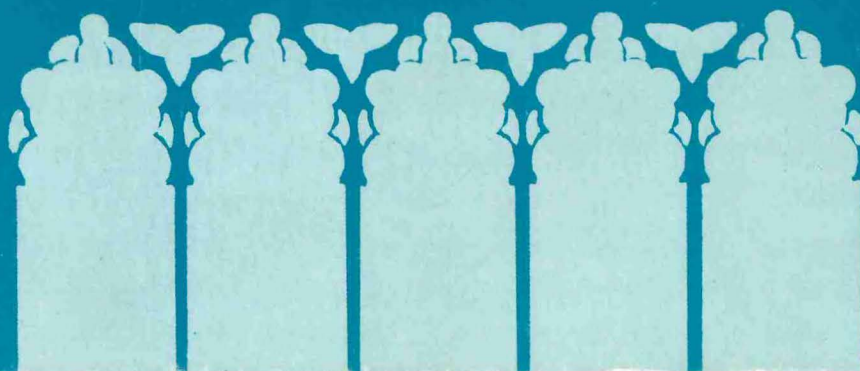


HOSPITAL GENERAL DE MALLORCA

GUIA DE DIETOTERAPIA





GUIA DE DIETOTERAPIA

GUIA DE DIETOTERAPIA

AUTOR

HOSPITAL GENERAL DE MALLORCA

COORDINACION Y DIRECCION

JOSE M^a.CARBONERO MALBERTI

REDACTORAS

CONCEPCION QUILES QUILES

ANTONIA M^a.TOMAS VIDAL

ASESOR MEDICO

LUIS FELIU MAZAIRA

AÑO 1.987

SUMARIO

- INTRODUCCION	I
- CLASIFICACION DE DIETAS HOSPITALARIAS	II
- INDICE ALFABETICO	V
- GUIA DE DIETOTERAPIA	1
- ANEXO I : TABLA DE NUTRIENTES	17
- ANEXO II : TABLA DE ALIMENTOS	20

INTRODUCCION

El trabajo de puesta al día de procedimientos de atención a los enfermos en el Hospital General ha sido durante estos años una de nuestras principales preocupaciones.

El desolado aspecto que ofrecía la situación del Hospital en este ámbito, incluía, quizá como uno de los elementos más característicos, un régimen dietético poco homogéneo y sin los mínimos requisitos de control de calidad.

La elaboración de esta Guía supone la culminación de un objetivo, que ha cumplido múltiples etapas intermedias, desde un método de distribución de comidas correcto, hasta la implantación de un sistema adecuado de dieta enteral, pasando por progresivos cambios en la confección de dietas.

Entendidas éstas como una medicación más, nuestra intención es que se ajusten lo más posible a las necesidades de cada enfermo, al tiempo que se garantiza el que todos los enfermos ingresados en el Hospital son tratados, dietéticamente, con el mismo procedimiento y con idéntica garantía de calidad.

Esta primera edición, que a la vez es pionera en Baleares, pretendemos sirva como marco de referencia a las mejoras que con las sugerencias de todos, impulsarán una nueva Guía más completa, rigurosa y participativa.

Nos sentiremos plenamente satisfechos si, además de lograr que los usuarios del Hospital tengan un nivel de asistencia correcto; generamos inquietud entre nuestros profesionales, ya que entre todos surgirán las iniciativas necesarias para conseguir consolidar una labor que no tiene mayor afán que el de optimizar la utilización de los recursos hospitalarios.

J.M. Carbonero
DIRECTOR

CLASIFICACION DE DIETAS HOSPITALARIAS

1. DIETAS POR CONSISTENCIA

- 1.1 Normal
- 1.2 Blanda
- 1.3 Pastosa
- 1.4 Turmix
- 1.5 Líquida
- 1.6 De administración por sonda nasogástrica

2. DIETAS COMPENSADORAS DEL METABOLISMO

- 2.1 En función del aporte calórico
 - 2.1.1 Hipocalórica
 - 2.1.2 Hipercalórica

- 2.2 En función del aporte glucídico
 - 2.2.1 Diabética

- 2.3 En función del aporte proteico
 - 2.3.1 Hiperproteica
 - 2.3.2 Hipoproteica

- 2.4 En función del aporte lipídico
 - 2.4.1 Biliar
 - 2.4.2 Hipolipémica

- 2.5 En función del aporte de potasio
 - 2.5.1 Rica en potasio

- 2.6 En función del aporte de sodio
 - 2.6.1 Hiposódica
 - Hiposódica sin sal de adición
2.000 mgr / Na
 - Hiposódica amplia
500 - 1.000 mgr / Na
 - Hiposódica estricta
200 - 500 mgr / Na

