



FACULTAD DE CIENCIAS

GRADO EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA

D. IÑAKI ALONSO BARBEIRA

GUÍA DE DIETAS PARA LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS

TRABAJO DE FIN DE GRADO

JUNIO 2025

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	3
RESUMEN	4
ABREVIATURAS	7
1. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Envejecimiento en Galicia: Desafíos Demográficos, Sociales y Nutricionales	8
1.2. Patologías más prevalentes del colectivo	9
1.3 Necesidades nutricionales de los adultos mayores	12
2. OBJETIVOS	17
3. METODOLOGÍA DE TRABAJO	18
3.1. Revisión bibliográfica	18
3.2. Diseño del menú basal.....	18
3.2. Adaptaciones del menú	21
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
4.1. Menú basal	22
4.2. Adaptaciones de la dieta basal para patologías prevalentes	28
4.3. Hidratación en el adulto mayor	34
4.4. Apetito y palatabilidad	35
4.5. Ideas de tentempiés	36
4.6. Estrategias para enriquecer nutricionalmente los platos	37
4.7. Modificaciones de texturas	38
4.8. Consejos para una alimentación con bajo presupuesto y de fácil preparación	39
5. CONCLUSIONES	41
6. BIBLIOGRAFIA	42
7. ANEXOS	47
ANEXO I. DIETA ADAPTADA PARA OBESIDAD Y SOBREPESO	47
ANEXO II. DIETA ADAPTADA PARA LA DIABETES MELLITUS TIPO II	51
ANEXO III. DIETA ADAPTADA PARA LA HIPERTENSIÓN	55
ANEXO IV. DIETA ADAPTADA PARA LAS DILIPEMIAS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I. Recomendaciones de raciones y frecuencia de consumo de alimentos por grupos para la Población Mayor (SENC, 2016).	20
Tabla II. DIETA BASAL SEMANA 1	23
Tabla III. DIETA BASAL SEMANA 2	24
Tabla IV. DIETA BASAL SEMANA 3.....	25
Tabla V. DIETA BASAL SEMANA 4	26
Tabla. VI DIETA ADAPTADA PARA OBESIDAD Y SOBREPESO SEMANA 1 ...	47
Tabla. VII DIETA ADAPTADA PARA OBESIDAD Y SOBREPESO SEMANA 2 ..	48
Tabla. VIII DIETA ADAPTADA PARA OBESIDAD Y SOBREPESO SEMANA 3.	49
Tabla. IX DIETA ADAPTADA PARA OBESIDAD Y SOBREPESO SEMANA 4 ...	50
Tabla. X DIETA ADAPTADA PARA LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEMANA 1	51
Tabla. XI DIETA ADAPTADA PARA LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEMANA 2	52
Tabla. XII DIETA ADAPTADA PARA LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEMANA 3	53
Tabla. XIII DIETA ADAPTADA PARA LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEMANA 4	54
Tabla. XIV DIETA ADAPTADA PARA LA HIPERTENSIÓN SEMANA 1	55
Tabla. XV DIETA ADAPTADA PARA LA HIPERTENSIÓN SEMANA 2.....	56
Tabla. XVI DIETA ADAPTADA PARA LA HIPERTENSIÓN SEMANA 3	57
Tabla. XVII DIETA ADAPTADA PARA LA HIPERTENSIÓN SEMANA 4.....	58
Tabla. XVIII DIETA ADAPTADA PARA LAS DISLIPEMIAS SEMANA 1	59
Tabla. XIX DIETA ADAPTADA PARA LAS DISLIPEMIAS SEMANA 2.....	60
Tabla. XX DIETA ADAPTADA PARA LAS DISLIPEMIAS SEMANA 3	61
Tabla. XXI DIETA ADAPTADA PARA LAS DISLIPEMIAS SEMANA 4.....	62

RESUMEN

Alrededor de un 25% de la población gallega supera los 65 años, y un 20% de estas personas mayores, reside en viviendas unipersonales. Este envejecimiento demográfico se ha acentuado en las últimas décadas afectando directamente al estado nutricional del adulto mayor.

Este colectivo enfrenta una compleja situación debido a la alta prevalencia de patologías, sumado a cambios fisiológicos y otros factores sociales que no solo repercuten de manera negativa a su estado nutricional y a su calidad de vida, sino que también implican un considerable gasto para el sistema sanitario.

