

# Bibliografía y recursos anexos

## Capítulo 1

Caballero B. & Ross C. (2012). Modern nutrition in health and disease. 11<sup>a</sup> ed. Lippincot Williams and Wilkins.

Escott-Stump S. (2016). Nutrición, diagnóstico y tratamiento. Wolters Kluwer.

Gil Hernández A. (2012). Tratado de nutrición. 2<sup>a</sup> ed. Panamericana.

INCAP-OPS (2012). Tabla de Composición Química de Alimentos de CentroAmérica. 2<sup>a</sup> ed.

Mahan L. K., Escott Stump S. & Raymond J. L. (2013). Krause Dietoterapia. 13<sup>a</sup> ed. Elsevier.

Rodota L. & Castro M. E. (2012). Nutrición clínica y dietoterapia. Panamericana.

Sistema de Análisis y Registro de Alimentos (SARA), disponible en [www.datos.dinami.gov.ar/producción/sara](http://www.datos.dinami.gov.ar/producción/sara).

Suárez M. M. & López L. B. (2012). Tabla de Composición Química de Alimentos: Alimentación Saludable. Guía para su realización. Editorial Hipocrático.

Tabla de Composición Química de Alimentos-ARGENFOODS-UNLU, disponible en [www.argenfoods.unlu.edu.ar/tablas.htm](http://www.argenfoods.unlu.edu.ar/tablas.htm).

Torresani M. E. (2011). Cuidado nutricional cardiometabólico. Akadia.

Torresani M. E. & Somoza, M. I. (2016). Cuidado nutricional. Eudeba.

### ***Publicaciones periódicas sugeridas***

American Journal of Clinical Nutrition

Archivos Latinoamericanos de Nutrición

British Medical Journal

DIAETA. Publicación de la Asociación Argentina de Nutricionistas

Journal of the Academy Dietetic Association

Journal of Nutrition Education

Nutrition in Clinical Practice

Nutrition Reviews

Nutrition Today

Actualización en Nutrición, Publicación de la Sociedad Argentina de Nutrición

The Journal of the American Medical Association

The Journal of Nutrition

The Lancet

The New England Journal of Medicine

Revista de Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria de la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Nutrición

Revista Española de Nutrición Humana y Dietética de la Fundación Española de Dietistas-Nutricionistas

Revista ACTA Gastroenterológica Latinoamericana

### ***Páginas web útiles***

Portal de Nutrición: [www.nutrinfo.com](http://www.nutrinfo.com)

[www.nutricionhospitalaria.org](http://www.nutricionhospitalaria.org)

[www.who.int/topics/nutrition/es/](http://www.who.int/topics/nutrition/es/)

<https://medlineplus.gov/spanish/>

[www.nutricion.org/](http://www.nutricion.org/)

[www.sanutricion.org.ar](http://www.sanutricion.org.ar)

[www.alimentacionynutricion.org](http://www.alimentacionynutricion.org)

## Capítulo 2

- Anthony P. S. (2008). Nutrition Screening Tools for Hospitalized Patients. *Nutrition in Clinical Practice*. 23(4): 373-382.
- Charney P. (2008). Nutrition Screening vs. Nutrition Assessment: How do they differ? *Nutr Clin Pract*.
- De Girolami D. H. (2003). Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal. *El Ateneo*.
- DeLegge M. H. & Drake L. M. (2007). Nutritional Assessment. *Gastroenterol Clin N Am*; 36:1-22.
- Detsky A. S. et al. (1987). What is Subjective Global Assessment of Nutritional Status? *JPEN*; 11(1): 8-13.
- Elia M. (2003). The MUST Report: Nutritional Screening for Adults: A Multidisciplinary Responsibility. Maidenhead, Berks, UK: BAPEN (MAG); Kondrup J. et al. Malnutrition Risk Screening. *Clinical Nutrition*; 22(4): 415-421.
- Ferguson M. et al. (1999) Malnutrition Screening Tool. *Nutrition*;15:458.
- Gonzalez Stager M. A. (2011). Evaluación del estado nutricional. Ed. Universidad del Bío-Bío.
- Guigoz Y. (2006). The Mini Nutritional Assessment (MNA) review of the literature- what does it tell us? *J Nutr Health Aging*; 10 (6): 466-485.
- Hammond K. A. (2000). Valoración alimentaria y clínica. En: Mahan K. & Scott Stump S. *Nutrición y Dietoterapia de Krause*. 10ª ed. McGraw Hill.
- Heymsfield S. & Matthews D. (1994). Body Composition: Research and Clinical Advances, ASPEN. Research workshop *J Parent Ent Nutr*; 18: 91.
- Jones J. M. (2002). The Methodology of Nutritional Screening and Assessment Tools. *J Hum Nutr Diet*; 15: 59.
- Lukaski H. (1987). Methods for the Assessment of Human Body Composition: Traditional and New. *Am J Clin Nutr*; 46: 537.
- Rebolledo A. (1998). Encuestas Alimentarias. *Rev. Chil. Nutr* ; 25(1): 28-34.
- Rebollo Pérez M. I. (2007). Diagnóstico de malnutrición a pie de cama. *Nutr. Clin. en Med*; 1(2): 87-108.
- Rodriguez I., Fernández Ballart J., Cucó Pastor G., Biarnés Jordá E. & Arijá Val V. (2008). Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto: reproducibilidad y validez. *Nutri Hosp*; 23: 242-252.
- Rolland M., Brambilla P., Manzoni P., Akrouit M., Sironi S., Del Maschio A. & Chiumello G. (1997). Body Composition Assessed on the Basis of Arm

- Circumference and Triceps Skinfold: A New Index Validated in Children by Magnetic Resonance Imaging. *Am J Clin Nutr*; 65: 1709-1713.
- Salvador G., Palma I. et al. (2006). Entrevista dietética. Herramientas útiles para la recogida de datos. *Rev. Med. Univ. Navarra*; 50(4): 46-55.
- Shopbell J., Hopskings B. & Shronts B. P. (2001). Nutrition and Screening Assessment. En: ASPEN. The Science and Practice of Nutrition Support. Kendall/Hunt.
- Short Nutritional Assessment Questionnaire, disponible en [www.fightmalnutrition.eu](http://www.fightmalnutrition.eu).
- Vellas B. et al. (1999). MNA. Mini Nutritional Assessment. *Nutrition*; 15:116-122.
- Villamayor Blanco L. & Rabell Iñigo S. (2006). Valoración nutricional al ingreso hospitalario: iniciación al estudio entre distintas metodologías. *Nutr Hosp*; 21 (2): 12: 1-7.

### Capítulo 3

- American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) Board of Directors. (2009). Clinical Guidelines for the Use of Parenteral and Enteral Nutrition in Adult and Pediatric Patients, 2009. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*, 33: 255-259.
- Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral (AANEP). Normas de Buena Práctica para la preparación y administración de terapia nutricional enteral, disponible en [www.aanep.com/downloads/normas/4/4.pdf](http://www.aanep.com/downloads/normas/4/4.pdf).
- Ayers P. et al. (2014). ASPEN Parenteral Nutrition Safety Consensus Recommendations. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 38: 296-333. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1177/0148607113511992>
- Baldomero Lopez V. (2012). Nutrición enteral. En *Nutrición clínica y dietoterapia* (79-95). Panamericana.
- Bankhead R. et al. (2009). ASPEN Enteral Nutrition Practice Recommendations. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*, 33: 122-167. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1177/0148607108330314>.
- Barritta R. et al. Consenso de Práctica Clínica de Soporte Nutricional del paciente adulto críticamente enfermo. Grupo de Trabajo de Abordaje

- Nutricional en el Paciente Crítico de la Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral (AANEP) y Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI), disponible en [http://www.aanep.com/docs/consenso\\_AANEP.pdf](http://www.aanep.com/docs/consenso_AANEP.pdf).
- Boullata J. I. et al. (2017). ASPEN Safe Practices for Enteral Nutrition Therapy, 2017. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 41: 15-103. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1177/0148607116673053>.
- Cano N. J. M. et al. (2009). ESPEN Guidelines on adult parenteral nutrition. *Clin Nutr*. 2009; 28:359-479. Disponible en <http://www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines>.
- De Paula J., Barritta R. & Suarez A. (2014). Nutrición enteral en el paciente crítico. En *Terapia Intensiva (Sociedad Argentina de Terapia Intensiva)*. (1227-1234). Panamericana.
- Escott Stump S. (2012). Nutrición Enteral. Nutrición Parenteral. En *Nutrición, Diagnóstico y Tratamiento (902-917)*. 7ª edición. España: Wolters Kluger/Lippincott Williams &Wilkins.
- Escuro A. & Hummell C. (2016). Enteral Formulas in Nutrition Support Practice: Is There a Better Choice for Your Patient? *Nutr Clin Pract*. 2016 Dec;31(6):709-722.
- Gomes F. et al. (2018). ESPEN guidelines on nutritional support for polymorbid internal medicine patients. *Clin Nutr*. 2018 Feb;37(1):336-353.
- Halmos E. P., Muir J. G., Barrett J. S., Deng M., Shepherd S. J. & Gibson P. R. (2010). Diarrhoea during Enteral Nutrition is Predicted by the Poorly Absorbed Short-Chain Carbohydrate (FODMAP) Content of the Formula. *Alimen Pharmacol Ther* 2010; 32:925-933.
- Ilari S. (2011). Recomendaciones para el mantenimiento de catéteres venosos centrales y la administración de bolsas de nutrición parenteral. Asociación Argentina de Nutrición Enteral y Parenteral (AANEP) y Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI). Disponible en <http://www.aanep.com/downloads/normas/5/5.pdf>.
- Lochs H. et al. (2006). ESPEN Guidelines on adult enteral nutrition. *Clin Nutr*. 2006; 25:177-360. Disponible en <http://www.espen.org/guidelines-home/espen-guidelines>.
- Malone A. (2005). Enteral Formula Selection: A Review of Selected Product Categories. *Practical Gastroenterology*. Disponible en <https://med.virginia.edu/ginutrition/wp-content/uploads/sites/199/2015/11/MaloneArticle-June-05.pdf>.

- Matarese L., Mullin G. & Raymond J. (2015). Enteral Nutrition (Chapter 19). Parenteral Nutrition (Chapter 20). En *Gastrointestinal Nutrition* (235-266). Academy of Nutrition and Dietetics.
- McClave S. A., Taylor B. E., Martindale R. G. et al. (2016). Guidelines for the provision and assessment of nutritional support therapy in the adult critically ill patients: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2016; 40(2):159-211.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2007). Guía de Práctica Clínica de Soporte Nutricional Enteral y Parenteral en Pacientes Hospitalizados y Domiciliarios. Disponible en <http://www.aanep.com/downloads/normas/resolucion-Guias-AANEP.pdf>.
- Skipper A. (2012). *Dietitian's Handbook Of Enteral And Parenteral Nutrition*. 3ª edición. Jones & Barlett Learning, LLC.
- Tarleton S., Kraft C. & Dibiase J. (2013). Fiber enriched enteral formulae: advantageous or adding fuel to the fire? *Practical Gastroenterology*, disponible en [https://med.virginia.edu/ginutrition/wp-content/uploads/sites/199/2014/06/Parrish\\_Dec\\_13.pdf](https://med.virginia.edu/ginutrition/wp-content/uploads/sites/199/2014/06/Parrish_Dec_13.pdf).

**Vademécum de fórmulas enterales listas para colgar  
(composición nutricional cada 100 ml)**

Producto	Características	Envase	Kcal	HC (g)	Prot. (g)	Gr. (g)	Fibra (g)	Sodio (mg)	Potasio (mg)	Osm (mOsm/L)
<b>Estándar</b>										
Fresubin Original®	Fórmula líquida, normocalórica	EasyBag 1000 ml	100	13,8	3,8	3,4	0	75	125	220
Nutrison 1.0®	Fórmula líquida isocalórica	Pack 1000 ml	103	12,3	4	3,9	0	100	150	305
Osmolite HN®	Fórmula nutricional isotónica y balanceada, de bajo residuo	Botella 1000 ml	106	14	4,4	3,5	0	93	157	251
<b>Estándar con fibra</b>										
Fresubin Original Fibra®	Fórmula líquida, normocalórica con fibra	EasyBag 1000 ml	100	13	3,8	3,4	1,5 Sol/ Insol (61:39)	133	155	285
Nutrison Multifibre®	Fórmula líquida isocalórica con fibra	Pack 1000 ml	103	12,3	4	3,9	1,5 Sol/ Insol (47:53)	100	150	250
Jevity®	Fórmula nutricional completa y balanceada con fibra	Botella 1000 ml	106	16	4,4	3,5	1,44	93	157	250
<b>Hiper-calóricas</b>										
Jevity Plus®	Fórmula nutricional completa y balanceada con fibra y FOS	Botella 1000 ml	120	17,2	5,5	3,93	1,2	135	185	365
Fresubin Energy®	Fórmula líquida de alta densidad calórica	EasyBag 500 ml	150	18,8	5,6	5,8	0	100	207	330
Fresubin HP Energy®	Fórmula líquida de alta densidad calórica y proteica, con TCM	EasyBag 500 ml	150	17	7,5	5,8	0	120	234	300
Nutrison Energy®	Fórmula líquida de alta densidad energética	Pack 1000 ml	150	18,3	6	5,8	0	134	201	360
<b>Específicas</b>										
Diben®	Para pacientes con tolerancia anormal a la glucosa y/o diabetes	EasyBag 500 ml	100	9,25	4,5	5	2,4 Sol/ Insol (81:19)	85	143	270

**Vademécum de fórmulas enterales listas para colgar**  
(composición nutricional cada 100 ml) *(Continuación)*

Producto	Características	Envase	Kcal	HC (g)	Prot. (g)	Gr. (g)	Fibra (g)	Sodio (mg)	Potasio (mg)	Osm (mOsm/L)
Diason®	Para pacientes con diabetes mellitus tipo I o tipo II, o hiperglucémicos por estrés metabólico	Pack 1000 ml	103	11,3	4,3	4,2	1,5 Sol/ Insol (80:20)	100	150	300
Glucerna RTH®	Fórmula nutricional de bajo contenido en carbohidratos, para personas con diabetes mellitus o intolerancia a la glucosa.	Botella 1000 ml	100	9,56	4,18	5,44	1,4	93	157	328
Glucerna 1,5®	Fórmula líquida especializada, de alta densidad calórica y proteica, diseñada para personas con alteraciones en el metabolismo de la glucosa	Botella 1000 ml	150	13,3	8,2	7,5	1,61	138	252	686
Reconvan®	Fórmula normocalórica hiperproteica, adicionada con arginina y glutamina	EasyBag 500 ml	100	12	5,5	3,3	0	138	207	270
Supportan®	Alta densidad energética y proteica, con EPA y DHA	EasyBag 500 ml	150	12,4 (50% sacarosa)	10	6,7	1,2 (100% soluble)	47,5	128	340
Alterna®	Fórmula nutricional con proteínas parcialmente hidrolizadas y arginina, diseñada para pacientes con estrés metabólico	Botella 1000 ml	130	17,7	6,6	3,7	0	104	173	304