- 2.7 Pobre en purinas

3.OTRAS DIETAS

3.1 Astringente

3.2 Con residuo bajo

3.2.1 Amplia

3.2.2 Estricta

3.3 Rica en residuos

3.4 Dieta en el post-operatorio del aparato digestivo

3.5 Dieta de protección gástrica

ANEXO I .- TABLA DE NUTRIENTES

ANEXO II .- TABLA DE ALIMENTOS

INDICE ALFABETICOPag

Astringente	12
Biliar	8
Blanda	2
Diabética	6
Enteral	4
Gástrica I	16
Gástrica II	16
Hipercalórica	6
Hiperproteica	7
Hipocalórica	5
Hipolipémica	9
Hipoproteica	8
Hiposódica	10
Láctea	15
Líquida	4
Normal	2
Ovo-lacto-farinácea	15
Pastosa	3
Post-operatoria	14
Potasio, rica en	9
Purinas, pobre en	11
Residuo, con bajo	13
Residuo, rica en	14
Sonda nasogástrica	4
Turmix	3

GUIA DE DIETOTERAPIA

1. DIETAS POR CONSISTENCIA

1.1 DIETA NORMAL:

- Características:

. La dieta general hospitalaria está pensada para el enfermo adulto que no necesita de unas modificaciones dietéticas específicas.

. Cubre las necesidades biológicas de nutrientes y aporta aproximadamente 2.500 calorías.

. Para que sea equilibrada ha de reunir los tres principios inmediatos en la siguiente proporción:

. Proteínas	15 - 20 % VCT *
. Hidratos de carbono	50 - 55 % VCT
. Grasas	30 - 35 % VCT

- Restricciones:

. Especies fuertes, alimentos muy ricos en sodio, colesterol y grasas.

- Indicaciones:

. Indicada para enfermos cuyo estado no requiera una dieta terapéutica específica.

1.2 DIETA BLANDA

- Características:

. Dieta equilibrada que cubre las necesidades biológicas de nutrientes.

. Se compone de alimentos líquidos y sólidos blandos, de fácil masticación, digestión y de elaboración sencilla.

- Restricciones:

. Especies, frituras, alimentos excesivamente salados, alimentos muy ricos en fibras vegetales y tejido conectivo.

* VCT - Valor calórico total

- Indicaciones:

. Problemas leves de masticación y/o deglución, inapetencia o intolerancia a la dieta normal. es una dieta fácil de digerir y esta característica la hace útil como dieta de transición en el post-operatorio. El consumo de energía para metabolizar los alimentos ingeridos es menor que en una dieta normal, lo que permite la utilización de energía, en mayor proporción, para afrontar estados de convalecencia.

1.3 DIETA PASTOSA**- Características:**

- . Dieta equilibrada. Cubre las necesidades biológicas de nutrientes.
- . Está compuesta por alimentos líquidos y de consistencia pastosa.

- Restricciones:

. Especies, frituras, alimentos excesivamente salados, legumbres, pasta de trigo grande, frutas crudas o poco maduras, carne y vegetales con abundante fibra y alimentos de consistencia sólida.

- Indicaciones:

. Estados que requieren la administración de una dieta cuya ingestión y digestión sean más fáciles que las de la dieta blanda.

. Problemas graves de masticación y/o deglución. Inapetencia o intolerancia a la dieta blanda, dieta de transición, entre líquida y blanda en el post-operatorio o en estados de convalecencia.

1.4 DIETA TURMIX**- Características:**

. Dieta equilibrada, compuesta por alimentos sólidos finamente triturados y por alimentos semilíquidos.

- Restricciones:

. Especies y alimentos que contengan abundante celulosa y/o tejido conectivo.

- Indicaciones:

- . Problemas muy graves de masticación. Disfagia.

1.5 DIETA LIQUIDA

- Características:

. Los alimentos que componen esta dieta se encuentran en estado líquido para facilitar su ingesta y evitar esfuerzos de masticación.

. Su valor calórico como dieta de inicio es reducido (800-1000 cal) y presenta la proporción de principios inmediatos, igual a la de una dieta normal.

. Los enfermos sometidos a esta dieta deben ser alimentados cada 2 ó 3 horas. Es conveniente respetar un descanso nocturno de cuatro horas. Cuando se instaure esta dieta, después de una etapa de ayuno, ha de iniciarse con una toma de agua (250 cc aprox.) para verificar tolerancia a la ingestión.

. Si es necesario mantener la dieta más de 36 horas se ha de elaborar de forma que aporte todas las sustancias nutritivas en cantidades adecuadas y que aporte como máximo 1 k/cal por cc con el fin de evitar la deshidratación del paciente. El valor calórico ha de oscilar entre 2000 y 2500 k/cal. Se utilizan preparados comerciales que aseguran el aporte de nutrientes.

