ANEXO I

CÓDIGOS DE DIETAS

(Suministro de Víveres para elaboración de dietas, alimentos extraordinarios y menaje, así como Servicios Vinculados en Hospitales Públicos de la Provincia de Málaga)

A. DIETAS CORRIENTES O BASALES

- **SIN MODIFICACIÓN DE TEXTURA**

00. Basal de adultos estándar
01. Pediátrica I (2 – 4 años)
02. Pediátrica II (4 – 10 años)
03A. Basal No Cerdo
03B. Basal No Carne
04. Basal Vegetariana estricta
05. Basal alta en fibra

- **CON MODIFICACIÓN DE TEXTURA**

06A. Basal triturada de adultos
07A. Basal de fácil masticación
07B. Basal de fácil masticación pediátrica
07C. Basal para adultos con problemas de deglución
08. Homogeneizados pediátricos (1 - 2 años)

B. DIETAS DE LA FASE DE TRANSICIÓN

09A. Líquida.
09B. Líquida láctea.
09C. Líquida H de DIA Quirúrgico - pediátrico.
10A. Transición I-A (Semisólida)
10B. Transición I-B (Semiblanda)
11. Transición II (Blanda)

C. CONTROLADAS EN ENERGÍA

12. 1.200 Kilocalorías
13. 1.600 Kilocalorías
14. 2.000 Kilocalorías
27. Pediátrica para Diabetes Tipo I
28. Homogeneizados Pediátricos para Diabetes Tipo I

D. DIETA ASTRINGENTE

06B. Triturada Astringente Adultos
15. Dieta baja en Residuos (Baja en fibra insoluble y lactosa - Astringente)

E. DIETAS MODIFICADAS EN RESIDUOS

16. Preparación diagnóstica o Cirugía Intestinal (Sin fibra)

F. DIETAS CON ADAPTACIÓN DE NUTRIENTES

17. Hipoproteica (Insuficiencia renal prediálisis)
18. Restringida en potasio (Insuficiencia renal en diálisis)
19. Hipograsa (Patología bilio-pancreática)
20. Sin gluten (Celíacos)
26A. Hiperproteica triturada adultos (COVID)
26B. Hiperproteica fácil masticación adultos (COVID)

G. DIETAS DE BAJA CARGA BACTERIANA

21. Para inmunodeprimidos

H. DIETAS NO CODIFICADAS

22. Dieta Terapéutica Individualizada (Mediante Hoja de Consulta)
24. Dieta Alergias Individualizada
25. Dieta Pediátrica Individualizada

I. DIETAS PRE-TEST DIAGNÓSTICO

23. Dieta previa a la determinación de catecolaminas y metanefrinas

Todas las dietas pueden solicitarse **con sal y sin sal** (salvo la hipoproteica y baja en potasio que *siempre son sin sal*) y **con o sin azúcares solubles** (para personas con diabetes), salvo las controladas en energía que no los aportan.

DESCRIPCIÓN DE LAS DIETAS E INDICACIONES

A. DIETAS BASALES O CORRIENTES:

- **SIN MODIFICACIÓN DE TEXTURA:**

00. BASAL:

Constituye el menú de los pacientes que no necesitan dieta terapéutica. Cubre las necesidades nutricionales del paciente ingresado. Consta de dos opciones en la comida de mediodía y dos en la cena, en períodos de 14 días. Se ofrece la posibilidad de elección entre dos opciones en los primeros, segundos platos y postres, y la elección de un menú completo ecológico como tercera opción. Aporta aproximadamente 2.500 – 2.900 Kcal., dependiendo de los platos elegidos. Es equilibrada en cuanto a los principios inmediatos: aproximadamente un 18-20% de las calorías en forma de proteínas, 45-50 % de Hidratos de Carbono (H.C.) y un 30-35 % de lípidos con menos del 10% de grasas saturadas, menos del 10% poliinsaturadas y hasta un 15% de monoinsaturadas.

Esta **dieta** ***puede ser empleada en personas con diabetes que no requieren restricción energética*** (siempre que se solicite sin azúcares solubles, por ej.: diabetes tipo 1 en persona joven sin complicaciones). En este caso, como en la merienda se sirven alimentos que aportan más de una ración y media de hidratos de carbono, ***debe valorarse la inyección de insulina ultrarrápida*** en esta toma como parte de la terapia basal-bolo.

Indicaciones: en pacientes sin trastornos digestivos ni metabólicos.

