



Cuarto Semestre

Dietoterapia

Unidad 1

Introducción a la
Dietoterapia

Programa desarrollado





Índice

Presentación	2
Competencia específica	3
Logros	3
1. Introducción a la Dietoterapia	4
1.1 Concepto de dieta	4
1.2 Concepto de Dietoterapia	5
1.3 Clasificación de las dietas	6
1.4 Progresión de la dieta hospitalaria	9
1.5 Vías de alimentación	10
1.6 Fundamentación del uso de la dieta en diversas patologías	12
Cierre de la unidad	15
Para saber más	16
Actividades	17
Fuentes de consulta	18



Presentación

“Tenemos la labor de alimentar a nuestros pacientes, ser parte de su recuperación y cuidar de su salud cuando más lo necesitan”

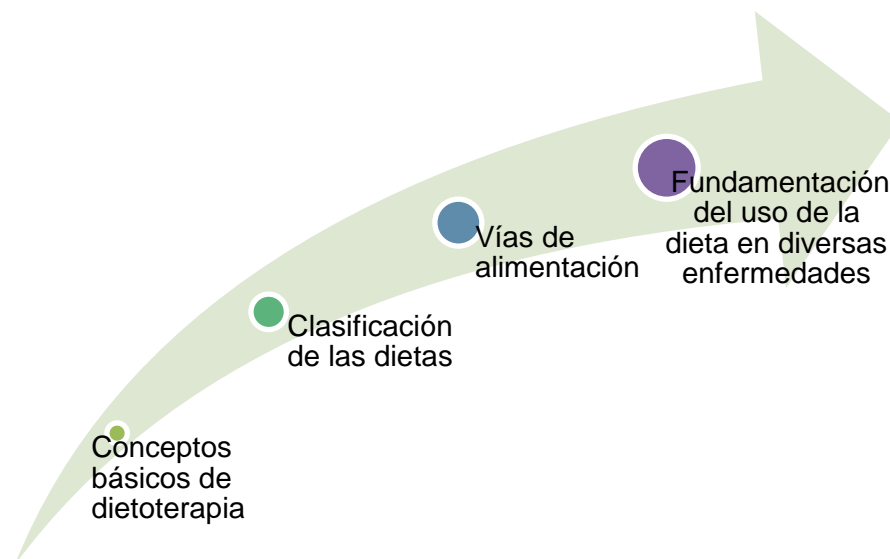
(Anónimo)

Bienvenido (a) a la unidad 1 de Introducción a la Dietoterapia donde podrás tener un acercamiento a la terminología, clasificación y la importancia de la Dietoterapia en el tratamiento de las patologías y /o condiciones médicas, se pretende despertar tú interés en el arte que se convierte el prevenir, curar y tratar enfermedades a través de la dieta.

En la presente unidad se abordarán aspectos fundamentales para adquirir las bases de la Dietoterapia, la cual tiene como cometido el tratamiento médico- nutricional a partir de la dieta en el *proceso enfermedad-salud*, por lo que está fuertemente ligada al campo de la medicina, de tal manera que para comprender la Dietoterapia, es primordial que el nutriólogo(a) se adentre en la relación alimentación y enfermedad, así como la relevancia en la práctica en los pacientes, y tener presente que es reconocida como un factor pronóstico que influye en la morbilidad y mortalidad de estos.

La Unidad 1 se llama Introducción a la Dietoterapia y está organizada de la siguiente manera, como lo muestra el gráfico.

Figura 1. Estructura de la unidad 1. Introducción a la Dietoterapia



Fuente: UnADM



Competencia específica

Identifica los principios de la dietoterapia, mediante la revisión de sus lineamientos, para fundamentar el uso de las dietas en las diferentes patologías.

Logros

Reconoce los principios básicos relacionados con la Dietoterapia

Identifica las clasificaciones de las dietas

Diferencia las diferentes vías de alimentación

Distingue la relación entre la Dietoterapia en las diversas patologías



1. Introducción a la Dietoterapia

La Dietoterapia en esencia es una traducción de la ciencia de la nutrición a la terapia médica, por lo tanto se vislumbra que es un proceso que involucra las bases científicas, técnicas y culinarias, la relación entre alimentación y salud y ha sido considerada fundamental desde Hipócrates *“Que tú medicina sea tú alimento, y el alimento tú medicina”* esa declaración sigue vigente, profundizando cada vez más en la aplicación de la Dietoterapia para mejorar, curar o prevenir enfermedades, proceso que se vuelve complicado por el propio cambio patológico que se vive en una enfermedad ya sea aguda o crónica.

