidos.
- Se confecciona para proporcionar alimentos adecuados sin necesidad de masticar.
- El contenido energético y de nutrimentos esenciales se ajusta a las necesidades del paciente.

Ejemplos de alimentos: cremas, consomés, ponches, gelatinas, helados, yogur, atoles de cereales, mantequilla, nata de leche, leche entera, aceites.

Alimentos recomendados

Tipo de alimentos	Productos
Sopa	Caldos, consomés, sopas de cremas coladas.
Bebidas	Infusiones, bebidas de frutas.
Carnes	Ninguna.
Grasas	Mantequilla, margarina, nata.
Leche	Ponches de leche con huevo, leche con maicena, yogur
Cereales	Crema de arroz, crema de trigo o avena colada.
Verduras	Jugo o puré de vegetales.
Frutas	Jugo de frutas
Postres	Gelatina, helados.
Dulces	Azúcar, miel
Suplementos	Fórmulas comerciales enterales líquidas nutricionalmente completas.
Varios	Todos los condimentos.

Evaluación de una dieta líquida completa.

Energía (Kcal)	Proteínas (g)	Grasas (g)	Glúcidos (g)	Sodio (mEq)	Potasio (mEq)
1100	40	30	170	66	57

Contenido del Ponche

	Gramos	Kcal	Proteínas	Grasas	CHO
1 taza leche entera	24	120	6.2	6.5	9.17
1 huevo entero	50	82	6.0	5.5	2.12
2 cdas azúcar	24	92	0	0	24
		294	12.2	12	34.3

Fuente. Tabla de composición de alimentos (expresada en medidas comunes de alimentos listos para consumo).

	Gramos	Kcal	Proteínas	Grasas	CHO
1 taza leche entera	24	133	7.0	6.0	14
1 huevo entero	50	75	7.0	4.0	1
2 cdas azúcar	24	90	0	0	24
		298	14	10	39

Fuente. Tabla de composición de alimentos (expresada en medidas comunes de alimentos listos para consumo).

Dieta blanda

Es una dieta modificada que incluye alimentos líquidos y sólidos con un contenido moderadamente bajo en fibra dietética. La modificación requerida es para que su consistencia y textura sean suaves y blandas. Esta se logra por medio de la cocción, homogenizando o reduciendo a puré los alimentos.

Descripción general

- ✓ Aporta alimentos íntegros de consistencia blanda ligeramente condimentado y con un contenido en fibra moderadamente bajo.
- ✓ Cumplen las Recomendaciones dietéticas diarias siempre que el paciente sea capaz de consumir las cantidades adecuadas de alimentos.
- ✓ Se ofrecen comidas de pequeño volumen hasta que se establece la tolerancia del paciente a los sólidos.
- ✓ Constituye la transición entre dieta líquida y la dieta general.

Objetivos

- ✓ Proporcionar alimentos que precisen de mínima masticación y de fácil deglución.

Deben considerarse las recomendaciones nutricionales 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.

Alimentos que pueden ser ofertados

- Carnes magras de ave, pescado, res y otras (molidas).
- Leche y productos lácteos.
- Huevos en cualquier forma, excepto crudos.
- Cereales precocidos o harinas finas cocinadas.
- Sopas, cremas y pasta de leguminosas coladas (sin cáscara).
- Vegetales cocidos en papillas o bien picados.
- Pan o galletas blandas.
- Mantequilla, margarina, aceite vegetal.

Alimentos recomendados

Tipo de alimentos	Productos
Sopa	Caldos, cremas, sopa ligeramente condimentada o puré.
Bebidas	Todas.
Carnes	Carnes, aves y pescado (molidas o cortadas). Huevos, guisos suaves.
Queso	En lascas finas o molido.
Grasas	Mantequilla, margarina, nata, aceite, salsas, aliños de ensaladas.
Leche	Bebidas que contengan leche, yogurt.
Almidón	Cereales listos para comer, papa, arroz, plátano u otra vianda. Pastas alimenticias. Pan blanco refinado. Galletas
Verduras	Blandas, cocinadas, lechuga, tomate.
Frutas	Frutas cocidas o en conservas, frescas, y jugo de frutas.
Postres	Gelatina, helados, natilla, pudín, flan.
Dulces	Azúcar, miel
Varios	Todos los condimentos.