01. PEDIÁTRICA I (2 a 4 años):

El primer plato de esta dieta suele ser sopas, purés, pastas o alimentos triturados. El segundo plato está compuesto por alimentos de fácil masticación (por ej. hamburguesas, tortillas, pescados, jamón cocido, croquetas, etc.). El postre se adapta a los gustos de los niños. Se puede elegir entre tres primeros, dos o tres segundos platos y cuatro a cinco postres. En desayunos y meriendas la leche servida estará adaptada "leches Junior". Aporta aproximadamente 1.500-1750 Kcal. con distribución de principios inmediatos similar a la basal de adultos.

Esta dieta ***puede ser empleada en niños con diabetes siempre que se solicite sin azúcares solubles (teniendo en cuenta las raciones de hidratos de carbono).***

Indicaciones: en niños de 2 a 4 años.

02. PEDIÁTRICA II (4 a 10 años):

La componen los alimentos de la dieta basal, pero con preparaciones adaptadas a los gustos del niño. Se puede elegir entre dos primeros, dos segundos platos y dos postres. Aporta aproximadamente 2.000 - 2.250 Kcal., equilibrada en cuanto a principios inmediatos.

Esta dieta ***puede ser empleada en niños con diabetes siempre que se solicite sin azúcares solubles (teniendo en cuenta las raciones de hidratos de carbono).***

Indicaciones: en niños de 4 a 10 años.

03A. BASAL NO CERDO:

Es una dieta con aporte calórico y distribución de macronutrientes con las mismas características que la dieta basal pero diseñada para los pacientes con ideologías y/o costumbres por las que deseen evitar la carne de cerdo y sus derivados.

03B BASAL NO CARNE:

Tiene las mismas características de la dieta Basal NO Cerdo (03A), evitando todas las carnes y sus derivados.

04. BASAL VEGETARIANA ESTRICTA:

Diseñada para pacientes cuyas costumbres y/o ideologías no les permiten tomar determinados alimentos (carnes y derivados, pescados y derivados, huevos, leche y derivados). Aporta aproximadamente 2.000 - 2.200 Kcal. Para alcanzar una distribución de macronutrientes adecuada (con suficiente aporte proteico –aproximadamente 12% del valor calórico total-) se ofrecen alimentos vegetales con alto contenido en proteínas (soja, legumbres, tofu, etc.).

05. BASAL RICA EN FIBRA:

Tiene las mismas características calóricas y de distribución de macronutrientes que la dieta basal pero está suplementada en fibra. Con vegetales de uso común pueden confeccionarse dietas con unos 25-40 gr. de fibra/día (por ej. pan integral, alcachofas, espinacas, judías verdes, berenjenas, acelgas, lechuga, tomates y legumbres.). Además se ofrecen postres con alto contenido en fibra.

Indicaciones: en el tratamiento del *estreñimiento y de la diverticulosis del colon.* Otras posibles indicaciones son la *obesidad y diabetes mellitus.*

- **<u>CON MODIFICACIÓN DE TEXTURA:</u>**

06A. BASAL TRITURADA DE ADULTOS:

Se elabora triturando los platos de la dieta basal (Por ej. triturado de lentejas, triturado de pescado o carne con verduras). En algunos platos están enriquecidos en proteínas mediante la elaboración con liofilizados (procedentes de alimentos naturales) con el objetivo de garantizar un aporte de macro y micronutrientes adecuado. En los desayunos, meriendas y postres se ofrecen preparados comerciales de composición química definida (cereales, fruta...). Aporta unas 2.000 Kcal.

Esta dieta es apta para personas con **diabetes** (no aporta azúcares solubles) y para pacientes con **patología digestiva** (son de fácil digestión y aportan poca grasa).

Indicaciones: en pacientes con problemas de deglución y/o masticación.

07A. BASAL DE FÁCIL MASTICACIÓN:

Tiene las mismas características de la dieta basal (calorías, nutrientes, formas de cocción etc.), pero adaptada a problemas de masticación. Aporta aproximadamente 2.500 Kcal. Los alimentos difíciles de masticar (carne, ciertas frutas, verduras, etc.) se ofrecen en otras preparaciones (por ej. carne picada, croquetas, manzana al horno, etc.). Los primeros platos coinciden con la basal: lentejas, garbanzos...

Indicaciones: en pacientes que mastican con dificultad, edad avanzada, problemas dentales, úlceras en la boca...

07B. BASAL DE FÁCIL MASTICACIÓN PARA PACIENTES PEDIATRICOS:

Tiene las mismas características de la dieta basal pediátrica I aunque se amplía diariamente la capacidad de elección con cuatro opciones fijas de primero (triturados de carne, pescado, verduras o caldos) y cuatro opciones de segundo (pescado, tortilla, carne o croquetas). Está adaptada a las características de los niños pequeños. Aporta aproximadamente 1.500-1.750 Kcal. También se puede elegir entre 4 postres diferentes.

