

57

CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA
HOSPITALARIA

BILBAO DEL
2 AL 5 DE OCTUBRE
DE 2012



Sociedad Española de
Farmacia Hospitalaria



Son Llätzer
HOSPITAL

Formación de Técnicos Superiores en Dietética: Tutoría desde un Servicio de Farmacia



Miercoles, 3 de Octubre de 2012

Juan Carlos Pérez Pons
Servicio Farmacia
Hospital Son Llätzer
Palma Mallorca (Baleares)

Un poco de historia.....

- 2010: contacto.
 - 2 alumnos/as.
 - Requisitos.
 - Borrador prácticas: planificación.
 - Convenio Hospital-Centro Formación Profesional.
- 2011: 1ª promoción
- 2012: 2ª promoción
- 2013: ya vamos por la tercera.

.....Oportunidad



CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA
HOSPITALARIA

BILBAO DEL
2 AL 5 DE OCTUBRE
DE 2012

Técnicos Superiores en Dietética: ¿Qué es esto?

- Programa Formativo: 2000 h (400 h prácticas)
 - Dietética
 - Nutrición Clínica
- Funciones
- Competencias

Diplomado/a Dietética ≠ TSD

Autonomía

Supervisión

“Es el profesional de la salud formado y capacitado para gestionar todo lo relacionado con el campo de los alimentos y la nutrición del paciente”



Marco legislativo



- RD 536/95 por el que se establece el título y las enseñanzas mínimas.
 - Competencia
 - Capacidad
- RD 548/95 por el que se establece el currículo del ciclo formativo.
 - 10 Módulos teóricos: 1600 h
 - 1 Módulo práctico : 400 h (3 meses)
- Comunidades Autónomas.
 - Servicio Andaluz de empleo. Técnico en dietética y nutrición.
 - ¿Otras Comunidades Autónomas?



Docencia en el Servicio de Farmacia

- Convenio entre empresas.
 - Gerencia Hospital
 - Academia FP
- Programa formativo ciclo FP
 - Profesor: tutor.
 - Directora centro.
- Programa formativo hospital.
 - Tutor: Servicio Farmacia
 - Colaboración: Dietista Hospital
 - Dirección de enfermería.



Funciones y Competencias

- Historia dietética de pacientes.
- Somatometría: antropometría.
- Obtener/Registrar datos analíticos.
- Cálculo de energía.
- Elaborar alternativas nutricionales.
- Información al paciente.
- Investigación.



Competencias específicas

- Evaluar las necesidades de intervención de cada paciente.
- Interpretar información científico-técnica.
- Conocer la calidad higiénico-dietética de los alimentos.
- Elaborar dietas adaptadas.
- Supervisar los alimentos.
- Diseñar y organizar actividades preventivas y de promoción de la salud.



Definición

<https://wcm.coe.int/rsi/CM/index.jsp>

COUNCIL OF EUROPE
COMMITTEE OF MINISTERS

Resolution ResAP(2003)3 on food and nutritional care in hospitals

*(Adopted by the Committee of Ministers on 12 November 2003
at the 860th meeting of the Ministers' Deputies)*

“ Personal sanitario responsable de diseñar el plan nutricional del paciente, así como de evaluar cambios en las necesidades energético-proteicas en relación con la evolución del estado nutricional.”



CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA
HOSPITALARIA

BILBAO DEL
2 AL 5 DE OCTUBRE
DE 2012

Programa Formativo Prácticas HSLL

- Historia dietética
- Cribado nutricional
- Valoración nutricional
- Diseño dietas específicas
- Conocimiento/Manejo dietas hospitalarias
- Conocimiento/Manejo nutrición artificial
- Recomendaciones nutricionales
- Funcionamiento cocina del hospital
- Interpretación resultados (cuestionarios, analíticas, antropometría, etc)



Calendario Prácticas: 3 meses

- **Cocina Hospital: 4 semanas**
 - Funcionamiento/Organización
 - Dietas hospitalarias
 - Conservación/Manipulación alimentos.
 - Calidad alimentaria
- **Servicio Farmacia: 8 semanas**
 - Teoría: 1 semana
 - Cribado y Valoración nutricional
 - Nutrición Artificial
 - Interpretación de resultados (analíticas y cuestionarios)
 - Pase de visita: 7 semanas.



Planificación de las prácticas

- Cocina del hospital: Dietista.
- Formación teórico-clínica.
 - Bibliografía: guidelines, Alastrué,...
 - Cuestionarios: NRS2002, MNA, EAT10, VGS, Kidmed...
- Integración en el Soporte Nutricional
 - Servicio Digestivo
 - Servicio Medicina Interna
 - Servicio Oncología/Hematología
 - Servicio Cirugía
 - UCI
- Investigación:
 - PREDESEM
 - Publicaciones



Material

- Software:
 - Faes: www.programadietasfaes.com
 - Dietsource: www.nestle-nutrition.com
 - www.globalrph.com/nutrition_section.htm
- Cinta Métrica
- Lipocaliper
- Balanza
- Dinamómetro
- Cuestionarios
- Algoritmos de actuación



El día a día.....

