Firmado digitalmente por
TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 30.06.2025 18:28:58-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

RESOLUCIÓN N° 000028-GCPS-ESSALUD-2025

Lima, 30 de Junio del 2025

VISTOS:

Las Notas Nº 000598 y 000646-GPNAIS-GCPS-EsSalud-2025 e Informes Técnicos N° 000039 y 000042-SGNADYT-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025 de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud; el Memorando Nº 000758-GCPP-ESSALUD-2025, la Nota Nº 000150-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 e Informe N.º 000062-SGORG-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; el Memorando Nº 003946-GCOP-ESSALUD-2025 e Informe Nº 000047-SGOC-GOPTE-GCOP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Operaciones;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechos habientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2 de la Ley 27056 se establece como una de las funciones de ESSALUD, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020, modificada por Resolución de Gerencia General Nº 254-GG-ESSALUD-2025, se aprueba la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnicos orientadores en ESSALUD", con la finalidad de ordenar la formulación y actualización de documentos normativos y técnicos-orientadores al interior de la institución, que son necesarias para el ejercicio de las funciones de las unidades de organización que conforman el Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, de acuerdo con el literal a) del artículo 165 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 1013-PE-ESSALUD-2024, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función formular, proponer y evaluar las políticas, objetivos, estrategias, planes y programas para la atención integral de salud, en lo referente a recuperación y rehabilitación de la salud, enfermedades priorizadas y servicios intermedios, así como los criterios de evaluación de
resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Que, mediante las Notas Nº 000598 y 000646-GPNAIS-GCPS-EsSalud-2025 e Informes Técnicos N° 000039 y 000042-SGNADYT-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud propone el proyecto de Documento Técnico Orientador Manual de Regímenes Dietéticos para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud EsSalud" que tiene por objetivo establecer lineamientos técnicos y operativos para la prescripción,

Firmado digitalmente por
IZQUIERDO HERNANDEZ Mario
Eduardo FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 30.06.2025 18:27:46-0500

Firmado digitalmente por
CORDERO VALERA Jorge Alfredo
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 30.06.2025 18:25:33-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **7GGDKFS**.

elaboración y administración de los regímenes dietéticos en las IPRESS de EsSalud, con el fin de brindar una alimentación segura, adecuada y adaptada a las necesidades nutricionales de los pacientes hospitalizados, contribuyendo a su recuperación y bienestar;

Que, mediante el Memorando Nº 003946-GCOP-ESSALUD-2025 e Informe Nº 000047-SGOC-GOPTE-GCOP-ESSALUD-2025 la Gerencia Central de Operaciones emite opinión favorable sobre la propuesta de Documento Técnico Orientador Manual de Regímenes Dietéticos para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud EsSalud, elaborado por la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud;

Que, con Memorando Nº 000758-GCPP-ESSALUD-2025, la Nota Nº 000150-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 e Informe Nº 000062-SGORG-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Gerencia de Organización y Procesos, emite opinión favorable a la propuesta de Documento Técnico Orientador "Manual de Regímenes Dietéticos para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud EsSalud";

Que, conforme al literal a) del artículo 162 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud es función de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Estando a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR,** el Documento Técnico Orientador: "Manual de Regímenes Dietéticos para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud EsSalud", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER,** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión, asesoría técnica y evaluación del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución.

3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Operaciones, se encargue de monitorear, supervisar y evaluar la adecuada implementación y aplicación del Documento Técnico orientador aprobado con la presente Resolución.
4. **DISPONER** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, a través de la Subgerencia de la Sub Gerencia de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, remita a la Secretaría General la presente Resolución y su Anexo, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional del Seguro Social de Salud -EsSalud.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Firmado digitalmente por
MARIA DEL PILAR TORRES LEVANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

MDPTL

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **Z9GDKFS**.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR

“MANUAL DE REGÍMENES DIETÉTICOS PARA LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD ESSALUD”

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
Elaborado por	Mario Eduardo Izquierdo Hernández	Sub Gerente de Normas de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (e)		Firmado digitalmente por IZQUIERDO HERNANDEZ Mario Eduardo FAU 20131257750 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 30.06.2025 16:49:11 -05:00
Revisado por	Jorge Alfredo Cordero Valera	Gerente de Políticas y Normas de Atención Integra en Salud		Firmado digitalmente por CORDERO VALERA Jorge Alfredo FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 30.06.2025 17:47:44-0500
Aprobado por	María del Pilar Torres Lévano	Gerente Central de Prestaciones de Salud		Firmado digitalmente por TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU 20131257750 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 30.06.2025 18:15:39 -05:00

Equipo Formulador:
Lic. Rosio Medrano Pascual
Lic. Julissa Pasache Moreno
Lic. Nora Palomino Cotrina
Lic. Victoria Chimpén Chimpén
Lic. Ruth Dextre Moreno
Lic. Henry Ochoa Véliz
Lic. Juan Ayala Ureta

Colaborador:
Lic. Elsa Rodríguez Sánchez de Castañeda

ÍNDICE

CAPÍTULO I		
DISPOSICIONES INICIALES		4
CAPÍTULO II		
ÓRGANOS RESPONSABLES		7
CAPÍTULO III		
DISPOSICIONES GENERALES		7
CAPÍTULO IV		
DISPOSICIONES ESPECÍFICAS		9
CAPÍTULO V		
TIPOS DE REGÍMENES DIETOTERAPÉUTICOS		14
CAPÍTULO VI		28
ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL AUTORIZADO		
DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL		28
ANEXOS		
Anexo N° I	Alimentos a considerar en el régimen antialérgico	29
Anexo N° II	Alimentos más propensos a causar reacciones alérgicas	31
Anexo N° III	Nomenclatura de Regímenes Dietéticos más utilizados en las Unidades Orgánicas y Funcionales de Nutrición- EsSalud	33
Anexo N° IV	Alimento permitidos y restringidos en el régimen dietético para Thevenon	
Anexo N° V	Composición del Calostro y Leche Humana Madura	34
Anexo N° VI	Recomendaciones de Vitaminas para la población infantil de 0 a 11 años	35
Anexo N° VII	Recomendaciones de Minerales para la población infantil de 0 a 11 años	36
Anexo N° VIII	Recomendaciones de Vitaminas para la población Adolescente	37
Anexo N° IX	Recomendaciones de Minerales para la población Adolescente	38
Anexo N° X	Recomendaciones de Vitaminas para la población Adulto y Adulto Mayor	39
Anexo N° XI	Recomendaciones de Minerales para la población Adulto y Adulto Mayor	40
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS:		41

www.gob.pe/essalud
Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000

Ponle Punche y ganamos todos PERÚ

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto
Establecer lineamientos técnicos y operativos para la prescripción, elaboración y administración de los regímenes dietéticos en las IPRESS de EsSalud, con el fin de brindar una alimentación segura, adecuada y adaptada a las necesidades nutricionales de los pacientes hospitalizados, contribuyendo a su recuperación y bienestar**.**

Artículo 2. Finalidad
Orientar la planificación y ejecución de los regímenes dietéticos en las IPRESS de EsSalud, asegurando su uniformidad, calidad y pertinencia en función de las condiciones clínicas de los pacientes; así como, optimizar la atención nutricional y fortalecer el rol del equipo de nutricionistas en la recuperación del estado nutricional del paciente hospitalizado.

Artículo 3. Marco Normativo
3.1 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
3.2 Ley N.º 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N.º 009-2007-SA. Y sus modificatorias.
3.3 Decreto Supremo N.º 007-98-SA y sus modificatorias (DS N.º 004-2014-SA y DS N.º 038-2014-SA), que aprueban el Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas y sus modificatorias.
3.4 Decreto Legislativo N.º 1062, Ley de Inocuidad de los Alimentos.
3.5 Decreto Supremo N.º 034-2008-AG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Inocuidad de los Alimentos.
3.6 Resolución Ministerial N.º 046-82-SA/DVM-MINSA.
3.7 Resolución Ministerial N° 591-2008/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria (NTS) N° 071-MINSA/DIGESA-V
3.8 Norma Sanitaria que establece los criterios microbiológicos de calidad sanitaria e inocuidad para los alimentos y bebidas de consumo humano.
3.9 Resolución Ministerial N.º 749-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°098-MINSA/DIGESA V.01 Norma Sanitaria para los Servicios de Alimentación en Establecimientos de Salud.
3.10 Resolución Ministerial N° 66-2015/MINSA que aprueba la NTS N° 114-MINSA/DIGESA-V.01 “Norma Sanitaria para el almacenamiento de alimentos terminados destinados al consumo humano”.
3.11 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 1013-PE-ESSALUD-2024 que aprueba el Texto Concordado y Actualizado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud-EsSalud.
3.12 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 042-GCPS-EsSalud-2024, que aprueba los Lineamientos para el Funcionamiento de las Unidades Orgánicas y Funcionales de Nutrición de EsSalud.
3.13 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 10-GCPS-EsSalud-2022, que aprueba la actualización del Manual de Procedimientos de los Servicios y Unidades Orgánicas de Nutrición en EsSalud.
3.14 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 60-GCPS-2021 y su modificatoria N.º 14-GCPS-2022, que aprueban el Manual de Buenas Prácticas y Manipulación de Alimentos.
3.15 Resolución de Gerencia General N.º 274-GG-EsSalud-2001, que aprueba la Directiva N.º 011-GG-EsSalud-2001 sobre Normas para el Manejo de Alimentos en Servicios Hospitalarios.
3.16 CODEX STAN 1-1985, Rev. 1-1991, Norma General del Codex para el Etiquetado de los Alimentos Preenvasados.

Artículo 4. Ámbito de Aplicación
El presente documento técnico es de aplicación en todos los Servicios y Unidades orgánicas y funcionales de Nutrición de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

(IPRESS) del Seguro Social de Salud (EsSalud), propias, de terceros y otras modalidades, de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en los contratos o convenios suscritos.

Artículo 5. Definiciones Operativas

5.1 **Alimento:** Producto natural (animal, vegetal o mineral) o elaborado (sean sólidos o líquidos) susceptible de ser ingerido y digerido, cuyas características lo hacen apto y agradable al consumo, constituido por una mezcla de nutrientes que cumplen determinadas funciones en el organismo; cuya energía aportada se mide en calorías o kilocalorías.

5.2 **Alimentación:** Acto voluntario y externo que comienza desde el cultivo y/o producción del alimento hasta su ingestión.

5.3 **Alimentación Complementaria:** Proceso por el cual se ofrece al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna en forma gradual, como complemento y no como sustitución de ésta, para cubrir sus requerimientos nutricionales. Este es un periodo que regularmente se inicia a los 6 meses de edad.

5.4 **Calostro:** Secreción láctea amarillenta, espesa, producida en poca cantidad, dentro de los 5 primeros días después del parto. Es muy rica en componentes inmunológicos, otras proteínas, además de calcio y otros minerales.

5.5 **Delgadez:** Es una clasificación de la valoración nutricional antropométrica caracterizada por una insuficiente masa corporal con relación a la talla, esto se determina por Índice de Masa Corporal (IMC) menor a 18.5 para adulto, menor a 23 para adulto mayor y por IMC para la Edad menor a -2DE en Adolescentes.

5.6 **Estado nutricional:** es la situación de salud de la persona como resultado de su régimen alimentario, nutrición, estilo de vida, condiciones sociales y condiciones de salud.

5.7 **Ingrediente:** cualquier sustancia, incluidos los aditivos alimentarios, que se emplee en la fabricación o preparación de un alimento y esté presente en el producto final, aunque posiblemente en forma modificada.

5.8 **Leche de transición:** Es la leche producida entre el 5° y el 15° día del postparto. Al tercer día se produce un aumento brusco en la producción de leche conocido como la “bajada de la leche”. En las madres de recién nacidos a término, la producción de leche ‘acompaña’ día a día a la o el bebé en su maduración gastrointestinal e integral; y va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

5.9 **Leche madura:** Se llama así a la secreción láctea producida a partir del 16° día. En las madres de bebés a término y en los prematuros, le proporcionará todos los componentes imprescindibles para el crecimiento y desarrollo de la o el bebé hasta los 6 meses.

5.10 **Nutrición:** Conjunto de procesos fisiológicos y bioquímicos que comprenden la digestión, absorción, metabolismo y excreción de las sustancias nutritivas y no nutritivas presentes en los alimentos.

5.11 **Nutrientes:** Son estructuras químicas que necesitan las células para cumplir o realizar sus funciones vitales y cubren las necesidades fisiológicas de quienes las consumen.