Evaluación de una dieta blanda

Energía (Kcal)	Proteínas (g)	Grasas (g)	Glúcidos (g)	Sodio (mEq)	Potasio (mEq)
1800	65	75	225	150	90

- **Dieta blanda mecánica**

Descripción general.

- ✓ Constituye una dieta general modificada en textura para facilitar su masticación.
- ✓ Se diseña a partir de una variedad amplia de alimentos.
- ✓ Contenido en fibra muy bajo.

Justificación

- ✓ Proporcionar alimentos con elevado contenido en agua que resultan de fácil masticación y deglución.

Alimentos recomendados:

Tipo de alimentos	Productos
Sopa	Caldos, cremas, sopa ligera o puré.
Bebidas	Todas.
Carnes	Carnes, aves y pescado (molidas).
Queso	En lascas molidas.
Grasas	Mantequilla, margarina, nata, aceite, salsas.
Leche	Ponches de leche con huevo, leche con maicena, yogur.
Cereales	Cereales refinados, puré de papa, plátano u otra vianda. Pastas alimenticias, pan y galletas.
Verduras	Cocidas sin cáscara. Jugo o puré de vegetales.
Frutas	Frutas cocidas sin cáscara, puré o compotas.
Postres	Gelatina, helados, natilla, pudín, flan.
Dulces	Azúcar, miel
Varios	Todos los condimentos.

Evaluación de una dieta blanda mecánica.

Energía (Kcal)	Proteínas (g)	Grasas (g)	Glúcidos (g)	Sodio (mEq)	Potasio (mEq)
1700	70	60	220	130	90

- **Dieta en puré**

Aporta alimentos en forma de puré, incluidos los licuados

Alimentos recomendados

Tipo de alimentos	Productos
Sopa	Caldos, cremas o puré.
Bebidas	Todas.
Carnes	Carnes o aves pasadas por batidora/licuadora.
Queso	En salsas, sopa o guisado pasado por batidora/licuadora.
Grasas	Mantequilla, margarina, nata, aceite.
Leche	Ponches de leche con huevo, leche con maicena, yogur.
Cereales	Cereales refinados, puré de papa, plátano u otra vianda.
Verduras	Jugo o puré de vegetales.
Frutas	Jugo de frutas, puré o compotas.
Postres	Gelatina, helados,
Dulces	Azúcar, miel
Varios	Todos los condimentos.

Evaluación de una dieta en puré.

Energía (Kcal)	Proteínas (g)	Grasas (g)	Glúcidos (g)	Sodio (mEq)	Potasio (mEq)
1700	60	55	250	100	95

DIETAS TERAPEUTICAS ESTANDARES

• Dieta hiposódica

La característica esencial es que contiene una cantidad aproximada de 2,5-3 g de sodio (87-130 mEq respectivamente). Puede ser aplicada a cualquiera de las dietas anteriores, sustituyendo los alimentos de alto contenido de sodio.

Indicaciones

- Limitación en la ingesta de sodio en diferentes afecciones.

Alimentos limitados en la dieta:

- No utilizar sal común en la mesa, ni en la cocción.
- Alimentos en conserva: tocino, jamón, salchichas, jamonada, perro caliente, tasajo, jamón del diablo, sardinas, aceitunas, spam, y otros.
- Alimentos que tienen adición de sal: pan, galletas saltines, rositas de maíz.
- Salsas y sopas en conserva: salsa catsup, encurtidos, mostaza, salsa Vitanuova.
- Quesos salados, mantequilla con sal, margarina, pasta de bocadito.

Para aumentar las calorías puede adicionarse azúcar refinada o glucosa.