- 8:00h-9:00h: Servicio Farmacia
 - Listado de pacientes del día.
 - Nuevos ingresos.
 - Soporte Nutricional de pacientes activos.
- 9:00-13:00h: Plantas de Hospitalización.
 - Cribado Nutricional.
 - Soporte Nutricional
- 13:00-14:00h: Plantas de hospitalización.
 - Recomendaciones nutricionales al alta.
- 14:00-15:00h: Servicio Farmacia
 - Registro de datos.



Agenda de hospitalización

Criterios de la Agenda de Hospitalización

Servicio:  

Médico:  

[→ Aceptar](#)

Agenda de Hospitalización

	Unenf.	Serv.	Cama [▲]	Fecha	Paciente	Edad	N.H.C.	Sexo	Diagnóstico
<input type="checkbox"/>	H3A	DIG	307-1	23/09/12 17:59		62 años		♂	primera descompensacion hidropica: edemas + ascitis
<input type="checkbox"/>	H4A	DIG	405-1	23/09/12 20:07		54 años		♂	colangitis aguda
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	421-2	23/08/12 18:25		45 años		♂	pancreatitis aguda
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	423-1	20/09/12 18:49		34 años		♀	cpre
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	423-2	11/09/12 17:47		52 años		♀	hemorragia digestiva alta.
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	424-1	21/09/12 07:21		67 años		♂	hepatocarcinoma diseminado
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	424-2	23/09/12 17:56		49 años		♂	ampulietomia.
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	426-1	18/09/12 17:56		78 años		♂	tumor de vias biliares ().
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	427-2	21/09/12 21:24		69 años		♂	encefalopatia hepatica grado i. posible sindrome hepatorenal.
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	428-2	19/09/12 17:26		52 años		♂	pseudoquiste pancreatico. pancreatitis cronica
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	429-1	16/09/12 13:48		56 años		♂	pancreatitis aguda de probable origen enolico
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	429-2	05/09/12 19:56		51 años		♂	pancreatitis aguda necrotizante
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	430-2	23/09/12 20:35		39 años		♀	hepatitis a estudio.
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	431-1	13/09/12 20:24		52 años		♂	colostasis en paciente portador de protesis biliar y pancreatitis cronica
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	431-2	18/09/12 19:40		39 años		♂	ictericia obstructiva
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	432-1	18/09/12 19:11		38 años		♂	diarreas a estudio
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	432-2	19/09/12 13:33		58 años		♂	ictericia obstructiva.sospecha de colangiocarcinoma
<input type="checkbox"/>	H4B	DIG	435-1	08/08/12 20:52		89 años		♀	demencia. disfagia neurologica



CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

BILBAO DEL 2 AL 5 DE OCTUBRE DE 2012



Fundación Hospital Son Llatzer



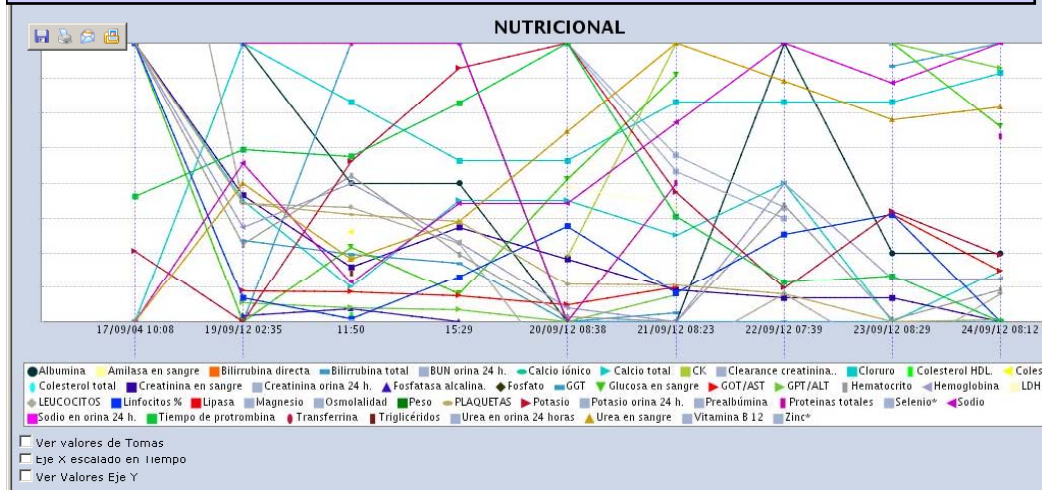
LOCALIZACION DE TRATAMIENTOS

Descripción	Camara	Historia	Paciente	Inicio	Dosis	Unidad	F.F	Vía	Descripción	Dosis	Desde	SP
NUTRICION ENTERAL HIPERPROTEICA FIBRA(2-1362)	316-1			12-09-2012	1.500,000ML		FLASCO PLASTIOR		Cada 24h (8h)	30,000	Farmacia	<input type="checkbox"/>
	317-1			18-09-2012	1.500,000ML		FLASCO PLASTIOR		Cada 24h (8h)	16,000	Farmacia	<input type="checkbox"/>
	UCI-01			20-09-2012	1.500,000ML		FLASCO PLASTISN		DESAYUNO	10,000	Farmacia	<input type="checkbox"/>
	UCI-18			20-09-2012	500,000ML		FLASCO PLASTIOR		Cada 24h (8h)	7,000	Farmacia	<input type="checkbox"/>
	UCI-20			13-09-2012	1.500,000ML		FLASCO PLASTISN		DESAYUNO	25,000	Farmacia	<input type="checkbox"/>
Total NUTRICION ENTERAL HIPERPROTEICA FIBRA(2-1362)												
NUTRICION PARENTERAL INDIVIDUALIZADA (2-1377)	236-1			17-09-2012	1.750,000ML		NP	IV	Cada 24h (16h)	9,000	Planta	<input type="checkbox"/>
	UCI-02			21-09-2012	1.800,000ML		NP	IV	Cada 24h (16h)	4,000	Planta	<input type="checkbox"/>
	UCI-04			14-09-2012	1.400,000ML		NP	IV	Cada 24h (16h)	12,000	Planta	<input type="checkbox"/>
	UCI-17			23-09-2012	1.800,000ML		NP	IV	Cada 24h (16h)	1,000	Planta	<input type="checkbox"/>
Total NUTRICION PARENTERAL INDIVIDUALIZADA(2-1377)												
NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA (AMINOVEN) 1000 ML(2-470)	326-2			21-09-2012	1.000,000ML		FRASCO VIDRIO IV		Cada 12h (8h)	10,000	Farmacia	<input type="checkbox"/>
	434-1			20-09-2012	1.000,000ML		FRASCO VIDRIO IV		Cada 12h (8h)	12,000	Farmacia	<input type="checkbox"/>
Total NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA (AMINOVEN) 1000 ML(2-470)												
NUTRICION ENTERAL DIABETICA 500 ML(2-790)	165-1			21-09-2012	500,000ML		FRASCO PLASTIOR		Cada 24h (16h)	7,000	Farmacia	<input type="checkbox"/>
Total NUTRICION ENTERAL DIABETICA 500 ML(2-790)												
NUTRICION ENTERAL FIBRA 1000ML.(2-299)	UCI-04			20-09-2012	500,000ML		FRASCO PLASTISN		Cada 24h (8h)	6,000	Farmacia	<input type="checkbox"/>
Total NUTRICION ENTERAL FIBRA 1000ML.(2-299)												
NUTRICION ENTERAL HIPERPROTEICA 500ML.(2-510)	421-2			06-09-2012	2.000,000ML		FRASCO PLASTIOR		Cada 24h (8h)	87,000	Farmacia	<input type="checkbox"/>
Total NUTRICION ENTERAL HIPERPROTEICA 500ML.(2-510)												
NUTRICION PARENT. TOTAL 2000 KCAL.	UCI-18			21-09-2012	1.500,000ML		VIAFLEX	IV	Cada 24h (16h)	4,000	Farmacia	<input type="checkbox"/>



CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

BILBAO DEL 2 AL 5 DE OCTUBRE DE 2012



Consulta Paciente
 Aplicación Organización Paciente Ayuda

Plan
 Personal Clínico: Esparza Herrero, Ana
 Fecha inicio: 12/09/12 18:21
 Tipo plan: Individualizados
 Ult. Modificación: 21/09/12 07:53

Paciente
 429-2
 Historia: 41478
 Sexo: Hombre
 Diagnóstico: PANCREATITIS AGUDA NECROTIZANTE

Nº Episodio: 7640258
 Fecha Nto.: 27/03/1961

Plan actual | Planes | Constantes y Líquidos | Agenda | Conf Medicación | Comentarios | Valoración | Ingreso

Gráfica | Otras tomas | Acumulados | Tabla balances

Constantes no gráficas y líquidos:	23/09/2012 17:09	23/09/2012 17:49	23/09/2012 21:34	24/09/2012 06:54	24/09/2012 08:17	24/09/2012 08:57
Constantes no gráficas:						
Tensión Sistólica	106	-	-	-	101	-
Tensión Diastólica	67	-	-	-	59	-
Frecuencia Cardíaca Fetal	-	-	-	-	68	-
Saturación O2	-	95	-	-	-	96
Nº de Depositiones	-	-	-	-	-	-
Nº de Vómitos	-	-	-	-	-	-
Peso	-	-	-	-	-	77,600
Talla	-	-	-	-	-	-
Líquidos de salida:						
Diuresis: SV/BOTE/SUPR	-	-	800	600	-	-

Imprimir | Salir

HP-HCIS // Perez Pons, Juan Carlos - FAR - FAR - Microsoft Internet Explorer

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Atrás | Búsqueda | Favoritos

Dirección: http://svw2as01.fhsonlatzer.int:7777/hphis/doctor/principal_FH5LL.jsp?contenido=PantallaPedidosVistaPeticones.jsp%3Fnumerohc=169391%26conexion=FH5LL%2

Análisis de rejilla

Criterios de búsqueda
 Especialidad: FARMACIA | Análisis Rej: NUTRICIONAL | Episodio:

Del al Últimas 10 transacciones.

