

**“CARACTERIZACIÓN DE LAS DIETAS TERAPÉUTICAS OFRECIDAS EN HOSPITALES
Y CLÍNICAS UNIVERSITARIOS DE BOGOTÁ”**

RUBY ALEJANDRA VILLAMIL PARRA

TRABAJO DE GRADO

Presentado como requisito parcial para optar al título de

NUTRICIONISTA DIETISTA

N.D. GRACIELA BARRIGA M. MAN. Directora.

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE CIENCIAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
BOGOTÁ, D.C.
JUNIO 1 DE 2010**

NOTA DE ADVERTENCIA

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

DEDICATORIA

Este trabajo está dirigido a todas mis colegas del pasado, presente y futuro, para que de alguna manera pensemos en la unión de nosotras como gremio...

También está dedicado a las personas que siempre me han apoyado a lo largo de mi vida, mis padres ya que gracias a ellos estoy donde quiero estar...

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas aquellas personas y entidades que permitieron la realización de ésta investigación, porque sin ellas no hubiese sido posible lograrlo.

A Dios por brindarme todo lo necesario para conseguir un trabajo honesto...

A mis padres por ser mi apoyo incondicional...

A Graciela Barriga M, N.D., MAN, por su apoyo, orientación y ayuda incondicional.

Al Dr. Miguel Pinzón, Estadístico, por su asesoría en el área de análisis estadístico.

A las Jefes del Departamento de Nutrición de las diferentes instituciones, por su colaboración:

Diana García, Nutricionista Dietista, Hospital Universitario San Ignacio

Claudia V. Preciado., Nutricionista dietista Hospital Universitario de la Samaritana

Claudia Patricia Figueroa, Nutricionista Dietista, Clínica Colsanitas S.A.

Angela María Arellano., Nutricionista Dietista, Clínica Shaio

Rocío Puerto S., Nutricionista Dietista, Hospital Militar

Martha Torres P., Nutricionista Dietista, Hospital de Kennedy

Junio 1 de 2010

TABLA DE CONTENIDOS

INDICE DE FIGURAS, TABLAS Y ANEXOS.....	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LITERATURA	12
3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	17
3.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
3.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
4. OBJETIVOS	18
OBJETIVO GENERAL.....	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	19
5.1.1 POBLACIÓN OBJETIVO Y MUESTRA	19
5.1.2 VARIABLES DEL ESTUDIO	19
5.2 MÉTODOS.....	20
5.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	20
5.4 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	20
5. RESULTADOS	22
6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	27
7. CONCLUSIONES.....	31
8. RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	34

INDICE DE FIGURAS, TABLAS Y ANEXOS

FIGURA 1. Distribución de frecuencias de las dietas ofrecidas en la muestra de hospitales y clínicas universitarios de Bogotá.....	22
TABLA 1. Aporte promedio de energía, proteínas, grasa y carbohidratos de las dietas.....	23
FIGURA 2. Porcentaje de Información recolectada respecto al contenido de los manuales de dieta.....	23
FIGURA 3. (a) Aportes de energía en Kcal al día, NSM (normocalóricas sin modificación en macronutrientes), (b) porcentaje de distribución calórica de las Dietas, respecto a las recomendaciones del ICBF y las DRI.	24
TABLA 2. Aporte promedio de energía, proteínas, grasa y carbohidratos de las dietas.....	25
TABLA 3. Grupos de edad para las dietas ofrecidas en pediatría en las instituciones.....	26
FIGURA 4. (a) Aportes de energía y (b) distribución porcentual del valor calórico total de las dietas pediátricas: (CI) Complementaria I, (CII) Complementaria II, (CIII) Complementaria III, (CIV/Bp) Complementaria IV y blanda pequeña y (C Escolar) Complementaria escolar.....	26
TABLA 4. Número de instituciones que cumplen con la definición real de las dietas.....	27
ANEXO 1. Instrumento de recolección de la información.....	35
ANEXO 2. Información recolectada: Generalidades de la Institución.....	37
ANEXO 3. Información recolectada: Aportes de nutrientes de las Dietas encontradas por institución.....	38
ANEXO 4. Información cualitativa recolectada.....	41

RESUMEN

El propósito de éste estudio, fue identificar y caracterizar las dietas terapéuticas ofrecidas en hospitales y clínicas de carácter universitario de Bogotá. La muestra estuvo conformada por seis instituciones, de las cuales dos son instituciones públicas y las demás privadas. Se diseñó un instrumento para recolectar información de interés: generalidades del servicio de alimentación, aspectos a tener en cuenta en la planeación del manual de dietas como definiciones, características generales, indicaciones y aportes de energía y nutrientes de cada una de las dietas ofrecidas. Se empleó estadística descriptiva utilizando el valor promedio y la desviación estándar. Se encontró que las instituciones se basaron en las recomendaciones de energía y nutrientes ICBF de 1988 para la elaboración del Manual de Dietas. En dos de las seis instituciones el servicio de alimentación es por administración directa y en las cuatro restantes es por outsourcing. Se logró identificar 37 denominaciones de dieta, se halló en cuanto a los aportes de energía una desviación estándar de ± 200 kcal entre los distintos tipos de dieta, en general la distribución porcentual de calorías fue en proteína un 12-15%, en grasa un 28-30% y en carbohidratos un 55-60%, también se encontró que las definiciones de las dietas no eran claras. Los resultados mostraron diferencias significativas entre las dietas ofrecidas de una institución a otra. En conclusión se evidenció la necesidad de unificar criterios en la planeación dietoterapéutica hospitalaria.

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify and characterize the therapeutic diets offered in university hospitals and clinics of Bogotá. The sample consisted of six institutions, of which two are public institutions and the other four are private. For this, a tool was designed to collect information that incorporated food service aspects and factors taken into account to design the dietary manual, including definitions, general characteristics, indications, nutrients and energy supply of each diet offered. Data analysis was performed using descriptive statistics with mean value and standard deviation. It was found that all institutions planned their dietary manuals on energy and nutrients according to recommendations of ICBF (1988). From which two institutions handle directly the food service and the remaining four by outsourcing. Also, thirty seven diet denominations were identified and a deviation of ± 200 kcal on energy supply between different types of diets was found with a percentage distribution of calories of 12-15% protein, 28-30% fat and 55-60% carbohydrate. On the other hand, definitions of diets were not clear. Results obtained showed significant differences between diets offered from one institution to another. In conclusion, this study highlights the need to unify criteria in hospital diet therapeutical planning.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado, surgió como respuesta a la inquietud de identificar y determinar los tipos de dietas ofrecidas a los pacientes a nivel hospitalario, dado que durante la formación académica, se observó en las instituciones donde se tuvo la oportunidad de llevar a cabo las practicas profesionales, que existían diferentes dietas, diferentes denominaciones y por consiguiente no se manejan criterios unificados tanto en la definición como en el aporte nutricional y energético.

Colegas nuestras, manifestaron que durante su experiencia por razones de trabajo al cambiar de una institución a otra, encontraron que lo anterior es cierto, por lo tanto, ya con la seguridad de que ésta problemática no solo la encontramos como estudiantes, se buscó indagar ésta situación aprovechando los convenios universitarios con algunas instituciones a nivel de Bogotá y realizar el presente estudio.

Partiendo de la recolección de la información a través de un formato diseñado para tal fin, para la revisión de los manuales de dietas de cada institución, se logró obtener información necesaria para poder responder y verificar las características de las dietas que se producen y ofrecen en cada una de las instituciones seleccionadas para el presente estudio y a su vez identificar todas las características generales de las dietas suministradas. Si bien es cierto que cada institución es autónoma y responde a las necesidades de sus pacientes, también lo es la necesidad de unificar conceptos entre nosotros como Nutricionistas Dietistas, de manera que tanto nuestra generación como pasadas y futuras contribuyamos a un óptimo tratamiento nutricional para nuestros pacientes con criterios unificados y hacer mas eficiente la producción y la determinación de las dietas hospitalarias.

2. MARCO TEÓRICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

La restauración hospitalaria se ocupa de elaborar y distribuir comidas, dietas, en aquellos centros donde se encuentran enfermos ingresados para ser diagnosticados y/o recibir tratamiento. La alimentación forma parte de las atenciones que el enfermo recibe durante la estancia en el hospital, no solo desde el punto de vista hostelero sino también médico, y en muchas ocasiones, la dieta se constituye parte del tratamiento de la patología que motiva el ingreso, de patologías previas o complicaciones acontecidas durante el tratamiento de las primeras.¹

Partiendo de éste concepto, en nuestro país hablamos de servicio de alimentación equivalente a restauración hospitalaria, por consiguiente, para llevar a cabo esta atención nutricional dentro del tratamiento médico es importante contar con un punto de partida y llegada, el cual es el menú; por lo tanto, es indispensable contar con un programa de menús, el cual debe estar fundamentado en: conocimientos en nutrición, preferencias alimentarias, disponibilidad de alimentos y complacencia a los gustos de los usuarios, en este caso los pacientes. La planeación de menús, debe basarse entre otras condiciones en: Balance nutricional; variedad (cualidades como textura, consistencia, color, sabor, forma, humedad y métodos de preparación) y modificación o derivación de las dietas. (TEJADA, 2007)

Dentro del programa de menús es importante destacar como objetivo primordial agradar a los usuarios, que son quienes se verán beneficiados por el servicio, por ende es clave en el éxito del tratamiento médico integral. En los servicios de alimentación a colectividades sanas o enfermas, para brindar la alimentación se debe partir de la planeación o diseño de un menú o minuta patrón (MP), con base a este, se planean los menús de la dieta normal y partiendo del menú de la dieta normal se realizan las modificaciones de acuerdo a la consistencia y aporte de energía y nutrientes, de acuerdo a la situación de salud de los pacientes y las características que implica la alimentación. Una herramienta indispensable para poder identificar los tipos de dietas modificadas y las características de las mismas es el contar con "El Manual de Dietas" el cual se encuentra en la literatura como "un compendio de tratamientos alimentarios que se establecen en un hospital, los cuales se presentan de forma escrita y de acuerdo a un plan previsto"².

¹ ROMERO, Herminia; GARCÍA-LUNA, Pedro Pablo; CUERVO, Martha. Alimentación Hospitalaria. 1. Fundamentos. Madrid, España. Ediciones Díaz de Santos, S.A. 2004. Pg. 1.

² MUÑOZ, M. Y ZAZPE, I. Alimentación Hospitalaria 1. Fundamentos. Madrid, España. Ediciones Díaz de Santos, S.A. 2004. Pg. 111.

El Manual de Dietas tiene como objetivo facilitar información necesaria a los nutricionistas, equipo de salud, operarios, que hacen parte del tratamiento de los pacientes, de manera que se provea a éste la alimentación acorde a sus necesidades nutricionales y al estado de salud.

En la planificación y elaboración de dicho Manual de Dietas, es necesario partir del cálculo de las necesidades nutricionales y de energía para planear, organizar y producir la alimentación, ésta actividad se conoce como minuta o menú patrón de la cual se deriva la dieta normal, cuya característica es aportar todos los nutrientes y alimentos sin restricciones nutricionales ni de consistencia, orientada a los diferentes grupos etáreos, con un nivel de actividad física ligero. Éste cálculo de necesidades de energía y nutrientes puede basarse en las recomendaciones de energía y nutrientes para la población Colombiana del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de 1988 u otros estándares como las Ingestas diarias de Referencia (DRI). En general la literatura habla de tener en cuenta las recomendaciones nutricionales para población sana y las guías alimentarias. A continuación se muestra un cuadro comparativo de las recomendaciones ICBF y DRI para adultos en general y de acuerdo al hombre y mujer referencia:

NUTRIENTES	ICBF		DRI	
	Hombre (65 Kg)	Mujer (55 Kg)	Hombre (70 Kg)	Mujer (57 Kg)
Proteína	9 % VCT 1 g/kg		10 - 35 % VCT 1.1 g/kg	
Grasa	15 - 30 % VCT		20 - 35 % VCT	
Carbohidrato	60 - 70 % VCT		50 - 65 % VCT	
	Hombre (65 Kg)	Mujer (55 Kg)	Hombre (70 Kg)	Mujer (57 Kg)
Proteína	65 g/día	55 g/día	RDA 56 g/día	RDA 46 g/día
Grasa	ND	ND	ND	ND
Carbohidrato	ND	ND	RDA 130 g/día	RDA130 g/día
Sodio	ND	ND	AI 1500 y ULs 2300	AI 1500 y ULs 2300
Potasio	ND	ND	AI 4700	AI 4700

Esta tabla presenta las recomendaciones de energía y distribución porcentual de nutrientes (%VCT) para la población colombiana y las DRI: Requerimientos alimentarios recomendados (RDA). Ingesta Adecuada (AI). Ingesta máxima tolerable (ULs). No definido (ND).

Ahora bien, para la elaboración del Manual de Dietas, es necesario conocer las pautas generales sobre la dieta estándar en la institución, entre las cuales están: Identificación de la dieta (código y denominación); definición; objetivos; indicaciones y características en cuanto a la formula dietética (valor calórico total, distribución de nutrientes, minerales y vitaminas, así como la cantidad de agua), los tiempos de comida a suministrar (desayuno, nueves, almuerzo, onces, comida y /o refrigerio), los aspectos culinarios (características de

tecnología, condimentación, consistencia, volumen, temperatura), las pautas para la elaboración de los menús, alimentos aconsejados y restringidos y menú orientativo (un menú ejemplo).

Entre las dietas modificadas por consistencia están: dieta líquida (total y clara), dieta blanda, semiblanda y entre las dietas modificadas por contenido nutricional y energético están: hipograsa, hipoglúcida, hiposódica, hipocalemica, hipoproteica, hiperproteica, hipocalórica, hipercalórica, astringente, entre otras, a continuación se presenta una definición de cada una de las dietas de acuerdo a la revisión hecha en la bibliografía consultada: "Alimentación Hospitalaria 2. Dietas Hospitalarias" en Ediciones Díaz de Santos S.A.; "Principios Básicos de Alimentación y Nutrición Aplicada" de Gilma Rodríguez Escobar; "El manual de dietética de la Clínica Mayo" de Cecilia Pemberton y "Physician's guide to ordering Diets for adults" de Kathy Sedlet & Tracy Pursell:

- **Normal:** también denominada dieta básica o basal, adecuada, general, estándar o corriente. Incluye todo tipo de alimentos en cualquier preparación, de ella se derivan todas las demás dietas; está indicada en pacientes que no necesitan restricción de alimentos, preparaciones o nutrientes.
- **Líquida clara:** se denomina también dieta líquida tolerancia, es una dieta progresiva en la cual se suministran líquidos claros no viscosos, de fácil digestión y proporciona un mínimo de residuo intestinal.
- **Líquida total (líquida completa):** es una dieta progresiva, de transición alimentaria, en la cual se proporcionan alimentos líquidos o semilíquidos.
- **Semiblanda (blanda mecánica):** se constituye como una dieta progresiva, siendo el paso intermedio entre la dieta líquida total y la blanda. En ella se ofrecen los alimentos en consistencia de puré o papillas y no tiene alimentos ácidos.
- **Blanda:** es de transición entre una líquida completa, una semiblanda, la alimentación enteral, parenteral o mixta y una dieta normal; es una dieta no productora de gas, también se denomina dieta de protección gástrica.
- **Hipograsa:** modificada en el contenido de grasa, eliminando preparaciones fritas, embutidos, mantequilla, crema de leche, carnes rojas grasosas, pollo con piel y pescado con piel, leche entera, queso doble crema, aderezos; con el fin de reducir el nivel sérico de colesterol.
- **Hipoglúcida (diabético):** modificada en carbohidratos no se adicionan azúcar, panela o miel en las preparaciones, se limitan los carbohidratos complejos y se ofrecen alimentos altos en fibra en una fracción de seis comidas al día.