Dieta ligeramente modificada en sodio

Energía (Kcal)	Proteínas (g)	Grasas (g)	Glúcidos (g)	Sodio (g)	Potasio (mEq)
2389	70	62	397	2,8	-
100 %	12 %	23 %	66 %	-	-

Grupos de alimentos	Patrón de menú (1)	Ejemplo de menú (3)
	Desayuno	
Leche descremada. (2 equivalentes)	6 oz. De leche o equiv. 1 huevo o equivalente 1 equiv. de cereal o vianda 1 cda. de aceite 1cda de azúcar	Atol de leche con cereal Huevo sin sal
	Almuerzo (2)	

Carnes (5 equivalentes)	2 oz. de carne de res, Pescado, pollo, pavo, 2 U .Huevo, o ½ T. de Leguminosas drenadas 3 equivalentes de cereal o viandas 1 equiv. de vegetal 7 ½ equiv. de postre	Picadillo de carne Arroz blanco, Vianda Ensalada de estación Postre
Cereales y viandas (7)	1 equiv. de grasa (5) Merienda	
Frutas y vegetales (3 equiv.)	4 oz. de leche 1 equiv. de cereal 1 cda. de aceite 1 cda. de azúcar Comida (2)	Natilla de leche con cereal
Grasa (4) (2 1/2 equiv.)	2 oz. de carne de res, pollo Pescado, pavo, 2U de huevo o ½ T de leguminosas drenadas	Pescado Arroz congri Ensalada estación Papas Postre.
Postre (8) incluyendo Azúcar (17 equiv.)	3 equiv. de cereal o vianda 1 equiv. de vegetal 7 ½ de postre 1 equiv. de grasa (5)	
	Cena	
	6 oz. de leche 3 equiv. de fruta 1 cda. De azúcar	Batido de leche y fruta

- ✓ Las cantidades de alimentos se presentan en forma ya preparadas para ser consumidas.
- ✓ Almuerzo y comidas pueden ser intercambiables.
- ✓ Para confeccionar el menú ver tabla de intercambios.
- ✓ Para la preparación de los alimentos preferiblemente utilice aceite.
- ✓ Para la confección del menú
- ✓ A esta dieta se le adicionaron 5g. de sal por lo que en el total del día serian 2000 mg de Na.
- ✓ Los equivalentes de cereales y viandas no incluyen pan ni galletas.
- ✓ Para aumentar las calorías de esta dieta puede adicionarse azúcar refinada o glucosa.
- ✓ Se pueden preparar aliños con cítricos, vinagre, vino seco y especias para mejorar el sabor.

Dieta con modificación severa en sodio

Energía (Kcal)	Proteínas (g)	Grasas (g)	Glúcidos (g)	Sodio (g)	Potasio (mEq)
2100	59	68	310	0.25 *	-
100 %	11 %	29 %	60 %	-	-

(*) Contenido en los propios alimentos, promedio

Grupo de Alimento	Patrón de menú (1)	Ejemplo de menú (3)
	Desayuno	
Carne (5 equiv.)	2 equiv. de frutas 1 huevo o equiv. 1 equiv. de cereal o vianda 1 equiv. de grasa	Fruta natural Revoltito de huevo 1 papa con aceite sin sal
	Almuerzo (2)	
Cereales y viandas (8) (8 equiv.)	2 oz. De carne de res Pollo, pescado, pavo, 2 huevos 2 equiv. de cereal o vianda 1 equiv. de vegetales 1 equiv. de fruta libre 1 ½ equiv. de grasa (5)	Sopa crema de vegetales Pollo asado Papas cocidas con aceite sin sal Ensalada de estación Fruta natural
	Merienda	
Grasa (4) (4 equiv.)	1 equiv. de frutas 1 equiv. de cereales o viandas 1 cda de azúcar	Flan de limón
Azúcares y dulces (9)	Comida (2)	
(2 equiv.) o 6 libras (3)	1 equiv. de frutas o vegetales 2 Oz. de pollo, pavo, pescado o 2 huevos. 2 equiv. de arroz, pastas alimenticias, harina de maíz, vianda, 1 taza de vegetales 2 equiv. de dulces 1 ½ equiv. de grasa (5)	Jugo de tomate natural Picadillo de pavo con papas Arroz blanco Ensalada de estación Postre
	Cena	
	1 equiv. de fruta libre 1 equiv. de cereales o viandas 1 cda de azúcar	Flan de cereal con fruta

- ✓ Las cantidades de alimentos se presentan en forma ya preparadas para ser consumidas.
- ✓ Almuerzo y comida pueden ser intercambiables.
- ✓ Para confeccionar el menú ver tabla de equivalencias de sodio.
- ✓ Para la preparación de los alimentos utilice preferiblemente aceite.
- ✓ Para la confección del menú.