5.12 **Prescripción Dietética:** Es la actividad que ejecuta el nutricionista, mediante la cual determina las necesidades de energía, cantidad y calidad de los diferentes nutrientes que cada persona requiere en cada curso de vida, patología y condición fisiológica para diseñar el plan alimentario, el cual será siempre individual, adaptándose a los gustos, hábitos y poder adquisitivo.

5.13 **Régimen Dietético**: Dieta terapéutica que permite la modificación del régimen normal de un individuo en su aspecto cualitativo (consistencia, digestibilidad, horario) y cuantitativo (aporte de energía, nutrientes específicos, volumen), según las alteraciones metabólicas y/o digestivas que las patologías provocan.

5.14 **Régimen baja carga microbiana**
Es el régimen que se caracteriza por reducir la carga microbiana en los alimentos, y disminuir el riesgo de infecciones en personas con sistema inmunitario debilitado, evitando alimentos de alto riesgo y siguiendo prácticas de higiene más rigurosa.

5.15 **Lactoovovegetariano u Ovolactovegetariano:** Es un régimen alimentario que excluye todos los tipos de carnes y productos del mar, pero incluye huevos y productos lácteos (como leche, yogur, queso y mantequilla). Se basa principalmente en alimentos de origen vegetal como frutas, verduras, cereales, legumbres, nueces y semillas. En hospitales, su implementación ha demostrado ser eficaz para controlar dislipidemias y reducir riesgo cardiovascular.

5.16 **Lactovegetariano:** Régimen alimentario basado en plantas que permite el consumo de productos lácteos como leche, queso, yogur, kéfir y mantequilla, pero excluye todos los tipos de carne y los huevos. Su inclusión en servicios hospitalarios mejora la satisfacción del usuario y se ha asociado con efectos positivos sobre la presión arterial y la salud digestiva.

5.17 **Vegetariano:** Régimen alimentario que excluye cualquier tipo de carne (res, aves, pescado y mariscos), basado principalmente en frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, nueces y semillas. Puede incluir o no productos lácteos y huevos, dependiendo del subtipo.

5.18 **Vegano:** Es el régimen más estricto dentro del espectro vegetariano. Excluye completamente todos los productos de origen animal, incluyendo carnes, lácteos, huevos, miel y cualquier otro ingrediente derivado de animales. Se basa en frutas, verduras, legumbres, cereales integrales, frutos secos y semillas.

CAPÍTULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6. Gerencia Central de Prestaciones de Salud
La Gerencia Central de Prestaciones de Salud es responsable de difundir, implantar, evaluar y actualizar el presente documento técnico orientador, así como de brindar asistencia técnica para su aplicación.

Artículo 7. Gerente Central de Operaciones
La Gerencia Central de Operaciones es responsable de realizar el control y supervisión para asegurar el cumplimiento del presente documento técnico orientador en las IPRESS.

Artículo 8. Gerencia /Director de la Red Prestacional/Asistencial y Órganos Prestadores Nacionales
El Gerente/Director de la Red Prestacional/Asistencial/Órgano Prestador Nacional son responsables de difundir y supervisar el cumplimiento del presente documento técnico en las dependencias bajo su ámbito; de gestionar los requerimientos administrativos y logísticos solicitados por las IPRESS para asegurar su aplicación.

Artículo 9. Director de IPRESS
El Director de la IPRESS, a través de la Gerencia/Jefatura de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento o quien haga sus veces, son responsables de disponer las acciones necesarias para la difusión, supervisión y control del cumplimiento del presente documento técnico; así como, de proponer, aprobar y gestionar los recursos y servicios necesarios para su aplicación, previniendo los riesgos de eventos adversos relacionados a la alimentación en el ámbito de su competencia.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 10. De los Servicios de Nutrición/Unidades de Nutrición

10.1 Los Servicios y/o Unidades de Nutrición aplican las disposiciones establecidas en el presente documento técnico orientador para estandarizar los regímenes dietéticos hospitalarios y garantizar una alimentación adecuada para los pacientes.

10.2 La prescripción y adaptación de los regímenes dietéticos y sus variantes son supervisadas exclusivamente por el nutricionista, asegurando su correcta implementación y seguimiento.

10.3 El Jefe de Servicio/Unidad/Coordinador de Nutrición o el que haga sus veces en la IPRESS, verificará la calidad de los insumos alimenticios que son utilizados para la preparación de los alimentos del régimen dietético prescrito; así como, planifica su abastecimiento según necesidad.

10.4 El Jefe de Servicio/Unidad/Coordinador de Nutrición o el que haga sus veces en la IPRESS, planifica, organiza controla y supervisa la ejecución de las actividades establecidas en el presente documento técnico; realiza las acciones de monitoreo, evalúa su aplicación y propone acciones de mejora.

10.5 El jefe de Servicio/Unidad/Coordinador de Nutrición capacita y entrena al personal involucrado para la aplicación de los regímenes dietéticos establecidos en la presente norma.

Artículo 11. Criterios que deben cumplir los regímenes:

11.1 La programación de los regímenes normales (basales) y dietéticos deben cumplir con los siguientes criterios técnicos:

a. **Calidad de los alimentos**: "La calidad de los alimentos se refiere a la seguridad, frescura y valor nutricional de los alimentos" (FAO, 2018) [1].
b. **Variedad de alimentos**: “La variedad de alimentos se refiere a la inclusión de una amplia gama de alimentos en la dieta para garantizar la ingesta de todos los nutrientes necesarios" (OMS, 2018) [2].
c. **Armonía en la dieta**: "La armonía en la dieta se refiere al equilibrio y la compatibilidad entre los diferentes alimentos y nutrientes en la dieta" (Gibney et al., 2013) [3].
d. **Dosificación de nutrientes**: "La dosificación de nutrientes se refiere a la cantidad específica de nutrientes que se ingieren en la dieta" (*National Academies*, 2006) [4].
e. **Cálculo nutricional**: "El cálculo nutricional se refiere al proceso de determinar las necesidades nutricionales individuales o grupales y ajustar la dieta según sea necesario" (*Slawson et al.*, 2013) [5].
f. **La distribución calórica:** se refiere a la forma en que las calorías de la dieta se dividen entre los diferentes macronutrientes (hidratos de carbono, grasas y proteínas) y cómo se distribuyen a lo largo del día.
g. **Diferenciación de tipos de proteínas**: Se refiere a las variaciones en su estructura, función, y origen. Estas diferencias se basan en factores como el número y tipo de aminoácidos que las componen, así como su forma tridimensional.
h. **Aporte de fibra**: cantidad de fibra dietética que se consume en un día, generalmente medida en gramos. La fibra es un tipo de carbohidrato no digerible que se encuentra en plantas, como frutas, verduras, legumbres y cereales integrales.

11.2 La diversificación de los regímenes normales (basales) y dietéticos es determinada por el Servicio y/o Unidad de Nutrición de la IPRESS, en función del nivel de atención que brinde cada establecimiento de salud. La nomenclatura de los regímenes más utilizados se detalla en el Anexo III.

Artículo 12. Calidad de los Alimentos para los Regímenes Normales (basales) y Dietéticos

12.1 Todos los insumos utilizados en la preparación de los alimentos, prescritos en los regímenes normales (basales) y dietéticos, deben ser de calidad extra o primera, empaque original, contar con registro sanitario, con fecha de vencimiento.

12.2 Para el almacenamiento de alimentos y su manipulación se debe cumplir con el Manual de Buenas Prácticas y Manipulación de Alimentos en las Unidades Orgánicas y Funcionales de Nutrición en el Seguro Social de Salud-EsSalud y; normas sectoriales vigentes.

12.3 Los productos de origen animal, como cárnicos, huevo, leche y sus derivados, y mariscos, deberán proceder de fuentes aprobadas por la autoridad de salud y sujetos al control sanitario.

12.4 Para el caso de las frutas se deben considerar las de calidad extra o primera. Las harinas; frutas secas y oleaginosas se usan diversas y según preparaciones; el azúcar en diversas preparaciones y el café según indicaciones dietéticas.

12.5 En la condimentación de las preparaciones no se utilizan productos químicos o con preservantes. Los condimentos, hierbas aromáticas e insumos son naturales y se consideran según preparación, aprobados por la autoridad de salud y sujetos al control sanitario.

CAPÍTULO IV

Valoración calórica y composición de nutrientes de los regímenes normales (basales) y dietéticos

Artículo 13. Valor nutricional

13.1 El valor nutricional de los regímenes normales (basales) y dietéticos depende de la prescripción médica y requerimiento nutricional de cada paciente.

13.2 El Nutricionista es responsable de determinar y ajustar los requerimientos nutricionales del paciente, considerando su ciclo de vida, estado fisiológico, patología, diagnóstico nutricional, hábitos y costumbres alimentarias. (ANEXO VI, VII, VIII, IX, X, XI)

13.3 La distribución del valor calórico total (VCT) de los regímenes normales (basales) y dietéticos, según tiempo de comida, para pacientes se establece de la siguiente manera:

Cuadro N°1: Distribución porcentual de los regímenes normales (basales) y dietéticos

TIEMPO DE COMIDA	DISTRIBUCIÓN %	VALORES CALÓRICOS
Desayuno	20%	400 - 480 kcal
Almuerzo	45%	900 - 1080 kcal
Comida	35%	700 - 840 kcal

Fuente: Elaborado en base a la Resolución Ministerial N° 0046-82-SA/DVM - MINSA

13.4 En los regímenes dietéticos que requieran fraccionamiento, la distribución del VCT deberá mantener una proporción energética adecuada para cubrir los requerimientos del paciente, evitando variaciones en su aporte nutricional.

13.5 La distribución de macronutrientes en los regímenes normales (basales) y dietéticos debe mantenerse en todos los tiempos de comida, conforme a los parámetros establecidos en el ANEXO N° I.

13.6 El valor calórico y el tipo de alimentación complementaria se establecen conforme a los criterios técnicos definidos en los Cuadros N° 2 y N° 3.

Cuadro N° 2: Recomendaciones para el consumo de energía según alimentación complementaria

TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	RANGO DE VALOR CALÓRICO	
	MÍNIMO	MÁXIMO
Alimentación Complementaria I 6 a 8 meses	567 kcal	677 kcal
Alimentación Complementaria II 9 a 11 meses	645 kcal	755 kcal
Alimentación Complementaria III 12 a 23 meses	1032 kcal	1100 kcal

Fuente: Informe Técnico Requerimiento de Energía para la población peruana. 2015. Disponible en: http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FPrevencion%2Bde%2BRiesgo%2By%2Bdano%2Bnutricional%252FRequerimiento%2Bde%2Benergia_actualizado%2Bv05.01.16.pdf
- Puede variar el rango según condición clínica.

Cuadro N° 3: Tipos de alimentación complementaria por edad y frecuencia

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (AC)				TIEMPO DE LA COMIDA *					Lactancia materna
Tipos	Edad (meses)	Consistencia	Frecuencia de consumo al día	D	R	A	R	C	
AC I	6 a 8 meses	Alimentos de consistencia tipo puré	3 veces	x		x		x	A libre demanda
AC II	9 a 11 meses	Alimentos picados	4 veces	x	x	x		x	
AC III	12 a 23 meses	Alimentos de consistencia tipo segundo	5 veces	x	x	x	x	x	

* D Desayuno, R Refrigerio, A Almuerzo, C Comida

Fuente: Adaptado Guias Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad - INS MINSA

Artículo 14. Composición de Nutrientes

14.1 El cálculo nutricional de los regímenes normales (basales) y dietéticos deben incluir el valor calórico total (VCT), así como la cantidad y calidad de macronutrientes y micronutrientes esenciales.

14.2 La distribución calórica de los macronutrientes en los regímenes normales (basales) y dietéticos para pacientes hospitalizados debe garantizar el cumplimiento de sus requerimientos nutricionales, conforme a lo establecido en los Cuadros N° 1, 2 y 3.

14.3 La recomendación de fibra en condiciones normales, según la FAO/OMS/ONU, es de 25 a 30 gramos por día, promoviendo la adecuada función digestiva y el mantenimiento de la microbiota intestinal.

14.4 Los pacientes que no cubran sus requerimientos calóricos mediante el régimen dietético prescrito, se deberá considerar la suplementación calórica con módulos calóricos, ácidos grasos omega-3 y/o triglicéridos de cadena media (TCM), u otras fuentes lipídicas según la condición clínica, siempre bajo el criterio del nutricionista.

14.5 Para pacientes con deficiencia en la ingesta proteica, la suplementación deberá incluir módulos proteicos, asegurando el aporte adecuado según sus necesidades clínicas y

nutricionales.

14.6 Para pacientes con deficiencia en la ingesta de macro y micronutrientes deberá suplementarse con fórmulas poliméricas o fórmulas especializadas según su condición clínica o patología.

