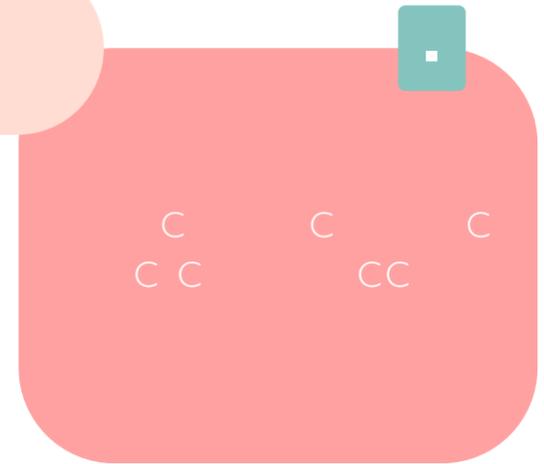
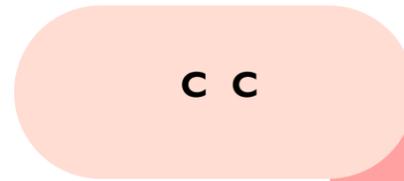
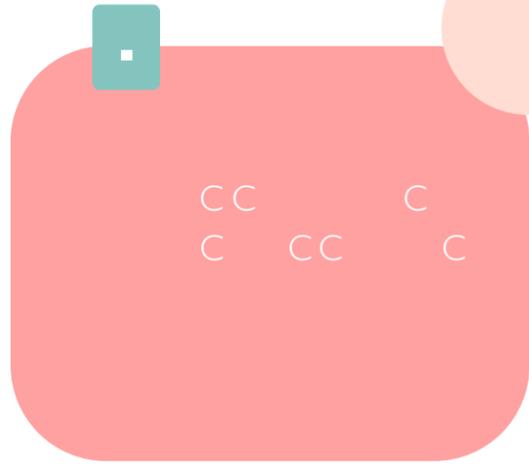
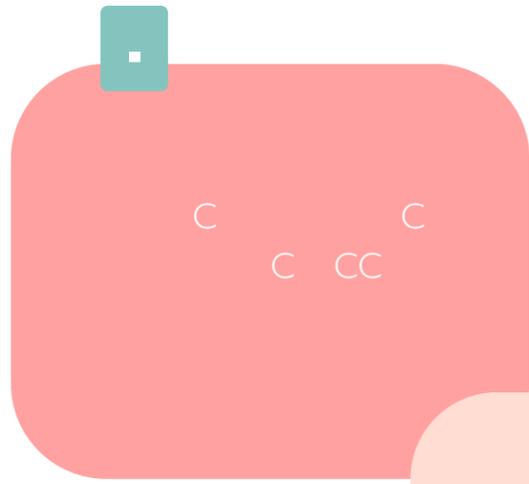




Mi Universidad

á .é .
M .ó
L .u

z . á Lz .Td. . .aTac



Dietas controladas en sodio

¿En qué consiste?

Su finalidad es reducir la cantidad de sodio (sal) que se consume a través de los alimentos. Esto es especialmente importante en personas con condiciones de salud que requieren un control estricto de la ingesta de sodio, como en casos de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, enfermedades renales o hepáticas, entre otras.



Indicaciones

Aumento de líquido extracelular

Cardiopatías

Insuficiencia cardíaca
Infarto de miocardio en fase aguda
Angina de pecho

Afecciones renales

Glomerulonefritis edematógena
Síndrome nefrótico
Insuficiencia renal crónica
Insuficiencia renal aguda en fase oligúrica
Hemodiálisis
Pacientes trasplantados, con tratamiento corticoesteroide

Enfermedades del hígado con ascitis y edema

Tratamientos prolongados con glucocorticoides

Cirugía cardíaca

Hipertensión arterial

Contraindicaciones

Embarazo
Ileostomías
Terapia con litio
Hipotiroidismo grave
Nefritis intersticial
Diarreas abundantes
Vómitos abundantes
Fístulas enterocutáneas



Clasificación

Hiposódica número 01 | Estandar. Contiene de 1500 a 3000 mg de Na
Hiposódica número 02 | Estricta. Contiene de 600 a 1000 mg de Na
Hiposódica número 03 | Severa. Contiene de 200 a 400 mg de Na

Estandar

Alimentos permitidos

- Carnes. Aves
- Vísceras: lengua, riñones, hígado
- Pescados frescos de agua dulce o mar
- Huevos
- Leche
- Queso sin sal.
- Pan y biscotes sin sal.
- Harina. Sémolas. Pastas alimenticias. Cereales
- Patatas. Legumbres.
- Verduras. Hortalizas.
- Fruta natural. Fruta en compota. Zumos naturales.
- Frutos secos. Frutos oleaginosos.
- Mantequilla. Margarina. Nata. Crema de leche. Aceites vegetales. Mayonesa sin sal.
- Azúcar. Pastelería casera. Helados caseros.
- Chocolate. Cacao.
- Bebidas alcohólicas. Revisar indicaciones
- Agua natural. Aguas minerales de baja mineralización. Sifón y gaseosa.

Alimentos no permitidos

- Sal de cocina y mesa. Sal marina. Sal yodada
- Carnes aladas, ahumadas y curadas
- Pescados ahumados y secados. Crustáceos. Moluscos. Caviar
- Charcutería
- Quesos
- Pan y biscotes con sal
- Aceitunas
- Sopa de sobre
- Zumos de hortalizas envasados
- Frutos oleaginosos salados
- Pastelería industrial
- Mantequilla salada
- Aguas con gas
- Condimentos salados
- Conservas

Estricta

Además de considerar las menciones anteriores deberá incluir un cálculo preciso de todos los productos de origen animal, dado su contenido relativamente elevado de sodio. Se suprimirán también los alimentos que en la anterior dieta están limitados, es decir, el pan y los biscotes salados.

Severa

Esta dieta tiene muy pocas aplicaciones y, en caso de que se utilice, se hará bajo riguroso control y aumentando su contenido en sodio tan pronto como el estado del paciente lo permita.

Consideración

La dieta pobre en sodio es a menudo de difícil aceptación por parte del enfermo. Es conveniente intentar acostumbrar el paladar a una alimentación insípida y utilizar todos los recursos posibles para evitar la inapetencia.

Permeabilidad alimenticia

Alimentos permitidos

Aquellos alimentos que contengan concentraciones de:

Proteínas

Se deben consumir entre 0.5-0.7 g/kg/día, principalmente de origen animal, para evitar deficiencias nutricionales.

Energía

Una dieta de 35-38 kcal/kg/día, con un 50-60% de hidratos de carbono y 35% de grasas.

Sodio

Se recomienda una dieta baja en sodio (alrededor de 1000 mg/día) para evitar la hipertensión y retención de líquidos.

Fósforo

Se deben limitar los alimentos ricos en fósforo (600-800 mg/día) debido a la alteración del metabolismo mineral.

Potasio

Se reduce el consumo de alimentos con alto contenido en potasio (como plátano, patatas, y algunas verduras).

Agua

Puede ser necesario limitar la ingesta de líquidos, especialmente en casos de oliguria o edemas.



Alimentos no permitidos

Aquellos alimentos que contengan concentraciones de:

Alimentos ricos en proteínas vegetales

Se limitan para evitar un exceso de nitrógeno.

Alimentos ricos en potasio y fósforo

Se deben evitar los alimentos como plátanos, patatas, cebollas, garbanzos, y ciertos pescados y mariscos.