- Restricciones:

. Caldos, zumos o infusiones muy concentrados, cuando se da como dieta de inicio.

- Indicaciones:

. Inicio de alimentación después de una etapa de ayuno.

. Situaciones importantes intestinales (gastroenteritis).

1.6 DIETA DE ADMINISTRACION POR SONDA NASOGASTRICA (ALIMENTACION ENTERAL)

- Características:

. Dieta equilibrada de consistencia líquida, preparada y envasada en bolsas estándar que aseguran un aporte equilibrado y suficiente de nutrientes y tienen escaso contenido de sodio y baja osmolaridad.

. Al iniciar la alimentación la aportación calórica ha de ser de 1/2 a 2/3 caloría/mililitro. Posteriormente se pasa a 1 caloría/mililitro.

. Es importante que la primera toma sea de 50 a 100 mililitros y si hay tolerancia puede incrementarse a 250 ml cada 2 ó 3 horas pasando posteriormente a 400-500 cc cada 4 a 6 horas.

. La administración de alimentación enteral requiere una técnica específica (ver protocolo de alimentación por sonda nasogástrica).

- Indicaciones:

- . Patología del aparato digestivo
- . Contraindicación de ingesta por vía oral
- . Alimentación oral nula o insuficiente

- Presentación:

. Preparado de dieta normal : utilizable para normales, gástricas, hepáticas, biliares y sus variantes hiposódicas. Asimismo es correcto su uso en diabéticos ya que su azúcar es de absorción lenta.

. Preparado de dieta baja en residuos: Utilizable como astringente en los distintos tipos de dieta incluida su variante hiposódica.

. Preparado de dieta hiperproteica.

2. DIETAS COMPENSADORAS DEL METABOLISMO

2.1 EN FUNCION DEL APORTE CALORICO

2.1.1 Dietas Hipocalóricas (1.000 - 1.200 cal. / 1.200 - 1.600 cal.)

- Características:

. Son dietas de bajo contenido calórico, glucídico y lipídico y relativamente ricas en proteínas.

. Su proporción de principios inmediatos es:

- Proteínas	20 - 25 %	VCT
- Hidr.Carbono	40 - 45 %	VCT
- Grasas	25 - 30 %	VCT

- Restricciones:

. Alimentos ricos en grasas e hidratos de carbono y bebidas alcohólicas. Es aconsejable reducir moderadamente la sal.

- Indicaciones:

- . Obesidad.

2.1.2 Dieta Hipercalórica (3.000 cal).

- Características:

- . Proporciona un gran aporte energético, manteniendo adecuadamente cubiertas las necesidades de vitaminas, minerales y proteínas.
- . Presenta la siguiente proporción de principios inmediatos:

- Proteínas	- 15 %	VCT
- Hidr.Carbono	- 55 - 65 %	VCT
- Grasas	- 30 - 35 %	VCT

- Restricciones:

- . Especies fuertes.

- Indicaciones:

- . Deficiencias de peso y malnutrición

2.2 EN FUNCION DEL APOORTE GLUCIDICO

2.2.1 Dieta Diabética

- Características:

- . Cubre las necesidades biológicas de nutrientes.
- . No difiere prácticamente de una dieta normal, salvo en lo relativo al aporte glucídico que es algo inferior y sin la aportación de glúcidos de absorción rápida.
- . Estos glúcidos por absorberse y metabolizarse rápidamente, producen bruscas variaciones de la glucemia no deseables en los diabéticos.
- . Existe la creencia de que los enfermos diabéticos han de ser sometidos a regímenes excesivamente pobres en hidratos de carbono. estas dietas producen más daño que beneficios al enfermo correctamente tratado, ya que facilitan la acetosis (complicación grave en los diabéticos), al tener que quemar casi exclusivamente grasas. El control dietético va dirigido también a reducir el riesgo de una arterioesclerosis prematura o acelerada, riesgo que amenaza especialmente a la persona diabética.

- Restricciones:

- . Glúcidos de absorción rápida.
- . Por regla general es aconsejable una restricción moderada de colesterol, grasas saturadas y sodio.

- Indicaciones:

- . Diabétes.

2.3 EN FUNCION DEL APORTE PROTEICO

2.3.1 Dieta Hiperproteica

- Características:

- . Se caracteriza por aportar una cantidad de proteínas que supera las necesidades normales. esta cantidad oscilará entre 90 y 140 gr/Kg/día. Aproximadamente la mitad del aporte proteico ha de ser de origen animal.

- . Presenta la siguiente proporción de principios inmediatos:

- Proteínas	- 20 - 25 %	VCT
- Hidr.Carbono	- 40 - 45 %	VCT
- Grasas	- 30 - 35 %	VCT

- Restricciones:

- . Especies fuertes.