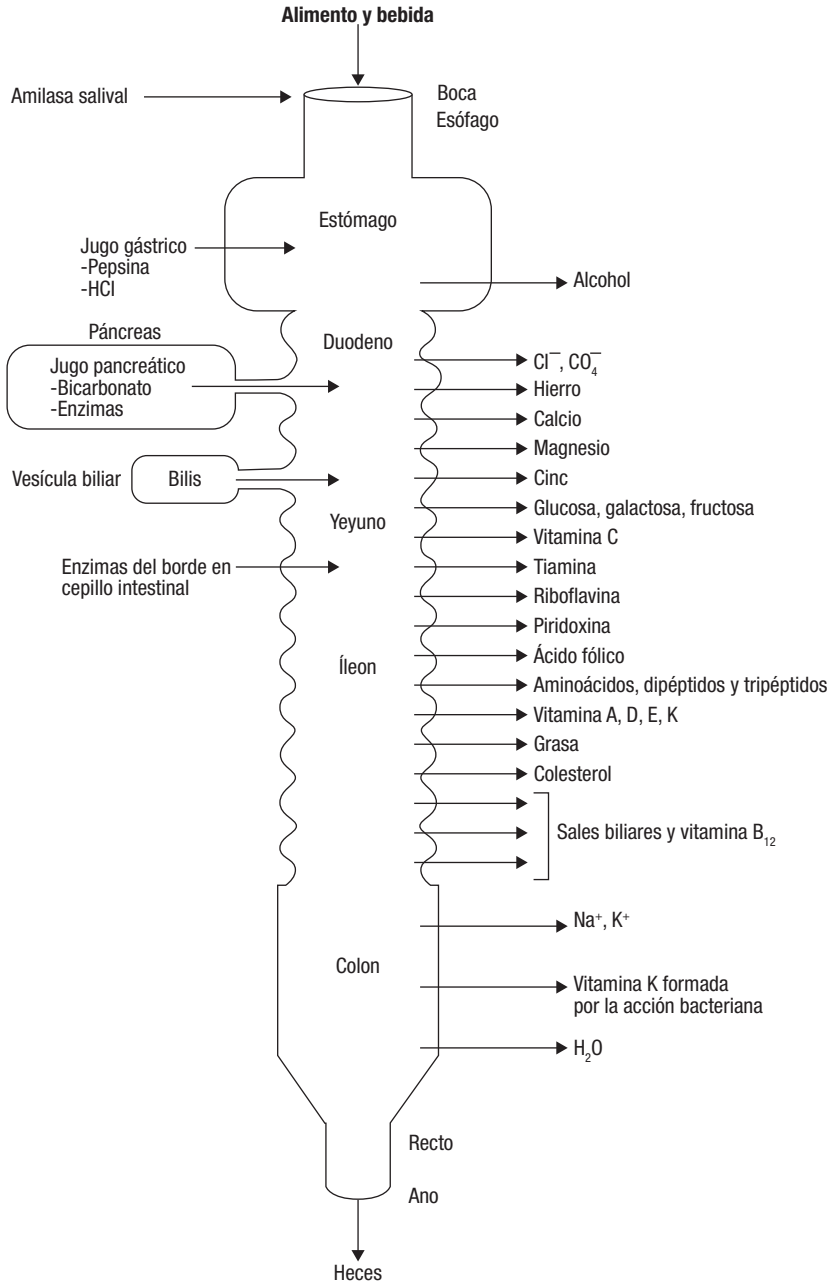
**Vademécum de fórmulas enterales listas para colgar**  
**(composición nutricional cada 100 ml) (Continuación)**

Producto	Características	Envase	Kcal	HC (g)	Prot. (g)	Gr. (g)	Fibra (g)	Sodio (mg)	Potasio (mg)	Osm (mOsm/L)
Protison®	Fórmula enteral hiperproteica y de alta densidad energética, para el paciente crítico	Pack 500 ml	64	15,4	7,5	3,7	1,5 Sol/ Insol (50:50)	81	150	270
Cubison®	Fórmula enteral isocalórica, diseñada para pacientes con úlceras por presión o con riesgo de presentarlas y pacientes con heridas complejas	Pack 1000 ml	100	12,5	5,5	3,3	1,5 Sol/ Insol (60:40)	100	150	315
<b>Semielementales</b>										
Nutrison Advanced Peptisorb®	Fórmula líquida isocalórica, con hidrolizado de proteínas de suero	Pack 1000 ml	100	18	4	2	0	100	150	455
Survimed OPD HN®	Hiperclórica hiperproteica, proteína de suero 100% hidrolizada, para pacientes críticos	EasyBag 500 ml	133	18,3	6,7	3,7	0	135	260	370
<b>Pediátricas</b>										
Frebini Original®	Fórmula líquida, normocalórica, para niños de 1 a 12 años	EasyBag 500 ml	100	12,5	2,6	4,4	0	54	100	220
Nutrini®	Fórmula líquida isocalórica, lista para usar, para pacientes de 1 a 6 años o de 8 a 20 kg	Pack 500 ml	100	12,5	2,6	4,4	0	60	110	200

## Capítulo 4

- Baynes K. C., Dhillon W. S. & Bloom S. R. (2006). Regulation of food intake by gastrointestinal hormones. *Curr Opin Gastroenterol*.22 (6):626-631.
- Depoortere I. (2014). Taste receptors of the gut: emerging roles in health and disease. *Gut*;63:179-190.
- Feldman M., Scharschmidt B. & Sleisenger M. (2004). Enfermedades gastrointestinales y hepáticas. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. 6ª ed. Tomo 1 y 2; capítulos 1, 2, 4, 9, 16, 85. Panamericana.
- Gil A., Juárez M. & Fontecha J. (2010). Influencia de los procesos tecnológicos sobre el valor nutritivo de los alimentos. En: Gil A. (Ed.). Tratado de nutrición. 2a ed. Médica Panamericana; 529-562.
- Gomollón F. (2012). Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. 2ª ed. Jarpyo Editores Cap. 22: Síndrome de malabsorción: fisiología y fisiopatología. 315-329.
- Guyton A. C. (2011). Tratado de Fisiología Médica. 12ª ed. Elsevier.
- Keller J. & Lamer P. (2014). The Pathophysiology of Malabsorption. *Viszeralmedizin gastrointestinal Medicine and Surgery*; 30:150-154.
- Madden A. M. (2003). Changing perspectives in the nutritional management of disease. Vol. 62. Nº 4, 765-772.
- National Digestive Diseases Information Clearinghouse. (2008). NIH Publication No. 08-2681S.
- Rembado M. & Sceni P. (2009). La química de los alimentos. Ministerio de Educación. Instituto Nacional de Educación Tecnológica. Argentina.
- Lozupone C. A. (2012). Diversity, stability and resilience of the human gut microbiota. *Nature*, 489, 219-230.
- Sebastián Domingo J. J. & Sánchez Sánchez C. (2018). De la flora intestinal al microbioma. *Rev Esp Enferm Dig*:110(1):51-56.

### Esquema de lugares de secreción y absorción en el tubo digestivo



## Capítulo 5

- American Cancer Society. (2011). Cáncer de esófago. Mar 15. Información en español. Atlanta.
- Castro F. (2002). Funduplicatura tipo Nissen por vía laparoscópica en el tratamiento de la esofagitis por reflujo: análisis de 71 pacientes. *Cirugía General* 2002, vol 24; N°3.
- Corti R. et al. (2009). Trastornos motores primarios del esófago. Acalasia esofágica. *Cirugía Digestiva*, F. Galindo. [www.sacd.org.ar](http://www.sacd.org.ar), I-157: 1-10.
- Falk G. W. & Katzka D. A. (2016). Diseases of the esophagus. En: Goldman L. & Schafer A. I. (Eds.). *Goldman's Cecil Medicine*. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; chap 138.
- <http://www.cancer.org/Espanol/cancer/Cancerdeesofago/Guiadetallada/index.htm>.
- Khushalani N. I. (2008). Cancer of the Esophagus and Stomach. *Mayo Clin Proc.*;83(6):712-722.
- Pandolfino J. E. & Kahrilas P. J. (2016). Esophageal neuromuscular function and motility disorders. En: Feldman M., Friedman L. S. & Brandt L. J. (Eds.). *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; chap 43.
- Park S. Y. et al. (2018). Risk Factors for Weight Loss 1 Year After Esophagectomy and Gastric Pull-up for Esophageal Cancer. *J Gastrointest Surg.* Jul;22(7):1137-1143.
- Rees Parrish C. (2016). Achalasia and Nutrition: Is it Simple Physics or Biology? *Nutrition issues in Gastroenterology*, Series 157.

## Capítulo 6

- Broeders J. A. (2011). Laparoscopic Anterior versus Posterior Fundoplication for Gastroesophageal Reflux Disease: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Ann Surg*.
- Bujanda L. (2000). The effects of alcohol consumption upon the gastrointestinal tract. *Am J Gastroenterol*; 95: 3374-3382.
- Cheong Ah. Oh. et al. (2012). Nutritional risk index as a predictor of postoperative wound complications after gastrectomy. *World J Gastroenterology*. 18(7): 673-678.

- Corti R. et al. (2009). Úlcera gastroduodenal. Aspectos generales, etiopatogenia, clínica, diagnóstico y tratamiento médico. Enciclopedia Médica Americana. Cirugía Digestiva, 200; II-206: 1-8.
- Delgado del Rey M. (2002). Evaluación nutricional en pacientes con gastrectomía total. Nutrición Hospitalaria. XVII (5) 236-239.
- Frazzoni M. et al. (2014). Funduplicatura laparoscópica para la enfermedad por reflujo gastroesofágico. World J Gastroenterol ; 20 (39): 14.272 - 14.279.
- Guía de práctica clínica del manejo del paciente con dispepsia. Capítulo 8: Úlcera péptica.  
[http://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/paciente/prevencion-estomago-pdq#section/\\_14](http://www.cancer.gov/espanol/tipos/estomago/paciente/prevencion-estomago-pdq#section/_14).  
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-guia-practica-clinica-sobre-el-S0212656712001874?redirectNew=true>.  
<http://www.iffgd.org/en-espanol/tratamiento-la-dispepsia-funcional-cuales-son-sus-opciones.html>.  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000206.htm>.  
[http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA\\_ULCERA.pdf](http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_ULCERA.pdf).
- Mahan L. K., Arlin M. T. Krause. (1996). Nutrición y dietoterapia. 8° ed. Interamericana Mc Graw-Hill.
- Mezerville Cantillo L. de et al. (2014). Guía Práctica de la Asociación Centroamericana y del Caribe de Gastroenterología y Endoscopía Digestiva (ACCGED) para el manejo de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE). Acta Gastroenterológica Latinoamericana. 44:138-153.
- NICE. (2018). Oesophago-gastric cancer: assessment and management in adults. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng83>.
- Salis G. (2011). Revisión sistemática: epidemiología de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en Latinoamérica. Acta Gastroenterológica Latinoamericana; 41:60-69.
- Spechler S. J. (2004). Úlcera péptica y sus complicaciones. En: Feldman M., Friedman L., Sleinger M., Sleinsenger y Fordtran. Enfermedades gastrointestinales y hepáticas. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. 7° ed. Editorial Panamericana.
- Stanghellini V. et al. (2016). Gastroduodenal Disorders. Gastroenterology ; 150: 1380-1392.
- Vakil N. et al. (2006). The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease (GERD) - a global evidence-based consensus. Am J Gastroenterol; 101:1900-1920.

## Capítulo 7

- Andersen V., Olsen A., Carbonnel F., Tjønneland A. & Vogel U. (2012). Diet and Risk of Inflammatory Bowel Disease. *Digestive and Liver Disease*, 44(3), 185-194. Disponible en <http://doi.org/10.1016/j.dld.2011.10.001>.
- Durchschein F., Petritsch W., Hammer H. F., Durchschein F., Petritsch W. & Heinz, F. (2016). Inflammatory Bowel Disease: Global view Diet therapy for inflammatory bowel diseases: the established and the new, 22(7), 2179-2194. Disponible en <http://doi.org/10.3748/wjg.v22.i7.2179>.
- Forbes A., Escher J., Hébuterne X., Kłęk S., Krznaric Z., Schneider S., Shamir R., Stardelova K., Wierdsma N., Wiskin A. E. & Bischoff S. C. (2017) ESPEN Guideline: Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease, *Clinical Nutrition*. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.12.027.
- Jeppesen P. (2014). Spectrum of Short Bowel Syndrome in Adults: Intestinal Insufficiency to Intestinal Failure. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 38: 8-13.
- Juckett G. et al. (2011). Evaluation of Chronic Diarrhea. *American Family Physician*, 84: 1119-1126.
- Klek S., Forbes A., Gabe S. et al. (2016). Management of acute intestinal failure: A position paper from the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) Special Interest Group. *Clinical Nutrition*, 1:10.
- Levine A., Sigall Boneh R. & Wine E. (2018). Evolving role of diet in the pathogenesis and treatment of inflammatory bowel diseases. *Gut*, 1-13. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2017-315866>.
- Matarese L. E. (2013). Nutrition and fluid optimization for patients with short bowel syndrome. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.*, 37: 161-170.
- Pironi L., Arends J., Baxter J. et al. (2015). ESPEN endorsed recommendations. Definition and classification on intestinal failure in adults. *Clinical Nutrition*, 34: 171-180.
- Rees Parrish C. & DiBaise J. K. (2017). Managing the Adult Patient with Short Bowel Syndrome. *Gastroenterology & Hepatology Volume 13, Issue 10 October*.
- Richman E. & Rhodes J. M. (2013). Review Article: Evidence-Based Dietary Advice for Patients with Inflammatory Bowel Disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 38(10), 1156-1171. Disponible en <http://doi.org/10.1111/apt.12500>.

- Schiller L. R. et al. (2014). Gastro 2013 APDW/WCOG Shanghai Working Party Report: Chronic diarrhea: Definition, classification, diagnosis. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 29: 6-25.
- Tappenden K. (2014). Pathophysiology of Short Bowel Syndrome: Considerations of Resected and Residual Anatomy. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 38: 14-22.