Para el cumplimiento de la Dietoterapia es imprescindible el papel del nutriólogo(a), este experto deberá garantizar que la alimentación de los pacientes, durante su estancia hospitalaria y fuera de ella, será nutricionalmente adecuada a su patología y/o condición médica, siempre con la visión de mantener y/o recuperar el estado de nutrición y por consecuencia el de salud.

1.1 Concepto de dieta

El concepto de dieta cobra relevancia recientemente, dada la actual importancia a la alimentación, sin embargo, es un concepto utilizado desde la antigüedad en Grecia y que muy frecuentemente se utiliza sin precisar su significado, por lo que en el cuadro que a continuación se presenta dos conceptos de este término

De acuerdo a Zurita (2013) “Se refiere a la alimentación normal, que es aquella que reúne los requisitos de una alimentación balanceada y saludable, que va dirigida a personas sanas”

Mientras que Gattas V. (s.f) “Dieta” viene de vocablo griego que significa “saber vivir” o régimen de vida, comprendiendo todo lo requiere en cantidad y calidad para conservar la salud y evitar la enfermedad.

Por lo tanto, podemos entender que la dieta es lo que habitualmente come una persona diariamente, de acuerdo a su cultura, con el objetivo de conservar la vida.

Ahora que se tiene claro este concepto, a continuación, se revirá la definición de Dietoterapia.



1.2 Concepto de Dietoterapia

El concepto de Dietoterapia es amplio y abordado desde diferentes aristas, revisa la siguiente tabla para conocer los puntos de vista de los autores y su definición.

Tabla 1. Conceptos de Dietoterapia

Concepto	Autor
“La dietoterapia analiza las modificaciones que debe sufrir la alimentación, tanto cualitativa como cuantitativamente, atendiendo a las necesidades del individuo, cuando este sufre una enfermedad, aguda o crónica”	Zurita Rosa L. (2013)
“La dietoterapia (tratamiento por la dieta) se encarga del régimen alimentario de personas que sufren alguna enfermedad”	Isabel Martin González y Troadio González Pérez (2001)
“Es la adaptación de la alimentación a las distintas alteraciones metabólicas y/o digestivas producidas por la enfermedad y se realiza a través del uso equilibrado y metódico de los alimentos”	Gattas V. (s.f)

Es muy común que se confunda el término dieta con un régimen para bajar de peso, así que a los pacientes deben conocer que es un término universal para referirse a los alimentos que cada quien consume de manera habitual, por ejemplo, se podría decir “mi dieta está basada en el consumo de verdura” entenderíamos que predomina en su alimentación el consumo de verduras, en cambio el termino Dietoterapia si hace referencia a un régimen de alimentación modificado de tal manera que traerá beneficios de salud al paciente por ejemplo “una dieta hipocalórica o hipoenergética” sería la que deberá de llevar a cabo un paciente que requiere bajar de peso.

Después de tener bien definido los objetivos, los conceptos de dieta y la Dietoterapia, en seguida abordarás las clasificaciones vigentes de las dietas terapéuticas, sin duda conocerlas serán la base para su aplicación fuera y dentro del medio hospitalario.

Para Cervera, P., Clapes, J., y Rigolfas, R. (2004) la Dietoterapia tiene objetivos específicos, pues es una intervención implícita en el tratamiento médico, estos objetivos están estrechamente relacionados con el momento que vive el paciente, de enfermedad y la evolución de esta.



Objetivos de la Dietoterapia

- La dieta como único tratamiento para la enfermedad y/o alteración metabólica.
Ejemplo: Obesidad o en las dislipidemias.
- La dieta como complemento del tratamiento farmacológico.
Ejemplo: Diabetes 1 (relación dieta- insulina). La dieta como prevención de la aparición de signos y síntomas. Ejemplo: Alergias e intolerancias alimenticias.
- La dieta como parte del tratamiento médico para revertir y/o mantener el estado de nutrición. Ejemplo: Enfermedad renal crónica, procesos infecciosos graves.
- Asegurar el aporte nutricional necesario, a través de la variedad de alimentos y las bondades terapéuticas que proporcionan. Ejemplo: Vegetarianismo.
- La disponibilidad de administrar los alimentos por diferentes vías de alimentación.
Ejemplo: Imposibilidad de deglución (se utiliza una vía enteral por sonda) o ante la imposibilidad de utilizar el tracto gastrointestinal (se utiliza una vía venosa).