Ver hora de la transacción Ver unidades Ver observaciones clínicas sin valor

Resultados: **Buscar**

Ver gráfica

Análisis de rejilla: NUTRICIONAL

Observaciones clínicas	17/09/04 10:08	19/09/12 02:35	19/09/12 11:50	19/09/12 15:29	20/09/12 08:38	21/09/12 08:23	22/09/12 07:39	23/09/12 08:29	24/09/12 08:12
Albumina (g/dl)		2,40	2,20	2,20	2,00	2,00	2,40	2,10	2,10
Amilasa en sangre (U/L)			42						
Amonio (micromol/L)									
Bilirrubina directa (mg/dl)			0,2						
Bilirrubina total (mg/dl)		0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
BUN orina 24 h. (g/24 h.)									
Calcio iónico (mmol/l)			1,25						
Calcio total (mg/dl)	9,1	8,2	7,7	8,2	8,2	8,0	8,3	7,5	7,8
CK (U/L)			53		53	92			41
Clearance creatinina. (ml/minuto)					147,7	126,9	117,2		95,8
Cloruro (mEq/l)	101,5	111,0	109,0	107,0	107,0	109,0	109,0	109,0	110,0
Colesterol HDL. (mg/dl)			22						
Colesterol LDL. (mg/dl)			52						
Colesterol total (mg/dl)		94	88						
Creatinina en sangre (mg/dl)	0,80	0,61	0,52	0,57	0,53	0,49	0,48	0,48	0,45
Creatinina orina 24 h. (mg/24 h.)					1127,6	895,32	810,40		620,96
Fosfatasa alcalina. (U/L)		76	77	75				117	
Fosfato (mg/dl)			3,10					3,10	



CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

BILBAO DEL 2 AL 5 DE OCTUBRE DE 2012

Selección de pacientes

- Presenten incapacidad de cubrir todas sus necesidades nutricionales con alimentación oral o enteral.
- Nutrición Enteral.
- Suplementos ≥ 7 d
- Nutrición Parenteral Periférica ≥ 5 d
- Sueroterapia y/o dieta absoluta ≥ 5 d
- Nutrición domiciliaria: recomendaciones al alta.



ALGORITMO SOPORTE NUTRICIONAL: CRIBADO + VALORACION + INTERVENCIÓN:

Soporte Nutricional:

ANEXO 2. Valoración nutricional para el soporte nutricional. NRS2002 (NRS 2002) (1)

