

**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA BOLIVIANA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**



**MODALIDAD DE GRADUACIÓN**

TESIS DE GRADO

**TÍTULO:**

ESTUDIO DE ACEPTACIÓN Y UTILIDAD DEL CUESTIONARIO SEMI-CUANTITATIVO DE EVALUACIÓN DE CONSUMO DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA ADAPTADO A LAS SALAS DE INTERNACIÓN PARA DETERMINAR EL MODELO ADECUADO EN LAS BANDEJAS HOSPITALARIAS DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD, SANTA CRUZ DE LA SIERRA, GESTIÓN 2021.

**PROFESIONAL GUÍA:**

LIC. MARÍA TERESA ARTEAGA NAGASHIRO

**POSTULANTE:**

STEPHANIE SORAIRE RODAS

PREVIA OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA  
EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**SANTA CRUZ DE LA SIERRA- BOLIVIA**

**GESTIÓN 2021**

# STEPHANIE SORAIRE RODAS



## MODALIDAD DE GRADUACIÓN

TESIS DE GRADO

### TÍTULO:

ESTUDIO DE ACEPTACIÓN Y UTILIDAD DEL CUESTIONARIO SEMI-CUANTITATIVO DE EVALUACIÓN DE CONSUMO DEL DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA ADAPTADO A LAS SALAS DE INTERNACIÓN PARA DETERMINAR EL MODELO ADECUADO EN LAS BANDEJAS HOSPITALARIAS DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD, SANTA CRUZ DE LA SIERRA, GESTIÓN 2021.

### PROFESIONAL GUÍA:

LIC. MARÍA TERESA ARTEAGA NAGASHIRO

PREVIA OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA  
EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**SANTA CRUZ DE LA SIERRA- BOLIVIA**  
**GESTIÓN 2021**

## **AGRADECIMIENTOS:**

La universidad me dio la bienvenida al mundo como tal, las oportunidades que me ha brindado son inigualables, y antes de todo esto no pensaba que fuera posible que algún día me topara con alguna de ellas.

La vida es una belleza, y una de las principales características de esta belleza es que podemos compartir y disfrutar con quienes amamos, podemos ayudar y guiar a muchas personas en el mundo si ellas lo permiten, pero también nosotros podemos ser ayudados y guiados durante nuestra vida.

Agradezco a Dios de antemano por permitirme llegar hasta acá, también por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto que se me presenta día a día, por permitirme cumplir con el desarrollo de esta tesis. También agradecer a todos aquellos que estuvieron presentes durante toda o la mayor parte de la realización de esta tesis.

Este logro es gran parte gracias a ustedes; he logrado concluir con éxito esta tesis que en un principio podría parecer colosal e interminable. Gracias a todos siempre los llevaré en mi alma y corazón.

## **DEDICATORIA:**

*Quiero dedicar esta tesis primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí hoy, por darme fuerza y salud para llevar a cabo mis metas y objetivos. Por otro lado, agradecer a mis padres por haberme apoyado en cada decisión y enseñarme buenos valores, por la motivación constante que me permitieron que hoy en día sea la persona que soy y por su amor incondicional. Se lo dedico también a quienes me inspiraron, a quienes me ayudaron a llegar donde estoy para que esto pueda ser una realidad frente a mis ojos. Por otra parte, dedicar a todas aquellas personas que dudaron y no creyeron en mí, aquellos que esperaban que fracasara en cualquier situación dada.*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
2.1.	Descripción del Problema.....	2
2.2.	Esquema del Problema .....	3
2.3.	Formulación del Problema.....	4
2.4.	Delimitación del Problema .....	5
2.4.1.	Delimitación Temporal .....	5
2.4.2.	Delimitación Espacial.....	5
2.4.3.	Delimitación Sustantiva .....	5
3.	JUSTIFICACIÓN .....	6
3.1.	Justificación Científica.....	6
3.2.	Justificación Social .....	6
3.3.	Justificación Personal.....	7
4.	OBJETIVOS .....	8
4.1.	Objetivo General .....	8
4.2.	Objetivos Específicos.....	8
5.	MARCO CONCEPTUAL .....	9
5.1.	Análisis químico .....	9
5.2.	Bacula digital .....	9
5.3.	Carbohidratos .....	9
5.4.	Cesta de compra.....	9
5.5.	Consumo de alimentos .....	9
5.6.	Consumo .....	9

5.7.	Dieta.....	9
5.8.	Encuestas alimentarias o nutricionales.....	10
5.9.	Enfermedad.....	10
5.10.	Fito químicos .....	10
5.11.	Ingesta actual.....	10
5.12.	Lípidos .....	10
5.13.	Método del plato .....	10
5.14.	Método .....	10
5.15.	Nutrición .....	11
5.16.	Nutrientes .....	11
5.17.	Paciente hospitalizado .....	11
5.18.	Proteínas .....	11
5.19.	Registro dietético .....	11
5.20.	Sesgos .....	11
5.21.	Técnica .....	11
5.22.	APPCC .....	12
5.23.	Áreas de Internación .....	12
6.	MARCO TEÓRICO.....	13
6.1.	Métodos para la evaluación de la ingesta .....	13
6.1.1.	Información mediante unas hojas de balance alimentario .....	13
6.1.2.	Utilidad y ventajas de las hojas de balance alimentario .....	13
6.1.3.	Evaluación de la ingesta de alimentos a nivel individual .....	13
6.1.4.	Entrevista conducida por un encuestador .....	14
6.1.5.	Recordatorio de 24 horas .....	15

6.1.6.	Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.....	17
6.1.7.	Método de diario o registro dietético.....	18
6.1.8.	Registro por pesada (también llamado doble pesada).....	19
6.1.9.	Registro alimentario por estimación del peso .....	20
6.1.10.	Registro de alimentos por observación y pesada .....	21
6.1.11.	Registro por pesada precisa con análisis químico .....	22
6.1.12.	Registro alimentario mixto .....	22
6.1.13.	Precisión y validez de los métodos de registro dietético .....	24
6.2.	Organización de la Dieta Hospitalaria.....	25
6.3.	Código de Dietas .....	27
6.3.1.	Dieta Basal/ Normal/ Libre .....	29
6.3.2.	Dieta Triturada/ Batida .....	30
6.3.3.	Dieta Basal Triturada de Adultos .....	31
6.3.4.	Dieta basal de fácil masticación.....	31
6.3.5.	Dieta de fácil masticación/ blanda mecánica/ odontológica.....	31
6.3.6.	Dietas para control metabólico .....	32
6.3.7.	Dieta Modificada en Sodio .....	33
6.3.8.	Dieta para Diabetes Mellitus .....	35
7.	MARCO REFERENCIAL.....	38
8.	HIPÓTESIS .....	42
8.1.	Hipótesis de Investigación.....	42
8.2.	Hipótesis Nula.....	42
9.	VARIABLES.....	43
9.1.	Tipos de Variables .....	43

<b>9.2. Variables Independientes.....</b>	<b>43</b>
<b>9.2.1. Variables Dependientes .....</b>	<b>43</b>
<b>9.2.2. Variables Intervinientes .....</b>	<b>43</b>
<b>9.3. Operacionalización de variables .....</b>	<b>44</b>
<b>10. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>46</b>
<b>10.1. Área de Estudio .....</b>	<b>46</b>
<b>10.2. Tipo de Estudio.....</b>	<b>47</b>
<b>10.2.1. Según su nivel .....</b>	<b>47</b>
<b>10.2.2. Según su diseño .....</b>	<b>47</b>
<b>10.2.3. Según el momento de recolección de datos .....</b>	<b>47</b>
<b>10.2.4. Según el número de ocasiones de la medición de la variable .....</b>	<b>48</b>
<b>10.3. Población y muestra.....</b>	<b>48</b>
<b>10.3.1. Población .....</b>	<b>48</b>
<b>10.3.2. Tamaño muestral .....</b>	<b>48</b>
<b>10.4. Metodología de la investigación.....</b>	<b>49</b>
<b>10.4.1. Métodos empleados en la investigación .....</b>	<b>49</b>
<b>10.4.2. Esquema de la investigación.....</b>	<b>50</b>
<b>10.4.3. Técnica .....</b>	<b>51</b>
<b>10.4.4. Instrumentos .....</b>	<b>51</b>
<b>10.5. Cronograma de actividades.....</b>	<b>52</b>
<b>10.6. Procedimientos para el análisis de datos.....</b>	<b>56</b>
<b>10.7. Planificación de Recursos .....</b>	<b>57</b>
<b>10.7.1. Recursos Humanos .....</b>	<b>57</b>
<b>10.7.2. Materiales y Equipos .....</b>	<b>57</b>

<b>11. RESULTADOS.....</b>	<b>58</b>
<b>11.1. Evaluación del consumo de los tiempos de comida .....</b>	<b>58</b>
<b>11.2. Mediciones totales del cuestionario semicuantitativo .....</b>	<b>65</b>
<b>11.3. Validación del Cuestionario Semicuantitativo .....</b>	<b>84</b>
<b>12. Diseño del Cuestionario Semicuantitativo de Evaluación de los tiempos de comida.....</b>	<b>90</b>
<b>12.1. Cuestionario Semicuantitativo adaptado a la institución .....</b>	<b>90</b>
<b>12.2. Guion Técnico.....</b>	<b>90</b>
<b>12.3. Capturas de Pantalla de Video .....</b>	<b>92</b>
<b>13. Validación del material Audiovisual .....</b>	<b>95</b>
<b>14. UTILIDAD DEL CUESTIONARIO SEMICUANTITATIVO DE EVALUACIÓN DE CONSUMO DE LOS TIEMPOS DE COMIDA.....</b>	<b>97</b>
<b>15. CONCLUSIONES.....</b>	<b>99</b>
<b>16. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>100</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro 1: Macronutrientes-Dieta Leve.....</b>	<b>58</b>
<b>Cuadro 2: Macronutrientes-Dieta Blanda para Diabético .....</b>	<b>59</b>
<b>Cuadro 3: Macronutrientes-Dieta Blanda Diabético Hiposódica.....</b>	<b>60</b>
<b>Cuadro 4: Macronutrientes de la Dieta Corriente .....</b>	<b>61</b>
<b>Cuadro 5: Macronutrientes de la Dieta Papilla .....</b>	<b>62</b>
<b>Cuadro 6: Macronutrientes-Dieta Papilla para Diabético.....</b>	<b>63</b>
<b>Cuadro 7: Aporte nutricional total de las dietas seleccionadas .....</b>	<b>64</b>
<b>Cuadro 8: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Leve .....</b>	<b>65</b>
<b>Cuadro 9: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Leve.....</b>	<b>66</b>
<b>Cuadro 10: Evaluación de Consumo de Cena, Dieta Leve .....</b>	<b>67</b>
<b>Cuadro 11: Evaluación de Consumo de Desayuno, Dieta Blanda Diabética .</b>	<b>68</b>
<b>Cuadro 12: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Blanda Diabética .</b>	<b>69</b>
<b>Cuadro 13: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Blanda Diabética .....</b>	<b>70</b>
<b>Cuadro 14: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Blanda Diabética Hiposódica.....</b>	<b>71</b>
<b>Cuadro 15: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Blanda Diabética Hiposódica.....</b>	<b>72</b>
<b>Cuadro 16: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Blanda Diabética Hiposódica.....</b>	<b>73</b>
<b>Cuadro 17: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Corriente .....</b>	<b>74</b>
<b>Cuadro 18: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Corriente .....</b>	<b>75</b>
<b>Cuadro 19: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Corriente.....</b>	<b>76</b>
<b>Cuadro 20: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Papilla.....</b>	<b>77</b>
<b>Cuadro 21: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Papilla .....</b>	<b>78</b>
<b>Cuadro 22: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Papilla .....</b>	<b>79</b>
<b>Cuadro 23: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Papilla Diabética .</b>	<b>80</b>
<b>Cuadro 24: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Papilla Diabética..</b>	<b>81</b>
<b>Cuadro 25: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Papilla Diabética .....</b>	<b>82</b>
<b>Cuadro 26: Valoración de la dificultad al realizar el control nutricional .....</b>	<b>84</b>

<b>Cuadro 27: Adaptación del cuestionario semicuantitativo a las dietas de la institución .....</b>	<b>85</b>
<b>Cuadro 28: Apreciación de la comprensión del cuestionario semicuantitativo .....</b>	<b>86</b>
<b>Cuadro 29: Facilidad de uso del cuestionario semicuantitativo .....</b>	<b>87</b>
<b>Cuadro 30: Valoración del uso del cuestionario semicuantitativo .....</b>	<b>88</b>
<b>Cuadro 31: Porcentaje de nutricionistas que usarían el cuestionario semicuantitativo .....</b>	<b>89</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1: Macronutrientes-Dieta Leve.....</b>	<b>58</b>
<b>Gráfico 2: Macronutrientes-Dieta Blanda para Diabético .....</b>	<b>59</b>
<b>Gráfico 3: Macronutrientes-Dieta Blanda Diabético Hiposódica.....</b>	<b>60</b>
<b>Gráfico 4: Macronutrientes de la Dieta Corriente .....</b>	<b>61</b>
<b>Gráfico 5: Macronutrientes de la Dieta Papilla .....</b>	<b>62</b>
<b>Gráfico 6: Macronutrientes-Dieta Papilla para Diabético.....</b>	<b>63</b>
<b>Gráfico 7: Aporte nutricional total de las Dietas seleccionadas .....</b>	<b>64</b>
<b>Gráfico 8: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Leve .....</b>	<b>65</b>
<b>Gráfico 9: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Leve.....</b>	<b>66</b>
<b>Gráfico 10: Evaluación de Consumo de Cena, Dieta Leve .....</b>	<b>67</b>
<b>Gráfico 11: Evaluación de Consumo de Desayuno, Dieta Blanda Diabética .</b>	<b>68</b>
<b>Gráfico 12: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Blanda Diabética .</b>	<b>69</b>
<b>Gráfico 13: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Blanda Diabética .....</b>	<b>70</b>
<b>Gráfico 14: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Blanda Diabética Hiposódica.....</b>	<b>71</b>
<b>Gráfico 15: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Blanda Diabética Hiposódica.....</b>	<b>72</b>
<b>Gráfico 16: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Blanda Diabética Hiposódica.....</b>	<b>73</b>
<b>Gráfico 17: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Corriente .....</b>	<b>74</b>
<b>Gráfico 18: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Corriente .....</b>	<b>75</b>
<b>Gráfico 19: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Corriente.....</b>	<b>76</b>
<b>Gráfico 20: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Papilla.....</b>	<b>77</b>
<b>Gráfico 21: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Papilla .....</b>	<b>78</b>
<b>Gráfico 22: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Papilla .....</b>	<b>79</b>
<b>Gráfico 23: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Papilla Diabética .</b>	<b>80</b>
<b>Gráfico 24: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Papilla Diabética..</b>	<b>81</b>
<b>Gráfico 25: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Papilla Diabética .....</b>	<b>82</b>
<b>Gráfico 26: Valoración de la dificultad al realizar el control nutricional .....</b>	<b>84</b>

<b>Gráfico 27: Adaptación del cuestionario semicuantitativo a las dietas de la institución .....</b>	<b>85</b>
<b>Gráfico 28: Apreciación de la comprensión del cuestionario semicuantitativo .....</b>	<b>86</b>
<b>Gráfico 29: Facilidad de uso del cuestionario semicuantitativo .....</b>	<b>87</b>
<b>Gráfico 30: Valoración del uso del cuestionario semicuantitativo .....</b>	<b>88</b>
<b>Gráfico 31: Porcentaje de nutricionistas que usarían el cuestionario semicuantitativo .....</b>	<b>89</b>

## RESUMEN

**Institución:** Universidad Evangélica Boliviana

**Carrera:** Nutrición y Dietética

**Nombre:** Stephanie Soraire Rodas

**Modalidad:** Tesis

**Título:** “Estudio de aceptación y utilidad del cuestionario semicuantitativo de evaluación de consumo del desayuno, almuerzo y cena, adaptado a las salas de internación para determinar el modelo adecuado en las bandejas hospitalarias de la caja petrolera de salud, santa cruz de la sierra, gestión 2021”.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de aceptación y utilidad el cuestionario semicuantitativo de evaluación de consumo del desayuno, almuerzo y cena adaptados a las salas de internación para determinar el modelo adecuado de la bandeja hospitalaria de la caja petrolera de salud, gestión 2021.

En la actualidad es de gran importancia la alimentación dentro del cuidado y tratamiento del paciente hospitalizado, el hospital la Caja petrolera de Salud tiene como problemática, un inadecuado manejo en el control alimentario de la dieta hospitalaria. Es preocupante debido a que existen factores influyentes en la adecuada recuperación del paciente ya que hay casos donde los familiares consumen ese régimen alimentario, provocando que el mismo prolongue su estancia hospitalaria y esto al final se verá afectado su economía tanto del paciente como de su familia. De igual manera existe una inadecuada alimentación hospitalaria por la deficiente valoración nutricional al paciente hospitalizado, reduciendo su calidad de vida, comprometiendo al sistema inmune del paciente por una baja ingesta de alimentos provocando el aumento de morbi-mortalidad intrahospitalaria.

Para este estudio de investigación se ha aplicado el tipo descriptivo, es de campo, prospectiva y de tipo transversal, se ha elegido a 8 profesionales de nutrición y dietética, se han elegido solo 5 tipo de dietas, donde se ha medido a pacientes de salas de internación con los dos cuestionarios formulados para conocer su ingesta de consumo del paciente hospitalizado; con el cual se ha finalizado con su debido análisis y conclusión a la hipótesis planteada.

Se obtuvo en este estudio resultados donde se determinó el mayor del ochenta por ciento del nivel de aceptación y utilidad del cuestionario semicuantitativo adecuado a la institución, asimismo validaron el instrumento, por otro lado se mostró resultados relevantes en la estandarización de las bandejas hospitalarias donde mostraron cambios totales en su aporte nutricional en los tres tiempos de comida, en el almuerzo en la primera medición con un total de 950 kilocalorías, 123 gr de hidratos de carbono, 52 gr de proteínas y 56 gr de lípidos, mientras tanto en la segunda medición fue un total de 860 kilocalorías, 118 gr de hidratos de carbono, 46 gr de proteínas y 43 gr de lípidos. Por tanto, eso se vio reflejado al momento de evaluar con el cuestionario semicuantitativo de evaluación de consumo por observación donde el paciente no lograba consumir toda la bandeja hospitalaria con su dieta terapéutica respectiva para su patología. Por otra parte, se realizó un material de apoyo audiovisual explicando la funcionalidad de los instrumentos realizados y adaptados a la institución para los profesionales del servicio de la institución, asimismo ese material audiovisual fue validado por profesionales nutricionistas dietistas.

**Santa Cruz de la Sierra- Bolivia  
2021**

## 1. INTRODUCCIÓN

Los menús que forman parte del código de dietas de un hospital deben garantizar un adecuado aporte energético y nutricional que cubra los requerimientos del paciente, satisfaga sus expectativas organolépticas, realice una labor de educación nutricional y garantice su seguridad, tanto en temas de textura y viscosidad como microbiológica.

Según el estudio cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado: una herramienta sencilla para la práctica clínica, nos dice que se debe garantizar que el paciente reciba la alimentación que necesita, es una labor esencial en el diseño del concepto que engloba "código de dietas" (selección de alimentos, características físico- químicas, costos, almacenamiento de materias primas, recetas, técnicas culinarias, aporte nutricional, proceso de distribución, etc.), pero no podemos olvidar que esta estructura ideal no garantiza que el paciente ingiera los alimentos recibidos. De esta forma, el código de dietas se convertirá en una herramienta dinámica que se adapte de forma continua a las necesidades del paciente y del centro hospitalario. Este estudio trata de ayudar a los profesionales de salud con estas herramientas para valorar al paciente hospitalario para así evitar las patologías que los pacientes están teniendo en ese momento. Por otro lado, demostrar la bandeja hospitalaria de la manera correcta para una mejora en la alimentación de los pacientes hospitalizados.

La investigación será muy fundamental e importante porque permitirá conocer a través de un estudio de aceptación y utilidad del cuestionario de evaluación de consumo del desayuno, almuerzo y cena adaptado a las salas de internación para determinar el modelo adecuado en las bandejas hospitalarias de la Caja Petrolera de Salud, Santa Cruz de la Sierra, Gestión 2021.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del Problema**

En la actualidad es de gran importancia la alimentación dentro del cuidado y tratamiento del paciente hospitalizado. Los menús que forman parte del código de dietas de un hospital deben garantizar un adecuado aporte energético y nutricional que cubra los requerimientos del paciente, satisfaga sus expectativas organolépticas, también que realicen una labor de educación nutricional.

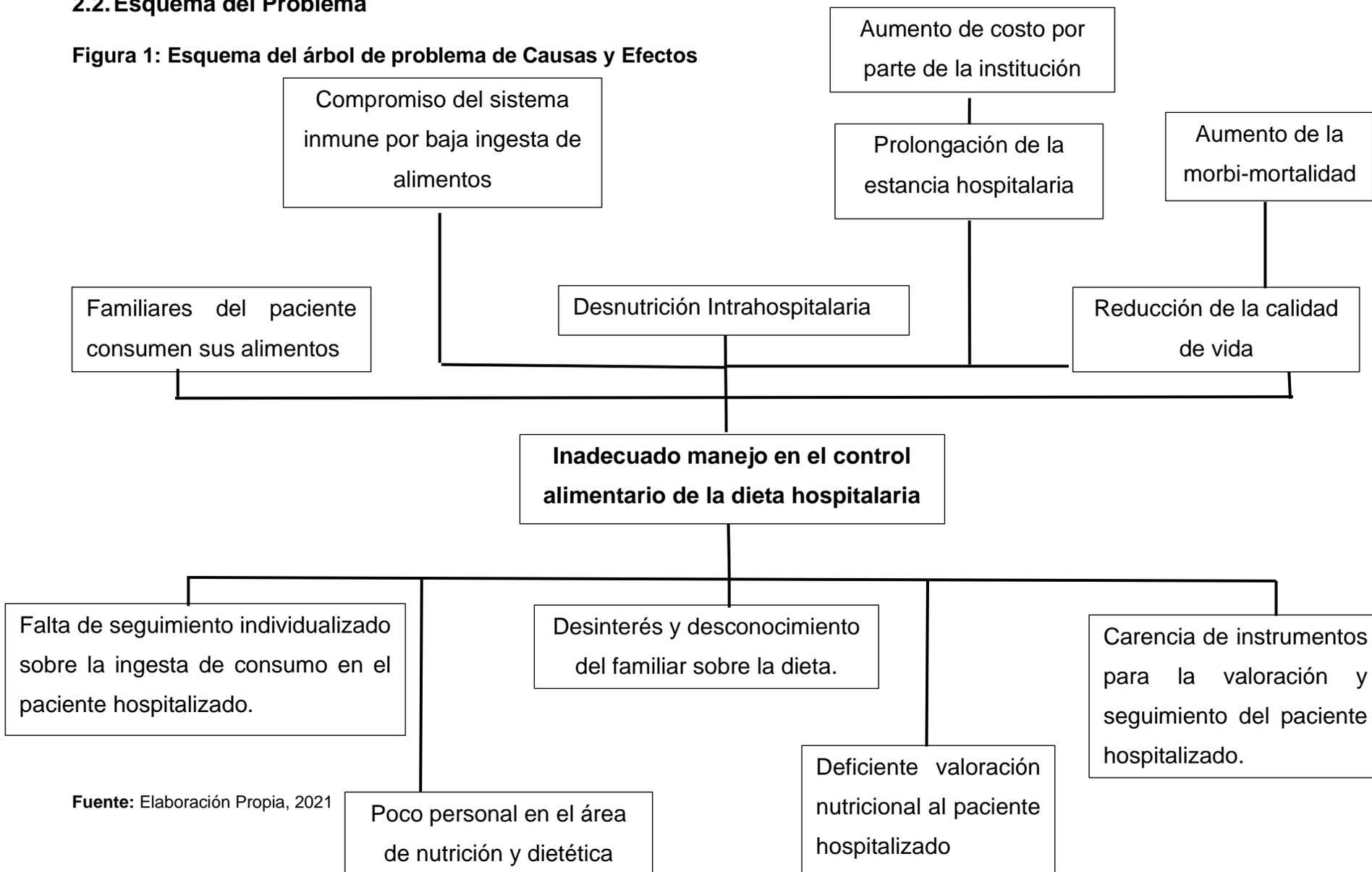
En el hospital la Caja Petrolera de Salud tiene como problemática, un inadecuado manejo en el control alimentario de la dieta hospitalaria. Es preocupante debido a que existen factores influyentes en la adecuada recuperación del paciente ya que hay casos donde los familiares consumen ese régimen alimentario, comprometiendo al sistema inmune por una baja ingesta de alimentos, provocando que el mismo prolongue su estancia hospitalaria y al final se verá afectado su economía tanto del paciente como de su familia.

De igual manera, existe una inadecuada alimentación hospitalaria por la deficiente valoración nutricional al paciente hospitalizado, reduciendo su calidad de vida y provocando el aumento de la mortalidad y morbilidad intrahospitalaria.

Esta investigación será muy importante porque permitirá conocer a través de un estudio de aceptación y utilidad del cuestionario semicuantitativo de evaluación de consumo para determinar el modelo adecuado en las bandejas hospitalarias de la Caja Petrolera de Salud, Santa Cruz de la Sierra, gestión 2021.

## 2.2. Esquema del Problema

Figura 1: Esquema del árbol de problema de Causas y Efectos



Fuente: Elaboración Propia, 2021

### **2.3. Formulación del Problema**

¿Cuál será el nivel de aceptación y utilidad del cuestionario semicuantitativo realizado para el desayuno, almuerzo y cena, adaptado a las salas de internación del Hospital Caja Petrolera de Salud en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra Gestión 2021?

## **2.4. Delimitación del Problema**

### **2.4.1. Delimitación Temporal**

La presente investigación se realizó en toda la gestión del 2021.

### **2.4.2. Delimitación Espacial**

Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Caja Petrolera de Salud que se encuentra en el primer anillo, Calle España y Rafael Peña.

### **2.4.3. Delimitación Sustantiva**

La investigación se encuentra en el área de nutrición clínica con el fin de mejorar la ingesta alimentaria de los pacientes intrahospitalarios a través de la estandarización y modelo adaptado al servicio de alimentación y nutrición.

### **3. JUSTIFICACIÓN**

#### **3.1. Justificación Científica**

El desarrollo de la herramienta sencilla y reproducible lo cual es el cuestionario semicuantitativo y el registro de pesaje de la ingesta alimentaria es clave dentro de la detección del paciente en riesgo nutricional, su valoración nutricional. El estudio publicado por van Bokhorsde van der Schueren y cols refleja que, aunque las dietas hospitalarias cubran las necesidades nutricionales del paciente, muchos no ingieren toda la comida recibida. En el estudio del cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica se observó que en más del 50% de los registros de ingesta se producían un desperdicio de comida no consumida. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en otros estudios de mayor envergadura como es el caso de NutritionDay, iniciativa de la ESPEN, que recogió que más del 50% de los pacientes no consumían la totalidad del alimento recibido.

Ante la falta de instrumentos para la valoración del control de la ingesta alimentaria que se da en los hospitales de Santa Cruz de la Sierra, la presente investigación surge de la necesidad de elaborar un cuestionario semicuantitativo adaptado a las de internación del hospital seleccionado.

#### **3.2. Justificación Social**

Los resultados de esta investigación aportan una mejora para el control de la ingesta alimentaria del paciente hospitalizado, igualmente contribuye a largo plazo a mejorar la calidad de vida hospitalaria. Además, es una herramienta que logrará ayudar a los profesionales de salud del Hospital Caja Petrolera de Salud.

### **3.3. Justificación Personal**

Dentro de mi estadía como estudiante en las salas de la institución se observó la ausencia de herramientas para mejorar la evaluación nutricional en los pacientes ingresados. Es por eso la preocupación por los pacientes para que tengan una mejora recuperación y así evitar todos los riesgos que conlleva una menor ingesta real de la alimentación.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de aceptación y utilidad del cuestionario semicuantitativo de evaluación de consumo del desayuno, almuerzo y cena adaptado a las salas de internación para determinar el modelo adecuado en las bandejas hospitalarias de la Caja Petrolera de Salud, Santa Cruz de la Sierra, gestión 2021.

### **4.2. Objetivos Específicos**

1. Evaluación del consumo del desayuno, almuerzo y cena mediante el diseño del cuestionario semicuantitativo adaptado a la institución para pacientes hospitalizados.
2. Realizar una estandarización juntamente con el pesaje obtenido de las bandejas de dietas seleccionadas para cuantificar la cantidad de macronutrientes distribuidos.
3. Aplicar las mediciones de las bandejas de dietas seleccionadas de los tres tiempos de comida juntamente con el cuestionario semicuantitativo de evaluación de consumo adaptado a las salas de internación.
4. Validar la aceptación y utilidad del cuestionario semi-cuantitativo a los profesionales de nutrición y dietética del servicio de alimentación.
5. Elaborar un material de apoyo para el uso adecuado del cuestionario semicuantitativo de evaluación de consumo para los profesionales y acompañantes de los pacientes.

