





# **DIETAS Y ALIMENTOS PARA MI SALUD**

Serie: MEDICINA, n° 83

Dietas y alimentos para mi salud / autor, Daniel Antonio de Luis Román ;  
coautores, Ángeles Castro Lozano ... [et al.]

Luis Román, Daniel Antonio de, Castro Lozano, Ángeles, coaut. Universidad  
de Valladolid, ed. 2022

306 p. ; 24 cm. Medicina (Universidad de Valladolid) ; 83  
ISBN 978-84-1320-203-7

1. Regímenes alimentarios. 2. Nutrición. I. Universidad de Valladolid, ed. II.  
Serie

612.39

613.24

DANIEL ANTONIO DE LUIS ROMÁN

Coautores

Ángeles Castro Lozano	Juan José López Gómez
Gonzalo Diaz Soto	María de la O Nieto
Esther Delgado García	Ana Ortolá Bigues
Emilia Gómez Hoyos	David Primo Martín
Olatz Izaola Jauregui	María Jesús San Ceferino
Rebeca Jiménez Sahagún	Beatriz Torres Torres

# DIETAS Y ALIMENTOS PARA MI SALUD



EDICIONES  
Universidad  
Valladolid

---

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, ni su préstamo, alquiler o cualquier otra forma de cesión de uso del ejemplar, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright.

---

---

En conformidad con la política editorial de Ediciones Universidad de Valladolid (<http://www.publicaciones.uva.es/>), este libro ha superado una evaluación por pares de doble ciego realizada por revisores externos a la Universidad de Valladolid.

---

© DANIEL ANTONIO DE LUIS ROMÁN. Valladolid, 2022

© EDICIONES UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Preimpresión: Ediciones Universidad de Valladolid

ISBN 978-84-1320-203-7

Diseño de cubierta: Ediciones Universidad de Valladolid

Fotografía de cubierta: David Gail Caballero

Dep. Legal: VA 677-2022

Imprime: Gráficas Angelma. Valladolid

## ÍNDICE

➤ 1. Una dieta sana .....	13
➤ 2. Dietas para controlar el peso .....	19
➤ 3. Dietas para cirugía de la obesidad.....	33
➤ 4. Dietas para controlar mi diabetes .....	51
○ Dieta de raciones de hidratos de carbono .....	53
○ Dieta en la diabetes gestacional .....	60
➤ 5. Dietas para controlar factores de riesgo cardiovascular .....	67
○ Dieta baja en sal .....	70
○ Dieta para controlar el colesterol.....	72
○ Dieta hipograsa estricta.....	78
○ Dieta para controlar el ácido úrico .....	84
➤ 6. Dietas para ayudar a mis pulmones y corazón .....	89
○ Dieta en fibrosis quística.....	92
○ Dieta en enfermedad crónica del pulmón .....	95
○ Dieta en insuficiencia cardíaca.....	105
➤ 7. Dietas para mi estómago e intestino .....	107
○ Dieta para controlar la diarrea .....	107
○ Dieta para tratar el estreñimiento .....	111
○ Dieta para la inflamación de la mucosa de la boca.....	115
○ Dieta para un paciente con intestino corto e ileostomía .....	119
○ Dieta tras una cirugía de estómago .....	125
○ Dieta tras una cirugía de colon .....	129
○ Dieta en la colitis ulcerosa.....	135
○ Dieta en la enfermedad de Crohn .....	140
○ Dieta en el síndrome intestino irritable.....	145
○ Dieta en el reflujo gastroesofágico.....	149