## Capítulo 8

- Arenas Villafranca J. J., López-Rodríguez C., Abilés J., Rivera R., Gándara Adán N. & Utrilla Navarro P. (2015). Protocol for the detection and nutritional management of high-output stomas. *Nutrition Journal*, 14, 45. Disponible en <http://doi.org/10.1186/s12937-015-0034-z>.
- Bennet, S. M. P., Böhn, L., Störsrud, S., Liljebo, T., Collin, L., Lindfors, P. & Simrén M. (2018). Multivariate modelling of faecal bacterial profiles of patients with IBS predicts responsiveness to a diet low in FODMAP. *Gut*, 67(5), 872–881. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2016-313128>.
- Bharucha A. E., Pemberton J. H. & Locke G. R. (2013). American Gastroenterological Association Technical Review on Constipation. *Gastroenterology*, 144(1), 218-238.
- Birt D., Boylston T., Hendrich S., Jane J., Hollis J., Li L. & Whitley E. (2013). Resistant Starch: Promise for Improving Human Health<sup>1,2</sup>. *Advances in Nutrition*, 4: 587-601.
- Bove A., Bellini M., Battaglia E., Bocchini R., Gambaccini D., Bove V. & Piloni V. (2012). Consensus statement AIGO/SICCR diagnosis and treatment of chronic constipation and obstructed defecation (Part II: Treatment). *World Journal of Gastroenterology : WJG*, 18(36), 4994-5013.
- Chey W. D. (2016). Food: The Main Course to Wellness and Illness in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *The American Journal of Gastroenterology*, 16. Disponible en <http://doi.org/10.1038/ajg.2016.12>.
- Chutkan R., Fahey G., Wright W. L. & McRorie J. (2012). Viscous versus nonviscous soluble fiber supplements: Mechanisms and evidence for fiber-specific health benefits. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(8):476-487.
- Eswaran S., Muir J. & Chey W. D. (2013). Fiber and Functional Gastrointestinal Disorders, *American Journal of Gastroenterology*, 108(5):718-727.

- Eswaran S. (2017). Low FODMAP in 2017: Lessons learned from clinical trials and mechanistic studies. *Neurogastroenterology and Motility*, 29(4), 1-5. <https://doi.org/10.1111/nmo.13055>.
- Gibson P. R. & Shepherd S. J. (2010). Evidence-based dietary management of functional gastrointestinal symptoms: The FODMAP approach. *Journal of Gastroenterology and Hepatology (Australia)*, 25(2), 252-258. Disponible en <http://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2009.06149.x>.
- McRorie J. W. Jr. (2015). Evidence-Based Approach to Fiber Supplements and Clinically Meaningful Health Benefits, Part 1. What to Look for and How to Recommend an Effective Fiber Therapy, *Nutrition Today*, 50(2): 82-89.
- McRorie J. W. & Chey W. D. (2016). Fermented Fiber Supplements Are No Better Than Placebo for a Laxative Effect. *Dig Dis Sci*, 61 (11), 3140-3146.
- Muir J. G., Rose R., Rosella O., Liels K., Barrett J. S., Shepherd S. J. & Gibson P. R. (2009). Measurement of short-chain carbohydrates in common Australian vegetables and fruits by high-performance liquid chromatography (HPLC). *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 57(2), 554-565.
- Rezapour M., Ali S. & Stollman N. (2018). Diverticular Disease: An Update on Pathogenesis and Management. *Gut and Liver*, Vol. 12, No. 2, March, 125-132.
- Sajilata M. G., Singhal S. & Kulkarni R. (2006). Resistant Strach- A Review. *Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety*, 5 (1): 1-17.
- Sleisenger y Fordtran. (2004). *Enfermedades Gastrointestinales y Hepáticas. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. 7a Edición*. Editorial Médica Panamericana.
- Strate L. L. (2012). Lifestyle Factors and the Course of Diverticular Disease. *Digestive Diseases*, 30:35-45.
- Sun V., Grant M., Wendel C. S., McMullen C. K., Bulkley J. E., Altschuler A. & Krouse R. S. (2015). Dietary and Behavioral Adjustments to Manage Bowel Dysfunction After Surgery in Long-Term Colorectal Cancer Survivors. *Annals of Surgical Oncology*, 22(13), 4317-4324.
- Tuck C. & Barrett J. (2017). Re-challenging FODMAP: the low FODMAP diet phase two. *Journal of Gastroenterology and Hepatology (Australia)*. <https://doi.org/10.1111/jgh.13687>.



## Capítulo 9

- Amodio P. (2013). The nutritional management of hepatic encephalopathy in patients with cirrhosis: International Society for Hepatic Encephalopathy and nitrogen metabolism consensus. *Hepatology*, 58:325-336.
- Chalasani N. (2012). AASLD Practice Guideline. The diagnosis and management of non- alcoholic fatty liver disease: Practice Guideline by the American Association for the study of liver disease, American College of Gastroenterology, and the American Gastroenterological Association. *Hepatology*, Vol. 55. N°6.
- Cordoba J. (2014). Normal protein diet for episodic hepatic encephalopathy: results of a randomized study. *J. Hepatol*, 41(1):38-43.
- EASL-ESASD-EASO. (2017). Clinical Practice Guidelines for the Management of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease. *Obes Fact.*, 9:65-90.
- Farreras F. (2014). Enfermedades del aparato digestivo. *Gastroenterología y Hepatología*. XVII Edición. Elsevier.
- Johnson T. (2013). Nutrition assessment and management in advanced liver disease. *Nutr. Clin Pract*, 28(1):15-29.
- Kalaitzakis E. (2014). Gastrointestinal dysfunction in liver cirrhosis. *World J. Gastroenterol*, 20(40):1486-1495.
- Mesejo A. (2012). Cirrosis y encefalopatía hepáticas: consecuencias clínico-metabólicas y soporte nutricional. *NutrHosp.*, 23(Supl. 2):8-18.
- Montesi L. (2014). Physical activity support or weight loss counseling for nonalcoholic fatty liver disease? *World J. Gastroenterol*, 20:10.128-10.136.
- Oseini A. (2017). Therapies In Non-Alcoholic Steatohepatitis (Nash). *Liver Int.*, Jan 37; 1: 97-103.
- Papandreou D. (2018). Role of diet on non-alcoholic fatty liver disease: An updated narrative review. *World Journal of Hepatology*, March 27; 7 (3):575-582.
- Rahimi R. (2013). Non-alcoholic fatty liver disease and metabolic syndrome: Clinical implications and treatment. *Review. Aspen*, vol. 28, N°1:40-51.
- Romeiro F. (2015). Nutritional assessment in cirrhotic patients with hepatic encephalopathy. *World J Hepatol*, 7(30): 2940-2954.
- Tandon P. (2017). A practical approach to nutritional screening and assessment in cirrhosis. *Hepatology*, 65(3): 1044-1057.

## Capítulo 10

- Ahmed M. & Ali A. (2014). Non-alcoholic fatty liver disease and cholesterol gallstones: which comes first? *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 49:521-527.
- Barré A. et al. (2017). Diet and Risk of Cholecystectomy: A Prospective Study Based on the French E3N Cohort. *Am J Gastroenterol* advance online publication, 25 July. DOI: 10.1038/ajg.2017.216.
- Basso S. et al. (2018). I Consenso argentino de diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2018;48(3):213-225.
- Bornman P. et al. (2010). Guideline for the diagnosis and treatment of chronic pancreatitis. Vol. 100, No. 12 SAMJ.
- De la Iglesia-García D. et al. *Gut* 2016; 0:1-13. DOI:10.1136/gutjnl-2016-312529.
- Dominguez Muñon J. (2011). Pancreatic exocrine insufficiency: diagnosis and treatment. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 26 Suppl. 2; 12-16.
- Feng P. et al. (2017). Early enteral nutrition versus delayed enteral nutrition in acute pancreatitis A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 96:46.
- Krishnan K. (2017). Nutritional management of acute pancreatitis. *Curr Opin Gastroenterol*, 33:102-106.
- Meier R. et al. (2006). ESPEN Guidelines of enteral nutrition: Pancreas. *Clinical Nutrition*, 25, 275-284.
- Sikkens E. et al. (2010). Pancreatic enzyme replacement therapy in chronic pancreatitis. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* 24, 337-347.
- Stigliano S. et al. (2017). Early management of acute pancreatitis: A review of the best evidence. *Digestive and Liver Disease* 49; 585-594.

## Capítulo 11

- Burkhardt J. G., Chapa-Rodriguez A. & Bahna S. L. (2018). Gluten sensitivities and the allergist: Threshing the grain from the husks. *Allergy*;73:1359-1368.

- Catassi C., Bai J. C., Bonaz B. et al. (2013). Non-coeliac gluten sensitivity: the new frontier of gluten related disorders. *Nutrients* ; 5:3839-3853.
- Catassi C., Elli L., Bonaz B. et al. (2015). Diagnosis of non-coeliac gluten sensitivity (NCGS): the Salerno Experts' Criteria. *Nutrients*;7:4966-4977.
- Gibson P. R., Skodje G. I. & Lundin E. A. (2017). Non-coeliac gluten sensitivity. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* ; 32 (Suppl. 1): 86-89.
- González A., Pico M., Fontana R. et al. (2013). Informe final del grupo de estudio de enfermedad celíaca. *DIAETA*, 31,145, 31-41.
- Hall N. J., Rubin G. & Charnock A. (2009). Systematic review: adherence to a gluten-free diet in adult patients with coeliac disease. *Aliment Pharmacol Ther*; 30:315-330.
- Manual de manipulación de alimentos para celíacos. [www.anmat.gov.ar](http://www.anmat.gov.ar).
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2017). Documento de Consenso de Enfermedad Celíaca. [www.salud.gov.ar/celiacos/pdf/consenso\\_2017.pdf](http://www.salud.gov.ar/celiacos/pdf/consenso_2017.pdf).
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Guías de Práctica Clínica sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Celíaca. Programa Nacional de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca. <http://www.ms.gov.ar/celiacos/>.
- Nachman F., Planzer del Campo M., González A. et al. (2010). Long-term deterioration of quality of life in adult patients with celiac disease is associated with treatment non-compliance. *Dig Liv Dis*; 42(10): 685-691.
- Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 12, 580-591.
- Pico M. & Vinuesa M. V. (2012). Alimentos sin gluten, estrategias para su elaboración. 1ª ed. Rosario: Corpus Libros Médicos y Científicos.
- See J. A., Kaukinen K., Makharia G. K. et al. (2015). Practical insights into gluten-free diets.
- Theethira T., Dennis M. & Leffler D. A. (2014). Nutritional consequences of celiac disease and gluten-free diet. *Expert Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 8(2), 123-129.
- Vici G., Belli L., Biondi M. & Polzonetti V. (2016). Gluten free diet and nutrient deficiencies: A review. *Clinical Nutrition*; 35:1236-1241.
- World Gastroenterology Organization. Global Guidelines on Celiac Disease (2013). *J Clin Gastroenterol*; 47(2): 121-126.
- World Gastroenterology Organization. Global Guidelines on Celiac Disease (2016). <http://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/celiac-disease>.

## Capítulo 12

- Actualización del Consenso Argentino de Nutrición en Cirugía Bariátrica, 2014.
- American Dietetic Association: Evidence-based nutrition practice guideline on adult weight management, dietary intervention algorithm. Published on May 2006 at [www.adaevidencelibrary.com/topic,efm?cat=2849](http://www.adaevidencelibrary.com/topic,efm?cat=2849) and copyrighted by the ADA. Accessed 10 July 2010.
- Berkel L. A. et al. (2005). Behavioral intervention for obesity, *J. Am Diet Assoc* 105: S 35.
- Blundell J. (2014). Satiety regulation and measurements linking physiology and behavior-NutrInsight- Satiety from appetite sciences to Food Application and News insights. 4:10.
- Blundell J. et al. (2010). Appetite control: methodological aspects of the evaluation of foods. *Obesity Reviews*; 11: 251-270.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Overweight and Obesity trends, 2007. Accessed May 2010 from [www.cdc.gov/ncddphp/obesity/trend/index.htm](http://www.cdc.gov/ncddphp/obesity/trend/index.htm).
- Garaulet M. et al. (2010). The chronobiology, etiology and pathophysiology of obesity. *Int J Obes (Lond)*.
- Jakicic J. M. et al. (2012). Effect of a stepped care intervention approach on weight loss in adults: a randomized clinical trial. *JAMA*,307: 2617.
- Johnston B.C. et al. (2014). Comparison of Weight loss Among Named Programs in adults: A Meta-analysis. *JAMA*,312: 923-1033.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2014). Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Obesidad en adultos. [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar).
- Nadir P. R. et al. (2006). Identifying risk for obesity in early childhood, *Pediatrics* 118: 594.
- Poirier P. et al. (2006). Obesity and cardiovascular disease: Pathophysiology, Evaluation, and effect of weight loss, *Circulation* 113:898.
- Stiegler P. & Cunliffe A. (2006). The role of diet and exercise for the maintenance of fat-free mass and resting metabolic rate during weight loss. *Sports Med* 36:239.
- Stunkard A. & Lu X. Y. (2010). Rapid changes in night eating: considering mechanisms, *Eat Weight Disorders*.
- Wing R. R. & Phelan S. (2005). Long-term weight loss maintenance, *Am. J Clin Nutr* 82:222S.