Alimentos con alto contenido de sodio

Se deben evitar alimentos procesados o salados que aumentan la retención de líquidos y la presión arterial.

Grasas saturadas y colesterol

Se debe limitar para evitar complicaciones cardiovasculares.

Dieta en la insuficiencia renal

¿En qué consiste?

Es un régimen alimenticio personalizado que busca preservar la función renal residual, controlar el equilibrio de electrolitos y prevenir complicaciones metabólicas.

Basado en

La regulación de la ingesta de energía, proteínas, sodio, potasio, agua y fósforo, ajustándose según el estado clínico del paciente y sus necesidades individuales.

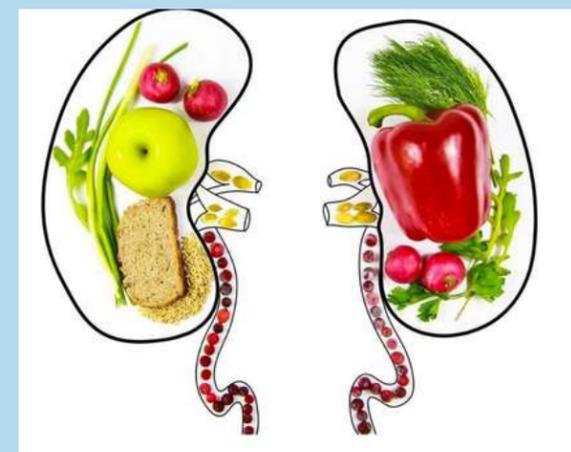
¿Para quienes?

Pacientes con insuficiencia renal avanzada que aún no requieren terapia de reemplazo renal.

Pacientes con estadios avanzados de la enfermedad renal crónica.

Fundamento

Preservar la función renal restante y prevenir complicaciones metabólicas asociadas.



Clasificación

Dieta en el síndrome nefrótico

Hiposódica (750-1000 mg/día) Moderada en proteínas (1.2 g/kg/día) Baja en grasas saturadas y colesterol, con restricción hídrica. Ajustes según insuficiencia renal y otras enfermedades.

Dieta en hemodialisis

Energía: Normocalórica, ajustada a edad, peso y actividad. Evitar dietas hipocalóricas. Proteínas: 1.1-1.3 g/kg/día, sumando 15-20 g extras por pérdidas en diálisis. Vitaminas: Suplementar hidrosolubles. Electrolitos: Reducir potasio, fósforo y sodio (1,000-2,000 mg/día). Líquidos: Limitar para evitar aumento de peso superior a 1-1.5 kg entre sesiones.

Dieta en diálisis peritoneal continua ambulatoria (CAPD)

Glucosa: Absorben 50-100 g/día del líquido de diálisis, que debe descontarse del total de carbohidratos. Resto de la dieta: Similar a la de la hemodiálisis, con ajustes en energía y nutrientes según necesidades individuales.

Dieta en el trasplanto renal

Recomendada una alimentación equilibrada para prevenir obesidad, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. El consumo de sodio se ajusta según la presencia de hipertensión o edemas, bajo supervisión médica.

Dieta en la litiasis de las vías urinarias

¿En qué consiste?

La dieta juega un papel secundario en el tratamiento y prevención de la litiasis urinaria, aunque tiene sentido limitar el consumo de sustancias que forman cálculos en ciertos pacientes, ya que esto reduce su eliminación a través de la orina.



¿Para quienes?

Pacientes que tienen propensión a formar cálculos urinarios

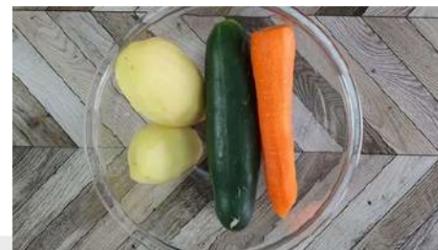
Fundamento

Reducir sustancias que favorecen la formación de cálculos urinarios, por ejemplo:

Oxalato cálcico
Fosfato cálcico
Ácido úrico
Carbonato cálcico
Cistina
Xantina



Clasificación y permeabilidad de alimentos



Dieta en litiasis oxálica

Alimentos no permitidos

Bebidas de cola
Fresas
Café
Té
Chocolate
Espinacas
Acelgas
Pimienta
Higos secos, pasas
Ciruelas
Remolacha
Coliflor
Perejil
Cacahuètes, nueces
Salvado

Alimentos permitidos

Patatas, boniatos
Zanahoria
Pepino
Judías verdes
Judías blancas
Tomates
Naranjas, pomelos
Mandarinas



Dieta en la litiasis úrica

Dieta baja en purinas y mantener la orina alcalina para tratar los cálculos de ácido úrico. Esto se logra con agua con bicarbonato sódico o ciertas aguas minerales ricas en bicarbonato, bebiendo alrededor de 2 litros al día, lo que ayuda a disolver los cálculos.



Dieta en los cálculos de fosfato cálcico

Es fundamental acidificar la orina y evitar el consumo excesivo de calcio para prevenir la formación o el aumento de los cálculos.

¿En qué consiste?

La dieta en la hiperuricemia y la gota se enfoca en reducir el ácido úrico en sangre

Fundamento

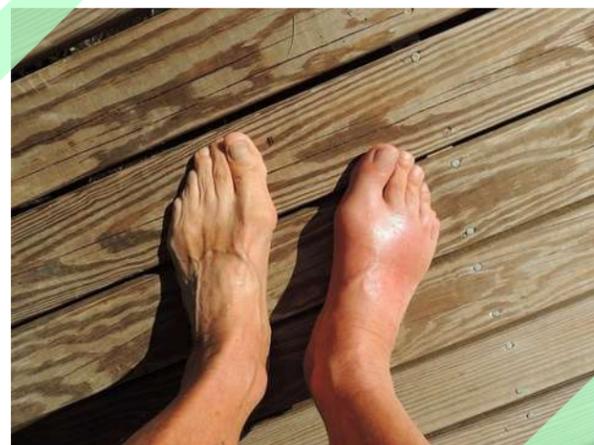
Dieta baja en purinas, reducir la obesidad y evitar el consumo de bebidas alcohólicas, ya que el alcohol puede desencadenar crisis agudas.

Se sugiere evitar ayunos prolongados ya que pueden incluir ataques de gota.



¿Para quienes?

La dieta en la hiperuricemia y la gota está recomendada para:
pacientes con niveles elevados de ácido úrico en sangre
Pacientes con gota
Pacientes con litiasis urinaria o nefropatía
Personas que presenten síntomas relacionados con el depósito de uratos en las articulaciones o en otros órganos.



Dieta en la hiperuricemia y en la gota



Alimentos permitidos

Leche y derivados
Huevos
Cereales, pastas alimenticias, patatas
Verduras y hortalizas
Azúcar y miel
Café y té (aunque contienen cafeína y teína, no se transforman en ácido úrico)



Alimentos no permitidos

Vísceras (hígado, riñones, etc.)
Pescado azul, mariscos
Carnes rojas y procesadas (en grandes cantidades)
Legumbres, espárragos, setas, y coliflor (debido a su contenido moderado en purinas)
Bebidas alcohólicas
Comidas copiosas

Dieta de la obesidad

¿En qué consiste?

Conjunto de recomendaciones alimentarias diseñadas para reducir el exceso de tejido graso, que es el principal factor que caracteriza esta condición.