➤ 8. Dietas para el páncreas y el hígado .....	153
○ Dieta en pancreatitis crónica.....	156
○ Dieta en alteraciones de la vesícula biliar .....	158
○ Dieta para un paciente con hígado graso .....	162
➤ 9. Dietas modificadas de textura para problemas al tragar .....	165
○ Dieta blanda de fácil digestión .....	165
○ Dieta de fácil masticación.....	171
○ Dietas trituradas .....	174
○ Dieta para situaciones con problemas para tragar líquidos.....	178
○ Dieta para situaciones con problemas para tragar los alimentos sólidos.....	184
➤ 10. Dietas para riñones que no funcionan bien .....	191
○ Dietas nefrológicas en pacientes sin diálisis .....	191
Dietas nefrológicas en paciente con diálisis .....	203
➤ 11. Dietas para controlar mis problemas con los minerales .....	209
○ Dieta pobre en potasio.....	209
○ Dieta pobre en níquel.....	214
○ Dieta pobre en fósforo.....	216
⊖ Dieta controlada en oxalato .....	225
○ Dieta rica en calcio.....	230
○ Dieta rica en hierro.....	235
○ Dieta rica en zinc.....	240
➤ 12. Dietas para alergias e intolerancias digestivas .....	241
○ Dieta en la alergia a anisakis.....	241
○ Dieta en la alergia a profilinas .....	243
○ Dieta en la alergia a proteínas leche de vaca.....	244
○ Dieta en la enfermedad celiaca.....	250
○ Dieta baja en FODMAPS.....	256
○ Dieta en la intolerancia a la fructosa .....	261
○ Dieta en la intolerancia a lactosa .....	265
○ Dieta en la intolerancia a la galactosa.....	273
➤ 13. Dietas para personas con bajo peso .....	279
○ Dieta en paciente oncológico.....	279
○ Dieta en malnutrición y falta de apetito.....	289
➤ 14. Dietas para vegetarianos .....	295
○ Recomendaciones en la dieta ovolactovegetariana .....	295
○ Recomendaciones en la dieta vegana .....	301

## Prólogo

Estar, por tercera vez, ante un proyecto académico de la trayectoria, la trascendencia y la implicación del que aquí nos ocupa siempre es un motivo de satisfacción. Prologar, nuevamente, una obra basada en el acopio del conocimiento y en la transferencia de ese conocimiento a la sociedad es, además, dejar constancia de la que es una de las misiones fundamentales de la universidad.

Como Rector de la Universidad de Valladolid me complace participar en la presentación de este libro, titulado *Dietas y alimentos para mi salud*, con el que el Doctor Daniel Antonio de Luis Román y sus colaboradores, ligados de una u otra manera al área de Endocrinología y Nutrición de la Universidad de Valladolid, siguen la estela de *21 consejos nutricionales para vivir sano* (2019) y *101 alimentos saludables para tener en tu casa* (2020), profundizando en su encomiable propósito de dar a conocer al público interesado, en general, algunas nociones elementales de esa materia de interés común, y si se me permite vital, que podríamos denominar “nutrición y salud”. No en vano, es bien sabido que desde la Antigüedad el vínculo entre alimentación y hábitos saludables es toda una constante, atribuyéndosele a Hipócrates, una de las figuras más relevantes de la historia de la medicina, la célebre frase: “Deje que los alimentos sean su medicina y que la medicina sea su alimento”.

Y es este empeño para con el conocimiento en alimentación y salud y, aún más si cabe, para con la educación en nutrición, en sentido más amplio, el que impregna, del mismo modo que a los dos anteriores, este nuevo libro, el cual puede ser considerado, sin temor a equívocos, no solo como una iniciativa pionera en la transmisión de unos contenidos formativos –que aúnen el rigor científico con la explicación comprensible– a personas no expertas en cuestiones dietéticas y alimentarias, sino como un verdadero ejercicio de compromiso social, al promover una mejor seguridad y responsabilidad alimenticia y, por ende, redundar en una mejora de los hábitos y de la calidad de vida de la ciudadanía.

Solo me queda manifestar mi felicitación a los responsables de esta magnífica publicación, a los miembros de Ediciones Universidad de Valladolid, que velan de manera sobresaliente por la calidad técnica y formal de cada obra y por su impagable cuidado de nuestro sello editorial. Al Doctor Daniel Antonio de Luis Román y su equipo, que trabajan desinteresadamente por la divulgación de la educación en materia nutricional y que la han hecho posible. Para mí, como Rector, constituye una enorme satisfacción dejar constancia de ello y cumplir con el gratísimo honor de expresar el reconocimiento de nuestra *alma mater* con lo que, sin duda, es el desarrollo y la permanencia de un encomiable proyecto de responsabilidad –universitaria– con la sociedad.