## **5. MARCO CONCEPTUAL**

### **5.1. Análisis químico**

Es el conjunto de técnicas y procedimientos empleados en muchos campos de la ciencia para identificar y cuantificar la composición química de una sustancia mediante diferentes métodos. (1)

### **5.2. Bascula digital**

Es un aparato que sirve para pesar; esto es para determinar el peso o la masa de los cuerpos. (2)

### **5.3. Carbohidratos**

Son biomoléculas (moléculas que constituyen a un ser vivo) que están formadas mayormente por átomos de carbono y de hidrogeno. El oxígeno es el elemento presente en menor cantidad. (3)

### **5.4. Cesta de compra**

Conjunto de bienes y servicios que representa el consumo normal de una familia media de un estrato determinado de la población y que sirve de base para elaborar números índices del coste de vida. (4)

### **5.5. Consumo de alimentos**

Es la cantidad de comida consumida por cualquier individuo. Esto incluye los desperdicios al nivel de hogar después de que los alimentos han sido adquiridos. (5)

### **5.6. Consumo**

Es la acción de utilizar y/o gastar un producto, un bien o un servicio para atender necesidades humanas tanto primarias como secundarias. (6)

### **5.7. Dieta**

Es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. (7)

### **5.8. Encuestas alimentarias o nutricionales**

Son un instrumento que utilizan los expertos para realizar una investigación y conocer los hábitos alimenticios, el grado de conocimiento que tienen las personas sobre alimentos saludables y otros aspectos relacionados con la ingesta de alimentos. (8)

### **5.9. Enfermedad**

Es un proceso que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud. (7)

### **5.10. Fito químicos**

Son elementos químicos que se encuentran en los alimentos de origen vegetal, pero no son ni propiamente nutrientes, ni macronutrientes ni tampoco están incluidos dentro del grupo de vitaminas ni minerales. (9)

### **5.11. Ingesta actual**

Material alimenticio o líquidos que se incorporan al organismo por la boca en un periodo determinado. (10)

### **5.12. Lípidos**

Se trata de una molécula orgánica compuesta sobre todo por carbono y por hidrogeno. (11)

### **5.13. Método del plato**

Es una herramienta muy visual y sencilla que permite al comensal aunar en un único recipiente todos los nutrientes que necesita en sus comidas principales y lo que es más importante, en las proporciones justas. (12)

### **5.14. Método**

Es un medio utilizado para llegar a un fin. Su significado original señala el camino que conduce a un lugar. (13)

### **5.15. Nutrición**

Es el proceso biológico en el que los organismos animales y vegetales absorben de los alimentos los nutrientes necesarios para la vida. (14)

### **5.16. Nutrientes**

Son sustancias químicas que contienen los alimentos que consumimos de los cuales obtenemos la energía necesaria para realizar todo tipo de función vital y tener una vida sana. (15)

### **5.17. Paciente hospitalizado**

Es la persona se considera cuando es admitido formalmente a un hospital con una orden del médico. El día antes de que sea dado de alta es su último día de hospitalización. (16)

### **5.18. Proteínas**

Se trata de un biopolímero compuesto por aminoácidos que aparecen encadenados. Estos aminoácidos, a su vez, se forman por enlaces peptídicos. (17)

### **5.19. Registro dietético**

Es una herramienta validada científicamente que permite calcular la ingesta promedio de energía, macro nutrientes y micro nutrientes a través del registro diario de alimentos, el cual se puede realizar por dos o más días dependiendo de las necesidades del usuario. (18)

### **5.20. Sesgos**

Un verbo que hace referencia a torcer o atravesar algo hacia uno de sus lados. Se utiliza para hablar de algo torcido, cortado o que se sitúa de forma oblicua. (19)

### **5.21. Técnica**

Es un conjunto de procedimientos materiales o intelectuales, es aplicado en una tarea específica, con base en el conocimiento de una ciencia o arte, para obtener un resultado determinado. (20)

## **5.22. APPCC**

Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control Crítico, es el sistema preventivo de gestión de inocuidad alimentaria de aplicación a toda la cadena alimentaria, desde la producción primaria a la distribución minorista. (21)

## **5.23. Áreas de Internación**

Es el ingreso a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro horas. En esta unidad de internación se brindan servicios destinados al internamiento de pacientes para su diagnóstico, recuperación y/o tratamiento y sus ambientes anexos. (22)

## **6. MARCO TEÓRICO**

### **6.1. Métodos para la evaluación de la ingesta**

#### **6.1.1. Información mediante unas hojas de balance alimentario**

Las hojas de balance alimentario dan información bruta acerca de la disponibilidad de alimentos a nivel nacional, se refieren simplemente a las cantidades de alimentos que llegan al consumidor no a lo que este consume realmente. Para cada producto alimentario, se calcula teniendo en cuenta la cantidad total producida en el país, unidad a la cantidad total importada y reajustada. (23)

#### **6.1.2. Utilidad y ventajas de las hojas de balance alimentario**

Muestran las tendencias en el suministro alimentario global nacional, señalan los cambios que pueden haber ocurrido en el tipo de alimentos consumidos (el modelo de dieta) e indican la disponibilidad alimentaria del país es decir adecuada a lo que respecta a las necesidades nutricionales. (23)

Son un punto de referencia útil en el diseño de la política alimentaria de un país, informan acerca de la medida en que un país depende de las importaciones, o de la cantidad de alimentos destinada a otros fines distintos de la alimentación humana. (23)

#### **6.1.3. Evaluación de la ingesta de alimentos a nivel individual**

Los métodos de recogida de información alimentaria a nivel individual son denominadas encuestas alimentarias. El hecho de que la unidad de consumo sea el individuo permite establecer asociaciones entre la dieta y variables como edad, sexo, marcadores bioquímicos, estado de salud o presencia de enfermedad, lo que es imposible de realizar cuando la unidad estudiada es de base colectiva (país, familia o institución). (23)

Los distintos métodos encaminados a valorar la ingesta de alimentos a nivel individual pueden dividirse en dos grandes grupos. En el primero de ellos se

incluyen aquellos métodos que recogen datos referidos a lo consumido en un tiempo pasado y son concretamente el recordatorio de 24 horas, el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y la historia dietética. Dentro del segundo grupo se encontrarían aquellos métodos que recogen información sobre el consumo de los alimentos en el momento en que este se produce. Se trata de los registros o diarios dietéticos. Por otro lado, se han hecho otras calificaciones de las encuestas alimentaria atendiendo a distintos conceptos. Según se haga el cálculo de la ingesta de energía y nutrientes, se puede hablar de métodos directos (cuando se hace análisis químicos de los alimentos) o indirectos (cuando se calculan por medio de las tablas de composición de alimentos). En función del tipo de datos obtenidos, hay métodos cuantitativos, semicuantitativos y cualitativos. Todas esas calificaciones pueden dar lugar a confusión porque a veces dejan sin clasificar algún método, o bien un método puede quedar incluido en varios apartados. Por lo tanto, es más sencillo es conocer los cuatro tipos fundamentales de encuestas alimentarias: recordatorio de 24 horas, cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, historia dietética y registro o diario dietético. (23)

#### **6.1.4. Entrevista conducida por un encuestador**

La entrevista personal se considera el método más fiable y válido. Sin embargo, en ocasiones sustituidos por otros métodos con objeto de disminuir los costos. No siempre la entrevista se hace a la persona sujeto de la evaluación nutricional. En estos casos se habla de encuesta subrogada y se llevada a cabo cuando la persona cuya información dietética se desea conseguir desconoce los detalles de su propia alimentación o es incapaz de describirlos (niños, ancianos, personas con incapacidades intelectuales o con problemas de expresión). En estos casos la entrevista se le realiza a la persona responsable de la alimentación del sujeto en cuestión. La entrevista personal se usa para cualquier tipo de encuesta alimentaria, pero es fundamental en el recordatorio de 24 horas y en la historia dietética.

La entrevista telefónica se ha utilizado para el recordatorio de 24 horas. La mayor utilidad de la entrevista telefónica es realmente para preguntas cortas o cuestiones puntuales. Sin embargo, resulta imposible realizar telefónicamente en el mismo tipo de entrevista que se pueda hacer " cara a cara". (23)

#### **6.1.5. Recordatorio de 24 horas**

Es el método de evaluación de la ingesta de energía y nutrientes más ampliamente utilizado en todo el mundo. Por medio de una entrevista, se pide al sujeto encuestado que recuerde todos los alimentos y bebidas ingeridas en las 24 horas anteriores, o más comúnmente, a lo largo del día anterior. Las cantidades de alimentos (método cuantitativo) se estiman usualmente por medio de medidas caseras, modelos tridimensionales o fotografías.

El método pretende valorar la ingesta real del individuo en el periodo del tiempo estudiado. (23)

##### **6.1.5.1.Aspectos básicos del recordatorio de 24 horas**

El recordatorio se realiza mediante una entrevista que suele ser personal. A veces se hacen entrevistas telefónicas, previo adiestramiento y/o facilitación del material necesario. Esto es más frecuente cuando se hacen series de varias entrevistas repetidas, a partir de la primera.

Durante la entrevista se pide al encuestado que recuerde con detalle las comidas realizadas del día anterior, empezando generalmente con lo que se comió por la mañana tras levantarse y prosiguiendo a lo largo del día. Normalmente se comienza recordando las comidas principales, dejando para el final lo que se haya podido consumir entre horas. Este tipo de encuestas no solo busca información acerca del tipo de alimento consumido y su cantidad, sino también la forma de preparación, ingredientes del plato y hora del consumo. Por ello se anotan recetas, condimentos, grasas o aceites en el caso de alimentos procesados, su marca y

composición (si el paciente conoce). En cualquier caso, el lugar donde se realiza la entrevista debe ser tranquilo y confortable. (23)

#### **6.1.5.2. Requisitos de la persona entrevistada**

La calidad de la información recogida en el recordatorio de 24 horas dependerá en gran manera de la habilidad del sujeto entrevistado para recordar y describir adecuadamente su dieta. La falta de memoria va a afectar fundamentalmente a la cuantificación del consumo de salsas y condimentos, alimentos que por otro lado en algunos casos contribuyen de manera importante a la ingesta de energía y nutrientes. Cuanto más se alarga el periodo de recuerdo por encima de las 24 horas, más importancia cobra este aspecto. En la habilidad para recordar y describir la dieta previa influyen distintos factores, entre los que deben destacarse los siguientes:

**Edad:** los niños menores de 12-13 años y los ancianos, junto con los incapacitados mentales, tienen en común la dificultad de recordar, o bien de describir, los detalles de su alimentación. En estos casos se recurre a la realización de entrevistas subrogadas.

**Sexo:** se cree que las mujeres recuerdan lo que comen mejor que los hombres. Las razones pueden ser varias, como su mayor implicación en las tareas domésticas (compra, cocina, etc.) o su mayor preocupación por el mantenimiento del peso. En cualquier caso, es cierto que aquellas personas que siguen una dieta especial bien por prescripción facultativa (hipertensión, etc.) o por propia voluntad (vegetarianismo) tienden a recordar con más facilidad lo que ingieren.

En relación con el hecho de que la entrevista sea cara a cara, puede ocurrir que el entrevistado distorsione (consciente o inconscientemente) las características de su dieta de manera que resulte más saludable (refiere un menor consumo de alcohol, dulces o grasas saturadas, y mayor de frutas y verduras). (23)

### **6.1.5.3.Requisitos del encuestador**

Es muy importante que el encuestador este formado específicamente en métodos de encuesta alimentaria, sobre todo en lo que se refiere a su capacidad para estimar las cantidades reales de alimento consumido por el entrevistado. Además, es recomendable que conozca los alimentos más frecuentes en el área geográfica en que se encuadra el estudio, así como los hábitos y costumbres (modo de cocinado) del grupo encuestado, ya no solo en lo referente a la zona geográfica sino a posibles costumbres asociadas a creencias religiosas, etc. Finalmente, el conocer los objetivos del estudio o que tablas de composición de alimentos se van a utilizar en la conversión a energía y nutrientes puede ser de ayuda. (23)

### **6.1.6. Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos**

Este método tiene como objeto el conocer a partir de un listado de alimentos, la frecuencia de consumo de un alimento o grupo de alimentos en el periodo de tiempo que se especifica. Nos informa por tanto el consumo habitual de alimentos en la población de estudio durante un periodo de tiempo pasado.

El periodo de tiempo al que se refiere el cuestionario (periodo de tiempo “ recordado”) suele ser el año anterior al momento de realización de la encuesta sobre todo cuando la encuesta se realiza con fines epidemiológicos. En cualquier caso, esto dependerá de los objetivos perseguidos por el estudio, del nutriente de interés y de la situación fisiológica o patológica con la que se trata de relacionar la dieta.

El cuestionario de frecuencia de consumo ofrece una información menos precisa desde el punto de vista cuantitativo, pero más global, a la vez que abarca generalmente periodos de tiempo más amplios. (23)

#### **6.1.6.1.Diseño del cuestionario**

El cuestionario de frecuencia de consumo el punto más importante es que el cuestionario en si sea el más adecuado para los propósitos del estudio. De hecho,

el diseño de este cuestionario suele ser más complejo y llevar más tiempo que el de los empleados en otros tipos de encuestas alimentarias.

Este cuestionario se estructura en tres partes bien diferenciadas: una lista de alimentos, una sección en donde se sistematizan las frecuencias de consumo en unidades de tiempo y una ración/ porción estándar (o raciones alternativas) de referencia para cada alimento. A veces también incluye preguntas adicionales.  
(23)

#### **6.1.6.2. Aspectos prácticos del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos**

El cuestionario de frecuencia puede ser conducido por un encuestador o bien cumplimentado por el sujeto de estudio tras haber recibido unas instrucciones del encuestados (autocontestado) e incluso puede ser un cuestionario autoadministrado, en donde tanto las instrucciones como el cuestionario se envían por correo y no hay contacto con la persona encuestada. Cada uno de estos métodos tienen sus ventajas e inconvenientes. En cualquier caso, el cuestionario deberá ir acompañado de un manual de instrucciones suficientemente explícito como para que cualquier persona sin formación técnica en estos aspectos pueda hacerlo sin dificultad. Si el cuestionario es semicuantitativo o cuantitativo, el manual deberá contener ayudas técnicas sobre la apreciación del tamaño de la ración consumida. (23)

#### **6.1.7. Método de diario o registro dietético**

Bajo esta denominación se engloban varios tipos de técnicas que miden la ingesta actual del individuo mediante la anotación de los alimentos y bebidas que va ingiriendo a lo largo de un periodo de tiempo que suele oscilar entre 1 y 7 días, aunque a veces se han empleado periodos de estudios más largos. Existen distintas variantes en función de la persona que recoge la información alimentaria,

de la forma de determinar las cantidades ingeridas, e incluso de la forma de calcular la ingesta de nutrientes a partir de los alimentos consumidos. (23)

#### **6.1.8. Registro por pesada (también llamado doble pesada)**

El sujeto encuestado (o en caso de niños, ancianos, etc. la persona responsable de su alimentación) debe anotar en unos formularios especialmente diseñados para ello todos y cada uno de los alimentos y bebidas ingeridos a lo largo del día y la hora en que se consumieron. De acuerdo con esta variante, la ingesta se cuantifica por pesada. Antes de la comida el sujeto ha de pesar los alimentos que va a ingerir, y al finalizar pesará las sobras, lo que permitirá conocer realmente la cantidad ingerida durante la comida. A veces se pesan los alimentos antes y después de su cocinado, para poder conocer exactamente la variación de peso producida durante el proceso. Cuando la comida se basa en platos completos, el encuestado habrá de anotar en el diario el peso de todos los ingredientes (o bien incluir la receta exacta según la cual se elaboró el plato) y después pesar la cantidad servida para sí mismo.

Es habitual que los encuestados reciban una primera visita de un encuestador, durante la cual se les darán instrucciones acerca del procedimiento a seguir para pesar los alimentos, como anotar y describir los alimentos y bebidas en el diario, etc. Incluso se puede hacer una demostración práctica. Además, aunque el formulario o diario incluya estas instrucciones por escrito, conviene facilitar a los encuestados un teléfono de contacto donde puedan consultar dudas o solicitar ayuda si la necesitasen. En cualquier caso, es frecuente que los encuestadores hagan alguna visita adicional para comprobar que el procedimiento se está llevando a cabo correctamente.

Con respecto a las comidas realizadas fuera del hogar, el encuestado tiene que anotar en el diario lo que ingiere y todos los detalles posibles acerca de su elaboración, describiendo las raciones mediante medidas caseras. Posteriormente, un encuestador entrenado en la estimación de cantidades y que

conozca las recetas y raciones habituales de la zona geográfica, hará la valoración pertinente de las cantidades consumidas. (23)

#### **6.1.9. Registro alimentario por estimación del peso**

Es igual que en el registro por pesada, la persona encuestada ha de anotar en el formulario de todos y cada uno de los alimentos y bebidas ingeridos a lo largo del día y la hora en que se consumieron. En este caso, las cantidades se valoran por estimación mediante el empleo de medidas domésticas, no mediante pesada.

Los formularios que se entregan a los encuestados podrán ser abiertos (lo más frecuentes) o más o menos cerrados. Estos últimos implican un listado de los alimentos y productos más comunes en la zona geográfica, codificando de manera diferentes las distintas porciones. Además, se debe dejar que el encuestado pueda anotar aquellos alimentos ingeridos, pero no incluidos en el listado. Lógicamente estos formularios lo que harán es que aceleran considerablemente el análisis de los datos. Por lo tanto, es que limitan la expresión de lo ingerido a aquello contenido en el listado y en ciertos casos en que el listado no se ha hecho teniendo en cuenta las costumbres de la zona, el empleo de estos formularios puede invalidar totalmente la encuesta. Por el contrario, estos formularios abiertos son posible la inclusión de cualquier alimento consumido y en cualquier cantidad.

Los participantes en el estudio serán debidamente entrenados acerca de la forma de registrar los alimentos consumidos. Se les debe formar para que anoten los ingredientes de los platos complejos, su forma de preparación, las características de los alimentos envasados y lo ingerido fuera del hogar. De modo similar a lo que ocurría con el recordatorio de 24 horas, aquí se pretende conocer con bastante exactitud lo que la persona va ingiriendo, de modo que hay que insistir en que el encuestado registre el consumo de azúcar, pan o aceite de aliño, bebidas que, aunque se olvidan con facilidad suelen contribuir de manera importante en la dieta diaria.

Si es posible los encuestados registraran su ingesta con sus propias medidas caseras (vasos, cucharas, platos, etc.) debido a que son las medidas más

familiares, pero también puede ayudarse mediante el empleo de modelos tridimensionales o fotografías de platos o alimentos en donde se aprecien los distintos tamaños. Las medidas de volumen y peso incluidas en la etiqueta de los productos enlatados o precocinados también pueden ser de utilidad. No conviene que el encuestado estime por su cuenta los gramos ingeridos, ya que puede cometerse un error grande imposible de corregir (si por incluir ya el peso en gramos el encuestado decide no describir el tamaño de lo ingerido). (23)

#### **6.1.10. Registro de alimentos por observación y pesada**

Es una variante del método anterior, en el que la pesada y las anotaciones en el diario no las lleva a cabo la persona encuestada sino un encuestador.

Este método se utiliza en aquellos casos en que el sujeto encuestado no puede pesar los alimentos o hacer las anotaciones por sí mismo, por distintas razones las cuales son:

- Baja tasa de alfabetización
- Pacientes hospitalizados
- Colectivos institucionalizados: centros geriátricos, usuarios de comedores escolares o de empresa, etc.

El encuestador debe observar (con objeto de familiarizarse con los hábitos alimentarios de los sujetos), hacer la doble pesada (antes y después de la comida) y anotar todo ello en el diario. Paralelamente, el encuestador recabara toda la información posible acerca de las recetas y menús, las cantidades habitualmente empleadas de salsas, aliños y aceites, el tamaño de las raciones estándar servidas, horarios de comidas, etc.

Es importante tener en cuenta que las personas encuestas probablemente consuman alimentos y bebidas fuera de las comidas principales. Para valorar este aspecto normalmente se recurre a combinar este método de observación y pesada con un recordatorio de 24 horas. (23)

### **6.1.11. Registro por pesada precisa con análisis químico**

Este método usa fundamentalmente la misma metodología que el registro por pesada, salvo que el cálculo de la ingesta de nutrientes no se haría mediante el empleo de tablas de composición de alimentos sino mediante los análisis químicos de los alimentos consumidos. Con respecto a la toma y preparación de las muestras destinadas al análisis químico, se han descrito tres procedimientos distintos:

- Analizar replicas o duplicados exactos de la porción consumida. Este es el más dificultoso y el que requiere una mayor cooperación por parte del sujeto encuestado.
- Analizar muestras alícuotas, es decir pequeñas cantidades representativas de los alimentos consumidos.
- Una vez finalizado el periodo de estudio, se pueden preparar mezclas que representen lo más fielmente posible a los platos consumidos durante el periodo de estudio. Obviamente este procedimiento es menos preciso que los otros dos. El registro combinado con análisis químico de los alimentos es en teoría el de mayor validez porque disminuye los errores asociados al uso de las tablas de composición de alimentos. Debería pues, ser el método de referencia. Sin embargo, su complejidad, costo y grandes molestias para el encuestado hacen que su uso sea muy limitado, generalmente restringido a ensayos clínicos con voluntarios muy implicados y en donde se persigue el análisis de pocos nutrientes. (23)

### **6.1.12. Registro alimentario mixto**

Algunos autores han empleado registros por estimación flexibles, en el sentido de que deja al encuestado la posibilidad de pesar aquellos alimentos o ingredientes para los que resulta más fácil hacer una pesada que estimar la cantidad en medidas caseras. (23)

### 6.1.12.1. Ventajas, inconvenientes y aplicaciones de los métodos de registro

De las variantes descritas del método de registro alimentario, las tres primeras son las más usadas. A continuación, se explicarán de manera más detallada, pero encontramos algunos ejemplos de estudio españoles en los que se ha empleado el método de registro dietético son: estudio Galinut en niños y adolescentes gallegos, estudio CAENPE en escolares de la comunidad de Madrid o el estudio sobre diabetes y nutrición realizado por la Sociedad Española para la Diabetes.

**Tabla 1: Ventajas, Inconvenientes y Utilidad de los Métodos de Registro de Alimentos más usados**

<b>Método</b>	<b>Ventajas</b>	<b>Inconvenientes</b>	<b>Utilidad</b>
Pesada	Preciso	Solo aplicable en personas sin minusvalías, que sepan leer y escribir Alto esfuerzo de colaboración Posible baja tasa de respuesta Coste material Puede introducir sesgos	Valoración de la ingesta actual y del consumo habitual (según número de días) Detección de grupos de riesgos Ingesta media de colectivos.
Estimación	Requiere menor esfuerzo de colaboración que el registro por pesada Mejor tasa de respuesta Menor coste material	Solo aplicable en personas que sepan leer o escribir Alto esfuerzo de colaboración Puede inducir modificación de hábitos Riesgo de error en la estimación de pesos Coste elevado (revisión más codificación)	Valoración de la ingesta actual y del consumo habitual (según número de días) Detección de grupos de riesgo Ingesta media de colectivos
Observación y pesada	Preciso Aplicable a cualquier colectivo Alta tasa de participación	Coste elevado Es difícil prolongarlo durante muchos días	Detección de grupos de riesgo Ingesta media de colectivos

Fuente: Serra-Majem LI, Aranceta J, Mataix J(eds). Nutricion y salud pública: métodos, bases científicas y aplicaciones. Masson. Barcelona, 1995:108.

### 6.1.13. Precisión y validez de los métodos de registro dietético

- Precisión

La precisión disminuye al aumentar la variabilidad diaria. Por tanto, parece lógico que sea esto lo que ocurra al aumentar los días de registro. Sin embargo, también es cierto que, para la mayoría de los nutrientes, no se puede llegar a conocer la ingesta habitual a menos que se registren varios días.

Para conocer los valores medios de ingesta de un grupo de población. Se conoce desde el punto de vista estadístico, es preferible hacer registros de un solo día en una muestra muy grande que registrar muchos días en un grupo menor. Sin embargo, tanto por cuestiones prácticas (es más fácil instruir a un grupo pequeño y que realicen más días de registro) como debido a la variabilidad de ciertos nutrientes, es preferible registrar varios días. Se ha observado el número ideal es de tres días, de tal modo que representen los cambios semanales (fines de semana) y estacionales.

Para clasificar a los individuos encuestados en grupos de acuerdo con su nivel de ingesta habitual. Para distribuir adecuadamente a los sujetos en terciles se necesitan siete días de registro en el caso de la energía y macronutrientes y hasta catorce días para colesterol y algunas vitaminas y minerales. Se sugiere que para casi todos los nutrientes con siete días de registro es suficiente para clasificar a la mayoría de los sujetos en quintiles.

En cualquier caso, el total de días puede repartirse de modo que se hagan varios registros de tres o cuatro días a lo largo del año. Cuando el registro no es por pesada, sino por estimación, el número de días necesario dependerá igualmente del tipo de información que se requiera. Hay que tener presente que en el registro por estimación la variabilidad intraindividual es interindividual es más alta. (23)

- Validez

La validez de los registros por pesada se ha evaluado mediante el uso de marcadores biológicos. El registro por pesada y el método de referencia tienden a subestimar la ingesta energética, especialmente en obesos.

Se ha detectado una disminución importante de los registros a medida que se prolongan, de tal modo que los valores obtenidos en los primeros días son mucho más exactos que los obtenidos en los días finales.

Esto se debe a un posible error sistemático asociado a una disminución en la motivación de los encuestados. Siempre se aconseja que cuando el número de días de registro sea superior a tres, se hagan preferiblemente varios bloques repartidos a lo largo del periodo de estudio.

Los registros por estimación se han comparado con registro por pesada, observándose concordancias bastante buenas entre ambos, depende del nutriente y de la población de interés. (23)

## **6.2. Organización de la Dieta Hospitalaria**

Para una correcta planificación de la dieta hospitalaria hay que valorar varios aspectos:

- Características del hospital: tener en cuenta el número de camas del hospital, la distribución física de las distintas plantas y pabellones, las patologías más frecuentes, el tipo y complejidad de la cirugía que se lleva a cabo en el centro, la estancia media, la existencia o no de maternidad y plantas pediátricas. (24)
- Cocina: La dependencia funcional de la cocina hospitalaria y de su personal influye a la hora de planificar los menús. Los horarios laborales del personal de cocina van a influir en el horario de comidas de los pacientes que se pueda establecer en el centro. Es fundamental contar con el material adecuado tanto para el almacenamiento y la conservación de los alimentos como para la elaboración de los distintos platos y el transporte seguro hasta el paciente. (24)
- Programas informáticos: Permiten hacer la calibración de las distintas dietas, así como programas de gestión que permiten centralizar las

peticiones de dietas realizadas desde las distintas plantas hospitalarias.  
(24)

- Seguridad alimentaria/ APPCC: El objetivo fundamental del sistema APPCC es identificar y especificar los requisitos fundamentales de higiene que deben aplicarse a una operación alimentaria determinada con el fin de garantizar la inocuidad y salubridad de un alimento. Cada persona será responsable de su tarea y de comprobar que el paso anterior ha sido correctamente realizado. Además, se deben realizar periódicamente análisis microbiológicos de los alimentos y platos elaborados en el hospital.  
(24)
- Técnico Superior en Dietética: profesional de la Unidad de Nutrición:
  - Planificar y calibrar los menús de las dietas, manteniendo una actualización periódica tanto de los distintos platos como del código de dietas.
  - Trabajar de forma conjunta con el servicio de alimentación, para asegurar la calidad nutricional y gastronómica de los platos.
  - Vigilar que se cumplan las normas de higiene en el proceso de elaboración y distribución de los alimentos y comprobar el proceso del emplatado para que cada dieta servida corresponda cuantitativa y cualitativamente con la prescrita.
  - Seleccionar y recoger las muestras de alimentos que serán enviadas para realizar el análisis microbiológico.
  - Elaborar el manual de dietas que será distribuido y explicado en todas las plantas del centro. Asimismo, se encargará de la formación del personal de enfermería en aspectos relativos con el buen uso del Código de dietas y temas de nutrición y dietética.
  - Valorar los pacientes con “dietas especiales” o aquellos que sean requeridos por el personal de enfermería ante una ingesta deficiente o estados de desnutrición.

- Trabajar en equipo para aplicar las actuaciones previstas para el despistaje de desnutrición hospitalaria.
- Preparar planes dietéticos, individualizados de cara al alta hospitalaria siempre que sea preciso.
- Toma de medidas antropométricas (peso, talla, IMC, perímetro braquial, pliegues cutáneos). (24)
- Personal de enfermería (DUE, Auxiliares de Enfermería): Son los encargados/ encargadas en muchas ocasiones de traducir la pauta dietética indicada por el médico, seleccionando una de las dietas disponibles en el código del centro. Es fundamental que conozcan el código de dietas y que vigilen no solo la tolerancia de la dieta sino la cantidad ingerida y soliciten la colaboración de la Unidad de Nutrición siempre que consideren necesario.
- Médicos: Es fundamental que conozcan el código de dietas del hospital y realicen una valoración del estado nutricional de los pacientes, solicitando colaboración por parte de la Unidad de Nutrición siempre que consideren necesario. (24)

### **6.3. Código de Dietas**

Es el instrumento mediante el cual se pone a disposición del centro la posibilidad de adecuar la dieta a la situación clínica del paciente con una planificación racional de los recursos que permita un correcto abastecimiento de materias primas y organización del trabajo en cocina. (24)

El código de dietas es el manual básico de la nutrición de un hospital, para los profesionales clínicos y hosteleros; debe recoger, por un lado, los criterios de una alimentación variada, saludable y criterios médicos, en los que se establece la patología y el papel de dieta asociada a la enfermedad del paciente, la dietoterapia, y por otro lado los criterios culinarios. Así se consigue que el médico prescriba la dieta adecuada y el cocinero que desconoce la relación entre la

patología y el alimento, pero sabe la restauración, elabore un plato con las pautas terapéuticas y organolépticas adecuadas. (25)

#### Dietas Corrientes o Basales

##### Sin modificación de textura

- Basal de adultos estándar
- Pediátrica I (2-4 años)
- Pediátrica II (4-10 años)
- Basal No Cerdo
- Basal No Carne
- Basal Vegetariana estricta
- Basal alta en fibra

##### Con modificación de textura

- Basal triturada de adultos
- Basal de fácil masticación
- Basal de fácil masticación pediátrica
- Basal para adultos con problemas de deglución
- Homogeneizados pediátricos (1-2 años)

##### Dietas de la fase de transición

- Líquida
- Líquida láctea
- Líquida H de Día Quirúrgico- pediátrico
- Semisólida
- Semiblanda
- Blanda

##### Controladas en energía

- 1200 kilocalorías
- 1600 kilocalorías
- 2000 kilocalorías

##### Dieta astringente

- Triturada astringente adultos
- Astringente (Baja en fibra insoluble y sin leche)

#### Dietas modificadas en residuos

- Sin residuo

#### Dietas con restricción de nutrientes

- Hipoproteica (insuficiencia renal prediálisis)
- Restringida en potasio (Insuficiencia renal en diálisis)
- Hipograsa (Patología biliopancreática)
- Sin gluten (Celiacos)

#### Dietas de baja carga bacteriana

- Para inmunodeprimidos

#### Dietas no codificadas

- Dieta Terapéutica Individualizada
- Dieta Alergias Individualizada
- Dieta Pediátrica Individualizada

#### Dietas Pre-Test diagnóstico

- 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.