14.7 La composición nutricional de los regímenes normales (basales) y dietéticos deben cubrir los requerimientos de micronutrientes, según Recomendaciones de Ingesta Diaria- IDR o RDI (Reference Daily Intakes. por sus siglas en inglés) vigente para cada ciclo de vida.

14.8 Existen diversas variaciones de los regímenes dietéticos, cada una con su respectiva adaptación según la condición clínica y necesidades nutricionales del paciente. La distribución calórica y de macronutrientes, según tipo de régimen se detalla en el Anexo I.

Artículo 15. Frecuencia de consumo de alimentos

15.1 La frecuencia de consumo de los alimentos cárnicos para los regímenes normales (basales) y dietéticos, depende de la zona geográfica del país. (Ver cuadro N° 4).

Cuadro N° 4: Frecuencia de consumo de alimentos cárnicos para regímenes normales (basales) y dietéticos para pacientes.

TIPO DE RÉGIMEN	ALIMENTOS CÁRNICOS	FRECUENCIA POR SEMANA
		ALMUERZO/ COMIDA
NORMAL	RES	2 veces/semana
	CERDO	1 vez/semana
	POLLO	4 veces/semana
	PAVITA	3 veces/semana
	PESCADO	4 veces/semana
DIETÉTICO	RES	2 veces/semana
	POLLO	6 veces/semana
	PAVITA	2 veces/semana
	PESCADO	4 veces/semana

Fuente: Elaborado a partir de Patrones de consumo alimentario y recomendaciones para planificación de menús institucionales. Lima: INS; 2021; FAO/OMS; Recomendaciones dietéticas para instituciones públicas de salud. Roma: FAO; 2020.

15.2 La frecuencia de consumo de lácteos, enteros o descremados (leche, yogurt, queso) para los regímenes normales y dietéticos, debe ser de programación diaria.

15.3 La frecuencia de consumo de frutas y verduras para los regímenes normales y dietéticos debe ser de programación diaria, según estación o región, variando la presentación y preparación según el tipo de dieta programada.

15.4 La frecuencia de consumo de cereales, cereales integrales, tubérculos, menestras, para los regímenes normales y dietéticos, debe ser programado, variando la presentación y preparación según el tipo de dieta programada.

15.5 La frecuencia de los grupos de alimentos para los regímenes normales (basales) para pacientes se muestra en el cuadro N° 5.

Cuadro N° 5: Frecuencia de consumo de alimentos para regímenes normales (basales).

ALIMENTO	FRECUENCIA
Menestras	2 veces/ semana
Lácteos	Diario
Huevo	Diario
Frutas cítricas	3 veces/ semana
Fruta variada	2 veces/ semana
Frutas de la estación	Diario
Verduras	Diario
Tubérculos y/o raíces	Diario
Cereales (de preferencia integrales y andinos)	Diario
Harinas	De acuerdo a la preparación

Fuente: Elaborado a partir de Patrones de consumo alimentario y recomendaciones para planificación de menús institucionales. Lima: INS; 2021; FAO/OMS; Recomendaciones dietéticas para instituciones públicas de salud. Roma: FAO; 2020.

15.6 La presentación y variedad de los alimentos para cada tipo de régimen es en relación a los alimentos permitidos por la naturaleza de la dieta.

Artículo 16. Dosificación de Alimentos Proteicos

16.1 La dosificación de los ingredientes proteicos usados para la preparación del pan se realiza conforme a lo siguiente:

Cuadro N° 6: Dosificación de ingredientes proteicos

ALIMENTOS	GRAMOS (peso neto)
Pollo/Pavita	35 g
Res/Pulpa de carne de cerdo	35 g
Conserva de pescado	35 g
Queso	30 g
Huevo	50 g (1 und)

Fuente: Elaborado a partir de la Tabla de composición de alimentos peruanos. Lima: INS; 2020; Ministerio de Salud – MINSA. Guía técnica para el uso de porciones estándar de alimentos. Lima: MINSA; 2021

16.2 La dosificación de productos cárnicos destinados para la preparación del almuerzo y comida para pacientes se debe considerar lo siguiente:

Cuadro N° 7: Dosificación de cárnicos para la preparación de almuerzo, y comida.

CÁRNICOS	GRAMOS (Peso Neto en crudo)
Pollo	100 - 120 gr
Res	100 gr
Cerdo (pulpa)	100 gr
Pavo/pavita	120 gr
Pescado	100 gr

Fuente: Elaborado a partir de la Tabla de composición de alimentos peruanos. Lima: INS; 2020; Ministerio de Salud – MINSA. Guía técnica para el uso de porciones estándar de alimentos. Lima: MINSA; 2021

Artículo 17. Temperatura de cocción de alimentos
La temperatura mínima interna de la cocción de los alimentos se realiza conforme a lo siguiente:

Cuadro N° 8: Temperatura interna de la cocción de los alimentos

TIPO DE ALIMENTO	TEMPERATURA INTERNA MÍNIMA	TIEMPO TOMA DE T°
Carnes rojas	69°C	15 segundos
Aves	74° C	15 segundos
Pescados y mariscos	63° C	15 segundos
Verduras y otros alimentos	63°C	15 segundos

Fuente: Laboratorios Villarreal: www.http//Laboratorios-Villarreal-100063672392053/?locale=es_LA

CAPÍTULO V

TIPOS DE REGÍMENES

Artículo 18. Régimen Normal (Basal):
Es el régimen destinado a cubrir los requerimientos nutricionales de una persona sana, sin condiciones patológicas que modifiquen sus necesidades nutricionales. Está diseñado para mantener el estado nutricional óptimo, apoyar funciones fisiológicas normales y prevenir deficiencias nutricionales.

18.1 **Objetivos**

- Mantener y mejorar el estado nutricional del paciente.
- Contribuir a reducir el tiempo de hospitalización de los pacientes.

18.2 **Indicaciones**
El régimen está indicado para todo paciente hospitalizado con peso adecuado que no tenga comprometido el tracto gastrointestinal, la función metabólica y/o que no presente alguna patología o necesidad en particular, gestantes sin complicaciones, puérperas, entre otros.

18.3 **Alimentos Permitidos:**
Productos lácteos y derivados, todo tipo de carnes (pollo, res, carne de cerdo (pulpa), pescado), huevo, verduras y frutas, menestras, cereales, tubérculos, grasas y azúcares.

18.4 **Alimentos Restringidos**:
Debe limitarse alimentos y preparaciones con excesiva cantidad de grasas saturadas, alimentos altos en sodio, carbohidratos simples y alimentos industrializados.

Artículo 19. Régimen Hiperproteico
Es aquel régimen dietético completo con un mayor aporte adicional de proteínas de alto valor biológico.

19.1 **Objetivos**

- Proveer de aminoácidos al organismo para la síntesis más efectiva de sus propias proteínas.
- Mejorar el estado nutricional, preservar y/o recuperar la masa muscular del paciente.
- Prevenir o corregir el catabolismo muscular (sarcopenia) y pérdida de peso.
- Mejorar la cicatrización de heridas.

19.2 **Indicaciones:**

- Pacientes hospitalizados con diagnóstico de desnutrición proteica en cualquiera de sus grados.
- Pacientes con niveles de estrés metabólico elevado (post operados de cirugía mayor, quemaduras grado II y III, úlceras por presión).
- Pacientes politraumatizados, neoplásicos; en proceso de quimioterapia o hipercatabólicos.
- Estados febriles e infecciosos.
- Pacientes con diagnóstico de VIH, tuberculosis, hipertiroidismo, hipoalbuminemia, enfermedad renal crónica en hemodiálisis o diálisis peritoneal.

19.3 **Alimentos Permitidos:**
Alimentos que contengan proteína de alto valor biológico como los productos lácteos y derivados, todo tipo de carnes (pollo, res, carne de cerdo (pulpa), pescado), huevo, verduras y frutas, menestras, cereales, tubérculos, grasas y azúcares.

19.4 **Alimentos Restringidos**:
Debe limitarse alimentos y preparaciones con excesiva cantidad de grasas saturadas, alimentos altos en sodio, carbohidratos simples y alimentos industrializados.

Artículo 20. Régimen Hipercalórico
Es el régimen dietético alto en calorías, que permite lograr aumentar el peso del paciente, mejorando la calidad y cantidad de lo que consume. Tiene un aporte calórico mayor a 2600 Kcal, y en caso sea necesario suplementar. Se puede distribuir de 4 a 5 tomas diarias con la posibilidad de dejar abierta las opciones de fraccionar en más tomas siempre y cuando sea acorde con un patrón dietético saludable, en la que incluyen adicionales con densidad calórica mayor a 1. Se debe tener en cuenta la saciedad y apetito del paciente.

Este régimen se debe prescribir de forma gradual, para evitar molestias digestivas, desequilibrios y complicaciones en el organismo.

20.1 **Objetivos:**
- Favorecer el aumento de peso, ya sea en forma de masa muscular o como recuperación tras una pérdida significativa de peso.
- Prevenir o corregir la desnutrición calórica, reduciendo el riesgo de complicaciones metabólicas, inmunológicas o funcionales asociadas al déficit energético.

20.2 **Indicaciones**

- Delgadez, bajo peso, alimentación deficiente.
- Gestantes adolescentes.
- Pacientes con VIH/SIDA.
- Madres que dan de lactar y gestantes.
- Pacientes con tuberculosis.

20.3 **Alimentos permitidos:**

- Alimentos que contengan proteína de alto valor biológico como los productos lácteos y derivados, todo tipo de carnes (pollo, res, carne de cerdo (pulpa), pescado), huevo, verduras y frutas, menestras, cereales, tubérculos, grasas y azúcares.
- En algunos casos puede incluirse suplemento nutricional para cubrir calorías del régimen hipercalórico.

20.4 **Alimentos restringidos**:

Debe limitarse alimentos y preparaciones con excesiva cantidad de grasas saturadas, alimentos altos en sodio, carbohidratos simples y alimentos industrializados.

Artículo 21. Régimen Hipercelulósico

También denominada dieta rica en fibra, es una dieta normal (basal) alta en fibra (supera la ingesta dietética recomendada - IDR) y se prescribe según la necesidad del paciente. Aporta más de 30 gr de fibra soluble e insoluble (aproximadamente 15 gr por cada 1000 kcal), la cual se obtiene de granos enteros, frutas y verduras. La fibra dietética favorece al tránsito gastrointestinal, de manera que estimula la evacuación periódica.

La prescripción de una dieta con alimentos ricos en fibra puede ocasionar, como efecto secundario, diarrea osmótica, disminución en la biodisponibilidad de algunos micronutrientes: principalmente de calcio, magnesio, hierro y zinc y flatulencia o meteorismo.

21.1 **Objetivos:**

- Aliviar los síntomas que generalmente acompañan al estreñimiento (flatulencia, dolor abdominal, etc.), ya que aumenta el volumen de las heces y facilita la evacuación, arrastrando consigo grasa saturada.
- Mejorar la función intestinal mediante un buen aporte de fibra dietética y una adecuada ingesta de líquidos a lo largo del día.

21.2 **Indicaciones:**

- Estreñimiento habitual o el ocasionado por diversas situaciones (inmovilizaciones prolongadas, embarazo), o patologías neurológicas, etc.
- Estreñimiento por intestino neurogénico o hipotonía intestinal.
- Prevención de ciertas dolencias o enfermedades: cirrosis hepática, hemorroides y venas varicosas, enfermedad diverticular de colon, síndrome de intestino irritable, cálculos en la vesícula biliar y del riesgo de carcinoma de colon.

21.3 **Alimentos Permitidos:**

- Alimentos que contengan proteína de alto valor biológico como los productos lácteos y derivados, todo tipo de carnes (pollo, res, carne de cerdo (pulpa), pescado), huevo, verduras y frutas, menestras, cereales, tubérculos, grasas y azúcares.
- Alimentos ricos en fibra (salvado de avena, trigo), frutos secos, oleaginosas, etc.

21.4 **Alimentos Restringidos**:

- Debe limitarse alimentos y preparaciones con excesiva cantidad de grasas saturadas, alimentos altos en sodio, carbohidratos simples y alimentos industrializados.
- Evitar en lo posible el consumo de alimentos astringentes como: maicena, chuño, canela, anís, té, arroz, pasta, papa, zanahoria, limón, manzana, toronja, membrillo, plátano, entre otros.

Artículo 22. Régimen de Bajo Valor Calórico (BVC) o Hipocalórico
Es aquel régimen dietético en el cual existe restricción calórica diaria, de modo que se obtenga un balance energético negativo, conservando el aporte de micronutrientes.