- **Hiposódica:** se restringe la adición de sal en las preparaciones y los alimentos fuente de sodio, sin modificar las preparaciones de la dieta normal. De acuerdo a la restricción de sodio (Na) la dieta hiposódica se clasifica en: dieta hiposódica leve (900 - 2100 mg), dieta hiposódica moderada (500 - 900 mg) y dieta hiposódica severa (<500 mg).
- **Hipocalemica:** dieta en la que se restringen los alimentos fuentes de potasio, con el fin de que la ingesta no exceda los 4700 mg de potasio (K) al día.
- **Hipoproteica:** (menor 0.8 g/kg/día) dieta baja en aporte de proteínas se emplea cuando es necesario un control sobre el metabolismo proteico en especial sobre los metabolitos resultantes del catabolismo de las proteínas de la ingesta. La cantidad de proteína permitida va a depender del grado en el que se encuentre la enfermedad; habitualmente se prescribe aporte de proteína de 0.75 ó 0.5 g/kg/día, que no supere los 40 g/día, teniendo en cuenta proteína de alto valor biológico. En patologías como la cirrosis en estado de encefalopatía se debe tener en cuenta la restricción de aminoácidos aromáticos (fenilalanina, triptófano y tirosina).
- **Hiperproteica:** (mas de 1.5 g/kg/día) dieta alta en proteínas, se emplea en pacientes hipercatabólicos o con pérdida masiva de proteínas por orina.
- **Hipocalórica:** proporciona menos calorías que las requeridas, generalmente se manejan dos valores: dieta de 1500 kcal y dieta de 1000 kcal, con el fin de generar un balance negativo, (referente a ingesta Vs gasto energético) se prescribe en personas adultas que tienen un índice de masa corporal (IMC) mayor a 25. La restricción en calorías es de acuerdo al estado nutricional del paciente.
- **Hipercalórica:** proporciona más calorías que las requeridas, para generar un balance positivo, (referente a ingesta vs gasto energético) se prescribe a pacientes que tienen un déficit de peso corporal del 20% o más.
- **Alta en fibra:** también denominada rica en fibra, rica en residuos o dieta laxante, proporciona alto residuo y esta indicada en caso de estreñimiento habitual o en caso que el paciente este con una inmovilización prolongada. La recomendación de fibra es de 25 g/día, una dieta alta en fibra debe aportar aproximadamente 38 g/día.
- **Astringente:** también denominada antidiarreica, en esta dieta se ofrecen alimentos ricos en pectina que ayudan a una mayor absorción de líquidos a nivel intestinal favoreciendo la formación del bolo fecal, además se eliminan de la dieta otros tipos de alimentos como las gelatinas por su alta concentración de azúcar.
- **Lacto-ovo-vegetariana:** la dieta se clasifica en función del grado en que se excluyen los alimentos de origen animal; ésta dieta consiste en una variedad de alimentos de origen vegetal, complementada con huevos y lácteos.

Además de las dietas mencionadas anteriormente es importante considerar las de la población infantil o dietas pediátricas que deben hacer parte del Manual de Dietas, éstas se planean dependiendo del grupo etéreo, según los lineamientos dados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Sociedad Americana de Pediatría (AAP) y la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP), la dieta “complementaria” debe iniciarse a los 6 meses de edad en forma progresiva de acuerdo al desarrollo fisiológico de los niños y niñas, dado que antes de los seis meses se debe brindar lactancia materna exclusiva o en su defecto fórmula láctea de iniciación. A su vez se ha indicado que para la introducción de alimentos complementarios hay tres etapas: 6 a 8 meses, 9 a 11 meses y 12 a 23 meses; y en las cuales se debe aportar respectivamente las siguientes kilocalorías: 615 kcal, 685 kcal, y 894 kcal. Cabe resaltar que de la alimentación durante la primera infancia (0 a 6 años) dependerá el desarrollo integral de los infantes en especial el desarrollo cerebral.

Para el suministro de alimentación a nivel de las instituciones de salud, es de considerar que en Colombia los servicios de alimentación están administrados, en algunas de ellas, por outsourcing y muy pocas directamente por la institución, en las dos formas de administración y de gestión se debe partir de la planeación de minutas, que incluye el diseño de las minutas patrón y los ciclos de menús con sus respectivas derivaciones o modificaciones de acuerdo a la consistencia y/o al aporte nutricional y de energía, alrededor de esta función giran las operaciones y el manejo de los recursos del servicio de alimentación.

El resultado de operar un servicio de alimentación hospitalario con eficiencia y eficacia, hará parte del tratamiento médico integral del paciente, de tal manera que contribuirá a disminuir la estancia hospitalaria y como lo afirma Miguel Herrera:” “ayudará al personal sanitario a que el paciente se encuentre bien lo antes posible”³.

³HERRERA, M. Las nuevas tecnologías en restauración hospitalaria: Su aplicación en el cocinado, conservación y distribución y servicio. V Congreso Internacional. Alimentación, nutrición y dietética. Conferencias Sección B: Calidad y Seguridad Alimentaria. Madrid 2001.

3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

3.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Por qué existe diversidad de dietas hospitalarias, cuando las patologías atendidas y el objetivo del tratamiento ha de ser el mismo en todas las instituciones?

3.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia de la alimentación y la nutrición para la salud está fuera de toda duda, actualmente las personas tienen conocimientos acerca de la función de estas ciencias en la salud y recuperación de la enfermedad. Por ello, es imprescindible que la alimentación en las instituciones hospitalarias confluya en garantizar calidad nutricional y cantidad de acuerdo a las necesidades de la población atendida.

A través de las prácticas hospitalarias realizadas a lo largo de la formación como nutricionista, se observó que las diferentes instituciones manejan diversas denominaciones de dietas para el tratamiento de la patología o condición nutricional de los pacientes, por lo cual se tuvo la inquietud de conocer si actualmente se había realizado alguna investigación que buscara describir que tanto difieren estas dietas en cada institución o que tanto son congruentes, al realizar este tamizaje se encontró que no se han realizado investigaciones al respecto y por otro lado se observó que en las instituciones se están manejando gran variedad de dietas, que a veces, lo que hace es confundir al operario y disminuir la efectividad y operatividad del servicio de alimentación.

Debido a estos interrogantes se propuso realizar el presente trabajo, para conocer la fundamentación científica de las dietas que se suministran en las instituciones hospitalarias de carácter universitario, en lo correspondiente a denominación, objetivos, características, aporte nutricional y usos; para poder relacionarlas con el tratamiento integral del paciente.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar y caracterizar las diferentes dietas terapéuticas que existen en los hospitales y clínicas universitarias de Bogotá, para proponer en posterior estudio, las pautas generales a tener en cuenta en la planeación de dietas terapéuticas a nivel de instituciones hospitalarias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las dietas estandarizadas en cada institución hospitalaria.
2. Determinar la concordancia con las recomendaciones nutricionales en la planeación de la alimentación hospitalaria.
3. Identificar la modificación o derivación de los tipos de dieta de acuerdo a consistencia, textura y aporte energético y nutricional.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo observacional, descriptivo de series de casos; en donde se realizó la identificación de las diferentes dietas terapéuticas de cada institución. La unidad de análisis fue los tipos de dieta y la unidad de selección fueron las instituciones, cada una se tomó como un caso.

5.1.1 POBLACIÓN OBJETIVO Y MUESTRA

La población de estudio está constituida por trece instituciones de carácter universitario a nivel de Bogotá, la selección de la muestra se realizó a través de un muestreo dirigido, en donde se escogieron siete de las trece, dado que se tenía el conocimiento de que la información sería de alta calidad, posteriormente se enviaron cartas dirigidas a los Jefes de los departamentos de Nutrición, explicándoles la naturaleza de la investigación, de esta manera aquellos que dieron el consentimiento firmado de colaborar con la investigación formaron parte de la muestra, de las siete instituciones seis confirmaron, en la siguiente tabla se observa el universo y la muestra:

POBLACIÓN (UNIVERSO)	MUESTRA PROBABLE	MUESTRA
Hospital Universitario San Ignacio	Hospital Universitario San Ignacio	Hospital Universitario San Ignacio
Hospital Universitario de la Samaritana	Hospital Universitario de la Samaritana	Hospital Universitario de la Samaritana
Clínica Colsanitas S.A	Clínica Colsanitas S.A	Clínica Colsanitas S.A
Fundación Santa Fe de Bogotá	Clínica Shaio	Clínica Shaio
Clínica Shaio	Hospital Militar	Hospital Militar
Hospital Militar	Hospital de Kennedy	Hospital de Kennedy
Hospital San José	Clínica Méderi	
Hospital San Rafael		
Fundación Cardioinfantil		
Hospital Simón Bolívar		
Hospital de Kennedy		
Hospital de La Misericordia		
Clínica Méderi		
Santa Clara		

5.1.2 VARIABLES DEL ESTUDIO

En la recolección de la información realizada en las instituciones se identificaron las dietas estandarizadas en cada institución, con el fin de caracterizar cada una de acuerdo a su definición (ver marco teórico), características generales y aportes de: energía, proteína, grasa, carbohidratos, sodio y potasio.

5.2 MÉTODOS

Se diseñó el instrumento para recolectar la información (Anexo 1), posteriormente se tabuló la información creando una base de datos en Excel, el diseño de gráficos y el análisis estadístico.

5.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se diseñó una encuesta que constaba de una parte enfocada en una entrevista al jefe de nutrición de la institución y la otra parte de registro de los datos reportados en el manual de dietas (Anexo 1).

5.4 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Para mantener la privacidad de la información, a cada institución participante se le asignó una letra como código de identificación.

Para llevar a cabo el análisis de la información, se tuvo en cuenta las dietas que tenían su respectivo análisis de calorías y nutrientes, posteriormente la autora del presente trabajo agrupó las diferentes dietas así:

- **Grupo 1.** Dietas que de acuerdo al aporte de energía y macronutrientes son normales sin modificación en éstos aportes, dentro de éste grupo se dejaron, por consideración, las dietas: normal, blanda, semiblanda, disfagia, alta en fibra, hiposódica e hipocalemica⁴, las dietas blanda y semiblanda se encuentran dentro de este grupo porque éstas deben aportar el mismo contenido de calorías y macronutrientes que la dieta normal, dado que solo se ha modificado su consistencia; en la misma línea, la dieta alta en fibra, hiposódica e hipocalemica también lo deben aportar pues solo se les ha modificado su contenido en sodio, potasio y fibra.
- **Grupo 2.** Dietas líquidas: clara o a tolerancia, total o completa y total espesa.
- **Grupo 3.** Modificadas en energía, y nutrientes: astringente, hipo/hipercalórica, hipoglúcida, hipograsa, hipo/hiperproteica, renal y vegetariana.
- **Grupo 4.** Pediátricas: se dejaron en un grupo específico debido a que éstas tienen un aporte distinto dependiendo del grupo etáreo.

⁴ Por experiencia de la directora de trabajo de Grado, se ha visto que la dieta hipocalemica por sus modificaciones y restricciones, debe tener su propia minuta patrón, sin embargo para efectos prácticos del presente estudio y dado que solo fue reportada en una institución se incluyó dentro de éste grupo.

Para el análisis comparativo de las dietas, se excluyeron aquellas que no reportaron valores de energía y nutrientes. Se tuvo en cuenta para ésta comparación las recomendaciones ICBF de 1988 y las DRI. Para determinar el valor calórico de las recomendaciones DRI e ICBF se realizó lo siguiente:

1. Promedio de ICBF.
2. El promedio de las DRI.
3. Comparativo de las dos.

De ésta manera se realizó el análisis empleando estadística descriptiva, obteniendo el valor promedio y la desviación estándar.

5. RESULTADOS

En general, para la realización del manual de dietas las instituciones se basaron en las recomendaciones de energía y nutrientes ICBF 1988 y fue elaborado en cuatro de las seis instituciones por el servicio de nutrición clínica y en las dos restantes por una concertación tanto del servicio de nutrición clínica como del servicio de alimentación.

De las seis instituciones seleccionadas solo en dos el servicio de alimentación es administrado directamente por el hospital, las otras cuatro instituciones están por outsourcing.

Los porcentajes de adecuación en energía y nutrientes oscilan entre 80% al 110%. El número de dietas ofrecidas fue variable, entre 11 y 20. Se encontraron 37 denominaciones de dietas las cuales fueron: normal, normal todo cocido, normal residentes, líquida clara, líquida total, líquida total espesa, líquida hiperproteica, blanda, blanda suave, blanda clara, blanda puré, blanda pequeña, semiblanda, semiblanda licuada, semiblanda fraccionada, dieta para disfagia, astringente, alta en fibra, rica en fibra, cirrosis, diabético, hipercalórica, hipocalórica, hipoglúcida, hipograsa, hiposódica, hipocalemica, hiperproteica, hipoproteica, neutropénica, renal 50, renal 80, renal, dieta lacto-ovo-vegetariana, dieta vegetariana, complementarias, complementaria escolar, y dieta normal pediátrica. (En el anexo 2 se presenta la información detallada por hospital).

En la figura 1, se puede observar que en todas las instituciones están establecidas las dietas: normal, líquida clara, blanda, hiposódica, hipograsa e hipoglúcida.

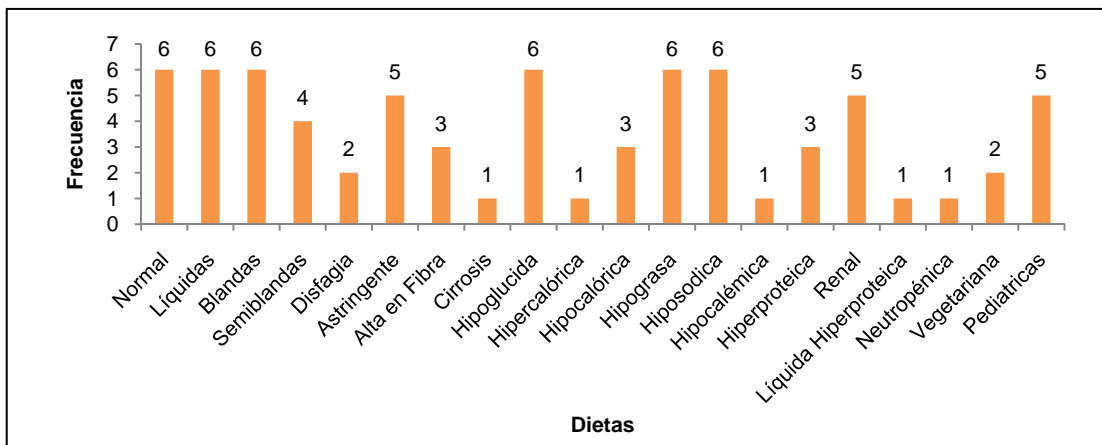


Figura 1. Distribución de frecuencias de las dietas ofrecidas en la muestra de hospitales y clínicas universitarios de Bogotá.

Se identificó en los manuales de dietas el contenido de: definición, objetivos, indicaciones y características de cada una de las dietas ofrecidas, sin embargo se encontró que no todos los descriptores enunciados los contenían los manuales, como también se encontró que solo el 81.1 % del total de dietas recolectadas estaban analizadas en cuanto al contenido nutricional. En la figura 2 se muestra la cantidad de información recolectada en porcentaje.

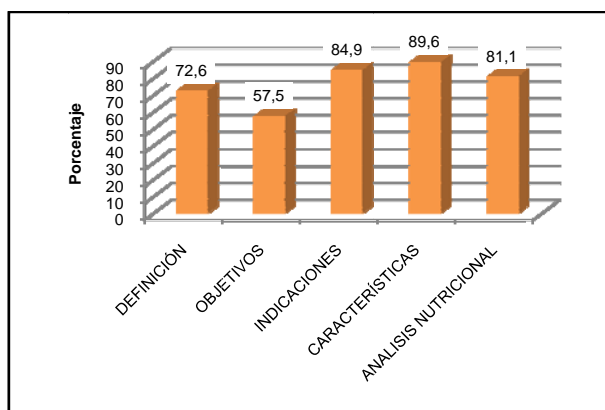


Figura 2. Porcentaje de Información recolectada respecto al contenido de los manuales de dieta.