### **6.3.1. Dieta Basal/ Normal/ Libre**

Debe cubrir los requerimientos de energía y nutrientes del paciente hospitalizado, teniendo en cuenta su situación fisiológica y patológica. Permite la elección entre dos opciones de cada plato, en comida y cena, con una rotación de 7 días y variaciones de algunos platos en función de los alimentos de temporada. Aporta aproximadamente 2200-2400 kcal, con una distribución de macronutrientes de 50-55% hidratos de carbono, 30-35% lípidos y 10-20% proteínas. A partir de los

alimentos utilizados para elaborar la dieta basal se diseñarán los menús de las dietas terapéuticas. (24)

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 periodos 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 2500-2900 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 y un 30-35% de lípidos con menos del 10% de grasas saturadas, menos del 10% poliinsaturadas y hasta un 15% de monoinsaturadas. Indicaciones: en pacientes sin trastornos digestivos ni metabólicos. (26)

### **6.3.2. Dieta Triturada/ Batida**

Indicada para aquellos pacientes que presentan dificultad para la masticación y/o deglución de alimentos con textura sólida. Incluye prácticamente todos los grupos de alimentos que son susceptibles de ser triturados, constituyendo una dieta variada, completa y equilibrada. Incluye líquidos (zumos, lácteos, caldos, sopas), pures de verduras, pasta, arroz y legumbres con carne o pescado, huevo y pan blanco. Las frutas se preparan en forma de batidos, compotas. Para la elaboración de los platos se utilizarán alimentos presentes en la dieta basal. Generalmente los pacientes que precisan este tipo de dieta deben mantenerla durante periodos largos de tiempo por lo que es fundamental cuidar las características organolépticas (sabor, olor, color, temperatura) para asegurar la ingesta, así como vigilar la composición nutricional. Algunos hospitales disponen de productos de alimentación básica adaptada que, frente a la alimentación tradicional, aseguran un aporte nutricional exacto y constante, con una textura suave y homogénea, amplia variedad de sabores y una preparación sencilla y rápida que evita manipulaciones que limiten la seguridad microbiológica. En pacientes que no

logren una ingesta adecuada se deben enriquecer los pures para conseguir el máximo valor nutricional en pequeños volúmenes. En estos casos también es importante valorar la indicación de suplementos nutricionales. En aquellos pacientes que presenten disfagia a líquidos se eliminarán estos de la dieta (utilizando espesantes y/o gelatinas) así como alimentos con texturas peligrosas. Conviene valorar individualmente el tipo de alimentos que se pueden incluir en la dieta en función de las preferencias y el nivel de tolerancia del paciente. (24)

### **6.3.3. Dieta Basal Triturada de Adultos**

Se elabora triturando los platos de la dieta basal. 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). 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. (26)

### **6.3.4. Dieta basal de fácil masticación**

Tiene las mismas características de la dieta basal (calorías, nutrientes, formas de cocción, etc.) pero adaptada a problemas de masticación. Los alimentos difíciles de masticar (carne, ciertas frutas, verduras, etc.) se ofrecen en otras preparaciones. Las indicaciones en pacientes que mastican con dificultad, edad avanzada, problemas dentales, úlceras en la boca. (26)

### **6.3.5. Dieta de fácil masticación/ blanda mecánica/ odontológica**

Indicada para aquellos pacientes que presentan dificultad en la masticación o en la salivación. Debe ser una dieta variada, completa y equilibrada en la que estén presentes alimentos de todos los grupos, de textura sólida y de consistencia

blanda. Esta dieta admite un gran número de alimentos y formas variadas de elaborarlos. Se evitarán aquellos difíciles de masticar por su consistencia o por la técnica culinaria utilizada (filete a la plancha, verduras y hortalizas crudas, frutas frescas inmaduras o con hueso, pan seco, quesos muy secos). Los alimentos pueden estar cocinados al vapor, hervidos o preparados al microondas, asados, estofados o guisados, acompañados con salsa o con el jugo del alimento, para ayudar a la formación del bolo alimenticio en la boca. Asimismo, se deben evitar cocciones que puedan resecar los alimentos o formar una capa dura o astillosa, como la brasa, la plancha o las frituras muy resecas. Aporta aproximadamente 2400 kcal, con un reparto equilibrado de macronutrientes. (24)

### **6.3.6. Dietas para control metabólico**

- **Dietas de 1.500, 1.800, 2.000, 2.500 Kcal**

El plan dietético supone uno de los pilares fundamentales en el tratamiento del sobrepeso/ obesidad, de la diabetes mellitus y por supuesto del síndrome metabólico. Salvo en los casos ingresados con ese fin, se evitará pautar dietas hipocalóricas para conseguir una pérdida de peso aprovechando la estancia hospitalaria. Hay que tener en cuenta que el gasto energético está aumentando en función de la patología de base y que en muchos casos una dieta de 1.500 calorías puede ser insuficiente para cubrir los requerimientos de macro y micronutrientes durante la enfermedad. Es habitual en los hospitales que los horarios se centren en 10-11 horas durante el día lo que puede dificultar, junto con la patología de base y distintos tratamientos empleados, el control glucémico. (24)

La dieta se distribuye en 6 tomas, con un reparto de macronutrientes de 55% hidratos de carbono, 30% grasas y 15% proteínas. Los objetivos generales de la dieta serán reducir el consumo de grasa total a menos del 30% del valor calórico total (se acepta un 35% si los ácidos grasos son predominantes monoinsaturados), reducir el consumo de ácidos grasos saturados (<10%) y reemplazarlos por ácidos grasos monoinsaturados (15-20%) y poliinsaturados (<7%), limitar la ingesta de colesterol (<300 mg/d) y de ácidos grasos trans,

aportar los hidratos de carbono preferentemente en forma de hidratos de carbono complejos limitando los azúcares sencillos, asegurar un aporte de fibra de 20-30 g/d (10-25 gr fibra soluble). (24)

- **Dietas controladas en energía**

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 (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) solo en desayuno almuerzo y cena (y se evita su administración en merienda). Indicaciones en obesidad, diabetes e hiperlipoproteinemias. Se da de 1.200 kilocalorías, 1.600 kilocalorías, 2.000 kilocalorías. (26)

### **6.3.7. Dieta Modificada en Sodio**

La ingesta normal de cloruro de sodio puede oscilar entre 2 y 20 gr al día. Se debe tomar 1 gr más de sal por cada litro de agua que exceda de la ración diaria de 4L. Por el contrario, hay enfermedades donde la restricción del sodio en la alimentación tiene un efecto muy favorable en la evolución del paciente. El sodio es esencial para el funcionamiento normal del organismo. La restricción de sodio

tiene notables efectos en: toxemia del embarazo, cirrosis, hipertensión arterial, cardiopatías y nefritis con edema. (27)

Al restringir el sodio en la dieta, este continúa excretándose por la orina, lo que contribuye a la eliminación de su exceso. En el sodio urinario se arrastra agua, el líquido extracelular disminuye y se mejora o cede el edema. La dieta restringida en sodio es aquella en la que se evita la sal y otros compuestos que la contiene, y se eligen los alimentos por su bajo contenido sódico natural. (27)

Cuando se permite la sal en la preparación de los alimentos, se debe tener en cuenta que la sal contiene 40% de sodio. El tratamiento al paciente se combina con algún producto terapéutico, como diuréticos, lo que hace posible el uso menos restringido de sodio. El paciente debe evitar no solo ciertos alimentos, sino también medicamentos, que contengan sodio y compuestos de sodio empleados en la manufactura de determinados alimentos. Entre ellos, están los preparados "antiácidos" o "alcalinizantes" de patentes, los purgantes salinos, las sulfonamidas, los salicilatos, barbitúricos y bromuros que contienen sodio, benzoato y propionato de sodio (que se encuentran en las bebidas lácteas de chocolate), el ciclamato de sodio (edulcorante artificial) y el glutamato monosódico. (27)

Los términos "bajo de sal", "pobre de sal" y "libre de sal", son inadecuados porque el ion sodio es el determinante de la terapéutica restrictiva. El nivel de sodio prescrito puede variar desde 250 a 2000 mg diarios o más, en dependencia de las necesidades individuales de cada paciente. Los pacientes con dietas muy restringidas en sodio por largo tiempo deben ser chequeados periódicamente pues pueden llegar a presentar un "síndrome hiposódico" e incluso, hipotensión arterial. La mayoría de los vegetales (con excepción de la remolacha, zanahoria, apio, col, melón), frutas frescas y cereales no elaborados contienen solo cantidades insignificantes de sodio y se pueden emplear libremente. Una dieta hiposódica es de gusto insípido y tiene poca aceptación, pero esto se puede mejorar con el empleo de especias, hierbas aromáticas, jugo de limón u otro

cítrico, vinagre y combinación de salsas permitidas. Las dietas se han clasificado en hiposódica ligera, moderada, marcada y muy marcada.

- **Dieta Hiposódica ligera-** Contiene una cantidad aproximada de 2000 a 3000 mg de sodio (87 a 130 mEq)
- **Dieta Hiposódica Moderada-** Contiene una cantidad aproximada de 1000 mg de sodio (43 mEq).
- **Dieta Hiposódica Marcada-** Contiene una cantidad aproximada de 500 mg de sodio (22 mEq).
- **Dieta Hiposódica Muy Marcada-** Contiene aproximadamente 250 mg de sodio (11mEq). (27)

### **6.3.8. Dieta para Diabetes Mellitus**

El objetivo del tratamiento dietético para esta patología es:

- Suministrar una ingesta nutricionalmente adecuada con un aporte energético dirigido al logro y mantenimiento de un peso deseable.
- Prevenir la hiperglucemia y la hipoglucemia
- Reducir el riesgo de arteriosclerosis y de complicaciones.

Las dietas que se emplean como parte del tratamiento de la diabetes mellitus se basan en el control de la ingesta de energía, proteínas, grasas e hidratos de carbono. Entre las consideraciones dietéticas adicionales se incluyen la regularidad del horario de las comidas, la distribución uniforme de energía e hidratos de carbono entre las comidas y el control de la ingesta de energía, grasa saturada y colesterol. Las recomendaciones dietéticas específicas y la importancia de las consideraciones adicionales varían según el tipo de diabetes mellitus. Para el cálculo de la dieta en los pacientes con diabetes se tiene en cuenta la energía, las proteínas, las grasas y la fibra dietética. (27)

La distribución porcentual energética recomendada es:

Proteínas 15 a 20%

Grasas 25 a 30%

Hidratos de carbono 55 a 60%

De la distribución de los hidratos de carbono, al menos 40% debe ser de lenta absorción, como vegetales, viandas, cereales y leguminosas. Los hidratos de carbono no dan lugar a elevaciones bruscas de la glicemia después de su ingestión. Los hidratos de carbono simples de rápida absorción (monosacáridos, disacáridos, y oligosacáridos) se deberán restringir. Muchos factores influyen en la respuesta corporal a un alimento particular, incluidos la cantidad, tipo de grasas y fibra en la comida; la dosis y el tipo de los medicamentos utilizados; y la función del tracto digestivo. (27)

- Proteínas

El porcentaje de proteínas pueden alcanzar 20% en dietas de 1200 kcal o menos y puede descender a 12% a niveles energéticos superiores. El pescado, el pollo y los productos derivados de la leche y bajos en grasas, están entre las fuentes proteicas preferidas. (27)

- Grasas

La ingestión de grasas saturadas y colesterol debe ser limitada por la predisposición de los pacientes con diabetes a presentar hiperlipoproteinemias y enfermedad vascular aterosclerótica. Se recomienda que la ingestión de ácidos grasos poliinsaturados sea entre 6 y 7%, que la de ácidos grasos insaturados este entre 13 y 15% y los ácidos grasos saturados en menos de 10% de la energía total. (27)

- Fibra Dietética

Una dieta rica en fibra mejora el control de la glucemia. Diversos estudios han sugerido que el aumento de la ingestión de fibra dietética soluble puede producir disminución de la glucemia y glucosuria, junto con la reducción de las necesidades de insulina. Dentro de las fuentes de fibra soluble, están las frutas, los vegetales, las leguminosas y la avena. Se recomienda consumir de 35 a 40 gr de fibra soluble. (27)

- **Especificaciones de la dieta para los pacientes con diferentes tipos de diabetes**

Se deben consumir 6 comidas al día (desayuno, merienda, almuerzo, merienda, comida y cena).

A los pacientes con diabetes tipo I descompensados con hipercatabólica y desnutridos, se les calcula la energía e individualiza en cada caso, según sus necesidades y sin dejar de tener en cuenta las enfermedades asociadas. En pacientes con diabetes tipo II y obesidad, la pérdida de peso es fundamental para lograr el adecuado control metabólico. La intervención dietética tiene mayor valor preventivo de complicaciones, mientras más precozmente se inicia. La restricción energética moderada de 500 a 1000 kcal/día, por debajo de las necesidades para mantener el peso, es útil para conseguir una reducción de peso gradual y mantenida. (27)

A los pacientes con obesidad y diabetes tipo II, que se controlan con hipoglucemiantes orales o insulina, se les recomienda dieta reducida en energía. Es importante mantener constante el número de comidas (desayuno, merienda, almuerzo, merienda, comida, cena), su horario, composición de la dieta, y una distribución energética similar a la de los pacientes con diabetes tipo I. A los pacientes con diabetes tipo II y obesidad, que se controlan con dieta solamente, no es tan importante mantenerles el horario de las comidas. (27)

## 7. MARCO REFERENCIAL

### **Título: Cuestionario Semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado: una herramienta sencilla para la práctica clínica**

(Semi-quantitative questionnaire to assess inpatient's dietary intake: a simple tool for clinical practice)

Los menús que forman parte del código de dietas de un hospital deben garantizar un adecuado aporte energético y nutricional que cubra los requerimientos del paciente, realice una labor de educación nutricional y garantice su seguridad. (28)

Garantizar que el paciente reciba la alimentación que necesita es una labor esencial en el diseño del concepto que engloba "código de dietas. El objetivo del estudio fue evaluar la validez de un cuestionario semicuantitativo de evaluación del consumo comparado con una técnica de registro de alimentos por observación y pesada de los platos incluidos en la dieta hospitalaria. Se trata de un estudio transversal realizado en condiciones de práctica clínica habitual. Se incluyeron 10-15 pacientes adultos por cada una de las plantas de hospitalización. Los criterios de inclusión fueron: pacientes adultos, con un periodo de hospitalización superior a 24 horas y con capacidad de entendimiento para comprender el consentimiento informado. Se excluyeron los pacientes ingresados en los servicios de pediatría, obstetricia, psiquiatría y las unidades de críticos. (28)

Las técnicas de valoración del consumo que se compararon fueron un cuestionario semicuantitativo y un registro de alimentos por observación y pesada de los platos incluidos en la dieta hospitalaria. Ambas técnicas fueron realizadas de lunes a domingo en las ingestas de la comida y de la cena por un mismo dietista-nutricionista en el mismo momento y en los mismos platos y pacientes. La valoración del consumo fue realizada a pie de la cama del paciente tras finalizar esta la ingesta y antes de que la bandeja fuese recogida. El cuestionario semicuantitativo consto de cinco categorías para valorar la ingesta de forma visual: todo (> 80%), casi todo (80-60%), la mitad (60-40%), casi nada (40-20%) o nada (< 20%).

El registro de alimentos por pesada de los platos fue realizado empleando una báscula digital de una precisión de 1 gr. Las variables cuantitativas sin distribución normal se resumieron con la mediana y el rango intercuartil, y se compararon con la prueba U de Mann-Whitney o con la prueba de Kruskal-Wallis cuando se compararon más de 2 grupos. Para comparar las medianas se empleó la prueba de Wilcoxon. (28)

Fueron realizadas un total de 1.980 valoraciones en 201 pacientes, 9.9 (DE 5,6) por paciente. Las valoraciones fueron realizadas de lunes a domingo (lunes: 22,6%; martes: 25,7%, miércoles: 21,8%; jueves: 18.0%; viernes 8.4%; sábado: 1.6%; domingo: 1.9%) durante la hora de la comida el 59.6% y el 40.4% restante durante la cena. Se observó visualmente que en el 50% de los casos se ingirió todo, en el 19% casi todo, en el 13% la mitad, en el 9% menos de la mitad y en el 9% nada. La mediana de la ingesta de alimentos fue de 76.8 (RIC 45.8) %. En la valoración entre primeros y segundos platos se observó que el consumo de los segundos platos fue ligeramente superior (74.4 [RIC 52.8]% vs 77.6 [RIC 41.2]% [p= 0,001]). Tras analizar el consumo por grupo de alimentos se observaron diferencias estadísticamente significativas (p < 0,001). Se observó entre la técnica de doble pesada y la valoración visual del consumo con un índice kappa con ponderación cuadrática de 0.907 (IC 95% 0,894- 0,925) según los criterios de Scognamiglio. Se observó una menor relación entre ambas técnicas cuando los tramos de ingesta fueron intermedios (“casi todo”, “la mitad” y “casi nada”). En el estudio que presentamos se observó que en más del 50% de los registros de ingesta se producía un desperdicio de comida no consumida. Además, se observó que en los segundos platos fueron mejor consumidos que los primeros platos. Se detectó que los platos mejor consumidos fueron las aves, el pescado y los triturados. Por el contrario, los platos peor consumidos fueron las legumbres, sopas y las ensaladas. Como conclusión, la escala visual empleada en este estudio permite cuantificar la ingesta real del paciente de forma precisa y adecuada por personal cualificado para poder adecuar el tratamiento nutricional durante el periodo de hospitalización.

## **Título: Métodos de evaluación de la ingesta actual: registro o diario dietético**

(Dietary assessment methods: dietary records)

Hay diferentes métodos para estudiar la ingesta de alimentos y bebidas, que pueden ser utilizados para analizar la ingesta desde un punto de vista prospectivo o retrospectivo. (29)

El registro dietético recoge datos suministrados por el propio sujeto y anotados en el momento en el que los alimentos son consumidos, lo que minimiza la necesidad de confiar en la memoria. El RD puede ser cumplimentado por el propio sujeto o por otra persona. Teóricamente el alimento se registra en el momento en el que es consumido, pero no siempre es necesario hacerlo en un formato de papel. (29)

Se debe anotar el tamaño de las raciones consumidas con la mayor precisión posible. Se puede medir, pesando la cantidad de alimento consumida con una báscula de cocina o indicando cantidades concretas utilizando medidas caseras (como ej. Cazos, tazas, vasos). (29)

Es importante establecer el número de días a controlar en el RD y también si estos deben ser consecutivos o no. Lo ideal es que sean lo suficientemente largos como para proporcionar información fiable sobre el consumo habitual de alimentos. (29)

Los registros dietéticos más comunes tienen una duración de 7 días consecutivos. Se ha constatado que los registros de más de 4 días consecutivos son generalmente poco satisfactorios, la validez de la información recogida disminuye en los últimos días de un periodo de recogida de 7 días. El número óptimo de días para recoger los datos más fiables depende en gran parte de los nutrientes objetos de atención, o del tamaño de la muestra del estudio, es probable que los alimentos que se consumen con una frecuencia de 1-2 veces/semana o menos, no sean capturados en 3-4 días en el RD. (29)

El RD es adecuado en los estudios metabólicos y de intervención, la dieta es muy variable de un día a otro, los datos pueden representar la dieta actual pero no la dieta habitual. El método puede resultar complejo para algunas personas, sobre todo para aquellas que no cocinan regularmente y no están familiarizadas con el peso de los alimentos, saber que se deben registrar todos los alimentos y pueden

alterar los hábitos alimentarios que precisamente pretende medir esta herramienta.

Un RD de 4 días proporciona una estimación más precisa de la ingesta de energía y proteínas, en la cohorte EPIC-Norfolk un RD de 7 días mostros datos más próximos que el FFQ a los biomarcadores de proteínas, potasio y de consumo de sodio. Los marcadores bioquímicos son útiles para analizar la relación entre la ingesta de nutrientes obtenida utilizando el RD y los indicadores bioquímicos correspondientes de estado nutricional. Se han empleado en algunos estudios epidemiológicos marcadores bioquímicos específicos como indicadores de la ingesta dietética de nutrientes seleccionados o de algunos componentes de la dieta.

#### Conclusiones

La ingesta dietética es difícil de medir y cualquier método, utilizando de manera aislada, no puede evaluar la exposición alimentaria a la perfección. Sin embargo, es importante tener en cuenta algunos aspectos como la duración del estudio ( $\geq 3$  días,  $\leq 7$  días). Las nuevas tecnologías son muy prometedoras y probablemente en un futuro próximo, facilitaran la implementación del RD en grandes estudios epidemiológicos. Se deben considerar aspectos de los encuestados ya que pueden influir en la exactitud del RD: el índice de masa corporal, la preocupación por el peso/figura, o la percepción del sujeto sobre ciertos alimentos pueden ser útiles para detectar/ corregir errores. Siempre es recomendable validar los resultados del RD con marcadores bioquímicos o analizar la discrepancia entre la ingesta y el gasto de energía. (29)

## **8. HIPÓTESIS**

### **8.1. Hipótesis de Investigación**

La aceptación y la utilidad del modelo adaptado del cuestionario semicuantitativo para los tiempos de comida del desayuno, almuerzo y cena adaptado a las salas de internación del Hospital Caja Petrolera de Salud será mayor al 80%.

### **8.2. Hipótesis Nula**

La aceptación y la utilidad del modelo adaptado del cuestionario semicuantitativo para los tiempos de comida del desayuno, almuerzo y cena adaptado a las salas de internación del Hospital Caja Petrolera de Salud no será mayor al 80%.

## **9. VARIABLES**

### **9.1. Tipos de Variables**

### **9.2. Variables Independientes**

Escala del cuestionario semicuantitativo de evaluación de consumo.

Pesaje del registro de alimentos por observación y pesada.

#### **9.2.1. Variables Dependientes**

La aceptación

La utilidad

#### **9.2.2. Variables Intervinientes**

Tipo de dieta

Áreas de especialidades

### 9.3. Operacionalización de variables

	<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>INDEPENDIENTES</b>	Cuestionario Semicuantitativo de evaluación de consumo	Según Alicia Calleja Fernández Autora y creadora del cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado "Es una herramienta sencilla y reproducible para la cuantificación y registro de la ingesta alimentaria del paciente durante el periodo de hospitalización". (28)	La dimensión del cuestionario semicuantitativo se realizó por una observación estructurada.	Todo 3/4 Bandeja 1/2 Bandeja 1/4 Bandeja Nada	(> 80%) (80%-60%) (60%-40%) (40-20%) (< 20%)
	Técnica de Registro de alimentos por observación y pesada	Según el Libro Tratado de Nutrición Tomo II "Es un método en el que la pesada y las anotaciones en el diario no las lleva a cabo la persona encuestada sino el encuestador. Este método se utiliza en aquellos casos en que el sujeto encuestado no puede pesar los alimentos o hacer las anotaciones por sí mismo". (23)	Su dimensión se realizó por Observación, registro y estandarización de los tiempos de comida los cuales son Desayuno Almuerzo Postre Refresco Cena Postre Refresco	Peso	Kilogramos Gramos Litros Mililitros
				Tiempo de comida: Desayuno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimento</li> <li>• Preparación</li> <li>• Medida Casera</li> <li>• Peso del Recipiente</li> <li>• Peso de la comida</li> </ul>
				Tiempo de comida: Almuerzo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimento</li> <li>• Preparación</li> <li>• Medida Casera</li> <li>• Peso del Recipiente</li> <li>• Peso de la comida</li> </ul>
Tiempo de comida: Cena	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimento</li> <li>• Preparación</li> <li>• Medida Casera</li> <li>• Peso del Recipiente</li> <li>• Peso de la comida</li> </ul>				

<b>DEPENDIENTES</b>	La aceptación	El concepto de aceptación hace referencia a la acción y efecto de aceptar. Este verbo, a su vez, está relacionado con aprobar, dar por bueno o recibir algo de forma voluntaria y sin oposición. (30)	La dimensión que se busca en la aceptación es mediante su procedimiento (aplicación) formato y contenido.	Escala de Likert	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguro que si</li> <li>• Creo que si</li> <li>• Tal vez</li> <li>• Creo que no</li> <li>• Seguro que no</li> </ul>
	La utilidad	El concepto de utilidad es el interés, provecho o fruto que se obtiene de algo. El termino también permite nombrar a la cualidad de útil (que puede servir o ser aprovechado en algún sentido). (30)	Utilidad práctica a través de la aplicación de la escala de Likert.	Escala de Likert	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguro que si</li> <li>• Creo que si</li> <li>• Tal vez</li> <li>• Creo que no</li> <li>• Seguro que no</li> </ul>
<b>INTERVINIENTES</b>	Dieta Hospitalaria	Según la FAO la palabra Dieta se refiere a una mezcla de alimentos sólidos y líquidos que un individuo o grupo consume. Su composición depende de la disponibilidad de los alimentos, su costo, los hábitos alimentarios y el valor cultural de los alimentos. (32)	Tipos de Dietas	Dieta Leve Dieta p/ Diabético Dieta Hiposódica- Diabético Dieta Corriente Papillas Papillas Diabéticas	Número de Tiempo de Comida entregados en cada dieta terapéutica.
	Área de Internación	Es el ingreso a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas. (22)	Especialidades	Medicina Interna Pabellón Quirúrgico Ampliación Neurología- Traumatología Infectología	Número de Bandejas Hospitalarias entregadas a las áreas de internación.

## 10. MARCO METODOLÓGICO

### 10.1. Área de Estudio

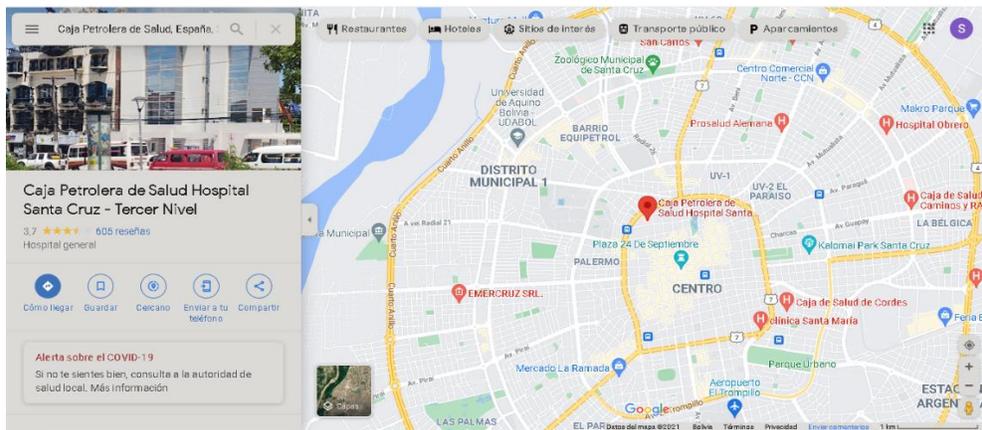
El presente estudio se lleva a cabo en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, en el Hospital Caja Petrolera de Salud (Central).

#### Ubicación

El hospital Caja Petrolera de Salud se encuentra en el primer anillo, entre las calles Rafael Peña y España.

#### Macro localización

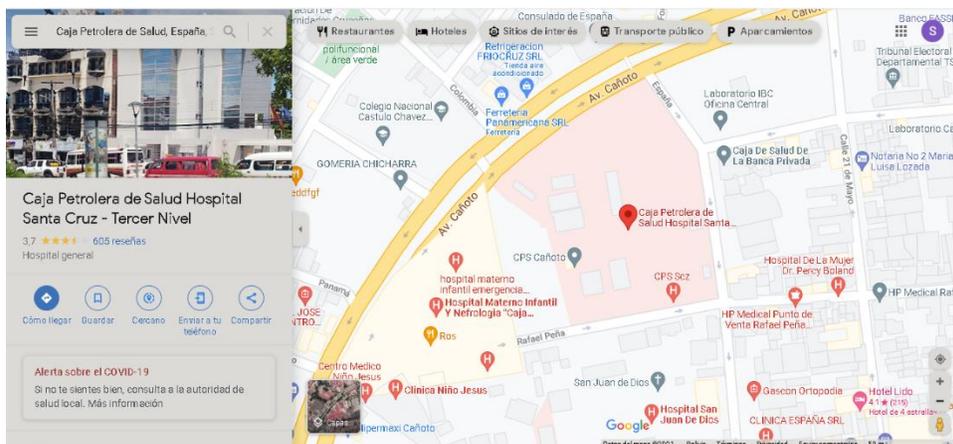
Figura 2: Macro localización del Hospital Caja Petrolera de Salud



Fuente: Google Maps

#### Micro localización

Figura 3: Micro localización del Hospital Caja Petrolera de Salud



Fuente: Google Maps

## **10.2. Tipo de Estudio**

### **10.2.1. Según su nivel**

Esta investigación es de tipo descriptivo según el autor Roberto Hernández Sampieri junto con Lucio en 2003'' Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupo, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente para así y valga la redundancia, describir lo que se investiga''. Debido a que se pretende valorar la utilidad y aceptación del cuestionario semicuantitativo, donde la finalidad sería la de mostrar cambios positivos en la ingesta nutricional del paciente hospitalario.

