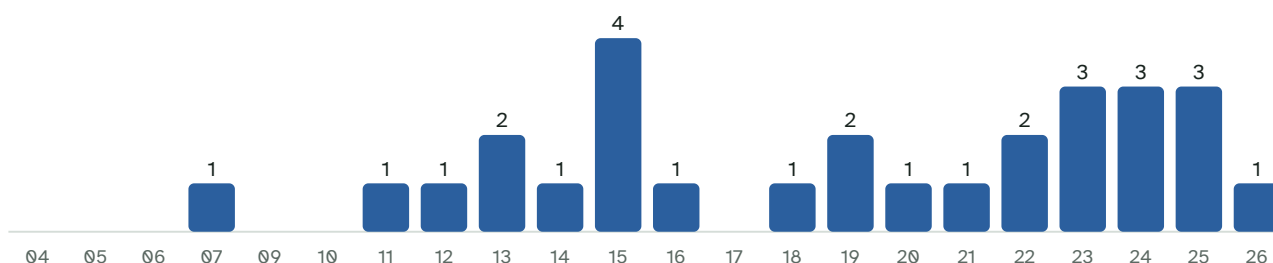


Dietas terapéuticas

Las dietas terapéuticas adaptan la alimentación a una enfermedad: cambian la textura, la energía o un nutriente concreto (grasa, proteína, sodio, potasio, gluten, purinas). En el EIR cae casi cada año y con dos trampas fijas: las recomendaciones que las guías actuales han abandonado (restringir proteínas en la encefalopatía hepática, grasas en la pancreatitis crónica) y los detalles prácticos de cocina y textura (dobles texturas en la disfagia, verduras crudas en la dieta pobre en potasio).

Apuntes para el EIR · versión 2026-09-28 · **sin revisión enfermera**. Todas las preguntas son reales, de exámenes EIR, con su año y su número; ninguna está escrita por IA. Las respuestas están en el solucionario, al final.

Cómo cae en el EIR



28 preguntas de este tema en 22 exámenes (2004-2026, ordinarias, clasificación segura).

Lo más repetido

- Recomendaciones dietéticas en el reflujo gastroesofágico (3 exámenes)
- Aporte proteico en cirrosis/encefalopatía hepática (hoy no restringir proteínas) (2 exámenes)
- Diverticulosis: dieta rica en fibra (2 exámenes)
- Disfagia: evitar dobles texturas; purés homogéneos permitidos (2 exámenes)
- Dieta controlada en potasio en IRC: suprimir verduras crudas (2 exámenes)
- Hipercolesterolemia: alimentos a limitar o desaconsejar (huevas, leche entera) (2 exámenes)

Índice

Resumen para repasar	3
Puntos clave	6
1. Dietas hospitalarias, reparto de nutrientes y dieta mediterránea	8
2. Disfagia: texturas, viscosidades y normas de la ingesta	11
3. Esófago, estómago y páncreas: reflujo, gastrectomía y pancreatitis crónica	14
4. Intestino: diverticulosis, FODMAP, EII, gastroenteritis, celiaquía y alergia a la leche	18
5. Hígado: cirrosis, encefalopatía hepática y ascitis	23
6. Riñón: lesión renal aguda y enfermedad renal crónica	25
7. Corazón y vasos: colesterol, sal e hipertensión	29
8. Diabetes, obesidad, gota y Parkinson	34
Todas las preguntas del tema (31)	38
Preguntas que también podrían ser de este tema (11)	48
Solucionario	51
Fuentes	53

Resumen para repasar

1. Dietas hospitalarias, reparto de nutrientes y dieta mediterránea

- **Dieta basal:** menú básico del hospital para quien no necesita modificaciones; **2000-2400 kcal** (Costa del Sol) o **2200-2500 kcal** (HUCA) ^{F1,F2,F39}.
- Progresión: **líquida** (350-400 kcal, incompleta) → **semiblanda** (1000-1400 kcal) → **blanda** → basal ^{F1}.
- **Blanda:** preparaciones sencillas, poca grasa y condimento; **sin frituras** ^{F3,F4}.
- **Astringente:** <10 g de fibra; sin leche ni fruta y verdura crudas salvo manzana y plátano maduros ^{F1}.
- Reparto: según la OMS, **grasa ≤30 %**, **proteína 10-15 %**, azúcares libres <10 % y fibra ≥25 g ^{F5}; en la basal hospitalaria, **HC 50-55 %**, **proteína 15-20 %**, **grasa 30 %** ^{F1}.
- Mediterránea tradicional: **aceite de oliva** como grasa principal, poca carne roja y **vino moderado con las comidas** ^{F6}.

2. Disfagia: texturas, viscosidades y normas de la ingesta

- IDDSI: **8 niveles (0-7)**; líquidos **fino, ligeramente espeso, poco espeso, moderadamente espeso y extremadamente espeso** ^{F7,F8}.
- Prueba de flujo con **jeringa de 10 ml durante 10 s**: <1 ml fino; 1-4 ml, ligeramente; 4-8 ml, poco; >8 ml, moderadamente espeso ^{F7}.
- Clásica: **néctar cae en hilo fino**, miel en gotas espesas, pudín solo con cuchara ^{F9}.
- Evitar **dobles texturas**, fibrosos, espinas, lo que se desmenuza (arroz, patatas chip) y lo pegajoso (pan de molde); el **puré homogéneo** es seguro ^{F9}.
- Sin distracciones, sentado, **mentón hacia el pecho** al tragar, 30-60 min incorporado después; buena higiene bucal ^{F9}.

3. Esófago, estómago y páncreas: reflujo, gastrectomía y pancreatitis crónica

- Reflujo: **comidas pequeñas y frecuentes, pocas grasas**, sin cítricos, cafeína, alcohol, chocolate ni menta; cenar **3 h antes** de acostarse ^{F11,F12}.
- Rioja Salud: alimentos **templados, líquidos entre las comidas** y, con más frecuencia, alimentos **proteicos bajos en grasa** (carne magra, pescado blanco; huevos sin contraindicación) ^{F42}.
- Gastrectomía: **seis comidas pequeñas**, líquidos **30 min después** de comer, sin azúcares simples ni lácteos ^{F13}.
- Pancreatitis crónica (ESPEN 2020): **dieta equilibrada, sin restringir la grasa** salvo esteatorrea no controlada, **sin exceso de fibra**; el desnutrido, rica en proteína y energía en 5-6 tomas ^{F14}.
- Legumbres: una hoja del NHS propone reducir **un tiempo** la fibra (legumbres, entre otras) si hay hinchazón al empezar las enzimas; la del Hospital de Jerez pide **aumentarlas** ^{F45,F46}.

4. Intestino: diverticulosis, FODMAP, EII, gastroenteritis, celiaquía y alergia a la leche

- Diverticulosis: **rica en fibra**, 14 g/1000 kcal; no hace falta evitar frutos secos ni semillas ^{F15}.
- FODMAP: evitar **hidratos de carbono fermentables** de cadena corta ^{F16,F17}.
- EII (ESPEN 2023): **1,2-1,5 g/kg/día** de proteína en la fase activa y **≈1 g/kg** en remisión; para **prevenir** la EII, mucho **n-3** y poco **n-6**; no hay dieta universal para la remisión ^{F17}.
- Gastroenteritis del adulto: dieta **astrigente** sin fruta cruda (salvo manzana y plátano); en el niño, **realimentación precoz** y no a la dieta BRAT ^{F1,F18}.
- Celiaquía: gluten en trigo, cebada, centeno y triticale; maíz y arroz sin gluten; «sin gluten» **≤20 mg/kg**, «muy bajo» **≤100 mg/kg** ^{F19,F20}.
- Alergia a la leche de vaca: **ninguna otra leche animal** (cabra, oveja); la soja, posible pero no de primera elección ^{F21}.

5. Hígado: cirrosis, encefalopatía hepática y ascitis

- Cirrosis (ESPEN 2019): **1,2 g/kg/día** de proteína, **1,5 g/kg/día** si hay desnutrición; **30-35 kcal/kg** ^{F22}.
- Encefalopatía: **no restringir las proteínas** (aumenta el catabolismo); si no se toleran, **proteína vegetal o ramificados** ^{F22}.
- Tres a cinco comidas y **tentempié nocturno** ^{F22}. Ascitis: sodio moderado (**80-120 mmol/día**); evitar <40 mmol ^{F23}.

6. Riñón: lesión renal aguda y enfermedad renal crónica

- LRA: líquidos según la diuresis; dieta **rica en hidratos de carbono**, pobre en proteína, sal y potasio ^{F26}; en la **oligúrica** se limitan potasio y sodio, y en la **diurética** se reponen las pérdidas ^{F48}.
- Proteínas: **0,8-1,0 g/kg** sin diálisis; **1,0-1,5** en diálisis; hasta **1,7** en técnicas continuas ^{F25}; ERC en hemodiálisis, **1,2** ^{F24} o **1,0-1,2** (KDOQI 2020) ^{F49}.
- ERC: sin sustitutos de la sal; **hervir y remojar** la verdura; escurrir las conservas ^{F27,F28}.
- Rioja Salud: verdura **en remojo 12-24 h**, sobre todo si se toma **cruda**; frutas y verduras no se eliminan de la dieta ^{F44}.
- Más potasio: **uva pasa (744 mg/100 g)**, frente a cereza 222, sandía 112 y manzana 107 ^{F29}.

7. Corazón y vasos: colesterol, sal e hipertensión

- Colesterol: evitar **trans**, reducir **saturadas** y aumentar **fibra** baja el cLDL un **5-10 %**; reducir el colesterol de la dieta, <5 % ^{F30}.
- Consumo ocasional: **leche entera**, queso, nata, embutidos, vísceras, bollería, frituras ^{F30}.
- H. Virgen Macarena: **huevas de pescado desaconsejadas**; huevo entero, limitado ^{F43}.
- OMS: **<5 g de sal** (<2 g de sodio); **1 g de sal = 400 mg de sodio**; sodio × 2,5 = sal ^{F31,F32}.
- El sodio viene sobre todo de **procesados, precocinados y enlatados** ^{F31,F33}.
- Hiposódica muy estricta: menos ingesta y riesgo nutricional ^{F22,F23}.

8. Diabetes, obesidad, gota y Parkinson

- **1 intercambio = 10 g** de hidratos, proteínas o grasas ^{F36}.
- DM2 (EASD 2023): **no a las cetogénicas** (sin beneficio, dudas de seguridad); **no a proteína >20 %** prolongada salvo dieta hipocalórica; fibra ≥ 35 g ^{F35}.
- Hipocalórica clásica (SEEDO): **déficit de 500-1000 kcal; 45-55 % HC, 15-25 % proteína, 25-35 % grasa, 20-40 g fibra** ^{F37}.
- Gota: limitar carne roja, vísceras, marisco, azúcar y **cerveza también sin alcohol; espinacas y verduras, libres** ^{F34,F40}.
- Parkinson con levodopa: **redistribución proteica**, poca proteína de día y **la proteína en la cena**; levodopa 30 min antes de comer ^{F38}.

Puntos clave

- 1 La dieta basal hospitalaria es el menú básico para quien no necesita modificaciones y aporta unas 2000-2500 kcal según el hospital ^{F1,F2,F39}.
- 2 Disfagia: se evitan las dobles texturas, los alimentos fibrosos, con espinas, que se desmenuzan o pegajosos; el puré homogéneo es seguro ^{F9}.
- 3 IDDSI: 8 niveles (0-7); líquidos fino, ligeramente espeso, poco espeso, moderadamente espeso y extremadamente espeso ^{F7,F8}.
- 4 Néctar: al verterlo cae formando un hilo fino; miel, gotas espesas; pudín, solo con cuchara ^{F9}.
- 5 Reflujo: comidas pequeñas y frecuentes, pocas grasas, sin cítricos, cafeína, alcohol ni chocolate, y cenar 3 horas antes de acostarse ^{F11,F12}.
- 6 Gastrectomía: seis comidas pequeñas, líquidos 30 minutos después de comer y sin azúcares simples ^{F13}.
- 7 Pancreatitis crónica (ESPEN 2020): dieta equilibrada, sin restringir la grasa salvo esteatorrea no controlada y sin exceso de fibra ^{F14}.
- 8 Diverticulosis: dieta rica en fibra, 14 g por cada 1000 kcal ^{F15}.
- 9 EII (ESPEN 2023): proteínas 1,2-1,5 g/kg/día en la fase activa y 1 g/kg en remisión; se recomienda mucho n-3 y poco n-6 ^{F17}.
- 10 «Sin gluten» significa 20 mg/kg como máximo y «muy bajo en gluten», 100 mg/kg ^{F19}.
- 11 Cirrosis (ESPEN 2019): 1,2-1,5 g/kg/día de proteína; en la encefalopatía hepática no se restringen las proteínas ^{F22}.
- 12 LRA en diálisis: 1,0-1,5 g/kg/día de proteína; no se reducen para retrasar la diálisis ^{F25}.
- 13 Potasio en la ERC: hervir y remojar la verdura y evitar la fruta desecada (uva pasa, 744 mg/100 g) ^{F28,F29}.
- 14 Colesterol: evitar trans, reducir saturadas y aumentar fibra reducen el cLDL un 5-10 %; la leche entera es de consumo ocasional ^{F30}.

15 1 g de sal = 400 mg de sodio; la OMS recomienda menos de 5 g de sal al día ^{F31}.

16 Diabetes tipo 2 (EASD 2023): no se recomiendan las cetogénicas ni la proteína por encima del 20 % de la energía de forma prolongada ^{F35}.

17 Gota: se limita la cerveza, también sin alcohol; las verduras ricas en purinas (espinacas) son libres ^{F34}.

18 Parkinson con levodopa: redistribución proteica con poca proteína de día y la proteína en la cena ^{F38}.

1. Dietas hospitalarias, reparto de nutrientes y dieta mediterránea

Los hospitales públicos organizan sus menús en un **código de dietas**. La **dieta basal** (normal o regular) es la de los pacientes que no requieren modificaciones especiales en su alimentación: es el **menú de la dieta básica hospitalaria** y de ella derivan sus variantes; debe aportar calorías suficientes, equilibrio de nutrientes y variedad ^{F39}. En el código de la Agencia Sanitaria Costa del Sol aporta **2000-2400 kcal**, sin restricción de alimentos, y está indicada en pacientes sin trastornos digestivos ni metabólicos ^{F1}; en el del Hospital Universitario Central de Asturias, **2200-2500 kcal**, ajustada a las recomendaciones de una dieta equilibrada para un adulto ^{F2}. Las dos cifras rondan las **2200 kcal**. No es, por tanto, un menú individualizado ni exclusivo de un grupo de edad: la individualización llega con las dietas terapéuticas ^{F39}.