Como ya se mencionó, también se identificó si las dietas estaban analizadas, en cuando a los aportes de energía, macronutrientes, sodio y potasio, se encontró que no en todas las instituciones estaban analizadas las dietas (figura 2). La tabla 1 muestra el aporte promedio de energía, macronutrientes y distribución calórica de las dietas en los tres grupos (ver metodología). (En el anexo 3 se presenta información detallada respecto a los aportes encontrados por cada institución).

Tabla 1. Aporte promedio de energía, proteínas, grasa y carbohidratos de las dietas.

DIETAS	ENERGÍA KCAL	PROTEÍNA GRAMOS	GRASA GRAMOS	CHO GRAMOS	% DE DISTRIBUCIÓN CALÓRICA		
					PROTEÍNAS	GRASA	CHO
Grupo 1.	2003,5 ±360,6	78,3 ±11,3	62,1 ±11,7	273,9 ±68,2	16,1 ±3,9	28,2 ±4,6	54,2 ±6,0
Grupo 2.							
L. Clara	533,4 ±192,5	8,5 ±7,0	6,1 ±2,9	112,9 ±48,6	6,3 ±3,9	11,9 ±7,1	82,8 ±8,1
L. Total	1609,5 ±146,7	95,6 ±67,7	44,0 ±7,7	210,4 ±41,2	22,9 ±14,5	24,6 ±3,3	53,2 ±14,9
L. Espesa	1958,1 ±356,2	66,6 ±9,5	66,4 ±9,3	261,0 ±69,4	14,0 ±3,9	30,8 ±3,2	52,7 ±4,9
Grupo 3.							
Hipercalórica	2484,9	106,1	92,7	306,6	17,1	33,6	49,4
Astringente	1445,8 ±222,9	76,1 ±10,9	44,5 ±12,7	183,0 ±38,1	21,2 ±3,1	27,8 ±8,0	50,5 ±5,5
Hipoglúcida	1521,0 ±275,5	76,9 ±12	51,3 ±11,8	187,3 ±37,05	20,5 ±3,0	30,2 ±3,3	49,2 ±3,0
Hipocalórica	1226,4 ±231,4	69,6 ±20,9	40,0 ±4,5	149,2 ±23,74	22,5 ±2,6	29,6 ±2,2	48,8 ±1,5
Hipograsa	1859,8 ±364,1	76,8 ±20,8	46,0 ±7,6	286,0 ±60,9	16,4 ±3,2	22,4 ±1,7	61,4 ±3,2
Vegetariana	2199,0 ±315,4	54,0 ±9,4	55,1 ±18,9	373,8 ±29,2	9,8 ±0,3	22,2 ±4,5	68,3 ±4,5
Renal	2058,8 ±152,4	70,5 ±20,8	65,7 ±13,7	298,1 ±15,4	13,5 ±3,0	28,6 ±4,1	58,2 ±6,1
Hiperproteica	2247,4 ±5,162	98,9 ±5,52	84,0 ±5,7	271,7 ±16,1	17,6 ±1,0	33,6 ±2,3	48,3 ±2,7

De acuerdo a los datos de la tabla 1, el aporte de energía las dietas normal, astringente, hipoglúcida, hipograsa, hipocalórica, vegetariana y líquida espesa tienen una desviación estándar mayor a 200 kilocalorías. En el porcentaje de distribución calórica la dieta que tiene una mayor variabilidad es la líquida total (mayor al 10% en proteína y CHO).

En la figura dos (a) se muestran los aportes energía respecto a las recomendaciones ICBF y las DRI; se observó que las dietas más cercanas a la recomendación de energía son el grupo 1 y del grupo 3: renal, hiperproteica, vegetariana e hipercalórica.

Las dietas hipoglúcida e hipocalórica se ajustan al concepto de una dieta hipocalórica, que según la literatura es menor a 1500 kcal (figura 2 a).

En la figura 2 (b) se expone la distribución calórica en nutrientes, encontrando que no todas las dietas alcanzaban el 100% respecto al valor calórico total, y aunque sea un promedio respecto a los datos encontrados, en el anexo dos, se muestra detalladamente que esta situación es el reflejo de los análisis de algunas dietas en las que no coincidía lo reportado en macronutrientes con el 100% de calorías reportadas respecto al valor calórico total registrado en el manual de dietas de la institución.

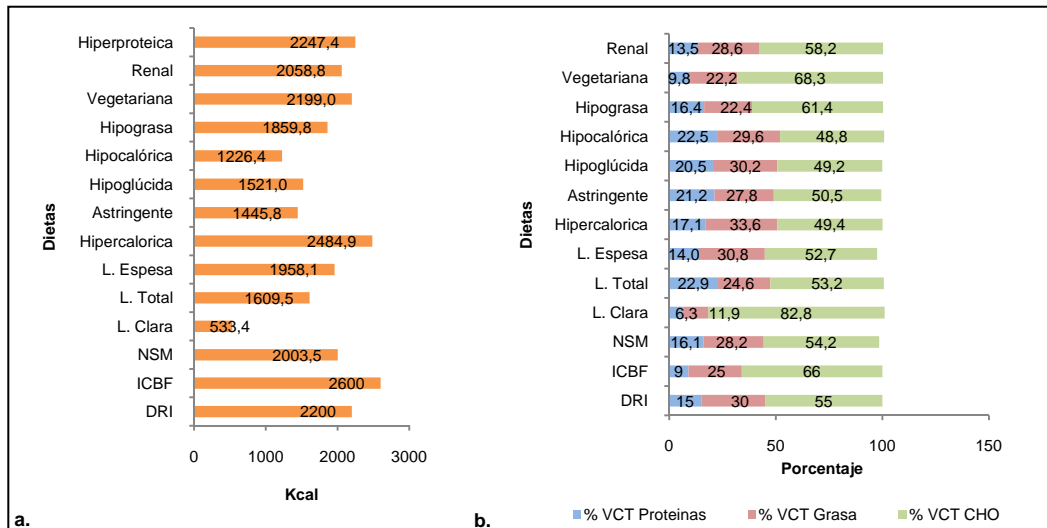


Figura 3. (a) Aportes de energía en Kcal al día, NSM (normocalóricas sin modificación en macronutrientes - Grupo 1-), (b) porcentaje de distribución calórica de las Dietas, respecto a las recomendaciones del ICBF y las DRI.

En la tabla 2 se presentan los aportes promedio de sodio y potasio de las dietas, como se describe en la metodología, dentro del grupo 1 se encuentran las dietas hiposódica e

hipocalemica (reportada en solo un hospital), dado que éstas nos dan la pauta de comparación, se decidió para ésta tabla dejar estas dietas por fuera del grupo 1, para poder verificar si efectivamente respecto a las demás dietas su aporte en éstos nutrientes era mas bajo; a su vez en el grupo 2 se excluyo la dieta líquida clara. Adicionalmente se muestra en la tabla 2 la recomendación DRI de ingesta diaria de estos nutrientes.

Se encontró que el aporte de sodio de la dieta hiposódica era efectivamente más bajo con excepción de las vegetarianas, sin embargo la desviación estándar es mayor a 1000mg. En cuanto a la dieta hipocalemica también su aporte de potasio reportado fue mas bajo respecto a las demás dietas y respecto a la recomendación DRI de ingesta adecuada.

Tabla 2. Aporte promedio de Sodio y Potasio de las dietas.

DIETA	Na (mg)	K (mg)
DRI	1500 - 2300	4700
Grupo 1. NSM*		
Hipocalemica	2951	1805
Hiposódica	1360,9 ± 1393,1	2454,2 ± 597,8
Grupo 2.		
Líquida Total	1721,8 ± 1082,5	2436,7 ± 456,7
Líquida Espesa	3748,1 ± 3042,8	2287,4 ± 639,9
Grupo 3.		
Hiperclórica	4078,8	3566,6
Hipoglúcida	2435,2 ± 2464,7	3848,2 ± 2558,5
Hipocalórica	3615,2 ± 3064,1	2742,1 ± 696,3
Hipograsa	2197,1 ± 2391,6	2655,2 ± 511,6
Vegetariana	839,3 ± 438,7	3056,0 ± 338,0
Renal	1827,9 ± 1420,1	2374,2 ± 343,0
Hiperproteica	2040,9 ± 1962,8	2543,3 ± 383,7

*Normocalóricas sin modificación en el contenido de Macronutrientes.

En la tabla 3 se muestran las dietas ofrecidas para pediatría según los grupos de edad, allí se observó que en una institución la complementara no se inicia a los 6 meses, también que las edades de las diferentes complementarias difieren entre sí de una institución a otra, solo una institución (C) cumplió con la edad de introducción de alimentos complementarios según los estándares de la OMS (ver marco teórico):

Tabla 3. Grupos de edad para las dietas ofrecidas en pediatría en las instituciones

INSTITUCIÓN	NOMBRE DE LA DIETA	Grupo de edad
B	Complementaria I	6 a 7 meses
C		6 a 8 meses
E		6 a 7 meses
F		4 a 8 meses
B	Complementaria II	7 a 8 meses
C		9 a 11 meses
E		8 a 12 meses
F		9 a 12 meses
B	Complementaria III	8 a 10 meses
C		1 a 2 años
E		1 a 2 años
B	Complementaria IV	10 a 12 meses
C		2 a 6 años
E	Blanda pequeña	2 a 5 años
F	Blanda pequeña	1 a 5 años
B	Dieta Normal Pediátrica	4 años en adelante
C	C Escolar	7 a 11 años

Para poder comparar los aportes de energía macronutrientes de éstas dietas, se tuvo en cuenta las indicaciones según grupo de edad (tabla 3). La figura 4 (a) muestra los promedios de estos aportes por cada dieta y su respectiva recomendación en energía ICBF y OMS; dado que en distribución de macronutrientes no hay actualmente recomendación, la figura 4 (b) muestra lo que se encontró:

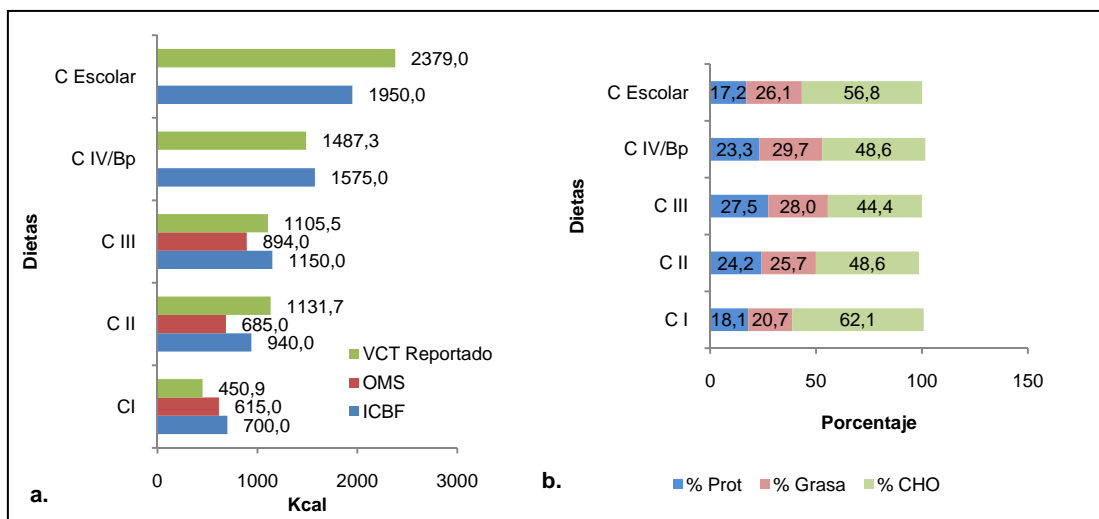


Figura 4. (a) Aportes de energía y (b) distribución porcentual del valor calórico total de las dietas pediátricas: (CI) Complementaria I, (CII) Complementaria II, (CIII) Complementaria III, (CIV/Bp) Complementaria IV y blanda pequeña y (C Escolar) Complementaria escolar.

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se comparo la definición que reportan las instituciones sobre cada una de las dietas y su relación con las definiciones aportadas en la bibliografía consultada (ver marco teórico):

Tabla 4. Número de instituciones que cumplen con la definición real de las dietas.

DIETAS	N. INSTITUCIONES
Normal	1
Líquida clara	1
Líquida total	3
Semiblanda o blanda mecánica	2
Blanda	1
Hipograsa	3
Hipoglúcida/ Diabético	1
Hiposódica	4
Hipocalemica (solo reportada en una institución)	1
Hipoproteica (solo reportada en una institución)	0
Hiperproteica	3
Hipocalórica	1
Hipercalórica (solo reportada en una institución)	1
Alta en fibra	1
Astringente	2
Lacto-ovo-vegetariana	1

Otras dietas encontradas y sus respectivas definiciones, reportadas en el Manual de Dietas de la institución:

- Neutropénica: dieta normal en aporte de nutrientes con incremento en proteína para recuperación nutricional, indicada en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida o en general los que presenten inmunodeficiencias por patologías como cáncer.
- Blanda pequeña: dieta de transición entre lactante y niño escolar de 2 a 5 años.
- Líquida total espesa: dieta terapéutica que incluye todos los alimentos en consistencia líquida
- Disfagia: consistencia pure o compota.
- Líquida hiperproteica: contiene alimentos líquidos suficientes para cubrir las necesidades básicas del paciente, puede añadirse suplementos proteínicos para aumentar cantidad de este nutriente y alcanzar las calorías necesarias.

Se concluye que las definiciones están dadas de acuerdo a las necesidades de la institución que tiene instituida la dieta respectiva, pero estas definiciones van en contra de lo que realmente es una definición desde el punto de vista organoléptico, físico y químico, no son

claras puesto que se debe partir de que una dieta no se puede denominar normal si ha sido modificada en cualquier aspecto, por otro lado, la definición de una dieta como terapéutica que incluye todos los alimentos es ambigua ya que no deja de manifiesto la diferencia de esa dieta con respecto a las demás; en la definición de dieta para disfagia solo se está diciendo las características o modificación en consistencia mas no en sí: qué es una dieta para disfagia; la dieta líquida hiperproteica se puede traducir según la definición como una dieta líquida total con suplementación.

En cuanto a las demás dietas descritas, como lo fueron: blanda clara, blanda suave, blanda puré, normal todo cocido, complementaria escolar y dieta normal pediátrica, las cuales no estaban definidas, sin embargo según la otra información recolectada como lo fue indicaciones y características se pudo inferir lo siguiente (para complementar ver anexo 4):

- Según sus características:
 - La dieta blanda suave fue equivalente a una dieta semiblanda.
 - La dieta blanda puré y la dieta para disfagia, fueron similares.
 - La dieta semiblanda licuada es equivalente a una dieta líquida espesa y a la dieta líquida hiperproteica.
- Según sus indicaciones:
 - La dieta normal todo cocido fue equivalente a la dieta neutropénica, pues se reportó que estaba indicada para pacientes inmunosuprimidos.
 - La dieta normal pediátrica fue equivalente a la complementaria escolar pues se reportó que estaban indicadas para mayores de 5 años.

La dieta “complementaria escolar” es una dieta planeada para ser ofrecida a escolares, pero la connotación “complementaria” por definición difiere totalmente a la esencia de una complementaria, parece ser que se refiere a una dieta complementaria II pero con porciones mas grandes.