Indicaciones: Niños **2 a 4 años**.

07C. BASAL PARA ADULTOS CON PROBLEMAS DE DEGLUCIÓN

Tiene las mismas características de la dieta basal (calorías, nutrientes, formas de cocción etc.), pero adaptada a problemas de deglución y/o masticación. Es una dieta de características intermedias entre la dieta triturada y la de fácil masticación. Aporta aproximadamente 2.500 Kcal. Los primeros platos siempre se ofrecen como triturados. Los segundos platos lo conforman alimentos de fácil masticación o con preparaciones adaptadas (por ej. carne picada, croquetas, manzana al horno, etc.).

Indicaciones: en pacientes con disfagia neuromotora que han superado la primera fase de rehabilitación y pacientes con dificultades de masticación (edad avanzada, problemas dentales, úlceras en la boca...).

08. HOMOGENEIZADOS PEDIÁTRICOS:

Consta de un plato único y el postre. La forman en el almuerzo y cena, triturados (elaborados en función del menú basal) o productos comerciales envasados tipo “potitos” según elección de la familia (hasta 5 opciones diarias). Los postres se adaptan a las preferencias de los niños con textura adecuada (4 opciones). Aporta aproximadamente 1.000 Kcal.

Indicaciones: para niños de 1 a 2 años.

B. DIETAS DE LA FASE DE TRANSICIÓN:

En este apartado se incluyen **cuatro dietas** de transición progresiva hasta una alimentación normal. La duración de estas dietas varía según la evolución del paciente. ***No todos los pacientes tienen que pasar por todas las fases necesariamente.***

Tienen como características ser dietas **pobres en grasas y ricas en hidratos de carbono**. Son de **fácil digestión** con preparaciones sencillas, a base de caldos, hervidos, vapor, planchas y hornos. Son **aptas** (si se eligen sin sal) para dietas *con* ***restricción estricta de sodio*** ya que están elaborados con alimentos que no están procesados industrialmente (salvo jamón cocido o queso fresco que se sirven en su variedad bajo o sin sal).

09A. LÍQUIDA:

Es una dieta de aproximadamente 300 - 450 Kcal. Los alimentos componentes de esta dieta líquida son los zumos de frutas comerciales, infusiones de té o manzanilla y caldos (desgrasados). Así se consigue una buena rehidratación y un suficiente aporte de iones y vitaminas.

Esta dieta ***no lleva leche ni derivados lácteos*** (yogures o leches fermentadas).

Indicaciones: líquida: en la etapa de recuperación (postoperatorio de cirugía mayor), para afecciones agudas de la función gastrointestinal y en pacientes gravemente debilitados (como primera etapa de la alimentación oral).

09B. LÍQUIDA LÁCTEA

Variante de la dieta **LÍQUIDA (09.A)** que sí incluye en la dieta **leche y derivados lácteos** (yogures o leches fermentadas). Su uso está reservado a personas que requieren una progresión hacia la dieta de transición I o a la blanda pero que *no tienen alterada la absorción de la lactosa* (borde en cepillo intestinal intacto), por ejemplo, tras **hemorragia por *ulcus gastroduodenal*** en el que se recomienda, además, que se sirvan los alimentos fríos.

09C. LÍQUIDA HOSPITAL DE DÍA QUIRÚRGICO - PEDIÁTRICO

Variante de la dieta **LÍQUIDA (09.A)** para **HOSPITAL DE DÍA QUIRÚRGICO,** que también está indicada para la **corta etapa** de recuperación de un postoperatorio de **cirugía en hospital de día, generalmente pediátrico,** como primera etapa de la alimentación oral, y que consta únicamente de zumos, infusiones y, como excepción en la dieta líquida, lácteos (preferentemente yogur o leches fermentadas).

10A. TRANSICIÓN I-A (Semilíquida):

Dieta de aproximadamente 1.000 – 1.400 Kcal. Los componentes de esta dieta, además de los mencionados en la dieta líquida, son sopas y purés como primer y segundo plato y de postre fruta en almíbar o en compota. El desayuno y la merienda serán de infusiones y zumos. **Tampoco lleva lácteos.**

Indicaciones: como paso intermedio en regímenes postoperatorios, como dieta de inicio a tolerancia tras pancreatitis aguda y, en general, cuando la función gastrointestinal está moderadamente comprometida.