1.3 Clasificación de las dietas

Las dietas se pueden clasificar de varias maneras, esto dependerá de las necesidades terapéuticas del paciente, se clasifican en:

- a) Modificadas en consistencia
- b) Modificadas cualitativa y cuantitativamente
- c) Modificadas por su valor nutrimental en completas e incompletas

En el medio hospitalario existen infinidad de tipos de dietas, es por ello que cada Institución las clasifica de manera diferente e incluso suelen tener claves específicas para su identificación, en el medio externo la nomenclatura y clasificación continúa con indicaciones muy precisas para lograr los objetivos terapéuticos del paciente.

Revisemos a detalle en qué consiste cada una de estas clasificaciones:

a) Dietas modificadas por su consistencia

Son aquellas que requieren solamente modificar la consistencia y textura de los alimentos, pueden ser licuada, semisólida (papilla) y blanda (suave en consistencia), sin modificar kilocalorías o proporción de macronutrientes (proteínas, lípidos e hidratos de carbono) o micronutrientes (vitaminas y minerales).

Son para pacientes que han pasado por un proceso quirúrgico o enfermedad que imposibilita de alguna manera la vía oral.



El siguiente organizador gráfico contiene la clasificación de las dietas modificadas por su consistencia apoyada de una imagen que reforzará dicha clasificación

Figura 2. Clasificación de las dietas modificadas por su consistencia. Fuente: UnADM



b) Modificadas cualitativa y cuantitativamente

Cualitativas: En ciertas enfermedades no es necesario cuantificar de manera prioritaria los macronutrientes como son las proteínas, los hidratos de carbono y los lípidos, tampoco los micronutrientes como, por ejemplo, calcio, sodio, potasio etc. Es suficiente con evitar o limitar algunos alimentos y permitir algunos otros, que son equivalentes (es decir, contienen los mismos nutrientes o pertenece al mismo grupo de alimentos). Esta elección de alimentos es la necesaria por sus cualidades (bondades) por ejemplo: los siguientes alimentos se encuentran en el grupo de las grasas, pero uno tiene mejores cualidades que el otro. Este sería el caso del tocino cambiarlo por aceite de oliva.

Cuantitativamente: Se refiere a la estricta cuantificación de kilocalorías, proteínas, hidratos de carbono y lípidos también implica controlar en ocasiones micronutrientes (sodio, potasio, calcio etc.) en general son las más requeridas, pues son parte de la atención médico-nutricional e implica que hay que contabilizar estrictamente los gramos y miligramos de macro y micronutrientes, por ejemplo, dieta normal de 1800kcal con 2000 mg de sodio.

Después de tener un acercamiento a las dietas modificadas cuali y cuantitativamente, la siguiente tabla te dará ejemplos de las dietas más frecuentes, modificadas por dicha clasificación.



Tabla 2.-Clasificación de las dietas modificadas cualitativas y cuantitativas

Cuantitativas	Cualitativas
Dieta Hiposódica	Dieta sin gluten
Dieta Hipoenergética e hiperenergética	Dieta sin lactosa
Dieta Hipoproteica e hiperproteica	Dieta baja en fenilalanina
Dieta Hipolípida e hiperlipídica	Dieta baja en catecolaminas
Dieta Hipohidrocarbonda e hiperhidrocarbonada	Dieta modificada en fibra
En estas dietas se cuantifican gramos y miligramos de macro y micronutrientes	En estas dietas solo se limitan los alimentos que contienen los elementos que afectan al individuo y se permiten otros que cubran las recomendaciones de macronutrientes y micronutrientes.

Fuente: UnADM

Como dato adicional a la tabla es necesario mencionar que el prefijo griego *Hipo*: significa, inferior en posición, en intensidad o en grado, mientras que el prefijo griego *Hiper*: significa, exceso.

- c) Dietas modificadas por su valor nutrimental en completas e incompletas.** Es la modificación de la dieta con la intención de proporcionar al paciente un beneficio de tal manera que este cambio efectuado sea de beneficio para el control de una determinada enfermedad.

Completa_(Dieta normal o correcta): Proporciona cantidades completas de nutrientes y kilocalorías, por ejemplo, suficiente en lípidos, pero modificada sólo en el tipo de lípidos, dirigido a los pacientes con enfermedad biliar.

Incompletas: Estas pueden ser deficientes en energía y/o algún nutriente, generalmente se prescriben en enfermedades agudas (por ejemplo, diarrea) por lo que, se requieren por corto tiempo, pueden ser incluso solo horas o días, y en las crónicas (menos de seis meses) podría causar algunas deficiencias, por lo que se recomendaría dar suplementos nutricionales, por ejemplo, en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que es determinante la restricción de proteínas en etapas tempranas.