Dieta (código Costa del Sol)	Energía	Qué la define
Basal adulto	2000-2400 kcal	Sin restricción de alimentos; pacientes sin trastornos digestivos ni metabólicos ^{F1}
Líquida	350-400 kcal	Líquida y de fácil digestión (leche sin lactosa, zumos sin fibra, infusiones, caldos desgrasados); incompleta : si dura más de 3 días se suplementa con fórmula polimérica ^{F1}
Semiblanda	1000-1400 kcal	Semiblanda y de fácil digestión; purés, sopas, fruta en almíbar o compota; sin segundo plato; segunda etapa de la alimentación oral; también incompleta ^{F1}
Blanda gástrica	2000-2400 kcal	Restringe carnes grasas, mantequilla y margarina, chocolate, carminativos, cítricos, café y especias picantes; segundo plato hervido, al horno o a la plancha ^{F1}
Astringente	2000-2400 kcal	Menos de 10 g de fibra, solo soluble; sin leche, frutas y verduras crudas (salvo manzana y plátano maduros), integrales, café ni zumos; indicada en síndromes diarreicos ^{F1}

La **dieta blanda** es el paso previo a la basal en la progresión de los procesos postoperatorios: incluye alimentos de todos los grupos con **preparaciones sencillas y poca condimentación**, es de fácil digestión, baja en grasa y controlada en fibra, y evita las técnicas culinarias que incorporan mucha grasa ^{F4}. La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición indica que, en un primer momento, se evitan las legumbres, los frutos secos, el pescado azul y **las frituras** ^{F3}. Por eso un plato **frito** (empanadillas, rebozados) no cabe en una dieta blanda, mientras que el yogur, el pollo hervido, el huevo pasado por agua o en tortilla y el puré de verduras son preparaciones sencillas y poco grasas ^{F3,F4}.

Dieta basal: aporte alrededor de 2200 kcal/día

La dieta basal, normal o regular, se caracteriza por:

1. Estar planificada por hostelería.
2. Ser el menú básico de los pacientes jóvenes.
3. Ser siempre con sal.
4. Proporcionar alrededor de 2200 kcal/día.
5. Ser individualizada.

Dieta blanda: alimentos excluidos (fritos, empanadillas)

Debe pasarle a una persona hospitalizada con una prescripción de “dieta blanda”, una lista de alimentos para que elija la comida. ¿Cuál de los siguientes eliminaría de la lista por no ser acorde con esta dieta?:

1. Yogur.
2. Pechuga de pollo hervida.
3. Huevo pasado por agua o en tortilla.
4. Empanadillas.
5. Puré de verduras.

Reparto de la energía en una dieta equilibrada (OMS): grasas totales en el **30 % o menos** de la energía diaria, con no más del 10 % de grasa saturada y no más del 1 % de grasa trans; **proteínas en el 10-15 %**, que en general bastan para cubrir las necesidades del adulto; azúcares libres por debajo del 10 %, y al menos 25 g de fibra natural al día ^{F5}. El código de dietas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol concreta el reparto de su dieta basal: **hidratos de carbono 50-55 %, proteínas 15-20 %, grasas 30 %** (menos del 10 % saturada) y 25-30 g de fibra ^{F1}. Una dieta de 1500 kcal equilibrada conserva esas proporciones; lo que baja es la energía total. En la dieta hipocalórica equilibrada, el consenso SEEDO admite un 15-25 % de proteínas y un 25-35 % de grasas ^{F37}.

50-30-20

Mitad hidratos, un tercio grasa como máximo, el resto proteína: **glúcidos 50 %, lípidos 30 %, proteínas 20 %** (código hospitalario: 50-55 / 30 / 15-20; la OMS da un 10-15 % de proteína como suficiente). Cualquier reparto con más del 30 % de grasa o más proteína que hidratos no es equilibrado.

Reparto de macronutrientes en dieta de 1500 kcal

Una señora tiene que seguir una dieta de 1500 calorías. Para conseguir una alimentación equilibrada la dieta constará de:

1. Lípidos 60%, proteínas 20% y glúcidos 20%.
2. Proteínas 50%, glúcidos 40% y lípidos 10%.
3. Glúcidos 50%, lípidos 40% y proteínas 10%.
4. Glúcidos 50%, lípidos 30% y proteínas 20%.
5. Lípidos 40%, proteínas 30% y glúcidos 30%.

Dieta mediterránea tradicional (pirámide de Willett y Trichopoulou, 1995): abundantes alimentos vegetales (fruta, verdura, pan y otros cereales, patatas, legumbres, frutos secos y semillas), **fruta fresca como postre diario, aceite de oliva como fuente principal de grasa**, lácteos (sobre todo queso y yogur), pescado y aves en cantidades bajas o moderadas, de cero a cuatro huevos a la semana, **carne roja en cantidades bajas y vino en cantidades bajas o moderadas, normalmente con las comidas**. Es baja en grasa saturada (7-8 % de la energía o menos) ^{F6}.

El vino no es «esporádico»

En el modelo tradicional el vino se toma **en cantidad baja o moderada, normalmente con las comidas**: forma parte del patrón habitual ^{F6}. Describirlo como consumo esporádico es falso; lo bajo es el consumo de carne roja ^{F6}.

Dieta mediterránea tradicional: consumo moderado y regular de vino

En relación a la dieta mediterránea tradicional, indica cuál de las siguientes características es FALSA:

1. Uso del aceite de oliva virgen como fuente principal de grasa.
2. Bajo consumo de cárnicos semanales.
3. Alto consumo de frutas, verdura y hortalizas.
4. Consumo de vino de forma esporádica.

2. Disfagia: texturas, viscosidades y normas de la ingesta

La **IDDSI** (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) ha fijado un marco de **ocho niveles continuos (0-7)** para líquidos y alimentos, identificados por números, códigos de colores, etiquetas y descriptores detallados ^{F8}. Los niveles 0 a 4 describen **líquidos** y los niveles 3 a 7, **alimentos**; los niveles 3 y 4 son comunes ^{F7}.

Nivel IDDSI	Nombre	Cómo es y cómo se comprueba
0	Líquido fino	Fluye como el agua; se bebe con cualquier tetina, vaso o pajita; en la jeringa de 10 ml queda menos de 1 ml a los 10 s ^{F7}
1	Líquido ligeramente espeso	Más espeso que el agua; fluye por pajita, jeringa o tetina; se usa sobre todo en pediatría; quedan 1-4 ml ^{F7}
2	Líquido poco espeso	Se derrama desde la cuchara, más despacio que un líquido fino; esfuerzo leve para sorberlo por una pajita estándar; quedan 4-8 ml ^{F7}
3	Líquido moderadamente espeso / alimento licuado	Puede beberse de un vaso o tomarse con cuchara; cierto esfuerzo con pajita; gotea lentamente entre las ranuras del tenedor; quedan más de 8 ml ^{F7}
4	Líquido extremadamente espeso / alimento en puré	No se bebe de un vaso ni se sorbe con pajita; se toma con cuchara y mantiene su forma en el plato; sin grumos, no pegajoso, el líquido no se separa del sólido; no fluye por la jeringa: pruebas del tenedor y de la cuchara ^{F7,F8}
5	Alimento picado y húmedo	Pruebas del tenedor y de la cuchara ^{F7,F8}
6	Alimento suave y tamaño bocado	Partículas de 1,5 × 1,5 cm en adultos ^{F7,F8}
7	Alimento regular y fácil de masticar	Fácil de masticar: prueba de presión con tenedor o cuchara ^{F7,F8}



Cinco líquidos, no cuatro

Los líquidos IDDSI son **fino, ligeramente espeso, poco espeso, moderadamente espeso y extremadamente espeso** (niveles 0-4) ^{F7}. La terna **néctar, miel y pudín** es la clasificación antigua, no la de la IDDSI; algunas guías les ponen nombres parecidos (néctar «ligeramente espeso», miel «moderadamente espeso») que no coinciden con los niveles IDDSI ^{F9}.

Niveles de viscosidad IDDSI de los líquidos

¿Cuáles son los niveles de viscosidad de los líquidos propuestos por la Iniciativa para la Estandarización de la Dieta de la Disfagia (IDDSI)?:

1. Líquido, néctar, miel y pudding.
2. Fina, ligeramente espesa, poco espesa, moderadamente espesa, extremadamente espesa.
3. Fina, ligeramente espesa, moderadamente espesa, extremadamente espesa.
4. Néctar, miel, pudding.

Clasificación clásica de viscosidades (la que usa la guía del Hospital Morales Meseguer, del Servicio Murciano de Salud) ^{F9}:

- **Néctar:** de mayor consistencia que el líquido; al verterlo **cae formando un hilo fino**; se podría beber en un vaso (por ejemplo, zumo de tomate o yogur batido); es el espesado más parecido a un líquido ^{F9}.
- **Miel:** más espesa que el néctar; al verterla **cae formando gotas espesas**; se toma en taza o con cuchara ^{F9}.
- **Pudin:** la de mayor densidad, similar a un flan de huevo; **no puede beberse, solo se toma con cuchara** ^{F9}.

Hilo, gotas, cuchara

Al verter: **néctar = hilo, miel = gotas espesas, pudin = no cae, cuchara** ^{F9}. El néctar es el más fluido de los tres y se bebe en vaso; la miel, en taza o con cuchara; el pudin no se bebe ^{F9}.

Viscosidad tipo néctar (ADA/BDA): características

La American Dietetic Association (ADA) y la British Dietetic Association (BDA), establecen unas propiedades cualitativas de los niveles de viscosidad del líquido. ¿Cuál de las siguientes opciones se corresponde con la viscosidad tipo néctar?:

1. Necesita cuchara, no puede beberse con una cañita ni con un vaso.
2. Puede beberse con un vaso, pero no con cañita. Al decantar cae en forma de finas gotas que no producen salpicaduras.
3. Puede beberse con una cañita o con un vaso. Al decantar cae formando un hilo y al resbalar deja un residuo fino.
4. No puede beberse con una cañita ni con un vaso. Al resbalar deja un residuo grueso.

Alimentos que debe evitar la persona con disfagia, por alto riesgo de atragantamiento, según la misma guía ^{F9}:

- **Alimentos con distintas consistencias** (dobles texturas: líquido y sólido a la vez): leche con cereales, sopa de arroz o de fideos, puré con grumos, yogur con fruta troceada ^{F9}.
- Alimentos que desprenden líquido al morderlos (melón, naranja) ^{F9}.
- **Textura fibrosa:** espárragos, piña, apio, judías verdes, carne estofada, **jamón serrano** ^{F9}.

- Alimentos con **espinas o huesos** ^{F9}.
- Los que **se desmenuzan** o forman mal el bolo: pan tostado, hojaldre, legumbres enteras, galletas, **arroz, patatas chip** ^{F9}.
- **Pegajosos y densos: pan de molde**, caramelos masticables, leche condensada ^{F9}.
- Resbaladizos (lechuga, guisantes, uvas); secos, duros o de difícil masticación; con piel o semillas; bebidas con burbujas ^{F9}.
- Lo que se busca son **texturas homogéneas, sin grumos ni hebras**: el **puré homogéneo** es precisamente la textura segura ^{F9}.

Normas durante la ingesta ^{F9}: ambiente tranquilo, **sin prisas ni distracciones** visuales o auditivas (televisión, hablar mientras se come); un bocado cada vez, esperando a que la boca esté vacía. **Postura**: sentado, con los pies en el suelo, cierta inclinación hacia delante y la cabeza ligeramente flexionada con la barbilla hacia abajo; en el momento de tragar, **cuello en semiflexión con el mentón hacia el pecho** (flexión cervical anterior), que reduce las aspiraciones. Encamado, cabecero a no menos de 45°, y tras la ingesta permanecer sentado o a 45° o más durante 30-60 minutos. **Higiene bucal**: mantener siempre una buena higiene (cepillado o enjuagues y cuidado de las prótesis) para evitar infecciones ^{F9}.

Mezclar sólido y líquido no ayuda

Mezclar sólidos con líquidos crea una **doble textura**, que es justo lo que hay que evitar ^{F9}. No facilita la deglución: la dificulta.

EIR 2015 · 70

P20 · respuesta en el solucionario

Disfagia: evitar dobles texturas; purés homogéneos permitidos

Los pacientes con disfagia deben evitar los siguientes alimentos, EXCEPTO:

1. Purés homogéneos.
2. De textura fibrosa, como espárragos, piña, jamón serrano.
3. Que contengan espinas y huesos.
4. Que se desmenucen en la boca, como arroz, patatas chips.
5. Alimentos pegajosos y densos, como el pan de molde.

EIR 2016 · 190

P35 · respuesta en el solucionario

Disfagia: evitar dobles texturas; purés homogéneos permitidos

Relacionado con la necesidad de alimentación en personas que han sufrido problemas neurológicos, señale la respuesta INCORRECTA:

1. Es conveniente mezclar alimentos sólidos con líquidos para facilitar la deglución.
2. Se deben evitar elementos de distracción durante el momento de la alimentación.
3. La persona debe mantener una postura erguida, sentado y con ligera flexión anterior del cuello.
4. Se debe realizar una adecuada higiene oral tras la ingesta.

3. Esófago, estómago y páncreas: reflujo, gastrectomía y pancreatitis crónica

Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Los alimentos y bebidas que se asocian con más frecuencia a los síntomas son los **ácidos (cítricos, tomate)**, el alcohol, el chocolate, el café y otras fuentes de cafeína, los **alimentos ricos en grasa**, la menta y los picantes ^{F11}. Se aconseja **comer al menos 3 horas antes de acostarse** si los síntomas son nocturnos y perder peso si hay sobrepeso ^{F11}.

- **Hacer comidas más pequeñas y más frecuentes** ^{F12}.
- Evitar bebidas y alimentos con cafeína (refrescos, café, té, chocolate), también el café descafeinado ^{F12}.
- Evitar frutas y verduras muy ácidas (cítricos, piña, tomate y sus platos) si provocan pirosis, y la menta ^{F12}.
- Permanecer erguido 3-4 horas después de la última comida y evitar los tentempiés a última hora de la noche ^{F12}.
- Limitar los alimentos **ricos en grasa**: la dieta útil en el reflujo es, por tanto, **baja en grasa** ^{F11}.

La Escuela de Pacientes de **Rioja Salud** (Gobierno de La Rioja) concreta la dieta del reflujo: evitar las comidas copiosas y hacer **4-6 comidas pequeñas al día**; tomar los alimentos **templados, evitando temperaturas extremas (fríos y calientes)**; **tomar los líquidos entre las comidas y no durante las mismas**, para no aumentar el volumen del estómago; y tomar con mayor frecuencia **alimentos ricos en proteínas y bajos en grasa (carnes magras, pescados blancos, lácteos desnatados)**; en su tabla de alimentos, los **huevos** figuran «sin contraindicación» ^{F42}. Las grasas, los fritos, el café, el chocolate, la menta, las bebidas con gas, los **cítricos** y el tomate, entre otros, se evitan si se identifican como desencadenantes de los síntomas ^{F42}.