10B. TRANSICIÓN I-B (Semiblanda):

Dieta de aproximadamente 1.400 – 1.600 Kcal. Además de los componentes de la dieta 10-A aporta alimentos sólidos y yogur. De primero sigue aportando sopas y purés. De segundo plato suministra un alimento sólido de alto contenido proteico pero con una preparación culinaria sencilla (generalmente carne magra o pescado –asado, vapor o plancha- u otros como tortilla francesa) pero sin guarnición. De postre lleva fruta en almíbar o en compota. El desayuno y la merienda serán de infusiones y zumos. Es más variada que las anteriores pero sigue siendo incompleta ya que carece de alimentos frescos y determinados grupos de alimentos (frutas frescas, ensaladas, legumbres…).

Indicaciones: también se usa como **paso intermedio** en regímenes postoperatorios, tras haber tolerado la dieta anterior (10-A o 9) en la evolución de la pancreatitis aguda y, en general, cuando la función gastrointestinal está moderadamente comprometida (en fase de recuperación). Un caso especial pueden ser las **puérperas** en las que la progresión de la dieta hacia la normalidad puede realizarse de forma más rápida que en otras circunstancias.

11. TRANSICIÓN II (blanda):

Dieta de aproximadamente 2.000 –2.200 Kcal. En ella los alimentos son de textura suave, pero además, estimulan poco el aparato digestivo, siendo de fácil digestión.

Está constituida por caldos, sopas, cremas, arroz y pastas cocidas como primer plato. El segundo plato es a base de hervidos, hornos y planchas, con guarnición de verduras cocidas (no crudas) y de postre fruta en almíbar o en compota y yogures desnatados. El desayuno y la merienda serán con leche desnatada.

Indicaciones: como continuación de la dieta de transición I, como protección gástrica (incluyendo ulcus) y en pacientes debilitados dado que es una dieta fácil de digerir.

C. <u>DIETAS CONTROLADAS EN ENERGÍA:</u>

12. 1.200 CALORÍAS.

13. 1.600 CALORÍAS.

14. 2.000 CALORÍAS.

Son dietas **sin azúcares solubles**, **bajas en grasas saturadas** y **ricas en fibra**. Las constituyen preparaciones simples (caldos, sopas, verduras, hervidos, vapor, planchas y hornos). Lleva todos los días ensalada y/o verduras en almuerzo y cena. El postre es a base de frutas o yogur desnatado. La distribución de macronutrientes se adapta a las recomendaciones actuales con aproximadamente un 40-50 % de Hidratos de Carbono (H.C) y un 30-35 % de lípidos con menos del 7% de grasas saturadas, menos del 10% poliinsaturadas y hasta un 15% de monoinsaturadas. Son aptas (si se eligen sin sal) para dietas *con restricción estricta de sodio* ya que están elaborados con alimentos que no están

procesados industrialmente (salvo jamón cocido o queso fresco que se sirven en su variedad bajo o sin sal).

Están **adaptadas al protocolo de diabetes hospitalaria (pauta basal –bolo):** la ***fruta*** se suprime a media mañana *y* ***se pasa al desayuno*** y en la **merienda** se da únicamente un lácteo, infusión (sin pan). Con ello se debe suministrar insulina ultrarrápida (bolus) sólo en desayuno almuerzo y cena (***y se evita su administración en merienda***).

Indicaciones: en obesidad, diabetes e hiperlipoproteinemias.

27. PEDIÁTRICA PARA DIABETES TIPO I

De forma general, esta dieta está compuesta por platos de los menús basales pediátricos del código de dietas. Los platos seleccionados son de textura apta para niños masticadores.

La dieta está formada por menús de 14 días rotatorios teniendo en cuenta la variedad y frecuencia en la que se basan las recomendaciones de una dieta saludable y equilibrada.

Estos menús serán sin azúcares solubles y se podrán pedir sin sal añadida.

La dieta aporta un total diario en torno a 220 gr de Hidratos de Carbono (22 Raciones de H.C) (1Ración = 10 gr H.C).

Las raciones de Hidratos de Carbono vienen especificadas en las etiquetas que se entregan junto a los platos del menú, aportando un valor didáctico.

Indicaciones: Dieta Pediátrica para niños con diabetes Tipo I (2 –14 años).

28. HOMOGENEIZADOS PEDIÁTRICOS PARA DIABETES TIPO I

Dieta triturada para niños con diabetes. El almuerzo y la cena constan de un plato único y postre, que son platos triturados elaborados en función del menú basal o productos comerciales envasados tipo “potitos”.

Los valores nutricionales medios de los 14 menús, incluidos el desayuno y la merienda que aporta son:

- Energía: 958 kcal.
- Proteínas: 31 gr. = 13%
- Lípidos: 25 gr = 24%
- Hidratos de Carbono: 152 gr = 63%

Indicaciones: para niños entre 10 meses y 2 años.