22.1 **Objetivos:**

- Alcanzar y/o mantener un peso corporal adecuado para la altura y edad.
- Establecer prioridades terapéuticas de acuerdo con la repercusión de la patología, que dependerán de la situación fisiológica, enfermedades concomitantes y necesidades personales.
- Fomentar un balance energético negativo en caso de ser necesaria una reducción del peso del paciente, o positivo cuando sea necesario un aumento del peso actual.
- Modificar los hábitos alimenticios perjudiciales para la salud de manera individualizada.
- Mantener el peso perdido y prevenir una futura ganancia de peso corporal, en el caso de sobrepeso y obesidad.

22.2 **Indicaciones:**
- Sobrepeso y obesidad.
- Diabetes gestacional.

22.3 **Alimentos permitidos:**
Alimentos que contengan proteína de alto valor biológico como los productos lácteos y derivados descremados, todo tipo de carnes (pollo, res, carne de cerdo (pulpa), pescado), huevo, verduras y frutas, menestras, cereales, tubérculos, grasas, oleaginosas.

22.4 **Alimentos restringidos**:
- Debe limitarse alimentos y preparaciones con excesiva cantidad de grasas saturadas. (mantequillas, margarinas, manteca de animales y otros aceites).
- Evitar en lo posible el consumo de frutas deshidratadas.
- Los alimentos con alta carga de carbohidratos.

Artículo 23. Régimen Hipoglúcido
Este régimen dietético considera especialmente los hidratos de carbono complejos (de bajo índice y carga glucémica), adecuada en proteínas, grasas insaturadas y alta en fibra dietética. El aporte calórico de este régimen puede variar según la necesidad energética de cada paciente e indicación médica, es un régimen dietético fraccionado en 5 tiempos al día (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y comida) o según condición clínica del paciente.

23.1 **Objetivos:**

- El objetivo de este régimen dietético es mantener un equilibrio en la glucemia, previniendo la hiperglicemia o hipoglicemia, con el fin de disminuir complicaciones de riesgo metabólico.
- Suministrar el aporte adecuado de nutrientes orientado al logro y/o mantenimiento de los objetivos nutricionales.
- Proveer alimentos de bajo índice glucémico y baja carga glucémica ricos en fibra.
- Contener un aporte equilibrado de los macronutrientes y en el consumo de alimentos de los distintos grupos, de forma equilibrada y variada.

23.2 **Indicaciones**
- Diabetes mellitus no insulinodependientes.
- Diabetes mellitus insulinodependientes.
- Diabetes gestacional.
- Pacientes con síndrome metabólico.

23.3 **Alimentos Permitidos:**
Alimentos que contengan proteína de alto valor biológico como los productos lácteos y derivados descremados, todo tipo de carnes (pollo, res, carne de cerdo (pulpa), pescado), huevo, verduras y frutas, menestras, cereales integrales, tubérculos, grasas, oleaginosas, alimentos con alto aporte de omega 3.

23.4 **Alimentos Restringidos**:
- Debe limitarse alimentos y preparaciones con excesiva cantidad de grasas saturadas. (mantequillas, margarinas, manteca de animales y otros aceites).
- Evitar en lo posible el consumo de frutas deshidratadas.
- Evitar el uso de mermelada, miel, chancaca, dulces, bebidas azucaradas
- Productos de pastelería, carbohidratos simples.
- Alimentos con alta carga glucémica.
- Evitar el exceso de carbohidratos en una sola comida.

Artículo 24. Régimen Hipograso
Es aquel régimen dietético restringido en grasa. Asimismo, debe asegurarse la ingesta de ácidos grasos esenciales y fibra dietética. El régimen dietético hipograso es adecuado en los otros nutrientes, solo se recomienda suplementar de vitaminas liposolubles.

24.1 **Objetivos:**
- Disminuir el aporte de grasas saturadas.
- Facilitar el reposo de la vesícula biliar para evitar o disminuir la sintomatología asociada y prevenir complicaciones.
- Realizar las modificaciones necesarias en el régimen dietético si existe otra patología u otros factores de riesgo asociados al consumo de grasas o lípidos.

24.2 **Indicaciones**
- Pacientes con litiasis vesicular, coledocolitiasis, colecistitis aguda y crónica, pancreatitis en remisión, cirrosis hepática descompensada.
- Pacientes con dispepsia gastrointestinal y algunos tipos de dislipidemia.
- Pacientes colecistectomizados.
- Alteración en la digestión y absorción de las grasas.
- Linfagiectasias intestinales.
- Enfermedad cardiovascular.

24.3 **Alimentos permitidos:**
- Alimentos que contengan proteína de alto valor biológico como los productos lácteos y derivados descremados, todo tipo de carnes (pollo, pescado), huevo (solo clara), verduras y frutas, cereales integrales, tubérculos, grasas que no superen el porcentaje descrito en el anexo 1.

24.4 **Alimentos restringidos**:
- Lácteos y derivados enteros.
- Carne de cerdo, cordero, embutidos, carnes enlatadas.
- Carne de pato, gallina, mariscos, vísceras.
- Las frituras, saltados, rebozados, empanizados, etc., con mantequilla o aceites.
- Alimentos de origen vegetal como palta, aceituna, oleaginosas, dependiendo del tipo de diagnóstico o patología del paciente.

Artículo 25. Régimen Hiposódico
Es aquel régimen dietético restringido en el contenido de sodio. El régimen dietético hiposódico debe contener menos de 5gr de sal (2000 mg de sodio).

Para mejorar la, palatabilidad del régimen dietético hiposódico, se recomienda el empleo de especias, hierbas aromáticas, limón, vinagre.

25.1 **Objetivos:**
- Prevenir y controlar la elevación de la presión sanguínea en pacientes hipertensos y con enfermedades cardiacas.
- Prevenir y controlar los edemas asociados a diferentes patologías.
- Mejorar el manejo terapéutico en insuficiencia renal, hepática y cardiaca.

25.2 **Indicaciones**
- Pacientes con hipertensión arterial.
- Pacientes con enfermedad cardiaca hipertensiva.
- Pacientes con enfermedades renal hipertensiva.
- Hipertensión que complica el embarazo, parto y puerperio.
- Pacientes con enfermedad hepática, ascitis.
- Pacientes con edemas.

25.3 **Alimentos Permitidos:**
- Alimentos con bajo contenido de sodio.
- Alimentos que contengan proteína de alto valor biológico como los productos lácteos y derivados descremados, todo tipo de carnes (pollo, res, cerdo (pulpa), pescado), huevo, verduras y frutas, cereales integrales, tubérculos, grasas, oleaginosas.
- Mermelada casera.

25.4 **Alimentos Restringidos**:
- Alimentos con alto contenido en sodio.
- Productos industrializados, en conserva y de pastelería con exceso de margarina y mantequilla.
- Carnes curadas y embutidos.
- Las frituras, saltados, rebozados, empanados, encurtidos.

Artículo 26. Régimen Hipoalergénico

Es aquel régimen dietético bajo en alergenos (alimentos que fácilmente pueden causar reacciones alérgicas) en alimentos y preparaciones, lo que permite que el sistema inmunitario restaure su equilibrio. Cuando se modifica el régimen dietético de algún paciente alérgico, es importante recordar dos factores:

- El alergeno alimentario puede hallarse escondido como ingrediente en otros alimentos, esto se da principalmente en alimentos procesados y/o envasados con múltiples ingredientes.
- Cuando se restringe el alimento alergeno del régimen dietético, es posible que también se eliminen nutrientes importantes.

26.1 **Objetivos:**
- Evitar alimentos que exacerben el sistema inmunológico del paciente.
- Evitar alimentos alérgenos.

26.2 **Indicaciones**
- Tratamiento de la urticaria, celulitis de moderada intensidad.
- Trastornos alérgicos (asma, rinitis alérgica, etc.)
- Pacientes con afecciones cutáneas, respiratorias y digestivas relacionadas a reacciones alérgicas.
- Pacientes que padecen de alergias alimentarias (prurito o dermatitis).
- Intoxicaciones alimentarias
- Y otras consideraciones médicas.

26.3 **Alimentos Permitidos:**

Alimentos que contengan proteína de alto valor biológico, carnes (pollo, res, pavita), verduras y frutas no cítricas, cereales (quinua, arroz, maíz, kiwicha), tubérculos.

26.4 **Alimentos Restringidos**

Revisar aquellos alimentos que se indican en el Anexo II.

Artículo 27. Régimen para Thevenon
Es aquel régimen dietético indicado para una prueba diagnóstica (detección de sangre oculta en heces). Este examen es importante porque la presencia de sangre puede indicar problemas en cualquier parte del tubo digestivo y, a menudo, es el primer signo de enfermedades colon. (Anexo IV)

27.1 **Objetivos:**
- Facilitar la detección de sangre oculta.
- Preparar al paciente para el examen Thevenon.

27.2 **Indicaciones**
- Debe recomendarse 3 días antes del comienzo de la prueba hasta el final del periodo del test, es decir que se debe administrar durante 6 días.
- El paciente no debe consumir suplementos de vitamina C, debido a que grandes dosis puede provocar falsos – negativos.
- Pacientes pediátricos y adultos con hemorragia interna digestiva (úlcera gastroduodenal, cáncer, etc.), cuya pérdida de sangre no son visibles a simple vista.
- Pacientes con parasitosis.
- Pacientes con anemia severa.
- Pacientes sometidos a estudios especiales de heces.

27.3 **Alimentos Permitidos:** (Anexo IV)
- Alimentos que no aporten ningún tipo de pigmento a las heces.
- Consumir carnes blancas (pollo, pescado, pavita) y huevo.
- Tubérculos: papa, yuca.
- Cereales: arroz, avena, maicena, chuño.

27.4 **Alimentos Restringidos**: (Anexo IV)
- Debe limitarse el consumo de carnes rojas y sus derivados, pescados oscuros; frutas y verduras que contengan peroxidasas que pueden inhibir la reacción.
- Embutidos
- Suplementos de hierro.

Artículo 28. Régimen Astringente
Es aquel régimen dietético que se caracteriza principalmente en la reducción de la ingesta de fibra, para evitar el peristaltismo intestinal; así como también aquellos alimentos que se consideran aumentan los residuos fecales a pesar de su bajo contenido de fibra. El aporte de fibra debe ser menor de 10gr por día; pudiendo variar según la necesidad de cada paciente.

Al restringir grupos básicos de alimentos, el régimen dietético astringente puede ser bajo en algunos nutrientes, por lo que se debe prescribir durante periodos breves de tiempo, generalmente entre 4 a 5 días. Sin embargo, en ciertas patologías el régimen dietético puede estar prescrita por un largo periodo de tiempo, lo que hace necesario la administración de suplementación o bien nutrientes enterales.

28.1 **Objetivos:**
- Reducir la estimulación de las secreciones gastrointestinales y enlentecer la velocidad de tránsito.
- Corregir el desequilibrio hidroelectrolítico evitando así la deshidratación.
- Mejorar la mucosa intestinal lesionada.

28.2 **Indicaciones**
- Pacientes pediátricos y adultos con cuadro diarreico agudo o severo
- Pacientes con disminución de la función absortiva en el tubo digestivo, especialmente de líquidos.
- Pacientes con aumento de la secreción y motilidad en el intestino.
- Pacientes con enfermedad celiaca, intolerancias o alergias alimentarias, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de intestino corto.
- Pacientes postoperados de patologías relacionadas al colon y recto.

- Pacientes con efectos secundarios de tratamientos farmacológicos.

28.3 **Alimentos Permitidos:**
Lácteos deslactosados, huevo, cocimiento de arroz, carnes, tubérculos como papa, yuca, camote; cereales como maicena, chuño, arroz, pan y tostadas, caldos sin grasa, membrillo, anís, canela, té, infusiones.

28.4 **Alimentos Restringidos**:
- Productos integrales, avena, leche entera, mantequilla, frituras, frutas y verduras, jugos y extractos, sazonadores, leguminosas.
- Alimentos muy azucarados que aumentan la osmolaridad.

Artículo 29. Régimen Renal Prediálisis
Es aquel régimen dietético en el cual se controla el contenido de proteínas, sodio, fósforo, potasio, con un aporte de calorías que cubran los requerimientos del paciente con enfermedad renal crónica, en los G3a, G3b, G4 y G5 sin diálisis.

29.1 **Objetivos:**
- Mantener o mejorar el estado nutricional de paciente.
- Retrasar la progresión de la enfermedad renal.
- Contribuir a corregir la acidosis metabólica del paciente.
- Evitar la sobrehidratación, ajustando la ingesta de líquidos según la diuresis residual.
- Prevenir alteraciones hidroelectrolíticas.