- ✓ La preparación de alimentos de este menú está totalmente libre de sal.
- ✓ Libres se refiere a los alimentos que contienen poco o ningún sodio, pero que son necesarios porque aportan energía u otros nutrientes.
- ✓ Se pueden preparar aliños con cítricos, vinagre, vino seco y especias para mejorar el sabor

– **Dieta hipocalórica, normoproteica**

Se considera el aporte energético diario de acuerdo a la indicación médica:

- Energía: 1,200 Kcal/día, 1500 Kcal/día, 2000 Kcal/día
- Distribución porcentual: Proteína: 12% - 15% Grasa: 20% HC 65%

Tienen una indicación transitoria, en función del objetivo dieto-terapéutico, de disminuir el aporte energético por debajo de las recomendaciones nutricionales, bajo monitoreo estrecho, pasando posteriormente a otras dietas, según indicación.

Indicaciones:

- Reducción del peso corporal en tratamiento de la obesidad, sobrepeso y diabéticos mal controlados.

– **Dieta hipograsa**

- Energía: 2400 Kcal/día
- Proteína (0.8 a 1.1 g/kg/día). Un 60 % de alto valor biológico (huevos, carnes y su combinación con legumbres)
- Distribución porcentual: Proteínas: 12 % Grasa: 15-18 % HC: 70%

Indicaciones:

- ✓ Insuficiencia biliar y/o pancreática. Insuficiencia hepática moderada y grave.

Vegetales- Grupo B <ul style="list-style-type: none"> • Calabaza • Zanahoria • Remolacha • Nabo 	½ Taza = 60 g (cortado en cuadritos)
Frutas	½ Taza = 60 g (cortado en cuadritos) Plátano: 1 unidad mediana Naranja: 1 unidad mediana Compotas de frutas: 3 cucharadas
Grasas y aceites	Aceites vegetales: 1 cucharada
Azúcar y dulces	Azúcar refinada: 1 cucharada Azúcar prieta: 2 cucharadas

Otras	Infusiones: 1 Taza
-------	--------------------

Grupo de alimentos	Alimentos permitidos	Alimentos recomendados	Alimentos prohibidos
Leche y derivados	Leche descremada Yogurt	Quesos- magros (Hasta 3 lascas por semana)	Quesos cremas Helados elaborados con crema de leche (Coppelia)
Carnes	Res- cortes magros, asados, hervidos Lengua Carnero (cortes magros, asados, hervido) Pollo- hervido/asado, sin pellejo. Aves Pescados naturales, hervidos o pescados en conserva, enlatados en agua y tomate	Huevos- hervidos (Hasta 3 unidades por semana)	Carne de cerdo Derivados cárnicos elaborados con carne de cerdo (embutidos. fiambres Todo tipo de vísceras Huevos- fritos, hechos en tortilla, revoltillo Mariscos (Langosta, camarón, cangrejo)
Leguminosas (Frijoles)	Todas	Sucedáneos lácteos de la soja • Leche de soja • Yogurt de soja Sucedáneos cárnicos de la soja	
Cereales y tubérculos	Arroz Maíz Viandas- hervidas	Cereales integrales Productos de panadería elaborados con cereales integrales Galletas- Hasta 2/Día	Pan Pastas alimenticias- • Spaghetitis. coditos Pizzas, Lasaña, Raviolis. Canelones Galletas dulces
Vegetales- Grupo A	Todos		
Vegetales- Grupo B	Todos		

Lista de intercambio de alimentos de la dieta de la esteatosis hepática no alcohólica