Las dietas complementarias reportadas en 5 hospitales de los 6, diferían de una institución a otra en cuanto a las indicaciones de edad de introducción de éste tipo de alimentación, mientras la OMS, la AAP y la ACP han dicho que la edad adecuada es después de los seis meses, se encontró que en una institución ésta se inicia desde los cuatro meses y además no se tiene en cuenta las diferentes etapas de introducción de alimentos complementarios hasta el año pues solo tiene dos tipos de dietas complementarias, en otra institución si se inicia a los 6 meses pero solo se manejan 3 complementarias y en las 3 instituciones

restantes, se manejan los criterios de dietas complementarias según las recomendaciones OMS al contar con 4 complementarias planeadas.

Por otro lado también queda a discusión los aportes de energía y nutrientes de las diferentes dietas, al compararse entre sí se logra evidenciar la disparidad de una institución a otra. Se evidencia que las diferencias en cuanto a calorías difieren en la mayoría de los casos en 300 kilocalorías, además se observó que las dietas hipocalórica, hipoglúcida (diabético) y astringente se ubican dentro de los criterios de una dieta hipocalórica ya que su aporte es menor a 1500 kilocalorías, cabe aclarar que en una institución que maneja dos dietas hipoglúcida una de éstas aportaba más de 1500 kilocalorías. Se puede concluir que en general a los diabéticos se les brinda dietas hipocalóricas sea cual sea su estado nutricional. (Ver figura 3)

Dentro de la planeación de las Dietas, se hace la distribución de los nutrientes de acuerdo a la distribución porcentual calórica, partiendo de las recomendaciones de energía de la población colombiana. Si se tiene en cuenta las recomendaciones de macronutrientes la proteína aportada es por debajo de 1 gramo /kg de peso, los cálculos dietarios para la planeación de la MP se han basado en la distribución de porcentajes: proteína, 12-15%, grasa 28-30% y carbohidratos 55-60%; de acuerdo a las DRI ésta distribución debe ser de la siguiente manera: proteína, 14-20%, grasa 20-35% y carbohidratos 50-65%. (Ver figura 3)

Cabe anotar que en las prácticas docentes asistenciales que se han realizado en las diferentes instituciones hospitalarias al hacer el análisis del aporte nutricional de las dietas, normales, blandas, hiposódica, curiosamente el aporte de proteína está en el rango de 80-100 g/día. Por lo tanto se debe revisar realmente la combinación de los alimentos que se ofrecen para que realmente la alimentación sea CESA.

En cuanto al aporte de grasa se encontró que se encuentra dentro del rango de recomendación tanto de ICBF como DRI, para dietas normales se sugiere que el aporte de grasa sea entre el 25% y el 35%, se observó que esta recomendación no se cumple en las dietas vegetarianas pues su aporte es del 22% en grasa. (Ver figura 3) estos resultados obedecen a que la dieta carece de alimentos de origen animal que nos proporcionan una considerable cantidad de grasa.

El aporte de carbohidratos de las dietas se mantienen en el rango recomendado según DRI (50-65% respecto al VCT), ya que según ICBF es del 60 – 70%, lo cual solo se cumplió en las vegetarianas. (Ver figura 3)

Se comparó el contenido de micronutrientes como sodio (Na) y potasio (K), se conoce que hay tres tipos de restricción de sodio, como ya se menciona en la revisión de literatura, en éste aspecto se encontró que se maneja en general una restricción leve de Na, pues su aporte fue de $1360,9 \pm 1393,1$ mg. En cuanto al K, según DRI la ingesta adecuada es de 4700 mg, se observó que el aporte más alto fue de 3566,6 mg y que el de la dieta hipocalemica fue de 1805 mg.

Para obtener el aporte de sodio existe una gran deficiencia en el reporte de tablas pues hay alimentos que no reportan la cantidad de sodio, realmente las dietas que aportan un alto contenido de sodio esta directamente relacionado con el aporte de proteína de origen animal desde esta perspectiva las dietas por debajo de 70 g de proteína nos dan un aporte bajo de sodio, razón por la cual se debe tener en cuenta los alimentos fuentes de proteína de origen animal en la planeación de la dieta hiposódica. Normalmente al hacer el análisis de una dieta normal sin adición de sal, sin eliminar alimentos fuentes de Na y con un aporte de aproximadamente de 70 a 75 g de proteína, proporciona entre 800-1200 mg de Na.

Con relación a las dietas estándar hospitalarias, la Nutricionista Liliana Troncoso hizo a este trabajo el siguiente aporte: en el año 2008, la Escuela de Nutrición de la Universidad de Antioquia, realizó una comparación⁵ entre las dietas normal y terapéuticas ofrecidas en algunas clínicas de la ciudad de Medellín, se hallaron distintos nombres para un mismo tipo de dieta, poca homogeneidad en los tipos de dietas que se manejan y diferentes formas de definir las recomendaciones de calorías y nutrientes, teniendo en cuenta esta información se encontró que los resultados del presente estudio fueron similares al comentario reportado por la nutricionista Troncoso.

⁵ Referida por la Nutricionista Liliana Troncoso, en calidad de información verbal, dado que no fue posible el acceso al documento escrito.

7. CONCLUSIONES

En el presente trabajo, se caracterizaron las diferentes dietas ofrecidas en hospitales y clínicas universitarios de Bogotá, encontrando diferencias significativas entre las instituciones, tanto en la cantidad de dietas suministradas como en los criterios de planeación, pues se halló diferentes denominaciones para un mismo tipo de dieta, definiciones no muy claras y aportes de energía y nutrientes con grandes rangos de desviación entre las dietas, corroborando la necesidad de unificar criterios en la planeación dietética hospitalaria.

Las dietas en algunas instituciones obedecen a criterios del cuerpo médico, que no permite los cambios a las denominaciones de las dietas porque ya están acostumbrados a manejarlas de la forma existente.

Se manejan diferentes criterios para determinar las recomendaciones nutricionales, las cuales deberían basarse en que son pacientes en reposo en cama, lo cual influye en la recomendaciones de energía y nutrientes. Sin dejar de lado el estrés, la depresión y otros factores que afectan al paciente por el simple hecho de la hospitalización.

8. RECOMENDACIONES

Es necesario seguir investigando acerca de las dietas ofrecidas a nivel hospitalario, no solo a nivel de Bogotá sino también a nivel nacional, para concertar criterios en la planeación de dietas terapéuticas para llegar a proponer un modelo de planeación y así mejorar la calidad en la atención integral de los pacientes, la administración eficiente de los servicios de alimentación.

Es importante la coordinación del trabajo del área clínica del departamento de nutrición de la institución y la administración del servicio de alimentación hospitalario, con el fin de unificar conceptos y optimizar los recursos para el bien de la organización.

Determinar protocolos basados en la evidencia científica para establecer la recomendaciones de energía y nutrientes para los pacientes con estrés metabólico y que tengan restablecida la vía oral.

Unificar la metodología en la derivación o modificación de las dietas, con el fin de no ser explícitos con el simple hecho de ordenar la dieta. Por ejemplo la dieta blanda pequeña, cambiar la denominación por dieta normal pediátrica, la cual debe tener su propia identificación, objetivos, descripción, etc.

Capacitación permanente al personal profesional y al personal operativo sobre planeación de menús normales y terapéuticos.

Las Universidades donde hay escuelas o carreras de nutrición deberían impartir docencia en forma unificada y adaptada a las regiones, para que no haya confusiones en los diferentes sitios del país.

BIBLIOGRAFÍA

1. HERRERA, M. Las nuevas tecnologías en restauración hospitalaria: Su aplicación en el cocinado, conservación y distribución y servicio. V Congreso Internacional. Alimentación, nutrición y dietética. Conferencias Sección B: Calidad y Seguridad Alimentaria. [en línea]: Revista Marzo 2002. <http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_marzo_02/VCongreso_publicaciones/Conferencias/Herrera.pdf> [Consulta: 28 Ene. 2010]
2. CUERVO Z., Martha, MARTINEZ H., J. Alfredo, ASTIASARÁN A., Iciar, y MUÑOZ H., Mercedes (Eds). 2004. Alimentación hospitalaria 1. Fundamentos. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid, España.
3. CUERVO Z., Martha, RUIZ DE LAS HERAS DE LA HERA., Aránzazu (Eds). 2004. Alimentación Hospitalaria 2. Dietas Hospitalarias. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid, España.
4. MAHAN, K., y SCOTT-STUMPS S. 2001. Nutrición y Dietoterapia de Krause. 10^a Edición. Editorial Mc Graw Hill. Méjico. Págs. 485-488.
5. RODRIGUEZ, E., Gilma. Principios de alimentación y nutrición aplicada. 1999. Editorial Kimpres LTDA. Universidad el Bosque. Bogotá, Colombia. Págs. 61 -88.
6. OMS/OPS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. [en línea]: Segunda edición 2003. <http://whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf> [Consulta: 28 Ene. 2010]
7. PEMBERTON, Cecilia M. Manual de Dietética de la Clínica Mayo. 1993. Medici, Barcelona, España.
8. SEDLET, Kathy & PURSELL, Tracy. Physician's Guide to Ordering Diets for Adults. 1994. Ross Products Division, Abbott Laboratories.
9. TEJADA, Blanca Dolly. 2007. Administración de servicios de alimentación. 2^a Edición. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Págs. 147-198.
10. TRONCOSO, Liliana. Apuntes comparación dietas normales y terapéuticas. Área de alimentación. 2008. Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

ANEXOS

ANEXO 1. Instrumento de Recolección de la Información.

Nombre Institución: _____

Responsable: _____

Fecha: _____

¿Tiene manual de dietas? **Si** **No;**

En caso de que la respuesta sea Si:

Quien realizó el manual de dietas:

Servicio de Nutrición (Nutrición Clínica) ó

El Servicio de Alimentación

El servicio de alimentación es por:

Administración directa o Outsourcing

En caso de que la respuesta sea outsourcing:

¿Cuál es la empresa encargada? _____

Las recomendaciones para hacer las dietas fueron basadas en:

DRI Recomendaciones de Kcal y Nutrientes

Otro _____

¿Qué porcentaje de adecuación se trabajó en nutrientes? _____

¿Cuántas minutas patrón hay planeadas? _____

¿Las dietas se derivan de la dieta normal? **SI** **NO;**

Si su respuesta es no,

¿Cómo se realiza la modificación de la dieta? _____

Indique el proceso para la derivación de dietas en la institución:

ANEXO 2. Información Recolectada: Generalidades de la Institución.

Características generales de cada Institución, respecto al servicio de alimentación y planeación de Dietas.

Inst.	Manual de Dietas		¿Quién lo realizó?			EL SA es por:		Recomendaciones			Porcentaje de Adecuación en nutrientes	No. Minutas patrón planeadas:	Las dietas se derivan de la dieta normal:		Proceso de derivación de dietas en la institución	
	Si	No	Servicio Nutrición Clínica	Servicio de Alimentación	Ambos	Admón. Directa	Outsourcing	DRI	ICBF	Otro			Si	No	Claro	No claro
A	x				x	x			x		<90	6	x			x
B	x		x				x		x		80-105	18	x			x
C	x		x				x		x		95-105	20	x		x	
D	x				x	x			x		90-100	2	x		x	
E	x		x				x			No sabe	90-105		x		x	
F	x		x				x		x		90-110	18	x		x	

Dietas planeadas en el Manual de Dietas de Cada Institución

Institución	Normal	Normal Todo Cocido	Normal Residentes	Líquida Clara	Líquida total	Líquida Total Espesa	Líquida Hiperproteica	Blanda	Blanda Suave	Blanda Clara	Blanda puré	Blanda Pequeña	Semiblanda	Semiblanda Licuada	Semiblanda fraccionada	Dieta para Disfagia	Astringente	Alta en Fibra	Cirrosis	Diabético	Hipercalórica	Hipocalórica	Hipoglúcida	Hipograsa	Hiposódica	Hipocalémica	Hiperproteica	Hipoproteica	Neutropénica	Renal 50	Renal 80	Renal	Dieta Lacto-ovo-vegetariana	Dieta Vegetariana	Complementarias	Complementaria Escolar	Dieta normal pediátrica	Total Dietas ofrecidas	
A	1			1			1	1			1					1						1	1	1		1					1		4			16			
B	1			1	1	1		1					1				1	1				1	1	1	1						1			4		1	18		
C	1			1	1			1					1		1	1	1	1				1	2	1	1								1	4	1		20		
D	1			1	1			1					1								1	1	1	1	1	1	1				1			3			11		
E	1			1	1			1				1	1	1			1	1	1		1	1	1	1	1	1						1		3			21		
F	1	1	1	1		1		1	1	1		1				1	1			2				1	1				1	1			2			20			
Total	6	1	1	6	4	2	1	6	1	1	1	2	4	1	1	2	5	3	1	2	1	3	6	6	6	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	17	1	1	106

ANEXO 3. Información Recolectada: Aportes de nutrientes de las Dietas encontradas por institución.

INSTITUCIÓN	DIETAS	ENERGÍA (KCAL)	PROTEINAS (gramos)	% VCT PROTEINAS	GRASA (gramos)	% VCT GRASA	CHO (gramos)	% VCT CHO	NA (MG)	K (MG)
	Recomendaciones DRI	2200	70	15	ND	30	ND	55	2300	4700
	Recomendaciones ICBF	2600	60	9	ND	25	130	66	ND	ND
GRUPO 1. DIETAS SIN MODIFICACIÓN EN EL CONTENIDO DE ENERGÍA Y MACRONUTRIENTES.										
A	Blanda	1929	77	16,0	67	31,3	248	51,4	402	1942
B	Blanda	1988,8	55,7	11,2	61,6	27,9	269,8	54,3	7091,04	2862,28
D	Blanda	1715,7	52	12,1	63	33,0	228	53,2	476	1784
E	Blanda	1590,3	72,8	18,3	61,7	34,9	185,9	46,8	2991,1	2272,1
F	Blanda	2300	86,2	15,0	65,9	25,8	343	59,7	555,9	3076,9
C	Blanda	2434	82,1	13,5	65,3	24,1	380	62,4	1569,9	2853,2
A	Blanda puré	1929	77	16,0	67	31,3	248	51,4	402	1942
F	Blanda suave	2300	86,2	15,0	65,9	25,8	343	59,7	555,9	3076,9
C	Disfagia	1896	74,6	15,7	46,3	22,0	295,9	62,4		
F	Disfagia	2031,4	94,2	18,5	61,6	27,3	267,4	52,7	860	3293,5
B	Fibra, alta en	2007,6	97,0	19,3	57,0	25,5	288,2	57,4	7493,04	3371,18
E	Fibra, alta en	1675,5	74,7	17,8	58,5	31,4	212,6	50,8	3054	2583
C	Fibra, rica en	2650	84,4	12,7	45	15,3	238,3	36,0	1454,9	3190,1
A	Normal	1929	77	16,0	67	31,3	248	51,4	402	1942
B	Normal	1988,8	55,7	11,2	61,6	27,9	269,8	54,3	7091,04	2862,28
C	Normal	2671	85	12,7	88,2	29,7	385	57,7	1842	2875,4
D	Normal	1998,4	85,7	17,2	52,9	23,8	294,7	59,0	1250,7	2427,8
E	Normal	1922,1	83,1	17,3	72,4	33,9	236,9	49,3	3721,2	2400,6
F	Normal	2300	86,2	15,0	65,9	25,8	343	59,7	710,8	3255,6
F	Normal residentes	2350	81,6	13,9	73,2	28,0	353,3	60,1		
F	Normal todo cocido	2300	86,2	15,0	65,9	25,8	343	59,7		
E	Semiblanda	1587,5	73,1	18,4	60,5	34,3	187,6	47,3	3013,3	2402
B	Semiblanda	1988,8	55,7	11,2	61,6	27,9	269,8	54,3	7091,04	2862,28
C	Semiblanda (blanda mecánica)	2363	86,4	14,6	60,2	22,9	369,7	62,6	1606,1	2954,3
C	Semiblanda fraccionada	1108,4	90,9	32,8	23,6	19,2	133,1	48,0	923	1120,1
F	Blanda clara	1519	71,8	18,9	45	26,7	203,3	53,5	957,1	2392,4
Promedio sin Hiposódica e Hipocalemica		2018,2 ± 360,6	78,2 ± 12,0	16,0 ± 4,2	60,9 ± 11,8	27,4 ± 4,7	276,4 ± 66,3	54,4 ± 6,1	2413,7 ± 2437,1	2597,5 ± 571,9
E	Hipocalemica	1491,4	70,6	18,9	58,8	35,5	170	45,6	2951	1805
A	Hiposódica	1929	77	16,0	67	31,3	248	51,4	402	1942
B	Hiposódica	2000,1	92,7	18,5	64,4	29,0	269,1	53,8	4034	2845,76
C	Hiposódica	2575	84	13,0	90	31,5	380,6	59,1	1744	2859,7
D	Hiposódica	1922,6	73,4	15,3	64,6	30,2	276,4	57,5	747,9	2041,3
E	Hiposódica	1423,5	67,7	19,0	53,9	34,1	167	46,9	703,1	1801,4
F	Hiposódica	2300	86,2	15,0	65,9	25,8	343	59,7	534,4	3235,1
Promedio Hiposódica		2025,0 ± 389,9	80,2 ± 9,1	16,1 ± 2,3	67,6 ± 11,9	30,3 ± 2,8	280,7 ± 74,8	54,7 ± 5,0	1360,9 ± 1393,1	2454,2 ± 597,8
PROMEDIO GRUPO 1.		2003,5 ± 365,8	78,3 ± 11,3	16,1 ± 3,9	62,1 ± 11,7	28,2 ± 4,6	273,9 ± 68,2	54,2 ± 6,0	2221,0 ± 2245,2	2542,4 ± 576,6