29.2 **Indicaciones**
Pacientes con enfermedad renal sin diálisis.

29.3 **Alimentos Permitidos:**
Alimentos que contengan proteína como los productos lácteos y derivados, carnes (aves, pescado), huevo, verduras, frutas, cereales integrales, tubérculos, grasas, leguminosas, oleaginosas.

29.4 **Alimentos Restringidos**:
- Carne de res, cerdo, cordero, embutidos, carnes enlatadas.
- Uso excesivo de mantequilla o grasas.
- Alimentos altos en sodio, carbohidratos simples y alimentos industrializados.
- Alimentos en jugos, extractos y sopas.

Artículo 30. Régimen Renal Diálisis
Es aquel régimen dietético que aporta mayor cantidad de proteínas por la terapia de remplazo renal, controlando el sodio, fósforo, potasio; con un aporte de calorías que cubran los requerimientos del paciente en G5D (Etapa o Grado 5 en diálisis).

30.1 **Objetivos:**
- Mantener o mejorar el estado nutricional de paciente.
- Corregir o prevenir posibles alteraciones metabólicas asociadas a la enfermedad renal crónica en diálisis.
- Compensar las pérdidas de nitrógeno que se producen en la diálisis.
- Evitar la excesiva ganancia de peso.

30.2 **Indicaciones**
Pacientes con Enfermedad Renal en Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal.

30.3 **Alimentos Permitidos:**
Alimentos que contengan proteína como los productos lácteos y derivados, carnes (aves, pescado), huevo, verduras, frutas, cereales integrales, tubérculos, grasas, leguminosas, oleaginosas.

30.4 **Alimentos Restringidos**:
- Carne de res, cerdo, cordero, embutidos, carnes enlatadas.

- Uso excesivo de mantequilla o grasas.
- Alimentos altos en sodio, carbohidratos simples y alimentos industrializados.
- Alimentos en jugos, extractos y sopas.

Artículo 31. Leche Humana
La leche humana es el primer alimento que recibe el recién nacido, se considera como el mejor alimento para los bebés durante sus primeros meses de vida, y debe fomentarse su práctica exclusiva hasta los 6 meses. Es capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo.
La leche Humana tiene 3 fases: calostro, la leche de transición y la leche madura, la misma que se modifica en su composición y volumen. Anexo V

Artículo 32. Alimentación Complementaria
Es el régimen dirigido a niños desde los 6 meses hasta los menores de 24 meses de edad, que inician la introducción de alimentos adicionalmente a la leche materna. Comprende tres etapas: Alimentación Complementaria I (ACI) que comprende las edades de 6 a 8 meses, Alimentación Complementaria II (ACII) que comprende las edades de 9 a 11 meses, Alimentación Complementaria III (ACIII) que comprende las edades de 12 a 23 meses. (Cuadro N°3).

Se recomienda la Lactancia Materna exclusiva por 6 meses, para luego, además de la alimentación complementaria, continuar con la lactancia materna hasta por lo menos 2 años de edad. La lactancia materna es importante para prevenir y ayudar a combatir enfermedades e infecciones en los niños.

32.1 **Objetivos:**
- Prevenir o corregir la desnutrición hospitalaria pediátrica.
- Favorecer la recuperación clínica.
- Promover el desarrollo neurológico y crecimiento físico.
- Adaptar texturas y tipos de alimentos según necesidades clínicas.

32.2 **Indicaciones**:
El régimen está indicado al niño, que no tenga comprometido el tracto gastrointestinal, la función metabólica y el peso adecuado y/o que no presente alguna patología o necesidad en particular.

32.3 **Alimentos Permitidos:**
Productos lácteos y derivados, todo tipo de carnes (aves, res, carne de cerdo (pulpa), pescado), huevo, verduras y frutas, menestras, cereales, tubérculos, grasas.

32.4 **Alimentos Restringidos:**
Alimentos y preparaciones con excesiva cantidad de grasas saturadas, alimentos altos en sodio, carbohidratos simples y alimentos industrializados y otros según el nutricionista.

Artículo 33. Régimen Pediátrico (Preescolar, Escolar, Adolescente)
Es el régimen orientado al niño según su requerimiento nutricional para el crecimiento, desarrollo y reparación de tejidos.

33.1 **Objetivos del tratamiento:**

- Mantener y mejorar el estado nutricional del paciente pediátrico.
- Ayudar a la rehabilitación y recuperación del paciente pediátrico.

33.2 **Indicaciones:**
El régimen dietético está indicado para todo paciente pediátrico que no tenga comprometido el tracto gastrointestinal, la función metabólica y el peso adecuado y/o que no presente alguna patología o necesidad en particular.

33.3 **Alimentos Permitidos:**
Productos lácteos y derivados, todo tipo de carnes (aves, res, carne de cerdo (pulpa), pescado), huevo, verduras y frutas, menestras, cereales, tubérculos, grasas y azúcares.

33.4 **Alimentos Restringidos:**
Alimentos y preparaciones con excesiva cantidad de grasas saturadas, alimentos altos en sodio, carbohidratos simples y alimentos industrializados y otros según prescripción del nutricionista.

Artículo 34. Régimen basado en plantas (Vegetariano, vegano, lactoovovegetariano, lactovegetariano)
Es el régimen basado predominantemente en vegetales, que engloba diversas prácticas dietéticas en las que se excluye o incluye de manera parcial algunos alimentos de origen animal como huevo, leche y derivados.

34.1 **Objetivos del tratamiento**
- Mantener o mejorar el estado nutricional de pacientes que optan por estos principios dietéticos.
- Aportar la energía y nutrientes en cantidades adecuadas para cubrir los requerimientos nutricionales individuales o corregir déficits si los hubiera.

34.2 **Indicaciones**
El régimen dietético está indicado para pacientes que siguen como patrón alimentario la dieta basada en plantas.

34.3 **Alimentos permitidos**
Frutas, verduras, cereales refinados e integrales, tubérculos, leguminosas, frutos secos o semillas, carnes vegetales, alimentos derivados de harina de trigo o harina de soja, germinados, tofu, patés vegetales, aceite de oliva, vinagre, hierbas aromáticas, en todas las variedades de la dieta basada en plantas, a excepción de los cereales refinados en el régimen vegano.
Cereales enteros y derivados (vegano)
Huevos, lácteos y derivados (lactoovovegetariano)
Lácteos y derivados, frutas, verduras, cereales, tubérculos, leguminosas (lactovegetariano)

34.4 **Alimentos restringidos**
Carnes, aves y derivados, pescado, mariscos y derivados, en todas las variedades de la dieta basada en plantas.
Huevos, lácteos y derivados (vegetariano, vegano)
Huevos (lactovegetariano)

Cuadro N° 9: Regímenes vegetarianos

TIPOS	ALIMENTOS QUE INCLUYEN
Ovovegetariano	Huevos y alimentos de origen vegetal
Lactovegetariano	Leche, derivados y alimentos de origen vegetal
Ovolactovegetariano	Huevos, lácteos, miel y alimentos de origen vegetal

Fuente: González-Rodríguez, Liliana Guadalupe, Lozano-Estevan, Mª Carmen, Salas-González, Mª Dolores, Cuadrado-Soto, Esther, & Loria-Kohen, Viviana. (2022). Beneficios y riesgos de las dietas vegetarianas. Nutrición Hospitalaria, 39(spe3), 26-29. Epub 21 de noviembre de 2022.https://dx.doi.org/10.20960/nh.04306

Artículo 35 Régimen Líquida restringida
Proporciona una fuente de líquidos de fácil digestión, reduce al mínimo la estimulación gastrointestinal, no promueven la formación de gases y es nutricionalmente incompleta en energía y nutrientes, por lo que este régimen no se debe mantener como aporte exclusivo por un período superior a 48-72 horas.

35.1 **Objetivos del tratamiento**
- Reiniciar la alimentación oral tras un periodo de ayuno.
- Verificar la tolerancia del tracto gastrointestinal

35.2 **Indicaciones**
Indicada para iniciar la tolerancia oral tras una intervención quirúrgica o un período de ayuno. También puede ser de elección como preparación para determinadas exploraciones radiológicas o algún tipo de cirugía.

35.3 **Alimentos permitidos**
Está compuesta por líquidos como: agua, infusiones, caldo desgrasado vegetal o de arroz.

35.4 **Alimentos restringidos**
La leche y los jugos naturales porque precisan más trabajo digestivo, y alimentos sólidos.

Artículo 36 Régimen Líquida amplia
Es el régimen compuesto por alimentos líquidos y semilíquidos, es nutricionalmente incompleta. En caso de ser necesario mantenerla por periodos de tiempo prolongados hay que valorar completarla con suplementos nutricionales.

36.1 **Objetivos del tratamiento**
- Contribuir al mantenimiento del equilibrio hídrico.
- Reducir al mínimo posible la estimulación intestinal.

36.2 **Indicaciones**
- Preparación para pruebas exploratorias digestivas.
- Preoperatorio y postoperatorio.
- Reinicio de la alimentación oral tras alteraciones agudas de la función gastrointestinales.
- Problemas de masticación, deglución, disfagia, estenosis esofágica, trastorno en la cavidad oral,

36.3 **Alimentos permitidos**
Agua, infusiones, cereales colados, gelatina, caldos, sopas cremas, jugos de frutas colados, mazamorras de frutas sin leche.

36.4 **Alimentos restringidos**
Alimentos sólidos en general.

Artículo 37 Régimen Blando
Es el régimen compuesto por alimentos de consistencia suaves de fácil digestión, baja en grasa y controlada en fibra, que se indica para un periodo de transición entre el régimen de consistencia líquida y la alimentación normal. Se trata de un régimen que cubre los requerimientos del paciente con un reparto equilibrado de los principios inmediatos, por lo que es posible mantener este régimen durante largos periodos de tiempo.

37.1 **Objetivos del tratamiento**
- Mantener o mejorar el estado nutricional del paciente.
- Proveer alimentos y preparaciones de fácil digestión.

37.2 **Indicaciones**
El régimen dietético está indicado en procesos inflamatorios del tracto gastrointestinal, también se indica en días previos o posteriores a una intervención quirúrgica, y en pacientes con problemas mandibulares o dentales.

37.3 **Alimentos permitidos**
Alimentos lácteos descremados y derivados, huevo, carnes magras, cereales, tubérculos, frutas, verduras. Todos los grupos de alimentos sometidos a preparaciones sencillas con poco condimento.

37.4 **Alimentos restringidos**
Carnes curadas, embutidos, cereales integrales, vegetales flatulentos, leguminosas con cáscara, quesos secos o curados, condimentos irritantes, alimentos fritos e industrializados.

Artículo 38 Régimen Hipoproteico
Es el régimen en el cual se disminuye el aporte diario de proteínas propio de una dieta equilibrada, aporta menos del 10% del total de energía, por lo que debe ser diseñado y supervisado por un profesional Nutricionista para asegurar una ingesta adecuada de los otros nutrientes y evitar déficits.

38.1 **Objetivos del tratamiento**
- Disminuir la producción de amoniaco y otros productos de desecho nitrogenados, que pueden ser perjudiciales para el organismo.

38.2 **Indicaciones**
Pacientes con Insuficiencia hepática, Encefalopatía hepática, o condiciones como la fenilcetonuria.

38.3 **Alimentos permitidos**
Alimentos bajos en proteínas como cereales y derivados, frutas, verduras.

38.4 **Alimentos restringidos**
Se debe disminuir alimentos ricos en proteínas como carnes, pescados, huevos, lácteos.

Artículo 39 Régimen Hipopurínico
Es el régimen que limita alimentos ricos en purinas para reducir los niveles de ácido úrico en sangre.

39.1 **Objetivos del tratamiento**
- Mantener o mejorar el estado nutricional del paciente.
- Reducir las concentraciones plasmáticas de ácido úrico.

39.2 **Indicaciones**
Pacientes con gota.

39.3 **Alimentos permitidos**
Huevos, lácteos, frutas, verduras (excepto las mencionadas arriba), cereales y derivados, aves y pescados magros, frutos secos.

39.4 **Alimentos restringidos**
Alimentos ricos en purinas: Vísceras (hígado, riñones), mariscos (anchoas, sardinas, mejillones, bacalao, etc.), pescados grasos (atún, salmón), algunos embutidos, y carnes rojas.
Alimentos moderados en purinas: Frijoles, lentejas, espinaca, col, coliflor, espárragos, hongos.

Artículo 40 Régimen enteral
Es una forma de alimentación que reemplaza o complementa la alimentación oral, suministrando nutrientes según las necesidades y condiciones del paciente. Consiste en formulas liquidas o formulas reconstituidas, que incluyen además según evaluación nutricional el uso de componentes nutricionales específicos como son módulos calóricos y módulos proteicos que se pueden agregar al régimen enteral.