En este momento del avance de la unidad, has distinguido *los principios básicos relacionados con la Dietoterapia* a nivel de concepto, objetivos, y clasificación de las dietas terapéuticas. El siguiente tópico a considerar en esta unidad es la progresión de las dietas hospitalarias, la cual es un lenguaje universal a nivel hospitalario.

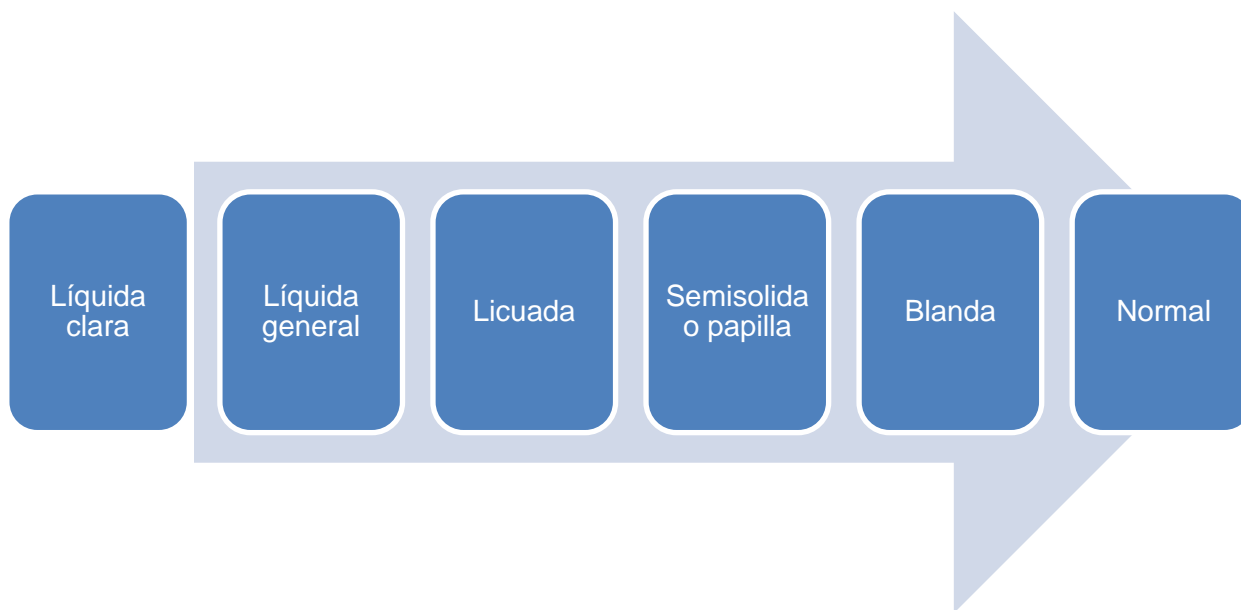


1.4 Progresión de la dieta hospitalaria

El concepto de dieta progresiva se refiere a la instaurada después de que el paciente está en ayuno y va pasando por todas las fases hasta llegar a la normalidad, lo cual está estrechamente relacionado con las fases que cursa la enfermedad, la dieta progresiva es la adecuación de la misma, a la situación del paciente a lo largo de su enfermedad y tiene como objetivo recuperar la normalidad metabólica sin causar problemas digestivos ni otras complicaciones.

La siguiente figura detalla la progresión que habitualmente se mantiene en las dietas hospitalarias.

Figura 3. Progresión de la dieta hospitalaria



Fuente: UnADM

En este momento destacaremos el segundo logro que se refiere a “identificar las clasificaciones de las dietas” y con ello, ahora ya conoces una amplia gama de tipos de dietas terapéuticas las cuales se manejan en medios hospitalarios y externos.

En el medio hospitalario es esencial saber que una dieta puede tener más de una clasificación de las que ya se analizaron esto se puede observar si se comparan una dieta nutrimentalmente incompleta y modificada en consistencia y además cualitativamente diferente, por ejemplo: una dieta hipoproteica en papilla, sin lactosa, la que podría corresponder a un paciente con enfermedad renal crónica.



Después de conocer la progresión de las dietas hospitalarias, sin duda el siguiente tema tiene una gran relevancia; las vías de alimentación que se pueden utilizar para ministrar los alimentos al paciente, esta decisión implica valorar estado fisiológico y médico.

1.5 Vías de alimentación

La vía de alimentación es de suma importancia, pues es la manera de garantizar que los nutrientes lleguen al organismo y se utilicen con el único fin de mantener y/o mejorar el estado de nutrición del paciente, esta selección está sujeta a la enfermedad, el estado fisiológico y la evolución del paciente, quien en muchas ocasiones es incapaz para ingerir o metabolizar los alimentos necesarios, es por ello que las vías enterales y parenterales cobran protagonismo en el tratamiento terapéutico.