INSTITUCIÓN	DIETAS	ENERGIA (KCAL)	PROTEINAS (gramos)	% VCT PROTEINAS	GRASA (gramos)	% VCT GRASA	CHO (gramos)	% VCT CHO	NA (MG)	K (MG)
	Recomendaciones DRI	2200	70	15	ND	30	ND	55	2300	4700
	Recomendaciones ICBF	2600	60	9	ND	25	130	66	ND	ND
GRUPO 2. DIETAS LIQUIDAS										
B	Clara	733,1	18,6	10,1	2,1	2,6	164,2	89,6	5155,26	481,58
C	Clara	660	3,9	2,4	8,7	11,9	142,4	86,3	122,4	287,4
E	Clara	338,4	7,8	9,2	7,4	19,7	60,1	71,0	14,7	142
F	Clara	402	3,6	3,6	6	13,4	84,8	84,4	210,1	426,4
	Promedio L. Clara	533,4 ±192,5	8,5 ±7,0	6,3 ±3,9	6,1 ±2,9	11,9 ±7,1	112,9 ±48,6	82,8 ±8,1	1829,3 ±2880,7	334,3 ±152,0
C	Completa	1460	38,3	10,5	35,7	22,0	246,9	67,6	558,3	1910
B	Total	1615,2	78,2	19,4	50,9	28,4	218,6	54,1	2699,06	2676,99
E	Total	1753,3	170,3	38,9	45,5	23,4	165,7	37,8	1908	2723
	Promedio L. Total	1609,5 ±146,7	95,6 ±67,7	22,9 ±14,5	44,0 ±7,7	24,6 ±3,3	210,4 ±41,2	53,2 ±14,9	1721,8 ±1082,5	2436,7 ±456,7
B	Total espesa	1988,8	55,7	11,2	61,6	27,9	269,8	54,3	7091,04	2862,28
F	Total espesa	2298	70,9	12,3	77,1	30,2	325,6	56,7	1140	1598
E	Semiblanda licuada	1587,5	73,1	18,4	60,5	34,3	187,6	47,3	3013,3	2402
	Promedio L. Espesa	1958,1 ±356,2	66,6 ±9,5	14,0 ±3,9	66,4 ±9,3	30,8 ±3,2	261,0 ±69,4	52,7 ±4,9	3748,1 ±3042,8	2287,4 ±639,9
GRUPO 3. DIETAS MODIFICADAS EN CONTENIDO DE ENERGÍA Y NUTRIENTES										
	Hiper calórica	2484,9	106,1	17,1	92,7	33,6	306,6	49,4	4078,8	3566,6
C	Astringente	1308	81	24,8	30	20,6	179	54,7	1074	2757
E	Astringente	1326,5	63,6	19,2	53,8	36,5	147	44,3	2913,7	1755,6
F	Astringente	1703	83,8	19,7	49,8	26,3	222,9	52,4	712,5	3715,3
	Promedio Astringente	1445,8 ±222,9	76,1 ±10,9	21,2 ±3,1	44,5 ±12,7	27,8 ±8,0	183,0 ±38,1	50,5 ±5,5	1566,7 ±1180,4	2742,6 ±979,9
F	Diabética I	1100	59,8	21,7	34,7	28,4	138,8	50,5	787,7	8918,3
F	Diabética II	1477	68,3	18,5	48,3	29,4	190,5	51,6	-	-
A	Hipoglúcida	1790	79	17,7	60	30,2	231	51,6	726	1857
B	Hipoglúcida	1461,5	72,4	19,8	58,5	36,0	156,3	42,8	7082,14	2500,32
E	Hipoglúcida	1733,7	77,9	18,0	62,8	32,6	214,1	49,4	3263	2879
C	Hipoglúcida 1	1820	97,6	21,5	59	29,2	224	49,2	1704	3390,5
C	Hipoglúcida 2	1265	83	26,2	35,9	25,5	156,7	49,5	1048,5	3544,3
	Promedio Hipoglúcida	1521,0 ±275,5	76,9 ±12	20,5 ±3,0	51,3 ±11,8	30,2 ±3,3	187,3 ±37,0	49,2 ±3,0	2435,2 ±2464,7	3848,2 ±2558,5
B	Hipocalórica	1062,8	54,8	20,6	36,8	31,1	132,4	49,8	5781,89	2249,72
C	Hipocalórica	1390	84,4	24,3	43,2	28,0	166	47,8	1448,6	3234,4
	Promedio Hipocalórica	1226,4 ±231,4	69,6 ±20,9	22,5 ±2,6	40,0 ±4,5	29,6 ±2,2	149,2 ±23,74	48,8 ±1,5	3615,2 ±3064,1	2742,1 ±696,3
E	Cirrosis	2036,5	101,4	19,9	50,7	22,4	293,8	57,7	2921	2767
A	Hipograsa	1620	79	19,5	42	23,3	232	57,3	278	1800
D	Hipograsa	1904,8	65,2	13,7	44,2	20,9	309,1	64,9	1714,3	2814,3
E	Hipograsa	1278,6	37	11,6	34,9	24,6	204,2	63,9	2900	2109,6
F	Hipograsa	2105	82,6	15,7	56,3	24,1	318,3	60,5	471	3239
B	Hipograsa	1687,6	80,2	19,0	40,9	21,8	257,5	61,0	6920,95	2844,9
C	Hipograsa	2386	91,9	15,4	52,9	20,0	386,8	64,8	174,6	3011,5
	Promedio Hipograsa	1859,8 ±364,1	76,8 ±20,8	16,4 ±3,2	46,0 ±7,6	22,4 ±1,7	286,0 ±60,9	61,4 ±3,2	2197,1 ±2391,6	2655,2 ±511,6
C	Vegetariana	1976	47,3	9,6	41,7	19,0	353,1	71,5	1149,5	2817
F	Lacto-ovo-vegetariana	2422	60,6	10,0	68,4	25,4	394,4	65,1	529,1	3295
	Promedio Vegetariana	2199,0 ±315,4	54,0 ±9,4	9,8 ±0,3	55,1 ±18,9	22,2 ±4,5	373,8 ±29,2	68,3 ±4,5	839,3 ±438,7	3056,0 ±338,0
E	Renal	2263,8	94,8	16,8	85,9	34,2	277,9	49,1	968,7	2391,5

INSTITUCIÓN	DIETAS	ENERGIA (KCAL)	PROTEINAS (gramos)	% VCT PROTEINAS	GRASA (gramos)	% VCT GRASA	CHO (gramos)	% VCT CHO	NA (MG)	K (MG)
	Recomendaciones DRI	2200	70	15	ND	30	ND	55	2300	4700
	Recomendaciones ICBF	2600	60	9	ND	25	130	66	ND	ND
GRUPO 3. DIETAS MODIFICADAS EN CONTENIDO DE ENERGÍA Y NUTRIENTES										
B	Renal	1932,5	52,0	10,8	57,5	26,8	300,1	62,1	3927,51	1951,73
F	Renal 50	2085	81	15,5	56,6	24,4	315,4	60,5	1466,8	2362,2
F	Renal 80	1954	54,4	11,1	62,6	28,8	299,1	61,2	948,5	2791,4
	Promedio Renal	2058,8 ±152,4	70,5 ±20,8	13,5 ±3,0	65,7 ±13,7	28,6 ±4,1	298,1 ±15,4	58,2 ±6,1	1827,9 ±1420,1	2374,2 ±343,0
A	Hiperproteica	2251	95	16,9	80	32,0	283	50,3	653	2272
E	Hiperproteica	2243,7	102,8	18,3	88	35,3	260,3	46,4	3428,8	2814,6
	Promedio Hiperproteica	2247,4 ±5,2	98,9 ±5,5	17,6 ±1,0	84,0 ±5,7	33,6 ±2,3	271,7 ±16,1	48,3 ±2,7	2040,9 ±1962,8	2543,3 ±383,7

ANEXO 4. Información cualitativa recolectada de los Manuales de Dietas Institucionales.

INFORMACIÓN CUALITATIVA: DEFINICIONES REPORTADAS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Normal	Es una dieta básica adecuada a las necesidades nutricionales de los pacientes aportando nutrientes para el mantenimiento de su estado de salud, de esta dieta se derivan las dietas que deben tener modificaciones en consistencia, tipo de nutrientes.	Aquella que proporciona todos los nutrientes y calorías necesarias para satisfacer las raciones dietéticas recomendadas.	Se ofrece a pacientes hospitalizados cuya condición médica no justifica una modificación terapéutica.	Dieta que incluye todos los grupos de alimentos para conseguir una alimentación completa, suficiente, equilibrada y adecuada, sin ninguna restricción o exclusión en particular.	Es aquella que incluye todo tipo de alimentos en cualquier preparación, de ella se derivan todas las demás dietas, se utiliza en pacientes con enfermedades que no necesitan restricción de alimentos o preparaciones	
Normal Todo Cocido						
Normal Residentes						
Líquida Clara	Es una dieta de transición por lo cual se debe usar por corto tiempo, solo aporta agua y carbohidratos, con el fin de hidratar tejidos, calmar la sed, y probar tolerancia a la vía oral.	Dieta que provee un mínimo de residuo, evita formación de gases, se le denomina dieta de transición o preparación.	Dieta compuesta por alimentos que son líquidos claros que se suministran a temperatura ambiente.	Contribuye a la hidratación y mantenimiento del paciente. Incluye alimentos completamente líquidos, que no liberen residuos.	Esta es una dieta en la cual todos los alimentos se suministran en forma de líquidos claros No viscosos, como: consomé, aromática, gelatina, jugo, agua de panela y te. (Nota la gelatina se ofrece cuajada)	
Líquida total		Dieta terapéutica que incluye todos los alimentos.	Dieta que proporciona alimentos a temperatura ambiente son líquidos o semilíquidos.	Dieta que se utiliza en la transición de una dieta líquida clara a una blanda. Se ofrecen alimentos <i>líquidos espesos</i> .	Dieta en la cual todos los alimentos se suministran en forma líquida, por la incapacidad de ingerir alimentos sólidos.	
Líquida Total Espesa		Dieta terapéutica que incluye todos los alimentos.				
Blanda	Es una dieta de fácil digestión, en la cual se considera un aporte de nutrientes como en la dieta normal salvo en las que por estado del paciente se deba hacer alguna restricción en cierto tipo de alimentos.	Dieta de transición, que incluye alimentos de fácil masticación y deglución.	Dieta en la que se ofrecen alimentos íntegros ligeramente condimentados y con contenido de fibra moderadamente bajo	Dieta que incluye la mayoría de los alimentos, los cuales deben ser suaves, cocidos, en forma de puré, molidos o nacos.	Esta es una dieta NO PRODUCTORA DE GAS, tiene un contenido moderado de celulosa y tejido conjuntivo y bajo en residuo, sus preparaciones deben estar exentas de salsas, aderezos, especias y algunos condimentos. Se debe evitar las preparaciones fritas. En general sus preparaciones deben estar modificadas por el proceso de cocción. La preparación del plato proteico debe ser preferiblemente picada, o deshilachada, la verdura siempre va cocida, siempre lleva leche deslactosada, no se ofrecen encurtidos, ácidos, embutidos, y tiene restricciones específicas de los alimentos productores de gas: a. LACTEOS: Leche entera, yogurt corriente y kumis b. FRUTAS: Patilla, granadilla, pitahaya, banano, higos, aguacate, melón y específicamente para el servicio de cirugía y pediatría no se ofrece, mango ni fresas. c. VERDURAS: Repollo, pepino cohombro, brócoli, pimentón, maíz, cebolla cabezona cruda, coles, apio y todas las leguminosas secas. d. FARINACEOS (energéticos): Mute, maíz, cuchucos e. POSTRES: Con leche	

INFORMACIÓN CUALITATIVA: DEFINICIONES REPORTADAS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Blanda Suave						
Blanda Clara						
Blanda puré						
Blanda Pequeña					Es una dieta de transición entre lactante y niño escolar de 2 a 5 años	
Semiblanda		Dieta que facilita el aspecto mecánico de la ingestión o digestión o ambas fases. Dieta de transición entre la líquida y la blanda.	Modificada en textura para facilitar masticación, es la transición al alimento sólido, además es una dieta con bajo contenido de grasa y fibra.	Dieta en que la consistencia de los alimentos es completamente espesa. Se emplea en la transición de líquida clara a blanda.	Esta es una dieta que ofrece los alimentos en consistencia de alimentos es semiblanda como torta, albóndigas, molida o mechada. No ácidos.	
Semiblanda Licuada					Esta es una dieta que ofrece los alimentos en consistencia de puré o compota. No ácidos.	
Semiblanda fraccionada			Derivada de la semiblanda, conserva textura blanda y suave que puede ser molida o en puré, se presenta en pequeñas porciones, las comidas son más frecuentes y de tamaños similares.			
Dieta para Disfagia			Consistencia de puré o compota.			
Astringente	Dieta a la cual se le ha incluido alimentos con aporte considerable de pectina para ayudar al manejo de patologías gastrointestinales.	Aumenta la absorción intestinal	Aquellas que sus componentes disminuyen la fibra insoluble y la grasa.		Esta es una dieta en la cual se ofrecen alimentos ricos en pectina que ayudan a una mayor absorción de líquidos a nivel intestinal favoreciendo la formación del bolo fecal.	
Alta en Fibra		Dieta que provee un aporte de fibra de 25 g.	Dieta que supera al aporte recomendado en fibra. (37.23g)		Es una dieta que ofrece los alimentos ricos en fibra insoluble, que mejoran el tránsito intestinal.	
Cirrosis					Es una derivación de la dieta normal, en la cual se incrementa el aporte de calorías, el aporte de proteína es normal con modificación de sus alimentos fuentes, hay restricción de sodio, grasas y líquidos v.o.	
Diabético						
Hiperclórica					Es una derivación de la dieta normal, la cual consiste en el aumento del aporte calórico a través de un consumo mayor de farináceos y/o arroz, proteínas y verduras.	
Hipocalórica		Dieta terapéutica para reducción de peso.	<2100 Kcal		Es una derivación de la dieta normal, en la cual se restringe el aporte de calorías a partir de la disminución de carbohidratos complejos, simples y grasas.	
Hipoglúcida	Dieta que consta de las suficientes calorías para actividad y mantenimiento del peso ideal, adecuada en proteínas, vitaminas y minerales, baja en grasa, con modificación en el aporte de carbohidratos.	Dieta terapéutica que busca la optimización del uso de la glucosa normalizando su producción y mejorando la sensibilidad a la insulina.	HIPOGLÚCIDA I: Dieta con restricción de energía y modificada en CHO simples.	HIPOGLÚCIDA II Restricción de calorías y CHO	Dieta que incluye todos los grupos de alimentos, adecuada al tipo de Diabetes o alteración del metabolismo de los carbohidratos. Excluye: azúcares y dulces y limita los cereales: plátanos, tubérculos, raíces.	Esta es una derivación de la dieta Normal en la cual no se adicionan azúcar, panela o miel en las preparaciones, y se ofrecen 6 comidas día de la siguiente manera: desayuno, nueves, almuerzo, onces, comida y refrigerio.