Reflujo: poco, a menudo y sin grasa

Las dos ideas que caen: **comidas poco abundantes** ^{F12} y **pocas grasas** ^{F11}. Zumos de cítricos, vino y comidas copiosas empeoran el reflujo ^{F11,F12}.

EIR 2011 · 58

P41 · respuesta en el solucionario

Recomendaciones dietéticas en el reflujo gastroesofágico

Pedro se queja de reflujo gastroesofágico y aunque se toma los fármacos prescritos reconoce que no llevó a cabo la dieta porque pensó que no era importante. Ahora le solicita las recomendaciones dietéticas. ¿Cuál de ellas le aconsejaría?:

1. Tomar alimentos muy fríos.
2. Tomar alimentos muy calientes.
3. Beber líquidos en la comida y en la cena.
4. Tomar suficiente cantidad de carne, pescado y huevo.
5. Beber zumos de cítricos.

Recomendaciones dietéticas en el reflujo gastroesofágico

Un paciente con reflujo gastroesofágico recibe el alta hospitalaria y le pide que le explique las recomendaciones dietéticas prescritas. ¿Qué características, entre las enumeradas a continuación, debe cumplir la dieta recomendada?:

1. Reducir la ingesta de proteínas lácteas.
2. Tomar zumos de frutas.
3. Ser rica en fibra.
4. Hacer comidas poco abundantes.
5. Acompañar las comidas de un vasito de vino.

Recomendaciones dietéticas en el reflujo gastroesofágico

P. L. se queja de reflujo gastroesofágico y aunque se toma los fármacos prescritos reconoce que no llevó a cabo la dieta porque pensó que no era importante. Ahora le solicita las recomendaciones dietéticas. ¿Cuál de ellas es la indicada?:

1. Tomar alimentos muy fríos.
2. Tomar alimentos muy calientes.
3. Beber líquidos en la comida y en la cena.
4. Tomar dieta baja en grasas.
5. Beber zumos de cítricos.

Gastrectomía y síndrome de dumping. Se recomienda **seis comidas pequeñas al día** en lugar de tres grandes, **esperar al menos 30 minutos después de comer para beber líquidos** y tumbarse 30 minutos tras la comida ^{F13}. En la dieta: más proteína, fibra y grasa, **menos hidratos de carbono**, preferir los complejos (cereales integrales, fruta, verdura) frente a los **azúcares simples** (caramelos, galletas, bebidas azucaradas), y **evitar la leche y los lácteos** ^{F13}.

Nada de líquidos con la comida ni de azúcar

Tras una gastrectomía los líquidos se toman **fuera de las comidas** y los azúcares simples se evitan ^{F13}. Beber durante las comidas o tomar alimentos ricos en azúcar son las opciones trampa.

Dieta tras gastrectomía: comidas frecuentes y poco abundantes

Las recomendaciones dietéticas a una persona gastrectomizada, deben incluir:

1. Beber líquidos básicamente durante las comidas.
2. Ingerir alimentos ricos en azúcar.
3. Comer seis o siete veces al día en cantidades limitadas.
4. Tomar 500 cc. de leche desnatada al día.
5. No tomar queso.

Pancreatitis crónica (guía ESPEN 2020) ^{F14}:

- Los pacientes **no necesitan seguir una dieta restrictiva**; con estado nutricional normal, **dieta equilibrada** ^{F14}.
- Los **desnutridos** deben tomar alimentos **ricos en proteínas y en energía** repartidos en **cinco o seis comidas pequeñas** al día ^{F14}.
- **No hace falta restringir la grasa** salvo que la esteatorrea no pueda controlarse ^{F14}. Históricamente se aconsejaba una dieta baja en grasa; las guías internacionales coinciden hoy en una dieta equilibrada sin restricción de grasa ^{F14}.
- Hay que **evitar las dietas muy ricas en fibra**, porque pueden inhibir la acción de las enzimas pancreáticas de sustitución ^{F14}.
- En la **insuficiencia pancreática exocrina**, que puede deberse a una pancreatitis, una hoja para pacientes del NHS (University Hospitals Sussex) indica que, con las enzimas, se puede seguir una dieta normal y equilibrada; si al empezarlas hay **hinchazón y molestias**, se puede **reducir un tiempo la fibra**, por ejemplo tomando menos **alubias, legumbres, guisantes, maíz dulce y cereales integrales**, con el objetivo de volver cuanto antes a la dieta completa ^{F46}.
- La hoja para pacientes con pancreatitis crónica del **Hospital de Jerez** (Servicio Andaluz de Salud) recomienda, en cambio, una dieta **alta en calorías y proteínas, rica en hidratos de carbono y con una cantidad moderada de grasa**: reducir las carnes grasas, los embutidos, los lácteos enteros o la mantequilla, y **aumentar** los alimentos ricos en hidratos de carbono (arroz, pasta, patatas, **legumbres**, pan, frutas y verduras) ^{F45}.

EIR2024-127: grasa en la pancreatitis crónica

La respuesta oficial de EIR2024-127 describe la dieta de la pancreatitis crónica como **pobre en grasas e hidratos de carbono y abundante en proteínas**. La guía ESPEN 2020 recuerda que la dieta baja en grasa es el consejo histórico y recomienda **no restringir la grasa** salvo esteatorrea no controlada, con dieta equilibrada y, en el desnutrido, rica en proteínas y energía ^{F14}. La hoja del Hospital de Jerez modera la grasa y quiere una dieta alta en proteínas, pero **rica** en hidratos de carbono ^{F45}: es el patrón de la opción 3, no el de la clave. La restricción de hidratos de carbono de la clave no aparece en ninguna fuente consultada ^{F14,F45}.

La norma ya no es la dieta baja en grasa

En la pancreatitis crónica la guía vigente rechaza la **restricción de grasa como norma**, no incluye el ayuno intermitente ni la sonda como norma; lo que sí manda evitar es el **exceso de fibra** ^{F14}. Entre sus recomendaciones dietéticas no nombra ningún alimento concreto ^{F14}.

EIR2025-114: legumbres en la pancreatitis crónica

La respuesta oficial de EIR2025-114 incluye **evitar el consumo de legumbres** entre las recomendaciones de la pancreatitis crónica. Ninguna fuente consultada lo da como norma: la ESPEN 2020 manda evitar las dietas **muy ricas en fibra**, sin nombrar alimentos ^{F14}; una hoja del NHS aconseja **reducir un tiempo** las legumbres y otros alimentos con fibra solo si hay hinchazón al empezar las enzimas ^{F46}; y la hoja del Hospital de Jerez pide **aumentar** las legumbres como fuente de hidratos de carbono ^{F45}. Lo más cercano a la clave es evitar el exceso de fibra: la ESPEN desaconseja las dietas muy ricas en fibra y el NHS pone las legumbres como ejemplo de fibra que se puede reducir ^{F14,F46}.

EIR 2024 · 127

P7 · respuesta en el solucionario

Pancreatitis crónica: dieta pobre en grasas y rica en proteínas

Señale la opción correcta con relación a las recomendaciones dietéticas en un paciente con pancreatitis crónica:

1. Dieta pobre en grasas e hidratos de carbono y abundante en proteínas.
2. Dieta pobre en grasas y proteínas y abundante en hidratos de carbono.
3. Dieta pobre en grasas y abundante en hidratos de carbono y proteínas.
4. Dieta normoproteica y abundante en hidratos de carbono y grasas.

EIR 2025 · 114

P33 · respuesta en el solucionario

Pancreatitis crónica: evitar legumbres

Cuál de las siguientes recomendaciones se incluye en la pancreatitis crónica:

1. Evitar el consumo de legumbres.
2. Se recomienda, como norma, realizar dieta baja en grasas.
3. Alimentación por sonda yeyunal.
4. Realizar ayuno intermitente.

4. Intestino: diverticulosis, FODMAP, EII, gastroenteritis, celiaquía y alergia a la leche

Diverticulosis. Una dieta **pobre en fibra y rica en carne roja** puede aumentar el riesgo de diverticulitis; **comer alimentos ricos en fibra** y menos carne roja puede reducirlo ^{F15}. La recomendación de fibra es de **14 g por cada 1000 kcal** (28 g al día en una dieta de 2000 kcal), aumentándola poco a poco ^{F15}. La mayoría de las personas con diverticulosis **no necesitan evitar alimentos concretos**: antes se desaconsejaban frutos secos, palomitas y semillas, pero la investigación reciente indica que no son perjudiciales ^{F15}.



Diverticulosis = fibra

Ante una diverticulosis la dieta es **rica en fibra** ^{F15}. Ni hiperproteica ni hipercalórica ni hiposódica.

EIR 2014 · 79

P39 · respuesta en el solucionario

Diverticulosis: dieta rica en fibra

La dieta de una persona con diverticulosis intestinal debe ser:

1. Hiperproteica.
2. Hipercalórica.
3. Hiposódica.
4. Rica en fibra.
5. Hipocalórica.

EIR 2018 · 82

P18 · respuesta en el solucionario

Diverticulosis: dieta rica en fibra

La dieta de una persona con diverticulosis intestinal debe ser:

1. Hiperproteica.
2. Hipercalórica.
3. Rica en fibra.
4. Hiposódica.

Dieta baja en FODMAP (síndrome del intestino irritable). Reduce o evita los alimentos que contienen **hidratos de carbono difíciles de digerir**, llamados FODMAP ^{F16}: oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles **fermentables** ^{F17}. Son ricos en FODMAP, por ejemplo, manzana, pera, mango, sandía, alcachofa, espárrago, coliflor, ajo, cebolla, lentejas, lácteos, trigo y centeno, miel, jarabe de maíz rico en fructosa y los polioles (sorbitol, manitol, xilitol, maltitol) ^{F16}. Si los síntomas mejoran, se reintroducen poco a poco ^{F16}.

Dieta baja en FODMAP: evitar HC fermentables

¿Cuál es la característica general de una dieta baja en FODMAP?:

1. Evitar alimentos con alto contenido en grasas saturadas.
2. Evitar alimentos ricos en hidratos de carbono de cadena larga y grasas saturadas.
3. Evitar la ingesta de alimentos que contienen hidratos de carbono fermentables.
4. Consumir preferentemente alimentos con alto contenido en hidratos de carbono fermentables y grasas de origen vegetal.

Enfermedad inflamatoria intestinal (EII), guía ESPEN 2023 ^{F17}:

- Una dieta **rica en fruta y verdura, rica en ácidos grasos n-3 y baja en n-6** se asocia a menor riesgo de desarrollar EII y, por eso, se recomienda ^{F17}.
- Los ultraprocesados y emulsionantes como la carboximetilcelulosa podrían asociarse a más riesgo ^{F17}.
- En la **EII activa** aumentan los requerimientos de proteína: **1,2-1,5 g/kg/día** en adultos ^{F17}.
- En **remisión** no están elevados: **alrededor de 1 g/kg/día**, como en la población general ^{F17}.
- **No existe una «dieta de la EII»** que pueda recomendarse de forma general para inducir la remisión en la enfermedad activa ^{F17}.

n-3 alto, n-6 bajo

La trampa es invertir los ácidos grasos: lo que se asocia a **menor riesgo de desarrollar EII** es **mucho n-3 y poco n-6** ^{F17}. Una dieta con mucho n-6 y poco n-3 no es la recomendada.

ESPEN en enfermedad inflamatoria intestinal: recomendaciones dietéticas

Señale la respuesta INCORRECTA con relación a las recomendaciones de la guía de la Societe Europeenne de Nutrition Clinique et Metabolisme, Guía ESPEN, para el manejo de la nutrición clínica en la enfermedad inflamatoria intestinal:

1. No existe una pauta dietética universalmente aplicable que pueda recomendarse para inducir la remisión en todos los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal activa.
2. En la enfermedad inflamatoria intestinal activa, los requerimientos proteicos aumentan, por lo que la ingesta recomendada en adultos debe incrementarse a 1,2 - 1,5 g / kg / día en comparación con las recomendaciones para la población general.
3. Seguir una dieta abundante en frutas y verduras, con un elevado contenido de ácidos grasos n-6 y bajo en ácidos grasos n-3, se asocia a una reducción del riesgo de desarrollar enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa, por lo que resulta una recomendación adecuada.
4. En pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en fase de remisión, los requerimientos proteicos no son elevados y la ingesta recomendada es similar a la de la población general, alrededor de 1 g / kg / día en adultos.

Gastroenteritis aguda. En el hospital, la diarrea se trata con la **dieta astringente**: menos de 10 g de fibra y solo soluble; se retiran la leche, **las frutas y verduras crudas salvo la manzana y el plátano maduros**, los integrales, el café y los zumos; lleva caldos, sopas de pasta o arroz, carne o pescado magro, jamón cocido, **pan tostado** y, de postre, plátano maduro, manzana, **dulce de membrillo** o yogur desnatado ^{F1}. Una fruta cruda como la **uva** queda, por tanto, fuera de la fase de dieta astringente.

EIR2015-069: dieta por fases en la gastroenteritis

La respuesta de EIR2015-069 (reconstruida por un tercero) sigue el criterio clásico de la **dieta astringente**, que retira la fruta cruda salvo manzana y plátano maduros (la **uva** queda fuera) y mantiene alimentos como el pan tostado o el dulce de membrillo; es la pauta que aún recoge el código de dietas hospitalario para los síndromes diarreicos ^{F1}. El criterio actual, al menos en el niño, es otro: la guía ESPGHAN/ESPID 2014 recomienda **realimentar pronto** tras la rehidratación, no interrumpir la lactancia, seguir con la dieta habitual para la edad y **no recomienda la dieta BRAT** (pan, arroz, manzana, tostada) ni las bebidas muy azucaradas ^{F18}. Para responder la pregunta vale el criterio de la dieta astringente: de las opciones, el alimento que se evita es la uva.

EIR 2015 · 69

P21 · respuesta en el solucionario

Gastroenteritis aguda, fase II: evitar uva

En la fase II de la dieta por una gastroenteritis aguda ¿qué alimento hay que evitar?:

1. Patata.
2. Pan tostado.
3. Uva.
4. Membrillo.
5. Sémola.

Celiaquía. Exige una **dieta sin gluten de por vida** ^{F20}. El gluten está en el **trigo, la cebada, el centeno y el triticale** ^{F20}. Son naturalmente sin gluten la carne, el pescado, la fruta, la verdura, el arroz y la patata sin aditivos, y las harinas de patata, arroz, **maíz**, soja, frutos secos, mandioca, amaranto, quinoa, trigo sarraceno o judías ^{F20}. Algunos alimentos, como las golosinas, los condimentos o las sopas, pueden llevar gluten añadido ^{F20}. Por eso, frente a productos elaborados (bollería, aperitivos, chocolates, caramelos), la opción segura es un alimento de un solo ingrediente naturalmente sin gluten, como las **palomitas de maíz**.