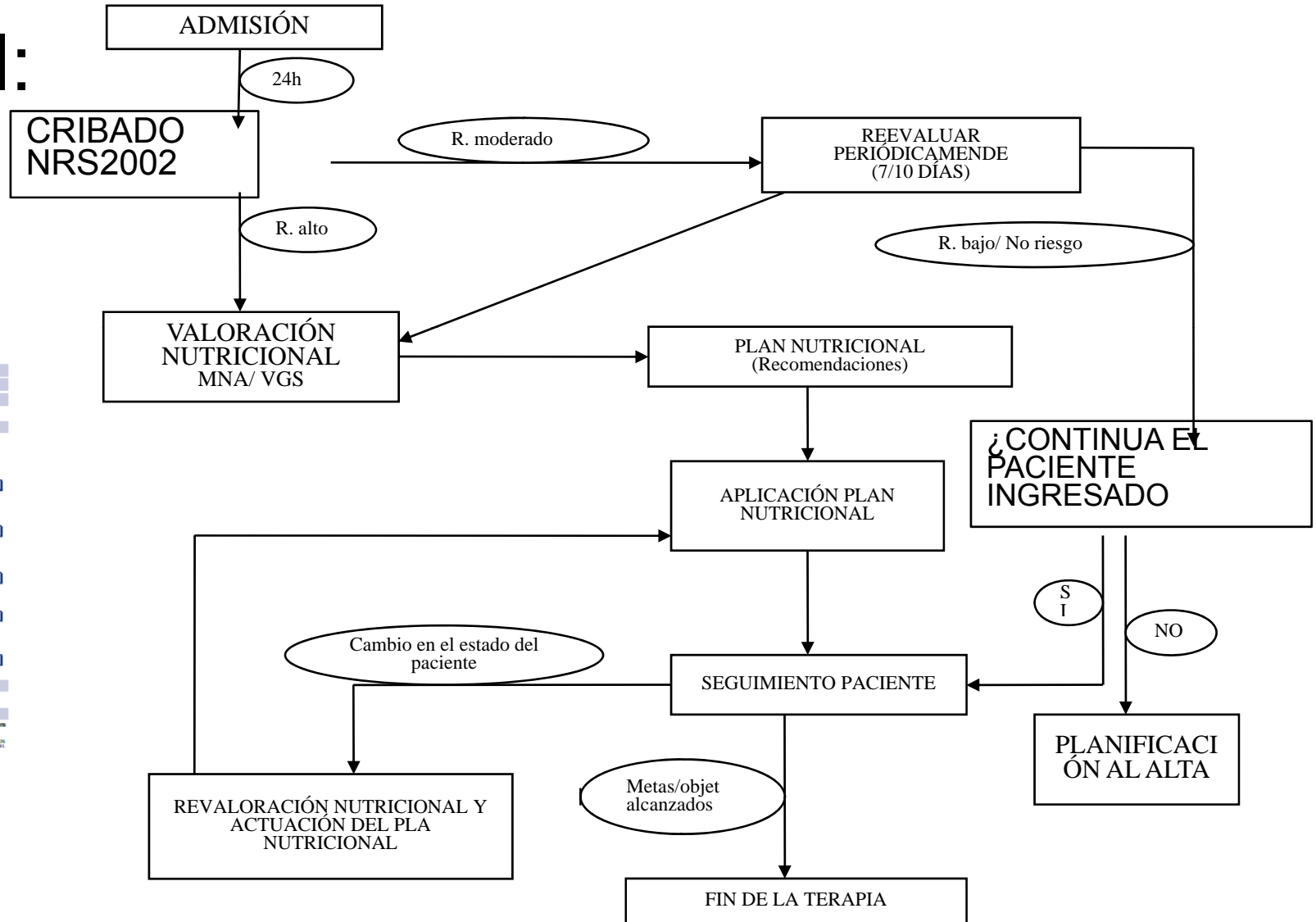
1. Identificación

2. Valoración de la gravedad de la enfermedad

3. Valoración de la capacidad funcional

4. Puntuación

5. Recomendaciones



MALNUTRICIÓN: “estado nutricional agudo, subagudo o crónico en el que diversos grados ya sea por exceso o por defecto, con o sin actividad inflamatoria han dado lugar a un cambio en la composición corporal y a la disminución de la capacidad funcional.



Otros algoritmos y cuestionarios:

- Cribado: NRS2002, MUST.
- Valoración Nutricional: VGS, MNA.
- Parámetros para diagnóstico desnutrición.
- Adherencia dieta mediterranea: Kidmed.
- Despistaje disfagia: EAT-10.
- Algoritmo manejo diarrea en NE.



Table III
Diagnostic parameter values of degrees of malnutrition

	<i>Normal range</i>	<i>Mild malnutrition</i>	<i>Moderate malnutrition</i>	<i>Severe malnutrition</i>
BMI	18.5-25	17-18.4	16-16.9	< 16
Percentage of usual weight	>95%	94.9-85	84.9-75%	< 75%
% weight loss/Time				
1 week	< 1%	1-2%	2%	> 2%
1 month	< 2%	< 5%	5%	> 5%
2 months	< 3%	5%	5-10%	> 10%
3 months	< 7.5%	< 10%	10-15%	> 15%
Skin Fol. And other anthropometric measures	> p15	< p15	< p10	< p5
Albumin (g/dl)	3.6-4.5	2.8-3.5	2.1-2.7	< 2.1
Transferrin (mg/dl)	250-350	150-200	100-150	< 100
Prealbumin (mg/dl)	18-28	15-18	10-15	< 10
RBP (mg/dl)	2.6-7	2-2.6	1.5-2	< 1.5
NB	≥ +2 a +4	+2 A 0	0 a -5	> - 5
Lymphocytes (cells / mm ³)	> 2,000	1,200-2,000	800-1,200	< 800
Cholesterol (mg/dl)	≥ 180	140-179	100-139	< 100
SGA	A	B	C	C
MNA	> 17	17-23.5	< 17	< 17

RBP: retinol-binding protein.

NB: nitrogen balance.

SGA: subjective global assessment.

MNA: mini nutritional assessment.

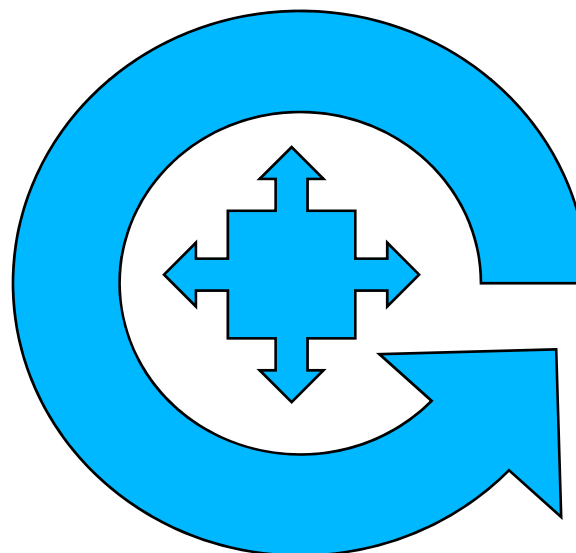
Diagnosis of malnutrition with at least 3 altered values (1 anthropometric, 1 visceral proteins, 1 biochemical) or SGA score (Subjective Global Assessment) in accordance with the screening test performed.



Soporte Nutricional

Cribado
Nutricional

Valoración
Nutricional



Alta

Seguimiento
Nutricional

Ventajas

- ResAp2003: cribado
- Mayor número de pacientes.
- Recogida de datos:
 - Publicaciones
 - Posters
 - Poblacionales
- Investigación: PREDESEM
- Reconocimiento académico.