## Capítulo 13

- American Diabetes Association. (2017). Standards of Medical Care in Diabetes. Position Statement. *Diabetes care*, 40 (supplement 1).
- Argüello R., Cáceres M., Bueno E., Benítez A. & Figueredo Grijalba R. (2013). Utilización del conteo de carbohidratos en la Diabetes Mellitus. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 46(1), 53-60. Retrieved January 04, 2017, from [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-89492013000100005&lng=en&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492013000100005&lng=en&tlng=es).
- Atkinson F., Foster-Powell K. & Brand-Miller J. C. (2008). International Tables of Glycemic Index and Glycemic Load Values.
- Carreño Hernández M. C., Sabán Ruiz J., Fernández Ballesteros A., Bustamante Ferosel A., García Polo I., Guillén Camargo V., López Rodríguez M. & Sánchez Ramos J. A. (2005). Manejo del paciente diabético hospitalizado. *Anales de Medicina Interna*, 22(7), 339-348. Recuperado el 4 de enero de 2017, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992005000700010&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005000700010&lng=es&tlng=es).
- Costa Gil J. E., Fuente G., Cagide A. L., Salzberg S., Buso C. J., Tonietti M. & Ozuna B. por expertos de la SAD. (2008). Opiniones y recomendaciones. Tratamiento de la diabetes mellitus con insulina. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes*, 42:202-223.
- Durán A. S., Rodríguez N. M., Cordon A. K. & Record C. J. (2012). Stevia (stevia rebaudiana), non-caloric natural sweetener. *Revista chilena de nutrición*, 39(4), 203-206. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000400015>.
- Gagliardino J. J., Costa Gil J. E., Faingold M. C., Litwak L. & Fuente G. V. (2013). Insulina y Control de la Diabetes en la Argentina. *Medicina (Buenos Aires)*; 73: 520-528.
- Hernández Rodríguez J. & Licea Puig M. E. (2016). Uso de la dapagliflozina en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cubana de Endocrinología*, 27(2). Recuperado el 3 de enero de 2017, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532016000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000200006&lng=es&tlng=es).
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2008). Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 para el Primer Nivel de Atención.
- Sociedad Argentina de Diabetes A. C. (2010). Guía del Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. Extraído el 30 de diciembre de 2016, del si-

tio web de la Sociedad Argentina de Diabetes <http://www.diabetes.org.ar/> y luego [http://www.diabetes.org.ar/wp-content/uploads/2015/02/2010\\_10\\_SAD\\_Guia\\_del\\_Tratamiento\\_de\\_la\\_DM2.pdf](http://www.diabetes.org.ar/wp-content/uploads/2015/02/2010_10_SAD_Guia_del_Tratamiento_de_la_DM2.pdf).

Sociedad Argentina de Diabetes A. C. (2012). Guía del Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1. Extraído el 30 de diciembre de 2016, del sitio web de la Sociedad Argentina de Diabetes <http://www.diabetes.org.ar/> y luego [http://www.diabetes.org.ar/wp-content/uploads/2015/02/2012\\_SAD\\_GUIAS\\_DE\\_PRACTICA\\_CLINICA\\_DM1.pdf](http://www.diabetes.org.ar/wp-content/uploads/2015/02/2012_SAD_GUIAS_DE_PRACTICA_CLINICA_DM1.pdf).

Sociedad Argentina de Nutrición. (2016). Edulcorantes no calóricos: la seguridad de aditivos esenciales a la hora de endulzar sin agregar calorías. Susana Socolovsky, PhD., CFS, <http://www.sanutricion.org.ar/> y luego [http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/Seguridad\\_edulcorantes\\_no\\_calorico\\_SOCOLOVSKY\\_2.pdf](http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/Seguridad_edulcorantes_no_calorico_SOCOLOVSKY_2.pdf).

## Capítulo 14

American Dietetic Association. (2009). Hypertension, ADA Evidence Analysis Library, Chicago, IL ADA.

Appel L. J. et al. (2006). Dietary approaches to prevent and treat hypertension: a scientific statement from the American Heart Association, *Hypertension* 47:296.

Badimon L. et al. (2006). Cell biology and lipoproteins in atherosclerosis, *Curr Mol Med* 6:439.

Basu A. et al. (2006). Dietary factors that promote or retard inflammation *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 26:995.

Brindle P. et al. (2006). Accuracy and impact of risk assessment in the primary prevention of cardiovascular disease: a systematic review, *Heart* 92:1752.

Djousse L. & Gaziano J. M. (2008). Alcohol consumption and heart failure: a systematic review, *Curr Atheroscler Rep* 10:117.

Eckel R. H. et al. (2013). AHA/ACC: guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, *Circulation* 129 (Suppl2) S76.

Erkkila A. T. & Lichtenstein A. H. (2006). Fiber and cardiovascular disease risk: how strong is the evidence? *J Cardiovascular Nurs* 21:3.

- Lichtenstein A. H. et al. (2006). Diet and lifestyle recommendations revision 2006: a scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee, *Circulation* 114:82.
- Opie L. H. et al. (2006). Controversies in stable coronary artery disease, *Lancet* 367: 69.
- Psota T. L. et al. (2006). Dietary omega3 fatty acid intake and cardiovascular risk, *Am J Cardiol* 98:3.
- Roth E. M. & Harris W. S. (2006). Fish oil for primary and secondary prevention of coronary heart disease, *Curr Artheroscler Rep* 12:1068.
- Stone N. J. et al. (2014). ACC/AHA Guidelines on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults. *Circulation* 129 (suppl2).
- Stone N. J. et al. (2013). ACC/AHA, guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerosis cardiovascular risk in adults, *Circulation* 129 (Suppl2) S1, 2014.
- Wexler R. K. et al. (2006). Cardiomyopathy: an overview, *Am Fam Physician* 79:778.

### Tabla de contenidos de ácidos omega 3 y otros componentes grasos en alimentos seleccionados (por 100 g de porción comestible)

(-): cenizas, denota falta o cantidad despreciable

Tr: trazas, menos de 0,05 g/100 g

Alimento	Ácidos grasos							
	Grasa total (g)	Total gr. saturadas (g)	Total mono-insaturadas (g)	Total poliinsaturadas (g)	18:3 (g)	20:5 (g)	22:6 (g)	Coolesterol (g)
<b>Pescados</b>								
Anchoa europea	4,8	1,3	1,2	1,6	-	0,5	0,9	-
Perca de agua dulce	2,0	0,4	0,7	0,7	Tr	0,1	0,2	59
Perca rayada	2,3	0,5	0,7	0,8	Tr	0,2	0,6	80
Pez azul	6,5	1,4	2,9	1,6	-	0,4	0,8	59
Carpa	5,6	1,1	2,3	1,4	0,3	0,2	0,1	67
Bacalao (Atlántico)	0,7	0,1	0,1	0,3	Tr	0,1	0,2	43
Bacalao (Pacífico)	0,6	0,1	0,1	0,2	Tr	0,1	0,1	37
Cazón	10,2	2,2	4,2	2,7	0,1	0,7	1,2	52
Dorado	0,7	0,2	0,1	0,2	Tr	Tr	0,1	-
Tambor negro	2,5	0,7	0,8	0,5	Tr	0,1	0,1	-
Tambor agua dulce	4,9	1,1	2,2	1,2	0,1	0,2	0,3	64
Anguila europea	18,8	3,5	10,9	1,4	0,7	0,1	0,1	108
Mero	1,3	0,3	0,3	0,4	Tr	Tr	0,3	49
Mero ahumado	0,8	0,2	0,1	0,2	-	Tr	0,2	-
Abadejo	0,7	0,1	0,1	0,2	Tr	0,1	0,1	63
Merluza (Atlántico)	0,6	0,2	0,2	0,1	Tr	Tr	Tr	-
Merluza (Pacífico)	1,6	0,3	0,3	0,6	Tr	0,2	0,2	-
Merluza (plateada)	0,9	0,2	0,3	0,3	-	0,1	0,1	-
Merluza inespecífica	2,6	0,5	0,7	0,9	0,1	0,2	0,3	-
Merluza específica	1,9	0,5	0,6	0,5	-	0,1	0,4	-
Halibut (Groenlandia)	13,8	2,4	8,4	1,4	Tr	0,5	0,4	46
Halibut (Pacífico)	2,3	0,3	0,8	0,7	0,1	0,1	0,3	32
Arenque (Atlántico)	9,0	2,0	3,7	2,1	0,1	0,7	0,9	60
Arenque (Pacífico)	13,9	3,3	6,9	2,4	0,1	1,0	0,7	77
Arenque redondo	4,4	1,3	0,8	1,5	0,1	0,4	0,8	28
Caballa (Atlántico)	13,9	3,6	5,4	3,7	0,1	0,9	1,6	80
Caballa	11,5	3,0	4,7	3,0	0,3	0,9	1,0	52
Caballa jurel	4,1	1,2	1,4	0,9	Tr	0,3	0,3	41



**Tabla de contenidos de ácidos omega 3 y otros componentes grasos en alimentos seleccionados (por 100 g de porción comestible) (Continuación)**

(-): cenizas, denota falta o cantidad despreciable

Tr: trazas, menos de 0,05 g/100 g

Alimento	Ácidos grasos							
	Grasa total (g)	Total gr. saturadas (g)	Total monoinsaturadas (g)	Total poliinsaturadas (g)	18:3 (g)	20:5 (g)	22:6 (g)	Colesterol (g)
Caballa jurel japonés	7,8	2,5	2,4	2,3	0,1	0,5	1,3	48
Caballa rey	13,0	2,5	5,9	3,2	-	1,0	1,2	53
Perca oceánica	1,6	0,3	0,6	0,5	Tr	0,1	0,1	42
Perca blanca	2,5	0,6	0,9	0,7	0,1	0,2	0,1	80
Perca amarilla	0,9	0,2	0,1	0,4	Tr	0,1	0,2	90
Abadejo	1,0	0,1	0,1	0,5	-	0,1	0,4	71
Salmón (Atlántico)	5,4	0,8	1,8	2,1	0,2	0,3	0,9	-
Salmón	10,4	2,5	4,5	2,1	0,1	0,8	0,6	-
Salmón	6,6	1,5	2,9	1,5	0,1	0,4	0,6	74
Salmón	6,0	1,1	2,1	1,7	0,2	0,3	0,5	-
Salmón rosado	3,4	0,6	0,9	1,4	Tr	0,4	0,6	-
Salmón rojo	8,6	1,5	4,1	1,9	0,1	0,5	0,7	-
Jurel	9,2	1,6	4,8	1,8	0,1	0,5	0,8	19
Róbalo japonés	1,5	0,4	0,3	0,5	Tr	0,1	0,3	41
Trucha de mar	2,3	0,7	0,8	0,4	Tr	0,1	0,2	-
Trucha manchada	1,7	0,5	0,4	0,3	Tr	0,1	0,1	-
Tiburón	1,9	0,3	0,4	0,8	-	Tr	0,5	44
Pejerrey de estanque	0,7	0,2	0,1	0,3	-	0,1	0,2	72
Pejerrey arcoiris	2,6	0,5	0,7	0,9	0,1	0,3	0,4	70
Pejerrey dulce	4,6	1,6	1,2	1,0	0,3	0,2	0,1	25
Pez Golfo México	1,2	0,2	0,2	0,4	Tr	Tr	0,2	-
Lenguado europeo	1,2	0,3	0,4	0,2	Tr	Tr	0,1	50
Espadín	5,8	1,4	2,0	1,5	-	0,5	0,8	38
Esturión (Atlántico)	6,0	1,2	1,7	2,1	Tr	1,0	0,5	-
Esturión común	3,3	0,8	1,6	0,5	0,1	0,2	0,1	-
Pez espada	2,1	0,6	0,8	0,2	-	0,1	0,1	39
Trucha (Ártico)	7,7	1,6	4,6	0,9	Tr	0,1	0,5	-
Trucha de arroyo	2,7	0,7	0,8	0,9	0,2	0,2	0,2	68
Trucha de lago	9,7	1,7	3,6	3,4	0,4	0,5	1,1	48

**Tabla de contenidos de ácidos omega 3 y otros componentes grasos en alimentos seleccionados (por 100 g de porción comestible) (Continuación)**

(-): cenizas, denota falta o cantidad despreciable

Tr: trazas, menos de 0,05 g/100 g

Alimento	Ácidos grasos							
	Grasa total (g)	Total gr. saturadas (g)	Total mono-insaturadas (g)	Total poliinsaturadas (g)	18:3 (g)	20:5 (g)	22:6 (g)	Coolesterol (g)
Trucha arcoíris	3,4	0,6	1,0	1,2	0,1	0,1	0,4	57
Atún albacora	4,9	1,2	1,2	1,8	0,2	0,3	1,0	54
Atún azulado	6,6	1,7	2,2	2,0	-	0,4	1,2	38
Atún s/especificar	1,9	0,7	0,4	0,6	-	0,1	0,3	47
Atún s/especificar	2,5	0,9	0,6	0,5	-	0,1	0,4	-
Pescado blanco (lago)	6,0	0,9	2,0	2,2	0,2	0,3	1,0	60
Pescadilla europea	0,5	0,1	0,1	0,1	Tr	Tr	0,13	1
Lobo de mar	2,4	0,4	0,8	0,8	Tr	0,3	0,3	-
<b>Crustáceos</b>								
Cangrejo rey (Alaska)	0,8	0,1	0,1	0,3	Tr	0,2	0,1	-
Cangrejo azul	1,3	0,2	0,2	0,5	Tr	0,2	0,2	78
Cangrejo	1,0	0,1	0,2	0,3	-	0,2	0,1	59
Cangrejo reina	1,1	0,1	0,2	0,4	Tr	0,2	0,1	127
Cangrejo de río	1,4	0,3	0,4	0,3	Tr	0,1	Tr	158
Langosta europea	0,8	0,1	0,2	0,2	-	0,1	0,1	129
Langosta nórdica	0,9	0,2	0,2	0,2	-	0,1	0,1	95
Camarón marrón	1,5	0,3	0,3	0,5	Tr	0,2	0,1	142
Camarón blanco	1,5	0,2	0,2	0,6	Tr	0,2	0,2	182
Langostino	2,5	0,5	0,5	1,0	Tr	0,3	0,2	58
Camarón del Norte	1,5	0,2	0,3	0,6	Tr	0,3	0,2	125
Otros camarones	1,3	0,4	0,3	0,3	Tr	0,1	0,1	128
Camarón inespecífico	1,1	0,2	0,1	0,4	Tr	0,2	0,1	147
Langosta de Caribe	1,4	0,2	0,2	0,6	Tr	0,2	0,1	140
Langosta	1,0	0,1	0,2	0,3	Tr	0,2	0,1	-
<b>Moluscos</b>								
Oreja de mar (N. Zelanda)	1,0	0,2	0,2	0,2	Tr	Tr	-	-
Oreja de mar (Sudáfrica)	1,1	0,3	0,3	0,2	Tr	Tr	Tr	-

**Tabla de contenidos de ácidos omega 3 y otros componentes grasos en alimentos seleccionados (por 100 g de porción comestible) (Continuación)**