Mención (Reglamento de Ejecución UE 828/2014)	Límite de gluten en el alimento tal como se vende
«Sin gluten»	No más de 20 mg/kg ^{F19}
«Muy bajo en gluten» (solo alimentos de trigo, centeno, cebada, avena o sus híbridos procesados específicamente para reducir el gluten)	No más de 100 mg/kg ^{F19}
Avena en alimentos «sin gluten» o «muy bajos en gluten»	Producida o tratada para evitar la contaminación; no más de 20 mg/kg ^{F19}

★ 20 y 100

20 mg/kg = sin gluten; 100 mg/kg = muy bajo en gluten ^{F19}. El reglamento tiene en cuenta la norma del Codex para alimentos de régimen especial destinados a intolerantes al gluten ^{F19}; el término «exento de gluten» de algunos enunciados equivale al «sin gluten» del reglamento. Un alimento elaborado con ingredientes de trigo, centeno, cebada o avena **específicamente procesados para reducir el gluten** puede indicar «sin gluten» si no pasa de **20 mg/kg**, o «muy bajo en gluten» si no pasa de **100 mg/kg** ^{F19}.

EIR 2021 · 18

P14 · respuesta en el solucionario

Definición de alimento 'exento de gluten' (<20 mg/kg)

Según el “Codex Alimentarius” y la legislación europea vigente, ¿cuándo se puede considerar un alimento como ‘exento de gluten’?:

1. Son alimentos constituidos por uno o más ingredientes procedentes del trigo, el centeno, la cebada, la avena o sus variedades híbridas que han sido procesados de forma especial para eliminar el gluten, y cuyo contenido de gluten no sobrepasa los 0 mg/kg en total, medido en los alimentos tal como se venden o distribuyen al consumidor.
2. Son alimentos constituidos por uno o más ingredientes procedentes del trigo, el centeno, la cebada, la avena o sus variedades híbridas que han sido procesados para eliminar el gluten, y cuyo contenido de gluten no sobrepasa los 20 mg/kg en total, medido en los alimentos tal como se venden o distribuyen al consumidor.
3. Son alimentos constituidos por uno o más ingredientes procedentes del trigo, el centeno, la cebada, la avena o sus variedades híbridas que han sido procesados de forma especial para eliminar el gluten, y cuyo contenido de gluten no sobrepasa los 50 mg/kg en total, medido en los alimentos tal como se venden o distribuyen al consumidor.
4. Son alimentos constituidos por uno o más ingredientes procedentes del trigo, el centeno, la cebada, la avena o sus variedades híbridas que han sido procesados de forma especial para reducir el contenido de gluten a un nivel comprendido entre 20 mg/kg y 100 mg/kg en total, medido en los alimentos tal como se venden o distribuyen al consumidor.

Celiaquía: alimentos permitidos (palomitas de maíz)

Un niño con intolerancia al gluten pregunta a la enfermera qué chucherías puede tomar cuando sale a jugar con sus amigos:

1. Snacks.
2. Chocolates.
3. Palomitas de maíz.
4. Bollería.
5. Caramelos.

Alergia a las proteínas de la leche de vaca (documento de posición de la ESPGHAN, 2024): no hay lugar para **ninguna otra leche animal con proteína intacta**, porque la gran homología entre la leche de vaca, **oveja y cabra** produce reactividad cruzada; las de burra o yegua pueden tolerarse en algunos casos, pero son caras y no están adaptadas nutricionalmente ^{F21}. En el lactante no amamantado la primera elección son las **fórmulas extensamente hidrolizadas**; las de aminoácidos se reservan para los casos más graves ^{F21}. La **fórmula de soja** no es la primera elección, pero puede considerarse en algunos casos por motivos económicos, culturales o de sabor; se desaconseja antes de los 6 meses por el riesgo de coalergia ^{F21}.

Otra leche animal, no

Cabra, oveja y otros rumiantes dan **reactividad cruzada** con la vaca ^{F21}. De las leches que suelen ofrecerse en las preguntas, la única que no es de origen animal es la de **soja**; la ESPGHAN admite la **fórmula de soja** en algunos casos, aunque no como primera elección ^{F21}.

Alergia a proteínas de leche de vaca: leche de soja

De los siguientes tipos de leche: ¿Cuál podría ingerir un individuo alérgico a las proteínas de la leche de vaca?:

1. Leche de cabra.
2. Leche de búfala.
3. Leche de soja.
4. Leche de oveja.

5. Hígado: cirrosis, encefalopatía hepática y ascitis

Proteínas en la cirrosis (guía ESPEN 2019 de nutrición en la hepatopatía) ^{F22}:

- Cirrosis compensada sin desnutrición: **1,2 g/kg/día** de proteína ^{F22}.
- Cirrosis con desnutrición o sarcopenia: **1,5 g/kg/día** de proteína y **30-35 kcal/kg/día** ^{F22}.
- **En la encefalopatía hepática no se deben restringir las proteínas, porque la restricción aumenta el catabolismo proteico** ^{F22}.
- En los pacientes que no toleran las proteínas, se usan **proteínas vegetales o aminoácidos ramificados** (0,25 g/kg/día) por vía oral para alcanzar el aporte adecuado ^{F22}.
- Ayunos cortos: **tres a cinco comidas al día y un tentempié nocturno**, que mejora el estado proteico ^{F22}.

La ESPEN explica que la restricción de proteínas no aporta ventajas en la encefalopatía aguda y puede aumentar el catabolismo; tras el ensayo que lo demostró, **el dogma de prescribir restricción proteica** a los cirróticos con encefalopatía **se abandonó definitivamente**, y el paciente «intolerante a las proteínas» es hoy un fenómeno histórico ^{F22}.

Sodio y ascitis. Para la ascitis moderada no complicada se recomienda una **restricción moderada de sodio (80-120 mmol/día, equivalentes a 4,6-6,9 g de sal)**, que suele equivaler a no añadir sal y evitar los platos preparados; las dietas con muy poco sodio (<40 mmol/día) deben evitarse, porque favorecen las complicaciones de los diuréticos y pueden comprometer el estado nutricional ^{F23}. La ESPEN añade que una dieta pobre en sodio es poco apetecible y aumenta el riesgo de comer aún menos ^{F22}.

EIR2016-116 frente a EIR2023-063

La respuesta oficial de EIR2016-116 (encefalopatía hepática crónica) es la dieta **hipoproteica e hiposódica**: el criterio clásico, que restringía las proteínas para reducir la producción de amoníaco y limitaba el sodio por la ascitis. La guía ESPEN 2019 considera abandonado ese dogma y recomienda **no restringir las proteínas** en la encefalopatía, porque la restricción aumenta el catabolismo ^{F22}; el sodio se sigue limitando de forma moderada en la ascitis ^{F23}. EIR2023-063, que pregunta ya por la ESPEN, tiene como respuesta la no restricción. Para EIR2016-116 vale el criterio de su época: hipoproteica e hiposódica.

EIR 2016 · 116

P19 · respuesta en el solucionario

Aporte proteico en cirrosis/encefalopatía hepática (hoy no restringir proteínas)

¿Qué dieta debe administrarse a los pacientes con una encefalopatía hepática crónica?:

1. Hipoproteica e hiposódica.
2. Hiperproteica e hiposódica.
3. Hiperproteica e hipercalórica.
4. Hipercalórica y suplementos de vitamina C.

Aporte proteico en cirrosis/encefalopatía hepática (hoy no restringir proteínas)

Según las últimas guías de la Sociedad Europea de Nutrición Enteral y Parenteral (ESPEN), ¿cuál sería la recomendación en cuanto al aporte de proteínas del paciente con cirrosis hepática?:

1. En paciente cirrótico con encefalopatía hepática no se debe restringir el aporte de proteínas porque aumenta el catabolismo proteico.
2. En encefalopatía hepática se recomienda restringir el aporte de proteínas a 0.6 gr/kg de peso/día, y que estas sean de origen vegetal.
3. En caso de intolerancia a proteínas, el aporte no debe exceder de 0.5gr/kg de peso/día, siendo aconsejable que sean de origen vegetal.
4. En encefalopatía hepática el aporte de proteínas debe ser de 0.8 gr/kg de peso/día, a base de aminoácidos ramificados.

6. Riñón: lesión renal aguda y enfermedad renal crónica

Lesión renal aguda (LRA). Los líquidos que se beben se limitan a la cantidad de orina que se produce, y la dieta puede tener que ser **rica en hidratos de carbono y pobre en proteínas, sal y potasio** ^{F26}. Los hidratos aportan la energía; la KDIGO fija un aporte energético de al menos 20 y no más de 25-30 kcal/kg/día, con 3-5 g/kg de hidratos de carbono (máximo 7) y 0,8-1,0 g/kg de grasa ^{F25}. Una revisión de la revista *Nefrología* (Sociedad Española de Nefrología, 2008) sí habla de fases: en la insuficiencia renal aguda es importante mantener un aporte energético adecuado, **con un buen aporte de hidratos de carbono** para mantener el balance nitrogenado; en la **fase oligúrica** se limitan el potasio (30-50 mEq/día) y el sodio (20-40 mEq/día), y en la **fase diurética** se **reponen las pérdidas** ^{F48}. Aumentar el fósforo o restringir la energía no figura entre las recomendaciones ^{F25,F26}.

EIR 2023 · 67

P9 · respuesta en el solucionario

Lesión renal aguda: fase oligúrica, dieta rica en hidratos de carbono

Indique la opción correcta en relación a la nutrición en pacientes con lesión renal aguda:

1. En la fase oligúrica se proporcionará una dieta rica en hidratos de carbono.
2. En la fase diurética se restringirá la ingesta calórica del paciente.
3. En la fase oligúrica se aumentará la ingesta de alimentos ricos en fósforo.
4. En la fase diurética se restringirá la ingesta de líquidos.

Situación	Proteína (g/kg/día)
LRA no catabólica, sin diálisis (KDIGO) ^{F25}	0,8-1,0
LRA en tratamiento renal sustitutivo (KDIGO) ^{F25}	1,0-1,5
Técnicas continuas o hipercatabolismo (KDIGO) ^{F25}	Hasta 1,7
Hospitalizado con ERC en hemodiálisis intermitente crónica, sin enfermedad aguda (ESPEN) ^{F24}	1,2
Hospitalizado con ERC sin diálisis ni enfermedad aguda (ESPEN) ^{F24}	0,6-0,8
Crítico con LRA o ERC en diálisis intermitente (ESPEN) ^{F24}	1,3-1,5
Crítico en técnicas continuas o prolongadas (ESPEN) ^{F24}	1,5 hasta 1,7
ERC 3-5 sin diálisis ni diabetes, metabólicamente estable, con estrecha supervisión (KDOQI 2020) ^{F49}	0,55-0,60, o 0,28-0,43 con análogos de cetoácidos o aminoácidos
ERC 5D en hemodiálisis de mantenimiento o en diálisis peritoneal , metabólicamente estable (KDOQI 2020) ^{F49}	1,0-1,2



Diálisis = más proteína

La diálisis arrastra aminoácidos: el paciente en hemodiálisis necesita **en torno a 1-1,2 g/kg/día** (KDIGO 1,0-1,5; ESPEN 1,2; KDOQI 2020, 1,0-1,2 en la hemodiálisis de mantenimiento) ^{F24,F25,F49}. No se reducen las proteínas para retrasar el inicio de la diálisis ^{F25}. El 1,2 de la ESPEN y el 1,0-1,2 de la KDOQI se refieren a la ERC en diálisis crónica; para la LRA en diálisis la referencia es la KDIGO ^{F24,F25}.

EIR 2026 · 206

P32 · respuesta en el solucionario

Aporte proteico en insuficiencia renal aguda en hemodiálisis: 1-1,2 g/kg/día

En un paciente con insuficiencia renal aguda en hemodiálisis, indica la recomendación dietéticaproteica:

1. 0,4 g/Kg/día.
2. 0,8 g/kg/día.
3. 1-1,2 g/kg/día.
4. 2 g/kg/día.

Enfermedad renal crónica (ERC). La dieta puede incluir limitar los líquidos, una dieta **baja en proteínas**, y limitar la sal, el **potasio**, el fósforo y otros electrolitos, cuidando de tomar suficientes calorías ^{F27}. No se deben usar **sustitutos de la sal**, porque contienen potasio ^{F27}. Las calorías que se dejan de tomar con la proteína se reponen con fruta, pan, cereales y verdura ^{F27}.

- **Cocinar las verduras:** métodos como **hervir y remojar (lixiviar)** reducen el potasio de algunas verduras ^{F28}.
- La Escuela de Pacientes de **Rioja Salud** explica que los mayores niveles de potasio están en las **frutas y verduras** y que es imposible eliminarlas de la dieta de la ERC: se usan técnicas culinarias. Las verduras **en contacto con el agua pierden potasio**: se cortan en trozos muy pequeños y se dejan **en remojo unas 12-24 h, sobre todo si se van a tomar en crudo (ensaladas)**, o se hierven dos veces cambiando el agua; desechando el líquido, el potasio de la verdura y la legumbre se reduce hasta en un tercio ^{F44}. Las frutas cocinadas o elaboradas (compota, almíbar desechando el líquido) reducen su potasio en un 75 %, y las **carnes y pescados**, que también tienen cantidades altas de potasio, pierden hasta la mitad con la cocción ^{F44}. Salvo indicación de los profesionales, no permite el plátano, la **uva**, el melón ni la naranja ^{F44}; MedlinePlus, en cambio, pone la uva entre las frutas de elección ^{F27}.
- Escurrir la fruta y la verdura en conserva y **tirar el líquido**, que suele ser rico en potasio ^{F28}.
- Frutas de elección: melocotón, uva, pera, **manzana**, frutos rojos, piña, ciruela, mandarina y **sandía** ^{F27}.
- Frutas a limitar o evitar: naranja y su zumo, nectarina, kiwi, **uvas pasas y otras frutas desecadas**, plátano, melón y ciruelas pasas ^{F27}.
- **Fósforo:** está en los alimentos ricos en proteína (carne, lácteos, legumbres) y en los **aditivos fosfatados**, la principal fuente para muchas personas; conviene limitar los procesados con fósforo añadido ^{F28}.

Alimento (USDA FoodData Central)	Potasio (mg/100 g)
Uva pasa ^{F29}	744
Cereza dulce cruda ^{F29}	222
Sandía cruda ^{F29}	112
Manzana cruda con piel ^{F29}	107

La fruta seca concentra el potasio

Al perder el agua, la fruta desecada concentra el potasio: la uva pasa tiene casi siete veces más que la manzana ^{F29}. La **fruta desecada** está entre las que se limitan ^{F27}, y la verdura se hierve y remoja antes de comerla ^{F28}.