- Indicaciones:

- . Síndromes de mala nutrición proteica
- . Estados hipermetabólicos

- Contraindicaciones:

- . No debe pautarse a enfermos con insuficiencia renal o cirrosis hepática descompensada. En estos casos el hígado es incapaz de metabolizar el Nitrógeno de las proteínas.

2.3.2 Dieta Hipoproteica

- Características:

. Aporta aproximadamente 40 gr. diarios de proteínas. 50 % de origen animal y 50 % de origen vegetal. Esta cantidad es inferior a las necesidades normales pero suficiente para evitar el desgaste proteico.

. Es una dieta incompleta en lo que se refiere a los contenidos de calcio, ácido fólico, fósforo, ziamina, miacina y riboflavina.

. Esta dieta contiene la siguiente proporción de principios inmediatos:

- Proteinas	- 5 - 10 %	VCT
- Hidr.Carbo.	- 55 - 60 %	VCT
- Grasas	- 30 - 35 %	VCT

- Restricciones:

. Ha de limitarse la ingesta de productos animales

- Indicaciones:

. Insuficiencia renal, insuficiencia hepática y encefalopatias.

2.4 EN FUNCION DEL APORTE LIPIDICO

2.4.1 Dieta biliar (Pobre en grasas)

- Características

. Esta dieta se caracteriza por la reducción, en su contenido, de grasas y un aumento de los hidratos de Carbono.

. El contenido lipídico de origen animal ha de ser de 15 gr al día.

. Su proporción en principios inmediatos es:

- Proteinas	- 20 - 22 %	VCT
- Hidr.Carbono	- 55 - 60 %	VCT
- Grasas	- 18 - 25 %	VCT

- Restricciones:

. Alimentos ricos en grasas.

- Indicaciones:

- . Las grasas excitan la contracción vesicular, por ello esta dieta está indicada en las enfermedades de la vesícula biliar.
- . Síndromes intestinales no específicos.
- . Colecistopatias.
- . Enfermos con mala absorción.

2.4.2 Dieta Hipolipémica.

- Características:

- . Es una dieta de bajo contenido en ácidos grasos saturados y rica en fibras vegetales y vitamina C.
- . Las grasas saturadas elevan los niveles de colesterol sérico mientras que las grasas poliinsaturadas no aumentan ni disminuyen el colesterol.
- . Las fibras vegetales disminuyen la absorción de lípidos y el déficit de vitamina C favorece el aumento de niveles de colesterol sérico.
- . La proporción en principios inmediatos de esta dieta es:

- Proteínas	- 15 - 20 %	VCT
- Hidr.Carb.	- 50 - 55 %	VCT
- Grasas	- 25 - 30 %	VCT
- . Un 11 % de las grasas será en forma de ácidos grasos saturados y el resto en ácidos grasos poliinsaturados.
- . El aporte de colesterol de esta dieta no ha de exceder de 300 mgr/día.

- Restricciones:

- . Alimentos ricos en colesterol.

- Indicaciones:

- . Hiperlipemias.

2.5 EN FUNCION DEL APORTE DE POTASIO

2.5.1 Dieta rica en potasio.

- Características:

- . Esta dieta se caracteriza por un aumento de alimentos ricos en potasio. Su proporción de principios inmediatos es igual que en la dieta normal.
- . El aporte de potasio ha de ser de 25 - 50 mEqu. (1.000 a 2.000 mgr/día).

- Restricciones:

- . Especies fuertes.

- Indicaciones:

- . Esta indicada en estados de hipopotasemia.
- . Algunos fármacos favorecen la hipopotasemia (corticoides, diuréticos...) por lo que cuando se administran es aconsejable indicar esta dieta.

2.6 EN FUNCION DEL APORTE DE SODIO

2.6.1 Hiposódica.

- Características:

- . Las dietas hiposódicas se caracterizan por restricción más o menos acentuada de sodio.
- . No es correcto utilizar el término de "asódicas" ya que es prácticamente imposible conseguir una dieta con carencia absoluta de ión. Todos los alimentos contienen sódio.
- . En la alimentación normal solemos ingerir de 10 a 15 gr de Cl Na, que equivalen a 3.900 - 5.850 mg de Na.
- . Es aconsejable utilizar tres tipos de dietas pobres en sodio: Dieta sin sal de adición, dieta hiposódica amplia y dieta hiposódica estricta.
- . La proporción de principios inmediatos en estas dietas es la misma que en la dieta normal.

- Restricciones según el tipo de dieta:

- . DIETA SIN SAL DE ADICION (2.000 mgr de Na)
 - Es una dieta normal, a la que se suprime la sal de cocina y la sal de mesa.