### **10.2.2. Según su diseño**

Este estudio es de campo, según el autor Santa Paella y Feliberto Martins (2010) del libro de Metodología de la investigación Cuantitativa ''describe la investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta''. Dado que se aplicará estas dos técnicas, pero lo que se buscará es la validación del instrumento para evaluar la ingesta del paciente hospitalizado.

### **10.2.3. Según el momento de recolección de datos**

Esta investigación es prospectiva, según Ben Martin (1995) '' describe como el proceso de investigación que requiere mirar sistemáticamente el futuro de largo plazo en ciencia, tecnología, economía y sociedad, con el objetivo de identificar las áreas de investigación estratégicas y las tecnologías genéricas emergentes que generarán los mayores beneficios económicos y sociales''. Debido a que el

registro de información ha sido recolectado con datos actuales de la institución de la gestión 2021.

#### **10.2.4. Según el número de ocasiones de la medición de la variable**

La presente investigación es de tipo transversal, según el autor Roberto Hernández Sampieri del libro de Metodología de la investigación “ Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. El estudio sólo recolectará y analizará datos en un tiempo específico”. Ya que se realizan más de una medición a la misma variable del estudio permitiendo realizar comparaciones entre el antes y después de la ejecución del cuestionario semicuantitativo de la ingesta real del paciente hospitalario.

### **10.3. Población y muestra**

#### **10.3.1. Población**

La población planteada para este estudio son las 8 profesionales de nutrición y dietética, en el hospital se dan 12 tipos de dietas, lo cual en este estudio se seleccionaron solo 5 de estas.

#### **10.3.2. Tamaño muestral**

Debido al tamaño, las características y la población seleccionada del estudio, el presente trabajo no consideró aplicar un tamaño muestral por lo que se trabajó con la población escogida.

## 10.4. Metodología de la investigación

### 10.4.1. Métodos empleados en la investigación

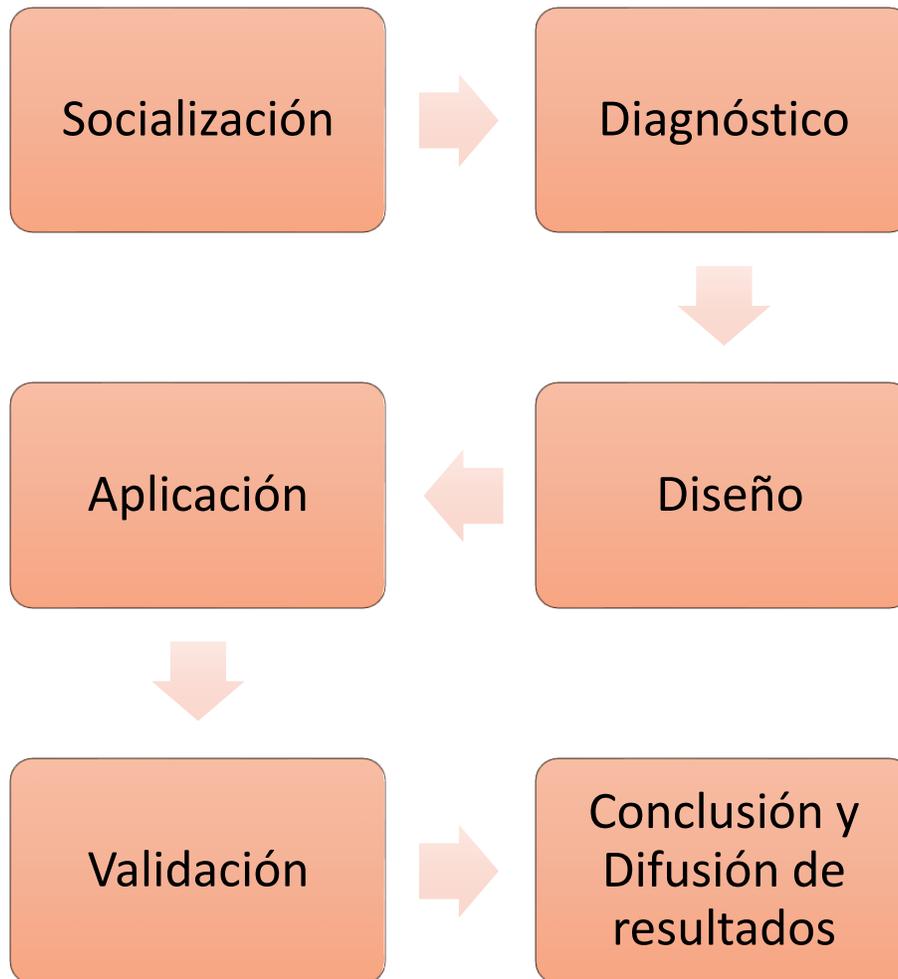
**Tabla 2: Métodos aplicados en la investigación**

<b>Socialización</b>	Por medio de una carta, se solicitará autorización para el ingreso y la realización de la investigación dentro de la institución.
<b>Diagnostico</b>	Se realizó entrevistas a los profesionales del servicio de alimentación y nutrición del hospital Caja Petrolera de Salud y una lista de chequeo de ingresos de alimentos en sala.
<b>Diseño</b>	Se diseño un cuestionario semi-cuantitativo de evaluación de consumo para el desayuno, almuerzo y cena de los pacientes hospitalizados.
<b>Aplicación (ejecución)</b>	Aplicar el pesaje de las bandejas de dietas seleccionadas juntamente con el registro de alimentos por observación y pesada.
<b>Validación</b>	Validar la aceptación y utilidad del cuestionario semi-cuantitativo a los profesionales del servicio de alimentación y nutrición como en los pacientes internados.
<b>Conclusión y Difusión de resultados</b>	Elaborar un material de apoyo para el uso adecuado del cuestionario semicuantitativo de evaluación de consumo para los profesionales y acompañantes de los pacientes hospitalizados.

**Fuente:** Elaboración propia, 2021

#### 10.4.2. Esquema de la investigación

Figura 4: Esquema de métodos aplicados en la investigación



Fuente: Elaboración propia, 2021

### 10.4.3. Técnica

**Tabla 3: Técnicas aplicadas en esta investigación**

<b>Técnica</b>	<b>Descripción- Utilidad</b>
<b>Historia clínica</b>	Se puede definir como un documento legal de la rama medica que ruge del contacto entre un paciente y un profesional de la salud, donde se recoge toda la información relevante acerca de la salud del paciente, de modo que se le pueda ofrecer una atención correcta y personalizada.
<b>Hojas de dietas de las áreas del hospital</b>	Se define como un documento legal que da el hospital indicando todas las dietas de cada uno de todas las áreas que compone el hospital.
<b>Cardex clínicos</b>	Es un material que tiene el hospital donde anotan las dietas y también lo utilizan el personal de enfermería para anotar los medicamentos
<b>Tarjetas de Dietas</b>	Una herramienta de nutrición de diferentes colores que son rosadas donde van las dietas blandas, las celestes donde entran las dietas liquidas uno, liquida dos, licuado vía oral y las sondas, otro color verde donde entran las dietas hiposódicas, las diabéticas, diabéticas hiposódicas, las blancas donde entran las dietas leves, las papillas, las amarillas donde entran las dietas corrientes.
<b>Observación</b>	Es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrar para su posterior análisis.

Fuente: Elaboración propia, 2021

### 10.4.4. Instrumentos

Los recursos que se van a emplear en este trabajo de investigación van hacer diversos donde se menciona de la siguiente manera:

- **Impresos:** Cuestionario semicuantitativo y cuestionario de registro de observación y pesada, Historia clínica, Cardex de Dietas, Planillas de dietas de cada área.
- **Materiales de medición nutricional:** Balanza digital de alimentos.
- **Materiales de escritorio:** Computadora, calculadora, teléfono.

- **Otros materiales:** Lapicero, Lápiz, Calculadora, Tabla porta hoja, cámara fotográfica.

### **10.5. Cronograma de actividades**

Estudio de aceptación y utilidad del cuestionario semi-cuantitativo de evaluación de consumo del desayuno, almuerzo y cena adaptado a las salas de internación para determinar el modelo adecuado en las bandejas hospitalarias de la caja petrolera de salud, santa cruz de la sierra, gestión 2021.

**INSTITUCIÓN:** Universidad Evangélica Boliviana

**RESPONSABLE:** Stephanie Soraire Rodas, estudiante de 4to años de la Carrera de Nutrición y Dietética.

**TELÉFONO:** 67739302.

➤ **Gestión I-2021, Seminario de Grado I**

N°	Actividades	Semanas																				Responsable
		Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				
		8	11	22	25	4	8	11	15	5	8	14	21	3	6	17	20	7	10	14	17	
1	Búsqueda de ideas manteniendo el tema anterior																					Stephanie Soraire
2	Cambio de tema																					Stephanie Soraire
3	Aprobación del tema																					Stephanie Soraire
4	Selección de lugar de trabajo																					Stephanie Soraire
5	Presentación del proyecto al lugar de trabajo																					Stephanie Soraire
6	Recolectar información acerca de la institución																					Stephanie Soraire
7	Investigación acerca del tema seleccionado																					Stephanie Soraire
8	Elaboración del borrador del cuestionario semicuantitativo																					Stephanie Soraire
9	Elaboración del informe																					Stephanie Soraire
10	Primera defensa hasta Objetivos																					Stephanie Soraire
11	Segunda Defensa hasta Marco referencial																					Stephanie Soraire
12	Defensa Final																					Stephanie Soraire

➤ **Gestión II-2021, Seminario de Grado II**

Actividades	Semanas																				Responsable		
	Agosto				Septiembre				Octubre					Noviembre					Diciembre				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2		3	4
1	X																						Stephanie Soraire
2	X																						Stephanie Soraire
3		X																					Stephanie Soraire
4		X																					Stephanie Soraire
5		X	X																				Stephanie Soraire
6				X		X		X	X		X		X		X	X		X					Stephanie Soraire
7		X		X																			Stephanie Soraire
8					X																		Stephanie Soraire
9					X	X	X	X															Stephanie Soraire
11					X	X																	Stephanie Soraire
12								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					Stephanie Soraire
13														X	X								Stephanie Soraire
13								X															Stephanie Soraire
14												X	X	X	X	X							Stephanie Soraire
15														X									Stephanie Soraire
16														X	X								Stephanie



## 10.6. Procedimientos para el análisis de datos

Tabla 4: Programas aplicados en esta investigación

N°	Imagen	Programa	Descripción	Utilidad
1		Microsoft Word	Es un programa orientado en el procesamiento de textos con la finalidad de ayudar a crear documentos de calidad profesional	Sirve como registro de toda la información obtenida y procesada en este estudio.
2		Microsoft Excel	Es un programa informático que tiene una hoja de cálculo que sirve para manejar datos numéricos o alfanuméricos agrupados en filas y columnas llamadas tablas de uso de financiero y contables	Sirve como herramienta de diseño de gráficos, cuadros y tablas además de realizar cálculos de los datos obtenidos en este trabajo de investigación.
3		Microsoft Power Point	Es un programa de presentación con texto esquematizado	Sirve como una herramienta complementaria y más practica al Microsoft Word ya que se puede realizar diferentes diseños de esquemas, imágenes, etc. Para su inclusión en el estudio.
4		Adobe Illustrator	Es un editor de gráficos vectoriales sirve para editar, entre otras cosas.	Es la aplicación de gráficos vectoriales estándar del sector que te permite crear logotipos, iconos, dibujos, tipografías e ilustraciones complejas para cualquier medio
5		Adobe Photoshop	es un editor de fotografías desarrollado por Adobe Systems Incorporated.	es un editor de fotografías desarrollado por Adobe Systems Incorporated. Usado principalmente para el retoque de fotografías y gráficos, su nombre en español significa "taller de fotos"
6		Final Cut Pro	Final Cut Pro es un software de edición de vídeo no lineal desarrollado por Macromedia.	Es el software de edición de video profesional de Apple, creado desde un inicio para incluir todo lo que necesitas para postproducción.

Fuente: Elaboración propia, 2021

## 10.7. Planificación de Recursos

### 10.7.1. Recursos Humanos

Tabla 5: Recursos humanos gastados en esta investigación

N°	Personal	Costo por Persona	Cantidad a requerir	Costo Total (Bs)
1	Nutricionista	4500	1	4500
2	Estadístico	1500	1	1500
3	Diseñador Grafico	1850	1	1850
<b>TOTAL</b>		7850	3	7850

Fuente: Elaboración propia, 2021

### 10.7.2. Materiales y Equipos

Tabla 6: Materiales y Equipos aplicados en esta investigación

N°	Detalle	Presentación	Costo por Unidad	Cantidad a requerir	Costo Total (Bs)
1	Balanza Digital de Alimentos	Unidad	200	1	200
2	Balanza Digital de Alimentos Industrial	Unidad	1400	1	1400
3	Computadora	Unidad	1740	1	1740
4	Celular	Unidad	4176	1	4176
5	Cámara Digital	Unidad	2600	1	2600
6	Hojas tamaño carta	Paquete (300)	50	3	150
7	Lapiceros	Unidad	3	2	6
8	Corrector	Unidad	5	1	5
9	Lápiz	Unidad	2	2	4
10	Borrador	Unidad	3	1	3
11	Impresora descartable	Unidad	250	1	250
12	Tinta negra para impresora	Unidad	80	5	400
13	Planchetas	Unidad	5	2	10
14	Fotocopias	Unidad	0.20	100	20
15	Empastado	Unidad	90	6	540
<b>TOTAL</b>			-	-	10.104

Fuente: Elaboración propia, 2021

## 11.RESULTADOS

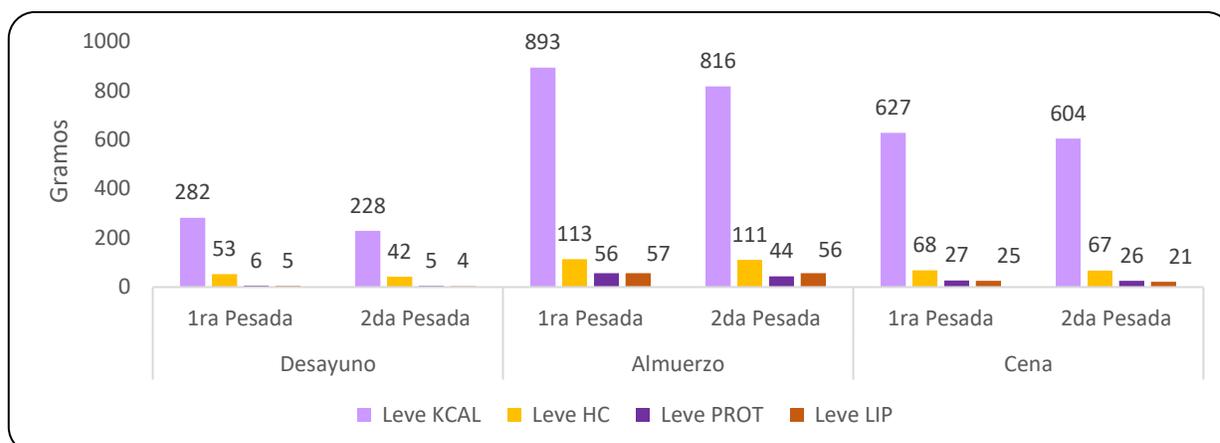
### 11.1. Evaluación del consumo de los tiempos de comida

**Cuadro 1: Macronutrientes-Dieta Leve**

Dieta	Macro-NUT	Desayuno		Almuerzo		Cena	
		1ra Pesada	2da Pesada	1ra Pesada	2da Pesada	1ra Pesada	2da Pesada
Leve	KCAL	282	228	893	816	627	604
	HC	53	42	113	111	68	67
	PROT	6	5	56	44	27	26
	LIP	5	4	57	56	25	21

Fuente: Elaboración propia,2021

**Gráfico 1: Macronutrientes-Dieta Leve**



Fuente: Elaboración propia,2021

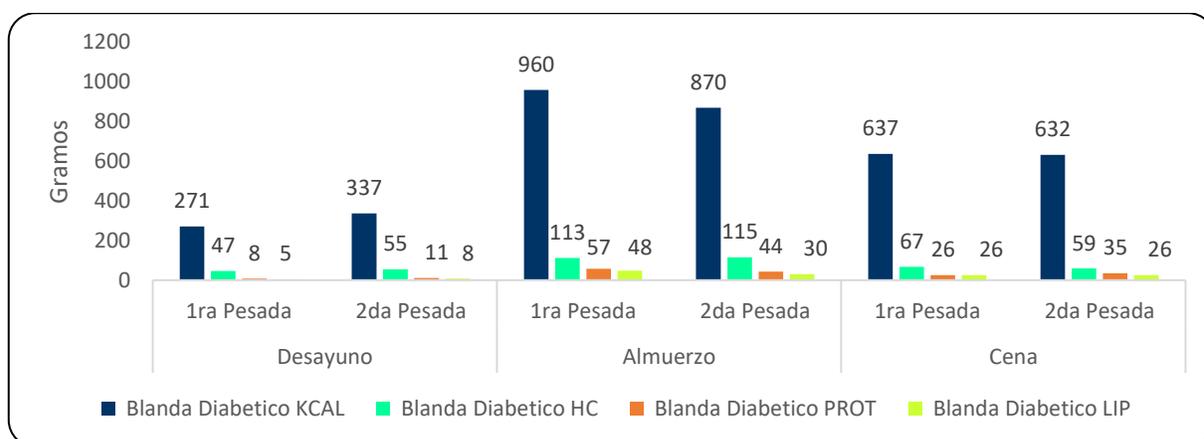
**Análisis:** Se puede observar que en la primera medición de la dieta leve en el desayuno las kilocalorías son 282, los hidratos de carbono son 53 gramos, las proteínas son de 6 gramos y los lípidos son de 5 gramos. Mientras tanto en la segunda medición las kilocalorías son de 228, los hidratos de carbono son de 42 gr, las proteínas son 5 gr y lo lípidos son 4 gr. En la primera medición de la Cena las kilocalorías son de 627, los hidratos de carbono son de 68 gr, las proteínas son de 27 gr y los lípidos son de 25 gr. Mientras que en la segunda medición de la Cena las kilocalorías son de 604, 67 gr de hidratos de carbono, 26 gr de proteínas y 21 gr de lípidos.

**Cuadro 2: Macronutrientes-Dieta Blanda para Diabético**

Dieta	Macro-NUT	Desayuno		Almuerzo		Cena	
		1ra Pesada	2da Pesada	1ra Pesada	2da Pesada	1ra Pesada	2da Pesada
Blanda Diabético	KCAL	271	337	960	870	637	632
	HC	47	55	113	115	67	59
	PROT	8	11	57	44	26	35
	LIP	5	8	48	30	26	26

Fuente: Elaboración propia,2021

**Gráfico 2: Macronutrientes-Dieta Blanda para Diabético**



Fuente: Elaboración propia,2021

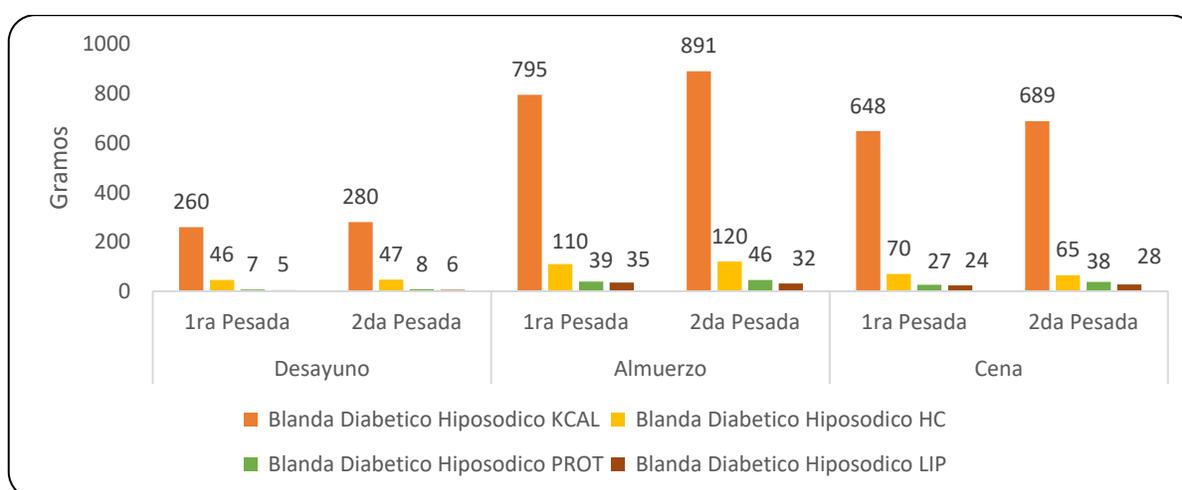
**Análisis:** Se puede observar que en la primera medición de la dieta blanda para diabético en el desayuno las kilocalorías son 271, los hidratos de carbono son 47 gramos, las proteínas son de 8 gramos y los lípidos son de 5 gramos. Mientras tanto en la segunda medición las kilocalorías son de 337, los hidratos de carbono son de 55 gr, las proteínas son 11 gr y lo lípidos son 8 gr. También se puede percibir la primera medición del Almuerzo donde las kilocalorías son de 960, las proteínas 57 gr y los lípidos de 48 gr. En la segunda medición las kilocalorías son de 870, las proteínas son 44 gr y los lípidos son 30 gr. En la primera medición de la Cena los hidratos de carbono son de 67 gr, las proteínas son de 27 gr y los lípidos son de 27 gr. En la segunda medición las kilocalorías son de 632, los hidratos de carbono son de 59 gr, las proteínas son de 35 gr y los lípidos de 26 gr.

**Cuadro 3: Macronutrientes-Dieta Blanda Diabético Hiposódica**

Dieta	Macro-NUT	Desayuno		Almuerzo		Cena	
		1ra Pesada	2da Pesada	1ra Pesada	2da Pesada	1ra Pesada	2da Pesada
Blanda Diabético Hiposódico	KCAL	260	280	795	891	648	689
	HC	46	47	110	120	70	65
	PROT	7	8	39	46	27	38
	LIP	5	6	35	32	24	28

Fuente: Elaboración propia,2021

**Gráfico 3: Macronutrientes-Dieta Blanda Diabético Hiposódica**



Fuente: Elaboración propia,2021

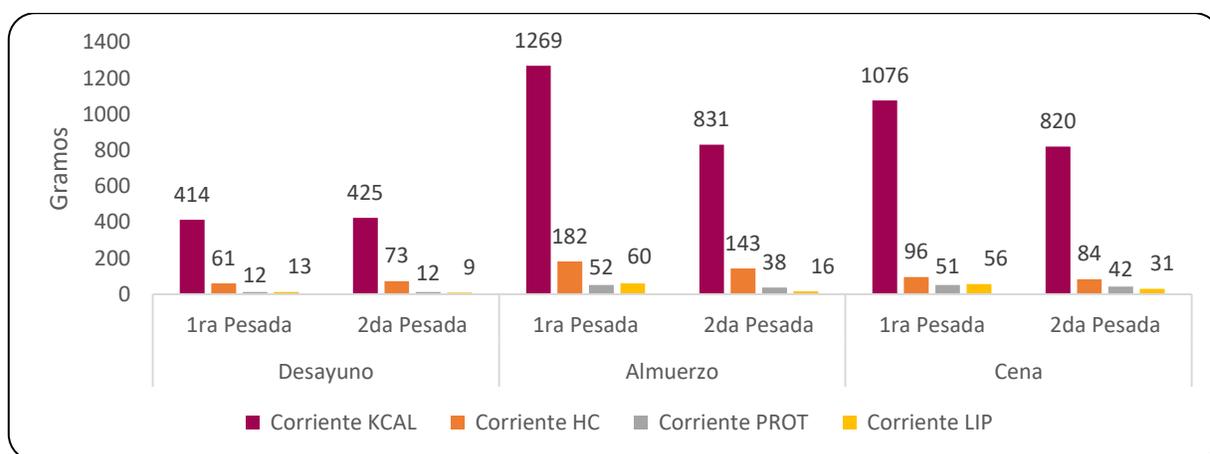
**Análisis:** Se puede observar que en la primera medición de la dieta blanda para diabético hiposódica en el desayuno las kilocalorías son 260, las proteínas son de 7 gramos y los lípidos son de 5 gramos. Mientras tanto en la segunda medición las kilocalorías son de 280, las proteínas son 8 gr y lo lípidos son 6 gr. También se puede percibir la primera medición del Almuerzo donde las kilocalorías son de 795, los hidratos de carbono son 110 gr, las proteínas 39 gr. En la segunda medición las kilocalorías son de 891, los hidratos de carbono son de 120 gr, las proteínas son 46 gr. En la primera medición de la Cena las kilocalorías son de 648, los hidratos de carbono son de 70 gr, las proteínas son de 27 gr y los lípidos son de 24 gr.

**Cuadro 4: Macronutrientes de la Dieta Corriente**

Dieta	Macro-NUT	Desayuno		Almuerzo		Cena	
		1ra Pesada	2da Pesada	1ra Pesada	2da Pesada	1ra Pesada	2da Pesada
Corriente	KCAL	414	425	1269	831	1076	820
	HC	61	73	182	143	96	84
	PROT	12	12	52	38	51	42
	LIP	13	9	60	16	56	31

Fuente: Elaboración propia,2021

**Gráfico 4: Macronutrientes de la Dieta Corriente**



Fuente: Elaboración propia,2021

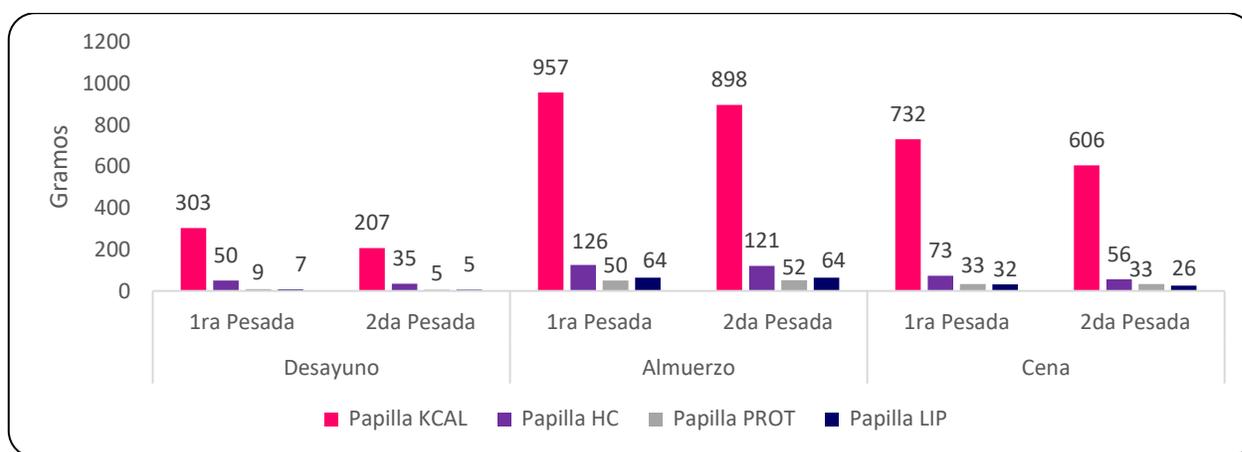
**Análisis:** Se puede observar que en la primera medición de la dieta corriente en el desayuno las kilocalorías son 414, los hidratos de carbono son 61 gramos, los lípidos son de 13 gramos. Mientras tanto en la segunda medición las kilocalorías son de 425, los hidratos de carbono son de 73 gr, los lípidos son 9 gr. También se puede percibir la primera medición del Almuerzo donde las kilocalorías son de 1269, los hidratos de carbono son 182 gr, las proteínas 52 gr y los lípidos de 60 gr. En la segunda medición las kilocalorías son de 831, los hidratos de carbono son de 143 gr, las proteínas son 38 gr y los lípidos son 16 gr. En la primera medición de la Cena las kilocalorías son de 1076, las proteínas son de 51 gr y los lípidos son de 56 gr. Por otro lado, en la segunda medición las kilocalorías son de 820, las proteínas son de 42 gr y los lípidos de 31 gr.