Grupo de alimentos	Se intercambia con:
1 Taza de leche descremada	1 Taza de yogurt natural 1 Taza de yogurt saborizado 1 lasca de queso magro 1 bola de helado Guarina
1 onza de carne de res	3 cucharadas de picadillo de carne de res 1 onza de pollo = 1 muslo = ¼ pechuga 1 onza de pescado = 1 troncho de pescado 3 cucharadas de picadillo de pollo 3 cucharadas de picadillo de pescado 1 huevo hervido 1 perro caliente (no importa el ingrediente)
1 Taza (= ½ plato) de frijoles negros	1 Taza de frijoles colorados 1 Taza de frijoles blancos (judías) 1 Taza de garbanzos 1 Taza de chícharos 1 Taza de lentejas
½ Taza (= 80 g) de arroz cocido	½ Taza de vianda hervida (papa/malanga/boniato) ½ Taza de harina de maíz 4 galletas de soda 4 galletas de sal
1 naranja	1 plátano 1 guayaba 1 manzana ¼ Taza de melón ¼ Taza de fruta--bomba ¼ Taza de piña ½ Toronja ¼ Taza de pulpa mamey colorado ¼ Taza de pulpa de guanábana ¼ Taza de pulpa de chirimoya

DIETAS TERAPÉUTICAS ESPECIALES

Indicaciones

- Trasplantados, inmunosupresión o leucopenias severas. Son de manera general incrementadas en calorías y proteínas con bajo contenido microbiano.
- Enfermedad renal crónica en etapa predialítica y dialítica (Se anexan Patrones de dietas)

Dietas para pacientes trasplantados de médula ósea y SIDA

Objetivos primarios

- Preservar la masa corporal magra.
- Proporcionar cantidades adecuadas para todos los nutrientes.
- Disminuir al mínimo los síntomas de malabsorción.

Recomendaciones generales

- Evaluación del estado nutricional
 - Historia dietética.
 - Cálculo del ingreso nutriente (balance energético-proteico-micronutrientes).
 - Mediciones antropométricas: peso corporal, talla, pliegues cutáneos, circunferencia del brazo. Composición corporal
 - Pruebas básicas de laboratorio clínico: conteo hemático, albúmina sérica.
 - Medida funcional de la fuerza muscular: fuerza del agarre de la mano.
 - Déficit de proteínas viscerales de vida media corta: proteína ligada al retinol y prealbúmina cuando se sospecha desnutrición.
- Cálculo de los requerimientos energéticos y nutrimentales (pre y postrasplante).
- Los pacientes con ingreso oral inadecuado deben tomar un suplemento enteral diario que proporcione el 100 % de las recomendaciones.
- Los pacientes usando drogas antifólicas para tratar infecciones oportunistas deben tomar suplementos de folatos.

Un enfoque agresivo de la terapia nutricional debe ser defendido en cada estadio de la enfermedad

Dietas de bajo contenido microbiano

Grupo de Alimentos	Alimentos Permitidos	Alimentos Prohibidos
Bebidas y licores.	Café, café instantáneo; té, té instantáneo, bebidas con polvos de sabor a frutas, bebidas bicarbonatadas; frutas en conservas; Cerveza pasteurizada; agua efervescente embotellada, agua y hielo estériles.	Cerveza no pasteurizada, vino, agua destilada.
Leche y productos lácteos.	Leche tratada con ultracalor; mezcla de chocolate caliente instantáneo, leche en conserva, queso americano, crema de queso en paquetes individuales; queso proceso pasteurizado; alimentos extendidos de queso, pudines en conserva.	Leche pasteurizada, yogurt, quesos (excepto el americano), mantequilla, helados cremosos (todas las variantes), bebidas instantáneas en polvo para desayuno, Pudines hechos en casa.
Frutas y jugo de frutas.	Frutas en conserva, jugo de frutas en conserva y embotellado; manzanas asadas.	Frutas frescas y jugos, uvas pasas, todas las frutas secas.
Vegetales y jugo de vegetales.	Todos los vegetales y jugos de vegetales en conservas; frijoles en conserva; vegetales bien cocidos, calabaza fresca asada.	Vegetales frescos, cebollas.
Papas y sus sustitutos.	Papas blancas o boniatos, papas oscuras picadas, puré de papas; arroz, pastas, tallarines cocinados en agua estéril.	Papas crudas, arroz, pastas, papas cocinadas en agua no estéril, papas saladas, macarrones salados.
Panes y cereales.	Todos los panes, panecillo inglés, hamburguesa y perro caliente, tortillas, cereales fríos y calientes, panqués, barquillos, galletas.	Todos los panes y cereales que contengan pasas y nueces, buñuelos, canela.
Carnes, sustitutos cárnicos y entrantes. Proteínas de origen vegetal	Todo bistec bien cocinado, cerdo, aves, pescados, carne en conserva, carnes, pescados, mariscos en conserva, perros calientes bien cocinados; salsa de espaguetis, tratamiento térmico total (pasteles de carne y pollo, macarrones con queso, espaguetis con salsa de carne); mantequilla de maní; frijoles en conserva, legumbres, frijoles sofritos, alimentos de niños en enlatados.	Huevos crudos, carnes secas, carnes a medio cocer, pizza, mariscos.
Sopas.	Todo tipo de sopas	Sopas caseras, sopas