(-): cenizas, denota falta o cantidad despreciable

Tr: trazas, menos de 0,05 g/100 g

Alimento	Ácidos grasos							
	Grasa total (g)	Total gr. saturadas (g)	Total mono-insaturadas (g)	Total poliinsaturadas (g)	18:3 (g)	20:5 (g)	22:6 (g)	Coolesterol (g)
Almeja caparazón duro	0,6	Tr	Tr	0,1	Tr	Tr	Tr	31
Almeja inespecífica	0,7	0,2	0,1	0,1	-	Tr	Tr	-
Almeja pequeña	0,8	0,1	0,1	0,1	Tr	Tr	Tr	-
Almeja japonesa	0,8	0,1	0,1	0,2	-	0,1	0,1	-
Almeja caparazón blando	2,0	0,3	0,2	0,6	Tr	0,2	0,2	-
Almeja s/especificar	0,8	0,1	0,1	0,2	Tr	0,1	0,1	-
Caracol marino	2,7	0,6	0,5	1,1	Tr	0,6	0,4	141
Jibia s/especificar	0,6	0,1	0,1	0,1	Tr	Tr	Tr	-
Mejillón azul	2,2	0,4	0,5	0,6	Tr	0,2	0,3	38
Mejillón (Mediterráneo)	1,5	0,4	0,4	0,3	-	0,1	0,1	-
Pulpo común	1,0	0,3	0,1	0,3	-	0,1	0,1	-
Ostra oriental	2,5	0,6	0,2	0,7	Tr	0,2	0,2	47
Ostra europea	2,0	0,4	0,2	0,7	0,1	0,3	0,2	30
Ostra del Pacífico	2,3	0,5	0,4	0,9	Tr	0,4	0,2	-
Caracol de mar	3,3	0,6	0,6	1,1	0,2	0,5	Tr	101
	0,8	0,1	0,1	0,3	Tr	0,1	0,1	37
	0,7	0,1	-	0,2	Tr	0,1	0,1	-
	0,8	0,1	0,1	0,3	Tr	0,1	0,1	45
Calamar (Atlántico)	1,2	0,3	0,1	0,5	Tr	0,1	0,3	-
Calamar aleta corta	2,0	0,4	0,4	0,7	Tr	0,2	0,4	-
Calamar s/especificar	1,1	0,3	0,1	0,4	Tr	0,1	0,2	-
<b>Aceite de pescados</b>								
Aceite de hígado de bacalao	100	17,6	51,2	25,8	0,7	9,0	9,5	570
Aceite de arenque	100	19,2	60,3	16,1	0,6	7,1	4,3	766
Aceite de concentrado	100	33,6	32,5	29,5	1,1	12,7	7,9	521

**Tabla de contenidos de ácidos omega 3 y otros componentes grasos en alimentos seleccionados (por 100 g de porción comestible) (Continuación)**

(-): cenizas, denota falta o cantidad despreciable

Tr: trazas, menos de 0,05 g/100 g

Alimento	Ácidos grasos							
	Grasa total (g)	Total gr. saturadas (g)	Total mono-insaturadas (g)	Total poliinsaturadas (g)	18:3 (g)	20:5 (g)	22:6 (g)	Colesterol (g)
de E.P.A.	100	25,4	28,3	41,1	0	17,8	11,6	600
Aceite de salmón	100	23,8	39,7	29,9	1,0	8,8	11,1	485
<b>Carnes rojas*</b>								
Paleta cruda c/ grasa	23,6	10,0	10,8	0,9	0,3			73
Corte muscular c/ grasa	27,0	10,8	11,6	1,0	0,2			85
Corte muscular s/ grasa	17,5	7,4	7,8	0,7	0,2			66
Grasa de vaca	70,9	31,0	32,4	2,6	1,0			99
Bifes magros	8,0	3,2	3,4	0,3	Tr			60
Bifes grasos	26,1	11,2	11,7	1,0	0,3			71
<b>Cereales</b>								
Salvado de cebada	5,3	1,0	0,6	2,7	0,3			0
Germen de maíz	30,8	3,9	7,6	18,0	0,3			0
Germen de avena	30,7	5,6	11,1	12,4	1,4			0
Salvado de arroz	19,2	3,6	7,3	6,6	0,2			0
Salvado de trigo	4,6	0,7	0,7	2,4	0,2			0
Germen de trigo	10,9	1,9	1,6	6,6	0,7			0
Trigo duro	2,5	0,4	0,3	1,2	0,1			0
<b>Lácteos y huevos</b>								
Queso cheddar	33,1	21,1	9,0	0,9	0,4			105
Queso roquefort	30,6	19,3	8,5	1,3	0,7			90
Crema batida	37,0	23,0	10,7	1,4	0,5			137
Leche entera	3,3	2,1	1,0	0,1	0,1			14
Yema de huevo	32,9	9,9	13,2	4,3	0,1			1.602
<b>Grasas y aceites</b>								
Mantequilla	81,1	50,5	23,4	3,0	1,2			219
Aceite de manteca	99,5	61,9	28,7	3,7	1,5			256
Grasa de pollo	99,8	29,8	44,7	20,9	1,0			85

**Tabla de contenidos de ácidos omega 3 y otros componentes grasos en alimentos seleccionados (por 100 g de porción comestible) (Continuación)**

(-): cenizas, denota falta o cantidad despreciable

Tr: trazas, menos de 0,05 g/100 g

Alimento	Ácidos grasos							
	Grasa total (g)	Total gr. saturadas (g)	Total monoinsaturadas (g)	Total poliinsaturadas (g)	18:3 (g)	20:5 (g)	22:6 (g)	Coolesterol (g)
Grasa de pato	99,8	33,2	49,3	12,9	1,0			100
Grasa de cerdo	100	39,2	45,1	11,2	1,0			95
Margarina sólida	80,5	16,7	39,3	20,9	1,5			0
Margarina sólida (soja)	80,5	131,1	37,6	26,2	1,9			0
Margarina de soja y palma	80,5	17,5	31,2	28,2	2,3			0
Margarina sólida de soja y algodón	80,5	15,6	36,1	25,3	2,8			0
Margarina sólida de soja y palma	80,5	15,1	32,0	29,8	3,0			0
Crema de leche	40,0	22,8	15,6	1,6				120
Margarina untable de soja y algodón	80,4	16,5	31,3	29,1	1,6			0
Margarina untable de soja y palma	80,4	17,1	25,2	34,6	1,9			0
Grasa de cordero	100	47,3	40,6	7,8	2,3			102
Aceite de arroz	100	19,7	39,3	35,0	1,6			0
Mayonesa	80	10	30	40,0				60
Mayonesa diet	34	4,2	12,8	17,0				25
Aderezo italiano	48,3	7,0	11,2	28,0	3,3			0
Aceite de cártamo	100	8,0	20,0	72,0				0
Aceite de oliva	100	12	80,0	8,0				0
Aceite de coco	100	54	44,0	2,0				0
Mayonesa de girasol y soja	79,4	8,6	13,0	55,0	3,0			59
Mayonesa de soja	79,4	11,8	22,7	413	4,2			59
Aderezo líquido tipo mayonesa	33,4	4,7	9,0	18,0	2,0			26
Aderezo casero tipo frencés	70,2	12,6	20,7	33,7	1,9			0
Aderezo casero aceite y vinagre	50,1	9,1	14,8	24,1	1,4			0

**Tabla de contenidos de ácidos omega 3 y otros componentes grasos en alimentos seleccionados (por 100 g de porción comestible) (Continuación)**

(-): cenizas, denota falta o cantidad despreciable

Tr: trazas, menos de 0,05 g/100 g

Alimento	Ácidos grasos							
	Grasa total (g)	Total gr. saturadas (g)	Total mono-insaturadas (g)	Total poliinsaturadas (g)	18:3 (g)	20:5 (g)	22:6 (g)	Coolesterol (g)
Aceite girasol	100	11,0	19,7	69,3				0
Aceite uva	100	12,0	23,0	65,0				0
Aceite maíz	100	10,0	36,0	54,0				0
Aceite soja	100	16,0	32,0	52,0				0
Aceite algodón	100	26,0	24,0	50,0				0
Margarina especial para tortas (soja y algodón)	100	27,2	54,2	14,1	1,1			0
Margarina especial para frituras (soja)	100	18,4	43,7	33,5	2,4			0
Lecitina de soja	100	15,3	10,9	45,1	5,1			0
Aceite de soja	100	14,4	23,3	57,9	6,8			0
Aceite de soja y algodón	100	14,9	43,0	37,6	2,8			0
Margarina untable 60% de corasa (soja y palma)	60,8	14,1	26,0	18,1	1,6			0
Aceite de semilla de tomate	100	19,7	22,8	53,1	2,3			0
Aceite de nuez	100	9,1	22,8	63,3	10,4			0
Aceite de germen de trigo	100	18,8	15,1	61,7	6,9			0
<b>Frutas</b>								
Palta	17,3	2,6	11,2	2,0	0,1			0
Frambuesa	0,6	Tr	Tr	0,3	0,1			0
Frutilla	0,4	Tr	Tr	0,2	0,1			0
<b>Cordero y ternera</b>								
Pata de cordero (cruda)	17,6	8,1	7,1	1,0	0,3			71
Carne de cordero (cruda)	27,4	12,8	11,2	1,6	0,5			71
Pierna y nalga de ternera	9,0	3,8	3,7	0,6	0,1			71

**Tabla de contenidos de ácidos omega 3 y otros componentes grasos en alimentos seleccionados (por 100 g de porción comestible) (Continuación)**

(-): cenizas, denota falta o cantidad despreciable

Tr: trazas, menos de 0,05 g/100 g

Alimento	Ácidos grasos							
	Grasa total (g)	Total gr. saturadas (g)	Total monoinsaturadas (g)	Total poliinsaturadas (g)	18:3 (g)	20:5 (g)	22:6 (g)	Coolesterol (g)
<b>Legumbres</b>								
Porotos secos comunes	1,5	0,2	0,1	0,9	0,6			0
Garbanzos secos	5,0	0,5	1,1	2,3	0,1			0
Garbanzos	1,9	0,6	0,1	0,8	0,3			0
Lentejas	1,2	0,2	0,2	0,5	0,1			0
Porotos alubias	1,4	0,3	0,1	0,7	0,2			0
Arvejas secas	2,4	0,4	0,1	0,4	0,2			0
Porotos de soja	21,3	3,1	4,4	12,3	1,6			0
<b>Nueces y semillas</b>								
Nueces de haya	50,0	5,7	21,9	20,1	1,7			0
Nueces de haya	57,0	1,3	10,4	42,7	8,7			0
Nogal americano	64,4	7,0	32,6	21,9	1,0			0
Porotos de soja tostados	24,0	3,2	5,6	12,7	1,5			0
Nueces negras	56,6	3,6	12,7	37,5	3,3			0
Nueces	61,9	5,6	14,2	39,1	6,8			0
<b>Cerdo</b>								
Tocino curado crudo	57,5	21,3	26,3	6,8	0,8			67
Fetas de cerdo curadas	37,1	12,9	16,9	5,6	0,9			69
Cerdo salado crudo	80,5	29,4	38,0	9,4	0,7			86
Jamón crudo	20,8	7,5	9,7	2,2	0,2			74
Quijada de cerdo	69,6	25,3	32,9	8,1	0,6			90
Cerdo fresco graso	94,2	45,2	37,2	7,3	0,9			110
Cerdo fresco magro	76,7	27,9	35,7	8,2	0,7			93
<b>Aves</b>								
Pollo asado a la parrilla, carne y piel c/menudos	14,8	4,2	6,1	3,2	0,1			90
Carne oscura de pollo cruda c/s piel	4,3	1,1	1,3	1,0	Tr			80

**Tabla de contenidos de ácidos omega 3 y otros componentes grasos en alimentos seleccionados (por 100 g de porción comestible) (Continuación)**

(-): cenizas, denota falta o cantidad despreciable

Tr: trazas, menos de 0,05 g/100 g

Alimento	Ácidos grasos							
	Grasa total (g)	Total gr. saturadas (g)	Total mono-insaturadas (g)	Total poliinsaturadas (g)	18:3 (g)	20:5 (g)	22:6 (g)	Coolesterol (g)
Carne blanca cruda s/piel	1,7	0,4	0,4	0,4	Tr			58
Piel de pollo, cruda	32,4	9,1	13,5	6,8	0,3			109
Carne de pavo, asada con piel	9,7	2,8	3,2	2,5	0,1			82
<b>Vegetales</b>								
Porotos frescos cocidos	0,8	Tr	Tr	0,5	0,3			0
Brotos de porotos cocidos	0,9	0,1	Tr	0,5	0,3			0
Brócoli crudo	0,4	Tr	Tr	0,2	0,1			0
Coliflor crudo	0,2	Tr	Tr	Tr	0,1			0
Puerros crudos	2,1	0,3	Tr	1,2	0,7			0
Lechuga cruda	0,2	Tr	Tr	0,1	0,1			0
Rábanos crudos	2,5	0,7	0,4	1,1	0,7			0
Algas marinas secas	7,7	2,6	0,7	2,0	0,8			0
Porotos soja	6,8	0,7	0,8	3,8	3,2			0
Brotos de soja	4,5	0,5	0,5	2,5	2,1			0
Espinacas crudas	0,4	Tr	Tr	0,1	0,1			0

*Fuente:* Human Nutrition Information Service, USDA: Tabla preliminar de contenidos de ácidos grasos omega 3 y otros componentes grasos en alimentos seleccionados HNIS/PT-103, 1998.

Se incluye en esta tabla información sobre:

18:3 = Ácido linoleico.

20:5 = Ácido eicosapentaenoico (EPA).

22:6 = Ácido docosahexaenoico (DHA).



## Capítulo 15

- American Dietetic Association. (2009). Hypertension, ADA Evidence Analysis Library, Chicago, IL, ADA.
- Appel L. J. et al. (2009). Dietary approaches to prevent and treat hypertension: a scientific statement The American Heart Association, Hypertension 47:269.
- Blumenthal J. A. et al. (2010). Effects of the DASH diet alone and in combination with exercise and weight loss on blood pressure and cardiovascular biomarkers in men and women with high blood pressure: The ENCORE study. Arch Int Med 126.
- Calhoun D. A. et al. (2008). Resistant hypertension: diagnosis, evaluation and treatment a scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of Council for High Blood Pressure Research. Circulation 117: e 510.
- Chobanian A. V. et al. (2003). The Seven Report of the Joint National Committee on Prevention, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. JAMA 289: 2560.
- Cook NR et al. (2007). Long term effects of dietary sodium reduction on cardiovascular disease outcomes: observational follow-up of trials of hypertension prevention. BMJ 334-885.
- Dickinson H. O. et al. (2006). Lifestyle interventions to reduce raised blood pressure: a systematic review of randomized, controlled trials. J Hypertension 24:215.
- Eckel R. H. et al. (2013). AHA/ACC: guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, Circulation 129 (Suppl2) S76,2013.
- Miller E. R. III et al. (2006). The effects of macronutrients on blood pressure and lipids: an overview of diet DASH and Omni Heart Trials. Curr Atherosclerosis Rep 8:460.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2013) Encuesta Nacional de Factores de Riesgo.
- National Institutes of Health; National Heart, Lung Blood Institute. (2004), National High Blood Pressure Education Program: The 7th Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, and Treatment of High Blood Pressure, NIH Publication, 04.5230.