**Cuadro 5: Macronutrientes de la Dieta Papilla**

Dieta	Macro-NUT	Desayuno		Almuerzo		Cena	
		1ra Pesada	2da Pesada	1ra Pesada	2da Pesada	1ra Pesada	2da Pesada
Papilla	KCAL	303	207	957	898	732	606
	HC	50	35	126	121	73	56
	PROT	9	5	50	52	33	33
	LIP	7	5	64	64	32	26

Fuente: Elaboración propia,2021

**Gráfico 5: Macronutrientes de la Dieta Papilla**



Fuente: Elaboración propia,2021

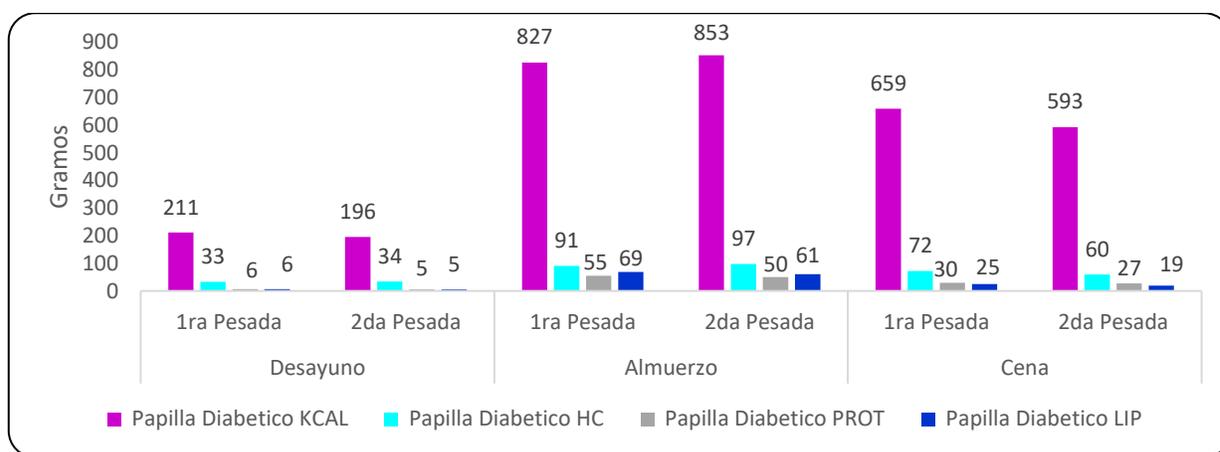
**Análisis:** Se puede observar que en la primera medición de la dieta papilla en el desayuno las kilocalorías son 303, los hidratos de carbono son 50 gramos, las proteínas son de 9 gramos y los lípidos son de 7 gramos. Mientras tanto en la segunda medición las kilocalorías son de 207, los hidratos de carbono son de 35 gr, las proteínas son 5 gr y lo lípidos son 5 gr. También se puede percibir la primera medición del Almuerzo donde las kilocalorías son de 957, los hidratos de carbono son 126 gr, los lípidos de 64 gr. En la segunda medición las kilocalorías son de 898, los hidratos de carbono son de 121 gr, los lípidos son 64 gr. En la primera medición de la Cena las kilocalorías son de 732, los hidratos de carbono son de 73 gr. Por otro lado, en la segunda medición las kilocalorías son de 606, los hidratos de carbono son de 56 gr.

**Cuadro 6: Macronutrientes-Dieta Papilla para Diabético**

Dieta	Macro-NUT	Desayuno		Almuerzo		Cena	
		1ra Pesada	2da Pesada	1ra Pesada	2da Pesada	1ra Pesada	2da Pesada
Papilla Diabético	KCAL	211	196	827	853	659	593
	HC	33	34	91	97	72	60
	PROT	6	5	55	50	30	27
	LIP	6	5	69	61	25	19

Fuente: Elaboración propia,2021

**Gráfico 6: Macronutrientes-Dieta Papilla para Diabético**



Fuente: Elaboración propia,2021

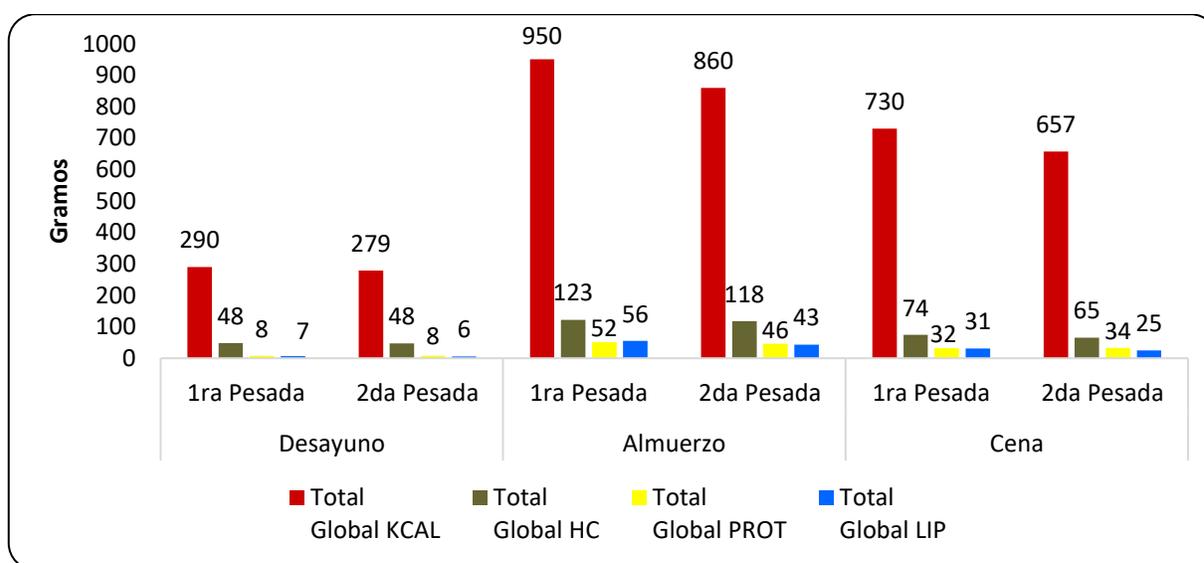
**Análisis:** Se puede observar que en la primera medición de la dieta papilla diabética en el desayuno las kilocalorías son 211, los hidratos de carbono son 33 gramos, las proteínas son de 6 gramos y los lípidos son de 6 gramos. Mientras tanto en la segunda medición las kilocalorías son de 196, los hidratos de carbono son de 34 gr, las proteínas son 5 gr y lo lípidos son 5 gr. También se puede percibir la primera medición del Almuerzo donde las kilocalorías son de 827. En la segunda medición las kilocalorías son de 853. En la primera medición de la Cena las kilocalorías son de 659, los hidratos de carbono son de 72 gr, las proteínas son de 30 gr y los lípidos son de 25 gr. Por otro lado, en la segunda medición las kilocalorías son de 593, los hidratos de carbono son de 60 gr, las proteínas son de 27 gr y los lípidos de 19 gr.

**Cuadro 7: Aporte nutricional total de las dietas seleccionadas**

Dieta	Macro-NUT	Desayuno		Almuerzo		Cena	
		1ra Pesada	2da Pesada	1ra Pesada	2da Pesada	1ra Pesada	2da Pesada
Total Global	KCAL	290	279	950	860	730	657
	HC	48	48	123	118	74	65
	PROT	8	8	52	46	32	34
	LIP	7	6	56	43	31	25

Fuente: Elaboración propia,2021

**Gráfico 7: Aporte nutricional total de las Dietas seleccionadas**



Fuente: Elaboración propia,2021

**Análisis:** Se puede observar que en la primera medición del aporte nutricional total de las dietas en el desayuno las kilocalorías son 290, los hidratos de carbono son 48 gramos. Mientras tanto en la segunda medición las kilocalorías son de 279, los hidratos de carbono son de 48 gr. También se puede percibir la primera medición del Almuerzo donde las kilocalorías son de 950, los hidratos de carbono son 123 gr, las proteínas 52 gr y los lípidos de 56 gr. En la segunda medición las kilocalorías son de 860, los hidratos de carbono son de 118 gr, las proteínas son 46 gr y los lípidos son 43 gr. En la primera medición de la Cena las kilocalorías son de 730. Por otro lado, en la segunda medición las kilocalorías son de 657.

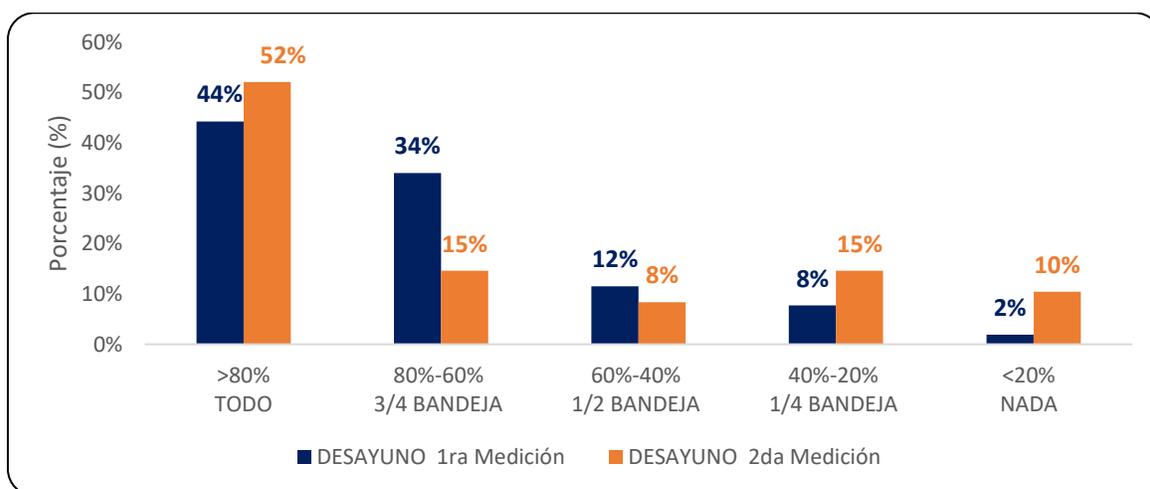
## 11.2. Mediciones totales del cuestionario semicuantitativo

**Cuadro 8: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Leve**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
DIETA LEVE	DESAYUNO	1ra Medición	44%	34%	12%	8%	2%
		2da Medición	52%	15%	8%	15%	10%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 8: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Leve**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

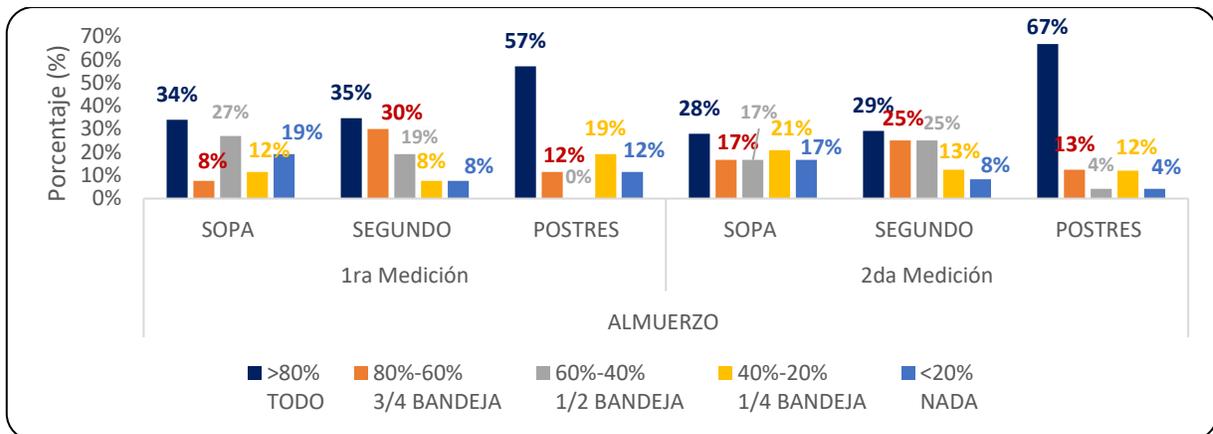
**Análisis:** Se puede observar que, la primera medición del desayuno de la Dieta Leve 44% de los pacientes consumieron casi todo de la bandeja hospitalaria, mientras el 34% consumió el 3/4 de la bandeja, el 12% de los pacientes consumió 1/2 bandeja, el 8% consumió 1/4 de bandeja y 2% de los pacientes consumió casi nada de la bandeja. Por otro lado, la segunda medición del desayuno, 52% de los pacientes consumieron todo, 15% de los pacientes consumió 3/4 bandeja, el 8% de los pacientes consumió 1/2 bandeja, el 15% consumió entre 1/4 bandeja y el 10% de los pacientes consumió casi nada de la bandeja hospitalaria.

**Cuadro 9: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Leve**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	Comida	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
DIETA LEVE	ALMUERZO	1ra Medición	SOPA	34%	8%	27%	12%	19%
			SEGUNDO	35%	30%	19%	8%	8%
			POSTRES	57%	12%	0%	19%	12%
		2da Medición	SOPA	28%	17%	17%	21%	17%
			SEGUNDO	29%	25%	25%	13%	8%
			POSTRES	67%	13%	4%	12%	4%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 9: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Leve**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

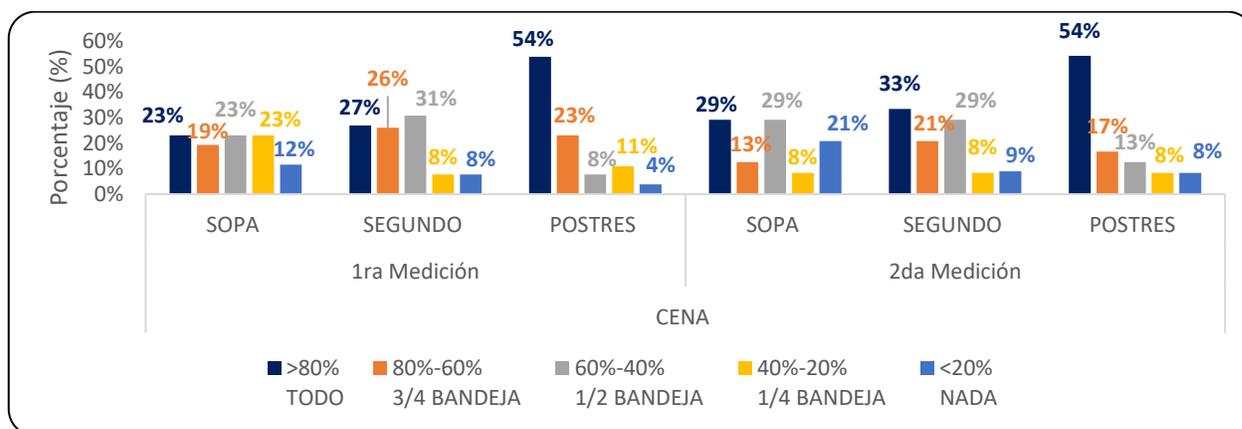
**Análisis:** Se puede observar que, en la primera medición del consumo de sopa de la dieta leve el 34% de los pacientes comió toda la bandeja hospitalaria, mientras que el 8% comió solo 3/4 partes de la bandeja. En el segundo, el 35% comió toda la bandeja hospitalaria, por otro lado, el 8% no comió nada. El postre el 57% comió toda la bandeja hospitalaria. En la segunda medición, en la sopa el 28% comió todo de la dieta leve, el 17% de los pacientes consumieron entre 3/4, 1/2 y casi nada de la parte de la bandeja hospitalaria. En el segundo, el 29% comió todo de la dieta leve, el 8% no comió nada. En el postre el 67% comió toda la bandeja.

**Cuadro 10: Evaluación de Consumo de Cena, Dieta Leve**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	Comida	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
DIETA LEVE	CENA	1ra Medición	SOPA	23%	19%	23%	23%	12%
			SEGUNDO	27%	26%	31%	8%	8%
			POSTRES	54%	23%	8%	11%	4%
		2da Medición	SOPA	29%	13%	29%	8%	21%
			SEGUNDO	33%	21%	29%	8%	9%
			POSTRES	54%	17%	13%	8%	8%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 10: Evaluación de Consumo de Cena, Dieta Leve**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

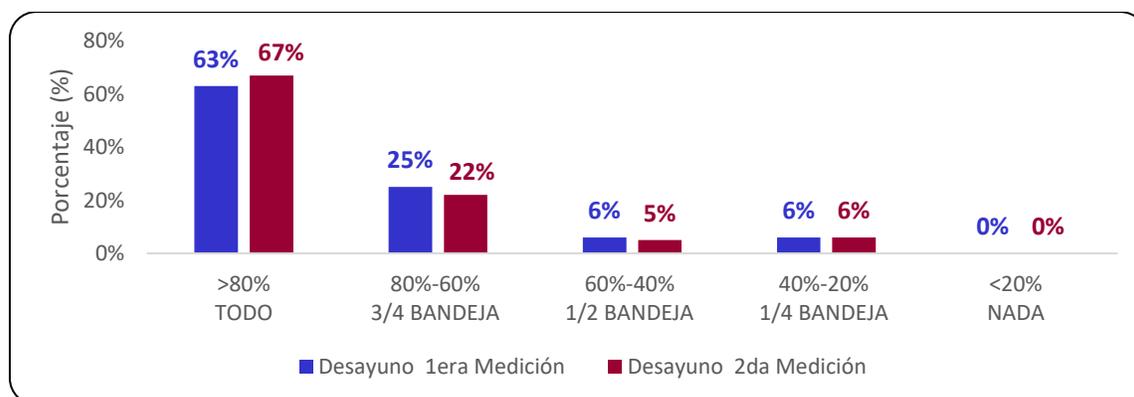
**Análisis:** Se puede observar que, en la primera medición de la dieta leve en el tiempo de comida de la cena en la sopa el 23% de los pacientes comió todo de la bandeja hospitalaria, mientras que el 12% no comió nada de la bandeja. En el segundo, el 31% logró consumir media bandeja hospitalaria, por otro lado, el 8% no comió nada. El postre el 54% comió toda la bandeja hospitalaria. En la segunda medición, en la sopa el 29% comió todo de la dieta leve, mientras que el 8% comió un ¼ de sopa de la dieta leve. En el segundo, el 33% comió todo de la dieta leve, el 8% consumió solo 1/4 parte de la bandeja. En el postre el 54% comió todo de la bandeja hospitalaria de la dieta leve.

**Cuadro 11: Evaluación de Consumo de Desayuno, Dieta Blanda Diabética**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
DIETA BLANDA DIABETICA	Desayuno	1era Medición	63%	25%	6%	6%	0%
		2da Medición	67%	22%	5%	6%	0%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 11: Evaluación de Consumo de Desayuno, Dieta Blanda Diabética**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

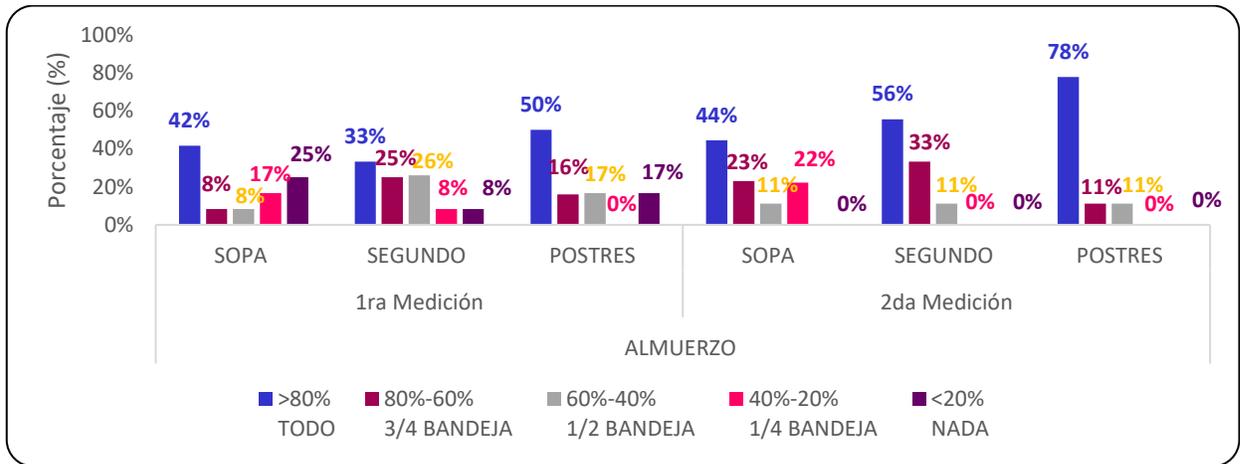
**Análisis:** Se puede observar que, en la primera medición del desayuno de la Dieta Blanda Diabética el 63% de los pacientes consumieron todo de la bandeja hospitalaria, mientras que el 25% consumió entre el 3/4 bandeja, el 6% de los pacientes consumió 1/2 bandeja, el 6% consumió el 1/4 bandeja y ninguno de los pacientes consumió nada de la bandeja. Se puede observar que, en la segunda medición del desayuno, 67% de los pacientes consumieron todo de la bandeja hospitalaria, 22% de los pacientes consumió 3/4 bandeja, el 5% de los pacientes consumió 1/2 bandeja, el 6% consumió entre 1/4 bandeja y ninguno de los pacientes consumió nada de la bandeja hospitalaria.

**Cuadro 12: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Blanda Diabética**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	Comida	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
DIETA BLANDA DIABETICA	ALMUERZO	1ra Medición	SOPA	42%	8%	8%	17%	25%
			SEGUNDO	33%	25%	26%	8%	8%
			POSTRES	50%	16%	17%	0%	17%
		2da Medición	SOPA	44%	23%	11%	22%	0%
			SEGUNDO	56%	33%	11%	0%	0%
			POSTRES	78%	11%	11%	0%	0%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 12: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Blanda Diabética**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

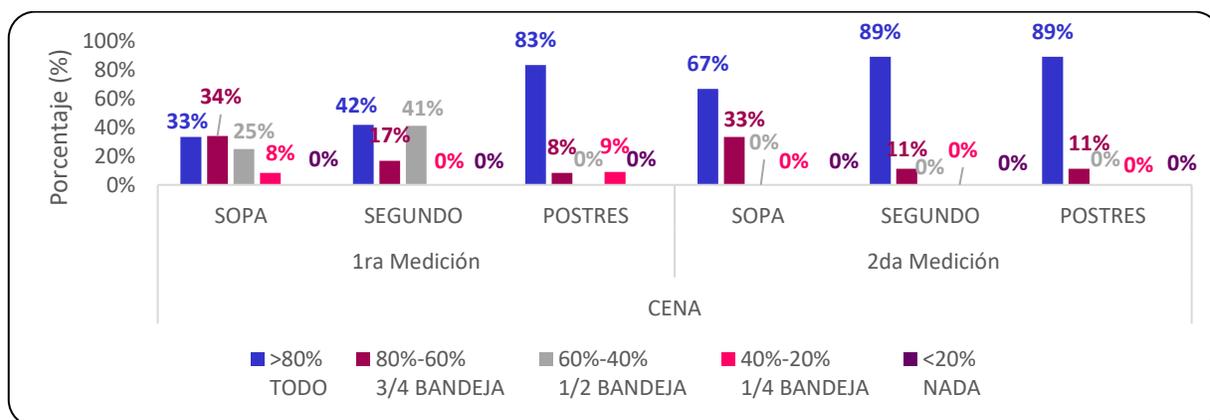
**Análisis:** Se puede observar que, en la primera medición en la sopa el 42% de los pacientes comió todo de la bandeja hospitalaria, mientras que el 8% comió solo 3/4 partes de la bandeja. En el segundo, el 33% comió toda la bandeja hospitalaria, el 8% consumió entre 1/4 bandeja y casi nada. El postre el 50% comió toda la bandeja hospitalaria. En la segunda medición, en la sopa el 44% comió todo de la dieta blanda diabética, mientras que el 11% comió media bandeja hospitalaria de sopa de la dieta blanda diabética. En el segundo, el 56% comió todo de la dieta blanda para diabético, el 11% comió media bandeja hospitalaria.

**Cuadro 13: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Blanda Diabética**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	Comida	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
DIETA BLANDA DIABETICA	CENA	1ra Medición	SOPA	33%	34%	25%	8%	0%
			SEGUNDO	42%	17%	41%	0%	0%
			POSTRES	83%	8%	0%	9%	0%
		2da Medición	SOPA	67%	33%	0%	0%	0%
			SEGUNDO	89%	11%	0%	0%	0%
			POSTRES	89%	11%	0%	0%	0%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 13: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Blanda Diabética**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

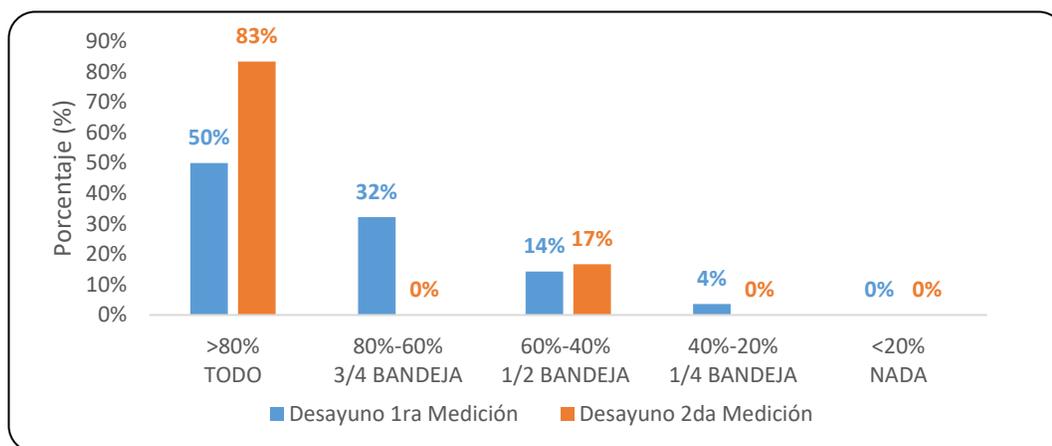
**Análisis:** Se puede observar que, en la primera medición en la sopa el 33% de los pacientes comió todo de la bandeja hospitalaria, mientras que el 8% comió solo 1/4 partes de la bandeja. En el segundo, el 42% comió toda la bandeja hospitalaria, por otro lado, el 17% comió 3/4 de la bandeja hospitalaria. El postre el 83% comió toda la bandeja hospitalaria. En la segunda medición, en la sopa el 67% comió todo de la dieta blanda diabética. En el segundo, el 89% comió todo de la dieta blanda para diabético y el 11% comió 3/4 de la bandeja hospitalaria. En el postre el 89% comió todo de la bandeja hospitalaria de la dieta blanda diabética mientras que el 11% solo consumió 3/4 partes de la bandeja hospitalaria.

**Cuadro 14: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Blanda Diabética Hiposódica**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
Dieta Blanda Diabética Hiposódica	Desayuno	1ra Medición	50%	32%	14%	4%	0%
		2da Medición	83%	0%	17%	0%	0%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 14: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Blanda Diabética Hiposódica**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

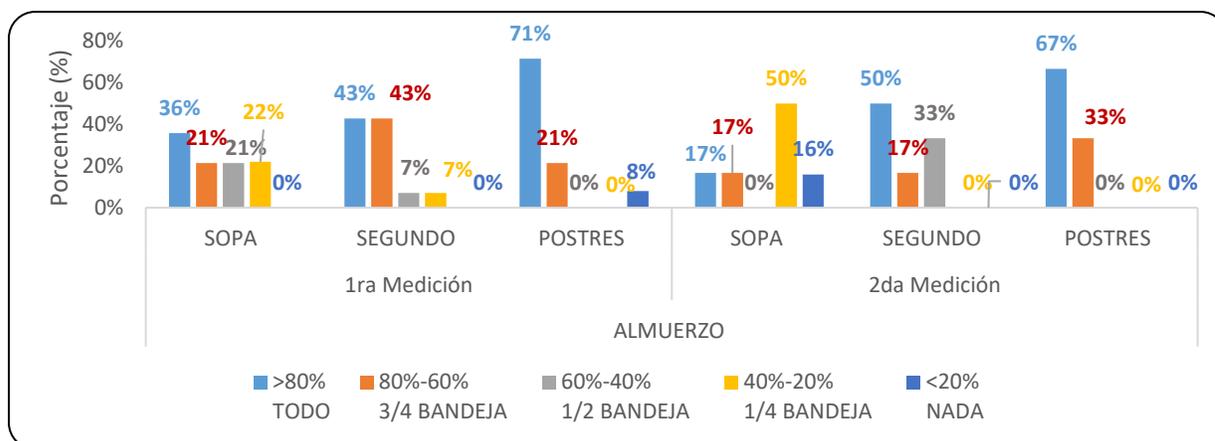
**Análisis:** Se puede observar que, en la primera medición del desayuno el 50% de los pacientes consumieron todo de la bandeja hospitalaria, mientras que el 32% consumió entre el 3/4 bandeja, el 14% de los pacientes consumió 1/2 bandeja, el 4% consumió el 1/4 bandeja y ninguno de los pacientes consumió nada de la bandeja. Se puede observar que, en la segunda medición del desayuno, 83% de los pacientes consumieron todo de la bandeja hospitalaria, ninguno de los pacientes consumió 3/4 bandeja, el 17% de los pacientes consumió 1/2 bandeja, ninguno consumió entre 1/4 bandeja y ninguno de los pacientes consumió nada de la bandeja hospitalaria.