	deshidratadas empaquetadas, caldos, cubos de sopa concentrada.	comerciales refrigeradas, sopas frías.
Mantecas y aceites.	Margarina, aceite vegetal; manteca para freír profundo; mayonesa, salsa en conservas.	Mantequilla, salsas caseras.
Condimentos y especias.	Mostaza en paquetes individuales, catsup, jugo de limón, aliños salados, gelatina, salsa de arándano, caramelo, azúcar, sal, sirope de chocolate en conserva, pepinillo encurtido, aceitunas oscuras en conservas, pimientos añadidos antes de cocinar.	Condimentos desde servidores múltiples, aceitunas verdes, pimientos añadidos después de cocinar.
Postres.	Bizcochos (cakes); tortas comerciales; rositas de maíz; galleta paquetes individuales de bollitos, panetelas, pasteles de frutas, gelatina, chicle.	Todos los demás cakes, todas las demás tortas, nueces (todas las variedades), barras de crema de helados, caramelos hechos con nueces, almendras o frutas secas.
Suplementos nutritivos.	Polímeros de glucosa, reconstituyentes en polvo reconstituidos con agua estéril; todo tipo de suplementos en conservas.	

Esta Tabla se emplea en el Centro de Investigaciones del Cáncer Fred Hutchinson (EEUU) y en el Swedish Hospital Medical Center (Suecia).

- Debe recordarse que los productos lácteos pasteurizados y no fermentados (leche, pudín, helados) contienen concentraciones elevadas de bacilos gramnegativos. Debe procederse con cautela a la hora de decidir sobre la aceptación de estos productos.
- El agua embotellada puede contener más de 10^3 *Pseudomonas* por mililitro. Por esta razón, se aceptará solamente agua carbonatada y estéril o hervida.

De acuerdo con la manifestación clínica del paciente, se considerarán 5 niveles:

Nivel	Clasificación del paciente
I	Paciente en período de aplasia (tres días)
II	Paciente bajo quimioterapia intensa por 24-28 horas
III	Paciente con náuseas, vómitos, anorexia, mucositis oral o diarrea
IV	Paciente con xerostomía, intolerancia a las grasas, nefropatías o sepsis
V	Paciente sin problemas nutricionales. Egreso de la institución.

El tipo y composición de dieta oral se ajusta al nivel de clasificación del paciente:

Fase	Dieta a administrar	Nivel de aplicación
1	Dieta hipograsa y normoenergética.	I
2	Dieta hipograsa y normoenergética según la tolerancia del paciente.	II
3	Dieta líquida restringida. Se incluye agua purificada a libre demanda.	III
4	Dieta líquida amplia. Se incluye agua purificada a libre demanda.	III tan pronto mejoren los problemas nutricionales.
5	Dieta blanda aumentada en proteínas con suplementos proteicos industriales y agua purificada a libre demanda.	IV
6	Dieta blanda aumentada en proteínas con suplementos proteicos industriales.	IV tan pronto mejore la secreción salival.
7	Dieta normal para el mantenimiento preventivo y alcanzar el peso óptimo.	Al egreso.

Dieta para pacientes diabéticos

Puede ser una variante de cualquier dieta. Se sustituyen los azúcares simples o refinados por carbohidratos complejos y/o edulcorantes. Se ofertarán alimentos ricos en fibra como cereales integrales, vegetales y frutas.

- **Dietas personalizadas**

De forma excepcional, cuando la prescripción médica no se ajuste a ninguna de estas dietas anteriores, la misma será realizada por la nutricionista, de forma individual y siguiendo la prescripción medica.