Antonio Largo Cabrerizo

*Rector de la Universidad de Valladolid*

## Prólogo

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de mortalidad, de años de vida perdidos, y se encuentran también entre los principales motivos de utilización de los servicios sanitarios, presentándose como uno de los factores más determinantes en el conjunto del gasto sanitario.

Una elevada proporción de las personas afectadas sufren repercusiones a medio o largo plazo, relacionadas con la reducción de su capacidad física, problemas psicológicos o emocionales y modificaciones en su estatus laboral y social.

El conjunto de enfermedades del sistema circulatorio ocupa la primera causa de mortalidad en España (24,7%) y en Castilla y León, con un 22,8 % de todas las defunciones (INE 2020). Esta Comunidad está experimentando una evolución descendente en este sentido en los últimos años, a pesar de que existe una mayor exposición a los factores de riesgo, este descenso de la mortalidad se explica como consecuencia de una mejora de los tratamientos, así como de la asistencia sanitaria -desarrollo de la cardiología, anticoagulación o hemodinámica, entre otras-.

Esto supone un argumento irrefutable acerca de la necesidad de continuar con intervenciones bien planificadas para controlar la pandemia de enfermedades cardiovasculares. La búsqueda de soluciones para disminuir su frecuencia y gravedad, así como para mejorar la calidad de vida de todas las personas que padecen la enfermedad, es una prioridad para el sistema sanitario público de Castilla y León.

La prevención primordial parece ser la mejor opción a largo plazo. Se trata de prevenir que acontezcan los factores de riesgo optimizando estilos de vida que se asocian con buen control de la presión arterial, bajas concentraciones de colesterol, peso corporal ideal, práctica de ejercicio físico y abstención de tabaco. Una intervención de este estilo busca promover la salud, implantando políticas de vida saludable y creando un entorno físico que conduzca a adoptar y mantener estilos de vida cardiosaludables durante el curso de la vida, desde la infancia a la vejez.

Desde hace años, la Consejería de Sanidad ha trabajado de forma activa para prevenir las ECV. La Estrategia Regional de Salud Cardiovascular en Castilla y León 2005-2007, fue la génesis para afrontar adecuadamente este problema de salud en Castilla y León, y lo hizo con la doble finalidad de impulsar nuevas actuaciones en la lucha contra la enfermedad y coordinar e integrar las actividades contra las enfermedades cardiovasculares que formaban parte de diversos planes y programas.

Hoy en día, la planificación sanitaria de Castilla y León se orienta hacia el establecimiento de prioridades tanto desde el punto de vista preventivo y de promoción de la salud como para la correcta asistencia sanitaria de los enfermos cardiovasculares, la rehabilitación y el impulso de actuaciones transversales relacionadas con el conocimiento de la enfermedad.

Estas patologías se consideran relevantes por su prevalencia, incidencia y costes para el sistema sanitario y para el paciente. El trabajo que aquí nos ofrece el profesor De Luis, pone un especial énfasis en reducir los factores de riesgo a través de la educación nutricional, aspecto clave ya que involucra a varios factores de riesgo (obesidad, hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia) cuyo impacto en nuestro país continúa siendo elevado a pesar de importantes esfuerzos en el ámbito de la Salud Pública.

Desde aquí hemos de ser partícipes y apoyar todo esfuerzo como el que en este texto se pone de relieve para combatir la gran epidemia silente de la enfermedad cardiovascular.

Y sirvan estas palabras para manifestar nuestro apoyo a la trayectoria investigadora del profesor De Luis y su equipo con el objetivo de mitigar el impacto de las ECV en la población de nuestra tierra de Castilla y León.

Jesús F. García-Cruces Méndez

*Viceconsejero de Asistencia Sanitaria, Planificación y Resultados en Salud  
Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.*

## 1. UNA DIETA SANA

En la actualidad, se han identificado numerosos nutrientes y sustancias presentes en los alimentos que funcionan como factores protectores y promotores de la salud y calidad de vida, así como otros que están implicados en diferentes enfermedades que tienen un claro tratamiento nutricional 1

Según la Real Academia de la lengua, la *palabra dieta* viene del latín *diaeta*, y este del griego *δίαιτα*, que significaba ‘régimen de vida’. Hoy en día se habla de la **“Dieta Equilibrada”** «cuando esta cubre todas las necesidades individuales de los distintos nutrientes (requerimientos nutricionales), hidratos de carbono, proteínas, lípidos (grasas), minerales, vitaminas y agua al mismo tiempo que nos administra la energía que precisamos» En definitiva, es aquella dieta que contiene todos los alimentos necesarios para conseguir un estado nutricional óptimo, y, por tanto, para entendernos mejor podríamos denominarla *dieta sana*.