INFORMACIÓN CUALITATIVA: DEFINICIONES REPORTADAS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Hipograsa	Dieta a la cual se le ha disminuido el aporte de grasas.	Dieta terapéutica en la que la cantidad y clase de grasa está cuidadosamente controlada, y se maneja un CT<300.	Dieta restringida en grasa saturada y colesterol, disminuida en aporte de energía.	Se ofrece a pacientes que requieran disminuir el aporte calórico, regular el perfil lipídico, disminuir o mantener el peso corporal. Excluye: preparaciones y fritas y alimentos fuente de grasa.	Esta es una derivación de la dieta Normal la cual se modifica el contenido de grasa: Se elimina las preparaciones fritas, embutidos, mantequilla, crema de leche, carnes rojas grasosas, pollo con piel y pescado con piel, leche entera, queso doble crema, aderezos.	
Hiposódica	Es una dieta considerada con un aporte normal en los nutrientes básicos como proteínas, grasas, carbohidratos, modificando el aporte de sodio.	Dieta terapéutica baja en aporte de sodio.	Dieta con contenido limitado de Na <2500mg.	Dieta que incluye todos los grupos de alimentos, teniendo una restricción de sodio para evitar complicaciones o alteraciones relacionadas con patologías renales o cardiovasculares.	Esta es una derivación de la dieta Normal la cual restringe la adición de sal en las preparaciones y los alimentos fuente de sodio los cuales son:Embutidos, queso doble crema, leche entera y aderezos. Salsas tipo soya, salsa negra, productos snacks, productos que contengan bicarbonato o glutamato de sodio.	
Hipocalemica					Esta es una dieta en la cual se restringen los alimentos fuentes de potasio.	
Hiperproteica	Dieta básicamente como la normal a la cual se le adicionan suplementos de proteínas, vitaminas y minerales para aumento de aporte en nutrientes principalmente calorías y proteínas.			Dieta que debe tener un alto contenido de alimentos proteicos.	Es una derivación de la dieta normal, la cual se basa en aumentar el requerimiento proteico a través del consumo relativamente alto de carne y pescado.	
Hipoproteica				Dieta en la que se restringen la cantidad de proteínas según la patología.		
Líquida Hiperproteica	Contiene alimentos líquidos suficientes para cubrir las necesidades básicas del paciente, puede añadirse suplementos proteínicos para aumentar la cantidad de este nutriente y alcanzar las calorías necesarias.					
Neutropénica	Dieta normal en aporte de nutrientes con incremento en proteína para recuperación nutricional.					
Renal 50						
Renal 80						
Renal		Dieta terapéutica basada en el deterioro progresivo de la función renal.		Dieta hiposódica con restricción de alimentos proteicos.	Es una derivación de la dieta normal, en la cual se incrementa el aporte de calorías y proteínas, haciendo énfasis en la restricción de algunos micronutrientes tales como sodio y potasio debido a la alteración en el balance hidroelectrolítico que presenta el paciente, y por las pérdidas aumentadas de líquidos y edema es necesario hacer restricción de líquidos a 800cc.	

INFORMACIÓN CUALITATIVA: DEFINICIONES REPORTADAS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Dieta Lacto-ovo-vegetariana						
Dieta Vegetariana			Dieta que no contiene alimentos de origen animal.			
Complementarias	Dieta ajustada a los requerimientos nutricionales de los niños en las diferentes etapas de su crecimiento de 6 meses en adelante.	Diets para menores de 1 año.	Transición gradual de la alimentación exclusiva con leche materna o fórmula láctea a cualquier otro tipo de alimento.		Es una dieta que se brinda al niño lactante para el inicio de la ablactación que va desde los 6 meses hasta los 7 meses, es decir que es la transición gradual de la alimentación exclusivamente láctea a otros alimentos y el proceso mediante el cual el niño se acostumbra en forma gradual a la alimentación del adulto.	
Complementaria Escolar						
Dieta normal pediátrica		Diets para niños.				

INFORMACIÓN CUALITATIVA: OBJETIVOS REPORTADOS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Normal		Cubrir necesidades de energía y nutrientes	Suministrar las cantidades suficientes de energía y nutrientes para cubrir las necesidades del individuo y así mantenerlo en un adecuado estado nutricional.	Aporte promedio de calorías y nutrientes para la población objetivo. Incluir alimentos variados. Mantener o mejorar el estado nutricional.	Mantener un estado nutricional adecuado en los pacientes y satisfacer sus gustos y preferencias de acuerdo a los recursos existentes en la institución.	Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.
Normal Todo Cocido						Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.
Normal Residentes						Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.
Líquida Clara			Permitir el paso inicial de la alimentación normal y una dieta líquida completa o una sólida después de cirugía. Suministrar una fuente oral de fluidos que sean fácilmente absorbidos y mínimo residuo.	Prueba de tolerancia a vía oral. Adaptación del tracto gastrointestinal.	<ul style="list-style-type: none"> Suministrar líquidos que aporten pequeñas cantidades de electrolitos y energía, para prevenir la deshidratación, disminuir el contenido del colon y restablecer la función gastrointestinal. 	Probar tolerancia a la V.O.

INFORMACIÓN CUALITATIVA: OBJETIVOS REPORTADOS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Líquida total		Cubrir requerimientos nutricionales.	Administrar líquidos por vía oral a individuos con dificultad de masticar, deglutir, digerir alimentos sólidos.	Evolución de la tolerancia a la vía oral de los pacientes que lo requieren.	<ul style="list-style-type: none"> • Suministrar alimentación oral que sea bien tolerada por el paciente en estado agudo o incapacitado para masticar o deglutir los alimentos sólidos. • Contribuir a la hidratación y mantenimiento del estado nutricional del paciente, cubriendo las recomendaciones de energía y nutrientes. 	
Líquida Total Espesa		Cubrir requerimientos nutricionales.				Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.
Blanda		Cubrir necesidades de energía y nutrientes	Prevenir obstrucción. Aportar energía y nutrientes conservando la consistencia de la dieta.	Cubrir las necesidades nutricionales. Evitar complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir la obstrucción en pacientes con disminución de la luz esofágica o intestinal. . • Disminuir la motilidad del tracto gastrointestinal. • Prevenir o aliviar procesos inflamatorios de la mucosa intestinal. <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el proceso digestivo. 	Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.
Blanda Suave						Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.
Blanda Clara						Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.
Blanda puré						
Blanda Pequeña					Ofrecer al niño una alimentación inadecuada para su edad y así ayudar a Fomentar hábitos apropiados y de este modo contribuir a en su buen crecimiento y desarrollo	Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.
Semiblanda		Cubrir requerimientos nutricionales.	Aportar energía y nutrientes conservando la consistencia de la dieta.	Evitar complicaciones gastrointestinales.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir el trabajo gastrointestinal y probar tolerancia con alimentos de fácil masticación y deglución. 	
Semiblanda Licuada					<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir el trabajo gastrointestinal y probar tolerancia con alimentos de fácil masticación y deglución. 	
Semiblanda fraccionada			Composición química y fisiológica no irritante. Disminuye estímulos gástricos e intestinales así como la motilidad.			
Dieta para Disfagia			Fácil deglución de alimentos a pacientes con dificultad para comer.			Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.
Astringente			Permitir que el intestino repose, disminuyendo el volumen fecal y reteniendo agua.		<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la duración y las molestias de la diarrea por medio de la prohibición de determinados alimentos y su reintroducción progresiva <ul style="list-style-type: none"> • Mantener y/o recuperar el balance hidroelectrolítico. • Mantener y/o recuperar el estado nutricional. • Mantener en reposo el tracto gastrointestinal. • Fomentar la recuperación espontánea del intestino. <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la absorción de nutrientes. • Evitar cronicidad de la enfermedad. 	Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.

INFORMACIÓN CUALITATIVA: OBJETIVOS REPORTADOS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Alta en Fibra		Ayudar a mejorar la función del TGI	Aumentar el volumen de las heces y el tránsito intestinal por medio de fibra insoluble.		Favorecer al buen funcionamiento del tracto gastrointestinal, ayudando al aumento de la movilidad de éste y la formación del bolo fecal.	
Cirrosis					Mantener el estado del hígado, evitando su deterioro y preservando así las funciones importantes de este órgano.	
Diabético		Contribuir a la pérdida de peso.	Disminución de peso			Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.
Hipercalórica					Lograr que el tratamiento sea precoz en la mejoría del estado nutricional del paciente, disminuyendo el número de complicaciones y aumentando el aporte energético para asegurar la utilización biológica de las proteínas mediante una alimentación adecuada y balanceada.	
Hipocalórica					Diseñar un plan alimentario para reducir el peso, y contribuir al mejoramiento de los hábitos alimentarios, disminuyendo el aporte de energía, promoviendo una adecuada alimentación.	
Hipoglúcida		Conseguir niveles de glucosa normales	Colaborar al mantenimiento del metabolismo de la glucosa por medio del fraccionamiento de la dieta y modificación de CHO simples.	Alcanzar un valor normal de glicemia aceptable. Evitar hipo e hiperglucemia.	Alcanzar un control glicémico aceptable, evitando el desarrollo tanto de hipo e hiperglicemia. (La Asociación dietética americana.....La ADA diabético bien controlado glicemia entre 80-140mg/dl) I Monitorizar y controlar los niveles de lípidos plasmáticos. Evitar o controlar al máximo complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad.	
Hipograsa		Cubrir necesidades de energía y nutrientes	Regular niveles de colesterol y otros lípidos. Disminuir alteraciones de la hidrólisis, absorción y transporte de grasa.	Disminuir síntomas y complicaciones en la alteración metabólica de las grasas. Mantener el perfil lipídico en cifras normales. Disminuir el aporte calórico.	Disminuir los síntomas de esteatorrea y las alteraciones en la hidrólisis, absorción y transporte de grasas.	Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.
Hiposódica			Restaurar el balance de Na logrando pérdida de éste y agua del compartimiento extracelular.	Presentar el plato en forma atractiva. Mantener cifras de tensión arterial normales.	• Controlar los niveles de tensión arterial, ofreciendo alimentos con bajo aporte de sodio.	Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.
Hipocalemica					Ofrecer una dieta con adecuado aporte de potasio, con el fin de mejorar los niveles séricos de pacientes con hipercalemia, proporcionando un adecuado consumo de kilocalorías y macro nutrientes para evitar el deterioro nutricional.	
Hiperproteica					Lograr una mejoría del estado nutricional, aumentando el aporte proteico del paciente, mediante tratamiento con dieta y educación para disminuir el riesgo de desnutrición y sus complicaciones.	
Hipoproteica						
Líquida						
Hiperproteica						
Neutropénica						
Renal 50						Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.

INFORMACIÓN CUALITATIVA: OBJETIVOS REPORTADOS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Renal 80						Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.
Renal		Evitar mayor deterioro de la función renal.			Proporcionar un tratamiento precoz para limitar el catabolismo proteico, evitar aparición de desnutrición, favorecer el control de la uremia y calcemia, contribuir al mejoramiento de la acidosis metabólica e hipercalcémica y mejorar el estado nutricional con vistas a posibles acciones futuras de depuración extra renal o trasplante renal.	
Dieta Lacto-ovo-vegetariana						Aportar los nutrientes. Promover una alimentación adecuada y ajustada.
Dieta Vegetariana			Suministrar las cantidades suficientes de energía y nutrientes para cubrir las necesidades del individuo y así mantenerlo en un adecuado estado nutricional a partir de proteínas de origen vegetal.			
Complementarias		Cubrir requerimientos nutricionales.	Suministrar cantidades suficientes de energía y nutrientes para cubrir las necesidades del niño hospitalizado y así mantener un adecuado estado nutricional		<p>COMPLEMENTARIA I: Proporcionar energía y nutrientes que aseguren un crecimiento óptimo, de acuerdo a la capacidad motora, digestiva, metabólica y excretora, contribuyendo al desarrollo de buenos hábitos alimentarios y de esta manera prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>COMPLEMENTARIA II: Ofrecer al lactante una alimentación introductoria adecuada para su edad y así ayudar a fomentar hábitos apropiados y de este modo contribuir a en su buen crecimiento y desarrollo</p> <p>COMPLEMENTARIA III: Ofrecer al niño una alimentación introductoria adecuada para su edad y así ayudar a</p>	Fomentar hábitos apropiados y de este modo contribuir a en su buen crecimiento y desarrollo
Complementaria Escolar			Suministrar cantidades suficientes de energía y nutrientes para cubrir las necesidades del niño hospitalizado y así mantener un adecuado estado nutricional			
Dieta normal pediátrica		Cubrir requerimientos nutricionales.				

INFORMACIÓN CUALITATIVA: INDICACIONES REPORTADAS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Normal	Para pacientes que no requieren ninguna modificación en el aporte de nutrientes	Pacientes sin ninguna patología que requiera dieta especial.	Pacientes cuya condición médica no justifica una modificación terapéutica.	Sin patologías que implique la necesidad de una dieta especial. Sin restricción de nutrientes específicos.	Se prescribe para pacientes que no necesitan restricción de alimentos ni preparaciones.	Sin ninguna contraindicación en la alimentación.
Normal Todo Cocido						Pacientes inmunosuprimidos, Pacientes oncológicos.
Normal Residentes						
Líquida Clara	Después de post operatorios, o en preparaciones de exámenes o procedimientos especiales	Cuando se necesita restringir material indigerible en el TGI. POP. Preparación para procedimientos.	Pacientes quirúrgicos. Probar tolerancia a la vía oral.	Paciente con reposo intestinal. POP que comprometan en TGI. Inicio de la vía oral	<ul style="list-style-type: none"> • Probar tolerancia a vía oral. • Preparaciones pre quirúrgicas. • Preparaciones de exámenes: colonoscopia, rectosigmoidoscopia, ecografías abdominales, endoscopias de vías digestivas, entre otras. 	Inicio V.o.
Líquida total			POP en cirugía de cavidad oral, cuello, cara, estenosis esofágica, varices.	Pacientes incapaces de masticar o deglutir alimentos.	Pacientes con cerclaje Pacientes con alteración en procesos de masticación y deglución Pacientes con intervenciones quirúrgicas que tengan compromiso de: labios, boca, cuello. Pacientes con várices esofágicas en etapa terminal o cáncer esofágico	
Líquida Total Espesa		Pacientes que no pueden masticar, con dificultad para deglutir. Fractura de mandíbula. Pacientes con problema neurológicos. Ancianos.				Pacientes que han estado entubados, problemas neurológicos, trauma maxilofacial.
Blanda	Pacientes con problemas gastrointestinales, personas que por su de edad o alteraciones de conciencia no pueden deglutir correctamente	Paciente que no tolera dieta normal. Pacientes en unidad de cuidado coronario con diagnóstico de IAM, angina.	Dificultad en la masticación.	Dificultad para cortar los alimentos. Gastritis, esofagitis Edad avanzada	<ul style="list-style-type: none"> • Esta dieta está indicada para pacientes que han sido sometidos a procedimientos quirúrgicos, después de haber pasado por un síndrome diarreico o reposo intestinal. 	Problemas de masticación, cuando tiene indicación de dieta sin condimentos, problemas digestivos.