EIR2013-050 y EIR2015-065: ¿suprimir la verdura cruda?

La respuesta (reconstruida por un tercero) de EIR2013-050 y de EIR2015-065 manda **suprimir las verduras crudas** para reducir el potasio. Las fuentes consultadas no suprimen ese grupo: MedlinePlus dice que las frutas y verduras contienen mucho potasio y por eso deben **limitarse** (limitar, no suprimir) ^{F27}; el NIDDK recomienda hervir y remojar las verduras para reducir su potasio ^{F28}, y Rioja Salud dice que es imposible eliminar las frutas y verduras de la dieta de la ERC y deja tomar la verdura en crudo (ensaladas) tras un **remojo de 12-24 h** ^{F44}. Lo que comparten con la clave es que frutas y verduras son donde más potasio hay ^{F27,F44}; que la verdura cruda sin remojo ni cocción conserve el potasio que esas técnicas le quitarían es una deducción: las fuentes solo describen las técnicas. Ninguna fuente consultada dice «suprimir las verduras crudas».

EIR 2013 · 50

P25 · respuesta en el solucionario

Dieta controlada en potasio en IRC: suprimir verduras crudas

Un paciente con insuficiencia renal crónica tiene que hacer una dieta controlada en potasio. ¿Qué grupo de alimentos debe suprimir para reducir la ingestión de potasio dietético?:

1. Azúcares.
2. Alimentos procesados.
3. Pescados.
4. Verduras crudas.
5. Aves.

Dieta controlada en potasio en IRC: suprimir verduras crudas

Un paciente con insuficiencia renal crónica tiene que seguir una dieta controlada en potasio. ¿Qué alimentos debe suprimir para reducir la ingestión de potasio?:

1. Azúcares.
2. Pescados.
3. Fruta en compota.
4. Verduras crudas.
5. Néctar de frutas.

ERC: alimento con más potasio (uva pasa)

Señale cuál de los siguientes alimentos presenta una mayor cantidad de potasio por cada 100g y, por tanto, deberá ser desaconsejado en mayor medida para un paciente con Enfermedad Renal Crónica:

1. Sandía.
2. Manzana.
3. Uva pasa.
4. Cereza.

7. Corazón y vasos: colesterol, sal e hipertensión

Hipercolesterolemia. La guía ESC/EAS 2019 de dislipemias gradúa el efecto de cada cambio de estilo de vida sobre el colesterol total y el cLDL (++ = reducción del 5-10 %; + = menos del 5 %) ^{F30}:

Para reducir CT y cLDL (ESC/EAS 2019, tabla 8)	Magnitud	Evidencia
Evitar las grasas trans ^{F30}	++	A
Reducir las grasas saturadas ^{F30}	++	A
Aumentar la fibra ^{F30}	++	A
Alimentos funcionales con fitosteroles ^{F30}	++	A
Suplementos de levadura roja de arroz ^{F30}	++	A
Reducir el exceso de peso ^{F30}	++	A
Reducir el colesterol de la dieta ^{F30}	+	B
Aumentar la actividad física habitual ^{F30}	+	B



Saturadas, trans y fibra pesan más que el colesterol

Limitar el **colesterol** de la dieta o hacer actividad física reduce el cLDL **menos del 5 %**; evitar trans, reducir saturadas y aumentar la fibra, un **5-10 %** ^{F30}.

EIR 2019 · 177

P17 · respuesta en el solucionario

Modificación dietética con mayor efecto sobre colesterol LDL: limitar grasas saturadas/trans y aumentar fibra

¿Cuáles de las siguientes modificaciones en la dieta tiene mayor magnitud de efecto en la reducción de colesterol total y colesterol LDL?:

1. Perder peso, limitar el aporte de colesterol en las comidas y realizar actividad física sencilla de forma habitual.
2. Limitar el consumo de grasas saturadas y grasas trans y aumentar la ingesta de fibra consumiendo fruta y verdura fresca y legumbres.
3. Reducir el aporte de hidratos de carbono y consumir productos con proteína de soja.
4. Incorporar en la dieta alimentos ricos en proteína vegetal y no exceder las 4 consumiciones diarias de alcohol.

Grupo (ESC/EAS 2019, tabla 9)	Preferible	Con moderación	Ocasionalmente y en poca cantidad
Cereales ^{F30}	Integrales	Pan refinado, arroz y pasta, galletas, copos de maíz	Pasteles, bollos, tartas, cruasanes
Verduras ^{F30}	Crudas y cocidas	Patatas	Preparadas con mantequilla o crema
Legumbres ^{F30}	Lentejas, judías, habas, guisantes, garbanzos, soja	—	—
Fruta ^{F30}	Fresca y congelada	Desecada, gelatina, mermelada, enlatada, sorbetes, polos, zumo	—
Dulces y edulcorantes ^{F30}	Edulcorantes no calóricos	Sacarosa, miel, chocolate, caramelos	Biscochos, helados, fructosa, refrescos
Carne y pescado ^{F30}	Pescado magro y azul, pollo sin piel	Cortes magros de buey, cordero, cerdo o ternera; marisco, crustáceos	Salchichas, salami, panceta, costillas, perritos calientes, vísceras
Lácteos y huevos ^{F30}	Leche desnatada y yogur	Leche semidesnatada, queso semidesnatado y otros lácteos, huevos	Queso, nata, leche entera y yogur
Grasas y aderezos ^{F30}	Vinagre, mostaza, aderezos sin grasa	Aceite de oliva, aceites vegetales no tropicales, margarina suave, aliños, mayonesa, ketchup	Margarinas duras y con grasa trans, aceites de palma y coco, mantequilla, manteca, grasa de panceta
Frutos secos y semillas ^{F30}	Todos sin salar (excepto el coco)	Coco	—
Cocción ^{F30}	A la parrilla, hervido, al vapor	Salteado, asado	Frito

La dieta para controlar el colesterol del programa de prevención secundaria del **Hospital Universitario Virgen Macarena** (Servicio Andaluz de Salud) reparte los alimentos en **desaconsejados (excepcionales)**, **limitados (2 veces por semana)** y **permitidos (todos los días)** ^{F43}. Entre los pescados, las **huevas de pescado** son **desaconsejadas**, como el pescado frito en aceites o grasas no recomendadas; entre los lácteos, la **leche entera**, la nata y los quesos curados y semicurados también lo son ^{F43}. El **huevo entero** y el queso fresco están **limitados**, igual que la vaca, el buey, la ternera y las partes magras de cordero, cerdo y jamón ^{F43}. Entre los permitidos están la clara de huevo, el pollo y el pavo sin piel, el pescado blanco y, con asterisco (se evitan o

limitan en la hipertrigliceridemia, la obesidad o la diabetes), el pan, el arroz, la pasta, los cereales (de preferencia integrales), la **mermelada**, el azúcar y la miel ^{F43}.

EIR 2014 · 57

P24 · respuesta en el solucionario

Hipercolesterolemia: alimentos a limitar o desaconsejar (huevas, leche entera)

¿Cuál de estos alimentos debe reducir de su dieta un paciente con el colesterol elevado?

1. Cereales.
2. Verduras.
3. Leche entera.
4. Aceite de oliva.
5. Pescado.

EIR 2012 · 79

P27 · respuesta en el solucionario

Hipercolesterolemia: alimentos a limitar o desaconsejar (huevas, leche entera)

Juan García tiene unas cifras de colesterol total de 300 mg/dl (7,76 mmol/l) mantenidas de forma persistente. Se propone elaborar un plan de alimentación con él, agrupando los alimentos en permitidos, limitados y desaconsejados, ¿qué alimento es desaconsejable?:

1. Mermelada.
2. Huevas de pescado.
3. Huevo entero.
4. Cereales.
5. Carne magra.

Sal y sodio. La OMS recomienda en adultos **menos de 2000 mg de sodio al día, equivalentes a menos de 5 g de sal** (algo menos de una cucharadita) ^{F31}. **1 g de sal contiene 400 mg de sodio** ^{F31}. Para pasar del sodio de la etiqueta a sal se **multiplica por 2,5** ^{F32}.

Por 2,5

Sodio × 2,5 = sal; y al revés, **sal × 0,4 = sodio:** 1 g de sal = 400 mg de sodio; 5 g de sal = 2 g de sodio ^{F31,F32}.

Contenido de sodio en 1 g de NaCl: 400 mg

¿Aproximadamente cuántos mg. de Na contiene 1 gr. De Cl.Na.?:

1. 150 mg.
2. 200 mg.
3. 400 mg.
4. 650 mg.
5. 700 mg.

Una parte importante del sodio de la dieta procede de los **alimentos procesados**: pan, carnes procesadas, aperitivos y condimentos; la OMS aconseja limitar las salsas comerciales, los productos instantáneos y los procesados ^{F31}. La sal es la mayor fuente de sodio y los aditivos, una pequeña parte; buena parte llega con los **precocinados**, platos preparados y aperitivos; se recomienda lavar las conservas vegetales y legumbres antes de usarlas y reducir primero aperitivos, **enlatados** y precocinados ^{F33}. Ante una persona con presión arterial alta y colesterol elevado, retirar **conservas y enlatados** ataca la principal fuente de sal ^{F31,F33}.

Dieta en HTA e hipercolesterolemia: restringir conservas

¿Qué indicación dietética es apropiada para el señor González que presenta una presión arterial de 140/90 mm Hg y una colesterolemia total de 250 mg/dl?:

1. Restricción de sodio en un 10%.
2. Ingesta de alcohol de 40 g/día.
3. Restricción total de conservas y alimentos enlatados.
4. Restricción total de ácidos como vinagre y limón.
5. Tomar dos días a la semana pescados ahumados.

Riesgos de una dieta hiposódica muy estricta. La restricción extrema de sodio no es inocua: las dietas con muy poco sodio (<40 mmol/día) favorecen las complicaciones de los diuréticos y pueden comprometer el estado nutricional ^{F23}, y una dieta pobre en sodio es poco apetecible y hace que el paciente coma aún menos ^{F22}. En quien la sigue de forma crónica hay que vigilar, por tanto, la **pérdida de apetito (anorexia)** y el deterioro nutricional ^{F22,F23}. Que la restricción extrema baje el sodio en sangre (hiponatremia) es una deducción que las fuentes consultadas no recogen.

Dieta hiposódica estricta: vigilar anorexia, astenia e hiponatremia

En una persona que sigue una dieta hiposódica estricta por un problema de salud crónico, es necesario focalizar la valoración para detectar la aparición de:

1. Astenia y calambres.
2. Oliguria y sudoración.
3. Estreñimiento, oliguria y vómitos.
4. Poliuria, sudoración y vómitos.
5. Anorexia, astenia e hiponatremia.

8. Diabetes, obesidad, gota y Parkinson

Método de intercambios o raciones. Un **intercambio es la cantidad de alimento que contiene 10 g de uno de los nutrientes energéticos:** proteínas, grasas o hidratos de carbono ^{F36}. Así, una ración de hidratos = 10 g de hidratos, una de proteínas = 10 g de proteínas y una de grasas = 10 g de grasas ^{F36}.

EIR 2019 · 178

P16 · respuesta en el solucionario

Raciones equivalentes en diabetes: 1 ración = 10 g de HC

Las dietas controladas en carbohidratos están indicadas en el manejo nutricional de la diabetes. Para controlar el aporte energético y especialmente de carbohidratos, en estas dietas se utiliza el método de raciones equivalentes, ¿a qué cantidad del nutriente principal del alimento equivale una ración en este método?:

1. 1 ración de carbohidratos equivale a 10g de carbohidratos, 1 ración de proteínas equivale a 10g de proteínas y 1 ración de grasas equivale a 10g de grasas.
2. 1 ración de carbohidratos equivale a 20g de carbohidratos, 1 ración de proteínas equivale a 15g de proteínas y 1 ración de grasas equivale a 20g de grasas.
3. 1 ración de carbohidratos equivale a 15g de carbohidratos, 1 ración de proteínas equivale a 20g de proteínas y 1 ración de grasas equivale a 10g de grasas.
4. 1 ración de carbohidratos equivale a 15g de carbohidratos, 1 ración de proteínas equivale a 20g de proteínas y 1 ración de grasas equivale a 15g de grasas.

Diabetes tipo 2 (recomendaciones europeas de la EASD, 2023) ^{F35}:

- Se acepta un **amplio rango de ingesta de hidratos de carbono** siempre que se cumplan las recomendaciones de fibra, azúcares, grasa saturada y proteína; la fibra, **al menos 35 g al día** ^{F35}.
- **No se recomiendan las dietas extremadamente bajas en hidratos (cetogénicas)**, por la falta de beneficio observado en la prevención y el control de la diabetes tipo 2 y por posibles problemas de **seguridad** ^{F35}.
- Las dietas cetogénicas se han asociado con **aumento del cLDL, hipoglucemia, cetoacidosis** y carencias de vitaminas y minerales, y tanto las dietas extremas altas en hidratos como las cetogénicas, con **mayor mortalidad** ^{F35}.
- La ingesta de **proteína por encima del 20 % de la energía** no se ha estudiado a largo plazo en la diabetes tipo 2: **no se recomiendan las dietas hiperproteicas (>20 %) durante periodos prolongados, salvo en una dieta baja en energía para perder peso**; por debajo del 10 % hay riesgo de malnutrición proteica ^{F35}.

Cetogénica: ni fácil ni segura

La EASD no recomienda las dietas cetogénicas en la diabetes tipo 2: no aportan beneficio y plantean problemas de seguridad ^{F35}. La restricción extrema de hidratos se ha asociado con **aumento del colesterol LDL**, hipoglucemia y cetoacidosis, no con una mejora demostrada ^{F35}.

Dietas cetogénicas: no recomendadas en DM2

Señale la respuesta correcta en relación al uso de dietas extremadamente bajas en hidratos de carbono (dietas cetogénicas):

1. No se recomiendan en el control de la Diabetes Mellitus 2 debido a la falta de beneficios en la prevención de la enfermedad y por conllevar problemas de seguridad.
2. Han sido asociadas con un descenso del colesterol LDL e hipoglucemias.
3. Estas dietas son fáciles de seguir y hay evidencia que demuestra su seguridad.
4. La evidencia de estudios observacionales a largo plazo en la población general, indica que las ingestas bajas (<40% de energía total) y altas (>70% de energía total) de carbohidratos están asociadas con una menor mortalidad prematura.