D. <u>DIETAS ASTRINGENTES</u>

06B. TRITURADA ASTRINGENTE ADULTOS:

Tiene las mismas características de la dieta ASTRINGENTE (15), pero adaptada a problemas de deglución y/o masticación. Aporta platos triturados astringentes, té, lácteos fermentados, yogures y purés de frutas astringentes.

15. DIETA BAJA EN RESIDUOS (POBRE EN FIBRAS INSOBLUBLES Y LACTOSA - ASTRINGENTE)

Ante un cuadro *diarreico agudo* conviene suprimir la ingesta durante 24 horas junto con sueroterapia (dieta absoluta - fase 1-). No obstante, según la intensidad del cuadro, se pueden administrar líquidos orales que repongan agua y electrolitos. Son también útiles las infusiones de té con limón y sacarina. Más tarde se añadirá pan blanco tostado y caldos – fase2- , antes de pasar a una dieta astringente -fase 3-.

La dieta astringente aporta aproximadamente 2.000 Kcal. La constituyen: caldos o sopa de pasta o arroz, carne o pescado magro a la plancha, al horno o cocido, jamón cocido, pan tostado. De postre lleva plátano, manzana cruda o asada, dulce de membrillo o yogur desnatado. No lleva leche. El contenido en fibra insoluble es bajo y la que aporta es preferentemente soluble (procedente de arroz, manzana, plátano y zanahoria).

En el desayuno, merienda y postres se dará té, yogur desnatado no azucarado o leches fermentadas tipo “actimel”, pan tostado o galletas tipo "María" o manzana.

Indicaciones: En la fase tercera de un proceso diarreico y en pacientes con enterostomías realizadas recientemente (ej. Ileostomía).

E. DIETAS MODIFICADAS EN RESIDUOS

16. DIETA PREPARACIÓN DIAGNÓSTICA O CIRUGÍA INTESTINAL (SIN FIBRA)

Convencionalmente, una dieta pobre en fibra se define como la que no contiene más de 3 gr. de fibra/día. Esta dieta la constituyen fundamentalmente: caldo colado, carne, jamón cocido, pescado, lácteos y huevos. Los postres lo componen derivados lácteos (yogur, natillas, flan).

Debido a que es una dieta de bajo contenido calórico (aproximadamente 1.200 Kcal.) ***se debe suplementar*** con algún producto dietoterapéutico sin fibra ***si se va a mantener durante varios días.***

Indicaciones: en preparaciones para pruebas diagnósticas del intestino o su cirugía y en cuadros suboclusivos.

F. DIETAS CON ADAPTACIÓN DE NUTRIENTES

17. HIPOPROTEICA (Insuficiencia renal prediálisis)

Indicada en nefropatías con disminución marcada del filtrado glomerular (≤30-40 ml/min.) ***prediálisis***. Además de la restricción proteica también controla el aporte de sodio (<1.500 mg./día) y de potasio (< 2.500 mg./día). Las fuentes principales proteicas son alimentos con proteínas de alto valor biológico (huevos, leche, carne). Los cereales y derivados (pan y galletas) son hipoproteicos y sin aporte de

potasio, fósforo o sodio. Dado que el aprovechamiento de las proteínas dietéticas está en relación directa a la ingesta calórica total, es recomendable aportar entre 35 y 45 Kcal./Kg. de peso corporal. Para ello es necesario aumentar el aporte de H.C. (en muchas ocasiones se requiere aportar azúcares solubles) y grasas insaturadas (preferentemente monoinsaturadas –aceite de oliva-). Dado que las dietas que incluyen menos de 50 gr. de proteínas al día son deficitarias en calcio, hierro, tiamina, riboflavina, niacina y ácido fólico se recomienda suplementarlas. En muchas ocasiones *estos pacientes necesitan atención dietética individualizada* (debido a la alteración del apetito y para el cálculo individualizado de sus necesidades). ***En pacientes sometidos a diálisis no está indicada esta dieta*** (ya que tienen requerimientos proteicos incrementados). Las legumbres, verduras, patatas y hortalizas mantienen en remojo previamente para que pierdan hasta el 75% del contenido en potasio y se cocina cambiando el agua de cocción.