Stone N. J. et al. (2013). ACC/AHA, guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerosis cardiovascular risk in adults. *Circulation* 129 (Suppl2) S1, 2014.

## Capítulo 16

American Dietetic Association. (2006). Nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *J Am Diet Assoc* 106:2073.

American Psychiatric Association. (2006). Practices guidelines for the treatment of patients with eating disorders. Accessed October 2006 from [www.Psych.org/edu/cme/pgeatingdisorders3redition.cfm](http://www.Psych.org/edu/cme/pgeatingdisorders3redition.cfm).

Berner L. A. & Allison K. C. (2013). Behavioral management of night eating disorders. *Psychol Res Behav Manag*: 6:1.

Fairburn C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. Nueva York, Guilford Press.

Golden N. H. et al. (2008). Treatment goal weight in adolescents with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord* 41:301.

Keel P. K. & Brown T. A. (2010). Update on course and outcome in eating disorders. *Int J Eat Disord* 43:195.

Lock J. D. & Fitzpatrick K. K. (2009). Anorexia nervosa. *Clin Evid Mar* 10:1001.

Rosen D. S. & the Committee on Adolescence. (2010). Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*, 126:1240.

Stunkard A., Allison K., Ljungren J. et al. (2008). Issues for DSM V: Night eating syndrome. *Am J Psychiatry*; 165: 424.

Sysko R. & Walsh B. T. (2008). A critical evaluation of the efficacy of self-help Interventions for the treatment of bulimia nervosa and binge-eating disorder. *Int J Eat Disord* 41:97.

Treasure J. et al. (2010). Eating disorders. *Lancet* 375:583 6:1.

## Capítulo 17

- Academy of Nutrition and Dietetics. (2014). Evidence analysis library unintended weight loss in older adults. Disponible en: <http://www.adaevidencelibrary.com/topic.cfm?cat=3652>. Acc 24 de julio de 2014.
- Elia M. (2009). The economics of malnutrition. Nestle Nutr workshop Clin Perform Programme, 12: 29.
- Heather M. et al. (2009). BMI and mortality: results from a National Longitudinal Study of Canadian Adults. *Obesity*;10:1038.
- Jensen G. L. & Wheeler D. A. (2012). A new approach to defining and diagnosing malnutrition in adult critical illness. *Curr Opin Crit Care*.18:206.
- Jensen G. L. et al. (2010). Adult starvation and disease-related malnutrition: a proposal for etiology-based diagnosis in the clinical practice setting from the International Consensus Guideline Committee. *Clin. Nutr.*29:151.
- Stratton R. J. et al. (2013). A systematic review and meta-analysis of the impact of oral nutritional supplements on hospital readmissions. *Ageing Res Rev*. pii:1525.
- White J. V. et al. (2012). Consensus statement of The Academy of Nutrition and Dietetics / American Society for parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adults malnutrition (undernutrition). *J.Acad.Nutr.Diet.*; 112:730.

## Capítulo 18

- Calvez J., Poupin N., Chesneau C., Lassale C. & Tomé D. (2012). Protein intake, calcium balance and health consequences. *European journal of clinical nutrition*, 66(3), 281-295.
- Chabdan S. J. (2012). The Kidney Health Australia-Caring for Australasian with Renal Impairment (KHA-CARI) Guidelines; 1-215.
- Chitra K. U. & Sunitha P. (2013). Nutritional management of renal transplant patients. *Indian Journal of Transplantation* ; 7 (1): 88-93.
- Fouque D., Vennegoor M., Ter Wee P. et.al. (2007). EBPG guideline on nutrition. *Nephrology Dialysis Transplantation*; 22(2), 45-87.
- Gracia-Iguacel C., González-Parra E., Barril-Cuadrado G., Sánchez R., Egido J., Ortiz-Arduán A. & Carrero J. J. (2014). Definiendo el síndrome de desgaste proteico energético en la enfermedad renal crónica: prevalencia e implicaciones clínicas. *Nefrología (Madrid)*, 34(4), 507-519.

- Grases F., Costa-Bauza A., Prieto R. M. (2006). Renal lithiasis and nutrition. *Nutrition Journal* ; 5:23.
- Han H., Segal A. M., Seifter J. L. & Dwyer J. T. (2015). Nutritional Management of Kidney Stones (Nephrolithiasis). *Clinical Nutrition Research*, 4(3), 137-152.
- Kalantar-Zadeh K., Tortorici A. R., Chen J. L., Kamgar M., Lau W. L., Moradi H. & Kovesdy C. P. (2015). Dietary restrictions in dialysis patients: is there anything left to eat? In *Seminars in dialysis*. Vol. 28, No. 2, 159-168.
- KDIGO. (2009). Clinical practice Guideline of the Care of Trasplant Recipients. *American Journal of Transplantation*. 9 (3): S1-S155.
- KDIGO. (2017). Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease–Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). *Kidney International* 7, 1-59.
- Kopple, J. D. (2001). National kidney foundation K/DOQI clinical practice guidelines for nutrition in chronic renal failure. *American journal of kidney diseases*, 37(1), S66-S70.
- Kovesdy C. P., Furth S. & Zoccali C. (2017). Obesidad y enfermedad renal: consecuencias ocultas de la epidemia. *Nefrología*, 37(4), 360-369.
- Martínez-Castelao A., Górriz J. L., Bover J., Segura-de la Morena J., Cebollada J., Escalada, J. & Hernández-Moreno J. (2014). Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Atención Primaria*, 46(9), 501-519.
- Mitch W. E. & Ikizler T. A. (Eds.). (2010). *Handbook of Nutrition and the Kidney*. Lippincott Williams & Wilkins.
- National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guidelines and Clinical Practice Recommendations for 2006 Updates: Hemodialysis Adequacy, Peritoneal Dialysis Adequacy and Vascular Access. *Am J Kidney Dis* 48:S1-S322, (1).
- Osuna-Padilla I., Velazco-González J. & Galván-Talamante Y. (2016). Abordaje nutricional del paciente con Lesión Renal Aguda (LRA). Revisión de la literatura. *Nutrición clínica en medicina*. 10 (3), 154-163.
- Peñalba A., Alles A., Aralde A., Carreras R., Del-Valle E., Forrester M. & Urtiaga L. (2010). Consenso metabolismo óseo y mineral. *Sociedad Argentina de Nefrología. Versión 2010. Introducción y Capítulo I. Metabolismo óseo y mineral en la enfermedad renal crónica estadio 3–5. Diálisis y Trasplante*, 31(3), 101-105.

- Pérez-Torres A., García M. E. G., San José-Valiente B., Rubio M. A. B., Díez O. C., López-Sobaler A. M. & Selgas R. (2018). Síndrome de desgaste proteico energético en la enfermedad renal crónica avanzada: prevalencia y características clínicas específicas. *Nefrología*, 38(2), 141-151.
- Riella M. C. & Martins C. (2004). *Nutrición y riñón*. Ed. Médica Panamericana.

## Capítulo 19

- American Dietetic Association. (2010). Spinal cord injury and nutrition guideline. Accessed 30 October: [www.adaevidencelibrary.com/category.cfm](http://www.adaevidencelibrary.com/category.cfm).
- Bulat R. D. & Orlando R. C. (2005). Oropharyngeal dysphagia. *Curr Treat Options Gastroenterol* 8:269.
- Czlonkowska A. & Kurkows-Jastrzebska I. (2011). Inflammation and gliosis in neurological diseases-clinical implications. *J Neuroimmunol* 231 231:78.
- De Lau L. M. et al. (2006) Dietary folate, vitamin B12, and vitamin B6 and the risk of Parkinson disease. *Neurology* 67:315.
- Genton L. et al. (2011). Nutritional state, energy intakes and energy expenditure of amyotrophic lateral sclerosis (ALS) patients. *Clin.Nutr.* 30:553.
- Groomes L. B. et al. (2011). Do patients with absence epilepsy respond to ketogenic diets? *J ChildrensNeurol* 26:160.
- Levy R. G. et al. (2012). Ketogenic diet and other dietary treatments for epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev*.
- Mi W. et al. (2013). Nutritional approaches in the risk reduction and management of Alzheimer's disease. *Nutrition*,29:1080-1089.
- Ramesh B. N. et al. (2010). Neuronutrition and Alzheimer's disease. *J Alzheimer's Dis* 19:1123.
- Solomon A. J. & Whitham R. H. (2010). Multiple sclerosis and Vit D: a reviews and recommendations. *Curr Neurology Rep* 10:389.
- Strand E. A. et al. (2006). Management of oral-pharyngeal dysphagia symptoms in amyotrophic lateral sclerosis. *Dysphagia* 11: 129.
- Sun-Edelstein C. & Mauscop A. (2009). Foods and supplements in the management of migraine headaches. *Clin J Pain* 25:446.

## Capítulo 20

- Bischoff S. & Crowe S. E. (2005). Gastrointestinal food allergy: new insights into pathophysiology and clinical perspectives. *Gastroenterology* 128:1089.
- Brandtzaeg P. (2010). Food Allergy: separating the science.
- Chafen J. J. S. et al. (2010). Diagnosing and managing common food allergies: a systematic review. *JAMA* 303:1848.
- Mullin G. E. (2010). Testing for food reactions: the good, the bad and the ugly. *Nutr Clin Prac* 25:192.
- Sicherer S. H. & Sampson H. A. (2010). Food Allergy. *J Allergy Clin Immunol* 125:1116.
- Vally H. et al. (2009). Clinical effects of sulphite additives. *Clin exp Allergy* 39:1643.
- West C. E. et al. (2010). Role of diet in the development of immune tolerance in the context of allergic disease. *Curr Opin Pediatr* 22:635.

## Capítulo 21

- ADA. (2010). Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention and Human Immunodeficiency Virus Infection. *J Am Diet Assoc*, 110, 1105-1119.
- ADA. (2018). Practice Paper of the Academy of Nutrition and Dietetics: Nutrition Intervention and Human Immunodeficiency Virus Infection. *J Acad Nutr Diet*, 118(3):486-498.
- Baum M., Campa A., Lai S. et al. (2013). Effect of micronutrient supplementation on disease progression in asymptomatic, antiretroviral-naive, HIV-infected adults in Botswana: a randomized clinical trial. *JAMA*, 310(20), 2154-2163.
- Cahn P., Ruxrungtham K., Gazzard B. et al. (2013). The immunomodulatory nutritional intervention NR100157 reduced CD4+ T-cell decline and immune activation: a 1-year multicenter randomized controlled double-blind trial in HIV-infected persons not receiving antiretroviral therapy (The BITE Study). *CID*, 57(1), 139-146.
- Chang H. C., Bayeva M., Taiwo B. et al. (2015). Short communication: high cellular iron levels are associated with increased HIV infection and replication. *AIDS Res & Hum Retr*, 31(3), 305-312.

- De Luis D. A., Bachiller P., Palacios T. et al. (2010). Nutritional treatment for ambulatory patients with acquired immunodeficiency virus infection and previous weight loss using a formula enriched with n3 fatty acids: a randomized prospective trial. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 14(5), 449-454.
- Dubé M. P., Stein J. H., Aberg J. A. et al. (2003). Guidelines for the Evaluation and Management of Dyslipidemia in Human Immunodeficiency Virus (HIV)-Infected Adults Receiving Antiretroviral Therapy: Recommendations of the HIV Medicine Association of the Infectious Disease Society of America and the Adult AIDS Clinical Trials Group. *CID*, 37, 613-627.
- ESPEN. (2006). Guidelines on Enteral Nutrition: Wasting in HIV and other chronic infectious diseases. *Clin Nutr*, 25, 319-329.
- Gori A., Rizzardini G., Van't Land B. et al. (2011). Specific prebiotics modulate gut microbiota and immune activation in HAART-naive HIV-infected adults: results of the "COPA" pilot randomized trial. *Nature*, 4(5), 554-563.
- Hendricks K. M., Dong K. R., Tang A. M. et al. (2003). High-fiber diet in HIV-positive men is associated with lower risk of developing fat deposition. *Am J Clin Nutr*, 78, 790-795.
- Isanaka S., Mugusi F., Hawkins C. et al. (2012). Effect of high-dose vs standard-dose multivitamin supplementation at the initiation of HAART on HIV disease progression and mortality in Tanzania: a randomized controlled trial. *JAMA*, 308(15), 1535-1544.
- Kosmiski L. (2011). Energy expenditure in HIV infection. *Clin Nutr*, 94(Suppl), 1677S-1682S.
- Martinez H., Palar K., Linnemayr S. et al. (2014). Tailored nutrition education and food assistance improve adherence to HIV antiretroviral therapy: evidence from Honduras. *AIDS Behav*, 18(5), S566-S577.
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Sida y ETS. (2015). Boletín sobre el VIH-sida e ITS en la Argentina.
- Mittelstadt A. L., Hileman C. O., Harris S. R. et al. (2013). Effects of HIV and antiretroviral therapy on resting energy expenditure in adult HIV-infected women- a matched, prospective, cross-sectional study. *J Acad Nutr Diet*, 113(8), 1037-1043.
- Monroe A. K., Glesby M. J. & Brown T. T. (2015). Diagnosing and Managing Diabetes in HIV-Infected Patients: Current Concepts. *CID*, 60(3), 453-462.

- ONUSIDA. (2016). Hoja Informativa: noviembre 2016. Estadísticas mundiales. Extraído el 14 de julio, 2016 de [www.unaids.org/es/resources/fact-sheet](http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet).
- Polo R., Gómez-Candela C., Miralles C. et al. (2006). Recomendaciones de SPNS/GEAM/SENBA/SENPE/AEDN/SEDCA/GESIDA sobre nutrición en el paciente con infección por VIH. Madrid.
- Stambullian M., Feliu M. S., Cassetti L. I. & Slobodianik N. H. (2015). Nutritional Status and Lipid Profile in HIV-Infected Adults. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*, 15(4), 302-307.
- Stambullian M., Feliu S. & Slobodianik N. H. (2007). Nutritional status in patients with HIV infection and AIDS. *British Journal of Nutrition*, 98, S1-S5.
- Van den Nieuwboer M., Brummer R. J., Guarner F. et al. (2015). The administration of probiotics and synbiotics in immune compromised adults: is it safe? *Beneficial Microbes*, 6(1), 3-17.
- Wanke C., Kotler D. & HIV Wasting Collaborative Consensus Committee. Collaborative Recommendations. (2004). The approach to diagnosis and treatment of HIV wasting. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 37(Suppl 5), S284-S288.
- World Health Organization. (2003). Nutrient requirements for people living with HIV/AIDS: report of a technical consultation. Ginebra, Suiza. Extraída el 12 septiembre, 2016 de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42853/1/9241591196.pdf?ua=1>.