XXVII CONGRESO SENPE 8-11 MAYO MADRID 2012
Poster N° 39.00

CRIBADO, VALORACION, INTERVENCION Y SEGUIMIENTO NUTRICIONAL EN UN SERVICIO DE DIGESTIVO

Pérez Pons JC*, Endrina Martín F*, Mayol Covas P*, Bravo Sánchez C*, Mercadal Orfila G*,
*Servicio Farmacia. Hospital Son Llàtzer. Palma Mallorca. *Técnico Dietética. Hospital Son Llàtzer.
Palma Mallorca. *Servicio Farmacia. Hospital Mateu Orfila. Menorca. joperez@hsll.es

OBJETIVO:
Detección de oportunidades de mejora durante el soporte nutricional en pacientes ingresados en un servicio de digestivo.

MATERIAL Y METODOS:
* Diseño: estudio transversal descriptivo de 21 días.
* Cribado: NRS2002 al 100% de los pacientes a las 24-48h del ingreso.
* Valoración:
- Si cribado (+): MNA en ≥ 65 años y VGS en < 65 años.
- Si cribado (-): reevaluación a los 7 días.
* Otras variables:
- Edad
- Sexo
- Días de estancia
- Motivo de ingreso
- Aplicación del Plan Nutricional recomendado
- Test KIDMED (adherencia dieta mediterránea)

Las intervenciones nutricionales se registraron como recomendaciones dietéticas y/o necesidad de nutrición artificial.

RESULTADOS:
n=53
Datos Poblacionales:
* Sexo: 36 H y 17 M
* Edad Med: 80a11 años (R=20-82)
* Estancia Med: 6.5a3,4 d (R=1-22)

9 Recomendaciones Dietéticas Adaptadas
16 Intervenciones Nutricionales
7 Necesidad Nutrición Artificial
2 NP Total
1 Nut. Enteral
3 Suplementos Nutricionales
1 NP Binaria complementaria

CONCLUSIONES:
Se observó una elevada adherencia a la dieta mediterránea, no evidenciando coincidencia aparente entre ésta y el riesgo nutricional.
Se detectaron las siguientes oportunidades de mejora:
* Intervención precoz en las primeras 24 h del cribado positivo.
* Educación nutricional durante el ingreso en > 75 años, garantizando un aporte mínimo con suplementos nutricionales.
* Concienciar al personal sanitario de la importancia de la nutrición durante el ingreso, incidiendo en la toma de los suplementos pautados.



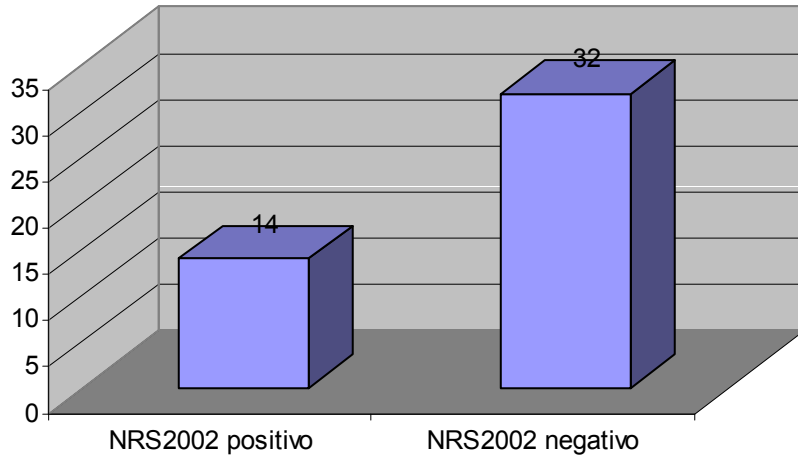
Inconvenientes

- Tiempo de formación.
- Autonomía.
- Supervisión.
- Acceso a información del hospital.
- Delimitación de competencias y funciones solapados con otros servicios.