Entre las vías de alimentación se encuentran:

- Vía oral
- Vía enteral
- Vía parenteral

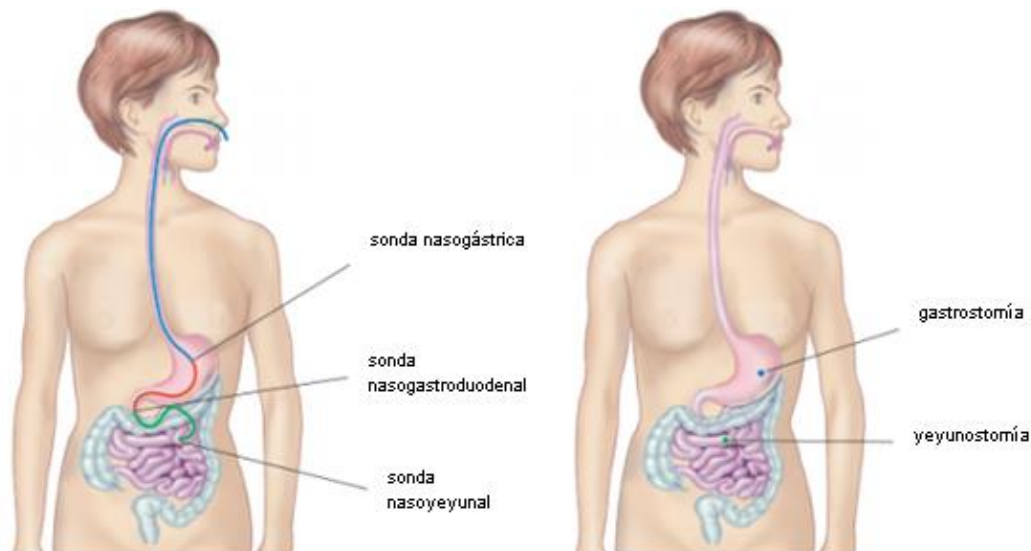
Vía oral: Acto o proceso fisiológico de tomar o dar alimento por la boca, para conseguir un adecuado aporte nutricional.

Figura 4. Alimentación por vía oral



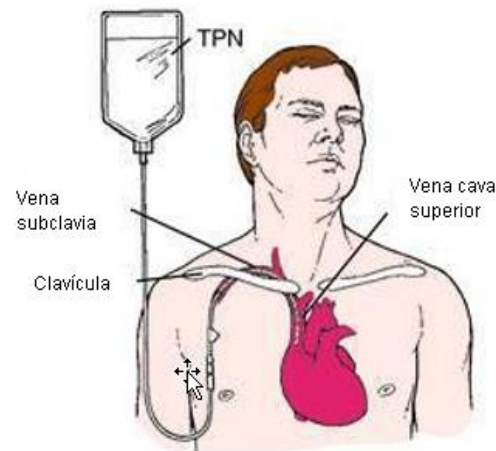
Otra vía de alimentación es la **vía enteral**, entendida como la liberación de un alimento nutricionalmente completo directamente a la vía intestinal por medio de un dispositivo enteral (sonda). Este dispositivo enteral es usualmente colocado en el estómago, duodeno o yeyuno a través de la nariz, boca o directamente vía percutánea.

Figura 5. Vía enteral-Tracto digestivo.



Vía Parenteral: Es el conjunto de técnicas de administración por vía intravenosa, es decir directamente a la vena, se proporciona a pacientes que tienen excluida la función del tracto gastrointestinal.

Figura 6. Vía parenteral (directamente a la vena)



Fuente: <https://goo.gl/0XrHhw>

Como vemos, aquí se cumple el tercer logro que integra la “identificación de las vías de alimentación”, sin duda ahora conoces las condiciones y formas que existen para dar cumplimiento a la ministración de la dieta y que se garantice los aportes de nutrientes.



Conocer las vías de alimentación es el último paso a examinar de manera técnica antes de pasar a la fundamentación del uso de la dieta en diversas patologías, dicho tópico tiene cavidad ya que te dará a conocer las bases fisiológicas para la implementación de a Dietoterapia.