Para la realización de una dieta sana, se han establecido por distintos organismos nacionales e internacionales una serie de pautas que sirven como guías para la obtención de un estado nutricional adecuado. En 1941, un comité americano (Food and Nutrition Board) publicó la primera edición de las Recommended Dietary Allowances (RDA) que periódicamente se han ido revisando y ampliando. Desde un punto de vista técnico, estas RDA se definen como «el nivel medio diario de ingesta de nutrientes suficientes para satisfacer los requerimientos de la práctica totalidad en los sujetos sanos de un grupo de edad y sexo». En España, promovido por la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética, se han elaborado las ingestas dietéticas de referencia para España y publicados en 2010 (2). Dichas guías asumen en muchos nutrientes las recomendaciones de las guías americanas, pero también tienen en cuenta las aportaciones de otros países (europeos o no), de la OMS y otros organismos internacionales.

Desde un punto de vista más divulgativo en una dieta sana, podemos resumir todas estas recomendaciones científicas previamente comentadas en los siguientes apartados para realizarlos en nuestra vida cotidiana:

1. Comer variadamente de todos los grupos de alimentos, aumentando el consumo de **carbohidratos** hasta un 55 o 60 % del aporte energético total, sin que la ingestión de azúcares simples (azúcar de mesa, bebidas con fructosa, sacarosa, etc.) sobrepase el 10 % del total. Por tanto, se recomienda aumentar el consumo de frutas, vegetales y granos completos de cereales, con reducción del consumo de azúcar refinado y alimentos ricos en ella.
2. Reducir el consumo de **grasas** hasta un 30 % del aporte de energía diaria, siendo muy importante la calidad de las grasas. Las grasas monoinsaturadas deben constituir un 15 % del total de las calorías ingeridas, y están representadas fundamentalmente por el ácido oleico (omega 9). También es importante aumentar el consumo de grasas polinsaturadas (omega 3: aceite de pescado y omega 6: aceite de semillas vegetales), pudiendo alcanzar porcentajes del 5-10 % del aporte calórico total. Las grasas saturadas proporcionarán menos de un 10 % de la energía total. Y provienen fundamentalmente de las grasas animales y lácteos. Se recomienda reducir el colesterol a 300 mg/día. Los **ácidos grasos trans** son isómeros de los ácidos grasos insaturados *cis* en los que los dobles enlaces están en la posición *trans*. Estos ácidos empeoran nuestro perfil de colesterol (elevan los niveles de LDL-colesterol “colesterol malo” y disminuyen los niveles de HDL-c “colesterol bueno”). Los ácidos grasos trans se encuentran de forma natural en ciertos alimentos (“carnes, productos lácteos”), aunque en escasa proporción (2 a 3 %). No obstante, la mayor proporción de ácidos grasos trans aportados en una dieta occidental proceden de alimentos elaborados. Así, la hidrogenación de los aceites vegetales es la principal fuente de estas grasas perjudiciales y se encuentra presente en productos de bollería industrial, en la preparación de muchos alimentos de comida rápida y *snacks* que emplean aceites vegetales solidificados y también en el recalentamiento repetido de aceites para freír.
3. Respecto a las **proteínas**, es necesario limitar a un 15 % el aporte energético de estos macronutrientes y el aporte corregido por peso a 0,8 gr por kilo y día. Debemos intentar que esas proteínas sean de alto valor biológico, fundamentalmente las que provienen de carnes, pescados, lácteos y huevos. Los vegetales como las leguminosas y, en menor medida, los cereales, también pueden aportar proteínas, pero en este caso son de menor valor biológico.
4. La cantidad de **fibra vegetal** presente en la dieta no debe ser nunca inferior a los 22 gr/día o, corregida por ingesta de calorías, a 10 gramos por cada 1000 calorías. La presencia de fibra en la dieta permite mantener un hábito intestinal adecuado, a través del contenido de fibra insoluble (fibra que no se fermenta en nuestro tubo digestivo) y de fibra soluble (fibra fermentable), que mejora el perfil metabólico de los lípidos y la glucosa, disminuyendo también el vaciamiento gástrico.