Fundamento

No se trata únicamente de reducir el peso total, sino de disminuir el porcentaje de grasa corporal, ya que no todo aumento de peso indica obesidad



Clasificación según su estudio

Obesidad androide

Acumula grasa en el abdomen y se asocia con complicaciones metabólicas como diabetes, hiperuricemia e hipertensión, aumentando el riesgo cardiovascular.

Obesidad ginecoide

Se caracteriza por acumulación de grasa en caderas y piernas debido a estrógenos. No suele asociarse a dietas calóricas excesivas y sus principales complicaciones son problemas motores, como artrosis, y circulatorios, como varices.

Etiología

Factores genéticos
Factores ambientales
Factores psíquicos
Obesidad endocrina
Obesidad genética
Fármacos

Dieta hipocalórica

Es un plan de alimentación diseñado para reducir la ingesta energética diaria con el objetivo de promover la pérdida de peso de manera segura y sostenida.

La disminución calórica suele ser entre el 10% y el 25% de la ingesta habitual, ajustándose progresivamente en función del progreso del paciente y su metabolismo basal.

Equilibrio nutricional

Proteínas: 15-20% del total calórico
Glúcidos: 50-55%, priorizando carbohidratos complejos y restringiendo azúcares simples.
Lípidos: 30%, con preferencia por grasas insaturadas y reducción de las saturadas.

Fibra: Fundamental para aumentar la saciedad, mejorar el tránsito intestinal y reducir el colesterol.

Frecuencia de comidas

5-6 comidas diarias

Cuidados posteriores

Al alcanzar el peso deseado, la dieta evoluciona hacia un plan de mantenimiento, con un aumento gradual de calorías y un enfoque en la reeducación alimentaria y la actividad física para evitar el efecto rebote

Alimentos no permitidos

Azúcar. Confituras. Jaleas. Miel.
Chocolate. Cacao
Pastelería. Helados
Corn-flakes, chips.

Frutos secos: pasas, higos, ciruelas, orejones, etc. Frutos secos grasos: almendras, avellanas, cacahuets, nueces.

Aguacates, aceitunas.

Carnes grasas, charcutería, conservas de carnes.

Pescados en aceite y en escabeche. Caldos grasos, purés instantáneos, sopas de sobre.

Beicon, manteca de cerdo, chicharrones.

Quesos grasos, quesos fermentados. Yogur azucarado, queso fresco con frutas y azúcar, tipo petit suisse. Bebidas refrescantes azucaradas, alcohol: cerveza, licores, aperitivos, vinos, etc.

Alimentos permitidos

Carnes: buey, ternera, caballo, cerdo magro, carnes desgrasadas en general.

Aves: pollo, pintada, pavo, paloma.

Caza: conejo.

Vísceras.

Pescados, moluscos, crustáceos.

Leche semidesnatada, yogures naturales, quesos desnatados sin azúcar.

Verduras en general.

Frutas frescas.

Café, té, infusiones.

Aguas minerales.

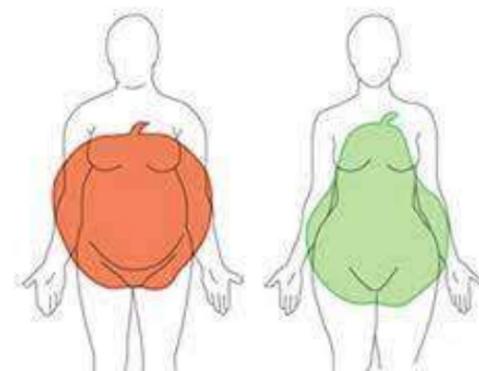
Especias, condimentos.

Recomendaciones

Aceite: No reducir el consumo de aceite a menos de dos cucharadas (20 g) diarias, para asegurar el aporte de ácidos grasos esenciales.

Agua: Beber abundante agua, especialmente fuera de las comidas, ayuda a generar sensación de saciedad, aumenta la diuresis, facilita la eliminación de desechos y mejora el tránsito intestinal. El agua no engorda ni durante ni después de las comidas.

Sal: No eliminar la sal, salvo en casos de enfermedades que lo requieran.



Otras dietas de adelgazamiento

Dieta basada en el cálculo de calorías

Dietas hipoglucídicas

Dieta de la Clínica Mayo

Dietas disociadas

Dietas proteicas

Ayuno absoluto

Dietas "folclóricas"

Dieta en las dislipoproteinemias

¿En qué consiste?

Dislipoproteinemias

Alteraciones en el metabolismo de lípidos que pueden aumentar el riesgo cardiovascular.

Objetivos

Normalizar los niveles de lípidos en sangre.
Retardar la aterosclerosis y reducir riesgos cardiovasculares.
Promover la regresión de lesiones ateromatosas y reducir xantomas.

Tratamiento

Dieta: Fundamental para controlar lípidos, aunque no siempre suficiente.

Fármacos hipolipemiantes

Estatinas: Reducen LDL y triglicéridos, aumentan HDL.
Quelantes de ácidos biliares: Disminuyen LDL y aumentan HDL.
Ácido nicotínico: Baja triglicéridos y LDL, sube HDL.
Fibratos: Reducen LDL y triglicéridos, aumentan HDL.

Tipos más frecuentes

Hipercolesterolemia (Tipo II)
Hipertrigliceridemia (Tipo IV)



Hipercolesterolemia

Tipos

Hipercolesterolemia familiar
Hipercolesterolemia poligénica
Hiperlipidemia familiar combinada

Tratamiento Nutricional

Grasas totales: Limitar al 30-35% del aporte energético.
Ácidos grasos saturados: Reducir a menos del 7%. Aumentan LDL.
Ácidos grasos poliinsaturados (omega-6): Beneficiosos en pequeñas cantidades (<10%).
Ácidos grasos omega-3: Aumentan HDL y disminuyen triglicéridos. Se recomienda pescado azul 2-3 veces/semana.
Ácidos grasos monoinsaturados (ácido oleico): Presentes en el aceite de oliva. Beneficiosos en un 20% de la dieta.
Colesterol dietético: Limitar a 200 mg/día.

Alimentos permitidos

Carnes y pescados

Ternera, cordero, buey, caballo, cerdo: escoger las partes magras y desechar la grasa visible.
Pollo sin piel. Pavo. Aves magras en general, sin piel. Caza.
Todos los pescados blancos y azules, frescos y congelados y en conserva sin adición de grasas animales.

Huevos

Clara de huevo

Productos lácteos

Leche desnatada.
Leche semidescremada*.
Yogures desnatados.
Bebidas lácteas desnatadas.
Quesos desnatados.
Quesos bajos en grasas**

Materias grasas

Aceite de oliva. Aceites de maíz, girasol, soja, germen de uva. Margarina enriquecida en esteroides o estanoles.
Mahonesa**.
Vinagreta**. Salsa a base de margarinas o de aceites permitidos**.

Alimentos no permitidos

Carnes y pescados

Carnes con un contenido superior al 10 % de lípidos. Costillas y partes más grasas de cada animal.
Charcutería en general.
Piel de volatería. Pato. Oca.
Vísceras: corazón, sesos, hígado, riñones, etc.
Pescados cocinados con grasas animales. Conservas de pescado en lo que no se especifica la salsa o el tipo de grasas. Cangrejos, langosta, langostino, gambas (por su contenido en colesterol).

Huevos

Yemas de huevo en general.
Preparaciones a base de yemas de huevo.

Productos lácteos

Leche entera.
Bebidas lácteas con toda su grasa.
Quesos en general.
Nata. Crema de leche.