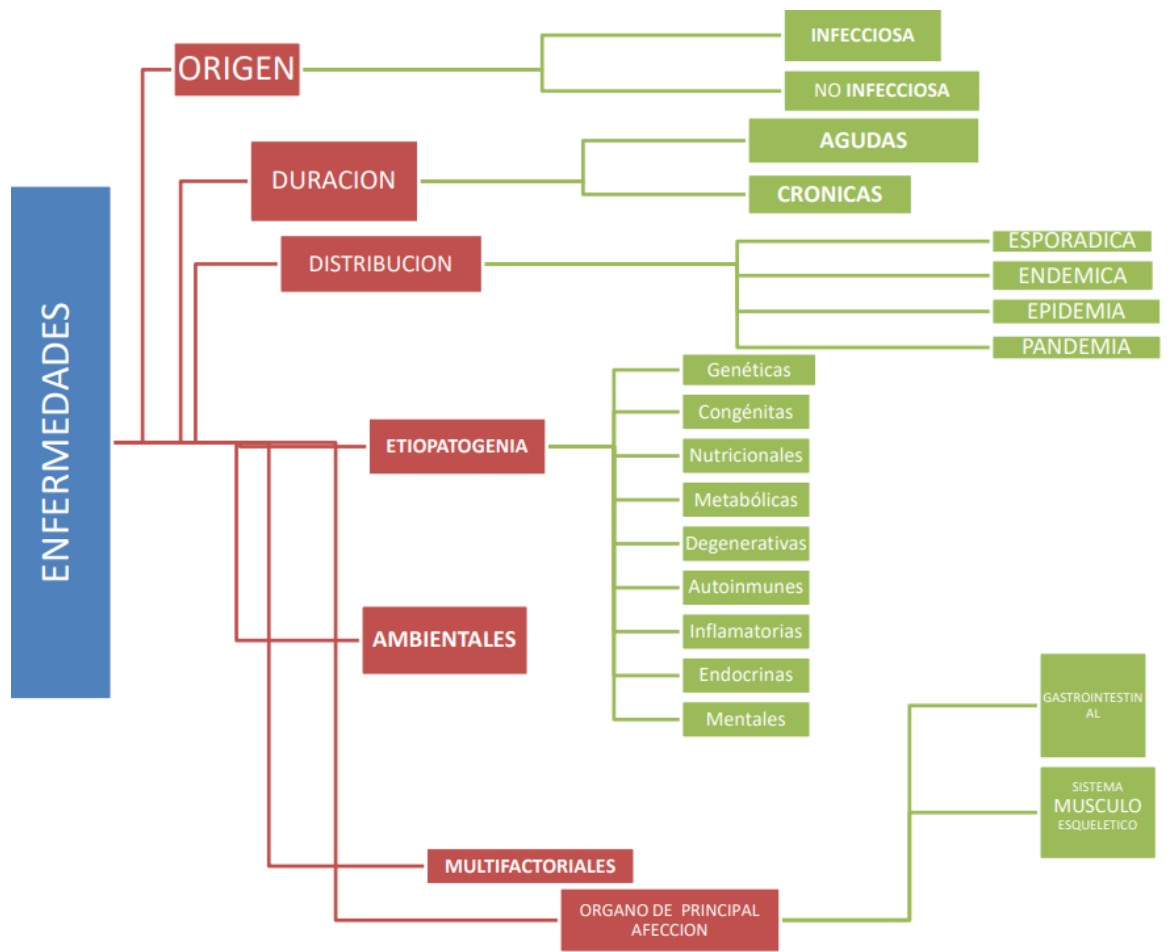
En este tema siempre hay que partir de la funcionalidad de tracto digestivo para decidir la vía de ministración, siempre con el objetivo de mantener o regresar a la utilización de la vía normal.

1.6 Fundamentación del uso de la dieta en diversas patologías

Las enfermedades o patologías tienen diversas etiologías (causas) y clasificaciones para su estudio.

Como se muestra en la figura inferior, estas pueden ser agudas o crónicas por la temporalidad. En todos los casos como sean vistas las patologías afectan las funciones de la nutrición y, por lo tanto, repercuten en la evolución de la enfermedad, contribuyendo de manera importante a complicaciones fisiológicas que pueden llegar hasta la muerte.

En la siguiente figura tiene por objetivo esquematizar la clasificación por entidades patológicas (ver imagen inferior), es un tema inagotable, existen tantas enfermedades que sería imposible mencionarlas, sin embargo, es responsabilidad de nutriólogo (a) saberlo, ya que en cada entidad patológica se deben realizar acciones de Dietoterapia.



Clasificación por entidades patológicas

La Dietoterapia debe cubrir las necesidades nutricionales, y por lo tanto cumplir con la función para la que fue diseñada, debe de estar basada en estándares de calidad, tanto en su elaboración como en su presentación y sabor, es indiscutible que cualquiera que sea la causa del ingreso hospitalario, se corre el riesgo de llegar a comprometer el estado de nutrición, por lo que el nutriólogo(a) debe vigilar la aceptación, consumo y tolerancia de la dieta.