Indicaciones:

- ✓ Enfermedades malignas en estadio terminal, Celíacos, Fibroquísticos, Síndrome Intestino Corto, Conectivopatías.
- ✓ Dietas específicas: vegetarianas, musulmana, mediterránea, asiática.
- **Patrón de alimentos para pacientes con Enfermedad Renal Crónica en la sesión de hemodiálisis (4 a 5 Horas).**

Se realizó considerando que esta frecuencia de alimento aporte del 25% al 30% de la recomendación diaria de energía: (2600 Kcal/día o 35 Kcal/Kg/día) y un 50% de la recomendación diaria de proteínas (1.2 -1.4 g/Kg/día).

En cada sesión el paciente recibe dos frecuencias de alimentos (entre desayuno, merienda, almuerzo o comida):

- ✓ Energía: 700-800 Kcal
- ✓ Proteína: 28-30 g
- ✓ Grasa: 40 g
- ✓ Hidratos de Carbono: 82-84g

Distribución porcentual calórica:

- ✓ Proteína 12 %
- ✓ Grasa : 30 %
- ✓ Hidratos de carbono: 48 %

Patrón de alimentos para pacientes con ERC en hemodiálisis:

Tipo alimento	Cantidad	Intercambios
Lácteos	1 taza	Leche entera, Yogur, helado, quesos.
Proteínas de alto valor biológico	2 onzas	Pollo, pavo, pescado, huevo, carne de res, cerdo magra.
Cereales o viandas	½ taza	Pastas alimenticias, viandas hervidas o fritas, pan (1 unidad), galletas (4 unidades)
Frutas o vegetales	½ taza	Tomate, col, plátano, piña, naranja, fruta bomba
Azúcar	2 cucharadas	Dulces en almíbar, compotas, mermeladas, miel de abejas
Grasa	1 cucharada	Aceite vegetal

Requerimientos nutricionales de algunas enfermedades renales crónicas

	Síndrome Nefrótico	Insuficiencia Renal Crónica			Trasplante Renal	
		prediálisis FG<60 mL/min	Hemo- diálisis	Diálisis peritoneal	Inmediato o bajo tratamiento antirrechazo	Después del 1 ^{er} mes
Kcal./Kg.*	35	35	35	35	35	35
Kcal/día	2600	2600	2600	2600	2600	2600
Proteína g/Kg	0.8-1	0.8**	1.2-1.4**	1.2-1.5**	1.3-1.5**	1**
Grasas g	81	81	81	81	81	81
Hidratos carbono g	392	392	392	392	392	392
Fibras	20-25	20-25	20-25	20-25	25-30	25-30
Potasio (mg)			40-70	40-70		
Sodio (g)	3		1-3	1-3	3-4 HTA/edema: 1-3	3-4 HTA/edem a: 1-3
Fósforo (mg)		800-1200	800-1200	800-1200	1200-1500	1200-1500
Colesterol	< 300	< 300	< 300	< 300	< 300	< 300

Cálculo en base a peso corporal promedio de 70 Kg

* 0 las necesarias para mantener el peso adecuado

** 60-70% de alto valor biológico: ovoalbúmina, lactoalbúmina, carnes blancas

Mantener la distribución porcentual calórica habitual:

- Proteínas 12-15 %, Carbohidratos 50 – 60 %, Grasa 25 - 30%.
- Carbohidratos: principalmente polisacáridos.
- Grasas: nunca más del 30% del total de las calorías. Saturadas 10%.
Mono insaturadas 10% y poliinsaturadas 10%.

Los grupos de alimentos

Nº	Grupos	Ejemplos
I	Cereales y viandas	Pan, Galletas, Pastas, Viandas, Arroz, Maíz
II	Vegetales	Lechuga, col, Tomate, pimiento, habichuela
III	Frutas	Mango, guayaba, frutabomba, plátano, naranja
IV	Carnes, huevos y leguminosas	Pollo, pavo, pescado, cerdo, res, huevo, frijoles, soya
V	Leche y productos lácteos	Leche, yogur, queso
VI	Grasas	Aceites, mantequilla, margarina, queso crema, aguacate
VII	Azúcares	Dulces, helados, confituras, refrescos, mermeladas, compotas

EVALUACION DE LOS RESULTADOS

Indicadores de estructura	Estándar (%)
---------------------------	--------------