INFORMACIÓN CUALITATIVA: INDICACIONES REPORTADAS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Blanda Suave						Pacientes con problemas de deglución y masticación.
Blanda Clara						Pacientes con problemas de deglución y masticación. POP cx abdominal.
Blanda puré						
Blanda Pequeña					c. Niños de dos (2) a cinco (5) años.	1-5 años
Semiblanda		Pacientes con problemas dentales o de deglución.	Pacientes debilitados o incapacitados por lesiones severas en la cavidad oral, por estenosis del TGI, pacientes sometidos a radioterapia, intervenciones quirúrgicas del sistema nervioso o falta de coordinación muscular en la masticación.	Trastorno de la deglución. Pacientes edentados.	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con edad avanzada • Pacientes con alteración en procesos de masticación y deglución • Pacientes con dentadura deficiente • Postoperatorios como trasplantes, donde este comprometido algún segmento del TGI 	
Semiblanda Licuada					<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con edad avanzada • Pacientes con alteración en procesos de masticación y deglución • Pacientes con dentadura deficiente • Postoperatorios como trasplantes, donde este comprometido algún segmento del TGI 	
Semiblanda fraccionada						
Dieta para Disfagia			Pacientes con trastornos de la deglución			Disfagia
Astringente	Diarreas, vomito, intolerancia a la proteína de leche de vaca		Síndrome diarreico		a. Pacientes que presentan sintomatología de diarrea.	Diarrea, intolerancia a la V.O. POP CX Abdominal, ileostomías.
Alta en Fibra		Diabéticos	Estreñimiento		<ul style="list-style-type: none"> a. Estreñimiento b. Pacientes con enfermedades coronarias c. Inmovilismo 	
Cirrosis					a. Pacientes con Cirrosis Hepática.	
Diabético		Exceso de peso.				Diabéticos

INFORMACIÓN CUALITATIVA: INDICACIONES REPORTADAS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C		D	E	F
Hipercalórica						a. Pacientes con Bajo Peso. b. Pacientes con Desnutrición Crónica. c. Pacientes con estados hipercatabólicos.	
Hipocalórica			Pacientes con obesidad, dificultad respiratoria, ECV, enfermedades osteoarticulares.			a. Pacientes con Obesidad o Sobrepeso.	
Hipoglúcida	Pacientes con intolerancia a los carbohidratos como diabetes, hipoglucemia, con obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	Diabéticos.	HIPOGLUCIDA I: Pacientes con un estado nutricional normal con requerimiento >1600 kcal. Pacientes con diabetes controlada.	HIPOGLUCIDA II: Pacientes con sobrepeso, obesidad con requerimiento entre 1200-1500 kcal. Diabetes descompensada	Intolerancia a los carbohidratos. Diabetes Mellitus Diabetes gestacional Hipoglicemia Hipertigliceridemia	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con Intolerancia a los carbohidratos • Pacientes con Diabetes Mellitus <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con Hipertigliceridemia • Pacientes con Obesidad y/o Sobrepeso • Pacientes con Diabetes Gestacional 	
Hipograsa	Enfermedades cardiovasculares, alteraciones gástricas y del sistema hepatobiliar		Pacientes con: enfermedades cardíacas, dislipidemias, desórdenes pancreáticos o del tracto biliar.		Enfermedad coronaria, cardiovascular. Hipocolesterolemia Hipertigliceridemia Intolerancia a las grasas. -Enfermedad de Crohn. Insuficiencia pancreática.	<ul style="list-style-type: none"> • Se suministra a pacientes con enfermedades cardiovasculares. • Pacientes con hipocolesterolemia • Pacientes con Hipertigliceridemia • Intolerancia a las grasas 	Patologías hepáticas, digestivas, dislipidemias, obesidad.
Hiposódica	Para pacientes con presión arterial elevada, con alteraciones a nivel del sistema cardíaco	Pacientes con cardiopatías, enfermedad vascular y edema.	Pacientes con: Enfermedades cardíacas, HTA, Ascitis, edema, retención de líquidos		Paciente con HTA no controlada. Patologías renales.	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con Hipertensión Arterial. • Pacientes con Enfermedad Renal Crónica • Pacientes con Enfermedad Renal Aguda • Pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con Cirrosis Hepática • Pacientes con restricción Hídrica 	HTA, insuficiencia renal, enfermedad coronaria.
Hipocalemica						Se prescribe una dieta hipocalemica cuando el paciente presenta niveles elevados de potasio sérico.	
Hiperproteica	Pacientes que por grado de estrés requieren aumento de proteínas y calorías en la dieta, como desnutrición, pacientes con algún grado de inmovilidad que requieren recuperación de heridas o tejidos.				Pacientes con requerimientos proteicos elevado, con desnutrición, quemaduras...	a. Pacientes con Bajo Peso. b. Pacientes con Hipoalbuminemia. c. Pacientes con Desnutrición Crónica d. Pacientes con Síndrome Nefrótico.	

INFORMACIÓN CUALITATIVA: INDICACIONES REPORTADAS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Hipoproteica				Cirrosis, falla renal.		
Líquida Hiperproteica	Pacientes con difícil deglución de alimentos sólidos, con alteraciones a nivel de conciencia, o maxilofaciales					
Neutropénica	Pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o en general los que presenten inmunodeficiencias por patologías como cáncer.					
Renal 50						Pacientes con patología renal, en diálisis y dependiendo del peso y restricción de proteína.
Renal 80						Pacientes con patología renal, en diálisis y dependiendo del peso y restricción de proteína.
Renal		Paciente renal		Falla renal	a. Pacientes en Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal.	
Dieta Lacto-ovo-vegetariana						Pacientes por preferencia o en casos de cirrosis o enfermedad hepática.
Dieta Vegetariana			Gente con preferencia vegetariana.			
Complementarias	De acuerdo a la edad, esta indicada cada complementaria.	6-7 meses 7-8 meses 8-10 meses 10-12 meses	6-8 meses 9-11 meses 12-24 meses 2-6 años		6 a 7 meses. 8 a 12 meses. Niños de 1 a 2 años	4-8 meses 8-12 meses
Complementaria Escolar			7-11 años			
Dieta normal pediátrica		4 años en adelante				

INFORMACIÓN CUALITATIVA: CARACTERÍSTICAS REPORTADAS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Normal		Variedad de alimentos, se permiten fritos, salsas. No es una dieta rígida por lo tanto es flexible y está sujeta a cambios.	Se ofrecen alimentos de todos los grupos. Preparaciones permitidas: cocidos, horneados, fritos o crudos.	Suministrar en 5 tiempos de comida: D, N, A, O y C. Cantidad de alimentos que contengan los requerimientos establecidos en la Minuta Patrón.	<ul style="list-style-type: none"> • Se ofrecen alimentos y preparaciones variadas. • Debe incluir alimentos de todos los grupos: lácteos, carnes, huevos, leguminosas; hortalizas o verduras y frutas; cereales, raíces, tubérculos y plátanos; además se pueden incluir grasas y azúcares. • Se caracteriza por ser una dieta equilibrada, suficiente y adecuada • En algunos casos se tienen en cuenta las preferencias de los pacientes por los diferentes alimentos, adaptándose a los hábitos y gustos alimentarios. 	Bebida caliente del desayuno debe elaborarse con leche 50%. Huevo tibio= 56-62.9 g Tipo A. Tamal se ofrece 1 día a la semana.
Normal Todo Cocido						Alimentos cocidos y frutas con cáscara gruesa. Bebida caliente del desayuno: se prepara con leche descremada. No se permite verdura cruda. Se ofrece una botella de agua al desayuno y a la comida.
Normal Residentes						La proteína del almuerzo y comida hay la posibilidad de elegir entre dos opciones: carne blanca o roja.
Líquida Clara	No alimentos sólidos. No jugos. No sopas licuadas.	Líquidos permitidos: gelatina, consomé, té, agua aromática, jugos de manzana o pera.	Dieta de transición o preparación quirúrgica o exámenes de diagnóstico gastrointestinal o columna vertebral. No debe durar más de tres días. No se suministra leche ni preparaciones con leche.	Fraccionada en 3 tiempos. Incluye agua de panela, té, gelatina, consomé y aromática.	<ul style="list-style-type: none"> • Es de muy poco valor nutricional. • Aporta electrolitos (sodio y potasio) y una pequeña cantidad de energía dada en forma de carbohidratos. • No se permite ofrecer lácteos. • Según solicitud de Nutrición clínica se puede cambiar la gelatina por jugo no ácido y astringente. (Manzana, pera, Durazno). 	No frutas, verduras, lácteos. Caldo de pollo: pechuga sin piel. Caldo de carne: carne magra. Al desayuno ofrecer 1 botella de agua. Al almuerzo y comida: ofrecer 1 vaso de agua.
Líquida total		Dependiendo del estado nutricional puede modificarse, aumentando el VCT o el aporte proteico. Incluye bebidas lácteas, jugos, licuados de pollo o carne.	No aporta todos los nutrientes, pues insuficiente en grasa. No se administran azúcares simples o otros nutrientes dependiendo de la patología.	Fraccionada en 4 tiempos. Incluye leche y sus derivados, sopa y productos nutricionales.	<ul style="list-style-type: none"> • La consistencia de los alimentos debe ser líquida que permita el paso por un pitillo. • No se ofrecen alimentos ácidos. • Se incluye leche, huevos, jugos de frutas y de verduras, coladas, consomés. • Se ofrecen nueves y onces 	
Líquida Total Espesa		Todos los alimentos se licuan y se evitan líquidos claros para disminuir el riesgo de bronco aspiración.				Líquidos espesos o espesados con nestum. Caldo de pollo: pechuga sin piel. Caldo de carne: carne magra. Helado en agua. Las sopas deben ir licuadas y coladas.

INFORMACIÓN CUALITATIVA: CARACTERÍSTICAS REPORTADAS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Blanda	Alimentos restringidos: los de consistencia dura, los alimentos crudos, preparaciones fritas, los condimentos. Alimentos permitidos: de consistencia blanda, cocidos, sin condimentos, ni preparaciones fritas, los alimentos siempre se ofrecen cocidos de allí la poca cantidad de celulosa y tejido conectivo.	No fritos, condimentos, pasteles y alimentos con alta cantidad de grasa, no se incluyen verduras y alimentos productores de gases: repollo, coliflor, brócoli, pepino cohombro, cebolla cabezona y frutas como: pitalla, melón, patilla.	Textura suave. Disminución del volumen y peso de la materia fecal, retrasa el tránsito intestinal. No fritos, no verduras crudas, no productos de salsamentaría.	Fraccionado en 4 tiempos. Libre de condimentos y exceso de grasas.	<ul style="list-style-type: none"> Están constituidos por alimentos cocidos, frutas y verduras de bajo contenido de fibra, Están conformadas por preparaciones que adquieren dichas características mediante la aplicación de técnicas culinarias específicas. 	No productos de salsamentaría, fritos, condimentos, no leguminosas. No incluir productos de panadería.
Blanda Suave						Farináceos se ofrecen en puré. La proteína se ofrece molida o deshilada.
Blanda Clara						No frutas, verduras, lácteos, jugos, chocolates, preparaciones con grasa o alimentos que la contenga, tampoco alimentos con alto contenido de fibra. Caldo de pollo: pechuga sin piel. Caldo de carne: carne magra.
Blanda puré	No verdura cruda No leguminosas No fritos No alimentos enteros					
Blanda Pequeña					<p>No se ofrecerán los siguientes alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fresas Verduras Productoras de gas Leguminosas <p>Se ofrecerán los siguientes alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Frutas: Frutas en trocitos, incluye ácidos, preferiblemente ofrecer (manzana, pera, durazno, granadilla, mango, guayaba, banano, melón, papaya) Verduras: Auyama, arveja, zanahoria, espinaca, habichuela, acelga, pepino de guiso. (picada, molida o en torta) Proteínas: Preferiblemente ofrecerla molida o mechada o torta (carne, pollo,) en consistencia de blanda. Cereales: Arroz, avena, pastas sin huevo, galletas de leche, tubérculos, cereal de arroz, se puede adicionar maíz <ul style="list-style-type: none"> Se puede adicionar sal. Los alimentos no llevan azúcar, aderezos ni condimentos. <ul style="list-style-type: none"> Consistencia -blanda 	Yogurt o kumis 3/w/s

INFORMACIÓN CUALITATIVA: CARACTERÍSTICAS REPORTADAS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Semiblanda		<p>Aporta poco residuo. Preparaciones permitidas: cocidas, molidas, deshilachados, soufflés o tortas.</p> <p>Sopas de licuados de pollo o carne, sopas crema. Se evitan salsas, verduras crudas, frutas duras, productos de pastelería, alimentos productores de gases y frutas ácidas.</p>	<p>Se provee: carne molida puré de frutas y vegetales. No se utilizan condimentos industrializados. No fritos. No pan francés, calados, tostadas, tortas con cubierta.</p>	<p>Fraccionada en 4 tiempos. Los alimentos deben ser en forma de puré, naco, licuado o compotas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Están constituidas por preparaciones mixtas, las cuales contiene líquidos y sustancias sólidas cuyas partículas se encuentran en suspensión o emulsión, resultando una preparación semilíquida. <ul style="list-style-type: none"> • Se ofrece generalmente en horario fraccionado. • Se suministra en volúmenes pequeños. <ul style="list-style-type: none"> • En caso de ser la dieta semiblanda Hiperproteica o Hipercalórica, en nueve y onces se ofrecerán Bebidas Hipercalóricas. • Se debe tener en cuenta que para endulzar los alimentos se deberá ofrecer edulcorante dietético, excepto en dietas semiblandas para pediatría. 	
Semiblanda licuada					<ul style="list-style-type: none"> • Están constituidas por preparaciones mixtas, las cuales contiene líquidos y sustancias sólidas cuyas partículas se encuentran en suspensión o emulsión, resultando una preparación semilíquida. <ul style="list-style-type: none"> • Se ofrece generalmente en horario fraccionado. • Se suministra en volúmenes pequeños. <ul style="list-style-type: none"> • En caso de ser la dieta semiblanda Hiperproteica o Hipercalórica, en nueve y onces se ofrecerán Bebidas Hipercalóricas. • Se debe tener en cuenta que para endulzar los alimentos se deberá ofrecer edulcorante dietético, excepto en dietas semiblandas para pediatría. 	
Semiblanda fraccionada			<p>Fraccionada en 6 comidas cada 3 horas. No azúcar, postres, panela. Ningún alimento fuente de sacarosa.</p>			
Dieta para Disfagia			<p>Alimentos deben tener un sabor suave. Se sirve a temperatura ambiente. Se eligen alimentos que forman bolo dentro de la boca o que no se deshacen en partes. Purés no permitidos: plátano, arroz.</p>			<p>Consistencia puré, compotas, licuados y/o colados. No verduras productoras de gas y tortas con corteza dura. Líquidos espesos o espesados con nestum. Se ofrece fruta blanda picada.</p>
Astringente	<p>Alimentos restringidos: alimentos con alto contenido de fibra como frutas y verduras crudas, preparaciones fritas, cremas, lácteos, jugos ácidos</p>	<p>Alta en fibra y pectina</p>	<p>Puede ser de diferente consistencia. Dieta dirigida a establecer tolerancia a los alimentos. Preparaciones al horno, vapor o cocidos. Alimentos restringidos: verduras</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Se caracterizan fundamentalmente por la exclusión de alimentos y preparaciones que aportan fibra dietética predominantemente insoluble, irritantes de la mucosa digestiva (condimentos, aceites recalentados, lactosa), estimulantes (cafeína, alcohol, cacao, etc.), aquellos que favorecen la distensión 	<p>Exenta de lácteos, azúcares concentrados, se permite edulcorante a base de aspartame, asesulfame k, sacarina o sucralosa. No ácidos, salsas cremas, productos integrales, leguminosas, ensaladas crudas, ni avena en</p>