Debido al proceso de enfermedad se presentan alteraciones nutricionales, las cuales pueden ser primarias (debido a una baja ingesta de alimentos de forma voluntaria) como consecuencia de proceso patológico inicial, o secundarias (por la enfermedad no consume adecuadamente los alimentos), debido a la repercusión de la enfermedad sobre el organismo.



Derivado de esta premisa, es por lo que cada paciente requiere un régimen prescrito individual, considerando las alteraciones causadas por la enfermedad en particular, teniendo en cuenta las características fisiológicas, es así como la Dietoterapia tiene como principio contribuir a la curación del paciente.

Para que la Dietoterapia sea funcional, es preciso que el nutriólogo(a) conozca el valor nutrimental, composición química y metabolismo de los alimentos sobre la función de los distintos órganos.

En la siguiente tabla se muestran modificaciones de algunos elementos nutricionales con el objetivo de ejemplificar la relación que existe entre nutrientes y/o kilocalorías, con algunos tipos de dietas y enfermedades, por lo que la Dietoterapia juega un papel importante en el tratamiento médico-nutricional.

Tabla 3. Tipos de dietas de acuerdo a la modificación de energía y /o nutrientes

Nutriente modificado	Tipo de dieta
Energía	Hipocalórica (obesidad) Hipercalórica (desnutrición energética)
Hidratos de Carbono	Hipohidrocarbonada (diabetes mellitus)
Proteínas	Hipoproteica (primeras etapas en enfermedad renal crónica)
Lípidos	Hipolípida (dislipidemias)
Sodio	Hiposódica (hipertensión)
Potasio	Con restricción de potasio (enfermedad renal crónica)
Líquidos	Dieta seca o control de líquidos (en edema o en cirrosis hepática)
Lactosa	Intolerancia a la lactosa (deficiencia en la producción de la lactasa)
Gluten	Baja en gluten (enfermedad celiaca)
Proteínas sarcoplásmica (se encuentra pescado)	Alergia (alergia al pescado)

Fuente: UnADM



Cierre de la unidad

A lo largo de esta unidad hemos abordado información que servirá de marco, ante lo sustancial en cuanto a la Dietoterapia que se abordará en las siguientes unidades, por lo que el tener el acercamiento a los conceptos, clasificaciones, hasta llegar a la fundamentación del uso de la dieta en diversas enfermedades o patologías, le dará al estudiante los elementos teóricos, prácticos y de lenguaje técnico necesario, para incursionar en la atención integral del paciente, pues en años recientes las dietas terapéuticas y la atención del nutriólogo(a) han demostrado que una pauta dietética adecuada contribuye a la recuperación gradual de la salud, la dieta terapéutica confeccionada para el tratamiento de enfermedades diversas ha cobrado especial atención tanto por los médicos, como por la población en general, como por ejemplo, en pacientes con un incremento del ácido úrico o gota, se ha demostrado mejoría con la dieta baja en purinas, en el caso de la diabetes mellitus tipo 1, la dieta se planea a la par con la administración de insulina para lograr niveles óptimos de glucemia sanguínea. Este tratamiento a base de dieta se encarga de reducir las posibilidades de manifestación de una enfermedad, lo cual aprovechamos en destacar cumple con los objetivos de la Dietoterapia.

Es por ello, que a nivel hospitalario hay toda una estructura para dar atención a todo lo que engloba la Dietoterapia y a nivel externo el paciente cada vez más esta consiente de recibir esta atención con fines curativos, preventivos o coadyuvantes en el tratamiento médico, donde el protagonista que domina este tratamiento es el nutriólogo(a).

La comida que comes puede ser la forma más poderosa de medicina o la forma más lenta de veneno.

Felicidades, en este momento concluiste la unidad 1 ahora seguramente has construido conocimientos fundamentales de la Dietoterapia desde la terminología, las clasificaciones de las dietas, la forma de ministrar los alimentos y la fundamentación de la dieta en las patologías, lo cuál te proporciona los elementos necesarios para continuar en el arte de la nutrición, que es la Dietoterapia de manera profunda



Para saber más



FVLTV (19 de marzo, 2019). Alimentación para el paciente con diabetes. [Video Youtube]

<https://www.youtube.com/watch?v=MRKZInktlug>



Actividades

La elaboración de las actividades estará guiada por tu docente en línea, mismo que te indicará, a través de la *Planificación de actividades*, la dinámica que tú y tus compañeros (as) llevarán a cabo, así como los envíos que tendrán que realizar.