- . DIETA HIPOSODICA AMPLIA (500 - 1.000 mgr de Na)

- En esta dieta se suprimen los siguientes alimentos:

- . Sal, charcuteria, pescados salados y ahumados, quesos con sal, productos de pasteleria (excepto la elaborada sin sal), aceitunas, conservas en vinagre, conservas en general, sopas preparadas, pures, productos instantáneos y concentrados de carne, agua mineral con gas y bebidas gaseosas en general.

- . DIETA HIPOSODICA ESTRICTA (200 a 500 mgr de Na).

- Además de los alimentos prohibidos en la dieta hiposódica amplia, hay que suprimir:

- . Leche y derivados, (excepto la mantequilla sin sal), frutas oleaginosas, chocolate, cacao, caramelos, coles, espinacas, apio y todas las verduras en conserva.

- **Indicaciones:**

- . La reducción de sódio en la dieta disminuye el volumen circulante de agua, ayuda a reducir el peso corporal y facilita la diuresis.

- . Insuficiencia cardíaca
- . Hipertensión portal
- . Cirrosis
- . Ascitis
- . Edemas

2.7 POBRE EN PURINAS

- **Características:**

- . Es una dieta en la que se suprimen los alimentos ricos en purinas.
- . Su proporción en principios inmediatos es igual que en la dieta normal.

- **Restricciones:**

- . Alimentos ricos en purinas.

- **Indicaciones:**

- . Gota y litiasis úrica. Es aconsejable hiperhidratar al enfermo que presenta esta patología, para conseguir una diuresis superior a la normal con el fin de disminuir la concentración de ácido úrico.

3.1 DIETA ASTRINGENTE

- Características:

. La dieta astringente tiene como objetivo reducir el estímulo, por alimentación, sobre la mucosa intestinal. Su característica fundamental es que consta de varias etapas en las que se pasa de una dieta absoluta a la ingestión progresiva de alimentos pobres en residuos, hasta que el enfermo pueda ingerir una dieta normal. El paso de una a otra depende de la evolución del síndrome diarreico. No es correcto suprimir una de las etapas para pasar a otra posterior.

. En casos de patología leve se puede iniciar la pauta dietética por la tercera etapa.

. Solo en la quinta etapa esta dieta es equilibrada.

1ª Etapa.-

. El primer día de aparición de diarreas es conveniente mantener dieta absoluta durante 6 u 8 horas. Si la diarrea es muy intensa se puede administrar agua de arroz. En todo caso, después de 6 u 8 horas de ayuno se ha de iniciar alimentación con agua de arroz cada 3 horas. Es aconsejable respetar un descanso nocturno de cuatro horas.

2ª Etapa.-

. Después de 24 horas de seguir la pauta anteriormente indicada se han de introducir en la dieta pequeñas cantidades de arroz hervido o sémola de arroz, agua ligeramente salada con zumo natural de naranja o limón y azúcar. El ritmo de alimentación ha de ser igual al de la etapa anterior.

3ª Etapa.-

. Si se tolera la dieta de la segunda etapa, se han de añadir, a la alimentación, carnes blancas o pescado blanco hervidos así como pastas de sopa finas sin caldo.

4ª Etapa.-

. Si el enfermo evoluciona favorablemente se han de introducir en la dieta pan tostado, manzana hervida, patatas hervidas y jamón cocido siempre en pequeñas cantidades.

5ª Etapa.-

. Siempre que la evolución sea satisfactoria se han de incluir en la dieta zanahoria hervida, plátano maduro, manzana y yogurt.

. Si después de esta etapa no han desaparecido los síntomas, hay que continuar con la misma dieta hasta la desaparición de los mismos.

. Cuando cese la sintomatología se iniciará una dieta blanda y si se tolera, al día siguiente se pautará la dieta habitual del enfermo.

3.2 DIETA CON POCOS RESIDUOS.

3.2.1 Amplia

- Características:

. Esta dieta se caracteriza por su bajo contenido en fibras vegetales, tejido conectivo y lactosa, su proporción en principios inmediatos es igual a la normal.

- Restricciones:

. Alimentos ricos en residuos.

- Indicaciones:

. El uso de esta dieta, está indicado en las enteropatías diarreicas agudas, por facilitar la absorción de las sustancias nutritivas, reducir el estímulo intestinal, y la formación de heces.

3.2.2 Estricta

- Características:

. En esta dieta, el aporte de fibras vegetales y tejido conectivo es más reducido que en la dieta amplia. Además se suprime la lactosa. Esta dieta puede considerarse equilibrada.

- Restricciones:

. Las mismas que en dieta amplia, además de leche y sus derivados.

- Indicaciones:

. Esta dieta está indicada en las enteropatías diarreicas crónicas agudizadas, preparaciones radiológicas y cirugía de colon.