Materias grasas

Aceite de coco y de palma. Productos que los contengan.
Margarinas que contengan menos de un 40 % de ácidos grasos poliinsaturados.
Mantequilla. Manteca de cerdo. Shortening.
Grasa de carnes.
Salsas confeccionadas con materias grasas no autorizadas.

Hipertrigliceridemia

La hipertrigliceridemia se caracteriza por un aumento de los triglicéridos plasmáticos y, aunque no es un factor de riesgo principal para enfermedades cardiovasculares, está asociada a condiciones como obesidad, diabetes y niveles bajos de HDL, que aumentan el riesgo cardiovascular, especialmente en mujeres de edad media.

Tratamiento

Supresión del alcohol

El alcohol aumenta la síntesis de VLDL y triglicéridos.

Reducción de peso

Especialmente en pacientes obesos o con sobrepeso, siguiendo una dieta hipocalórica.

Energía: Reducir calorías en obesos hasta alcanzar peso adecuado.

Glúcidos: Priorizar los complejos y limitar los solubles.

Grasas: 30-35% de calorías de grasas, con énfasis en omega-3 (pescado azul) para reducir triglicéridos.

Dislipoproteinemia tipo I

Causa

Defectos genéticos relacionados con la lipoproteína-lipasa (LPL).

Características

Aumento de triglicéridos y quilomicrones.

Tratamiento

Restricción severa de lípidos totales (menos de 30 g/día en adultos y 10-15 g/día en niños menores de 12 años).

Medidas adicionales

Eliminar el alcohol y utilizar triglicéridos de cadena media para aumentar la energía, ya que se absorben sin incorporarse a los quilomicrones.

Dislipoproteinemia tipo III

Características

Presencia de lipoproteína anormal b-VLDL, aumento de colesterol y triglicéridos.

Tratamiento dietético

Similar al de la hipertrigliceridemia tipo IV, con restricción absoluta de alcohol y restricción de grasas saturadas.

Dislipoproteinemia tipo V

Características

Los quilomicrones y VLDL comparten el mismo sistema enzimático para su depuración.

Tratamiento

Restricción severa de ácidos grasos de cadena larga, suplementación con triglicéridos de cadena media (MCT) y supresión absoluta del alcohol.

¿En qué consiste?

Se trata de un plan alimenticio diseñado para controlar los niveles de glucemia, mejorar el perfil lipídico y reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Se basa en principios de alimentación saludable, con algunos ajustes específicos según el tipo de diabetes y el tratamiento utilizado.

Fundamento

Nutrición adecuada.

Control glucémico y perfil lipídico óptimo (colesterol < 200 mg/dL, LDL < 100 mg/dL, triglicéridos 50-150 mg/dL).

IMC saludable (20-25 kg/m²), especialmente importante en diabetes tipo 2, para reducir resistencia a la insulina.

Prevención de complicaciones vasculares.

Consideraciones nutrimentales

Glúcidos: Priorizar almidones y glúcidos de absorción lenta; limitar azúcares rápidos (frutas, lácteos). Evitar picos de glucemia mediante fraccionamiento de comidas.

Proteínas: Similar a una dieta normal, evitando el exceso por su impacto en la función renal. Preferir pescados grasos (omega-3) y carnes magras.

Grasas: Limitar grasas saturadas (<10% de calorías) y colesterol (<300 mg/día); incluir omega-3 y fitosteroles. Reducir grasas en hipertrigliceridemias (>1000 mg/dL).

Fibras: Abundantes para reducir la velocidad de absorción de glúcidos.

Alcohol: Restringido, especialmente en casos de hipoglucemiantes o insulina.

Diabetes y tratamiento dietético

Con insulina: Dieta fraccionada y estable en glúcidos para evitar hipoglucemias e hiperglucemias.

Con antidiabéticos orales: Pauta menos estricta, pero con control glucémico.

Solo con dieta: Enfocada en pérdida de peso si hay obesidad (diabetes tipo 2).

Dietas en situaciones de emergencia

Fiebre / Falta de apetito

Consumir purés, zumos y compotas sin azúcar. Reducir proteínas y grasas.

Diarrea

Sustituir leche por yogur, pan tostado, arroz, carnes magras y frutas hervidas. Beber líquidos abundantes.

Vómitos

Alimentos en puré; si no se toleran, acudir al médico para glucosa intravenosa.

Ejercicio

Es fundamental en el tratamiento de la diabetes. Monitorizar glucemias y consumir carbohidratos antes y durante el ejercicio para evitar hipoglucemias.

Productos dietéticos

Preferir alimentos naturales; edulcorantes y sorbitol deben usarse con precaución.

Hospitalización y cirugía

Ajustar insulina y dieta según las necesidades médicas, priorizando alimentos fáciles de digerir y fraccionando las comidas.



Energía	Adulto sano En función de la actividad física	Adulto diabético En función de la actividad física
Glúcidos *(HC)	55-60% de la energía	50-60% de la energía (con supresión o control estricto de azúcares sencillos)
Proteínas	12-15% de la energía	12-20% (evitar alimentos proteicos grasos)
Grasas*	30-35% de la energía	30-35% [reducir ácidos grasos saturados]
Vitaminas y sales minerales	Una alimentación variada aporta las cantidades necesarias para cubrir las necesidades fisiológicas, tanto de los individuos sanos como de los pacientes diabéticos.	
Agua	La necesidad diaria se estima en 2 a 2.5 litros. El diabético debe aumentar la cantidad en caso de que exista descompensación.	
Fibras	Disminuyen la velocidad de absorción de los glúcidos, por lo que es conveniente que estén contenidas en la alimentación (pulpa y piel de frutas, ensaladas y verduras).	

* Actualmente se acepta que el porcentaje entre la suma de carbohidratos y ácidos grasos monoinsaturados sea del 60-70% del aporte energético total adaptándolo a los hábitos de la persona diabética (excepto en caso de obesidad).

Dietética en la DM

Dietas en enfermos hospitalizados

En pacientes diabéticos hospitalizados, las dietas deben adaptarse según otras patologías o cirugías. Si hay conflicto entre las dietas, se prioriza la más grave. Durante cirugías, se utiliza insulina rápida cada 6 horas y una dieta rica en glúcidos y líquidos, con comidas fraccionadas. La dieta se ajusta a 200 g de carbohidratos diarios, distribuidos en 4 comidas cada 6 horas, y puede ampliarse si el estado del paciente mejora.

Alimentos permitidos

Grupo de farináceos

Pan (blanco e integral): 20 g.
Arroz, pasta, sémola, harina de trigo o maíz, tapioca: 15 g.

Patatas, boniato: 50 g.

Puré de patatas en copos: 15 g.

Legumbres secas (lentejas, garbanzos, judías): 20 g.

Guisantes frescos: 60-80 g (según preparación).

Grupo de verduras

Acelgas, alcachofas, berenjenas, calabacines, espinacas, lechuga, pimientos, tomate, champiñones, etc.: 300 g.

Cebolla, coles de Bruselas, remolacha, zanahoria: 100 g.

Grupo de frutas

Manzana, pera, melocotón, piña, fresas: 80-100 g.

Melón, sandía: 200 g.

Uvas, plátano, chirimoya: 50 g.

Grupo de productos lácteos

Leche (entera, desnatada, semidesnatada): 200 g.

Yogur y queso fresco tipo Burgos: 200-250 g.