Astringente			crudas, pepino, brócoli, coliflor, repollo, huevo, lácteos, leguminosas, café, alimentos integrales, miel, panela, azúcar chocolate, fritos, salsas, ají, condimentos, gaseosas y jugos procesados.		(alimentos productores de gas), y por ultimo aquellos que estimulan el trabajo mecánico del tubo digestivo (fibra dietética insoluble). Abundante en agua y fibra soluble. Se excluyen: • Leche entera, descremada o deslactosada, yogurt, kumis; • Alimentos productores de gas; • Verduras crudas. • Preparaciones con salsas, fritos, aderezos; Azucares y postres Se incluyen: § Frutas: Guayaba, manzana, pera, durazno. Si es en jugo deben ir cocidas. § Verduras: Zanahoria, auyama, arveja verde.	agua. Compota industrializada con azúcar dietético o sin azúcar.	
Alta en Fibra		Alto aporte de pectina y fibra.	Aumenta el consumo de líquidos. La primera comida o la última del día anterior: jugo de ciruelas pasas sin colar o porción de papaya, pitalla, granadilla e higos. Alimentos restringidos: aquellos ricos en pectina, cereales elaborados, (galletas de soda, galletas dulces y pan blanco).		En el desayuno se ofrecerá: Jugo + Fruta entera • En el almuerzo se ofrecerá: Fruta entera + Verdura Cruda • En la comida se ofrecerá: Verdura Cruda		
Cirrosis					<ul style="list-style-type: none"> • Hay modificación en el aporte de proteínas. <ul style="list-style-type: none"> • Se ofrece proteína animal blanca (pollo/pescado) una sola vez al día, en el almuerzo. • Se ofrece proteína de soya (carve) una sola vez al día, en la comida. <ul style="list-style-type: none"> • Al desayuno se dan preparaciones con clara de huevo o queso de soya. • Al almuerzo se adiciona una porción de leguminosa. • Disminución de aporte de líquidos (800cc/día) 		
Diabético		Fraccionada 6 comidas al día.	Fraccionada en 6 comidas al día. Preparaciones al horno, al vapor, cocido y a la plancha. Alimentos restringidos: uvas, manzana roja, ciruela, banano, piña, frutas en almibares, remolacha, yogurt o kumis con azúcar, gelatina, miel, panela, postres, dulces, gaseosas, jugos procesados con azúcar, helados, fritos, embutidos, productos de paquete.			Diabético I: Se restringe azúcar, grasa, cremas, cho simples. Se ofrece leche descremada, edulcorante. Frutas y verduras no permitidas: banano, manzana, uvas, pera, ahuyama, remolacha. Zanahoria 3/v/s no como verdura principal.	Diabético II: Igual que la I. El farináceo es variado al almuerzo y a la comida. Pueden incluirse cereales integrales.

INFORMACIÓN CUALITATIVA: CARACTERÍSTICAS REPORTADAS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Hipercalórica					<ul style="list-style-type: none"> Esta dieta se caracteriza por brindar en el desayuno un mayor aporte de calorías a través de alimentos tales como la mantequilla y la mermelada. Es particular por ofrecer en el almuerzo y en la comida doble porción de harina, proteína y verdura. Existe un aumento de requerimientos energéticos debido al estado hipermetabólico y/o hipercatabólico del paciente. Aporta una mayor cantidad de energía para asegurar la utilización biológica de las proteínas. 	
Hipocalórica					<ul style="list-style-type: none"> En esta dieta se ofrece dos unidades de pan al desayuno, en el almuerzo se ofrece una taza de sopa de verduras sin harina y el seco lleva una sola harina. En la comida solo se brinda el consomé y el seco no lleva la harina. 	
Hipoglúcida	<p>Solo 1 harina en cada comida. No fritos. No chocolate. No agua de panela. No vísceras. No pan, galletas dulces. No mango, piña, banano. No remolacha.</p>	<p>Fraccionada 6 comidas al día. No CHO simples: azúcar, mermelada, postres, frutas como manzana, banano, uvas, zapote, níspero, verduras como remolacha. Es alta en fibra.</p>	<p>Fraccionada en 6 comidas al día. Alimentos restringidos: uvas, manzana roja, banano, piña, frutas enlatadas, remolacha, yogurt o kumis con azúcar, gelatina, miel, panela, postres, dulces, gaseosas, jugos procesados con azúcar.</p>	<p>Fraccionada en 6 tiempos. De comida: D, N, A, O, C y R Contenido alto en fibra. Bebidas endulzadas con edulcorantes. (opcional)</p>	<ul style="list-style-type: none"> No hay adición de azúcares en ninguna de las preparaciones que lo requieren. Se evita ofrecer alimentos con alto contenido de azúcares o alta densidad calórico. Se ofrecen nueves, onces y refrigerio. En caso de que el paciente presente restricción de líquidos, en el refrigerio nocturno se le ofrece queso más un farináceo. Se debe tener en cuenta que para este tipo de dieta es posible endulzar los alimentos con edulcorantes dietético, excepto en pediatría. 	
Hipograsa	<p>Alimentos restringidos: productos enlatados, de salsamentaria, de pastelería, preparaciones fritas, condimentos, huevo, vísceras, mantequilla</p>	<p>Se excluyen preparaciones fritas, salsas, a base de leche (sopas, cremas, sorbetes, esponjados, flanes y productos de pastelería), productos de salsamentaria, crema de leche, mayonesa, chocolate y dulces con crema. Huevo tibio o cocido 1 vez por semana, se emplea leche y queso descremado.</p>	<p>Puede ser de diferente consistencia. Alimentos restringidos: vísceras, leche entera, queso doble-crema, piel de pollo, chocolate, margarinas, preparaciones fritas, aguacate, maní, enlatados en aceite, embutidos, salsas, productos de paquete. Sat 8%, Poi 4%, Mon 8%.</p>	<p>Fraccionada en 5 tiempos de comida: D, N, A, O y C. Evitar preparaciones fritas. Evitar alimentos fuentes de grasa (pollo con piel, lácteos, salsas, huevo, enlatados, embutidos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se restringen todos los alimentos fuentes de grasa: Carnes rojas con grasa, vísceras, menudencias, pollo o pescado con piel, atún en aceite, leche entera, queso doble crema, quesos maduros, no fritos, crema de leche, mayonesa, mostaza, salsa de tomate industrial, mantequilla, margarina, aguacate, coco, no postres a base de crema de leche, chocolate. Bizcochos, tortas. El huevo se ofrece según el caso. 	<p>No chocolate, leche entera, preparaciones fritas, salsas, cremas, mantequilla, condimentos, irritantes. Se ofrecen lácteos descremados, café descafeinado. CT <300mg.</p>

INFORMACIÓN CUALITATIVA: CARACTERÍSTICAS REPORTADAS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
Hiposódica	No chocolate. No preparaciones con sal. Alimentos restringidos: los alimentos con alto contenido de sodio como espinacas, acelgas, apio, enlatados, productos de salsamentaria, cubos de carne o gallina, galletas salin	No sal. No apio, embutidos, enlatados, sustitutos de sal, frutas y vegetales en conserva, galletas saltinas, quesos salados, cubos de caldo de gallina o de carne, pescado congelado, mantequilla con sal, ensaladas sazonadas.	Na 1500-2500 Puede ser de diferente consistencia. No encurtidos, no pescado seco, no galletas saltinas, no embutidos ni margarinas con sal.	Fraccionada en 4 tiempos. Seguir la minuta patrón excluyendo alimentos fuentes de sodio. Incluir limón.	A las preparaciones de la dieta hiposódica no se le agregan sal (Cloruro de sodio), se restringen los alimentos fuentes de sodio como se enuncio anteriormente.	Na <2g No preparar alimentos con sal. Se ofrece sobre de 1 g de sal. Los platos principales deben acompañarse de cascos de limón o vinagreta. No concentrados, enlatados, salsamentaria, apio, espinaca, salsa industrializadas. Se ofrecen leche descremada, café descafeinado.
Hipocalemica					<ul style="list-style-type: none"> La dieta hipocalemica debe aportar 2.0 g/día de potasio. 	
Hiperproteica				Se ofrece un alimento proteico por cada comida mas un complemento	<ul style="list-style-type: none"> Esta dieta se caracteriza por ofrecer en el desayuno y en el almuerzo doble aporte de proteína. En la comida se caracteriza por ofrecer una dieta con aporte de proteína normal, es decir una sola porción del alimento que contiene en mayor cantidad este macronutriente. Es particular por brindar proteínas de alto valor biológico. Permite proporcionar al paciente un total cubrimiento de proteínas requerido para su edad, evitando que este por debajo de sus estándares normales. 	
Hipoproteica				Se evita el consumo en exceso de leche y sus derivados, leguminosas, vísceras, carnes. La proteína permitida es de alto valor biológico.		
Líquida Hiperproteica	No alimentos sólidos					
Neutropénica	Alimentos restringidos: frutas y verduras crudas, productos de salsamentaria, productos enlatados, si se presenta intolerancia se suspenderán lácteos					
Renal 50						N-O-R si es diabético, Se suministra solo fruta para renal. Frutas restringidas: naranja, anón, guayaba, aguacate, tamarindo, banano, tomate de árbol, kiwi, níspero, borrojo, chontaduro, zapote

Renal 50						<p>y melón.</p> <p>Verduras restringidas: acelga, ahuyama, alcachofa, coliflor, espinaca, brócoli, apio, zanahoria y tomate.</p> <p>Frutas astringentes para dietas renales: guayaba, pera, durazno y manzana.</p> <p>Todos los alimentos que lo requieran deben dializarse antes de su preparación: tubérculos, raíces y leguminosas.</p> <p>Los platos principales deben acompañarse de cascos de limón pero separados del plato principal. Na: 2000mg; K: 2000mg</p> <p>No se preparaciones ni adición de sal. No chocolate, café instantáneo, panela, caldos naturales o concentrados, te, bocadillo, plátano, salsamentaría, condimentos industrializados. No sopas, caldos ni cremas.</p> <p>Bebidas con leche solo 50%.</p>
Renal 80						<p>Igual a Renal 50.</p> <p>Nueves: yogurt o kumis 3/v/s</p> <p>Ofrecer al almuerzo verdura y a la comida fruta.</p>
Renal	<p>No acelga, apio, espinaca, leguminosas.</p> <p>No te, no agua de panela.</p> <p>No bocadillo.</p> <p>No guayaba.</p> <p>No alimentos con sal</p>	<p>Dependiendo del paciente se realiza restricción de Na, K e hídrica. Las 2/3 partes de la proteína es de AVB.</p> <p>Frutas permitidas: manzana, patilla mango, mandarina, pera, piña, maracuyá, lulo curuba, fresa, mora y ciruela.</p> <p>Verduras permitidas: calabacín, habichuela, arveja y pepino común.</p>		<p>Se limitan el consumo de leche y derivados de productos de panadería por su alto contenido de fósforo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se caracteriza por tener restricción de verduras tales como zanahoria, tomate, auyama y remolacha debido a su alto contenido de potasio. • No ofrecer al desayuno chocolate y te. • Evita la progresión del deterioro de la función renal y permite recuperar el equilibrio hidroelectrolítico. • No permite ofrecer al paciente frutas como: aguacate, naranja, coco, banano, papaya, guanábana, melón, higos, patilla, ciruela, granadilla, breva, tomate de árbol. • Se prohíbe el consumo de verduras como acelga, auyama, alcachofa, apio, brócoli, remolacha, espárragos, tomate, calabaza, espinaca y rábanos, por su alto contenido de sodio y potasio. • Tener en cuenta la restricción de líquidos que tiene el paciente para lo cual se manejan volúmenes de 600 cc, 800ccc, 1000cc y 1200cc 	
Dieta Lacto-ovo-vegetariana						<p>Debe utilizarse leche de soya y sustitutos de proteína a base de soya.</p> <p>Se ofrece yogurt o kumis 3/v/s</p>
Dieta Vegetariana			<p>Alimentos horneados, cocidos, fritos o crudos.</p> <p>No alimentos de origen animal.</p>			

INFORMACIÓN CUALITATIVA: CARACTERÍSTICAS REPORTADAS DE LAS DIETAS OFRECIDAS

Institución Dieta	A	B	C	D	E	F
<p align="center">Complementarias</p>	<p>Antes del año de edad: No dar jugos ácidos. No huevo. No fritos. No preparaciones muy saladas ni muy dulces.</p>	<p>Complementaria I Frutas no ácidas. Papillas, compotas.</p> <p>Complementaria II Sopas (verdura más farináceo) Frutas, papillas o compotas.</p> <p>Complementaria III Papillas de cereal. Sopa (licuada con proteína y farináceo y/o tubérculo).</p> <p>Complementaria IV Se proporcionan caldos de carne o pollo, alimentos proteico molido. Otras preparaciones como puré, soufflés, budines.</p>			<p>Complementaria I Se ofrecerán los siguientes alimentos: • Frutas: Frutas en compota, no ácidas, preferiblemente ofrecer (manzana, pera, durazno, granadilla, mango, guayaba, banano, melón, papaya) • Verduras: Auyama, arveja, zanahoria, espinaca, habichuela, acelga, pepino de guiso, coliflor y brócoli. • Proteínas: Preferiblemente ofrecerla licuada (carne, pollo, hígado) • Cereales: Arroz, avena, pastas sin huevo, galletas de leche, tubérculos, cereal de arroz. • Los alimentos no llevan sal, azúcar, aderezos ni condimentos.</p> <p>Complementaria II No se ofrecerán los siguientes alimentos: • Huevo entero • Leche formula láctea • Cereal de trigo</p> <p>Se ofrecerán los siguientes alimentos: • Frutas: Frutas en trocitos, no ácidas, preferiblemente ofrecer (manzana, pera, durazno, granadilla, mango, guayaba, banano, melón, papaya) • Verduras: Auyama, arveja, zanahoria, espinaca, habichuela, acelga, pepino de guiso. • Proteínas: Preferiblemente ofrecerla molida o mechada (carne, pollo, hígado) • Cereales: Arroz, avena, pastas sin huevo, galletas de leche, tubérculos, cereal de arroz, se puede adicionar maíz • Se puede adicionar sal en pequeñas cantidades. • Los alimentos no llevan azúcar, aderezos ni condimentos. • Consistencia semi-blanda</p> <p>Complementaria III No se ofrecerán los siguientes alimentos: • Fresas • Verduras Productoras de gas • Leguminosas</p> <p>Se ofrecerán los siguientes alimentos: • Frutas: Frutas en trocitos, incluye ácidos , preferiblemente ofrecer (manzana, pera, durazno, granadilla, mango, guayaba, banano, melón, papaya) • Verduras: Auyama, arveja, zanahoria, espinaca, habichuela, acelga, pepino de guiso.(picada , molida o en torta) • Proteínas: Preferiblemente ofrecerla molida o mechada o torta (carne, pollo,) • Cereales: Arroz, avena, pastas sin huevo, galletas de leche, tubérculos, cereal de arroz, se puede adicionar maíz • Se puede adicionar sal en pequeñas cantidades. • Los alimentos no llevan azúcar, aderezos ni condimentos. • Consistencia -blanda</p>	<p>Mínima adición de sal y azúcar. Consistencia y textura suave. Leche de continuación en polvo al 100%. No clara de huevo, fresa, leche entera, cítricos o ácido. Se ofrece cereal de arroz exclusivamente. Sopa: debe contener una verdura amarilla, una verde y una harina: arroz o pasta.</p>
<p>Complementaria Escolar</p>						
<p>Dieta normal pediátrica</p>		<p align="center">Todos los grupos de alimentos</p>				