**Cuadro 15: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Blanda Diabética Hiposódica**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	Comida	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
Dieta Blanda Diabética Hiposódica	ALMUERZO	1ra Medición	SOPA	36%	21%	21%	22%	0%
			SEGUNDO	43%	43%	7%	7%	0%
			POSTRES	71%	21%	0%	0%	8%
		2da Medición	SOPA	17%	17%	0%	50%	16%
			SEGUNDO	50%	17%	33%	0%	0%
			POSTRES	67%	33%	0%	0%	0%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 15: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Blanda Diabética Hiposódica**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

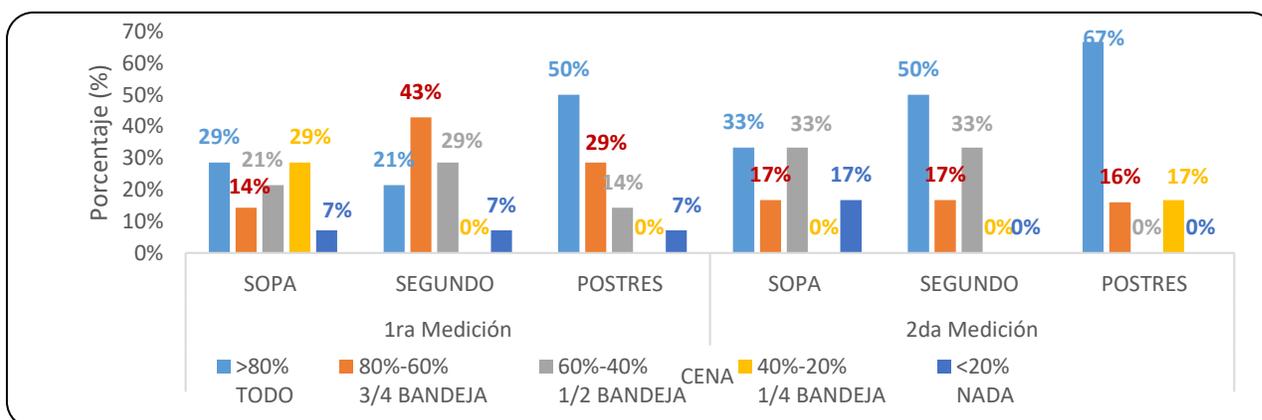
**Análisis:** Se puede observar que, en la primera medición en la sopa el 36% de los pacientes comió todo de la bandeja hospitalaria, el 21% consumió solo 1/2 bandeja. En el segundo, el 43% comió toda la bandeja hospitalaria, el 7% consumió entre 1/4 bandeja. El postre el 71% comió toda la bandeja hospitalaria. En la segunda medición, en la sopa el 17% comió todo de la dieta blanda, el 50% consumió solo 1/4 parte de la bandeja hospitalaria. En el segundo, el 50% comió todo de la dieta, el 17% consumió 3/4 partes de la bandeja. En el postre el 67% comió todo de la bandeja.

**Cuadro 16: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Blanda Diabética Hiposódica**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	Comida	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
Dieta Blanda Diabética Hiposódica	CENA	1ra Medición	SOPA	29%	14%	21%	29%	7%
			SEGUNDO	21%	43%	29%	0%	7%
			POSTRES	50%	29%	14%	0%	7%
		2da Medición	SOPA	33%	17%	33%	0%	17%
			SEGUNDO	50%	17%	33%	0%	0%
			POSTRES	67%	16%	0%	17%	0%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 16: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Blanda Diabética Hiposódica**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

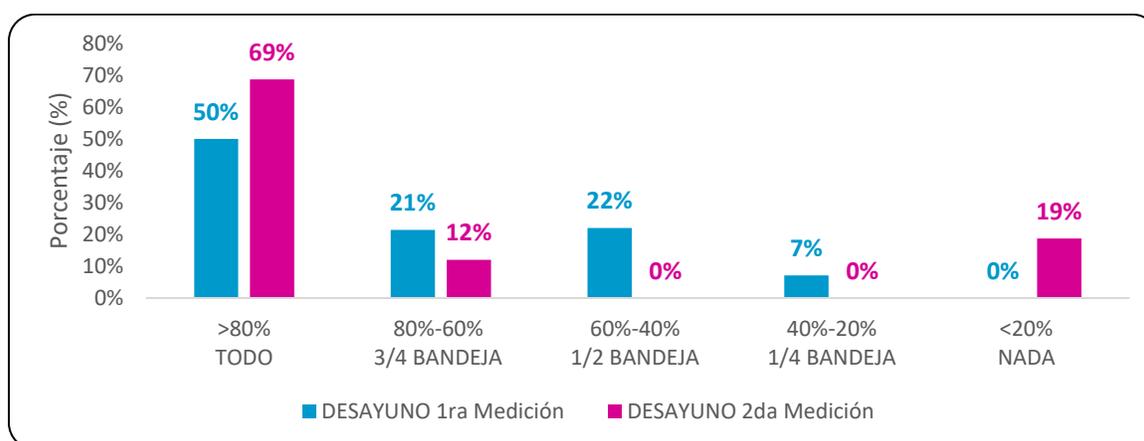
**Análisis:** Se puede observar que, en la primera medición en la sopa el 29% de los pacientes comió todo de la bandeja hospitalaria, el 14% solo consumió 3/4 partes de la bandeja. En el segundo, el 43% comió 3/4 de la bandeja hospitalaria. El postre el 50% comió toda la bandeja hospitalaria. En la segunda medición, en la sopa el 33% comió todo de la dieta. En el segundo, el 50% comió todo de la dieta. En el postre el 67% comió todo de la bandeja hospitalaria mientras que el 16% solo consumió 3/4 partes de la bandeja hospitalaria.

**Cuadro 17: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Corriente**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
DIETA CORRIENTE	DESAYUNO	1ra Medición	50%	21%	22%	7%	0%
		2da Medición	69%	12%	0%	0%	19%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 17: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Corriente**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

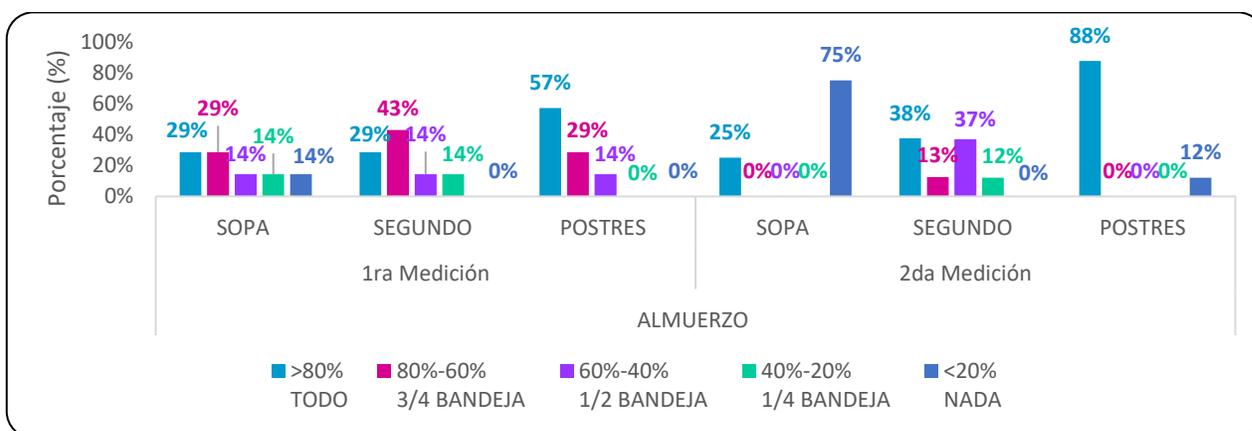
**Análisis:** Se puede observar que, en la primera medición del desayuno de la Dieta Corriente el 50% de los pacientes consumieron todo de la bandeja hospitalaria, mientras que el 21% consumió entre el 3/4 bandeja, el 22% de los pacientes consumió 1/2 bandeja, el 7% consumió el 1/4 bandeja y ninguno de los pacientes consumió nada de la bandeja. Se puede observar que, en la segunda medición del desayuno, 69% de los pacientes consumieron todo de la bandeja hospitalaria, 12% de los pacientes consumió 3/4 bandeja, ninguno de los pacientes consumió 1/2 bandeja, ninguno de los pacientes consumió entre 1/4 bandeja y el 19% de los pacientes consumió nada de la bandeja hospitalaria.

**Cuadro 18: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Corriente**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	Comida	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
DIETA CORRIENTE	ALMUERZO	1ra Medición	SOPA	29%	29%	14%	14%	14%
			SEGUNDO	29%	43%	14%	14%	0%
			POSTRES	57%	29%	14%	0%	0%
		2da Medición	SOPA	25%	0%	0%	0%	75%
			SEGUNDO	38%	13%	37%	12%	0%
			POSTRES	88%	0%	0%	0%	12%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 18: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Corriente**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

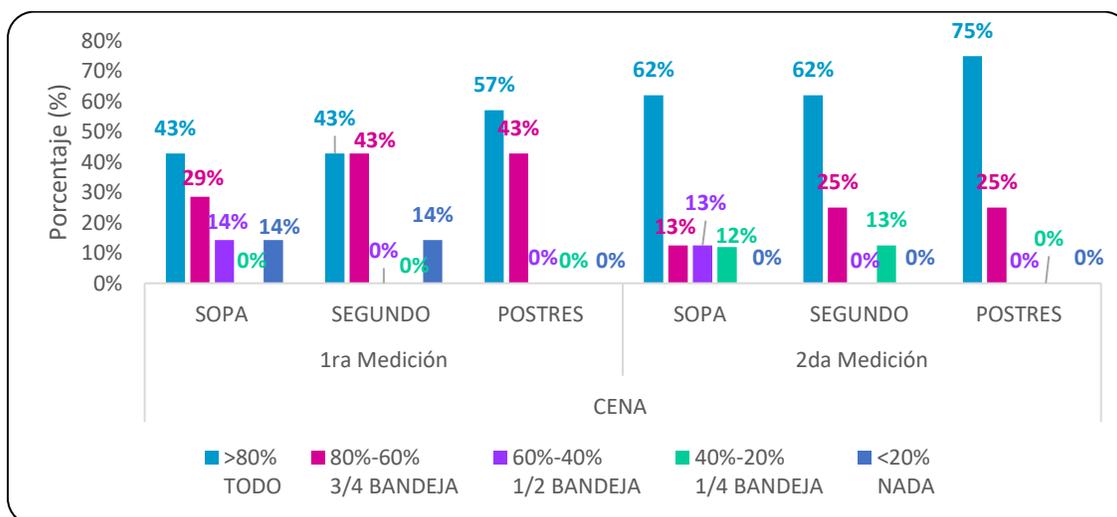
**Análisis:** En la primera medición en la sopa el 29% de los pacientes comió todo de la bandeja hospitalaria, mientras que el 14% comió solo 1/4 partes de la bandeja. En el segundo, el 43% solo consumió 3/4 partes de la bandeja hospitalaria, por otro lado, el 14% comió 3/4 de la bandeja hospitalaria. El postre el 57% comió toda la bandeja hospitalaria. En la segunda medición, en la sopa el 75% no comió nada de la bandeja hospitalaria de sopa. En el segundo, el 38% comió todo de la dieta corriente, el 12% consumió 1/4 parte de la bandeja hospitalaria. En el postre el 88% comió todo de la bandeja hospitalaria de la dieta corriente.

**Cuadro 19: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Corriente**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	Comida	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
DIETA CORRIENTE	CENA	1ra Medición	SOPA	43%	29%	14%	0%	14%
			SEGUNDO	43%	43%	0%	0%	14%
			POSTRES	57%	43%	0%	0%	0%
		2da Medición	SOPA	62%	13%	13%	12%	0%
			SEGUNDO	62%	25%	0%	13%	0%
			POSTRES	75%	25%	0%	0%	0%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 19: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Corriente**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

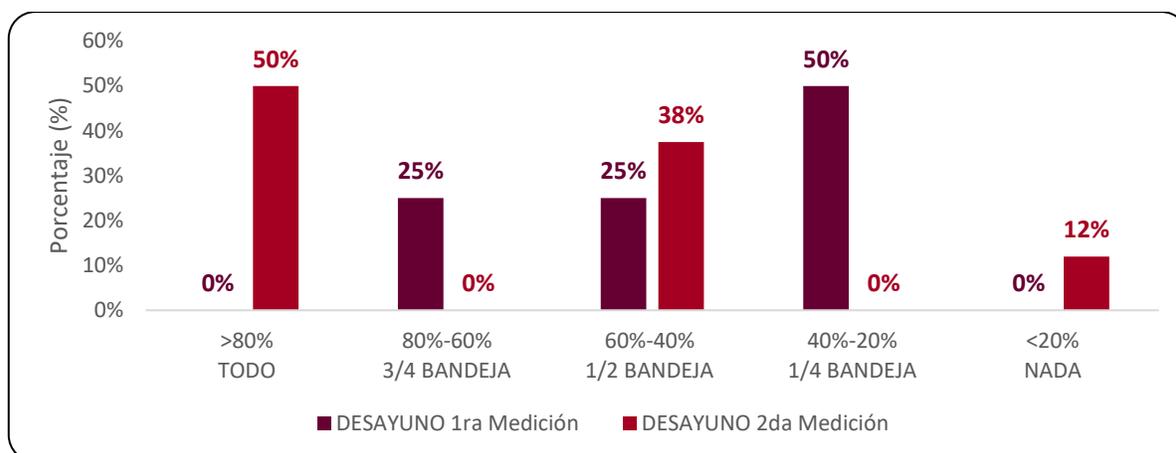
**Análisis:** En la primera medición en la sopa el 43% de los pacientes comió todo de la bandeja hospitalaria. En el segundo, el 43% comió toda la bandeja hospitalaria. El postre el 57% comió toda la bandeja hospitalaria. En la segunda medición, en la sopa el 62% comió todo de la dieta corriente, el 13% consumió solo 3/4 partes de la bandeja hospitalaria. En el segundo, el 62% comió todo de la dieta corriente, el 13% consumió solo 3/4 partes de bandeja. En el postre el 75% comió todo de la bandeja hospitalaria de la dieta corriente.

**Cuadro 20: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Papilla**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
DIETA PAPILLA	DESAYUNO	1ra Medición	0%	25%	25%	50%	0%
		2da Medición	50%	0%	38%	0%	12%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 20: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Papilla**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

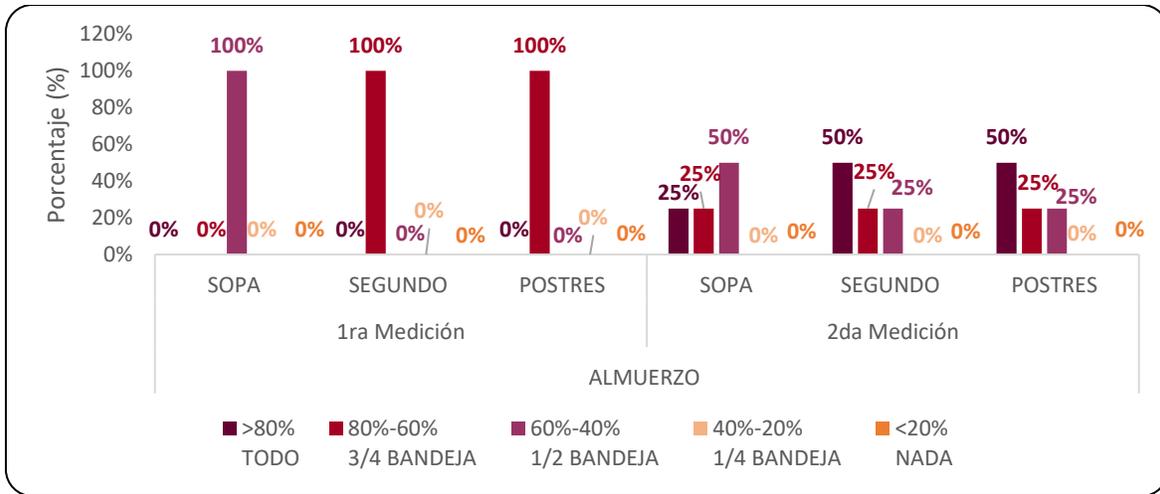
**Análisis:** Se puede observar que, en la primera medición del desayuno de la Dieta Corriente el 0% de los pacientes consumieron todo de la bandeja hospitalaria, mientras que el 25% consumió entre el 3/4 bandeja, el 25% de los pacientes consumió 1/2 bandeja, el 50% consumió el 1/4 bandeja y ninguno de los pacientes consumió nada de la bandeja. Se puede observar que, en la segunda medición del desayuno, 50% de los pacientes consumieron todo de la bandeja hospitalaria, ninguno de los pacientes consumió 3/4 bandeja, el 38% de los pacientes consumió 1/2 bandeja, ninguno de los pacientes consumió entre 1/4 bandeja y el 12% de los pacientes consumió nada de la bandeja hospitalaria.

**Cuadro 21: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Papilla**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	Comida	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
DIETA PAPILLA	ALMUERZO	1ra Medición	SOPA	0%	0%	100%	0%	0%
			SEGUNDO	0%	100%	0%	0%	0%
			POSTRES	0%	100%	0%	0%	0%
		2da Medición	SOPA	25%	25%	50%	0%	0%
			SEGUNDO	50%	25%	25%	0%	0%
			POSTRES	50%	25%	25%	0%	0%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 21: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Papilla**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

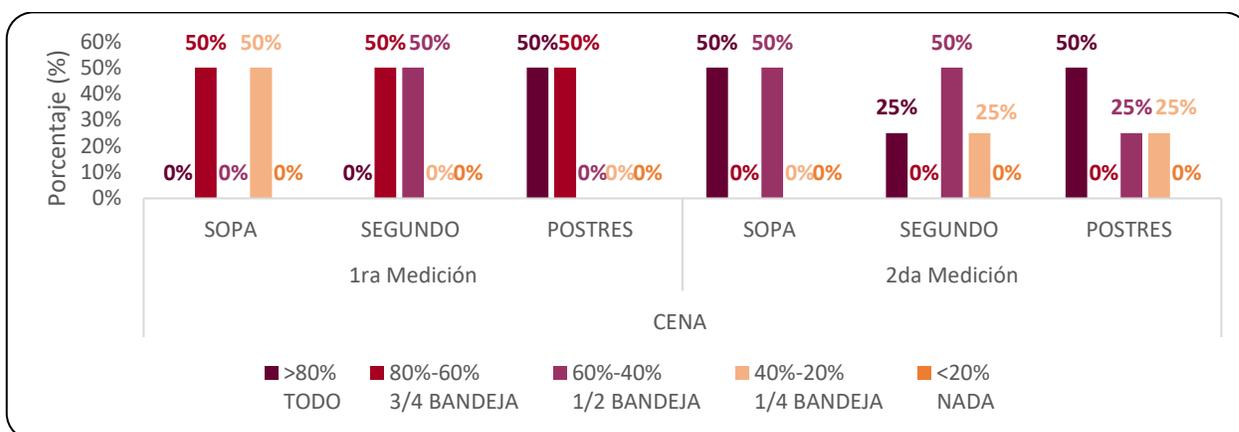
**Análisis:** En la primera medición en la sopa el 100% comió 1/2 de la bandeja. En el segundo, el 100% comió 3/4 partes de la bandeja hospitalaria. El postre el 100% comió 3/4 partes la bandeja hospitalaria, En la segunda medición, en la sopa el 50% comió 1/2 de la bandeja hospitalaria de sopa. En el segundo, el 50% comió todo de la dieta papilla. En el postre el 50% comió todo de la bandeja hospitalaria de la dieta papilla, mientras que el 25% comió solo 3/4 partes del postre de la bandeja hospitalaria.

**Cuadro 22: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Papilla**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	Comida	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
DIETA PAPILLA	CENA	1ra Medición	SOPA	0%	50%	0%	50%	0%
			SEGUNDO	0%	50%	50%	0%	0%
			POSTRES	50%	50%	0%	0%	0%
		2da Medición	SOPA	50%	0%	50%	0%	0%
			SEGUNDO	25%	0%	50%	25%	0%
			POSTRES	50%	0%	25%	25%	0%

Fuente: Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 22: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Papilla**



Fuente: Elaboración propia, 2021

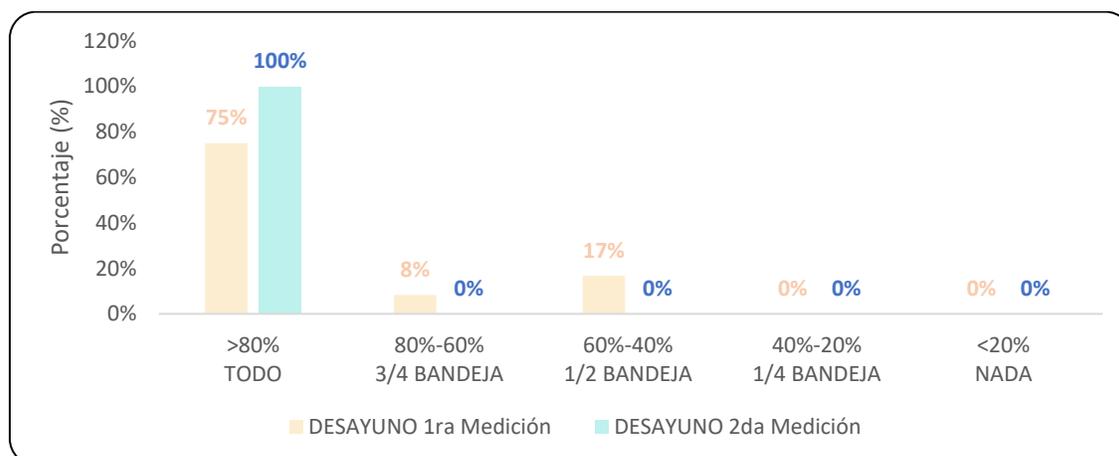
**Análisis:** Se puede observar que, en la primera medición en la sopa el 50% de los pacientes comió 3/4 partes de la bandeja hospitalaria, mientras que el 50% comió 1/4 parte de la bandeja. En el segundo, el 50% comió 3/4 parte la bandeja hospitalaria. El postre el 50% comió toda la bandeja hospitalaria. En la segunda medición, en la sopa el 50% comió todo de la dieta papilla, mientras que el 50% comió 1/2 de la bandeja hospitalaria de sopa. En el segundo, el 50% comió 1/2 de la bandeja hospitalaria. En el postre el 50% comió todo de la bandeja hospitalaria.

**Cuadro 23: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Papilla Diabética**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJ A	60%-40% 1/2 BANDEJ A	40%-20% 1/4 BANDEJ A	<20% NAD A
DIETA PAPILLA DIABETIC A	DESAYUN O	1ra Medició n	75%	8%	17%	0%	0%
		2da Medició n	100%	0%	0%	0%	0%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 23: Evaluación de Consumo del Desayuno, Dieta Papilla Diabética**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

**Análisis:** Se puede observar que, en la primera medición del desayuno de la Dieta Papilla Diabética el 75% de los pacientes consumieron todo de la bandeja hospitalaria, mientras que el 8% consumió entre el 3/4 bandeja, el 17% de los pacientes consumió 1/2 bandeja, ninguno consumió el 1/4 bandeja y ninguno de los pacientes consumió nada de la bandeja. Se puede observar que, en la segunda medición del desayuno, 100% de los pacientes consumieron todo de la bandeja hospitalaria, el 0% de los pacientes consumió 3/4 bandeja, el 0% de los

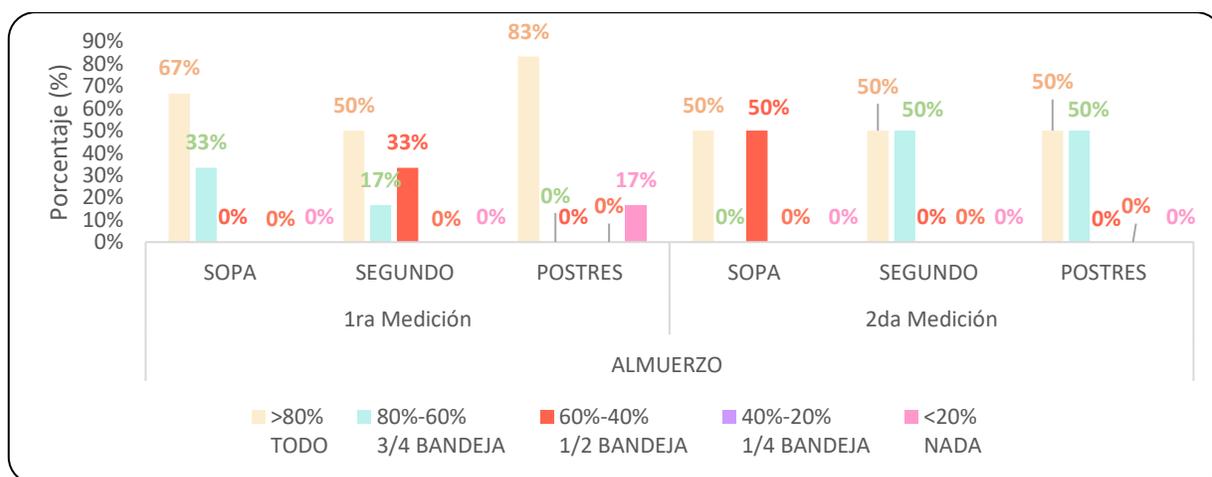
pacientes consumió 1/2 bandeja, ninguno de los pacientes consumió entre 1/4 bandeja y ninguno de los pacientes consumió nada de la bandeja hospitalaria.

**Cuadro 24: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Papilla Diabética**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	Comida	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
DIETA PAPILLA DIABETICA	ALMUERZO	1ra Medición	SOPA	67%	33%	0%	0%	0%
			SEGUNDO	50%	17%	33%	0%	0%
			POSTRES	83%	0%	0%	0%	17%
		2da Medición	SOPA	50%	0%	50%	0%	0%
			SEGUNDO	50%	50%	0%	0%	0%
			POSTRES	50%	50%	0%	0%	0%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 24: Evaluación de Consumo del Almuerzo, Dieta Papilla Diabética**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

**Análisis:** Se puede observar que, en la primera medición en la sopa el 67% de los pacientes comió todo de la bandeja hospitalaria, mientras que el 33% comió solo 3/4 partes de la bandeja. En el segundo, el 50% comió toda la bandeja hospitalaria, por otro lado, el 17% comió 3/4 de la bandeja hospitalaria. El postre el 83% comió toda la bandeja hospitalaria. En la segunda medición, en la sopa el

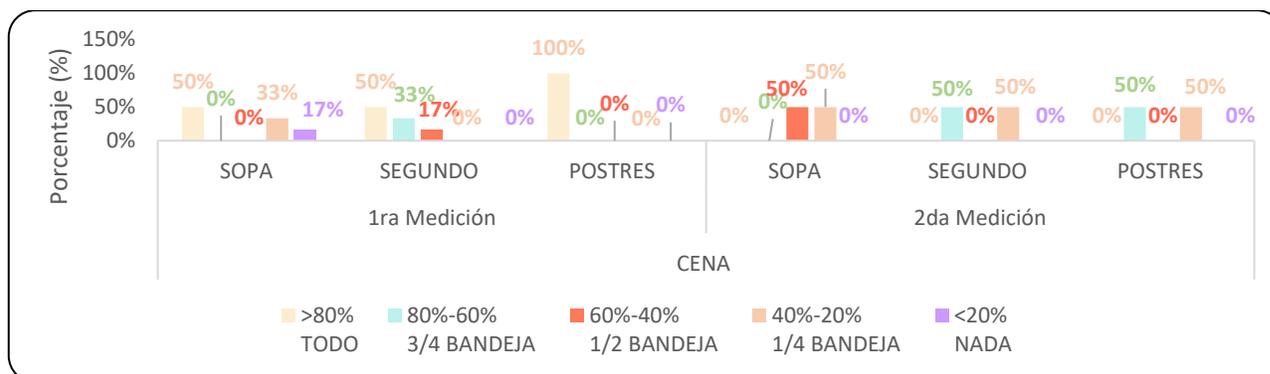
50% comió todo de la dieta papilla diabética. En el segundo, el 50% comió todo de la dieta papilla diabética. En el postre el 50% comió todo de la bandeja hospitalaria de la dieta papilla diabética.

**Cuadro 25: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Papilla Diabética**

Tipo de Dieta	Tiempo de Comida	Medición	Comida	>80% TODO	80%-60% 3/4 BANDEJA	60%-40% 1/2 BANDEJA	40%-20% 1/4 BANDEJA	<20% NADA
DIETA PAPILLA DIABETICA	CENA	1ra Medición	SOPA	50%	0%	0%	33%	17%
			SEGUNDO	50%	33%	17%	0%	0%
			POSTRES	100%	0%	0%	0%	0%
		2da Medición	SOPA	0%	0%	50%	50%	0%
			SEGUNDO	0%	50%	0%	50%	0%
			POSTRES	0%	50%	0%	50%	0%

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20.

**Gráfico 25: Evaluación de Consumo de la Cena, Dieta Papilla Diabética**



**Fuente:** Elaboración propia, 2021

**Análisis:** En la primera medición en la sopa el 50% de los pacientes comió todo de la bandeja hospitalaria, mientras que el 17% no consumió nada de la bandeja hospitalaria. En el segundo, el 50% comió toda la bandeja hospitalaria, por otro lado, el 17% comió 1/2 de la bandeja hospitalaria. El postre el 100% comió toda la bandeja hospitalaria. En la segunda medición, en la sopa el 50% comió 1/2 de la dieta papilla diabética. En el segundo, el 50% comió 3/4 parte de la dieta papilla diabética. En el postre el 50% comió 3/4 partes de la bandeja hospitalaria.