40.1 **Objetivos del tratamiento**
- Mantener y mejorar el estado nutricional.
- Conseguir un soporte nutricional adecuado por vía digestiva.
- Proporcionar los nutrientes necesarios cuando la ingesta oral es insuficiente o imposible.
- Mantener la integridad del tracto gastrointestinal.

40.2 **Indicaciones**
- Paciente desnutrido que no va a poder comer en un periodo de tiempo > 5-7 días y tiene una mínima capacidad funcional absortiva del intestino delgado.
- Paciente con adecuado estado nutricional que no va a poder comer en un periodo de tiempo > 7-9 días y tiene una mínima capacidad funcional absortiva del intestino delgado. Pacientes en fase de adaptación de un síndrome de intestino corto.
- Pacientes en seguimiento por agresión quirúrgica, trauma o gran quemado.

40.3 **Fórmulas de nutrición enteral**
Las fórmulas para nutrición enteral pueden ser poliméricas, basadas en péptidos, inmunomoduladoras y específicas para cada enfermedad.

Artículo 41 Régimen anticoagulado
Es el régimen alimenticio que consiste en controlar un consumo adecuado de alimentos con vitamina K, sin tener una restricción estricta de los mismos.

41.1 **Objetivos del tratamiento**
- Controlar el consumo de alimentos con vitamina K debido al efecto directo con el medicamento, y así poder mantener la eficacia del anticoagulante.
- Prevenir formación de coágulos sanguíneos evitando riesgos de trombosis o de lo contrario sangrados o hemorragias.
- Mejorar el consumo y variedad de las preparaciones con vegetales verdes, sin que éstos sean restringidos en su totalidad.

41.2 **Indicaciones**

- Para pacientes anticoagulados con Warfarina (Coumadin) y Sintrom.

41.3 **Alimentos permitidos**

- Productos lácteos y derivados, todo tipo de carnes (aves, pescado, res, carne de cerdo), huevos, menestras, cereales, tubérculos, grasas, algunas frutas y verduras.
- Alimentos con bajo contenido de Vitamina K. (Cuadro Nº 10)

41.4 **Alimentos restringidos** (limite su consumo máximo 3 veces por semana):

- Acelga, brócoli, espinaca, albahaca, culantro, perejil, huacatay, lechuga romana, paico, berros, col, col china, col morada, repollo, germinado de soya, tofu.

- Alimentos con medio y alto contenido de Vitamina K. (Cuadro Nº 10-ANEXO XX)

Cuadro N° 10: Contenido de Vitamina K en verduras y Hortalizas

CONTENIDO VITAMINA K	VERDURAS Y HORTALIZAS POR CADA 100 GR DE ALIMENTO
Bajo: <20mcg	Alcachofa, berenjena, beterraga, caigua, calabaza, cebolla, coliflor, champiñones, frijol chino, choclo, pepinillo, pimiento, rabanito, tomate, vainitas, zapallo
Mediano: 20-50 mcg	Apio, arveja, espárrago, frijol verde, habas, kiwi, lechuga, poro, salvado de trigo, zanahoria.
Alto: > 50 mcg	Acelga, brócoli, espinaca, albahaca, culantro, perejil, huacatay, lechuga romana, paico, berros, col, col china, col morada, repollo, germinado de soya, tofu.

Fuente: Gabriel Olveira Fuster y Rosario Vallejo Lima (Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Carlos Haya, Málaga).

CAPÍTULO VI
ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL AUTORIZADO

Artículo 42 Alimentación del personal

La preparación de las dietas para el personal asistencial autorizado, conforme a las normas vigentes, será balanceada, en base a la distribución de los valores porcentuales del aporte calórico, debiendo considerarse lo siguiente:

Cuadro N° 11: Distribución calórica por tiempo de comida

TIEMPO DE COMIDA	DISTRIBUCIÓN %
Desayuno	20 %
Almuerzo	45%
Cena	30%
Refrigerio	15%

Artículo 43 La composición del desayuno, almuerzo, refrigerio y cena para personal asistencial autorizado, es el siguiente:

DESAYUNO (Representa el 20% del Valor Calórico Total (VCT)

- Una (01) taza de leche semidescremada o leche sin lactosa.
- Una (01) taza de cereal con frutas.
- Un (01) pan integral o blanco con entremés proteico.
- Un (01) pan integral o blanco con entremés (no proteico) energético.

ALMUERZO (Representa el 45% del Valor Calórico Total - VCT)
- Entrada o ensalada de verduras.
- Sopa.
- Plato de fondo.
- Fruta natural.
- Infusión o refresco de fruta natural según estación.

CENA (Representa el 30% del Valor Calórico Total - VCT)
- Plato de fondo.
- Postre y / o fruta.
- Infusión, o refresco de fruta natural según estación.

REFRIGERIO (Representa el 15% del Valor Calórico Total - VCT)
- Una (01) taza de leche semidescremada o leche sin lactosa o yogurt dietético.
- Un (01) pan integral o blanco con entremés proteico.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única. - Contratación de servicios de alimentación en las IPRESS
Los requerimientos de contratación de servicios de alimentación elaborados por las áreas usuarias, en el marco de la Ley de Contrataciones con el Estado, deberán considerar en la formulación del requerimiento las disposiciones establecidas en el presente documento técnico orientador, a fin de garantizar la calidad de los alimentos que serán brindados a los pacientes.

ANEXO I.
DISTRIBUCIÓN CALÓRICA Y DE MACRONUTRIENTES SEGÚN TIPO DE RÉGIMEN

TIPO DE RÉGIMEN	CALORÍAS	DISTRIBUCIÓN CALÓRICA PORCENTUAL		
		PROTEÍNAS	GRASAS	CARBOHIDRATOS
Dieta líquida clara o restringida	200 a 400 kcal	1 – 2 %	1 – 2 %	80 – 90 %
Dieta líquida amplia	800 – 1000 kcal	8 -10%	30%	60 - 62%
Normal (Basal)	2000 – 2400 kcal	10 -15%	30 – 35 % (<10% grasa saturada)	50 – 60 % (10% carbohidratos simples)
Hiperproteico	2000 – 2400 kcal	15 % - 20 %	30 - 35% (<10% grasa saturada)	50 - 55% (10% carbohidratos simples)
Hipercalórico	Mayor a 2600 Kcal	10 % - 15 %	30 – 35 % (<10% grasa saturada)	50 - 60% (10% Carbohidratos simples)
Hipocalórico o de Bajo Valor Calórico **Hipoglúcido**	1200 a 1800 kcal	15 % - 20 %	25 – 30 % (< 10 % grasa saturada)	45 - 50% Fibra > 30gr por día
Blanda	2000 a 2400 kcal	10 -15%	25 -30% (< 10 % grasa saturada)	55 - 60%
Thevenon	2000 – 2400 kcal	10 -15%	25 -30%	55 - 60%
Hipoalergénico	2000 – 2400 kcal	10 - 15%	25 -30% (<10% grasa saturada)	55 - 60%
Astringente	2000 – 2400 kcal	10 - 15%	25 -30% (<10% grasa saturada)	55 - 60%
Hipograso	2000 – 2400 kcal	10 -15%	20 -25% Grasas saturadas < 10% Polinsaturadas 10% Monoinsaturadas 10% Colesterol < 300 mg/día	55 - 60%
Hiposódico **(de < 2000 mg de sodio, equivalente a < 5 g de Cl Na)**	2000 a 2400 kcal	10 -15%	25 -30% (<10% grasa saturada)	55 - 60%
Hipercelulósico	2000 – 2400 kcal	10 -15%	25 -30% (<10% grasa saturada)	55 - 60% Fibra > 30gr por día
Renal Prediálisis	>2000 kcal	7 -10%	25 -30% (<10% grasa saturada)	55 - 60%
Renal Diálisis	>2000 kcal	15 -20%	25 -30% (<10% grasa saturada)	55 - 60%

TIPO DE RÉGIMEN	CALORÍAS	DISTRIBUCIÓN CALÓRICA PORCENTUAL		
		PROTEÍNAS	GRASAS	CARBOHIDRATOS
Hipoproteico	>2000 kcal	7 -10%	25 -30% (<10% grasa saturada)	55 - 60%
Hipopurinico	>2000 kcal	10 -15%	30 -35% (<10% grasa saturada)	50 - 60% (10% Carbohidratos simples)
Baja Carga Microbiana	2000 – 2400 kcal	10 -15%	30 - 35% (≤10% grasa saturada)	50 - 60% (10% Carbohidratos simples)
Dieta Basada en plantas (Vegetariano, vegano lactoovovegetariano, lactovegetariano)	2000 – 2400 kcal	10 -15%	30 - 35% (≤10% grasa saturada)	50 - 60% (10% carbohidratos simples)
Alimentación complementaria I De 6 a 8 meses	567 – 677 kcal	10 -20%	30 - 40%	50 - 60%
Alimentación complementaria II De 9 a 11 meses	645 – 755 kcal	10 -20%	30 - 40%	50 - 60%
Alimentación complementaria III De 12 a 24 meses	1032 – 1100 kcal	10 -20%	30 - 40%	50 - 60%
Preescolar	1400 kcal	10 -20%	30 - 40%	50 - 60%
Escolar	1800 kcal	10 -20%	25 – 35%	50 - 60%
Adolescente	2500 kcal	10 -20%	25 – 35%	50 - 60%

Fuente: Elaboración Equipo Técnico de Nutrición-EsSalud 2025

www.gob.pe/essalud
Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000

Ponle Punche y ganamos todos PERÚ

ANEXO N° II ALIMENTOS MAS PROPENSOS A CAUSAR REACCIONES ALERGICAS

ALIMENTOS	CAUSANTE DE LA ALERGIA	IMPLICANCIA NUTRICIONAL	OBSERVACIÓN
Leche	Alfa lactoglobulina, Beta lactoalbúmina, caseína.	B12, B2, vitamina D, calcio, fósforo, proteína.	Constituye un ingrediente oculto en muchas preparaciones.
Huevo	Ovoalbúmina, ovotrasferrina, ovomucoide, proteína de la yema (lg E).	B12, biotina, ácido pantoténico, folato, riboflavina, selenio	Constituye un ingrediente oculto en muchas preparaciones.
Pescado y Mariscos	Proteína del pescado.	Fósforo, proteínas, DHA, EPA.	No constituye un ingrediente oculto.
Maní, pecanas, nueces y Soya		Cromo, magnesio, B6, folato, ácidos grasos esenciales, proteínas (soya).	Constituye un ingrediente oculto en muchas preparaciones.
Trigo	Gliadina, globulina, glutenina.	Tiamina, niacina, folato, riboflavina, potasio, selenio.	Constituye un ingrediente oculto en muchas preparaciones.
Maíz (aislado)		Niacina, riboflavina, tiamina.	Constituye un ingrediente oculto en muchas preparaciones.
Chocolate/Cacao	Proteína del cacao albumina 2S		Constituye un ingrediente oculto en muchas preparaciones.
Cítricos	Ácido cítrico limoneno	Vitamina C	Constituye un ingrediente oculto en muchas preparaciones.
Aditivos Alimentarios	Aspartamo, benzoatos, parabenos, glutamato monosódico, nitritos y nitratos, tartrazina, salicilatos, sulfitos, aminas, aflatoxinas.		Constituye un ingrediente oculto en muchas preparaciones.

Fuente: https://centrodelalergico.cl/alergia

www.gob.pe/essalud
Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000

Ponle Punche y ganamos todos PERÚ

ANEXO N° III: Nomenclatura de Regímenes más utilizados en las Unidades Orgánicas y Funcionales de Nutrición- EsSalud

TIPO DE RÉGIMEN	Nomenclatura
Dieta líquida clara o restringida	LR
Dieta líquida amplia	LA
Normal (Basal)	N
Hiperproteico	HP
Hipercalórico	HCAL
Hipocalórico o de Bajo Valor Calórico	BVC
Hipoglúcido	HGL
Blanda	B
Thevenon	THEV
Hipoalérgico	Hipoal
Astringente	Ast
Hipograso	Hgr
Hiposódico	Hcl
Hipercelulósico	HCEL
Renal Prediálisis	RenalPD
Renal Diálisis	Renal D
Hipoproteico	Hpp
Hipopurinico	Hpu
Baja Carga Microbiana	BCM
Alimentación complementaria I	AC I
Alimentación complementaria II	AC II
Alimentación complementaria III	AC III
Preescolar	PE
Escolar	Esc
Adolescente	Adol

Fuente: Modificado DT Lineamientos para el Funcionamiento de las Unidades Orgánicas y Funcionales de Nutrición en el Seguro Social de Salud-EsSalud.2024

ANEXO N° IV: Alimentos permitidos y restringidos en el régimen dietético para Thevenon

ALIMENTOS PERMITIDOS	ALIMENTOS RESTRINGIDOS
Lacteos y derivados: todos claros	Vísceras
Alimentos con propiedades laxantes: verduras, ensaladas, frutas, pan integral, nueces, considerar que sean de color blanco.	Evitar consumo de alimentos que contegan hierro / yodo.
Huevo	Carnes rojas y derivados.
Carnes: pechuga de pollo, pescado blanco, pechuga de pavita	Frutas y verduras que contengan peroxidasas (de color anaranjado, rojo y verde)
Tuberculos: papa, yuca	Evitar comidas condimentadas, aderezos y frituras.
Cereales: arroz, avena, fideos	Leguminosas
Azúcares: mermeladas claras.	**RECOMENDACIONES:** *Elige granos integrales en vez de refinados. *Utilizar como metodo de coccion horneado, sancochado o hervido.
Vegetales: verduras cocidas (alcachofa, nabo coliflor)	
Cereales refinados: maicena, chuño	
Bebidas: todas las bebidas claras.	