DM2: ingesta proteica >20% prolongada no recomendada

Señale la respuesta correcta en relación a la nutrición en pacientes con Diabetes Mellitus 2 (DM2):

1. Una ingesta de proteínas superior al 20% respecto a la energía total durante períodos prolongados en personas con DM2 no se recomienda, a menos que siga una dieta baja en energía.
2. Una ingesta de proteínas elevada en personas con DM2 indica ventajas mínimas en el peso, presión arterial sistólica y diastólica y glucosa en ayunas.
3. La función renal se vio afectada negativamente en estudios de hasta 2 años posteriores al aumento de la ingesta de proteínas en adultos con diabetes tipo 2 y función de moderada a normal (TFGe >60 ml/min por 1,73 m²).
4. Las dietas para bajar de peso con bajo contenido de energía se han estudiado ampliamente y las dietas altas en proteínas no se recomiendan para bajar de peso ni para la pérdida de masa muscular en pacientes con DM2.

Obesidad: dieta hipocalórica «clásica» (consenso SEEDO 2016). Recomendada en la mayoría de guías, establece un **déficit de 500 a 1000 kcal diarias** respecto a la ingesta habitual (unas 1000-1500 kcal en mujeres y 1200-1800 kcal en varones), con un **reparto equilibrado: 45-55 % de hidratos de carbono, 15-25 % de proteínas, 25-35 % de grasas totales y 20-40 g de fibra** ^{F37}. Supone perder de media 0,5-1 kg a la semana y un 5-10 % del peso inicial a los 6 meses; para perder 1 kg de grasa hace falta un balance negativo de 7200 kcal ^{F37}.

Dieta hipocalórica clásica (SEEDO): déficit de 500-1000 kcal

En los documentos de consenso de la Sociedad Española para el estudio de la Obesidad de 2011 y 2016 se definen las características de la dieta hipocalórica clásica. ¿Cuáles son?:

1. Déficit de 500 Kcal diarias con un reparto de nutrientes de 60% de Hidratos de Carbono (HC), 10-15% de proteínas 30% de grasas y 25 gramos de fibra.
2. Contenido calórico ajustado al peso corregido por obesidad, con un reparto equilibrado de nutrientes: 45-55% de HC, 10-15 % de proteínas, 35% de grasas y 40 gramos de fibra.
3. Déficit de 500 a 1000 kcal diarias con reparto equilibrado de nutrientes: 45-55% de HC, 15-25% proteínas, 25-35% grasas y 20-40 gramos de fibra.
4. Déficit de 500-1000 kcal diarias con 50-55% de HC, normoproteicas, bajas en Ácidos Grasos saturados, trans y azúcares de absorción rápida, y con alto contenido en fibra.

Gota y dieta baja en purinas. El American College of Rheumatology (2020) recomienda de forma condicional **limitar el alcohol, las purinas y el jarabe de maíz rico en fructosa** en todo paciente con gota ^{F40}. La guía de la Sociedad Española de Reumatología (GuipClinGot 2020) lo concreta ^{F34}:

- **Carnes rojas, vísceras, marisco, bebidas alcohólicas (incluida la cerveza sin alcohol) y bebidas con azúcares** pueden subir el ácido úrico y provocar nuevos ataques ^{F34}.
- La **cerveza, con y sin alcohol**, aumenta las cifras de ácido úrico ^{F34}, por su elevado contenido en **guanósina, una purina**: la cerveza sin alcohol **sigue conteniendo purinas** ^{F41}.
- Sobre las **purinas de origen vegetal** no hay investigaciones suficientes que indiquen que haya que restringirlas: el **tomate, las espinacas, las acelgas, la coliflor o las judías** pueden tomarse de manera habitual sin empeorar el ácido úrico ni la clínica ^{F34}.



Cerveza sin alcohol, limitada; espinacas, libres

La cerveza **sin alcohol también sube el ácido úrico** y se limita ^{F34}. Las verduras ricas en purinas, como las **espinacas**, se toman con normalidad ^{F34}.

Gota: alimentos de libre consumo (espinacas)

¿Cuál de los siguientes alimentos se encuentra dentro de los permitidos de libre consumo para pacientes con Gota?:

1. Espinacas.
2. Bebidas azucaradas.
3. Carne roja.
4. Cerveza sin alcohol.

Dieta baja en purinas: la cerveza sin alcohol contiene purinas

En la consulta aconseja a una persona seguir una dieta baja en purinas. Ante esta recomendación, el paciente pregunta si puede consumir cerveza sin alcohol. ¿Cuál es la respuesta más adecuada?:

1. Puede consumir cerveza sin alcohol sin restricciones, ya que no contiene purinas.
2. La cerveza sin alcohol sigue conteniendo purinas, por lo que se debe limitar su consumo.
3. Puede consumir cerveza sin alcohol, pero siempre que evite combinarla con alimentos ricos en purinas.
4. No existe relación entre el consumo de cerveza sin alcohol y los niveles de ácido úrico.

Parkinson y levodopa (guía ESPEN 2018 de nutrición en neurología). La levodopa **compite con los aminoácidos neutros grandes de la dieta** por la absorción intestinal y por el paso de la barrera hematoencefálica ^{F38}. Se aconseja tomarla **al menos 30 minutos antes de las comidas** y, a quien tiene fluctuaciones motoras, probar una **dieta de redistribución proteica**: desayuno y comida pobres en proteína y un segundo plato, **sin restricción proteica, solo en la cena**; mejora la función motora y alarga el estado «ON» ^{F38}. El objetivo es cubrir igualmente las necesidades diarias, que pueden fijarse en **0,8-1,0 g/kg/día**; sus riesgos son la pérdida de peso, las carencias de micronutrientes, el hambre antes de la cena y las discinesias ^{F38}.

Poca proteína de día, la cena completa

La redistribución **no reduce el total diario**: quita proteína durante el día y la concentra en la **cena** ^{F38}. Restringir la proteína en la cena es justo lo contrario.

Parkinson: dieta de redistribución proteica con levodopa

¿A qué nos referimos cuando hablamos de dietas de redistribución proteica en pacientes con Parkinson?:

1. Patrones de ingesta para los pacientes en tratamiento con levodopa que restringen la ingesta de proteínas a 0.5 gr/kg de peso/día.
2. Patrones de ingesta para pacientes en tratamiento con nutrición enteral complementaria, con aporte proteico de 2 gr/kg de peso/día.
3. Patrones de ingesta con restricción de proteínas en la cena, completando los requerimientos proteicos durante el día.
4. Patrones de ingesta para los pacientes en tratamiento con levodopa con restricción de proteínas durante el día, completando los requerimientos en la cena.

Todas las preguntas del tema (31)

De la más reciente a la más antigua. Las respuestas, en el solucionario.

EIR 2026 · 169

P1 · respuesta en el solucionario

Señale la respuesta INCORRECTA con relación a las recomendaciones de la guía de la Societe Europeenne de Nutrition Clinique et Metabolisme, Guía ESPEN, para el manejo de la nutrición clínica en la enfermedad inflamatoria intestinal:

1. No existe una pauta dietética universalmente aplicable que pueda recomendarse para inducir la remisión en todos los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal activa.
2. En la enfermedad inflamatoria intestinal activa, los requerimientos proteicos aumentan, por lo que la ingesta recomendada en adultos debe incrementarse a 1,2 - 1,5 g / kg / día en comparación con las recomendaciones para la población general.
3. Seguir una dieta abundante en frutas y verduras, con un elevado contenido de ácidos grasos n-6 y bajo en ácidos grasos n-3, se asocia a una reducción del riesgo de desarrollar enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa, por lo que resulta una recomendación adecuada.
4. En pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal en fase de remisión, los requerimientos proteicos no son elevados y la ingesta recomendada es similar a la de la población general, alrededor de 1 g / kg / día en adultos.

EIR 2025 · 115

P2 · respuesta en el solucionario

En la consulta aconseja a una persona seguir una dieta baja en purinas. Ante esta recomendación, el paciente pregunta si puede consumir cerveza sin alcohol. ¿Cuál es la respuesta más adecuada?:

1. Puede consumir cerveza sin alcohol sin restricciones, ya que no contiene purinas.
2. La cerveza sin alcohol sigue conteniendo purinas, por lo que se debe limitar su consumo.
3. Puede consumir cerveza sin alcohol, pero siempre que evite combinarla con alimentos ricos en purinas.
4. No existe relación entre el consumo de cerveza sin alcohol y los niveles de ácido úrico.

EIR 2025 · 113

P3 · respuesta en el solucionario

¿Cual es la característica general de una dieta baja en FODMAP?:

1. Evitar alimentos con alto contenido en grasas saturadas.
2. Evitar alimentos ricos en hidratos de carbono de cadena larga y grasas saturadas.
3. Evitar la ingesta de alimentos que contienen hidratos de carbono fermentables.
4. Consumir preferentemente alimentos con alto contenido en hidratos de carbono fermentables y grasas de origen vegetal.

La American Dietetic Association (ADA) y la British Dietetic Association (BDA), establecen unas propiedades cualitativas de los niveles de viscosidad del líquido. ¿Cuál de las siguientes opciones se corresponde con la viscosidad tipo néctar?:

1. Necesita cuchara, no puede beberse con una cañita ni con un vaso.
2. Puede beberse con un vaso, pero no con cañita. Al decantar cae en forma de finas gotas que no producen salpicaduras.
3. Puede beberse con una cañita o con un vaso. Al decantar cae formando un hilo y al resbalar deja un residuo fino.
4. No puede beberse con una cañita ni con un vaso. Al resbalar deja un residuo grueso.

Señale la respuesta correcta en relación a la nutrición en pacientes con Diabetes Mellitus 2 (DM2):

1. Una ingesta de proteínas superior al 20% respecto a la energía total durante períodos prolongados en personas con DM2 no se recomienda, a menos que siga una dieta baja en energía.
2. Una ingesta de proteínas elevada en personas con DM2 indica ventajas mínimas en el peso, presión arterial sistólica y diastólica y glucosa en ayunas.
3. La función renal se vio afectada negativamente en estudios de hasta 2 años posteriores al aumento de la ingesta de proteínas en adultos con diabetes tipo 2 y función de moderada a normal (TFGe >60 ml/min por 1,73 m²).
4. Las dietas para bajar de peso con bajo contenido de energía se han estudiado ampliamente y las dietas altas en proteínas no se recomiendan para bajar de peso ni para la pérdida de masa muscular en pacientes con DM2.

Señale la respuesta correcta en relación al uso de dietas extremadamente bajas en hidratos de carbono (dietas cetogénicas):

1. No se recomiendan en el control de la Diabetes Mellitus 2 debido a la falta de beneficios en la prevención de la enfermedad y por conllevar problemas de seguridad.
2. Han sido asociadas con un descenso del colesterol LDL e hipoglucemias.
3. Estas dietas son fáciles de seguir y hay evidencia que demuestra su seguridad.
4. La evidencia de estudios observacionales a largo plazo en la población general, indica que las ingestas bajas (<40% de energía total) y altas (>70% de energía total) de carbohidratos están asociadas con una menor mortalidad prematura.

Señale la opción correcta con relación a las recomendaciones dietéticas en un paciente con pancreatitis crónica:

1. Dieta pobre en grasas e hidratos de carbono y abundante en proteínas.
2. Dieta pobre en grasas y proteínas y abundante en hidratos de carbono.
3. Dieta pobre en grasas y abundante en hidratos de carbono y proteínas.
4. Dieta normoproteica y abundante en hidratos de carbono y grasas.

¿Cuáles son los niveles de viscosidad de los líquidos propuestos por la Iniciativa para la Estandarización de la Dieta de la Disfagia (IDDSI)?:

1. Líquido, néctar, miel y pudding.
2. Fina, ligeramente espesa, poco espesa, moderadamente espesa, extremadamente espesa.
3. Fina, ligeramente espesa, moderadamente espesa, extremadamente espesa.
4. Néctar, miel, pudding.

Indique la opción correcta en relación a la nutrición en pacientes con lesión renal aguda:

1. En la fase oligúrica se proporcionará una dieta rica en hidratos de carbono.
2. En la fase diurética se restringirá la ingesta calórica del paciente.
3. En la fase oligúrica se aumentará la ingesta de alimentos ricos en fósforo.
4. En la fase diurética se restringirá la ingesta de líquidos.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de dietas de redistribución proteica en pacientes con Parkinson?:

1. Patrones de ingesta para los pacientes en tratamiento con levodopa que restringen la ingesta de proteínas a 0.5 gr/kg de peso/día.
2. Patrones de ingesta para pacientes en tratamiento con nutrición enteral complementaria, con aporte proteico de 2 gr/kg de peso/día.
3. Patrones de ingesta con restricción de proteínas en la cena, completando los requerimientos proteicos durante el día.
4. Patrones de ingesta para los pacientes en tratamiento con levodopa con restricción de proteínas durante el día, completando los requerimientos en la cena.

Según las últimas guías de la Sociedad Europea de Nutrición Enteral y Parenteral (ESPEN), ¿cuál sería la recomendación en cuanto al aporte de proteínas del paciente con cirrosis hepática?:

1. En paciente cirrótico con encefalopatía hepática no se debe restringir el aporte de proteínas porque aumenta el catabolismo proteico.
2. En encefalopatía hepática se recomienda restringir el aporte de proteínas a 0.6 gr/kg de peso/día, y que estas sean de origen vegetal.
3. En caso de intolerancia a proteínas, el aporte no debe exceder de 0.5gr/kg de peso/día, siendo aconsejable que sean de origen vegetal.
4. En encefalopatía hepática el aporte de proteínas debe ser de 0.8 gr/kg de peso/día, a base de aminoácidos ramificados.

Señale cuál de los siguientes alimentos presenta una mayor cantidad de potasio por cada 100g y, por tanto, deberá ser desaconsejado en mayor medida para un paciente con Enfermedad Renal Crónica:

1. Sandía.
2. Manzana.
3. Uva pasa.
4. Cereza.

¿Cuál de los siguientes alimentos se encuentra dentro de los permitidos de libre consumo para pacientes con Gota?:

1. Espinacas.
2. Bebidas azucaradas.
3. Carne roja.
4. Cerveza sin alcohol.

Según el “Codex Alimentarius” y la legislación europea vigente, ¿cuándo se puede considerar un alimento como ‘exento de gluten’?:

1. Son alimentos constituidos por uno o más ingredientes procedentes del trigo, el centeno, la cebada, la avena o sus variedades híbridas que han sido procesados de forma especial para eliminar el gluten, y cuyo contenido de gluten no sobrepasa los 0 mg/kg en total, medido en los alimentos tal como se venden o distribuyen al consumidor.
2. Son alimentos constituidos por uno o más ingredientes procedentes del trigo, el centeno, la cebada, la avena o sus variedades híbridas que han sido procesados para eliminar el gluten, y cuyo contenido de gluten no sobrepasa los 20 mg/kg en total, medido en los alimentos tal como se venden o distribuyen al consumidor.
3. Son alimentos constituidos por uno o más ingredientes procedentes del trigo, el centeno, la cebada, la avena o sus variedades híbridas que han sido procesados de forma especial para eliminar el gluten, y cuyo contenido de gluten no sobrepasa los 50 mg/kg en total, medido en los alimentos tal como se venden o distribuyen al consumidor.
4. Son alimentos constituidos por uno o más ingredientes procedentes del trigo, el centeno, la cebada, la avena o sus variedades híbridas que han sido procesados de forma especial para reducir el contenido de gluten a un nivel comprendido entre 20 mg/kg y 100 mg/kg en total, medido en los alimentos tal como se venden o distribuyen al consumidor.