## Capítulo 22

- American Burn Association Clinical Guidelines. (2011). Initial nutrition support of burn patients. *J Burn Care Rehabil* 2011, 22: 59S-69S.
- American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. (2016). The ASPEN Nutrition Support Core Curriculum.
- Association AD. (2011). Critical illness evidence-based nutrition practice guideline (ADAEBL). March, 10, 2011.
- Atkinson M. & Worthley L. I. (2003). Nutrition in the critically ill patient: part I. Essential physiology and pathophysiology. *Crit Care Resusc*. Jun;5(2):109-120.
- Boullata J., Williams J., Cottrell F., Hudson L. & Compher C. (2007). Accurate determination of energy needs in hospitalized patients. *J Am Diet Assoc*. Mar 2007;107(3):393-401.



- Canadian Clinical Practice Guidelines. (2015). 3.1 Nutritional Prescription: Use of Indirect Calorimetry vs. Predictive Equations. [www.criticalca-renutrition.com](http://www.criticalca-renutrition.com).
- Dickerson R. N., Gervasio J. M., Riley M. L. et al. (2002). Accuracy of predictive methods to estimate resting energy expenditure of thermally-injured patients. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*;26:17-29.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2013). Normas del Hospital de Quemados.
- Grau Carmona T. et al. (2005). Nutrición artificial en el paciente quemado. *Nutr Hosp*; 20 (2) 44-46.
- Hasselgren P. & Teao G. (1999). Respuesta metabólica en el trauma y la infección. In Nyhus L. M., Baker R. J. & Fisher J. E. *El dominio de la cirugía. Mastery of Surgery*. 3ª. ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana.
- Kreymann K. G., Berger M. M., Deutz N. E. et al. (2006). ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Intensive care. *Clin Nutr. Apr*;25(2):210-223.
- Manzanares W., Dhaliwal R., Jiang X., Murch L. & Heyland D. K. (2012). Antioxidant micronutrients in the critically ill: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care. Dec 12*;16(2):R66.
- Masters B. & Wood F. (2008). Nutrition Support in Burns—Is there Consistency in Practice? *Journal of Burn Care & Research Aug 2008 Vol. 29, 4: 561-569*.
- Mc Clave S. A., Martindale R. G. et al. (2009). Guidelines for the provision and assessment of Nutrition Support Therapy in the critically ill patient. Society of Critical Care Medline (SCMM), and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N). *J. PEN*; 33 (3): 277-316.
- Ministerio de Salud de Chile. (2007). Guía Clínica del Gran Quemado. *Minisal 2007 N° 55*.
- Moisey L. L., Mourtzakis M., Kozar R. A., Compher C. & Heyland D. K. (2016). Existing equations to estimate lean body mass are not accurate in the critically ill: Results of a multicenter observational study. *Clin Nutr. Sep 23*. pii: S0261-5614(16)31251-1.
- Patiño J. F. (2000). La respuesta metabólica en el paciente quirúrgico. En: *Lecciones de cirugía*. Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Plank L. D. & Hill G. L. (2000). Sequential metabolic changes following induction of systemic inflammatory response in patients with severe sepsis or major blunt trauma. *World J Surg*;24:630-638.
- Ramírez Medina S., Gutiérrez Vázquez I. R., Domínguez Maza A. & Bar-

- ba Fuentes C. (2008). Respuesta metabólica al trauma. *MEDICRIT*;5(4):130-133.
- Rimdeika R. et al. (2016). The effectiveness of caloric value of enteral nutrition in patients with major burns. *Burns*, 32 (1): 83-86.

## Capítulo 23

- AICR and the World Cancer Research Fund. (2007). *Food, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*, November 2007.
- Barritta R., Bordalejo A., Cañueto I., Villar A. & Navarro E. (2013). Evolución del estado nutricional en pacientes trasplantados de medula ósea. CEMIC. National Marrow Donor Program.
- Beliveau R. & Gingras D. (2010). Los alimentos contra el cáncer. La prevención del cáncer a través de la alimentación.
- Hadjibabaie M., Irvani M., Taghizadeh M., Ataie-Jafari A., Shamshiri A. R., Mousavi S. A., Alimoghaddam K., Hosseini S. & Ghavamzadeh A. (2008). Evaluation of nutritional status in patients undergoing hematopoietic SCT.
- Horsley P., Bauer J. & Gallagher B. (2005). Poor nutritional status prior to peripheral blood stem cell transplantation is associated with increased length of hospital stay. *Bone Marrow Transplantation*; 35: 1113-1116.
- Mahan L. K., Escott Stump S. & Raymond J. L. (2013). *Krause Dietoterapia* 13ra Ed. Editorial Elsevier.
- Murria S. M. & Pindoria S. (2009). Nutrition Support for the bone marrow transplant patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. Art. No.:CD002920.
- Ottery F. D. (2000). Patient-generated subjective global assessment. In McCallum P. D. & Polisena C. G. (Eds.). *The Clinical Guide to Oncology Nutrition*. The American Dietetic Association: Chicago.
- Read J. A., Crockett N., Volker D. H., MacLennan P., Choy S. T., Beale P. T. & Clarke S. J. (2005). Nutritional assessment in cancer: comparing the Mini-Nutritional Assessment (MNA) with the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PGSGA). *Nutr Cancer* 2005; 53:51-56.
- Servan-Schreiber D. (2010). Anticáncer, una nueva forma de vida.

Sugimura T., Wakabayashi K., Nakagama H. & Nagao M. (2004). Heterocyclic amines: Mutagens/carcinogens produced during cooking of meat and fish. *Cancer Science* 2004; 95(4):290-299.

## Capítulo 24

Darling A. I. et al. (2009). Dietary protein and bone health: a systemic review and meta-analysis, *Am J Clin Nutr* 90:1674.

Donker A. E. et al. (2014). Practice guidelines for the diagnostic and management of microcytic anemias due to genetics discords of iron metabolism or heme synthesis. *Blood*. 123:3873-3886.

Goddard A. F. et al. (2011). Guidelines for the of iron deficiency anemia. *Gut*; 60:1309.

Khosla S. (2010). Update in male osteoporosis. *J Clin Endocrinol Metab* 95:3.

Lahner E. & Annibale B. (2009). Pernicious anemia: new insights from a gastroenterological point of view. *World J Gastroenterol*; 15: 5121.

Lanham-New S. A. (2008). Importance of calcium, vitamin D and vitamin K for osteoporosis prevention and treatment. *Proc Nutr. Soc* 667:163.

Pasricha S. R. et al. (2013). Control of iron deficiency in low and middle income countries. *Blood*. 121:2607.

Pawlak R. et al. (2013). How prevalent is vitamin B12 deficiency among vegetarians? *Nutr Rev*; 71:110.

Reid I. R. (2008). Relationships between fat and bone. *Osteoporosis Int* 19:595.

Rizzoli R. (2008). Nutrition: its role in bone health. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 22:813.

Tucker K. L. (2009). Osteoporosis prevention and nutrition. *Curr Osteoporosis' Rep* 7:111.

## Capítulo 25

Collings R., Harvey L. J., Hooper L., Hurst R., Brown T. J., Ansett J., King M. & Fairweather-Tait S. J. (2013). The absorption of iron from whole diets: a systematic review. *Am J Clin Nutr*;98(1):65-81.

- Institute of Medicine. (2005). Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids.
- Mangels R., Messina V. & Messina M. (2011). The Dietitian's Guide to Vegetarian Diets. 3ra ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Melina V., Craig W. & Levin S. (2016). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. *J Acad Nutr Diet*;116(12):1970-1980.
- National Academy of Sciences. (2001). Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc. Food and Nutrition Board (FNB) Institute of Medicine (IOM).
- National Academy of Sciences. (2009). Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (Macronutrients). The National Academy Press, Washington, D.C.
- Rand W. M., Pellett P. L. & Young V. R. (2003) Meta-analysis of nitrogen balance studies for estimating protein requirements in healthy adults. *Am J Clin Nutr*; 77(1):109-127.
- Saunders A. V., Davis B. C. & Garg M. L. (2013). Omega-3 polyunsaturated fatty acids and vegetarian diets. *Med J Aust*;199(4 Suppl):S22-6.
- Seluy E., Mazzucchelli A., Rodríguez Z. & López de Ogara C. (2000). Importancia del DHA. Su contenido en huevos enriquecidos. Póster presentado en las 3° Jornadas de Desarrollo e Innovación. INTI.
- USDA. (2006). Standard Tables of Food Composition in Japan Fifth Revised and Enlarged Edition. USDA National Nutrient Database for Standard Reference 28.

## Capítulo 26

- Aging, Sarcopenia and Nutrition. Hot Topics Meeting. (2009). Edimburgo.
- Allan K. & Devereux G. (2011). Diet and asthma; nutrition implications from prevention to treatment, *J Am Diet Assoc* 111:258.
- American College of Rheumatology. (2011). Biologic agents for rheumatic disease. Accessed 18 March 2011 from <http://www.rheumatology.org/practice/clinical/position/biologics.pdf>.
- American Dietetic Association. (2011). Evidence Analysis Library: COPD 2010. Accessed 22 October 2010 from [www.eatright.org](http://www.eatright.org).

- Burgos Peláez R. (2006). Sarcopenia en ancianos. *Endocrinol Nutr*;53(5): 335-344.
- Calder P. C. et al. (2009). Inflammatory disease processes and interactions with nutrition. *Br J Nutr* 101: S1.
- Cranganu A. & Camporeale J. (2009). Nutrition aspects of lung cancer. *Nutr Clin Pract* 24:688.
- Galli C. et al. (2009). Effects of fat and fatty acid intake on inflammatory and immune responses: a critical review. *Ann Nutr Metab* 55:123.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2009). Executive summary, update 2009. Accessed 22 October 2010 from <http://www.goldcopd.org/>.
- Hak A. E. & Choi H. K. (2008). Lifestyle and Gout. *Curr Opin Rheumatol* 20:179.
- Hayman S. & Marcason W. (2009). Gout: is a purine-restricted diet still recommended? *J Am Diet Assoc* 109:1652.
- Li S. & Michelletti R. (2011). Role of diet in rheumatic disease. *Rheum Dis Clin N Am* 37:119.
- Marcason W. (2010). What is the anti-inflammatory diet? *J Am Diet Assoc* 11:1780.
- Morley J. E. et al and Society for Sarcopenia. (2010). Cachexia and Wasting disease. *JAM Med Dir Assoc*. 11: 391:399.
- Paddon-Jones D. et al. (2009). Dietary protein recommendations and the prevention of sarcopenia. *Current Opin. Clin Nutr Metab Care* ; 291:26.
- Pedeen D. B. & Bush R. K. (2011). Advances in environmental and occupational respiratory disease in 2010. *J Allergy Clin Immunol* 127:696.
- Raviv S. & Smith L. J. (2010). Diet and asthma. *Curr Opin Pulm Med* 16:71.
- Smedslund G. et al. (2010). Effectiveness and safety of dietary interventions for Rheumatoid arthritis: a systematic review of randomized controlled trials, *J Am Diet Assoc* 110:727.
- Sorkness R. L. (2009). CAM and respiratory disease. *Nut Clin Pract* 24:609.
- Weekes C. E. et al. (2009). Dietary counseling and food fortification in stable COPD: a randomized trial, *Thorax* 64:326.

## Capítulo 27

- American Diabetes Association. (2017). Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care Volumen 40, Supl. 1.
- Bossio M. Utilidad de los test diagnósticos de aires espirado en gastroenterología. Intramed. <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=14663&pagina=3>.
- Centro Rossi. Catecolaminas urinarias. Información y preparación acerca del estudio. [http://www.cdrossi.com/estudios-medicos/estudios/laboratorio\\_8/catecolaminas-urinarias\\_613.html](http://www.cdrossi.com/estudios-medicos/estudios/laboratorio_8/catecolaminas-urinarias_613.html). (Consultado el 20 de julio de 2017).
- Centro Rossi. Esteatocrito. Información y preparación acerca del estudio. [http://www.cdrossi.com/estudios-medicos/estudios/laboratorio\\_8/esteatocrito\\_898.html](http://www.cdrossi.com/estudios-medicos/estudios/laboratorio_8/esteatocrito_898.html).
- Departamento de Análisis Clínicos y Departamento de Imágenes del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas, Norberto Quirno (CEMIC).
- Díaz-Rodríguez N., Garrido-Chamorroa R. P. & Castellano-Alarcón J. (2007). Metodología y técnicas. Ecografía: principios físicos, ecógrafos y lenguaje ecográfico. *Semergen* 2007;33:362-369.
- García Luna P. P. & López Gallardo G. (2007). Evaluación de la absorción y metabolismo intestinal. *Nutr Hosp.*; 22(Supl. 2):5-13.
- Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan”. Materia Fecal. Van de Kamer. <http://www.garrahan.gov.ar/preanalitica/instructivos-para-el-paciente/materia-fecal-van-de-kamer>.
- Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan”. Orina, Dosaje Catecolaminas o Acido Vainillin Mandelico. <http://www.garrahan.gov.ar/preanalitica/instructivos-para-el-paciente/orina-dosaje-catecolaminas-o-acido-vainillin-mandelico>.
- [https://www.utmedicalcenter.org/lib/file/manager/microsites/ACS\\_Colonoscopy.pdf](https://www.utmedicalcenter.org/lib/file/manager/microsites/ACS_Colonoscopy.pdf). Preparación para la colonoscopia. *Rev. Esp. Enferm dig.* vol. 99 no.2. Madrid, Feb. 2007.
- Johnson D. A. et al. (2014). Optimizing adequacy of bowel cleansing for colonoscopy: recommendations from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *American Society for Gastrointestinal Endoscopy*. Volume 80, No. 4:2014 Gastrointestinal Endoscopy.
- Laboratorio de Análisis Clínicos y Bioquímicos Castelar.