Grupo de carnes, pescados y huevos

Carnes magras (pollo, conejo, filete de ternera): 50 g.

Pescados (merluza, salmón, trucha, atún, etc.): 65-100 g.

Huevos: 2 unidades medianas.

Grasas y aceites

Aceites (oliva, girasol, maíz): 10 g.

Mantequilla, margarina, nata: 12 g.

Mayonesa: 12 g.

¿Para quienes?

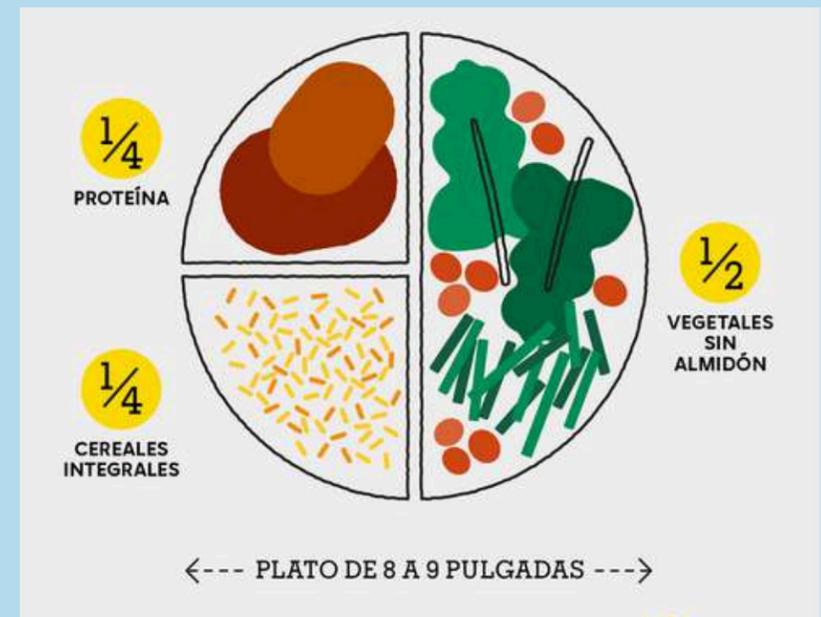
Pacientes diabéticos

Diabetes insulino dependiente

Pacientes en tratamiento con insulina sometidos a cirugía o pruebas que requieran ayuno.

Diabéticos descompensados o con complicaciones asociadas.

Diabetes tipo 2



Alimentos no permitidos

Carbohidratos simples

Productos con azúcar añadido.

Farináceos no permitidos

Panadería común, bollería, harinas refinadas sin control de raciones.

Grasas saturadas

Manteca de cerdo y productos grasos en exceso.

Frutas muy azucaradas

Uvas, higos, plátano (limitar ración a 50 g).

Dieta en enfermedades del aparato digestivo

¿En qué consiste?

El aparato digestivo tiene como función principal la asimilación de los nutrientes de los alimentos.

Cuando algunos de sus órganos enferman, pueden aparecer síntomas como dolor, vómitos, diarreas, hemorragias o estreñimiento, lo que puede llevar a una malabsorción y desnutrición.

Fundamento

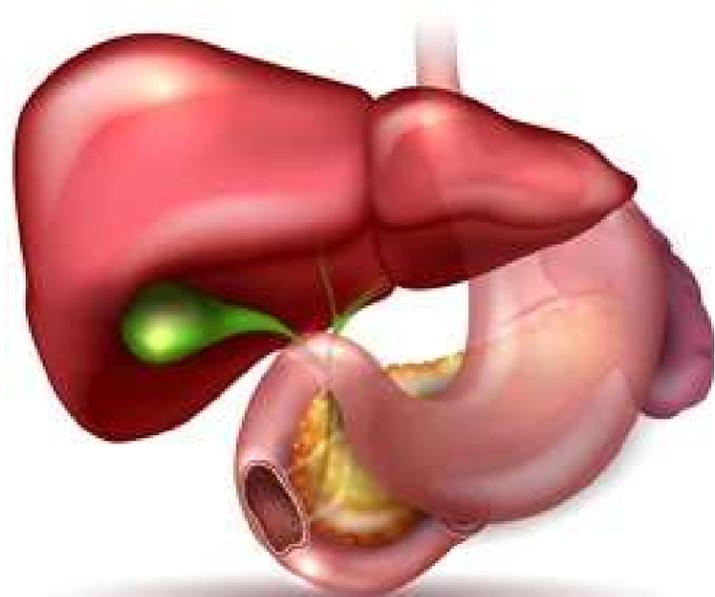
Nutrir adecuadamente

Favorecer la curación o compensación de la enfermedad

Evitar síntomas

¿Para quienes?

Para todas aquellas personas que presenten cierto grado de afección en la extensión del tubo digestivo, así como de sus glándulas anexas.



Dietas e indicaciones

Dieta en los procesos patológicos de la cavidad bucal y de la faringe

Dieta fácil de masticar: Alimentos blandos y fáciles de triturar para pacientes con problemas de masticación.

Dieta triturada: Para quienes no tienen dientes o tienen dificultades neurológicas, evitando líquidos.

Dieta líquida: En casos graves de dolor o dificultades severas, con administración por caña o sonda nasogástrica.

Evitar alimentos irritantes: En pacientes con úlceras o mucositis, se deben evitar alimentos ácidos, calientes o duros.

Los alimentos deben ser fáciles de masticar y deglutir, preferiblemente en formas trituradas o líquidas. Se deben evitar aquellos que son difíciles de masticar o que pueden causar irritación o dolor en la cavidad bucal.

Dieta en los procesos patológicos del esófago

Estenosis esofágica: El estrechamiento del esófago dificulta el paso de alimentos. Inicialmente, se recomienda una dieta triturada fluida y luego una dieta líquida completa. En casos graves, se utiliza una sonda de gastrostomía para nutrición enteral y, eventualmente, cirugía.

Esofagitis: Causada por reflujo ácido, requiere una dieta similar a la recomendada para la hernia de hiato, aunque no se detallan las normas específicas en el texto.

Dieta en los procesos patológicos del estómago

La úlcera gastroduodenal, causada por secreción ácida, estrés y *Helicobacter pylori*, se trata con una dieta que busca aliviar el dolor y mantener el estado nutricional del paciente.

Objetivo dietético

Aliviar el dolor sin favorecer la cicatrización, evitando alimentos que lo agraven.

Alimentos desaconsejados: Caldos de carne, salsas ácidas, frutas y zumos ácidos, carnes fibrosas, cereales integrales, frutas y verduras crudas, café, alcohol, chocolate y fritos.

Alimentos permitidos

Lácteos (leche, yogur), cereales y patatas (pan blanco, arroz), carnes magras, pescados magros, frutas cocidas (manzana, pera), verduras cocidas, aceites (oliva), y agua.

Fases de la dieta

Primera fase: Dieta líquida (leche, caldo).

Segunda fase: Dieta semilíquida (huevos, leche, sémolas).

Tercera fase: Dieta blanda antiulcerosa (lácteos, arroz, carnes tiernas, frutas cocidas).

Dieta en las enfermedades de la vesícula y de las vías biliares

Evitar alimentos grasos, especialmente fritos y chocolate. Se deben consumir grasas vegetales en moderación (40 g al día). Evitar alimentos flatulentos y tratar el estreñimiento.

Alimentos permitidos

Leche y productos lácteos descremados.

Arroz, pasta, pan, galletas tipo "María".

Legumbres sin piel, frutas y verduras cocidas (evitar las flatulentas).