18. RESTRINGIDA EN POTASIO (Insuficiencia renal en diálisis)

Se elabora a partir de la dieta basal limitando los productos con contenido elevado de ***potasio*** alcanzando un aporte medio de hasta 2.500 mg./día. Además, cuando se utilizan alimentos con alto contenido en potasio, ***la preparación y elaboración de los mismos reduce notablemente su aporte*** (Por ejemplo, las patatas se mantendrán en remojo y cortadas en pequeños trozos varias horas antes de cocinarse). El contenido en **sodio** también está restringido (por debajo de los 1.500 - 2.000 mg./día). El aporte de alimentos proteicos es a base de alimentos con proteínas de alto valor biológico. En general es difícil controlar los niveles séricos de calcio y fósforo mediante la dieta exclusivamente, por lo que suele ser necesario administrar suplementos de calcio y vitamina D y quelantes del fosfato. Dado que los pacientes corren el riesgo de presentar déficits de vitaminas hidrosolubles, especialmente de vitaminas B6 y ácido fólico, deben suplementarse junto con la vitamina D.

19. DIETA HIPOGRASA (Para patología biliopancreática)

La dieta se elabora mediante la restricción de algunos alimentos ricos en grasa, frituras y formas culinarias complejas (guisos, salsas, estofados, postres grasos), así como algunos otros que producen flatulencia (legumbres y frutos secos). Aporta aproximadamente 2.000 Kcal. (el 20% en forma de lípidos). No lleva huevos, ni alimentos fritos, ni leche entera. La constituyen preparaciones sencillas a base de caldos, sopas, verduras y frutas cocidas, hervidos, vapor, planchas y hornos. Es apta (si se eligen sin sal) para dietas *con restricción estricta de sodio* ya que está elaborada con alimentos que no están procesados industrialmente (salvo jamón cocido o queso fresco que se sirven en su variedad bajo o sin sal)

Si la colelitiasis, como es habitual, asienta en un obeso, es recomendable una restricción energética.

Indicaciones: en patología relacionada con la vesícula biliar (colelitiasis y colecistitis) o el páncreas (pancreatitis crónica sintomática, pancreatitis aguda en fase de recuperación).

20. DIETA SIN GLUTEN

La dieta consiste en eliminar de todos los platos los alimentos que contengan trigo, cebada, centeno y avena. Se incluyen en nuestro hospital cereales y derivados (pan, galletas, pasta, sin gluten).

Los alimentos preparados en la cocina hospitalaria son procesados en lugares, y con utensilios y recipientes, diferentes a los empleados para el resto de dietas para evitar la contaminación de los alimentos.

La Asociación Celíaca Española, a través de la Federación de Asociaciones de Celíacos de España, edita un Listado de Alimentos Sin Gluten, que incluye las marcas de dichos productos y que se usa para elaborar los platos y comprar las materias primas y de los productos elaborados. http://www.celiacos.org/

El aporte calórico y la distribución de macronutrientes son similares a los de la dieta basal.

Indicaciones: en la enfermedad celíaca.

26A. DIETA HIPERPROTEICA TRITURADA PARA ADULTOS (COVID)

Esta dieta se elabora utilizando platos incluidos en la dieta basal, pero en la opción de triturados, manteniendo su calidad nutricional. Pueden incorporar, dependiendo del menú, triturados comerciales enriquecidos en proteínas. Los postres suelen ser lácteos. En los desayunos y meriendas también se ofrecen preparados de composición definida altos en calorías y proteínas (por ejemplo cereales). Esta dieta aporta unas 2.500 calorías al día y unos 105-110 gramos de proteínas.

Indicaciones: pacientes con problemas de deglución, masticación, edad avanzada, úlceras en la boca, pacientes que con dificultad respiratoria grave con necesidad de ventilación que requieren una dieta hiperproteica triturada como, por ejemplo, los que sufren COVID.

26A. DIETA HIPERPROTEICA DE FÁCIL MASTICACIÓN PARA ADULTOS (COVID)

Esta dieta se elabora con los platos de la dieta basal pero escogiendo los alimentos que son más sencillos de masticar y con mayor densidad nutricional en proteínas. Pueden incorporar, dependiendo del menú, triturados comerciales enriquecidos en proteínas. Los postres suelen ser lácteos. En los desayunos y meriendas se ofrecen preparados de fácil masticación. Su composición nutricional, es de unas 2500 calorías y aporta unos 120 g de proteínas al día.

Indicaciones: pacientes con problemas masticación, edad avanzada, úlceras en la boca, pacientes que con dificultad respiratoria grave que requieren una dieta hiperproteica de fácil masticación como los que sufren COVID sin ventilación mecánica.