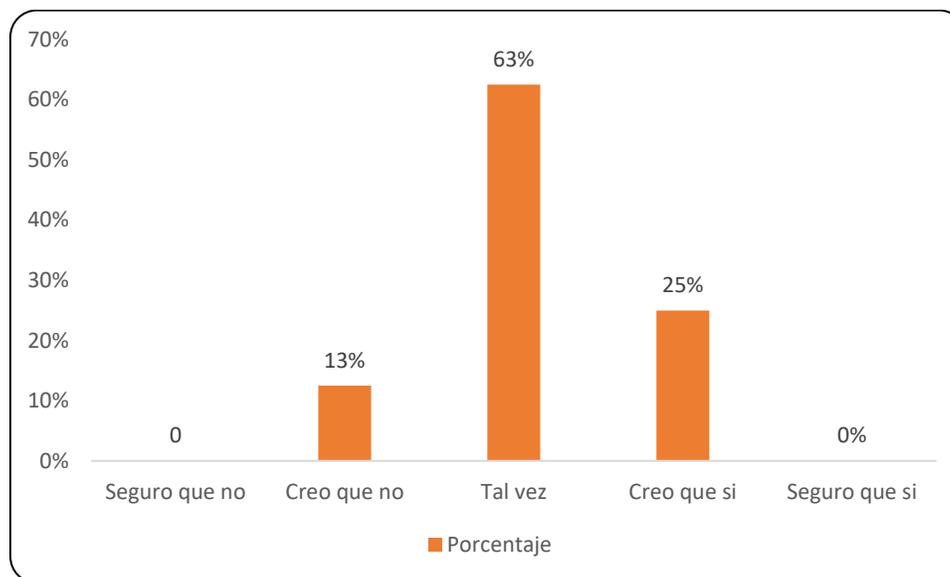
### 11.3. Validación del Cuestionario Semicuantitativo

**Cuadro 26: Valoración de la dificultad al realizar el control nutricional**

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no	0	0
Creo que no	1	13%
Tal vez	5	63%
Creo que sí	2	25%
Seguro que sí	0	0%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia,2021

**Gráfico 26: Valoración de la dificultad al realizar el control nutricional**



Fuente: Elaboración propia,2021

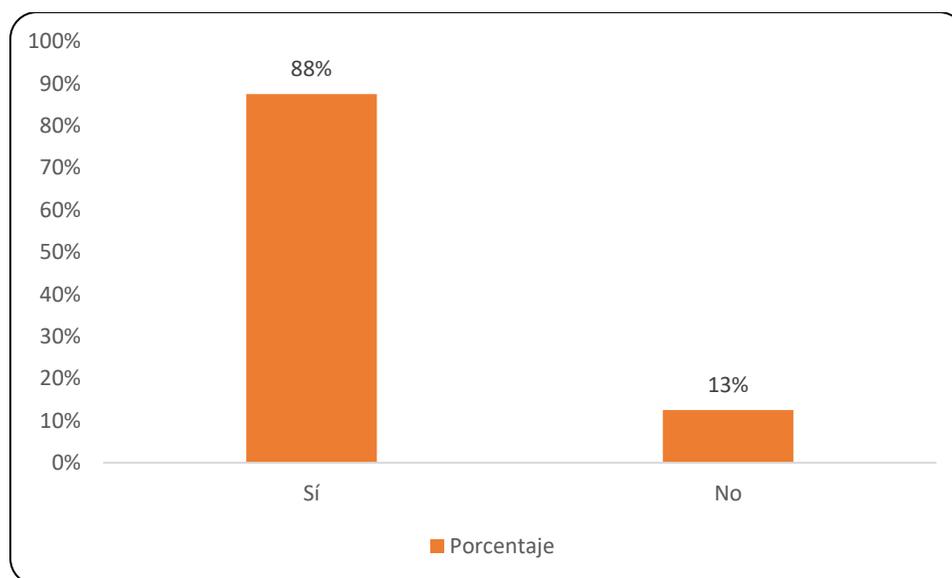
Se observa que el 63% (Tal vez) tenga dificultad al realizar un control nutricional en los pacientes hospitalizados, mientras que el 13% (creo que no) tendrá dificultad al momento de realizar un control nutricional a pacientes hospitalizados de la institución.

**Cuadro 27: Adaptación del cuestionario semicuantitativo a las dietas de la institución**

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Sí	7	88%
No	1	13%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia,2021

**Gráfico 27: Adaptación del cuestionario semicuantitativo a las dietas de la institución**



Fuente: Elaboración propia,2021

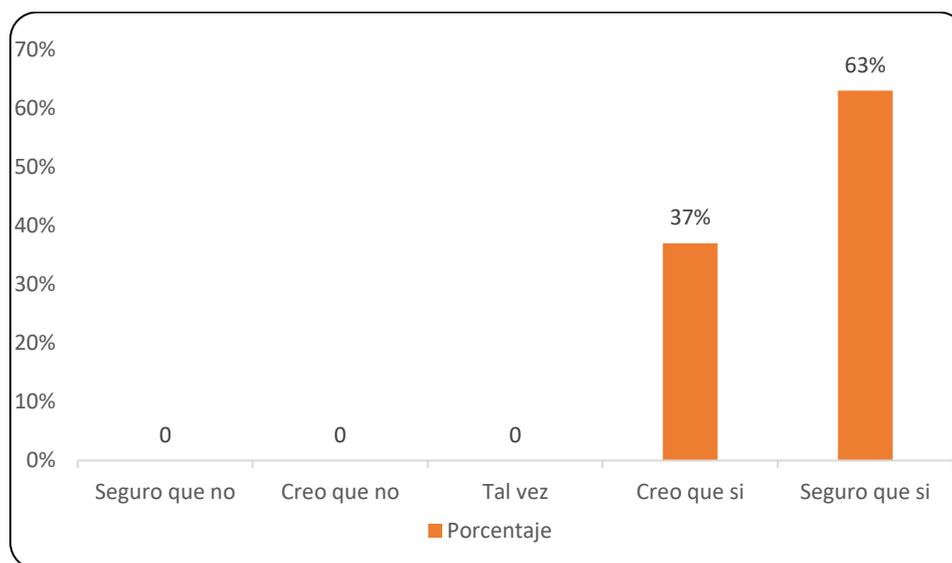
Se observa que el 88% de los profesionales de nutrición apoyan a la adaptación del cuestionario semicuantitativo para las dietas de la institución para realizar un control nutricional al paciente hospitalizado.

**Cuadro 28: Apreciación de la comprensión del cuestionario semicuantitativo**

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no	0	0
Creo que no	0	0
Tal vez	0	0
Creo que si	3	37%
Seguro que si	5	63%
Total	8	100%

Fuente: Elaboración propia,2021

**Gráfico 28: Apreciación de la comprensión del cuestionario semicuantitativo**



Fuente: Elaboración propia,2021

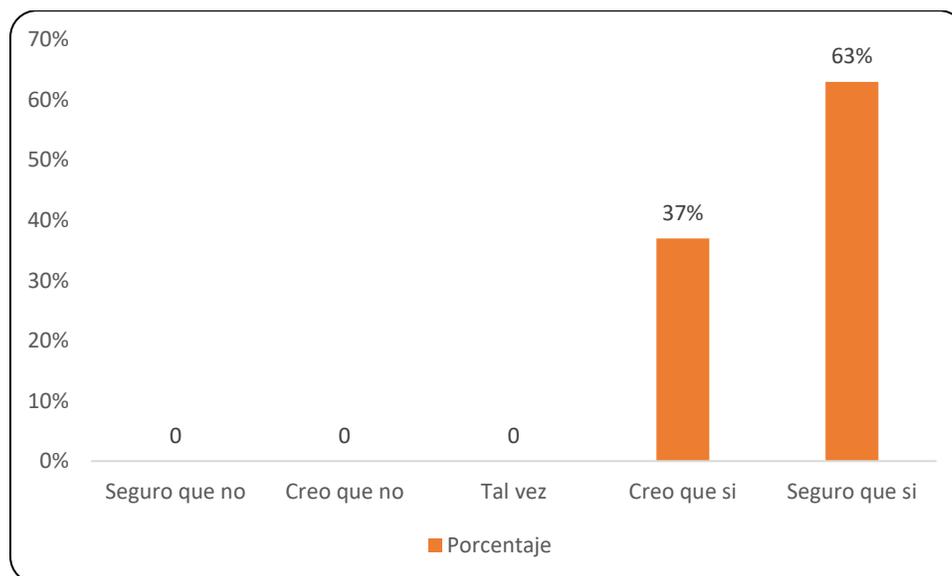
Se observa que el 63% y el 37% (creo que sí y seguro que sí) afirma que se comprende este cuestionario semi-cuantitativo cual podría ser útil a utilizarse en los pacientes hospitalizados permitiendo que se pueda diseñar y completar este tipo de material a usarse en el servicio.

**Cuadro 29: Facilidad de uso del cuestionario semicuantitativo**

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no	0	0
Creo que no	0	0
Tal vez	0	0
Creo que si	3	37%
Seguro que si	5	63%
Total	8	100%

Fuente: Elaboración propia,2021

**Gráfico 29: Facilidad de uso del cuestionario semicuantitativo**



Fuente: Elaboración propia,2021

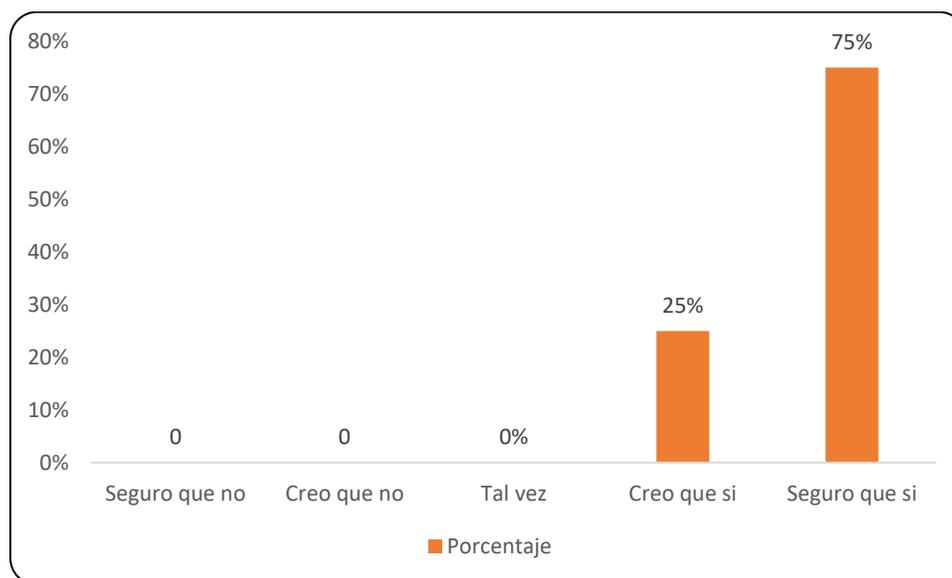
Se observa que el 63% (seguro que sí) afirma que es una forma rápida de usar el cuestionario semicuantitativo para controlar la evaluación de consumo del paciente hospitalizado.

**Cuadro 30: Valoración del uso del cuestionario semicuantitativo**

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no	0	0
Creo que no	0	0
Tal vez	0	0%
Creo que si	2	25%
Seguro que si	6	75%
Total	8	100%

Fuente: Elaboración propia,2021

**Gráfico 30: Valoración del uso del cuestionario semicuantitativo**



Fuente: Elaboración propia,2021

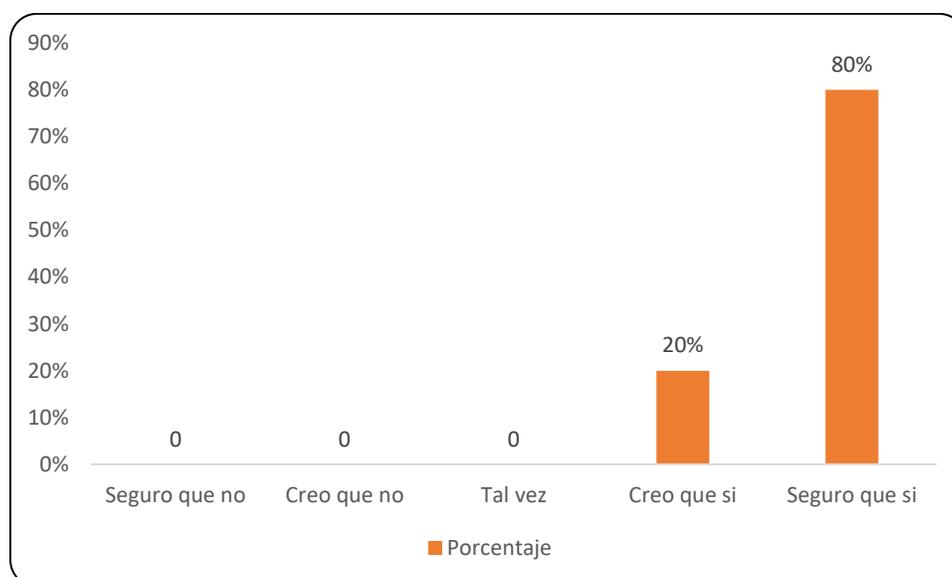
Se observa que el 75% (seguro que sí) afirma que tiene una valoración de la importancia al momento de usar el cuestionario en los pacientes hospitalizados de la institución.

**Cuadro 31: Porcentaje de nutricionistas que usarían el cuestionario semicuantitativo**

Detalle	Frecuencia	Porcentaje
Seguro que no	0	0
Creo que no	0	0
Tal vez	0	0
Creo que si	2	20%
Seguro que si	6	80%
Total	8	100%

Fuente: Elaboración propia,2021

**Gráfico 31: Porcentaje de nutricionistas que usarían el cuestionario semicuantitativo**



Fuente: Elaboración propia,2021

Se observa que el 80% y el 20% (creo que sí y seguro que sí) afirma que si usarían este cuestionario semi-cuantitativo cual podría ser útil a utilizarse en los pacientes hospitalizados permitiendo que se pueda diseñar y completar este tipo de material a usarse en el servicio.



## 12. Diseño del Cuestionario Semicuantitativo de Evaluación de los tiempos de comida

### 12.1. Cuestionario Semicuantitativo adaptado a la institución

#### FORMULARIO SEMICUANTITATIVO DE EVALUACIÓN DE CONSUMO DE DIETAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

N° de Cama:		Fecha:		Área:	
Diagnostico:					
Dieta:					
					
	<b>TODO</b>	<b>3/4 BANDEJA</b>	<b>1/2 BANDEJA</b>	<b>1/4 BANDEJA</b>	<b>NADA</b>
<b>DESAYUNO</b>					
<b>SÓLIDO:</b>					
<b>LÍQUIDO:</b>					
<b>ALMUERZO</b>					
<b>SOPA:</b>					
<b>SEGUNDO:</b>					
<b>POSTRES:</b>					
<b>CENA</b>					
<b>SOPA:</b>					
<b>SEGUNDO:</b>					
<b>POSTRES:</b>					

**Fuente:** Cuestionario semicuantitativo para la valoración de la ingesta dietética del paciente hospitalizado una herramienta sencilla para la práctica clínica, Alicia Calleja Fernández, Alfonso Vidal Casariego, Isidoro Cano Rodríguez y María D. Ballesteros Pomar, 15/11/20

## 12.2. Guion Técnico

### GUIÓN PARA MATERIAL AUDIOVISUAL

**TITULO DEL VIDEO:** Haz de tu Alimentación, tu mejor Medicina

**ORIENTACIÓN DEL VIDEO:** HORIZONTAL



**RESUMEN:** Este material audiovisual está dirigido a todos los profesionales nutricionistas dietistas de la institución, brindándoles información sobre el cuestionario semicuantitativo.

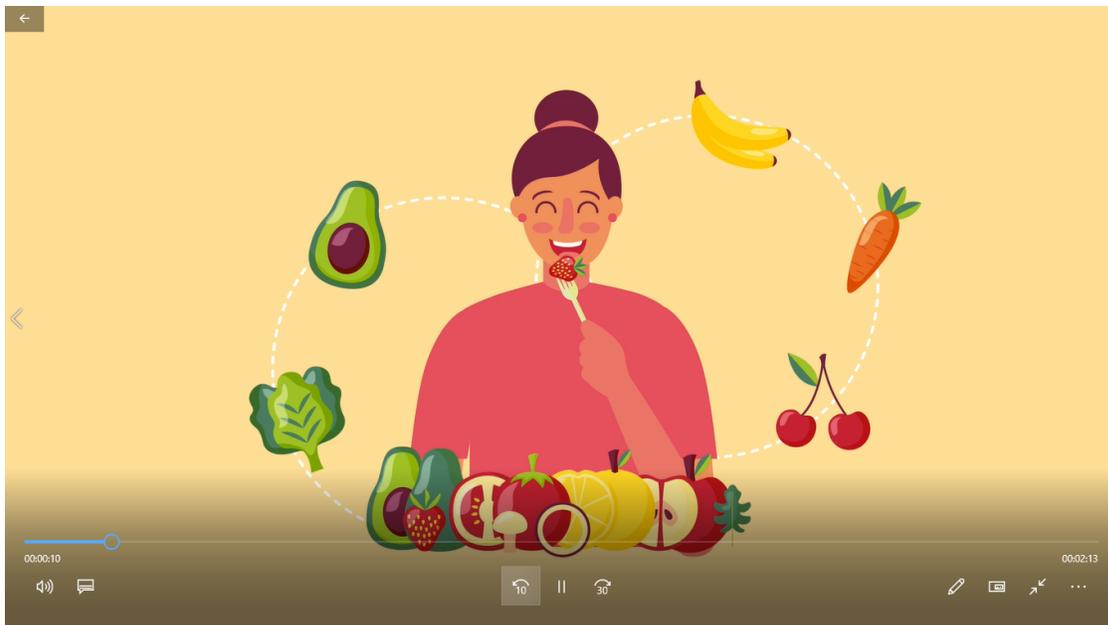
SEC.	PLANO	IMAGEN	AUDIO	
			SONIDO	TEXTO
ESC 1 INTRODUCCIÓN	P1		Sonido de fondo suave	Según la OMS, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición, entendida como una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental para mantener una vida saludable.
ESC. 2 Consultorio de un nutricionista	P2	Una nutricionista entrando a su consultorio	Sonido de fondo suave	La nutrición humana en el campo de la medicina precisa de un conocimiento interdisciplinario que ayude a la prevención y tratamiento de la enfermedad, lo que implica a numerosos profesionales de la salud, en particular para prevenir y/o tratar la malnutrición del paciente hospitalizado
ESC 3 Una computadora en el escritorio de un consultorio de un nutricionista	P3	Mostrar los instrumentos y explicar de que se trata	Sonido de fondo suave	<b>CUESTIONARIO DE REGISTRO DE ALIMENTOS POR OBSERVACIÓN Y PESADA</b> Es una variante en el que la pesada y las anotaciones en el diario no las lleva a cabo la persona encuestada sino un encuestador, este método se utiliza en aquellos casos en que el sujeto encuestado no puede pesar los alimentos o hacer las anotaciones por sí mismo, por distintas razones las cuales son: Pacientes hospitalizados, baja tasa de alfabetización, colectivos institucionalizados: centros geriátricos,

				<p>usuarios de comedores escolares o de empresa, etc. El encuestador debe observar para familiarizarse con los hábitos alimentarios de los sujetos.</p> <p><b>FORMULARIO SEMICUANTITATIVO DE EVALUACIÓN DE CONSUMO DE DIETAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.</b></p> <p>Este formulario garantiza que el paciente reciba la alimentación que necesita, es una labor esencial que el diseño del concepto que engloba el código de dietas, pero no podemos olvidar que esta estructura ideal no garantiza que el paciente ingiera los alimentos recibidos.</p>
<p>ESC 4 Nutricionista saliendo del consultorio yendo a una sala de internación con un paciente, viendo la dieta correcta en una bandeja, y los cuestionarios en mano,</p>	P4	Rellenando los cuestionarios ambos,	Sonido de fondo suave	<p>La administración de una alimentación adecuada al paciente hospitalizado, es un punto importante del cuidado médico/nutricional. Con ello se pretende:</p> <p>Promover la curación de su enfermedad de base</p> <p>Evitar sus complicaciones.</p> <p>Disminuir la duración de la estancia hospitalaria.</p> <p>Proporcionar la nutrición adecuada de forma precoz tras la admisión en el hospital puede contribuir a mejorar los resultados clínicos, disminuir la duración de la hospitalización y mejorar la utilización de los recursos disponibles.</p>
<p>ESC 5 Mostrar el logo de la universidad evangélica y del hospital</p>	P5		Sonido de fondo suave	DESPEDIDA

### 12.3. Capturas de Pantalla de Video



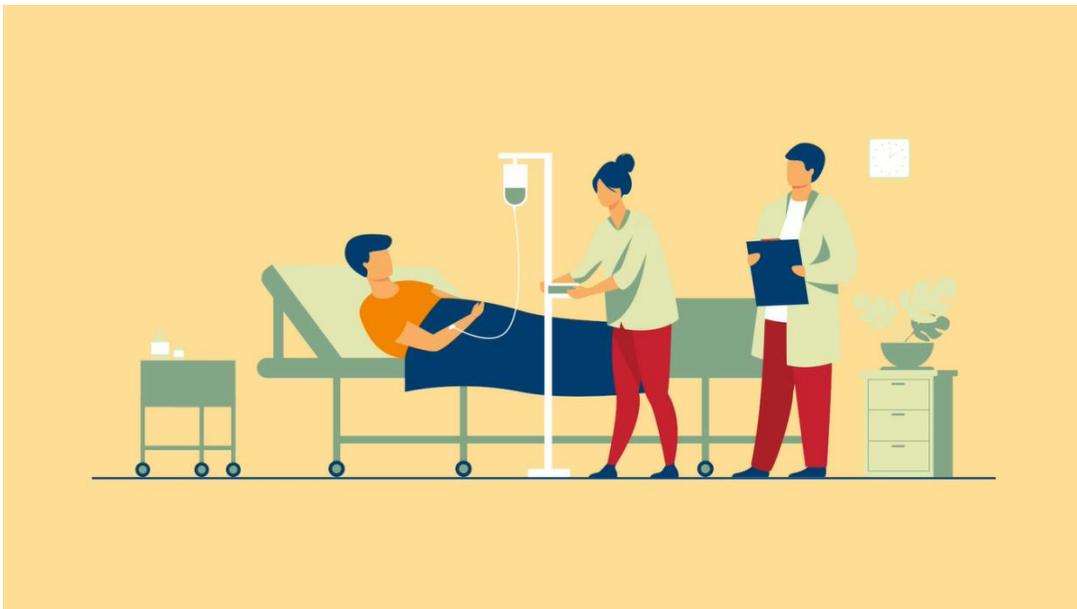
**Interpretación:** En la imagen superior muestra el título elegido para este material audiovisual.



**Interpretación:** En esta imagen el video explica sobre la nutrición según la organización mundial de la salud (OMS).



**Interpretación:** En esta imagen el video explica sobre la nutrición en el campo de la medicina donde ayuda a la prevención y tratamiento para cualquier patología diagnosticada en cada paciente.



**Interpretación:** La imagen es una captura del video elaborado donde explica y muestra a diversos profesionales de la salud para prevenir y/o tratar las patologías de pacientes hospitalizados.



**Interpretación:** En esta imagen del video nos informa sobre la administracion de una alimentacion adecuada ya que es importante para la recuperacion del paciente.

**Enlace para ver el video:** <https://drive.google.com/drive/folders/1Un6fQqpuG-JAI4MexnL1jYLLWuYWkbXB?usp=sharing>

### 13. Validación del material Audiovisual



#### INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

Gracias por su tiempo y valiosa colaboración en el llenado del presente formulario, su opinión es muy importante.

**Nombre: Lic. Alejandra Bautista**

**Fecha: 5/08/2022**

Indique con una **X** si este material audiovisual cumple o no con los criterios generales:

	<b>Criterios Generales</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1.</b>	Sincronización entre imagen y sonido					X
<b>2.</b>	Usa los elementos que lo hacen atractivo, por ejemplo, color, música, movimiento				X	
<b>3.</b>	Contiene elementos de síntesis del contenido o mensaje					X
<b>4.</b>	Presenta un tema específico en forma completa					X
<b>5.</b>	Los mensajes son fácilmente comprensibles					X
<b>6.</b>	Las imágenes son claramente visibles				X	
<b>7.</b>	Los elementos sonoros se escuchan apropiadamente					X
<b>8.</b>	Los mensajes se presentan en forma objetiva					X
<b>9.</b>	Contiene elementos que estimulan la participación					X
<b>10.</b>	No esta recargado de información				x	
<b>11.</b>	Su duración no es excesiva					X
<b>TOTALES PARCIALES</b>						
<b>TOTAL</b>						52

**Decisión:** *Usar como está (40-45 puntos)*  
**Necesita Reformas (21-39 puntos)**  
**Rechazado (menos de 20 puntos)**

**Interpretación:** El material audiovisual está elaborado de una manera muy educativa e ilustrativa, tiene buen tiempo de duración, lo cual no lo hace muy largo, también cuenta con la información adecuada para todas las profesionales del área de nutrición del hospital.



## INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

Gracias por su tiempo y valiosa colaboración en el llenado del presente formulario, su opinión es muy importante.

**Nombre:** Lic. Katherin Avila

**Fecha:** 4/10/2022

Indique con una **X** si este material audiovisual cumple o no con los criterios generales:

	<b>Criterios Generales</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1.</b>	Sincronización entre imagen y sonido					X
<b>2.</b>	Usa los elementos que lo hacen atractivo, por ejemplo, color, música, movimiento				X	
<b>3.</b>	Contiene elementos de síntesis del contenido o mensaje					X
<b>4.</b>	Presenta un tema específico en forma completa					X
<b>5.</b>	Los mensajes son fácilmente comprensibles					X
<b>6.</b>	Las imágenes son claramente visibles					X
<b>7.</b>	Los elementos sonoros se escuchan apropiadamente					X
<b>8.</b>	Los mensajes se presentan en forma objetiva				X	
<b>9.</b>	Contiene elementos que estimulan la participación					X
<b>10.</b>	No esta recargado de información					X
<b>11.</b>	Su duración no es excesiva					X
<b>TOTALES PARCIALES</b>						
<b>TOTAL</b>						<b>53</b>

**Decisión:** *Usar como está (40-45 puntos)*  
**Necesita Reformas (21-39 puntos)**  
**Rechazado (menos de 20 puntos)**

**Interpretación:** Este material audiovisual tiene una buena sincronización de la imagen junto con el sonido, también se usaron colores atractivos y un estilo en particular haciéndolo interesante para los profesionales, sus elementos de contenido presentan un mensaje adecuado, comprensibles, no está sobrecargado de información. Por otro lado, las imágenes en el video son completamente entendibles y visibles. La duración del video es acertada donde tiene dos minutos.

## 14.UTILIDAD DEL CUESTIONARIO SEMICUANTITATIVO DE EVALUACIÓN DE CONSUMO DE LOS TIEMPOS DE COMIDA



**Interpretación:** Durante el estudio se realizaron dos encuestas como ser la primera la consulta de opinión acerca del control alimentario del paciente que se presenta en la institución, como también se realizó una lista de chequeo para conocer la utilidad y aceptación del cuestionario semicuantitativo de evaluación de consumo.



**Interpretación:** Actualmente esa es la bandeja de acero inoxidable del hospital, donde se usó como modelo para el diseño del cuestionario semicuantitativo. En la otra imagen, es la demostración de como servían los alimentos en el servicio para poder estudiar y poner en práctica los instrumentos realizados de esta investigación.

		MENÚ CORRIENTE DEL 01 AL 07 DE NOVIEMBRE						
		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
ALMUERZO	REFRESCO	Naranja	Lima	Sandía	Papa	Papaya	S/R	S/R
	INFUSIONES	Café no dulce, leche	Café no dulce, leche	Café no dulce, leche	Café no dulce, leche	Café no dulce, leche	Café no dulce, leche	Café no dulce, leche
	PANES	Tostadas con queso	Pan blanco	Pan blanco	Choclos con queso	Choclos con queso	Choclos con queso	Choclos con queso
	SOPIA	Lechuga	Lechuga	Lechuga	Lechuga	Lechuga	Lechuga	Lechuga
	PLATO PRINCIPAL	Sancocho	Pollo asado	Papa asada	Primos de cerdo	Lasaña de res	Picante de pollo	Plato pacocho
	ACOMPANANTE	Arroz granado	Arroz granado	Arroz granado	Arroz granado	Arroz granado	Arroz granado	Arroz granado
	ENSALADA	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate
	POSTRE	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa
	BEBIDA	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua
	PLATO PRINCIPAL	Pollo a la parrilla	Carne al horno	Pollo a la parrilla	Pollo asado	Carne al horno	Carne al horno	Pollo a la parrilla
CENA	REFRESCO	Naranja	Lima	Sandía	Papa	Papaya	S/R	S/R
	INFUSIONES	Café no dulce, leche	Café no dulce, leche	Café no dulce, leche	Café no dulce, leche	Café no dulce, leche	Café no dulce, leche	Café no dulce, leche
	PANES	Tostadas con queso	Pan blanco	Pan blanco	Choclos con queso	Choclos con queso	Choclos con queso	Choclos con queso
	SOPIA	Lechuga	Lechuga	Lechuga	Lechuga	Lechuga	Lechuga	Lechuga
	PLATO PRINCIPAL	Sancocho	Pollo asado	Papa asada	Primos de cerdo	Lasaña de res	Picante de pollo	Plato pacocho
	ACOMPANANTE	Arroz granado	Arroz granado	Arroz granado	Arroz granado	Arroz granado	Arroz granado	Arroz granado
	ENSALADA	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate
	POSTRE	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa
	BEBIDA	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua
	PLATO PRINCIPAL	Pollo a la parrilla	Carne al horno	Pollo a la parrilla	Pollo asado	Carne al horno	Carne al horno	Pollo a la parrilla

		MENÚ DIETA BLANDA DEL 01 AL 07 DE NOVIEMBRE						
		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
ALMUERZO	SOPIA	Caldo	Zapallo	Arroz	Verduras	Fideos	Achicha	Trigo
	BLANDA	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito
	ACOMPANANTE	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco
	ENSALADA	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate
	POSTRE	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa
	BEBIDA	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua
	PLATO PRINCIPAL	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito
	ACOMPANANTE	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco
	ENSALADA	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate
	POSTRE	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa
CENA	SOPIA	Caldo	Zapallo	Arroz	Verduras	Fideos	Achicha	Trigo
	BLANDA	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito
	ACOMPANANTE	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco
	ENSALADA	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate
	POSTRE	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa
	BEBIDA	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua	Agua
	PLATO PRINCIPAL	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito	Peceto refrito
	ACOMPANANTE	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco	Arroz blanco
	ENSALADA	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate	Lechuga y tomate
	POSTRE	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa	Lactosa

**Interpretación:** Durante el periodo de estudio de la investigación, las imágenes de arriba demuestran los menús de las dietas terapéuticas y menú de las dietas corrientes realizadas para el servicio de la institución tanto para los pacientes como para el personal administrativo del hospital, estas dietas fueron seleccionadas para esta investigación.