5. La dieta debe aportar las **calorías** necesarias para cubrir las necesidades metabólicas de energía. Se recomiendan unas 30-40 kcal por kilo y día.
6. Se aconseja no sobrepasar el **consumo de sal** en 3 gr/día para evitar un aporte excesivo de sodio, que podría dar lugar a sobrecarga renal e hipertensión arterial. Asimismo, hay que evitar también los alimentos que contengan un alto porcentaje de sal, que fundamentalmente son los alimentos procesados industrialmente.
7. Finalmente, debemos recomendar que, si consumimos **bebidas alcohólicas**, debemos hacerlo con moderación: un vaso de vino con las comidas en las mujeres y hasta dos en los varones.

Como podemos observar, lo que hemos comentado previamente nos dibuja un perfil de dieta con un patrón mediterráneo. Estamos de enhorabuena, ya que el estudio Predimed está demostrando claramente las bondades del aceite de oliva virgen y de la grasa procedente de los frutos secos, en el contexto de un patrón de dieta mediterráneo, en la prevención de eventos cardiovasculares, diabetes y otras enfermedades crónicas (3).

Además de las RDA, existen innumerables directrices encaminadas a diferentes grupos de población o a la población en general, dirigidas a prevenir enfermedades o para mantener la salud. Estas recomendaciones dietéticas, para trasladarlas a la población general con el fin de promocionar el bienestar nutricional, se realizan en formato de Guías Dietéticas, que son una manera práctica de alcanzar los objetivos nutricionales. Se elaboran de forma sencilla para que puedan ser entendidas por toda la población y mediante dibujos o gráficas de ruedas, pirámides, rombos. En estos momentos, las nuevas tecnologías se han impuesto como un canal de información para los usuarios, y en nuestro caso, hemos divulgado a través de una aplicación sencilla una serie de consejos para seguir una dieta sana, con el nombre de *Dietas equilibradas para vivir sano* (<https://www.ienva.org/es/app-dietas-equilibradas-para-vivir-sano>).

A lo largo de este manual, revisaremos consejos nutricionales para diferentes situaciones que podemos abordar con modificaciones dietéticas. Esperemos que le sea útil al lector todo el contenido y le permita comer sano.

A modo de ejemplo, y antes de empezar con las diferentes situaciones patológicas, mostramos unas recomendaciones para nuestra vida cotidiana.

#### Recomendaciones generales:

- Es muy importante que se realicen seis comidas al día; de esta forma, evitaremos picoteos, y ansiedad a la hora de las comidas principales.
- Mastique bien y coma despacio. Procure no comer con la televisión encendida, pues es importante que sea consciente de lo que come, y que lo haga lentamente. Se

recomienda al principio que apoye el tenedor o cuchara en la mesa después de cada bocado.

- No permanezca en la cocina mientras se prepara la comida, reducirá la tentación de picotear entre horas. Sería recomendable llevar la comida servida en el plato a la mesa para evitar la repetición.
- Es muy importante realizar ejercicio físico moderado diario, como salir a andar, hacer bicicleta, bailar, etc. El mínimo ejercicio efectivo sería treinta minutos al día, o bien 60 minutos cada dos días.
- Beba abundantes líquidos (6-8 vasos/día): agua, infusiones (té, tila, manzanilla, menta poleo), café normal o descafeinado antes y después de las comidas.
- No conviene consumir zumos ni bebidas azucaradas. Ocasionalmente, se pueden consumir gaseosas o colas elaboradas con sacarina o edulcorantes artificiales (bebidas *light*, “casera” natural, etc).
- Es posible el uso discreto de edulcorantes artificiales, como la sacarina o el aspartamo.
- Reduzca la grasa de la dieta, con lácteos desnatados, carnes magras (lomos, solomillos, pechugas), técnicas culinarias que utilicen pequeña cantidad de aceite en la elaboración de platos: cocción en agua o al vapor, asado (horno), plancha, papillote, microondas, etc. Por lo tanto, se evitarán las frituras, rebozados, guisos y platos precocinados.
- Modere el consumo de sal en la dieta. En la condimentación de las comidas puede utilizarse limón, laurel, mostaza, perejil, ajo. Evitar el consumo de pastillas de caldo precocinadas.
- No tome ningún suplemento ni preparado si su médico no se lo ha ordenado.