G. DIETAS DE BAJA CARGA BACTERIANA

21. DIETA PARA INMUNODEPRIMIDOS

Se ajusta a tres principios (1) evitar aquellos alimentos que puedan contener bacterias gram-negativas y algunas levaduras (2) practicar técnicas seguras de manipulación y preparación de alimentos para evitar su contaminación y (3) evitar aquellos alimentos intrínsecamente contaminados con microorganismos, como los huevos crudos, la carne cruda o poco cocida, el pescado y el marisco y la leche no pasteurizada. En resumen: evitar todas las verduras crudas (incluyendo ensaladas y aderezos),

todas las carnes, pescados o huevos poco cocidos y todas las frutas que no puedan pelarse y lavarse de forma razonable y cuya piel no esté en perfecto estado (sin erosiones ni cortaduras). Por ello, los postres suelen ser elaborados (compotas, almíbares, lácteos, fruta asada o con piel intacta). Los yogures que se aportan están exentos de microorganismos vivos (pasteurizados después de la fermentación). El aporte calórico y la distribución de macronutrientes son similares al de la dieta basal.

Indicaciones: se emplea en la prevención de la infección en el paciente trasplantado de médula ósea o en personas gravemente inmuno-deprimidas de otras etiologías (por ej. aplasia por quimioterapia con menos de 500 neutrófilos).

H. DIETAS NO CODIFICADAS

Indicaciones: en pacientes a los que, bien por su patología de base o por otros motivos (intolerancias personales, anorexia intensa tras ingreso prolongado, alergias, etc.) no se les pueda asignar una dieta codificada.

En el caso de la dietas Individualizada Terapéutica e Individualizada Alergias se precisará cumplimentar Hoja de Interconsulta a UGC Endocrinología y Nutrición (en Hospitales Regional de Málaga y Virgen de la Victoria) o en su defecto realizar solicitud según procedimiento acordado en cada centro, para valorar al/la paciente y si es necesario, individualizar la dieta.

A estas dietas se le podrá ofertar cualquiera de los platos y artículos que contenga el código de dietas.

22. INDIVIDUALIZADA TERAPÉUTICA

24. INDIVIDUALIZADA ALERGIAS

Se trata de una Dieta Individualizada Terapéutica con tratamiento diferenciado en cocina y distribución para asegurar evitar trazas de aquellos alimentos e ingredientes que se requiera evitar.

Información sobre alérgenos alimentarios de platos incluidos en el código de dietas:

http://www.hospitalregionaldemalaga.es/alergest/plato.php

25. INDIVIDUALIZADA PEDIÁTRICA BASAL

I. DIETAS PARA PREPARACION DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

23. DIETA PREVIA A LA DETERMINACIÓN DE CATECOLAMINAS Y METANEFRINAS.

El objetivo de la dieta pre-test consiste en evitar los falsos positivos y negativos en la determinación urinaria de catecolaminas, metanefrinas y ácido vanil mandélico (que son de utilidad en el diagnóstico de tumores que afectan a las células cromafines). Se evitan alimentos ricos en catecolaminas, ácidos fenólicos y vainillina ya que pueden dar falsos positivos: plátanos, nueces, chocolate, café, té, mate, refrescos de cola, cereales integrales y derivados; alimentos con vainilla o vainillina: helados, flanes, yogures, batidos y ciertos productos de pastelería, repostería y confitería; ciertas mermeladas y confituras o frutos secos) y ciertas especias como el romero la salvia o el orégano.

Indicaciones: Dieta pre-test para la determinación urinaria de catecolaminas, metanefrinas y/o ácido vanil mandélico (se recomienda 3 días previos a la recogida).

MECANIZACIÓN DE SOLICITUD DE DIETAS

Todas las dietas pueden solicitarse con sal y sin sal (salvo la hipoproteica y baja en potasio que siempre son sin sal) y con o sin azúcares solubles (para personas con diabetes), salvo las controladas en energía que no los aportan. Para la identificación de tales solicitudes, se utilizará la siguiente nomenclatura:

En el código de la dieta se mostrará la modificación del siguiente modo:

- A la dieta Sin Sal se añadirá una “S” al Código.
- A la dieta Sin Azúcares (para personas con diabetes, se añadirá una “A” al Código.
- A la dieta Sin Sal y Sin Azúcares Añadidos, se añadirá una “X” al Código.

En caso de dietas que comiencen con cero este se reemplazará por la letra indicativa de la opción y en el resto de dietas se añadirá delante del código.