Carnes magras y pescado blanco.

Aceite de oliva o semillas.

Cocciones sin o con poca grasa (hervido, plancha, horno).

Bebidas sin gas.

Dieta en las pancreopatías

En pancreatopatías, la digestión de grasas se ve alterada por la falta de lipasa, lo que puede causar diarreas y desnutrición. La dieta debe ser baja en grasas (25-40 g/día) y puede incluir triglicéridos de cadena media para facilitar la digestión. Se recomienda dividir la alimentación en 5-7 comidas pequeñas diarias. En casos graves, se utilizan enzimas pancreáticas y en pancreatectomía total, se ajusta la dieta a la diabetes secundaria.

Dieta en las hepatopatías

Hepatitis aguda: Se sigue una dieta blanda en la fase inicial, baja en grasas en la fase de ictericia, y equilibrada en la convalecencia. El alcohol está prohibido.

Cirrosis hepática: La dieta debe ser fácil de digerir, sin alcohol, grasas ni sal. En casos de ascitis, se reduce el sodio, y en la encefalopatía hepática, se limita la proteína.

El objetivo es mejorar la digestión, prevenir complicaciones y asegurar una buena nutrición.

Dieta en las enfermedades intestinales

Dieta astringente

Evitar fibra vegetal, leche, guisos, fritos, embutidos, y alimentos irritantes.

Limitar las grasas y evitar estimulantes como café y zumos azucarados.

La dieta se introduce gradualmente en varias fases:
Fase 1: Ayuno total y reposición hidroelectrolítica (6-24 horas).

Fase 2: Dieta líquida (agua o agua de arroz).

Fase 3: Introducción de alimentos sólidos como arroz, pollo, pan tostado.

Fase 4: Progresión con alimentos como sopas, manzana hervida, patatas, y jamón cocido.

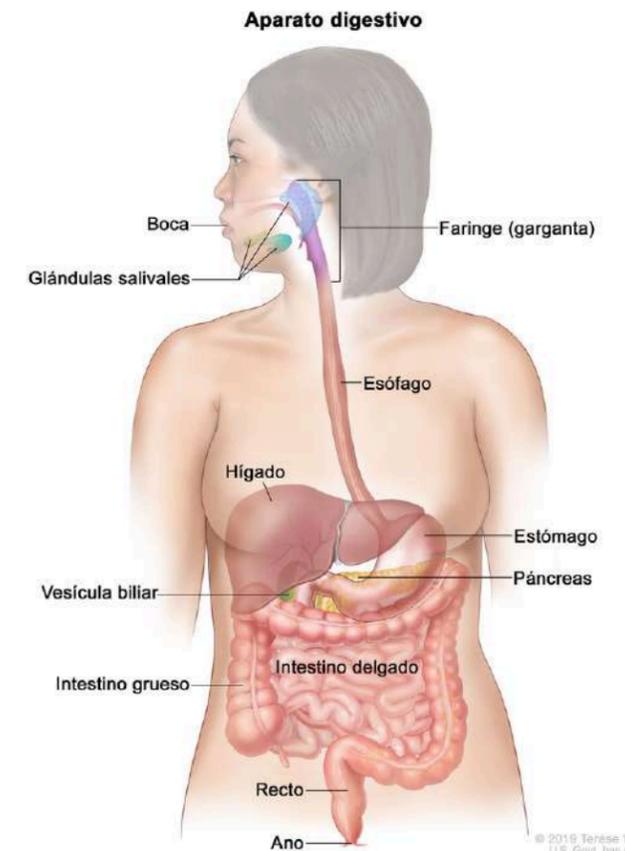
Dietas e indicaciones (enfermedades intestinales)

Dieta de la enfermedad celíaca (Intolerancia al gluten)

La enfermedad celíaca es una intolerancia al gluten que causa malabsorción intestinal. El tratamiento consiste en eliminar el gluten de la dieta, presente en alimentos como pan, pastas y cereales. Los celíacos pueden consumir arroz, maíz, carnes, pescados, y productos sin gluten específicos. Es fundamental seguir una dieta estricta durante toda la vida para evitar síntomas.

Dieta en el estreñimiento

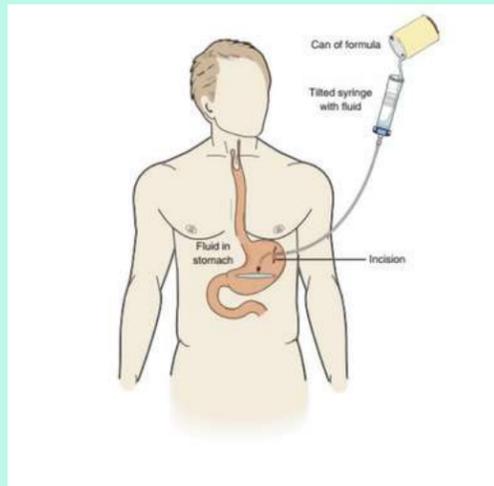
Se puede mejorar con una dieta rica en fibra vegetal (pan y cereales integrales, frutas, hortalizas) y una adecuada ingesta de agua (3 litros diarios). Es importante comer despacio, hacer ejercicio y permitir tiempo después de las comidas para evacuar. Remedios caseros como agua tibia, café o ciruelas en ayunas también pueden ser útiles, pero no sustituyen una dieta equilibrada.



¿En qué consiste?

Nutrición enteral

Es un método especial de alimentación que consiste en la administración de alimentos directamente a través del tubo digestivo cuando un paciente no puede o no debe recibir alimentos de manera convencional. Se utiliza para proporcionar los nutrientes esenciales (glúcidos, lípidos, proteínas, vitaminas, minerales y agua) en una forma adecuada para el aparato digestivo. La NE puede administrarse mediante una sonda o por vía oral, utilizando alimentos líquidos o preparados comerciales específicos.



Alimentación por sonda

Es un sistema de administración de la nutrición enteral que implica el uso de una sonda de alimentación para introducir los alimentos en el tubo digestivo. Aunque la alimentación por sonda es el método más común para la nutrición enteral, no son sinónimos, ya que la primera se refiere al mecanismo de administración, mientras que la NE es un concepto más amplio que incluye tanto los alimentos como el proceso de nutrición.



Nutrición enteral y alimentación por sonda

¿Para quienes?

Trastornos de conciencia

Accidente vascular cerebral (trombosis, hemorragia, embolia)
Comas de diversas etiologías (evaluando riesgo de broncoaspiración)

Procesos orofaríngeos y laríngeos

Fracturas de mandíbula
Cirugía plástica facial
Cáncer de boca o faringe
Laringectomía
Enfermedades neurológicas que dificultan la deglución

Anorexias graves

Anorexias neoplásicas
Anorexia nerviosa en situaciones críticas
Depresión grave
Anorexias postirradiación

Enfermedades digestivas quirúrgicas y postoperatorios

Cirugía gástrica o esofágica (usando sondas de yeyunostomía)
Obstrucciones esofágicas (con sonda de gastrostomía)
Fístulas enterocutáneas
Resección intestinal tras nutrición parenteral
Preoperatorios o postoperatorios cuando no es posible la alimentación oral

Enfermedades intestinales de tipo médico

Enteritis de Crohn
Enteritis actínica y otras patologías intestinales



Permeabilidad

Alimentos permitidos

Fuentes de hidratos de carbono

Sacarosa (solo para endulzar, con limitaciones)
Harinas dextrinomaltosas (usadas en alimentación infantil)
Oligosacáridos (8-10 moléculas de glucosa, no aumentan la viscosidad)

Fuentes de proteínas

Carnes y pescados homogeneizados (como los tarritos de alimentación infantil)
Leche desnatada (preferida porque no forma grumos)

Proteínas en polvo comerciales

Fuentes de lípidos

Aceite de oliva
Aceite de semillas

Vitaminas y minerales

Zumo de naranja colado

Preparados farmacéuticos en gotas o polvo (vitaminas y minerales)

Alimentos especiales para NE

Preparados comerciales en polvo o líquidos con proporciones equilibradas de glúcidos, proteínas, lípidos, vitaminas y minerales
Formulaciones poliméricas, monoméricas y peptídicas

Alimentos con riesgo de obstrucción de sondas:

Triturados de carnes
Pescados
Purés de patatas o verduras (excepto en sondas de gastrostomía de mayor diámetro)



Nutrición parenteral

¿En qué consiste?