Indique a los estudiantes la nomenclatura para nombrar de sus tareas y evidencias de aprendizaje. **DIE_U1_A_XXYZ**, donde:

DIE corresponde a las siglas de la asignatura,

U1 es la unidad de conocimiento,

A es el tipo de tarea puede ser **A#**=Actividad 1 o 2 según corresponda; **EA**=Evidencia de Aprendizaje y **ATR**=Autorreflexiones; **ACD**=Asignación a cargo del docente, el cual debes sustituir considerando la actividad que se realice.

XX son las primeras letras de tu nombre,

Y la primera letra de tu apellido paterno y

Z la primera letra de tu apellido materno.



Fuentes de consulta



Básicas

- AMMFEN. (2014). *Evaluación del estado de nutrición en el ciclo vital humano*. México: McGraw Hill.
- Bankhead R, Boullata J, Brantley S, Corkins M, Guenter P, Krenitsky J, et al. (2009). *Enteral nutrition practice recommendations*. JPEN J Parenter Enteral Nutr;33:122-67.
- Cervera P, Clapés J, Rigolfas R. Alimentación y dietoterapia. (2004). *Nutrición aplicada en la salud y la enfermedad*. 4a ed. Madrid: 2004 McGraw-Hill Interamericana
- Cervera, P., Clapes, J., y Rigolfas, R. (2004). *Alimentación y Dietoterapia (Nutrición aplicada en la salud y la enfermedad)*. Madrid: McGraw-Hill.
- García de Lorenzo A, (2007). Diccionario LID. *Metabolismo y Nutrición*. Madrid: LID Editorial Empresas.
- Gattas V. *Dietoterapia*. (s.f) Recuperado en: www.biblioteca.org/ar/libros/88599.pdf
- Gil Hernández, A. (2010). *Tratado de Nutrición (4 tomos)*. Madrid: Panamericana.
- Mahan, K. y Escott- Stump, S. (2009). *Krause. Dietoterapia* (12ª ed.). Barcelona: Elsevier.



- Martín González IC, Plasencia Concepción D, González Pérez TL. (2001). *Manual de dietoterapia*. Cuba: Editorial Ciencias Médicas. p. 16-20.
- Mesejo Arizmendi A, (2000). Manual básico de nutrición clínica y dietética. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia: Generalitat Valenciana Conselleria de Sanitat
- “National Collaborating Centre for Acute Care. Nutrition support for adults oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. Methods, evidence and guidance. England: National Collaborating Centre for Acute Care at The Royal College of Surgeons” (2006). Disponible en: www.rcseng.ac.uk
- Palau A, Villanueva C. (2004). *Dietas trituradas: guía práctica de alimentación adaptada por modificación de texturas*. Salud y Cuidados [En línea]. Nº 7. Recuperado de: <http://www.saludycuidados.com/numero7/triturados/triturados.htm> ISSN 1578- 9128.
- Pérez Tamayo R. (2007) *Evolución histórica de la patología*. En: Pérez Tamayo R, López Corella E. Principios de patología. 4ª ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2007. p. 3-10.
- Rodríguez Arias OD., Hodelín Hodelín MC., González Ortiz M., Flores Bolívar F. (2012) Dietas en las instituciones hospitalarias. MEDISAN 2012; 16: 1600-10.
- Zayas Torriente G. (2008). *Desnutrición en el niño preescolar, escolar y adolescente*. En: Hernández Fernández M. “Dietoterapia”. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. p. 17-24.
- Zurita Rosa L, Gómez Candela C. (2013). Servicio de dietética. En: Hachón y Tuñón M, Montero Bravo AM, Úbeda Martín N, Varela Moreiras G. en *Alimentación institucional y de ocio en el siglo XXI: entorno hospitalario/ gastronomía y ocio*. Madrid: Fundación Tomás Pascual y Pilar Gómez-Cuétara. p.72-87.

Complementaria

- Briones, E. (Ed.) (2000). *Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.



- Casanueva, E., Kaufer-Horwitz, M, Pérez-Lizaur, A. y Arroyo, P. (2008). *Nutriología médica* (3ª ed.) México: Panamericana / Fundación Mexicana para la Salud.
- Esquivel Hernández, R. I., Martínez Correa, S. M., y Martínez Correa, J. L. (2005). *Nutrición y Salud*. Distrito Federal: Manual Moderno.
- Gil, A. (Ed.) (2010). *Tratado de nutrición. Nutrición clínica* (t. 4, 2ª ed.). México: Panamericana
- Mataix Verdú, J. (2001). *Tratado de Alimentación y Nutrición*. Madrid: Ergon.
- Ornelas Aguirre, J. (2013) *El expediente clínico*. México: Manual Moderno.