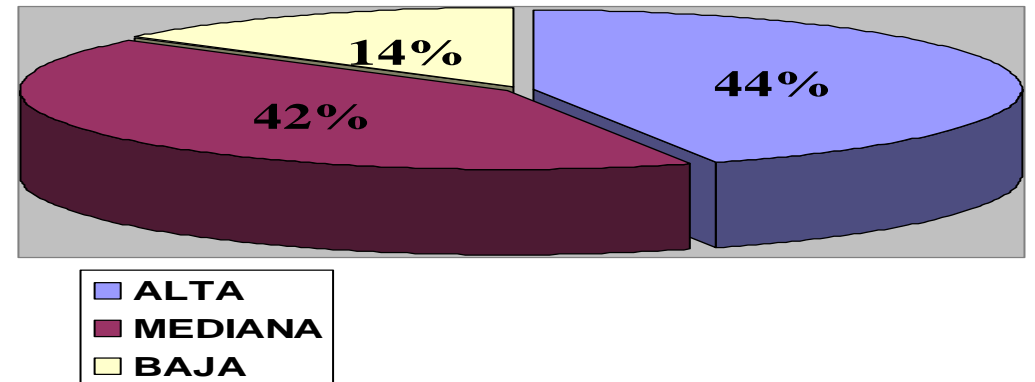
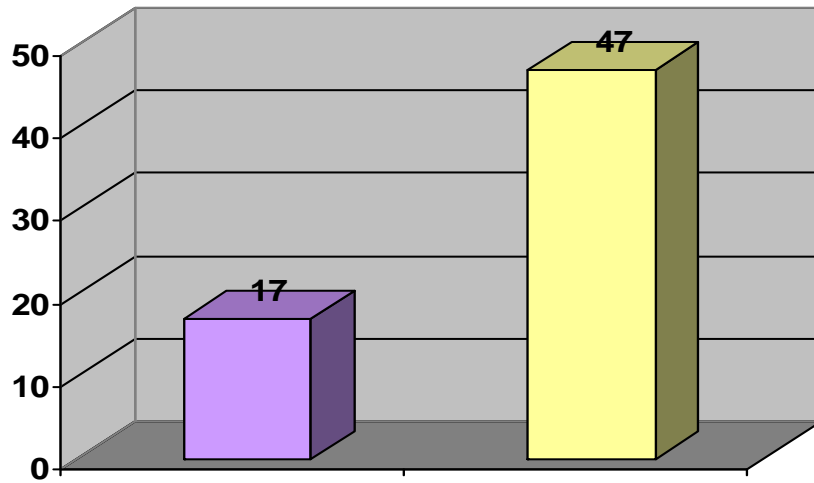
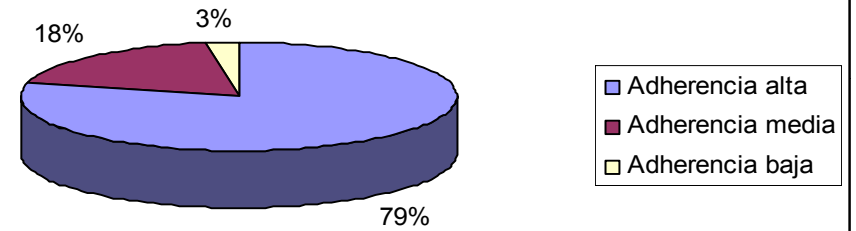


Resultados

RESULTADOS CRIBADO NUTRICIONAL



RESULTADOS TEST KIDMED



RIESGO

SIN RIESGO

CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA
HOSPITALARIA

BILBAO DEL
2 AL 5 DE OCTUBRE
DE 2012

Resultados

- Base de datos poblacionales (pliegues, CMB, etc)
- Artículos/Posters.
- Estudio PREDESEM.
- Plantillas de recomendaciones nutricionales:
 - Diabetes
 - Celiacos
 - Reflujo gastroesofágico
 - Colestasis crónica
 - Enfermedad de Crohn
 - Pancreatitis crónica
- Algoritmos actuación:
 - Diarrea asociada a NE.



RECOMENDACIÓN DIETETICO-NUTRICIONAL

Paciente: Antonio Vázquez Pérez

Varón de 73 años ingresado por gastroparesia, reflujo gastroesofágico y vómitos incoercibles.

- Antecedentes de interés nutricional: gastrectomía Nódulo suprarrenal derecho (1,5 cm) no funcional (incidentaloma en TC diciembre 2011).

Según valores bioquímicos y antropométricos presenta una DESNUTRICIÓN leve al alta.

El objetivo del plan dietético es mejorar su estado nutricional con la finalidad de recuperar la pérdida de masa grasa y magra que ha padecido durante el último mes para obtener un estado general óptimo antes de la prevista intervención quirúrgica.

Se recomienda una **dieta ligeramente hipercalórica-hipertprotéica** de aproximadamente 1600-1800Kcal/día.

GET (Gasto Energético Total Estimado) = $1400 \times 1,2 = 1600-1800$ kcal/día.

Debe seguir las siguientes recomendaciones hasta la próxima valoración nutricional.

RECOMENDACIONES GENERALES ESPECÍFICAS

- Evitar las comidas copiosas. Es preferible comer menos cantidad y más veces (hacer 5-6 comidas al día).
 - Beber y comer relajadamente, tomándose su tiempo. Intente comer y masticar despacio, tragando poco aire durante las comidas
 - Beber de 1,5 a 2,5 L de agua al día
 - Es recomendable no fumar ni tomar alcohol
 - Evitar tomar alimentos muy fríos o muy calientes.
- Puede tomar productos lácteos y derivados desnatados.
- Puede tomar los siguientes productos de panadería: pan blanco, pan tostado, tostadas, biscotes, galletas tostadas, bizcochos y repostería casera (natillas, flanes de arroz, etc.).
- Se debe eliminar cualquier producto integral (pan integral, galletas integrales, cereales integrales, etc.), sobretodo durante el brote gastroesofágico.
- No tomar carnes duras ni fibrosas.

con 1 litro

DIETA AL ALTA DURANTE UNA SEMANA (recomendación 1)