Consiste en administrar nutrientes directamente al torrente sanguíneo a través de una vía intravenosa, evitando el sistema digestivo. Esta dieta proporciona los nutrientes esenciales como glucosa, aminoácidos, lípidos, vitaminas, minerales y agua, especialmente cuando el sistema digestivo no puede ser utilizado

Clasificación

Nutrición Parenteral Total (NPT): Aporta el 100% de los nutrientes requeridos
Nutrición Parenteral Parcial o Hipocalórica: Cubre solo una parte de las necesidades nutricionales

Alimentos permitidos

Glúcidos

Glucosa (dosis controlada), mezclas con fructosa y xilitol

Proteínas

Aminoácidos esenciales y no esenciales en preparaciones específicas según la condición del paciente

Lípidos

Emulsiones lipídicas con ácidos grasos esenciales, de cadena larga y media

Vitaminas y minerales

Preparaciones específicas, incluyendo vitamina B12 administrada intramuscularmente

¿Para quienes?

Absolutas

Fístulas digestivas proximales
Pancreatitis aguda
Síndrome de intestino corto
Peritonitis

Enfermedades inflamatorias intestinales graves
Grandes quemados sin posibilidad de nutrición enteral

Desnutrición severa sin acceso a nutrición enteral

Relativas

Cirugía digestiva y algunos postoperatorios prolongados

Oncología (quimioterapia o radioterapia)
Trasplantes (médula ósea u otros)

Sepsis postoperatorias

Traumatismos craneales y pérdida de consciencia

Alimentos no permitidos

No se mencionan alimentos sólidos o líquidos convencionales, ya que la NP evita el tracto digestivo. Los nutrientes deben ser solubles, inocuos y aptos para infusión intravenosa

Nutrición parenteral central

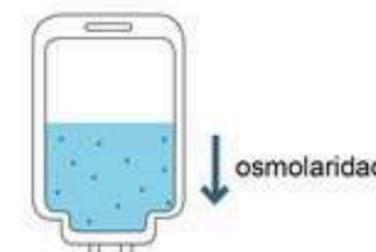


¿ También llamada nutrición parenteral total.

Contenido de glucosa y emulsión lipídica alto, en combinación con aminoácidos y electrolitos.

Se infunde en una vena de gran calibre.

Nutrición parenteral periférica

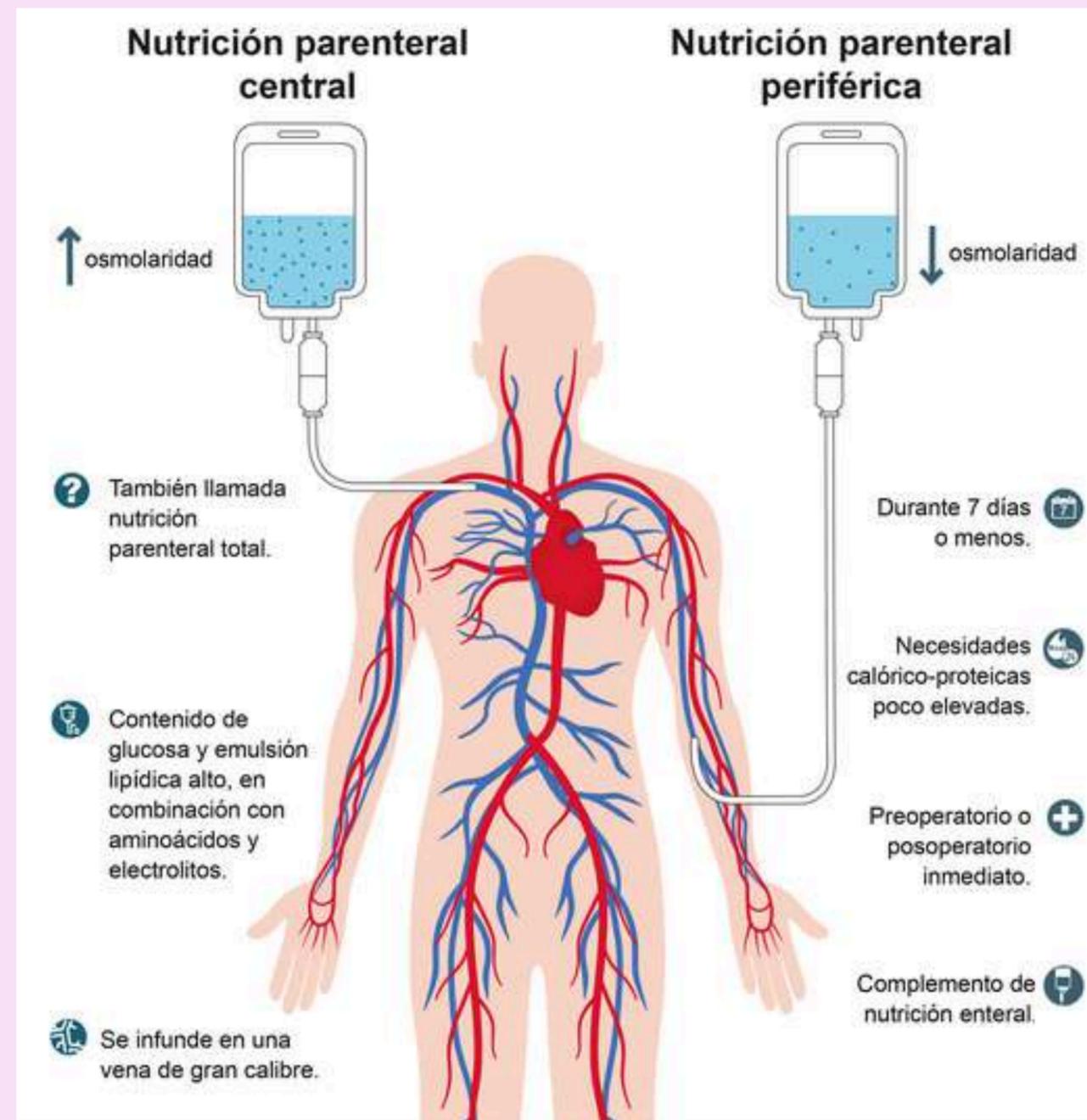


Durante 7 días o menos.

Necesidades calórico-proteicas poco elevadas.

Preoperatorio o posoperatorio inmediato.

Complemento de nutrición enteral.



¿En qué consiste?