Fuente: https://es.scribd.com/document/609279398/DIETA-THEVENON

www.gob.pe/essalud
Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000

Ponle Punche y ganamos todos PERÚ

ANEXO N° V: Composición del Calostro y Leche Humana Madura

Componente	Calostro por 100 ml	Leche madura por 100 ml
Energía (Kcal)	58	70.75
Agua %	87.2	88
Lactosa g	5.3	7.3
Nitrógeno total mg	360	171
Nitrógeno no proteico mg	47	42
Proteínas g	2.3	0.9
Caseína mg	140	187
Alfa lactoalbúmina mg	218	161
Lactoferrina mg	330	167
Ig A mg	364	142
Grasas g	2.9	4.2
Ácido linoleico (% del total)	6.8	7.2
Ácido linolénico		1
EPA y DHA	10.2	2.9
Colesterol mg	27	16
Vitamina A mcg	89	47
Betacaroteno mcg	112	23
Vitamina D mcg		0.004
Vitamina E mcg	1280	315
Vitamina K mcg	0.23	0.21
Tiamina mcg	15	16
Vitamina B6 mcg	12	28
Vitamina B12 mcg	200	26
Ácido ascórbico mcg	4.4	4
Calcio mg	23	28
Magnesio mg	3.4	3
Sodio mg	48	15
Potasio mg	74	58
Cloro mg	91	40
Fósforo mg	14	15
Cobre mcg	46	35
Yodo mcg	12	7
Hierro mcg	45	40
Zinc mcg	540	166

Fuente: Lawrence RA. La lactancia materna. Una guía para la profesión médica. 4º ed. Madrid: Mosby/Doyma; 1996.

www.gob.pe/essalud
Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000

Ponle Punche y ganamos todos PERÚ

ANEXO N° VI: Recomendaciones de Vitaminas para la población infantil de 0 a 11 años

GRUPO DE EDADES	EDADES	VIT A (ug/día)	VIT D (ug/día)	VIT E (ug/día)	VIT K (ug/día)	VIT C (mg/día)	VIT B1 Tiamina (mg/día)	VIT B2 Rivoflavina (mg/día)	VIT B3 Niacina (mg/día)	VIT B5 Acido Pantoténico (mg/día)	VIT B6 Piridoxina (mg/día)	VIT B9 Acido Fólico (mg/día)	VIT B12 Cobalamina (mg/día)	BIOTINA (ug/día)	COLINA (ug/día)
INFANTES	0 a 6 meses	400	5	4	2	40	0.2	0.3	2	1.7	0.1	65	0.4	5	125
	7 a 11 meses	500	5	5	2.5	50	0.3	0.4	4	1.8	0.3	80	0.5	6	150
NIÑOS	1 a 3 años	300	5	6	30	15	0.5	0.5	6	2	0.5	150	0.9	8	200
	4 a 8 años	400	5	7	55	25	0.6	0.6	8	3	0.6	200	1.2	12	250
	9 a 11 años	600	5	11	60	45	0.9	0.9	12	4	1	300	1.8	20	375

Fuente: Informe Técnico Requerimiento de Energía para la población peruana. 2015. Disponible en: http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FPrevencion%2Bde%2BRiesgo%2By%2Bdano%2Bnutricional%252FRequerimiento%2Bde%2Benergia_actualizado%2Bv05.01.16.pdf

ANEXO N° VII: Recomendaciones de Minerales para la población infantil de 0 a 11 años

GRUPO DE EDADES	EDADES	HIERRO (mg/día)			ZINC (mg/día)			YODO (ucg/día)	CALCIO (mg/día)	FLUOR (mg/día)	FÓSFORO (mg/día)	POTASIO (g/día)	SODIO (g/día)
		%Dietético de Hierro Biodisponible			%Dietético de Zinc Biodisponible								
		15% (Alta)	10% (Moderada)	5% (Baja)	15% (Alta)	10% (Moderada)	5% (Baja)						
INFANTES	0 a 6 meses				1.1	2.8	6.6	110	210	0.01	100	0.4	0.12
	7 a 11 meses	6.2	9.3	18.6	0.8/2.5	4.1	8.4	130	270	0.5	275	0.7	0.37
NIÑOS	1 a 3 años	3.9	5.8	11.6	2.4	4.1	8.3	90	500	0.7	460	3	1
	4 a 6 años	4.2	6.3	12.6	2.9	4.8	9.6	90	800	1	500	3.8	1.2
	7 a 8 años	5.9	8.9	17.8	3.3	5.6	11.2	90	800	1	500	3.8	1.2
	9 años	5.9	8.9	17.8	3.3	5.6	11.2	120	1300	2	1250	4.5	1.5
	10 años	5.9	8.9	17.8	5.1	8.6	17.1	120	1300	2	1250	4.5	1.5
	11 años	9.7	14.6	29.2	5.1	8.6	17.1	120	1300	2	1250	4.5	1.5
NIÑAS	1 a 3 años	3.9	5.8	11.6	2.4	4.1	8.3	90	500	0.7	460	3	1
	4 a 6 años	4.2	6.3	12.6	2.9	4.8	9.6	90	800	1	500	3.8	1.2
	7 a 8 años	5.9	8.9	17.8	3.3	5.6	11.2	90	800	1	500	3.8	1.2
	9 años	5.9	8.9	17.8	3.3	5.6	11.2	120	1300	2	1250	4.5	1.5
	10 años	5.9	8.9	17.8	4.3	7.2	14.4	120	1300	2	1250	4.5	1.5
	11 años	9.3/21.8	14/32.7	28/65.4	4.3	7.2	14.4	120	1300	2	1250	4.5	1.5

Fuente: Informe Técnico Requerimiento de Energía para la población peruana. 2015. Disponible en: http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FPrevencion%2Bde%2BRiesgo%2By%2Bdano%2Bnutricional%252FRequerimiento%2Bde%2Benergia_actualizado%2Bv05.01.1

ANEXO N° VIII: Recomendaciones de Vitaminas para la población Adolescente

GRUPO DE EDADES		EDADES	VIT A (ug/día)	VIT D (ug/día)	VIT E (ug/día)	VIT K (ug/día)	VIT C (mg/día)	VIT B1 Tiamina (mg/día)	VIT B2 Rivoflavina (mg/día)	VIT B3 Niacina (mg/día)	VIT B5 Acido Pantoténico (mg/día)	VIT B6 Piridoxina (mg/día)	VIT B9 Acido Fólico (mg/día)	VIT B12 Cobalamina (mg/día)	BIOTINA (ug/día)	COLINA (ug/día)
ADOLESCENTES	Varones	12 a 13 años	600	15	11	60	45	0.9	0.9	12	4	1	300	1.8	20	375
		14 a 17 años	900	15	15	75	75	1.2	1.3	16	5	1.3	400	2.4	25	550
	Mujeres	12 a 13 años	600	15	11	60	45	0.9	0.9	12	4	1	300	1.8	20	375
		14 a 17 años	700	15	15	75	65	1	1	14	5	1.2	400	2.4	25	400

Fuente: Informe Técnico Requerimiento de Energía para la población peruana. 2015. Disponible en: http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FPrevencion%2Bde%2BRiesgo%2By%2Bdano%2Bnutricional%252FRequerimiento%2Bde%2Benergia_actualizado%2Bv05.01.16.pdf

ANEXO N° IX: Recomendaciones de Minerales para la población Adolescente

GRUPO DE EDADES		EDADES	HIERRO (mg/día)			ZINC (mg/día)			YODO (ucg/día)	CALCIO (mg/día)	FLUOR (mg/día)	FÓSFORO (mg/día)	POTASIO (g/día)	SODIO (g/día)
			%Dietético de Hierro Biodisponible			%Dietético de Zinc Biodisponible								
			15% (Alta)	10% (Moderada)	5% (Baja)	15% (Alta)	10% (Moderada)	5% (Baja)						
ADOLESCENTES	Varones	12 a 13 años	9.7	14.6	29.2	5.1	8.6	17.1	120	1300	2	1250	4.5	1.5
		14 años	9.7	14.6	29.2	5.1	8.6	17.1	150	1300	3	1250	4.7	1.5
		15 a 17 años	12.5	18.8	37.6	5.1	8.6	17.1	150	1300	3	1250	4.7	1.5
	Mujeres	12 a 13 años	9.3/21.8	14/32.7	28/65.4	4.3	7.2	14.4	120	1300	2	1250	4.5	1.5
		14 años	9.3/21.8	14/32.7	28/65.4	4.3	7.2	14.4	150	1300	3	1250	4.7	1.5
		15 a 17 años	20.7	31	62	4.3	7.2	14.4	150	1300	3	1250	4.7	1.5

Fuente: Informe Técnico Requerimiento de Energía para la población peruana. 2015. Disponible en: http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FPrevencion%2Bde%2BRiesgo%2By%2Bdano%2Bnutricional%252FRequerimiento%2Bde%2Benergia_actualizado%2Bv05.01.16.pdf

ANEXO N° X: Recomendaciones de Vitaminas para la población Adulto y Adulto Mayor

GRUPO DE EDADES		EDADES	VIT A (ug/día)	VIT D (ug/día)	VIT E (ug/día)	VIT K (ug/día)	VIT C (mg/día)	VIT B1 Tiamina (mg/día)	VIT B2 Rivoflavina (mg/día)	VIT B3 Niacina (mg/día)	VIT B5 Acido Pantoténico (mg/día)	VIT B6 Piridoxina (mg/día)	VIT B9 Acido Fólico (mg/día)	VIT B12 Cobalamina (mg/día)	BIOTINA (ug/día)	COLINA (ug/día)
JOVEN	Varones	18 a 19 años	900	15	15	120	90	1.2	1.3	16	5	1.3	400	2.4	30	550
ADULTO		30 a 49 años	900	15	15	120	90	1.2	1.3	14	5	1.3	400	2.4	30	550
		50 a 59 años	900	15	15	120	90	1.2	1.3	16	5	1.5	400	2.4	30	550
JOVEN	Mujeres	18 a 19 años	700	15	15	90	75	1.1	1.1	14	5	1.3	400	2.4	30	425
ADULTO		30 a 49 años	700	15	15	90	75	1.1	1.1	14	5	1.3	400	2.4	30	425
		50 a 59 años	700	15	15	90	75	1.1	1.1	14	5	1.5	400	2.4	30	425
ADULTO MAYOR	Varones		900	20	15	120	90	1.2	1.3	16	5	1.7	400	2.4	30	550
	Mujeres		700	20	15	90	75	1.1	1.1	14	5	1.5	400	2.4	30	425

Fuente: Informe Técnico: Requerimiento de energía para la población peruana. 2013. Disponible en http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FPrevencion%2Bde%2BRiesgo%2By%2Bdano%2Bnutricional%252FRequerimiento%2Bde%2Benergia_actualizado%2Bv05.01.16.pdf

ANEXO N° XI: Recomendaciones de Minerales para la población Adulto y Adulto Mayor