	DÍA 1°	DÍA 2°	DÍA 3°	DÍA 4°	DÍA 5°	DÍA 6°	DÍA 7°
DESAYUNO	250ml de leche desnatada 40gr de pan blanco con 2 rodajas de tomate + aceite	250ml de leche desnatada, un biscote con mermelada sin azúcar y una pieza de fruta	250ml de zumo de manzana 2 biscotes con 50g de queso blanco y una cucharada de miel	250ml de leche desnatada con 5 galletas maria y una pieza de fruta 200gr	250ml de leche desnatada con 40g pan y mermelada sin azúcar. Una pieza de fruta 200gr	250ml de zumo de manzana con 5 galletas maria y queso blanco	250ml de leche desnatada un biscote con mermelada sin azúcar y una pieza de fruta
MEDIA MAÑANA	1yogur desnatado + 20 g almendras	40g de pan y 2 lonchas de jamón serrano	1yogur desnatado + una pera	1 cortado con 8 galletas de inca peq.	1yogur desnatado + 20 g almendras	40g de pan y 2 lonchas de jamón York o pavo	1 cortado con 8 galletas de inca peq. Y 2 ciruelas
COMIDA	Primer plato: Ensalada de pasta (100 g. de pasta, 50 . de atún al natural, 30 g. de tomate, 30 g. de cebolla y 30 g. de pimiento) Segundo plato: .100g de calamar a la plancha con una patata asada Pan →30g Postre: manzana	Primer plato. Potaje de alubias con verduras (90g. de alubias, 30 g. de col, 30g. de judía verde, 30 g. de zanahoria) Segundo plato: 100g de ternera con 100g de brócoli hervido Pan →30g Postre: flan	Primer plato. Puré de calabacín (2 calabacines 1 patata y 1 quesito). Segundo plato: 100 g de Pollo asado con 200gr de espinacas y piñones Pan →30g Postre: plátano	Primer plato: Lentejas con arroz(50g de lentejas, 30 g de arroz, 20 de tomate y 20 de zanahoria) Segundo plato: Conejo con cebolla(100g de conejo, 100g. de cebolla, 80 g de patata) Pan →30g Postre: mousse de chocolate	Primer plato. Menestra de verdura (judías verdes, guisantes, zanahoria y acelgas, total 200g) Segundo plato: Lenguado al papillote (120 g. de lenguado + 1 tomate, media cebolla, 1 zanahoria y 30 g. de apio) Pan →30g Postre: flan	Primer plato. Ensalada de pasta (100 g. de pasta, 50 . de atún al natural, 30 g. de tomate, 30 g. de cebolla y 30 g. de pimiento) Segundo plato: 120 g. de ternera a la plancha con 100 g. de lechuga y 1 tomate a rodajas. : Pan →30g Postre: cuajada	Primer plato: Ensalada de garbanzos (90 g. de garbanzos, 50g. de cebolla, 50 g. de pimiento verde y 50g de pimiento rojo) - Segundo plato: 150 g. de mero al vapor con 200 g. de pimientos verdes asados Pan →30g Postre: natilla
MERIENDA	1 cortado con 8 galletas de inca peq. Y 2 ciruelas	Un yogur con cereales sin azúcar	1 cortado con 8 galletas de inca peq. Y 2 ciruelas	1yogur desnatado + 20 g almendras	40g de pan y 30g de queso blanco	1yogur desnatado + un melocotón	40g de pan y 2 lonchas de jamón serrano
CENA	Primer plato: Ensalada de tomate pepino y queso desnatado Segundo plato: tortilla francesa de 1	Primer plato: Sopa de pescado con 40 g de arroz Segundo plato: 150g de Lenguado con 2 cucharadas	Primer plato: Menestra de verdura (judías verdes, guisantes, zanahoria y acelgas, total	Primer plato: Sopa castellana (1 huevo, 10 g de jamón serrano, 20g de pan y 1 ajo)	Primer plato: Puré de calabaza (100g. de calabaza, 80 g. de patata y 80g. de cebolla)	Primer plato: . Ensalada de pimientos asados(100g pimiento rojo, 100da p.verde, 50	Primer plato: sopa de verduras con 30g de fideos Segundo plato: -150 g. de pachuga

Documentación

- www.sefh.es Comunidad de Nutrición.
- <http://www.todofp.es>
- jcperez@hsl.es

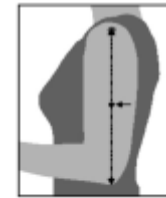
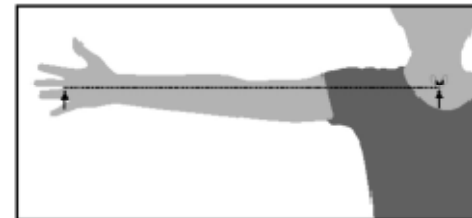
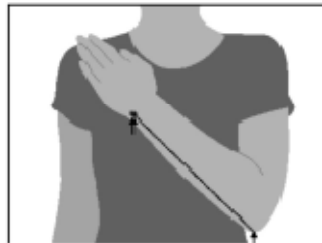


Fig. 1

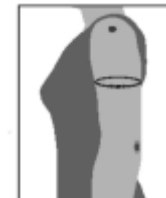


Fig. 2



57

CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA
HOSPITALARIA

BILBAO DEL
2 AL 5 DE OCTUBRE
DE 2012