Ejemplos:

Dieta	Dieta Sin Sal	Dieta Sin Azúcares Añadidos	Dieta Sin Sal y Sin Azúcares Añadidos
00	**S0**	**A0**	**X0**
01	**S1**	**A1**	**X1**
07A	**S7A**	**A7A**	**X7A**
11	**S11**	**A11**	**X11**
23	**S23**	**A23**	**X23**

En aquellas dietas que permitan la elección de menú en almuerzo y cena entre diferentes opciones, según se detalla en el desarrollo de los menús de dietas, tras el código de la dieta se indicarán tres dígitos (letras) para indicar la opción elegida en primer plato, en segundo plato y en postre. Por ejemplo, la dieta **S7BACA**, correspondería a la dieta **S7B** (o dieta **07B sin sal**) con

elección del plato **A** para el primer plato, elección del plato **C** para el segundo plato y elección del plato **A** para el postre.

Las dietas que no contienen segundo plato esta será siempre la letra A. Las dietas que aun disponiendo de posibilidad de elección, esta no se haya efectuado, la opción por defecto será la A en los tres platos, sin necesidad de que se indiquen los correspondientes dígitos.

NOTAS FINALES:

- El aceite empleado para cocinar y freír **es siempre de oliva virgen extra**.
- El aceite para desayunos, meriendas y aliños, siempre será de oliva virgen extra y será servido en envases monodosis.
- En dietas hiposódicas y controladas en potasio el pan será sin sal.
- En las dietas hipoproteicas se aporta pan, galletas hipoproteicas, sucedáneo de arroz y pasta hipoproteica y con muy bajo contenido en minerales.
- En las **dietas individualizadas** se podrá solicitar cualquiera de los alimentos y productos incluidos en el código de dietas en ese día.
- La bollería no contiene ácidos grasos "trans" ni grasas vegetales.
- Existen en los menús basales de adultos y pediátricos **diariamente <u>al menos dos opciones de platos a elegir.</u>** Para los **niños más pequeños se ofrecen <u>hasta 5 opciones a elegir</u>.**
- Los días de "cine" en el H Materno infantil se podrá elegir de segundo (además de lo estipulado en el menú) "Pizza casera".
- En las dietas en las que los primeros platos no deban llevar carne o embutidos por diferentes razones (Por ej. **dietas sin cerdo, sin carne, vegetarianas o sin gluten**), éstos se cocinan en marmitas aparte.

<u>Bibliografía recomendada</u>

- Andrés M. A. (coord) . Actualización en bromatología hospitalaria. Barcelona: editorial Glosa, 2009.
- Aranceta J. Restauración colectiva social y hospitalaria. En Gil A " Tratado de Nutrición " tomo III: Madrid; editorial Panamericana, 2010: 377-395.
- Arencibia T. , Domenech I., El código de dietas hospitalario. En: Olveira Fuster G (Editor). "Manual de Nutrición Clínica y Dietética". Madrid: Díaz de Santos, 2007: 83-98.
- Caracuel A. (coordinador), Normalización en alimentación hospitalaria y otros establecimientos de restauración social. Madrid: Campofrío food group, 2014.
- Mahan, L. K. y Anlin, M. T. Nutrición y Dietoterapia (Krause). Méjico: Editorial Interamericana, McGraw Hill, 1995.
- Mataix Verdú, J. Nutrición y Dietética. Aspectos sanitarios. Girona: Gráficas Gispert, 1993.
- Nelson J. K., Moxness K. E., Jensen M. D., Gastieneau C. F. Dietética y Nutrición. Manual de la Clínica

Mayo (7ª ed.). Madrid: Mostby/Doyma Libros, 1996.

- Olveira G (ed). Manual de nutrición clínica y dietética. Madrid: Díaz de Santos, 2007
- Olveira G., Caracuel A. Alergest. http://www.hospitalregionaldemalaga.es/alergest/Accedido: 7 de enero de 2016
- Reina F., Frías L. La cocina hospitalaria. Madrid: Línea de comunicación, 2006.
- Romero H., García-Luna P. P. Planteamiento del código de dietas en un hospital. En: Celaya S (editor). Tratado de nutrición artificial (tomo I). Madrid: Grupo Aula Médica, 1998: 37-46.
- Salas-Salvadó J., Bonada A., Trallero R., Engracia M. (eds). Nutrición y Dietética Clínica. Barcelona, Doyma 2000.
- Vicente A., Gómez P., Tinahones F. Comisión de Asistencia de la Sociedad de Endocrinología y Nutrición. Cartera de Servicios de Endocrinología y Nutrición. Endocrinol Nutr; 2011; 58: 127-142.
- Zugasti A., Martínez Olmos M., Cotavad L., Bellido D. Planificación de la dieta hospitalaria. En de Luis D., Bellido D., García-Luna P. P. (eds) Dietoterapia, Nutrición Clínica y Metabolismo. Madrid: Díaz de Santos, 2010: 91-105.