GRUPO DE EDADES		EDADES	HIERRO (mg/día)			ZINC (mg/día)			YODO (ucg/día)	CALCIO (mg/día)	FLUOR (mg/día)	FÓSFORO (mg/día)	POTASIO (g/día)	SODIO (g/día)
			% Dietético de Hierro Biodisponible			% Dietético de Zinc Biodisponible								
			15% (Alta)	10% (Moderada)	5% (Baja)	15% (Alta)	10% (Moderada)	5% (Baja)						
JOVEN	Varones	18 a 19 años	9.1	13.7	27.4	4.2	7	14	150	1000	4	700	4.7	1.5
ADULTO		30 a 49 años	9.1	13.7	27.4	4.2	7	14	150	1000	4	700	4.7	1.5
		50 a 59 años	9.1	13.7	27.4	4.2	7	14	150	1000	4	700	4.7	1.3
JOVEN	Mujeres	18 a 19 años	19.6	29.4	58.8	3	4.9	9.8	150	1000	3	700	4.7	1.5
ADULTO		30 a 49 años	19.6	29.4	58.8	3	4.9	9.8	150	1000	3	700	4.7	1.5
		50 a 59 años	7.5	11.3	22.6	3	4.9	9.8	150	1200	3	700	4.7	1.3
ADULTO MAYOR	Varones		9.1	13.7	27.4	4.2	7	14	150	1200	4	700	4.7	1.3
	Mujeres		7.5	11.3	22.6	3	4.9	9.8	150	1200	3	700	4.7	1.3

Fuente: Informe Técnico: Requerimiento de energía para la población peruana. 2013. Disponible en http://www.portal.ins.gob.pe/es/component/rsfiles/preview?path=cenan%252FPrevencion%2Bde%2BRiesgo%2By%2Bdano%2Bnutricional%252FRequerimiento%2Bde%2Benergia_actualizado%2Bv05.01.16.pdf

ANEXO N° X: Grupos de alimentos ordenados en función de su contenido en vitamina K

Grupo de alimentos	Contenido bajo (< 5 µg/100 g)	Contenido medio (5-40 µg/100 g)	Contenido alto (> 40µg/100 g)	Consejos
Cereales y pastas	- Arroz - Espaguetis - Macarrones - Pan	- Bollería industrial - Galletas - Pasteles		Suelen ser pobres en vitamina K. Sin embargo, la bollería industrial contiene vitamina K procedente del aceite con el que está elaborada y otros subtipos de vitamina K, si el aceite es vegetal hidrogenado.
Verduras y hortalizas	- Champiñones - Rábano crudo - Cebolla cruda - Maíz - Lentejas - Patatas - Calabaza - Berenjenas - Calabacín - Garbanzos - Judías blancas - Pimiento rojo	- Pimiento verde - Tomate maduro - Lechuga iceberg - Zanahoria - Coliflor - Judías verdes - Alcachofas - Puerros - Apio - Guisantes - Pepino	-Perejil: 1640 mcg -Espinacas: 483 mcg -Col rizada (Kale): 389 mcg -Nabo verde: 367 mcg -Cebollino: 212 mcg -Endibia: 231 mcg -Coles de Bruselas: 177 mcg -Col lombarda: 147 mcg -Brócoli: 101 mcg -Repollo: 76 mcg -Lechuga romana: 57 mcg -Espárrago: 50 mcg -Remolacha: 0.2 mcg	Los vegetales de color verde oscuro (particularmente las hojas) son las fuentes más ricas de vitamina K1 y tienen márgenes de variación amplios en su contenido de vitamina K.
Frutas	- Pera - Mango - Papaya - Melocotón - Manzana cruda - Nectarina - Melón - Cerezas - Piña cruda - Albaricoque - Plátano - Fresas - Sandía - Pomelo - Naranja	- Uva - Ciruela	-Ciruelas pasas: 60 mcg -Kiwi: 40 mcg -Higos: 4 mcg -Pasas: 3 mcg	La mayoría de las frutas no son fuentes importantes de vitamina K (aportan < 5 µg/ 100 g excepto las frutas secas y los kiwis, que tienen u contenido elevado
Lácteos y derivados, y huevos	- Yogur - Queso - Leche - Huevo	- Mantequilla		El contenido de vitamina K en la leche es bajo. P eso el % de grasa de la leche puede ser elegido sin modificar el contenido total de vitamina K1 de la dieta.
Carnes y pescados y derivados	- Jamón - Carne de ternera - Carne de pollo - Carne de cerdo - Moluscos - Crustáceos - Pescado - Carnes magras, en general	- Atún en aceite		Los alimentos de origen animal son fuentes pobr de vitamina K. No obstante, la elaboración culinaria con aceites incrementará el contenido total de vitamina K en la dieta. Algunos alimentos cárnicos muy grasos, procedentes de animales alimentados intensivamente, pueden contener formas de vitamina K que pueden impedir la acción de los anticoagulantes.
Frutos secos	- Albaricoques secos - Castañas - Cacahuetes - Almendras - Nueces	- Anacardo - Higos - Avellanas - Pistachos	- Ciruelas pasas: 60 mcg	Los frutos secos, en general, no son fuentes importantes de vitamina K (< 5 µg/100 g), except algunas frutas secas, los piñones, los pistachos y los anacardos.
Aceites	- Aceite de maíz - Aceite de cacahuete - Aceite de girasol	- Aceite de soja - Aceite de sésamo	-Aceite de colza: 71.3 mcg -Margarina: generalmente contiene alrededor de 55-60 mcg -Aceite de oliva: 60.2 mcg	La cantidad de vitamina K en los alimentos elaborados depende del tipo y la cantidad de aceite usado. *Aunque el aceite de oliva contiene vitamina K, e el más recomendado para su salud. En las dosis habituales contribuye solo moderadamente al contenido total de vitamina K de la dieta.
Bebidas	- Agua mineral - Zumos de frutas - Café - Bebidas carbónicas - Bebidas alcohólicas - Infusiones			Todas aportan poca vitamina K
	(1 cdta: < 5 µg)	**(1 cdta: > 5 µg)**		
Condimentos	- Ajo - Sal - Vinagre - Mostaza - Especies: chile, pimentón - Azúcar - Miel	- Orégano		Son fuentes ricas de vitamina K, pero no contribuyen al total ingerido diario porque son consumidas en pequeñas cantidades.

Fuente: Tomado de Vallejo y Olveira (1).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS:

1. Barnard, N. D., Cohen, J., Jenkins, D. J. A., Turner-McGrievy, G., Gloede, L., Jaster, B., Seidl, K., Green, A. A., & Talpers, S. (2009). A low-fat vegan diet improves glycemic control and cardiovascular risk factors in a randomized clinical trial in individuals with type 2 diabetes. Diabetes Care, 29(8), 1777–1783. https://doi.org/10.2337/dc06-0606
2. Cuervo Zapatel, M., & Ruiz de las Heras de la Hera, A. (2004). Alimentación hospitalaria. Tomo 2. Dietas hospitalarias. Ediciones Díaz de Santos. ISBN 9788479786090.
3. Craig, W. J., & Mangels, A. R. (2009). Position of the American Dietetic Association: Vegetarian Diets. Journal of the American Dietetic Association, 109(7), 1266–1282. https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.05.027
4. Fraser, G. E. (2009). Vegetarian diets: What do we know of their effects on common chronic diseases? The American Journal of Clinical Nutrition, 89(5), 1607S–1612S. https://doi.org/10.3945/ajcn.2009.26736K
5. González-Rodríguez, Liliana Guadalupe, Lozano-Estevan, Mª Carmen, Salas-González, Mª Dolores, Cuadrado-Soto, Esther, & Loria-Kohen, Viviana. (2022). Beneficios y riesgos de las dietas vegetarianas. Nutrición Hospitalaria, 39(spe3), 26-29. Epub 21 de noviembre de 2022.https://dx.doi.org/10.20960/nh.04306
6. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. (2023). MAPRO Nutrición. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7769011/6563480-mapro-nutricion.pdf?v=1741885504
7. Hospital Nacional Cayetano Heredia. (2024). Manual de regímenes dietoterapéuticos (Versión 02.00/02.02.2024). Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5940967/5265647-documento-tecnico-manual-de-regimenes-dietoterapeuticos.pdf
8. Hospital Nacional Dos de Mayo. (2016). Manual de procedimientos del Departamento de Nutrición. Disponible en: https://portal.hdosdemayo.gob.pe/resoluciones/portal_transparencia/Mapro_Dpto.%20Nuticion_2016.pdf
9. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. (2018). Manual de dietas: RD N° 019-2018-SA-DG-INR. Disponible en: https://hnseb.gob.pe/repositorio-portal-transparencia/planeamiento-y-organizacion/SKMBT_36318122701380.pdf
10. Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. (2021). RD N° 141-2021-DG-HVLH/MINSA: Aprobar el documento técnico: «Manual de Dietoterapia» del Departamento de Nutrición y Dietética del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. Disponible en: https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/RD-141-2021-DG-HVLH-MINSA.pdf
11. Instituto Nacional de Salud (INS). (2005). Tabla de dosificación de alimentos para servicios de alimentación colectiva. Ministerio de Salud del Perú. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/293153-tabla-de-dosificacion-de-alimentos-para-servicios-de-alimentacion-colectiva
12. Instituto Nacional de Salud (INS), Ministerio de Salud (MINSA), & Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). (2012). Requerimiento calórico para la población peruana. Ministerio de Salud.
13. Instituto Nacional de Salud. (2016). Tablas auxiliares para la formulación y evaluación de regímenes alimentarios. Disponible en: https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/989
14. Instituto Nacional de Salud del Niño. (2021). Manual de dietas 2021: R.D. N° 201-2021-INSN-DG. Disponible en: https://es.scribd.com/document/650584155/MANUAL-DE-DIETAS-2O21-R-D-N-201-2021-INSN-DG.

15. Instituto Nacional de Salud. (2021). Tablas peruanas de composición de alimentos. Disponible en: https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/1034/tablas-peruanas-QR.pdf
16. Instituto Nacional de Rehabilitación del Perú. (2018). RD 019-2018-SA-DG-INR: Manual de dietas. Disponible en: https://app.inr.gob.pe:444/media/html/transparencia/transparencia%20inr/resoluciones/2018/RD%20019-2018-SA-DG-INR.pdf
17. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International, 107(4), S117–S314. https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018.
18. Lorenzo Sellarés Víctor, Luis Rodríguez Desireé, Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220
19. Manrique Chávez, A. (1997). El maíz en el Perú (2.ª ed.). CONCYTEC. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=uyJIAAAAYAAJ
20. Mesejo, A., Argüeso García, M., & Martínez Maicas, H. (2010). Soporte nutricional en el paciente obeso crítico. Nutrición Hospitalaria: Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral, 3(Extra 1). Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3416976
21. Ministerio de Salud del Perú (2019). Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud- Lima. Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA.
22. Ministerio de Salud del Perú. (1981). Normas para el establecimiento y funcionamiento de servicios de alimentación colectivos (Resolución Suprema N.° 0019-81-SA/DVM). Disponible: en: https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/alimentos/NORMAS%20SANITARIA%200019.pdf
23. Ministerio de Salud del Perú. (1998). Reglamento sobre vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas https://cnp.org.pe/wp-content/uploads/2017/11/Reglamento-Sobre-Vigilancia-y-Control-Sanitario-de-Alimentos-y-Bebidas.pdf
24. Ministerio de Salud del Perú. (2014). Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf
25. Ministerio de Salud del Perú. (2017). Manual de advertencias publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N.º 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N.º 017-2017-SA. Disponible en: https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-manual-de-advertencias-publicitarias-en-el-marco-de-decreto-supremo-n-012-2018-sa-1660606-1/
26. Ministerio de Salud del Perú. (2018). RD 285-SB-2018: Manual de dietas. Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé". Disponible en: http://sieval.sanbartolome.gob.pe/Transparencia/publicacion2018/apoyo%20al%20tratamiento/rd%20285%20sb%202018%20-%20manual%20de%20dietas.pdf
27. Satalaya Pérez, A. (2005). Tabla de dosificación de alimentos para servicios de alimentación colectiva. Ministerio de Salud del Perú, Instituto Nacional de Salud. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3338.pdf

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000

Ponle Punche y ganamos todos PERÚ

28. Luis Aguilar Esenarro, Mariela Contreras Rojas, Juan del Canto y Dorador, Walter Vílchez Dávila (2012) Guía Técnica Para La Valoración Nutricional Antropométrica De La Persona Adulta. Ministerio de Salud del Perú, Instituto Nacional de Salud.
29. Luis Aguilar Esenarro, Mariela Contreras Rojas, Maria del Carmen Calle Dávila de Saavedra (2015) Guía Técnica Para La Valoración Nutricional Antropométrica De La Persona Adolescente. Ministerio de Salud del Perú, Instituto Nacional de Salud.
30. Carmen Toyama Valladares Escobedo, Mirko Luis Lázaro Serrano, Ada Gisella Mauricio Córdova (2021). Guía Alimentaria para Niñas y Niños menores de 2 años de Edad. Ministerio de Salud del Perú, Instituto Nacional de Salud

www.gob.pe/essalud
Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000