- Larraín Barros F., Guiraldes Camerati E., Acosta B. A. M., Hodgson Bunster M. I., Harris Diez P. & Sánchez Díaz I. (2001). El esteatocrito ácido: un método sencillo para evaluar el grado de esteatorrea en pacientes con fibrosis quística. *Gastroenterol. Latinoam*;12(3):174-179.
- Peaston R. T. & Weinkove C. (2004). Measurement of catecholamines and their metabolites. *Ann Clin Biochem*; 41: 17-38.
- Salzberg S. et al. (2016). Guías de diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional. ALAD.
- Sanatorio Allende. Orina de 24 hs para dosaje de catecolaminas, ácido vanilín mandélico, metanefrinas, ácido homovanílico y MHPG. <http://www.sanatorioallende.com/FILES/Archivos/docs/Orina%20de%2024%20hs%20para%20dosaje%20de%20catecolaminas,%20%C3%A1cido%20vanil%20mand%C3%A9lico,%20metanefrinas,%20%C3%A1cido%20homovan%C3%ADlico%20y%20MHPG.pdf>.
- Sempere Robles L. & Pérez-Mateo Regadera M. (2012). Hemorragia gastrointestinal oculta. En: M. A. Montoro & J. C. García Pagán (Eds.). *Gastroenterología y hepatologías. Problemas comunes en la práctica clínica*. Hospital General Universitario. Alicante.
- U.S. Department on Health and Human Services. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diagnostic-tests/endoscopic-retrograde-choangiopancreatography>.
- Zhu A., Lee D. & Shim H. (2011). Metabolic PET Imaging in Cancer Detection and Therapy Response. *Semin Oncol*. Feb; 38 (1): 55-69.

## Capítulo 28

- Chandler E. (2008). Impacto de los psicofármacos sobre el peso corporal y su repercusión emocional.
- Goodman & Gilman. (2012). *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. 12a ed. México. McGraw-Hill.
- Isolabella D. M. T. (2016). *Interacción fármaco-alimento y bases farmacológicas*. Ediciones Farmacológicas.
- Mac Donald L. et al. (2009). Food and therapeutic product interactions- A therapeutic perspective. *J Pharm Pharm Sci*, 12:367.
- Mestre Mirelles C. & Duran Hortola M. (2012). *Farmacología en nutrición*. 2da ed. Panamericana.

Pronsky Z. M. & Crowe J. P. (2010). Food medication interactions. 16 Ed. Bishrunville, Pa.

Pronsky Z. M. & Crowe J. P. (2013). Clínica: interacciones entre los fármacos y los alimentos, Cap. 9, 209:227.

Quiñones Alaya G. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria 13. 1437-1460.

Samano San Miguel M. T. & Sánchez Méndez J. L. (2011). Interacciones alimento/medicamento. Inf Ter Sist Nac Sakud. Vol 35. 3-12.

## **Capítulo 29**

Cátedra de Educación en Nutrición. (2014). Principios básicos en EAN. Escuela de Nutrición. UBA.

Ibañez A. & Saravia L. (1999). La entrevista, una herramienta fundamental en la práctica del nutricionista. Universidad de la República. Escuela de Nutrición y Dietética. Departamento de Educación. Montevideo.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2012). Consejería en hábitos alimentarios. Manual para nutricionistas y multiplicadores de guías alimentarias. Buenos Aires.

## **Capítulo 30**

Cuervo Zapatel M. & Ruiz de las Heras A. (2004) Alimentación hospitalaria (1). Ed. Díaz de Santos. Madrid.

Martínez Hernández A. & Astiasarán Anchia I. (2004) Alimentación hospitalaria (2). Ed. Díaz de Santos. Madrid.



**SERVICIO DE ALIMENTACIÓN Y DIETOTERAPIA**  
CENTRO DE EDUCACIÓN MÉDICA  
E INVESTIGACIONES CLÍNICAS (CEMIC) REVISIÓN 2017

**CONSIDERACIONES GENERALES**

El Servicio de Alimentación y Dietoterapia brinda asistencia a todos los pacientes internados que estén en condiciones de recibir alimentación.

El paciente no recibe ningún alimento ni bebida hasta que el médico a cargo prescriba su dieta en el sitio destinado a ese fin.

La tipificación de dietas responde a las dietas que con más frecuencia se emplean en el servicio.

El Servicio de Alimentación y Dietoterapia dispone de 2 menús cíclicos (10 listas de comida), uno para invierno y uno para verano, que rotan regularmente y que han sido diseñados por sus nutricionistas.

El menú tiene características particulares: es adecuado gastrointestinal, no contiene irritantes químicos, ni alimentos de uso poco frecuente (por ejemplo vísceras) y es levemente cardioprotector, por esta razón el Servicio de Alimentación y Dietoterapia no requiere de la tipificación de dietas, característica de otros servicios. El menú diario sí presenta una variante sin sal.

El nutricionista recoge las prescripciones, las transfiere a su planilla diaria y en base a esta, al menú diario y a las extras que el servicio dispone, selecciona e indica en el almuerzo y la cena, lo que el paciente debe recibir.

Las planillas para la indicación de las prescripciones dietéticas se encuentran en las carpetas de alimentación (de color verde) ubicadas en los *offices* de enfermería de cada piso. En el momento del servicio de las comidas, se encontrarán en los carros o en los *offices* de alimentación.

Si se presentan dudas para la confección de la prescripción, la nutricionista está dispuesta a aclararlas.

Este servicio cuenta con personal profesional de 8 a 20.30 y con personal auxiliar de 6 a 22.

Las comidas se sirven en los siguientes horarios:

- Desayuno: 7.30 – 09
- Almuerzo: 11.45 – 12.45
- Merienda: 15.30 – 16.30
- Cena: 19.30 – 20.30

Si la orden se recibe fuera de los horarios de las comidas principales, está previsto un servicio de colaciones.

Durante el primer día de internación o cuando se recibe la prescripción dietética, los pacientes son entrevistados por el nutricionista, quien evalúa gustos, hábitos e intolerancias digestivas y explica las características principales de la dieta.

No es posible por razones de organización que los pacientes seleccionen su menú, ni consuman alimentos que no son proporcionados por el servicio. De hacerlo por situaciones particulares, deberá firmar un consentimiento para la autorización.

El servicio no está en condiciones de brindar alimentos ni comidas kosher; estos deberán ser provistos por el paciente o su familia, haciéndose responsables de la inocuidad de los alimentos.

Los nutricionistas brindarán atención, asesoramiento y seguimiento nutricional al paciente y cuidarán la higiene y temperatura de las viandas recibidas.

La suspensión de las comidas y el motivo deben ser comunicados por escrito en la hoja de prescripción con la debida anticipación como también la reiniciación de la alimentación.

Se ruega evitar consultas e interrupciones en los horarios del servicio de almuerzo y cena, así como programar estudios, prácticas o terapias en esos horarios.

Se solicita se interpreten y se cumplan estas disposiciones que hacen a la coordinación, al trabajo en equipo y a la organización del trabajo diario.

Muchas gracias.

## Ejemplos de dietas de manual

<b>Tipo de dieta que se indica</b>	<b>Indicaciones</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Características</b>
Libre	Para quienes no requieren ninguna modificación dietética.	Mantener o lograr un estado nutricional adecuado.	Selección de alimentos sin restricción. Aporta unas 1800/2000 kcal con distribución normal de nutrientes y 2400/3200 mg de Na.
Consistencia blanda (nivel 1-2-3)	Para quienes presentan dificultad para masticar o tragar.	Mantener o lograr un estado nutricional adecuado. Evitar el pasaje de alimentos a vía aérea.	Consistencia modificada para facilitar la masticación y deglución segura.
Líquidos con espesantes	Para quienes presentan riesgo de aspiración con líquidos.	Evitar el pasaje de líquidos a vía aérea.	A todos los líquidos (bebidas, infusiones, sopas) se les agregará un espesante según consistencia adecuada.
Líquida	Hidratación. Intolerancia digestiva. Transición entre hidratación parenteral y líquidos sólidos. Posoperatorios inmediatos. Prequirúrgicos o preparación de estudios.	Cubrir o complementar el requerimiento de líquidos y electrolitos. Para minimizar trabajo digestivo.	Sin fibra. Incluye solo líquidos claros (agua, té, caldo de hortalizas o de frutas y gelatina).
Adecuada al posoperatorio	Cirugías que requieren modificaciones dietéticas.	Minimizar el trabajo digestivo. Progresar la dieta para integrarla a la alimentación futura.	No contiene estímulos gastrointestinales.
Adecuada gástrica	Úlcera gastroduodenal. Retraso de evacuación gástrica. Gastritis/esofagitis. Reflujo gastroesofágico (RGE). Hemorragia digestiva alta. Post presencia de vómitos o dolor epigástrico.	Reducir los síntomas asociados al RGE y la gastritis. Reducir la secreción gástrica.	Controlada en estímulos gástricos, químicos y mecánicos. Fraccionada.
Astringente	Diarrea.	Mejorar los síntomas, favorecer la absorción de nutrientes y la hidratación. Modificar la consistencia y el número de deposiciones.	Baja en fibra y en azúcares simples. Sin lactosa. Incluye alimentos con propiedades astringentes.



## **Acerca de las colaboradoras**

### **Marcela Stambullian**

Doctora en Nutrición, Universidad de Buenos Aires. Docente de la Escuela de Nutrición, Facultad de Medicina, UBA. Directora de la revista *Diaeta*, de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND). Nutricionista de Helios Salud.

### **María Andrea Bordalejo**

Licenciada en Nutrición, Universidad de Buenos Aires. Nutricionista del Servicio de Alimentación, Hospital Universitario Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas (CEMIC) sede Saavedra. Docente de Clínica de la Nutrición y de las Prácticas Finales Supervisadas, Carrera Licenciatura en Nutrición, Instituto Universitario CEMIC (IUC).

### **Florencia Daniela Cardone**

Licenciada en Nutrición, Universidad de Buenos Aires. Ex jefa de Residentes del Hospital General de Agudos “Dr. Juan A. Fernández”. Nutricionista en Fresenius Medical Care y Centro Médico de Nefrología FINAER. Docente asistente de Evaluación Nutricional, Carrera de Nutrición, IUC.

### **Sandra Marcela Prieto**

Licenciada en Nutrición, Universidad de Buenos Aires. Jefa de la División Alimentaria del Hospital de Quemados “Arturo Illia”. Experta en Soporte Nutricional, AANEP. Jefa de Trabajos Prácticos, internado rotatorio, Universidad Barceló. Miembro del Grupo de Trabajo Soporte en Paciente Crítico. Miembro de la Asociación de Nutricionistas Municipales.

### **Romina L. Barritta**

Licenciada en Nutrición, Universidad de Buenos Aires. Nutricionista del CEMIC. Experta en Soporte Nutricional, AANEP. Presidente de International Affiliation of the Academy of Nutrition and Dietetics, USA (2019-2020). Ex Staff Departamento Dietética de Mayo Clinic, Rochester, USA.

### **Zulma Carmen Zufriategui**

Licenciada en Nutrición, Universidad de Córdoba. Docente del Centro de Educación Terapéutica “Bernardo Houssay”, La Plata. Ex nutricionista del Área de Educación Alimentaria-Nutricional, Dirección Provincial de Seguridad Alimentaria, Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires.

### **María Soledad Lucero**

Licenciada en Nutrición, Universidad de Buenos Aires. Docente de Educación en Nutrición, Escuela de Nutrición, Facultad de Medicina, UBA. Docente de Educación Alimentaria en Nutrición, Carrera de Nutrición, Universidad de La Plata. Coordinadora de Nutrición, Centro de Educación Terapéutica “Bernardo Houssay”, La Plata. Perito judicial de la Defensoría de Gobierno, GCBA.

### **Luciana Olivero**

Licenciada en Nutrición, Universidad de Buenos Aires. Profesional de planta del Departamento de Alimentación del Hospital de Gastroenterología “Dr. Carlos Bonorino Udaondo”. Docente de Dietoterapia del Adulto en la Universidad Abierta Interamericana (UAI) y *ad honorem* en la UBA. Docente de posgrado de la Diplomatura en Nutrición Digesto-Absortiva. Miembro del Club del Páncreas.

### **María Carolina Guinle**

Licenciada en Nutrición, Universidad de Buenos Aires. Profesional de planta del Departamento de Alimentación del Hospital de Gastroenterología “Dr. Carlos Bonorino Udaondo”. Docente de grado con nombramiento en la UAI y *ad honorem* en la UBA. Docente de posgrado de la Diplomatura en Nutrición Digesto-Absortiva.

### **María de la Paz Temprano**

Licenciada en Nutrición, Universidad Maimónides. Profesional de planta del Departamento de Alimentación del Hospital de Gastroenterología “Dr. Carlos Bonorino Udaondo”. Docente de grado y posgrado. Participación en investigaciones, con publicaciones y premios en investigación.

### **Gabriela Silvina Sancisi**

Licenciada en Nutrición, Universidad FASTA. Especialista en Estadística para Ciencias de la Salud, UBA. Ex residente de Nutrición e instructora, GCBA. Profesional de planta del Departamento de Alimentación del Hospital de Gastroenterología “Dr. Carlos Bonorino Udaondo”. Miembro de los Grupos de Trabajo de Apoyo Nutricional y de Enfermedades Inflammatorias Intestinales.

### **Verónica Drozd**

Licenciada en Nutrición, Universidad de Buenos Aires. Ex concurrente de Nutrición del GCBA. Ex becaria de investigación del GCBA. Profesional de planta del Departamento de Alimentación del Hospital de Gastroenterología “Dr. Carlos Bonorino Udaondo”. Miembro del Grupo de Trabajo en Apoyo Nutricional. Docente de posgrado. Investigadora asociada.

### **María Cristina Milano**

Licenciada en Nutrición, Universidad de Córdoba. Coordinadora Nacional Área Nutrición Renal, Fresenius Medical Care (FME). Nutricionista de la Unidad de Diálisis, CEMIC-FME. Directora de la Diplomatura en Nutrición Renal a distancia desde 2000 (AADYND); Asociación Nefrológica de Buenos Aires, ANBA; Sociedad Argentina de Nutricionistas, SAN).

### **Verónica C. Castro**

Farmacéutica, Universidad de Buenos Aires. Carrera de Especialización en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud, IUC. Profesora titular de Farmacología en Nutrición y Farmacología en las Carreras de Nutrición y Enfermería del IUC, respectivamente. Responsable de la Farmacia Hospitalaria del CEMIC.

### **Verónica Irei**

Licenciada en Nutrición, Universidad de Buenos Aires. Doctora en Vida Humana y Medioambiente, Universidad de Nara, Japón. Directora de la Carrera de Licenciatura en Nutrición, Universidad del Salvador (USAL). Docente titular de Nutrición Normal I y II, Carreras de Nutrición UAI, USAL e IUC.