Ejemplo de recomendaciones dietéticas para una semana:

DESAYUNO: Se basará en:

- Una ración de lácteos, que podrá ser un vaso de leche o dos yogures;
- Una ración de cereal de aproximadamente 20g que podrá ser:
  - o Galletas tipo maría (2 unidades).
  - o Cereales de desayuno sin azúcar (un puñado).
  - o Pan blanco (de dos dedos de grosor), así como pan de molde blanco (una rebanada), o tipo biscote (dos rebanadas);
- Una pieza de fruta.

MEDIA MAÑANA: Incorporaremos una de las siguientes opciones:

- a) Una ración de lácteos: un vaso de leche, un yogur.
- b) Una pieza de fruta.
- c) 20 gramos de pan blanco (dos dedos de grosor) con 50 gramos (1 loncha) de alimento magro (jamón york; pavo o queso fresco).

COMIDA: Se basará en:

- Primer plato basado principalmente en verduras o en legumbres.
  - o 3 días a la semana verduras, que no será necesario pesarlas. Preferentemente acompañadas de 100 gramos de *patata*, o 150 gramos de guisante, haba verde, zanahoria o calabaza.
  - o 3 días a la semana legumbres, elaboradas en forma de ensalada o estofadas con verduras. El peso por ración de estas será de aproximadamente 50 gramos en crudo (100 gramos en cocido, por lo que puede pesarlos los primeros días y tomar una medida casera de referencia (un vaso, una taza, etc.)).
  - o 1 día a la semana se consumirá pasta o arroz, procurando elaborarla con alimentos vegetales, y si utilizamos alimentos proteicos como carnes, pescados o lácteos, incorporaremos como segundo plato una ensalada, ya que la ración necesaria de proteínas ya estará incorporada con el primer plato. El peso por ración será de aproximadamente 50 gramos en crudo (100 gramos en cocinado).
- Segundo plato, incorporaremos carne o pescado. El peso medio de estos alimentos será de aproximadamente 150g. Es muy importante que estos platos sean acompañados por una guarnición de verdura. Utilizaremos como guarnición: lechuga, escarola, berros, tomate, champiñones, guisantes, espárragos, pimientos...

- El postre para todas las comidas será una pieza de fruta.

MERIENDA: Igual que la media mañana.

CENA: Se basará en:

- Primer plato basado principalmente en verduras en forma de cremas, purés o sopas. También podemos consumirla en crudo, a través de ensaladas.

- Segundo plato, incorporaremos principalmente pescado (150g) o huevos (una unidad, con un máximo de 3-4/semana). El huevo lo elaboraremos en tortilla, cocido, escalfado, pasado por agua, o en revuelto. Es importante que estos platos posean una guarnición de verdura.

- El postre para todas las cenas será una pieza de fruta o 1 yogur desnatado.

Respecto a la ración de pan, será de 80 gramos para todo el día. La cantidad máxima de aceite serán 30 ml (3 cucharadas soperas) de aceite (preferentemente de oliva) al día. No se recomiendan más de 3 piezas medianas (12 unidades en el caso de cereza y uvas) de fruta al día.

1. DA de Luis, D Bellido G Oliveira, PP Garcia. Libro de Nutricion y Dietoterapia Ed Panamericana 2016.
2. FESNAD. Ingestas Dietéticas de Referencia (IDR) para la Población Española. EUNSA, Editorial académica; 2010.
3. Martínez-González MA, Salas-Salvadó J, Estruch R, Corella D, Fitó M, Ros E. Benefits of the Mediterranean Diet: Insights From the PREDIMED Study. Prog Cardiovasc. 2015;58(1).