3.3 DIETA RICA EN RESIDUOS

- Características:

- . Es una dieta compuesta por alimentos ricos en celulosa, fruta y aumento de la ingesta de líquidos especialmente fríos.
- . La proporción en principios inmediatos es igual a la normal.

- Restricciones:

- . Alimentos con pocos residuos.

- Indicaciones:

- . La celulosa estimula el peristaltismo intestinal, y aumenta las secreciones. La ingesta de fruta provoca excitación sobre la mucosa intestinal, a la vez que suministra potasio, necesario para que la musculatura del intestino reaccione normalmente frente a los estímulos motores. Por esto, está indicada en el estreñimiento.

3.4 DIETOTERAPIA EN EL POST-OPERATORIO DEL APARATO DIGESTIVO

- Características:

- . La dieta en el post-operatorio, tiene como objetivo, la reanudación de la alimentación oral del paciente, de forma progresiva. Su característica fundamental es que consta de varias etapas. Sólo en la cuarta etapa es equilibrada.

1ª Etapa.-

- . Después de reestablecido el peristaltismo intestinal se ha de iniciar la alimentación oral con agua, zumos azucarados y caldo vegetal en pequeñas cantidades a temperatura ambiental, cada tres horas. Es aconsejable respetar un descanso nocturno de cuatro horas.

2ª Etapa.-

- . Si se tolera la primera etapa, se han de añadir, a la alimentación: jaleas, consomé desgrasado, leche descremada.

3ª Etapa.-

. Si el enfermo evoluciona favorablemente se han de introducir en la dieta: crema de cereales, pan, compotas hervidas, yogourt.

4ª Etapa.-

. Siempre que la evolución sea satisfactoria se han de incluir en la dieta: pescado hervido, huevos escalfados y carne triturada.

. Después de esta etapa se iniciará una dieta blanda y si se tolera se pautará la dieta habitual del enfermo.

3.5 DIETAS DE PROTECCION GASTRICA.**- Características:**

- . Estas dietas tienen como finalidad:
 - Conseguir la neutralización del ácido clorhídrico, acelerar la cicatrización, calmar o evitar el dolor, mantener el estado nutritivo.
- . Se componen de alimentos que tengan capacidad de fijar ácido clorhídrico, fáciles de digerir, poco irritantes para la mucosa gástrica y son más o menos restrictivas según la evolución del enfermo.

. DIETA LACTEA**- Características:**

. No es una dieta equilibrada, consiste en dar cada 2-3 horas 150-200 cc de leche sola o leche y crema de leche (esta mezcla calma el dolor y neutraliza la acidez gástrica). Es aconsejable respetar un descanso nocturno de cuatro horas.

. DIETA OVO-LACTEO-FARINACEA**- Características:**

. No es una dieta equilibrada. Se compone de leche, huevos pasados por agua, quesos blandos tiernos, harinas (papillas) pan tostado biscotes, bizcochos, arroz blanco, arroz con leche, patatas al vapor o en forma de puré, sémola o pasta fina (caldo vegetal) y frutas, en zumo, compota, asados o en jalea. La ingesta de alimentos ha de ser cada 3-4 horas.

- Restricciones:

- . Todos los alimentos no mencionados.

- Indicaciones:

- . Dieta de transición entre la dieta lactea y gástrica I.

. GASTRICA I**- Características:**

. Es una dieta equilibrada. Además de los alimentos relacionados en la dieta anterior, contiene:

- Yogourt, sopas finas con caldo, carnes blancas y pescado blanco (hervido), jamón de York, aceite crudo o hervido.

- Restricciones:

- . Todos los alimentos no mencionados.

- Indicaciones:

- . Dieta de transición entre la ovo-lacteo-farinacea y la gástrica II.

. GASTRICA II**- Características:**

. Es la dieta gástrica de mantenimiento. Equilibrada en principios inmediatos y de composición igual a la dieta blanda.

- Restricciones:

. Las frutas y hortalizas no han de tomarse en crudo por ser excitantes para la mucosa gástrica. El pan se ha de tomar en forma de biscote, tostado o duro, para evitar la fermentación de la levadura en el estómago.

- Indicaciones:

- . Gastritis, ulcus gastroduodenal.