En los documentos de consenso de la Sociedad Española para el estudio de la Obesidad de 2011 y 2016 se definen las características de la dieta hipocalórica clásica. ¿Cuáles son?:

1. Déficit de 500 Kcal diarias con un reparto de nutrientes de 60% de Hidratos de Carbono (HC), 10-15% de proteínas 30% de grasas y 25 gramos de fibra.
2. Contenido calórico ajustado al peso corregido por obesidad, con un reparto equilibrado de nutrientes: 45-55% de HC, 10-15 % de proteínas, 35% de grasas y 40 gramos de fibra.
3. Déficit de 500 a 1000 kcal diarias con reparto equilibrado de nutrientes: 45-55% de HC, 15-25% proteínas, 25-35% grasas y 20-40 gramos de fibra.
4. Déficit de 500-1000 kcal diarias con 50-55% de HC, normoproteicas, bajas en Ácidos Grasos saturados, trans y azúcares de absorción rápida, y con alto contenido en fibra.

Las dietas controladas en carbohidratos están indicadas en el manejo nutricional de la diabetes. Para controlar el aporte energético y especialmente de carbohidratos, en estas dietas se utiliza el método de raciones equivalentes, ¿a qué cantidad del nutriente principal del alimento equivale una ración en este método?:

1. 1 ración de carbohidratos equivale a 10g de carbohidratos, 1 ración de proteínas equivale a 10g de proteínas y 1 ración de grasas equivale a 10g de grasas.
2. 1 ración de carbohidratos equivale a 20g de carbohidratos, 1 ración de proteínas equivale a 15g de proteínas y 1 ración de grasas equivale a 20g de grasas.
3. 1 ración de carbohidratos equivale a 15g de carbohidratos, 1 ración de proteínas equivale a 20g de proteínas y 1 ración de grasas equivale a 10g de grasas.
4. 1 ración de carbohidratos equivale a 15g de carbohidratos, 1 ración de proteínas equivale a 20g de proteínas y 1 ración de grasas equivale a 15g de grasas.

¿Cuáles de las siguientes modificaciones en la dieta tiene mayor magnitud de efecto en la reducción de colesterol total y colesterol LDL?:

1. Perder peso, limitar el aporte de colesterol en las comidas y realizar actividad física sencilla de forma habitual.
2. Limitar el consumo de grasas saturadas y grasas trans y aumentar la ingesta de fibra consumiendo fruta y verdura fresca y legumbres.
3. Reducir el aporte de hidratos de carbono y consumir productos con proteína de soja.
4. Incorporar en la dieta alimentos ricos en proteína vegetal y no exceder las 4 consumiciones diarias de alcohol.

La dieta de una persona con diverticulosis intestinal debe ser:

1. Hiperproteica.
2. Hipercalórica.
3. Rica en fibra.
4. Hiposódica.

¿Qué dieta debe administrarse a los pacientes con una encefalopatía hepática crónica?:

1. Hipoproteica e hiposódica.
2. Hiperproteica e hiposódica.
3. Hiperproteica e hipercalórica.
4. Hipercalórica y suplementos de vitamina C.

Los pacientes con disfagia deben evitar los siguientes alimentos, EXCEPTO:

1. Purés homogéneos.
2. De textura fibrosa, como espárragos, piña, jamón serrano.
3. Que contengan espinas y huesos.
4. Que se desmenucen en la boca, como arroz, patatas chips.
5. Alimentos pegajosos y densos, como el pan de molde.

En la fase II de la dieta por una gastroenteritis aguda ¿qué alimento hay que evitar?:

1. Patata.
2. Pan tostado.
3. Uva.
4. Membrillo.
5. Sémola.

La dieta basal, normal o regular, se caracteriza por:

1. Estar planificada por hostelería.
2. Ser el menú básico de los pacientes jóvenes.
3. Ser siempre con sal.
4. Proporcionar alrededor de 2200 kcal/día.
5. Ser individualizada.

Un paciente con insuficiencia renal crónica tiene que seguir una dieta controlada en potasio. ¿Qué alimentos debe suprimir para reducir la ingestión de potasio?:

1. Azúcares.
2. Pescados.
3. Fruta en compota.
4. Verduras crudas.
5. Néctar de frutas.

¿Cuál de estos alimentos debe reducir de su dieta un paciente con el colesterol elevado?

1. Cereales.
2. Verduras.
3. Leche entera.
4. Aceite de oliva.
5. Pescado.

Un paciente con insuficiencia renal crónica tiene que hacer una dieta controlada en potasio. ¿Qué grupo de alimentos debe suprimir para reducir la ingestión de potasio dietético?:

1. Azúcares.
2. Alimentos procesados.
3. Pescados.
4. Verduras crudas.
5. Aves.

Un paciente con reflujo gastroesofágico recibe el alta hospitalaria y le pide que le explique las recomendaciones dietéticas prescritas. ¿Qué características, entre las enumeradas a continuación, debe cumplir la dieta recomendada?:

1. Reducir la ingesta de proteínas lácteas.
2. Tomar zumos de frutas.
3. Ser rica en fibra.
4. Hacer comidas poco abundantes.
5. Acompañar las comidas de un vasito de vino.

Juan García tiene unas cifras de colesterol total de 300 mg/dl (7,76 mmol/l) mantenidas de forma persistente. Se propone elaborar un plan de alimentación con él, agrupando los alimentos en permitidos, limitados y desaconsejados, ¿qué alimento es desaconsejable?:

1. Mermelada.
2. Huevas de pescado.
3. Huevo entero.
4. Cereales.
5. Carne magra.

Una señora tiene que seguir una dieta de 1500 calorías. Para conseguir una alimentación equilibrada la dieta constará de:

1. Lípidos 60%, proteínas 20% y glúcidos 20%.
2. Proteínas 50%, glúcidos 40% y lípidos 10%.
3. Glúcidos 50%, lípidos 40% y proteínas 10%.
4. Glúcidos 50%, lípidos 30% y proteínas 20%.
5. Lípidos 40%, proteínas 30% y glúcidos 30%.

Debe pasarle a una persona hospitalizada con una prescripción de “dieta blanda”, una lista de alimentos para que elija la comida. ¿Cuál de los siguientes eliminaría de la lista por no ser acorde con esta dieta?:

1. Yogur.
2. Pechuga de pollo hervida.
3. Huevo pasado por agua o en tortilla.
4. Empanadillas.
5. Puré de verduras.

Las recomendaciones dietéticas a una persona gastrectomizada, deben incluir:

1. Beber líquidos básicamente durante las comidas.
2. Ingerir alimentos ricos en azúcar.
3. Comer seis o siete veces al día en cantidades limitadas.
4. Tomar 500 cc. de leche desnatada al día.
5. No tomar queso.

En una persona que sigue una dieta hiposódica estricta por un problema de salud crónico, es necesario focalizar la valoración para detectar la aparición de:

1. Astenia y calambres.
2. Oliguria y sudoración.
3. Estreñimiento, oliguria y vómitos.
4. Poliuria, sudoración y vómitos.
5. Anorexia, astenia e hiponatremia.

Preguntas que también podrían ser de este tema (11)

La clasificación automática dudó entre este tema y otro.

EIR 2026 · 206

P32 · respuesta en el solucionario

En un paciente con insuficiencia renal aguda en hemodiálisis, indica la recomendación dietéticaproteica:

1. 0,4 g/Kg/día.
2. 0,8 g/kg/día.
3. 1-1,2 g/kg/día.
4. 2 g/kg/día.

EIR 2025 · 114

P33 · respuesta en el solucionario

Cuál de las siguientes recomendaciones se incluye en la pancreatitis crónica:

1. Evitar el consumo de legumbres.
2. Se recomienda, como norma, realizar dieta baja en grasas.
3. Alimentación por sonda yeyunal.
4. Realizar ayuno intermitente.

EIR 2017 · 7

P34 · respuesta en el solucionario

En relación a la dieta mediterránea tradicional, indica cuál de las siguientes características es FALSA:

1. Uso del aceite de oliva virgen como fuente principal de grasa.
2. Bajo consumo de cárnicos semanales.
3. Alto consumo de frutas, verdura y hortalizas.
4. Consumo de vino de forma esporádica.

EIR 2016 · 190

P35 · respuesta en el solucionario

Relacionado con la necesidad de alimentación en personas que han sufrido problemas neurológicos, señale la respuesta INCORRECTA:

1. Es conveniente mezclar alimentos sólidos con líquidos para facilitar la deglución.
2. Se deben evitar elementos de distracción durante el momento de la alimentación.
3. La persona debe mantener una postura erguida, sentado y con ligera flexión anterior del cuello.
4. Se debe realizar una adecuada higiene oral tras la ingesta.

De los siguientes tipos de leche: ¿Cuál podría ingerir un individuo alérgico a las proteínas de la leche de vaca?:

1. Leche de cabra.
2. Leche de búfala.
3. Leche de soja.
4. Leche de oveja.

Un niño con intolerancia al gluten pregunta a la enfermera qué chucherías puede tomar cuando sale a jugar con sus amigos:

1. Snacks.
2. Chocolates.
3. Palomitas de maíz.
4. Bollería.
5. Caramelos.

P. L. se queja de reflujo gastroesofágico y aunque se toma los fármacos prescritos reconoce que no llevó a cabo la dieta porque pensó que no era importante. Ahora le solicita las recomendaciones dietéticas. ¿Cuál de ellas es la indicada?:

1. Tomar alimentos muy fríos.
2. Tomar alimentos muy calientes.
3. Beber líquidos en la comida y en la cena.
4. Tomar dieta baja en grasas.
5. Beber zumos de cítricos.

La dieta de una persona con diverticulosis intestinal debe ser:

1. Hiperproteica.
2. Hipercalórica.
3. Hiposódica.
4. Rica en fibra.
5. Hipocalórica.

¿Qué indicación dietética es apropiada para el señor González que presenta una presión arterial de 140/90 mm Hg y una colesterolemia total de 250 mg/dl?:

1. Restricción de sodio en un 10%.
2. Ingesta de alcohol de 40 g/día.
3. Restricción total de conservas y alimentos enlatados.
4. Restricción total de ácidos como vinagre y limón.
5. Tomar dos días a la semana pescados ahumados.

Pedro se queja de reflujo gastroesofágico y aunque se toma los fármacos prescritos reconoce que no llevó a cabo la dieta porque pensó que no era importante. Ahora le solicita las recomendaciones dietéticas. ¿Cuál de ellas le aconsejaría?:

1. Tomar alimentos muy fríos.
2. Tomar alimentos muy calientes.
3. Beber líquidos en la comida y en la cena.
4. Tomar suficiente cantidad de carne, pescado y huevo.
5. Beber zumos de cítricos.

¿Aproximadamente cuántos mg. de Na contiene 1 gr. De Cl.Na.?:

1. 150 mg.
2. 200 mg.
3. 400 mg.
4. 650 mg.
5. 700 mg.

Solucionario

N°	Pregunta	Respuesta oficial	Notas
P1	EIR 2026 · 169	3	
P2	EIR 2025 · 115	2	
P3	EIR 2025 · 113	3	
P4	EIR 2025 · 111	3	
P5	EIR 2024 · 133	1	
P6	EIR 2024 · 131	1	
P7	EIR 2024 · 127	1	
P8	EIR 2023 · 210	2	hoja del archivo oficial
P9	EIR 2023 · 67	1	hoja del archivo oficial
P10	EIR 2023 · 66	4	hoja del archivo oficial
P11	EIR 2023 · 63	1	hoja del archivo oficial
P12	EIR 2022 · 119	3	
P13	EIR 2022 · 38	1	
P14	EIR 2021 · 18	2	
P15	EIR 2020 · 133	3	
P16	EIR 2019 · 178	1	hoja del archivo oficial
P17	EIR 2019 · 177	2	hoja del archivo oficial
P18	EIR 2018 · 82	3	hoja del archivo oficial
P19	EIR 2016 · 116	1	hoja del archivo oficial
P20	EIR 2015 · 70	1	reconstruida por un tercero
P21	EIR 2015 · 69	3	reconstruida por un tercero
P22	EIR 2015 · 67	4	reconstruida por un tercero
P23	EIR 2015 · 65	4	reconstruida por un tercero
P24	EIR 2014 · 57	3	reconstruida por un tercero
P25	EIR 2013 · 50	4	reconstruida por un tercero

N°	Pregunta	Respuesta oficial	Notas
P26	EIR 2013 · 49	4	reconstruida por un tercero
P27	EIR 2012 · 79	2	reconstruida por un tercero
P28	EIR 2011 · 29	4	
P29	EIR 2009 · 101	4	reconstruida por un tercero
P30	EIR 2007 · 103	3	reconstruida por un tercero
P31	EIR 2007 · 18	5	reconstruida por un tercero
P32	EIR 2026 · 206	3	
P33	EIR 2025 · 114	1	
P34	EIR 2017 · 7	4	
P35	EIR 2016 · 190	1	hoja del archivo oficial
P36	EIR 2016 · 94	3	hoja del archivo oficial
P37	EIR 2015 · 167	3	reconstruida por un tercero
P38	EIR 2015 · 87	4	reconstruida por un tercero
P39	EIR 2014 · 79	4	reconstruida por un tercero
P40	EIR 2011 · 104	3	
P41	EIR 2011 · 58	4	
P42	EIR 2005 · 40	3	reconstruida por un tercero