Recursos humanos	
% personal calificado (Especialista, Nutrióloga, J´Sala) disponible para la aplicación del PA.	> 95
Recursos materiales	
% alimentos necesarios para cada tipo de Dieta	≥ 95
% disponibilidad equipos para cocinar los alimentos	≥ 95
% disponibilidad equipos para trasladar los alimentos	>95
Recursos organizativos	
% diseño organizativo para suministrar la dieta indicada	>95
% disponibilidad del Parte Diario de Dieta para análisis	100
% introducción Parte Diario de Dieta en Base de Datos	100
Indicadores de procesos	Estándar (%)
% dietas confeccionadas según las demandas y según dietario	> 95
% dietas confeccionadas con déficit de dos o más componentes	< 10
% dietas confeccionadas/dietas solicitadas	100
Indicadores de resultados	Estándar (%)
% dietas servidas según las demandas de salud de los pacientes	≥ 98
% pacientes con complicaciones atribuibles a la dieta suministrada	< 10
% con buena relación e/evolución satisfactoria/dieta suministrada	≥ 50

BIBLIOGRAFIA

- Alpers DH, Stenson WF. Manual of Nutritional Therapeutics. Editorial Little Brown. Tercera Edición. Boston: 1995
- Aranceta Bartrina J. Restauración colectiva social y hospitalaria. En: Gil A. Tratado de Nutrición
- Barreto Penié J, Soja: mitos, realidades, perspectivas. Editorial Ciencias Médicas, la Habana, 2000.
- Cervera P. Clapés J. Rigolgas R. Alimentación y Dietoterapia. 4ta edición. Mc Graw Hill Interamericana, Madrid, 2004.
- Gil-Hernández A, Martínez de Victoria-Muñoz E, eds. Tratado de Nutrición, Tomo IV. Madrid; 2010
- Gómez Candela C, Reuss Fernández JM. (eds). Manual de Recomendaciones Nutricionales en Pacientes Geriátricos. Novartis Consumer Health SA. Barcelona, 2004
- Gropper SS, Smith JL, Groff JL. Advanced Nutrition and Human Metabolism. 5ta ed. Wadsworth, Cengage Learning, Belmont CA, 2009
- Katz DL. Nutrición en la Práctica Clínica (2ed). LippincottWilliams And Wilkins. Philadelphia, 2008

- León M. Celaya S. (eds). Manual de Recomendaciones Nutricionales al Alta Hospitalaria. Novartis Consumer Health SA. Barcelona, 2001
- Mahan LK, Escote-Stump S. Krause's Food And Nutrition Therapy (12 edition). Saunders Elsevier. Misouri, 2008.
- Martín González I, Plasencia Concepción, D. González Pérez Troadio L.. Manual de Dietoterapia. ECIMED, La Habana, 2001
- Martínez A J. Fundamentos teórico-prácticos de nutrición y dietética. Fundamentos teórico-prácticos de nutrición y dietética
- Mueller C, Compher C, Ellen DM, and the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors. A.S.P.E.N. Clinical Guidelines: Nutrition Screening, Assessment, and Intervention in Adults. J Parenter Enteral Nutr 2011 35: 16-24
- Muñoz Muñoz M, Aranceta Bartrina J. García Jalón I. Nutrición y Dietética clínica. EUNSA, Pamplona, 2000
- Nelson JK, Moxness KE, Jensen MD, Gastinau CF. Dietética y Nutrición. Manual de la Clínica Mayo. Editorial Harcourt-Brace. Boston: 1997
- Nightingale CH, Maljanian R, Bissonnette A. Dietitians Contribute to the Delivery of High-Quality, Cost-Effective Care Through the Development and Implementation of Clinical Pathways. Nutrition 1997;13:50
- Panadés Ambrosio E. 2009. Alimentos para Regímenes Especiales/Funcionales: Una Propuesta Metodológica (1ra ed). FAO
- Scott-Stump S. Nutrición, diagnóstico y tratamiento (5a ed). Mc Graw Hill Interamericana, México, 2005
- Weimann A, BragaM, Harsanyi L, Laviano A, Ljungqvist O, Soeters P. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Surgery including Organ Transplantation. Clinical Nutrition (2006) 25, 224–244