**Interpretación:** Se realizaron pesadas a los tiempos de comida de las dietas junto con el cuestionario de registro de alimentos por observación y pesada para luego conocer los macronutrientes actuales que se daba en el tiempo de la investigación.

## **15. CONCLUSIONES**

Durante este tiempo de estudio se pudo concluir con la realización del cuestionario semicuantitativo de evaluación de consumo de dietas de pacientes hospitalizados adaptado a las salas de internación también se logró la realización del cuestionario de registro de alimentos por observación y pesada.

Por otro lado, se logró la validación de las dos herramientas mediante la jefa del área de nutrición y dietética del hospital caja petrolera de salud, así mismo también hubo una validación más de parte de una nutricionista clínica.

Al analizar los resultados obtenidos del estudio durante dos meses, los resultados más relevantes con el cuestionario de observación y pesada, se pudo notar en el total de todas las dietas seleccionadas las cuales fueron, Dieta leve, Dieta Blanda Diabética, Dieta Blanda Diabética Hiposódica, Dieta Corriente, Dieta Papilla y la Dieta Papilla Diabética, mostraron cambios relevantes en su aporte nutricional en el Almuerzo en la primera medición un total de 950 kilocalorías, 123 gr de hidratos de carbono, 52 gr de proteínas y 56 gr de lípidos, mientras tanto en la segunda medición fue un total de 860 kilocalorías, 118 gr de hidratos de carbono, 46 gr de proteínas y 43 gr de lípidos. En el tiempo de comida de la Cena de igual manera se mostró cambio en su aporte nutricional mostrando un descenso de valores, en la primera medición tuvo un total de 730 kilocalorías, 74 gr de hidratos de carbono, 32 gr de proteínas y 31 gr de lípidos, por otro lado, la segunda medición tuvo un total de 657 kilocalorías, 65 gr de hidratos de carbono, 34 gr de proteínas y 25 gr de lípidos.

Por otra parte, mediante los resultados obtenidos de la investigación se logró una aceptación y utilidad mayor al 80% del cuestionario semicuantitativo respuestas dadas por los profesionales nutricionistas de la institución.

## **16.RECOMENDACIONES**

Se sugiere al servicio de alimentación y nutrición de la caja petrolera de salud que haya más control al momento de la entrega del total de los alimentos recomendados, por otra parte, se necesita más control en los utensilios donde se entrega la comida lista para distribuir a los pacientes de cada área de especialidad.

Recomendar sistema de control más seguro para evitar la contaminación de plagas a los alimentos y así poder prevenir agravar las patologías de los pacientes hospitalizados.

Asimismo, se sugiere capacitaciones para aclarar las dudas al personal de producción del servicio de alimentación y nutrición del hospital.

Se recomienda al personal clínico del servicio de alimentación hacer uso de estas herramientas para así evitar el descuido de los pacientes que se encuentran en cada área del hospital.

De igual manera, se recomienda una mayor higiene al momento de manipular los alimentos para así poder prevenir cualquier tipo de contaminación, para evitar empeorar la situación de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Consumoteca. [Online]. Available from: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/analisis-quimico/>.
2. Servicios de Salud del Estado de Colima. [Online]. Available from: [http://www.saludcolima.gob.mx/images/documentos/5\\_a\\_BASCULAS%20Y%20ESTADIMETROS.pdf](http://www.saludcolima.gob.mx/images/documentos/5_a_BASCULAS%20Y%20ESTADIMETROS.pdf).
3. Gardey JPPyA. Definicion de. [Online].; 2016 [cited 2021 Junio]. Available from: <https://definicion.de/carbohidratos/>.
4. La gran Enciclopedia de Economía. [Online]. Available from: <http://www.economia48.com/spa/d/cesta-de-la-compra/cesta-de-la-compra.htm#:~:text=Conjunto%20de%20bienes%20y%20servicios,del%20coste%20de%20la%20vida>.
5. Seguridad Alimentaria. [Online]. Available from: [http://lafaimexpliquee.org/La\\_faim\\_expliquee/S.A.\\_definiciones.html](http://lafaimexpliquee.org/La_faim_expliquee/S.A._definiciones.html).
6. Oca JMd. Economipedia haciendo facil la economia. [Online]. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/consumo.html>.
7. Gardey JPPyA. Definicion de. [Online].; 2008 [cited 2021 Junio 12]. Available from: <https://definicion.de/dieta/>.
8. QuestionPro. [Online]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/encuestas-nutricionales/>.
9. ESPN Deportes. [Online].; 2016 [cited 2016 Julio 5]. Available from: [https://espndeportes.espn.com/espn-run/nota/\\_id/2722475/nutricion-que-son-los-fitoquimicos](https://espndeportes.espn.com/espn-run/nota/_id/2722475/nutricion-que-son-los-fitoquimicos).
10. Clinica Universidad de Navarra. [Online]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/ingesta>.
11. Merino JPPyM. Definicion de. [Online].; 2018 [cited 2020]. Available from: <https://definicion.de/lipidos/>.
12. Moneo L. Metodo del plato. web consultas, revistas de salud y bienestar. 2018 Junio.
13. Gardey JPPyA. Definicion de. [Online].; 2008 [cited 2012]. Available from: <https://definicion.de/metodo/>.
14. Significados. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 12]. Available from: <https://www.significados.com/nutricion/>.
15. Tamara C. Grupo Gamma Red integral de Salud. [Online].; 2015 [cited 2015 Abril 7]. Available from: <https://www.grupogamma.com/nutrientes-que-son-donde-estan-para-que-sirven/>.
16. Es un paciente hospitalizado o ambulatorio? Centers for Medicare & Medicaid Services. 2018 Agosto.

17. Gardey JPPyA. Definicion de. [Online].; 2013 [cited 2015. Available from: <https://definicion.de/proteina/>.
18. Nutricloud. [Online]. Available from: <http://www.nutricloud.mx/registro-dietetico.html#:~:text=El%20registro%20diet%C3%A9tico%20es%20una,de%20las%20necesidades%20del%20usuario.>
19. Gardey JPPyA. Definicion de. [Online].; 2010 [cited 2021. Available from: <https://definicion.de/sesgo/>.
20. Significados. [Online].; 2017 [cited 2021 junio 12. Available from: <https://www.significados.com/tecnica/>.
21. calidad AEpl. Asociacion Española para la calidad. [Online].; 2019. Available from: [www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/appcc#:~:text=El%20APPCC%20\(Análisis%20de%20Peligros,primaria%20a%20la%20distribución%20minorista.](http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/appcc#:~:text=El%20APPCC%20(Análisis%20de%20Peligros,primaria%20a%20la%20distribución%20minorista.)
22. Br. Cañas Yany BFI. Slideshare. [Online].; 2015. Available from: [https://es.slideshare.net/magalysusnasanchezquilca/unidad-deinternacionyanycac3b1asyingridferreira#:~:text=Servicios%20de%20Hospitalizaci%C3%B3n%20o%20Unidad,a%20veinticuatro%20\(24\)%20horas.](https://es.slideshare.net/magalysusnasanchezquilca/unidad-deinternacionyanycac3b1asyingridferreira#:~:text=Servicios%20de%20Hospitalizaci%C3%B3n%20o%20Unidad,a%20veinticuatro%20(24)%20horas.)
23. Hernandez AG. Tratado de Nutricion Lopez MDR, editor.: Medica Panamericana; 2010.
24. Albero Gamboa , Alcázar Lázaro , Aller de la Fuente R, Álvarez Ballano D, Álvarez Hernández J, Arés Luque A, et al. Dietetorapia, Nutrición Clínica y Metabolismo. Segunda ed. Luis Román DA, Bellido Guerrero D, García Luna PP, editors. Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A; 2012.
25. Doctor. Fernando Villazón. Servicio Endocrinología y Nutrición HUCA. DIETOTERAPIA HOSPITALARIA. [Online]. Available from: <http://www.hca.es/huca/web/listado/ficheros/COMISI%C3%93N%20DE%20DOCENCIA/03.%20GU%C3%8DAS%20RESIDENTES,%20PLAN%20CURSO%20ACOGIDA%20Y%20JORNADA%20PUERTAS%20ABIERTAS/CURSOS%20JORNADAS%20ACOGIDA/CURSOS%20RESIDENTES%202011/LUNES/villaz%C3%B3n%20dietas.pdf>.
26. Hospitales publicos de malaga. Manual de Utilizacion del Codigo de Dietas. Manual de codigo de dietas. España : Hospitales Publicos de Málaga del Servicio Andaluz de Salud, Servicios de Hostelería y Unidad de Nutrición Clínica y Dietética (; 2017.
27. Martín González , Plasencia Concepción D, González Pérez T. Manual de Dietoterapia. Ing. Virgilia Salcines Batista, Dr. Augusto Hernández Batista ed. La Habana : Ecomed-Ciencias Médicas; 2001.
28. Fernandez AC. Cuestionario Semicuantitativo para la valoracion de la ingesta dietetica del paciente hospitalizado: una herramienta sencilla para la practica clinica. Nutrición Hospitalaria. 2015 Octubre;

II(33): p. 324-329.

29. Ortega RM. Metodos de la evaluacion de la ingesta actual: registro o diario dietetico. Revista Española de Nutricion Comunitaria. 2015 Octubre; I(21): p. 34-41.
30. Moneo L. Metodo del plato. Webconsultas Revista de salud y bienestar. 2018 Junio 13.
31. Campos RMS. El plato del bien comer, la dieta correcta y la dieta de la milpa. Circulo de Escritores. 2020 Noviembre.
32. Cruz STCd. Bases Tecnicas de las Guias Alimentarias para la poblacion Boliviana. Serie de Documentos Tecnicos Normativos. 2013 Diciembre;; p. 102.

# ANEXOS

**ANEXOS**

**Anexo 1: Cuestionario de Registro de Alimentos por Observación y Pesada**



S.A.N- SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

**CUESTIONARIO DE REGISTRO DE ALIMENTOS POR OBSERVACIÓN Y PESADA**

Nro. de Cama: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Área de Especialidad: \_\_\_\_\_ Dieta: \_\_\_\_\_

Tiempos de Comida	Preparación	Alimento	Medida Casera	Peso del Recipiente (gr)	Peso de comida (gr)
DESAYUNO					
<b>PESO TOTAL DE LA BANDEJA</b>					
ALMUERZO					
<b>PESO TOTAL DE LA BANDEJA</b>					
CENA					
<b>PESO TOTAL DE LA BANDEJA</b>					

## Anexo 2: Imágenes de Cartas Representativas de la Entrega y Validación de los instrumentos



Santa Cruz de la Sierra, 21 de Noviembre del 2021

Estimada Lic. Maria Teresa Arteaga

Licenciada en Nutrición y Dietética

Presente. -

Buenos días,

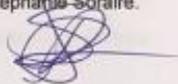
Mediante la presente carta le hago la entrega de las herramientas "Formulario Semicuantitativo de Evaluación de consumo de dietas de pacientes hospitalizados" y "Cuestionario de registro de alimentos por observación y pesada" con la finalidad de que con su ayuda se valide para el uso en el servicio de Nutrición y Alimentación de la Caja Petrolera de Salud.

La misma será de ayuda para mejorar el control de insumos (víveres) que forman parte de la bandeja de cada paciente también servirá de ayuda para conocer la ingesta real del paciente hospitalizado.

Sin más petición, me despido muy cordialmente y esperando tener una respuesta positiva.

Saludos cordiales.

Stephanie Sorraire.



Lic. Stephanie Sorraire Sorraire  
NUTRICIONISTA - DIETISTA  
MAT. A-5618977 REG. 1300

### Anexo 3: MENÚ DE DIETAS

<b>DIETA LEVE- 06/10/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Te de Canela	Sopa de Zapallo	Sopa de Sémola
Galletas María	Pollo Picado	Albóndigas
Galletas Serranitas	Arroz Blanco c/ zanahoria	Arroz Blanco
Azúcar	Puré de Camote	Puré de Papas
	Refresco de Grey	Refresco de Linaza
	Gelatina	Gelatina

<b>DIETA LEVE- 07/10/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Te de Canela	Sopa de Cabello de ángel	Sopa de Picadito de Yuca
Galletas María	Carne Picada	Pollo Picado
Galletas Serranitas	Arroz Batido	Arroz Blanco
Azúcar	Puré c/zapallo	Camote Hervido
	Refresco de Durazno	Limonada
	Compota de Peras	Compota de Piña

<b>DIETA LEVE- 18/10/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Te de Canela	Sopa de Acelga y Arroz	Sopa de Frangollo
Galletas María	Peceto al horno	Pollo picado
Galletas Serranitas	Puré de Papa	Arroz blanco
Azúcar	Plátano al horno	Puré c/ zanahoria
	Limonada	Refresco de Lima
	Compota de Pera	Gelatina

<b>DIETA LEVE- 21/10/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Te de Canela	Sopa de Cabello de Ángel	Sopa de Picadito de Yuca
Galletas María	Carne Picada	Pollo picado
Galletas Serranitas	Arroz Batido	Arroz blanco
Azúcar	Puré c/zapallo	Camote Hervido
	Refresco de Durazno	Limonada
	Compota de Pera	Compota de Piña

<b>DIETA BLANDA DIABETICO- 07/10/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela	Sopa de Cabello de ángel	Sopa de picadito de yuca
Pan integral	Falso conejo dietético	Pollo al horno
Galletas Integrales	Arroz blanco c/ arvejas	Puré de espinacas
Edulcorante	Ensalada de brócoli y vainitas	Ensaladas de vainitas c/ clara
	Compota de peras	Arroz c/ leche dietética
	Refresco de durazno al jugo	Refresco Limonada

<b>DIETA BLANDA DIABETICO- 18/10/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela	Sopa de Acelga y Arroz	Sopa de Frangollo
Pan integral	Carne a la filipina	Pollo c/ champiñones
Galletas Integrales	Arroz blanco c/ cebollín	Arroz integral
Edulcorante	Ensalada de lechuga y tomate	Pastel de Vegetales
	Postre: Pera	Gelatina Light
	Refresco Limonada	Refresco de Lima

<b>DIETA BLANDA DIABETICO- 21/10/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela	Sopa de Cabello de ángel	Sopa de picadito de yuca
Pan integral	Falso conejo dietético	Pollo al horno
Galletas Integrales	Fideo c/ claras	Pure de espinacas
Edulcorante	Ensalada de Vegetales verdes	Ensaladas de Vainitas c/ claras
	Compota de Peras	Papaya
	Refresco de Durazno al jugo	Refresco Limonada

<b>DIETA BLANDA DIABETICO- 22/10/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela	Sopa de Verduras	Sopa de Achojcha
Pan Integral	Pastel de pollo	Carne a la piña
Galletas Integrales	Arroz graneado	Arroz arvejado
Edulcorante	Ensalada de Achojcha y zanahoria	Ensalada de tomate c/ pepino
	Flan light	Compota de mocoichinchi diet
	Refresco de Lima	Refresco de canela

<b>DIETA CORRIENTE- 18/10/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela, toddy	Sopa de Acelga y Arroz	Sopa de Frangollo
Tostadas con queso	Milanesa de res	Chorrellana c/ salchicha
Queque marmolado	Arroz graneado	Arroz graneado
Pan integral	Papa al horno	Papas fritas
Azúcar	Ensalada de Brócoli y coliflor	Ensalada de lechuga y tomate
	Refresco: Limonada	Refresco Lima

<b>DIETA CORRIENTE- 21/10/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela, toddy	Sopa de Cabello de ángel	Sopa de picadito de yuca
Cuernitos con queso	Guiso de lentejas	Bife a la sakura
Pan dulce	Arroz graneado	Arroz con queso
Pan dietético bolita	Plátano al horno	Papas fritas
Azúcar	Ensalada de Lechuga y tomate	Ensalada de rabanitos y zanahoria
	Refresco de Durazno al jugo	Refresco Limonada

<b>DIETA CORRIENTE- 22/10/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela, toddy	Sopa de Verduras	Sopa de Achojcha
Empanada de trigo	Albóndigas al jugo	Pollo a la broaster
Croissant	Arroz c/ espinaca	Arroz graneado
Palitos dietéticos	Pan	Plátano al horno
Azúcar	Escabeche de berenjena	Ensalada rusa
	Refresco de Lima	Refresco de canela

<b>DIETA LEVE- 03/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Te de Canela	Sopa de arroz	Sopa de Carote
Galletas María	Carne picada	Pollo al horno
Galletas Serranitas	Arroz blanco	Arroz batido
Azúcar	Camote al horno	Pure de camote
	Gelatina	Gelatina
	Refresco de aloja de piña	Refresco de melón

<b>DIETA LEVE- 04/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Te de Canela	Sopa de verduras	Sopa de frangollo
Galletas María	Pollo desmenuzado	Carne picada
Galletas Serranitas	Arroz batido	Arroz blanco
Azúcar	Pure de zapallo	Plátano hervido
	Gelatina	Gelatina
	Refresco de limón	Chicha de avena

<b>DIETA LEVE- 05/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Te de Canela	Sopa de fideo	Sopa de plátano verde
Galletas María	Saice	Pollo desmenuzado
Galletas Serranitas	Arroz blanco	Arroz batido
Azúcar	Pure de zanahoria	Pure de zapallo
	Gelatina	Gelatina
	Refresco de naranja	Refresco de lima

<b>DIETA LEVE- 09/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Te de Canela	Sopa de carote	Sopa de Quinua
Galletas María	Carne picada	Pescado al horno
Galletas Serranitas	Arroz batido	Arroz blanco
Azúcar	Plátano al horno	Plátano hervido
	Gelatina	Gelatina
	Refresco de naranja	Refresco de canela

<b>DIETA LEVE- 10/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Te de Canela	Sopa de Triguillo	Sopa de Achojcha
Galletas María	Pollo hervido	Revuelto de carne
Galletas Serranitas	Arroz blanco	Arroz batido
Azúcar	Camote al horno	Pure de camote
	Gelatina	Gelatina
	Refresco de linaza	Refresco de piña

<b>DIETA BLANDA DIABETICO- 03/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela	Sopa de arroz	Sopa de carote
Pan integral	Bife con salsa madera	Pollo al durazno
Galletas Integrales	Arroz primavera	Pure de papas
Edulcorante	Escabeche de berenjena	Pastel de brócoli
	Papaya en rodaja	Manzana al horno
	Refresco de aloja de piña	Refresco de melón

<b>DIETA BLANDA DIABETICO- 04/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela	Sopa de verduras	Sopa de frangollo
Pan integral	Majadito de pollo	Carne a la filipina
Galletas Integrales	Ensalada de achojcha y claras	Arroz blanco
Edulcorante	Compota de pera	Ensalada de carote y coliflor
	Refresco de limón	Gelatina bicolor
		Chicha de avena

<b>DIETA BLANDA DIABETICO- 05/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela	Sopa de fideo	Sopa de plátano verde
Pan integral	Saice	Escabeche de pollo
Galletas Integrales	Arroz graneado	Arroz graneado
Edulcorante	Ensalada de repollo blanco y morado	1/2 papa hervida
	Flan dietético	Ensalada de frutas cocida
	Refresco de naranja	Refresco de lima

<b>DIETA BLANDA DIABETICO- 09/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela	Sopa de Carote	Sopa de Quinua
Pan integral	Lasaña de Carote	Pescado al orégano
Galletas Integrales	Arroz graneado	Arroz blanco
Edulcorante	Ensalada de brócoli y vainita	Escabeche de berenjena
	Flan dietético	kiwi
	Refresco de naranja	Refresco de canela

<b>DIETA BLANDA DIABETICO- 10/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela	Sopa de Triguillo	Sopa de Achojcha
Pan integral	Pollo al jugo c/ arvejas	Revuelto de carne
Galletas Integrales	Arroz integral	Arroz graneado
Edulcorante	Ensalada pepino y rábano	Ensalada de zanahoria y vainita
	Manzana verde	Peras al horno
	Refresco de linaza	Refresco de piña

<b>DIETA CORRIENTE- 03/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela, toddy	Sopa de arroz	Sopa de Carote
Pan francés	Feijoada	Pollo a la naranja
Empanada dietética	Arroz graneado	Arroz graneado. Camote dorado
Azúcar	Acelga salteada	Papas en cubo, zanahoria y uvas pasas
	Refresco de aloja de piña	Refresco de melón

<b>DIETA CORRIENTE- 04/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela, toddy	Sopa de arroz	Sopa de Carote
Cuernitos con queso	Fricase de cerdo	Falso conejo c/ arvejas
Pan dulce	Chuño	Arroz graneado
Pan dietético bolita	Mote, Pan francés	Plátano hervido
Azúcar		Pepino y remolacha
	Refresco de aloja de piña	Refresco de melón

<b>DIETA CORRIENTE- 05/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela, toddy	Sopa de arroz	Sopa de Carote
Empanada de trigo	Lasaña de res	Arroz a la valenciana
Croissant	Arroz	Camote la horno
Palitos dietéticos	Lechuga morada, pepino y rábano	Choclito, apio y manzana verde
Azúcar		
	Refresco de aloja de piña	Refresco de melón

<b>DIETA CORRIENTE- 09/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela, toddy	Sopa de arroz	Sopa de Carote
Pan casero c/ picadillo	Rapi al jugo	Salpicón de pollo
Palmeritas	Arroz graneado, Yuca hervida	Arroz graneado, huevo hervido
Pan dietético	Ensalada de brócoli, cebolla y nabo	Lechuga y tomate
Azúcar		
	Refresco de aloja de piña	Refresco de melón

<b>DIETA CORRIENTE- 10/11/2021</b>		
<b>DESAYUNO</b>	<b>ALMUERZO</b>	<b>CENA</b>
Leche, te de canela, toddy	Sopa de arroz	Sopa de carote
Pan francés	Sajta de pollo	Carne al stogonoff
Empanada dietética	Arroz graneado, chuño	Arroz graneado, papas fritas
Trenza alemana	Tomate y cebolla	Zanahoria y remolacha
Azúcar	Refresco de aloja de piña	Refresco de melón

#### Anexo 4: TOTAL DE DIETAS EN LA PRIMERA Y SEGUNDA MEDICIÓN

TIPO DE DIETA	Primera Medición "N° de Pacientes"			Segunda Medición "N° de Pacientes"		
	Desayuno	Almuerzo	Cena	Desayuno	Almuerzo	Cena
Dieta Leve		26			24	
Dieta Blanda Diabética		12			9	
Dieta Blanda Diabética Hiposódica		14			6	
Dieta Corriente		7			8	
Dieta Papilla		2			4	
Dieta Papilla Diabética		6			2	
<b>TOTAL</b>		<b>67</b>			<b>53</b>	

#### Anexo 5: Imágenes de la Institución: Caja Petrolera de Salud Filial Santa Cruz



**Anexo 6: Imágenes del Servicio de Alimentación y Nutrición**



**Anexo 7: Imágenes de las comidas realizadas por la institución**



**Anexo 8: Alimentos preparados por el personal del servicio de alimentación para pacientes hospitalizados**



# Anexo 13: Imagen del instrumento de validación del material audiovisual



# Anexo 14: Excel Donde Se Recaudó Todos Los Datos Obtenidos

Excel spreadsheet showing a list of patients and their associated data. The columns include ID, N° Cama, Fecha, Area, Diagnostico, Dieta, and SÓLIDO (with sub-columns for 80% TUBO, 3/4 BANDA, 1/2 BANDA, and 1/4 BANDA).

ID	N° Cama	Fecha	Area...	Diagnostico	Dieta	80% TUBO	3/4 BANDA	1/2 BANDA	1/4 BANDA
1	145A	8/18/2021	INFECTOLOGIA	HELMINTOSA	LEVE (DB)				
2	145B	8/18/2021	INFECTOLOGIA	ITU COMPLETA	LEVE (DB)				
3	141A	8/18/2021	INFECTOLOGIA	NO TUBER. SIMPLIFICADA	PAPILA DIBASTICA				
4	141B	8/18/2021	INFECTOLOGIA	USURTES MULTIS	BLANDA DIBASTICA				
5	145A	8/18/2021	INFECTOLOGIA	NEUMONIA CONVULS	LEVE (DB)				
6	145B	8/18/2021	INFECTOLOGIA	LESION TUBER. SIVERTA	LEVE (DB)				
7	145A	8/18/2021	INFECTOLOGIA	NEUMONIA ATIPICA Y COVID	LEVE (DB)				
8	145A	8/18/2021	INFECTOLOGIA	EPIDID. EXACERBADO	PAPILA DIBASTICA				
9	145B	8/18/2021	INFECTOLOGIA	SIND. ERIC	BLANDA DIBASTICA				
10	141A	8/18/2021	INFECTOLOGIA	NEUMONIA Y COVID19	BLANDA DIBASTICA				
11	146A	8/18/2021	INFECTOLOGIA	NEUMOTORAX	LEVE (DB)				
12	145A	8/18/2021	INFECTOLOGIA	SEC. CHI. ITU COVID19	BLANDA DIBASTICA				
13	122A	7/18/2021	PABELLON QUIRURGICO	HERPESOCALIA	BLANDA DIBASTICA				
14	125B	7/18/2021	PABELLON QUIRURGICO	ABESISO PANCREAS	PAPILA DIBASTICA				
15	127A	7/18/2021	PABELLON QUIRURGICO	FACTIS NECRISANTIS	BLANDA DIBASTICA				
16	127B	7/18/2021	PABELLON QUIRURGICO	PERICARDIICO	BLANDA DIBASTICA				
17	128A	7/18/2021	PABELLON QUIRURGICO	ANEMIA FERROPRIVA	BLANDA DIBASTICA				
18	128B	7/18/2021	PABELLON QUIRURGICO	ANEMIA FERROPRIVA	BLANDA DIBASTICA				
19	135A	7/18/2021	PABELLON QUIRURGICO	TRAUMA FACIAL. TEO. LEVE	LEVE (DB) DIET				
20	135B	7/18/2021	PABELLON QUIRURGICO	CARDIO DILATADO. DERRA	LEVE (DB) DIET				

Excel spreadsheet showing nutritional data for patient 145A. It details the composition of various food items (like MANZANILLA, AGUA, Galletas) and provides a summary of total intake for the day, including Kcal, HC, PROT, and LP.

ID	TIPO DE DIETA	P	A	MC	Peso recp.	Peso de comida	KCAL	HC	PROT	LP
4	MANZANILLA	MANZANILLA	1 SACHET	3	3		0	3	0	0
5	AGUA	AGUA	1 VASO DE 18"	2	142		0	0	0	0
6	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
7	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
8	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
9	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
10	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
11	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
12	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
13	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
14	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
15	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
16	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
17	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
18	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
19	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
20	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
21	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
22	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
23	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
24	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
25	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
26	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
27	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
28	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
29	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
30	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
31	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
32	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
33	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
34	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
35	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
36	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
37	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
38	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
39	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
40	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
41	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
42	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
43	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
44	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
45	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
46	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
47	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
48	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
49	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
50	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
51	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
52	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
53	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
54	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
55	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
56	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
57	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
58	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
59	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
60	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
61	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
62	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
63	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
64	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
65	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
66	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
67	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
68	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
69	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
70	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
71	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
72	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
73	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
74	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
75	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
76	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
77	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
78	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
79	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
80	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
81	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
82	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
83	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
84	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
85	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
86	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
87	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
88	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
89	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
90	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
91	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
92	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
93	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
94	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
95	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
96	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
97	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
98	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
99	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6
100	Galletas	SALADAS	6 UNIDADES	4	30		154	27	5,7	5,6

Excel spreadsheet showing nutritional data for patient 145B. It details the composition of various food items (like TEO DE CAJETA, TONICANA, QUESO) and provides a summary of total intake for the day, including Kcal, HC, PROT, and LP.

ID	TIPO DE DIETA	P	A	MC	Peso recp.	Peso de comida	KCAL	HC	PROT	LP
1	TEO DE CAJETA	TEO DE CAJETA	1 VASO DE 18"	2	170		0	0	0	0
2	TONICANA	TONICANA	1 UNID	4	40		291	27,00	8,1	15,7
3	QUESO	QUESO	1 UNID	4	51		260	29	2,4	8,5
4	QUESO	QUESO	1 UNID	4	28		80	12	3	9
5	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
6	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
7	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
8	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
9	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
10	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
11	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
12	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
13	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
14	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
15	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
16	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
17	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
18	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
19	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
20	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
21	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
22	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
23	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
24	QUESO	QUESO	1 UNID	4	10		40	12	3	9
25	QUESO	QUESO	1 UNID	4						