A N E X O I
TABLA DE NUTRIENTES

ALIMENTOS RICOS EN (I)

AMINOACIDOS AROMATICOS	Carne, pescado, huevos y legumbres secas
AMINOACIDOS RAMIFICADOS	Leche, arroz, pan, cereales y patatas
ACIDOS GRASOS SATURADOS	Manteca, tocino, mantequilla, leche y derivados, yema de huevo y carne de cerdo
ACIDOS GRASOS INSATURADOS	Carne de ave, pescado, aceite (oliva, maiz, girasol, soja) y cereales instantáneos
CELULOSA	Espárragos, nabos, lechuga, zanahoria, espinacas, acelgas, tomates, calabaza, col, legumbres, alcachofa, champiñones, frutas (excepto plátano maduro), frutas desecadas, pan fresco y leche
COLESTEROL	Molleja, hígado, cerdo, cordero, pato, pollo, marisco y crustaceos, yema de huevo, leche y derivados
GLUCIDOS DE ABSORCION RAPIDA	Azúcar de caña o de remolacha glucosa, miel, pasteles, chocolates, mermeladas, helados edulcorados con miel o azúcar, dátiles, pasas, higos, piña, uva, bebidas azucaradas, frutas edulcoradas con azúcar
GLUTEN	Harina de trigo, sopas y cremas preparadas, pan, cereales y pastas elaboradas en harina de trigo o centeno

ALIMENTOS RICOS EN (II)

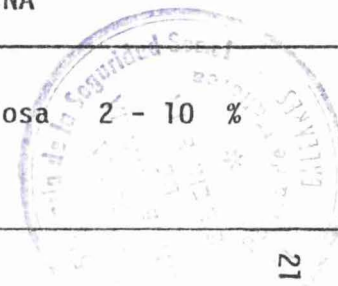
POTASIO	DE 500 a 1000 mgr %	Legumbres, frutos secos, perejil y cacao
	DE 150 a 500 mgr %	Patatas, frutas frescas, verduras y hortalizas frescas, carnes, pescados y cereales
	DE 50 a 150 mgr %	Arroz, pan, tapioca, harina de trigo, galletas, leche y derivados, frutas en almibar, huevos, miel, azucar, mermeladas y aceite
PURINAS	DE 150 a 1000 mgr %	Caza y volateria en general, vísceras de animales, mariscos y crustáceos, pescados en conserva, café, té, chocolate y extractos de carne
	DE 50 a 150 mgr %	Grasas animales, pescados azul, legumbres, cebolla, espárragos, setas, espinacas
SODIO	Contenido alto	Pan, quesos secos, jamón york, margarina, conservas, caldo en cubitos y mariscos
	Contenido medio	Leche, carne y pescado, huevos, legumbres, verduras frescas y frutos secos
	Contenido bajo	Pan sin sal, arroz, guisantes frescos, frutas frescas, mantequilla sin sal y mermeladas

A N E X O I I

TABLA DE ALIMENTOS

ALIMENTOS SEGUN SU COMPOSICION (I)

	ACEITES	AZUCARES Y DERIVADOS	CARNES	CEREALES
AGUA	0 - 5 %	0 - 30 %	75 %	13 - 16 %
HIDR. CARBONO	-----	10 - 100 %	Glucógeno 1 - 13 %	Almidón 60 - 80 %
LIPIDOS	Acidos grasos insaturados (oliva) 95 - 100 % (soja) Poliinsaturados (girasol)	-----	Colesterol Acidos grasos saturados 5 - 30 %	Acidos grasos insaturados 1 - 5 %
MINERALES	-----	-----	Fosfatos 200 - 400 mgr % Potasio 300 - 370 mgr % Hierro 12 - 13 mgr % Sódio 70 mgr %	Hierro 1,2-7 mgr % Potasio 36-353 mgr % Fósforo 34-375 mgr % Sulfado de Ca 4- 69 mgr % Magnesio 4-140 mgr % Silicio 6-170 mgr %
PROTEINAS	-----	-----	Alto valor biológico 20 - 22 % Miogeno, miosina, mioalbúmina, colágeno, elastina	Características de cada cereal 8 - 14 %
VITAMINAS	-----	-----	C - Se destruye por cocción A y D - Proporcional a la cantidad de grasa	A B ₁ y E B ₂ NIACINA C
OTRAS SUSTANCIAS	-----	-----	Nitrogenados; creatinina, creatina, ácido úrico, purinas. No nitrogenados ácido láctico.	Celulosa 2 - 10 %



ALIMENTOS SEGUN SU COMPOSICION (II)