Fuentes

- **F1** Agencia Sanitaria Costa del Sol (Servicio Andalúz de Salud), Comisión de Nutrición. Código de dietas hospitalario (sin fecha de edición visible). · https://hcs.es/web/download_file.cfm?file=10974&entry=851 · consultada 2026-09-26
- **F2** Hospital Universitario Central de Asturias (SESPA). Código de dietas del HUCA. Material de los cursos para residentes, 2013. · https://huca.sespa.es/huca/web/listado/ficheros/02.%20JORNADA%20PUERTAS%20ABIERTAS_CURSOS%20JORNADAS%20ACOGIDA_INFORMACION%20MINISTERIO%20PARA%20RESIDENTES/JORNADAS%20ACOGIDA_CURSOS/CURSOS%20RESIDENTES%202013/codigo%20de%20dietas%20huca.pdf · consultada 2026-09-26
- **F3** Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), Área de Nutrición. Dieta blanda de fácil digestión: de la teoría a la práctica (sin fecha). · https://www.seen.es/modulgex/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1063/140420_124259_3080588122.pdf · consultada 2026-09-26
- **F4** Hospital de Sagunto (Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana), Servicio de Urgencias. Dietas para pacientes: dieta blanda (sin fecha). · <https://sagunto.san.gva.es/documents/d/sagunto/03-dieta-blanda> · consultada 2026-09-26
- **F5** World Health Organization. Healthy diet. Fact sheet (versión vigente en septiembre de 2026). · <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> · consultada 2026-09-26
- **F6** Willett WC, Sacks F, Trichopoulou A, et al. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. Am J Clin Nutr 1995;61(6 Suppl):1402S-1406S. · <https://doi.org/10.1093/ajcn/61.6.1402S> · consultada 2026-09-26
- **F7** International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI). Marco de referencia IDDSI completo 2.2 (definiciones detalladas), español armonizado, junio de 2026. · <https://www.iddsi.org/images/Publications-Resources/DetailedDefnTestMethods/SpanishHarmonised/V2-2DetailedDefinitionsSpanish-H29Jun2026.pdf> · consultada 2026-09-26
- **F8** International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI). Métodos de prueba del marco de IDDSI 2.0 (2019), español armonizado (traducción de febrero de 2024). · https://www.iddsi.org/images/Publications-Resources/DetailedDefnTestMethods/SpanishHarmonised/V2-1Testing_Methods_HarmSPANISH_Feb2024.pdf · consultada 2026-09-26
- **F9** Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Morales Meseguer (Servicio Murciano de Salud). Recomendaciones para el paciente con disfagia. Murciasalud. ISBN 978-84-617-3983-7. · <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/518398-GUIA.pdf> · consultada 2026-09-26
- **F11** National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK, NIH). Eating, Diet, & Nutrition for GER & GERD (adults). Revisada en julio de 2020. · <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/acid-reflux-ger-gerd-adults/eating-diet-nutrition> · consultada 2026-09-26
- **F12** MedlinePlus (National Library of Medicine). Reflujo gastroesofágico: alta. Enciclopedia médica (revisión del 30/10/2024). · <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000197.htm> · consultada 2026-09-26
- **F13** National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK, NIH). Eating, Diet, & Nutrition for Dumping Syndrome. Revisada en enero de 2019. · <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/dumping-syndrome/eating-diet-nutrition> · consultada 2026-09-26

- **F14** Arvanitakis M, Ockenga J, Bezmarevic M, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis. Clin Nutr 2020;39(3):612-631. · <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.01.004> · consultada 2026-09-26
- **F15** National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK, NIH). Eating, Diet, & Nutrition for Diverticular Disease. Revisada en agosto de 2021. · <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/diverticulosis-diverticulitis/eating-diet-nutrition> · consultada 2026-09-26
- **F16** National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK, NIH). Eating, Diet, & Nutrition for Irritable Bowel Syndrome. Revisada en noviembre de 2017. · <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/irritable-bowel-syndrome/eating-diet-nutrition> · consultada 2026-09-26
- **F17** Bischoff SC, Bager P, Escher J, et al. ESPEN guideline on Clinical Nutrition in inflammatory bowel disease. Clin Nutr 2023;42(3):352-379. · <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.12.004> · consultada 2026-09-26
- **F18** Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, et al. ESPGHAN/ESPID evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: update 2014. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2014;59(1):132-152. · <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000000375> · consultada 2026-09-26
- **F19** Reglamento de Ejecución (UE) n.º 828/2014 de la Comisión, de 30 de julio de 2014, relativo a los requisitos para la transmisión de información a los consumidores sobre la ausencia o la presencia reducida de gluten en los alimentos. DO L 228 de 31/07/2014. · <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0828> · consultada 2026-09-26
- **F20** National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK, NIH). Eating, Diet, & Nutrition for Celiac Disease. Revisada en octubre de 2020. · <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/celiac-disease/eating-diet-nutrition> · consultada 2026-09-26
- **F21** Vandenplas Y, Broekaert I, Domellöf M, et al. An ESPGHAN Position Paper on the Diagnosis, Management, and Prevention of Cow's Milk Allergy. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2024;78(2):386-413. · <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000003897> · consultada 2026-09-26
- **F22** Plauth M, Bernal W, Dasarathy S, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease. Clin Nutr 2019;38(2):485-521 (recomendaciones 52-61). · <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.12.022> · consultada 2026-09-26
- **F23** European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. J Hepatol 2018;69(2):406-460. · <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.024> · consultada 2026-09-26
- **F24** Fiaccadori E, Sabatino A, Barazzoni R, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in hospitalized patients with acute or chronic kidney disease. Clin Nutr 2021;40(4):1644-1668 (recomendaciones 18 y 19). · <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.01.028> · consultada 2026-09-26
- **F25** KDIGO Acute Kidney Injury Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. Kidney Int Suppl 2012;2(1):1-138 (capítulo 3.3). · <https://doi.org/10.1038/kisup.2012.1> · consultada 2026-09-26
- **F26** MedlinePlus (National Library of Medicine). Acute kidney failure. Medical Encyclopedia (revisión del 06/05/2024). · <https://medlineplus.gov/ency/article/000501.htm> · consultada 2026-09-26
- **F27** MedlinePlus (National Library of Medicine). Diet - chronic kidney disease. Medical Encyclopedia (revisión del 02/09/2025). · <https://medlineplus.gov/ency/article/002442.htm> · consultada 2026-09-26
- **F28** National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK, NIH). Healthy Eating for Adults with Chronic Kidney Disease (versión vigente en septiembre de 2026). · <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd/healthy-eating-adults-chronic-kidney-disease> · consultada 2026-09-26

- **F29** U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service. FoodData Central, SR Legacy (2019): fichas 168165 (uva pasa), 171719 (cereza dulce), 167765 (sandía) y 171688 (manzana con piel). · <https://fdc.nal.usda.gov/> · consultada 2026-09-26
- **F30** Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. Guía ESC/EAS 2019 sobre el tratamiento de las dislipemias: modificación de los lípidos para reducir el riesgo cardiovascular (traducción oficial). Rev Esp Cardiol 2020;73(5):403.e1-403.e70, tablas 8 y 9. Original: Eur Heart J 2020;41(1):111-188. · <https://www.revespcardiol.org/es-guia-esceas-2019-sobre-el-tratamiento-de-articulo-S0300893220300403> · consultada 2026-09-26
- **F31** World Health Organization. Sodium reduction. Fact sheet (versión vigente en septiembre de 2026). · <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sodium-reduction> · consultada 2026-09-26
- **F32** Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Plan Cuídate+: Conoce la sal. El etiquetado (sin fecha). · https://plancuidatemas.aesan.gob.es/PLAN_CUIDATE/conocelasal/el-etiquetado.htm · consultada 2026-09-26
- **F33** Rioja Salud (Gobierno de La Rioja), Servicio de Nefrología. La dieta sin sal (sin fecha). · <https://www.riojasalud.es/servicios/nefrologia/articulos/la-dieta-sin-sal> · consultada 2026-09-26
- **F34** Sociedad Española de Reumatología. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Gota (GuipClinGot), actualización 2020; anexo de información para pacientes. · <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2020/07/Guia-de-Practica-Clinica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Gota-1.pdf> · consultada 2026-09-26
- **F35** Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) of the EASD. Evidence-based European recommendations for the dietary management of diabetes. Diabetologia 2023;66(6):965-985. · <https://doi.org/10.1007/s00125-023-05894-8> · consultada 2026-09-26
- **F36** Gobierno de Aragón. Dieta por intercambios: la dieta personalizada, libremente planificada (sin fecha). · <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/dieta%20intercambios.pdf/e305d472-652d-7cd3-3a15-87d9f14141af> · consultada 2026-09-26
- **F37** Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Consenso SEEDO 2016: prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la SEEDO de 2016 (versión completa, mayo de 2016). · https://www.seedo.es/images/version_completa_POSICIONAMIENTO_SEEDO_16_05_2016.pdf · consultada 2026-09-26
- **F38** Burgos R, Bretón I, Cereda E, et al. ESPEN guideline clinical nutrition in neurology. Clin Nutr 2018;37(1):354-396 (recomendación 31). · <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.09.003> · consultada 2026-09-26
- **F39** Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Anexo 5: Manual de dietas (documento de nutrición en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía). · https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af19571d6b0b_11_anexo5_manual_nutricion.pdf · consultada 2026-09-26
- **F40** FitzGerald JD, Dalbeth N, Mikuls T, et al. 2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout. Arthritis Care Res 2020;72(6):744-760. · <https://doi.org/10.1002/acr.24180> · consultada 2026-09-26
- **F41** Sociedad Española de Reumatología. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Gota (GPC Gota), 2013 (edición anterior a la GuipClinGot 2020), pp. 87-88. · <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/09/GPCGota13.pdf> · consultada 2026-09-26
- **F42** Rioja Salud (Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja), Escuela de Pacientes. Reflujo gastroesofágico, hernia de hiato y acidez (recomendaciones nutricionales en diferentes patologías). Sin fecha

en la página. · <https://escuelapacientes.riojasalud.es/aula-pacientes/recomendaciones-nutricionales-en-diferentes-patologias/585-reflujo-gastroesofagico-hernia-de-hiato-y-acidez> · consultada 2026-09-28

- **F43** Hospital Universitario Virgen Macarena (Servicio Andaluz de Salud), Unidad de Rehabilitación Cardíaca y Prevención Secundaria. Recomendaciones generales para pacientes en prevención secundaria: dieta para controlar el colesterol en la sangre (sin fecha en el documento; la ruta de la URL indica julio de 2020). · <https://www.hospitalmacarena.es/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones-Pacientes-RC.pdf> · consultada 2026-09-28
- **F44** Rioja Salud (Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja), Escuela de Pacientes, Enfermedad Renal Crónica. La alimentación en la Enfermedad Renal Crónica. Sin fecha en la página. · <https://escuelapacientes.riojasalud.es/erc/educacion-pacientes/la-alimentacion-en-la-enfermedad-renal-cronica> · consultada 2026-09-28
- **F45** Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Digestivas, Hospital de Jerez (Área de Gestión Sanitaria de Jerez, Servicio Andaluz de Salud). Consejos y recomendaciones nutricionales para los pacientes con pancreatitis crónica (sin fecha en el documento; la ruta de la URL indica enero de 2021). · <https://agsjerez.es/wp-content/uploads/2021/01/17.-PANCREATITIS-CRONICA.pdf> · consultada 2026-09-28
- **F46** University Hospitals Sussex NHS Foundation Trust. Pancreatic Exocrine Insufficiency (PEI). Hoja para pacientes, revisada el 10/02/2026. · <https://www.uhsussex.nhs.uk/resources/pancreatic-exocrine-insufficiency-pei/> · consultada 2026-09-28
- **F48** de Luis Román D, Bustamante J. Aspectos nutricionales en la insuficiencia renal. Nefrología 2008;28(3):333-342. Revista de la Sociedad Española de Nefrología. · <https://www.revistanefrologia.com/es-aspectos-nutricionales-insuficiencia-renal-articulo-X0211699508005896> · consultada 2026-09-28
- **F49** National Kidney Foundation y Academy of Nutrition and Dietetics. KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update (Ikizler TA, et al. Am J Kidney Dis 2020;76(3 Suppl 1):S1-S107). Resumen ejecutivo de las recomendaciones publicado por la Academy of Nutrition and Dietetics, coautora de la guía (EAL-KDOQI CKD Guideline 2020), porque la web de la revista bloquea la lectura automática. · <https://www.andeanal.org/vault/pqnew171.pdf> · consultada 2026-09-28

Pendiente de verificar

- EIR2007-018: ninguna fuente oficial consultada asocia de forma expresa la dieta hiposódica estricta con astenia e hiponatremia; la sección se apoya en el riesgo nutricional y de menor ingesta descrito por EASL 2018 y ESPEN 2019. Buscado el 28/09/2026 sin resultado: el Manual MSD (hiponatremia, 2025) la atribuye a un exceso de agua en relación con los solutos y no a la dieta; los manuales de dietas de Osakidetza (Hospital Donostia) y la dieta hiposódica estricta de Fisterra no lo mencionan; el consenso HFA-ESC 2024 sobre sodio y líquidos en la insuficiencia cardíaca (Eur J Heart Fail) y el blog de la SEC dan 403 o comprobación contra robots, y no hay copia en PMC.
- EIR2013-050 y EIR2015-065 (verduras crudas en la dieta pobre en potasio): la frase «suprimir las verduras crudas» sigue sin aparecer en una fuente oficial. Revisadas el 28/09/2026 las hojas de Rioja Salud, del Hospital de Getafe y del Clínico San Carlos (Comunidad de Madrid), del Hospital del Mar y de varios hospitales del NHS y de la British Dietetic Association: todas tratan la verdura (remojo, doble cocción) en lugar de suprimirla. Recuadro de discrepancia en la sección 6. La web de la National Kidney Foundation denegó el acceso.
- EIR2025-114 (pancreatitis crónica: evitar legumbres): la ESPEN 2020 no nombra las legumbres; una hoja del NHS las reduce un tiempo si hay hinchazón con las enzimas y la del Hospital de Jerez pide aumentarlas

(recuadro de discrepancia). No se ha encontrado una guía que diga «evitar las legumbres» (buscado el 28/09/2026: Preevid del Servicio Murciano de Salud, hojas de hospitales españoles y del NHS).

- EIR2025-111: la descripción de la viscosidad néctar de la National Dysphagia Diet (ADA 2002) y de la British Dietetic Association (pajita, «residuo fino») sigue sin fuente abierta; la sección usa la guía del Servicio Murciano de Salud. Buscado el 28/09/2026: el tríptico del Aula Virtual de la SEEN lo dice («puede beberse con pajita y desde una taza»), pero es material de un curso con examen y certificado, hecho con la colaboración de un fabricante de espesantes (no usado); la hoja del CEADAC (IMSERSO) da 403, y la del Hospital Ramón y Cajal es una copia de un documento del Complejo Asistencial de León (no usada).
- KDIGO: la guía de LRA de 2012 tiene en revisión pública un borrador de actualización (AKI/AKD, 2026); cotejar su capítulo de nutrición cuando se publique.
- EIR2023-067: la revisión de Nefrología 2008 recomienda un buen aporte de hidratos de carbono en la insuficiencia renal aguda y distingue la fase oligúrica (limitar potasio y sodio) de la diurética (reponer pérdidas), pero no escribe «dieta rica en hidratos de carbono en la fase oligúrica» en una sola frase; ninguna guía vigente (KDIGO 2012, ESPEN 2021) organiza la dieta por fases.
- EIR2024-127: la restricción de hidratos de carbono de su respuesta oficial no aparece en ninguna fuente consultada (ESPEN 2020, hoja del Hospital de Jerez); buscar una fuente del criterio clásico.