La intervención nutricional temprana busca mejorar la eficacia de los tratamientos y evitar la progresión a la caquexia. Esta dieta también ayuda a mejorar la tolerancia a los tratamientos antineoplásicos y a mantener la calidad de vida del paciente, apoyando su sistema inmunitario y reduciendo el riesgo de complicaciones.

Fundamento

Prevenir y tratar la desnutrición específica que sufren los pacientes oncológicos, caracterizada por astenia, adelgazamiento y anorexia.

Mejorar la eficacia de los tratamientos oncológicos y evitar la progresión a la caquexia. Mejorar la calidad de vida y la tolerancia a los tratamientos, además de fortalecer el sistema inmunitario.

Dieta en el paciente oncológico



¿Para quienes?

Pacientes con desnutrición debida al cáncer (enfermos que sufren pérdida de apetito y problemas para comer, junto con alteraciones metabólicas asociadas)

Pacientes que están recibiendo tratamientos oncológicos como quimioterapia y radioterapia, que pueden causar efectos secundarios que empeoran el estado nutricional

Pacientes con desnutrición local o regional debida a tumores que afectan el sistema digestivo

Pacientes con desnutrición yatrógena (provocada por los tratamientos médicos, como la quimioterapia)

Pacientes con alteraciones metabólicas y pérdida de masa muscular y grasa debido al crecimiento del tumor



Alimentos permitidos

Ricos en energía y proteínas
Como carnes magras, pescados, huevos y lácteos.

Preparaciones ligeras
Cocción al vapor, hervidos, al horno o a la plancha sin grasa.

Alimentos fríos o a temperatura ambiente
Mejor tolerados en casos de alteraciones del gusto u olfato.

Pequeñas cantidades frecuentes
Comer porciones pequeñas durante el día.

Líquidos nutritivos
Fuera de las comidas, para no quitar el apetito.

Textura suave
Purés, cremas y alimentos fáciles de masticar y tragar.

Alimentos no permitidos

Frituras y alimentos grasos
Dificultan la digestión

Alimentos flatulentos
Como legumbres, coles y ensaladas excesivas.

Alimentos con olores fuertes
Como pescado, frituras, cebolla, café, etc.

Pueden irritar la boca y el sistema digestivo.

Azúcares y alimentos azucarados
Evitar en casos de sensibilidad bucal o problemas dentales.

Dieta y SIDA



¿En qué consiste?

Consiste en prevenir o tratar la malnutrición que puede surgir debido a diversos factores asociados con la enfermedad, como pérdida de apetito, náuseas, vómitos, diarreas y alteraciones en la absorción de nutrientes. La dieta debe ser adecuada para apoyar el funcionamiento del sistema inmunitario, minimizar la pérdida de peso y masa muscular, reducir infecciones oportunistas y mejorar la calidad de vida.



¿Para quienes?

Esta dieta está recomendada para personas infectadas por el VIH, desde aquellos en estadios asintomáticos hasta aquellos que ya presentan síntomas de la enfermedad, incluidas infecciones oportunistas, cánceres y demencia. Es especialmente importante para pacientes con SIDA avanzado, que sufren malnutrición grave, caquexia (pérdida de peso y masa muscular), y complicaciones derivadas de infecciones y medicamentos.



Alimentos permitidos

Proteínas

Se recomienda un aporte adecuado de proteínas, con 1.5 a 2 g/kg/día, y hasta 2.5 g/kg/día en situaciones hipercatabólicas

Grasas

Se permiten aceites que contengan ácidos grasos esenciales (aceite de oliva, girasol) y pescados grasos por su contenido de omega-3. Si hay malabsorción, los aceites MCT (triglicéridos de cadena media) pueden ser útiles

Carbohidratos

Aumento de la densidad calórica, con el uso de dietas enterales si es necesario. **Vitaminas y minerales**

Se recomienda la suplementación con un 100-200% de las cantidades recomendadas para la población sana, según las necesidades específicas del paciente



Alimentos no permitidos

Fibra vegetal

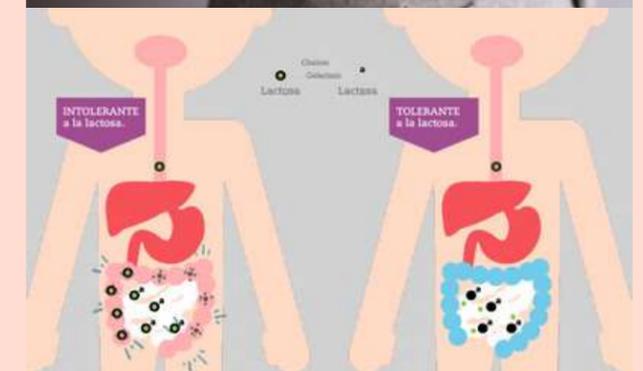
En casos de diarreas importantes, se recomienda una dieta astringente con baja fibra

Lácteos

En caso de malabsorción, puede haber intolerancia a la lactosa, lo que limita su consumo

Alimentos irritantes

Como aquellos con alto contenido en especias o grasas saturadas, especialmente si hay dolor en la boca o garganta



Enfermedades degenerativas del SNC

¿En qué consiste?

Se busca adaptar la alimentación a las condiciones particulares de cada paciente, favoreciendo su calidad de vida y gestionando los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos. La dieta debe ser equilibrada, con énfasis en el control de los síntomas como el estreñimiento, la rigidez muscular y las dificultades para tragar o masticar. Además, se deben ajustar las cantidades de nutrientes según las necesidades individuales



¿Para quienes?

Esta dieta está indicada para pacientes con enfermedades degenerativas del sistema nervioso central

Enfermedad de Parkinson

Para mejorar la calidad de vida y controlar los efectos secundarios de los medicamentos

Esclerosis múltiple

Para mantener el estado nutricional óptimo y gestionar problemas como el estreñimiento y el aumento de peso

Enfermedad de Alzheimer

Para evitar la pérdida de peso y masa muscular, mejorar el estado nutricional y ayudar con la ingesta de alimentos en las fases avanzadas de la enfermedad

Permeabilidad de alimentos

Alimentos permitidos

Frutas y verduras

Se priorizan los alimentos bajos en proteínas durante el día en pacientes con Parkinson, como frutas y verduras

Grasas saludables

Aceite de oliva, grasas vegetales, y alimentos ricos en ácidos grasos omega-3 y omega-6, como pescado y frutos secos

Alimentos ricos en fibra

Para combatir el estreñimiento, como los cereales integrales y las legumbres

Fuentes de proteínas

En cantidades moderadas, especialmente en la noche en pacientes con Parkinson

Agua

Es importante una hidratación adecuada para prevenir infecciones urinarias y mejorar el estreñimiento, especialmente en la esclerosis múltiple y Alzheimer

Alimentos no permitidos

Proteínas durante el día

En la dieta para pacientes con Parkinson tratados con levodopa, se recomienda restringir las proteínas durante el día para mejorar la absorción del medicamento. Estas deben consumirse principalmente en la noche

Grasas saturadas

Especialmente en el caso de la esclerosis múltiple, donde se debe evitar el consumo elevado de grasas saturadas, recomendando una dieta baja en estas grasas

Alimentos difíciles de tragar o masticar

En las etapas avanzadas de enfermedades como Parkinson y Alzheimer, los alimentos sólidos y de difícil digestión deben modificarse en textura, ofreciendo opciones trituradas o purés



Bibliografía
Cervera, P., Clapés, J., & Rigolfas, R. (2005). Alimentación y dietoterapia
(4ª ed.). McGraw-Hill Interamericana