	FRUTAS	FRUTOS SECOS	HUEVOS	LEGUMBRES
AGUA	80 - 90 %	10 %	75 %	12 - 15 %
HIDR. CARBONO	Frutas verdes 50 -70 % Frutas maduras 5 -20 %	10 - 15 %	0,6 - 1 %	75 % (60 % Almidón)
LIPIDOS	Las oleosas del 5 - 8 % Acidos grasos Poliinsaturados Insaturados	35 - 50 % Acidos grasos Poliinsaturados Insaturados	Lecitina Colesterol 12 %	Poliinsaturados 1 - 6 %
MINERALES	Potasio 200-400 mgr % Sódio 1-24 mgr % Calcio 5-70 mgr % Magnesio 4-140 mgr %	Calcio 16-1,50 mgr % Hierro 0,1-6,75 mgr % Sódio 4-200 mgr % Potasio 312-1700 mgr %	Hierro 2,3 mgr % Magnesio 14 mgr % Azufre 1,84 mgr % Sódio 97 mgr % Potasio 124 mgr % Calcio 54 mgr %	Potasio 160-1500 mgr % Hierro 1-7 mgr % Calcio 18-173 mgr % Sódio 10-270 mgr %
PROTEINAS	1 - 3 %	15 - 30 %	Albúminas 12 %	Alto valor biológico 15 - 20 %
VITAMINAS	A, C y carótenos B ₁ - B ₂ Niacina	B ₁ B ₂ A C Niacina	A B ₁ B ₂ Niacina	A B ₁ B ₂ C Niacina
OTRAS SUSTANCIAS	Frutas verdes, celulosa, frutas maduras, hemicelulosa, pectinas	-----	-----	Celulosa 4 - 6 %

ALIMENTOS SEGUN SU COMPOSICION (III)

	LECHE Y DERIVADOS	MANTECA DE CERDO	MANTEQUILLA	MARISCOS Y CRUSTACEOS
AGUA	80 - 90 %	0 - 10 %	14 %	70 - 75 %
HIDR. CARBONO	Lactosa 4 - 5 %	-----	Lactosa 2 - 3 %	-----
LIPIDOS	Saturados Insaturados Colesterol 3 - 8 %	Acidos grasos saturados Acidos grasos insaturados Acidos grasos poliinsaturad. Colesterol 85 - 99 %	Acidos grasos saturados Colesterol Lecitina Acidos grasos poliinstur. 80 %	1 - 4 %
MINERALES	Calcio 120 mgr % Fósforo 95-125 mgr % Hierro 0,60 mgr % Sodio 20-60 mgr %	-----	Calcio 20 mgr % Potasio 16 mgr %	Sódio 120 - 130 mgr % Fosforo 120 mgr % Yodo
PROTEINAS	Caseina Lactoalbúmina Lactoglobulina 3 - 5 %	3 %	2 %	18 %
VITAMINAS	A B ₁ B ₂ B ₆ C D Niacina	-----	A D E Complejo B	-----
OTRAS SUSTANCIAS	-----	-----	-----	-----

ALIMENTOS SEGUN SU COMPOSICION (IV)

	PAN	PASTA DE TRIGO	PESCADO	VERDURAS Y HORTALIZAS																
AGUA	Blanco 35,6 % Integral 36,7 %	12 %	70 - 80 %	90 %																
HIDR. CARBONO	Blanco 53 % Integral 49,4 %	75 %	0,3 - 6 %	Almidón 5 - 20 %																
LIPIDOS	Blanco 1,3 % Integral 1,6 %	0,75 %	Poliinsaturados 1 - 30 % Magros 0,3 - 5 % Semigrasos 5 - 10 % Grasos 10 - 30 %	Vestigios de ácidos grasos poliinsaturados																
MINERALES	<table border="0"> <tr> <td></td> <td><u>Blanco</u></td> <td><u>Integral</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sódio</td> <td>428 mgr%</td> <td>423 mgr%</td> <td>Calcio 350 mgr %</td> </tr> <tr> <td>Potasio</td> <td>83 mgr%</td> <td>250 mgr%</td> <td>Sales 0,75 mgr %</td> </tr> <tr> <td>Calcio</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		<u>Blanco</u>	<u>Integral</u>		Sódio	428 mgr%	423 mgr%	Calcio 350 mgr %	Potasio	83 mgr%	250 mgr%	Sales 0,75 mgr %	Calcio					Fósforo 70 - 475 mgr % Iodo Sodio 70 - 400 mgr % Potasio 97 - 410 mgr % Calcio 12 - 300 mgr %	Potasio 78 - 1000 mgr % Magnesio 12 - 97 mgr % Sodio 2 - 630 mgr % Hierro 0,4 - 58 mgr % Calcio 10 - 240 mgr %
	<u>Blanco</u>	<u>Integral</u>																		
Sódio	428 mgr%	423 mgr%	Calcio 350 mgr %																	
Potasio	83 mgr%	250 mgr%	Sales 0,75 mgr %																	
Calcio																				
PROTEINAS	Blanco 8,2 % Integral 8,9 %	11 %	Alto valor biológico 15 - 20 %	Bajo valor biológico 1 - 4 %																
VITAMINAS	-----	-----	A D B ₁ B ₂ C	A B ₁ B ₂ C Carótenos Niacina																
OTRAS SUSTANCIAS	-----	Fibras 0,45 %	-----	Celulosa 1 - 30 %																