Ante esta problemática, el objetivo de este trabajo de Fin de Grado fue crear una guía dietética adaptada a las patologías más prevalentes y otras necesidades nutricionales que sufre este colectivo, con el fin de proporcionar herramientas para que su nutrición sea adaptada a su edad y situación. Por ello, se diseñó una dieta basal de 4 semanas, siguiendo las recomendaciones de los organismos más importantes de salud como la SEEG, la OMS, o la EFSA y tomando como referencia el plato de Harvard debido a su facilidad de aplicación. Esta dieta se adaptó a las necesidades de las principales patologías que padece este tipo de población, e incluye recomendaciones complementarias sobre hidratación, cambios de textura o enriquecimiento de platos. Esta herramienta será muy útil para su implementación en la alimentación domiciliaria, pudiendo ser utilizada por personas mayores que viven solas o con sus familiares pero que no tienen conocimiento para realizar un plan nutricional adaptado que permita optimizar su salud.

Palabras clave:

Nutrición Geriátrica, Adulto Mayor, Envejecimiento, Guía Dietética, Alimentación Domiciliaria.

RESUMO

Ao redor dun 25% da poboación galega supera os 65 anos, e un 20% destas persoas maiores reside en vivendas unipersoais. Este envellecemento demográfico acentuouse nas últimas décadas, afectando directamente ao estado nutricional do adulto maior.

Este colectivo enfróntase a unha complexa situación debido á alta prevalencia de patoloxías, sumada a cambios fisiolóxicos e outros factores sociais que non só repercuten de xeito negativo no seu estado nutricional e na súa calidade de vida, senón que tamén implican un considerable gasto para o sistema sanitario.

Ante esta problemática, o obxectivo deste Traballo de Fin de Grao foi crear unha guía dietética adaptada ás patoloxías máis prevalentes e outras necesidades nutricionais que sofre este colectivo, co fin de proporcionar ferramentas para que a súa nutrición sexa adecuada á súa idade e situación. Por iso, deseñouse unha dieta basal de 4 semanas, seguindo as recomendacións dos organismos de saúde máis importantes como a SEEG, a OMS ou a EFSA, e tomando como referencia o Prato de Harvard pola súa facilidade de aplicación. Esta dieta adaptouse ás necesidades das principais patoloxías que padece este tipo de poboación, e inclúe recomendacións complementarias sobre hidratación, cambios de textura ou enriquecemento de pratos. Esta ferramenta será de gran utilidade para a súa implementación na alimentación domiciliaria, podendo ser utilizada por persoas maiores que viven soas ou cos seus familiares pero que non posúen coñecementos para realizar un plan nutricional adaptado que lles permita optimizar a súa saúde.

Palabras clave:

Nutrición Xerátrica, Adulto Maior, Envellecemento, Guía Dietética, Alimentación Domiciliaria.

ABSTRACT

Approximately 25% of the Galician population is over 65 years old, and 20% of these older adults reside in single-person households. This demographic aging trend has significantly intensified in recent decades, directly impacting the nutritional status of older adults.

This demographic faces a complex situation due to the high prevalence of pathologies, compounded by physiological changes and other social factors that not only negatively affect their nutritional well-being and quality of life, but also entail a considerable financial burden for the healthcare system.

Given this challenge, the objective of this Final Degree Project was to create a dietary guide tailored to the most prevalent pathologies and other nutritional needs experienced by this demographic. The aim was to provide practical tools to ensure their nutrition is adapted to their age and specific circumstances. To this end, a 4-week baseline diet was designed, following the recommendations of leading health organizations such as SEEG, WHO, and EFSA, and adopting the Harvard Plate as a reference due to its ease of application. This diet was adapted to the needs of the main pathologies affecting this population group and includes supplementary recommendations on hydration, texture modifications, and meal enrichment. This tool will prove highly valuable for its implementation in home-based nutrition. It can be utilized by older individuals living alone or with their families who may lack the knowledge required to develop a personalized nutritional plan that optimizes their health.

Key words:

Geriatric Nutrition, Older Adult, Aging, Dietary Guide, Home-based Nutrition.

ABREVIATURAS

ADA: Asociación Americana de Diabetes (del inglés American Diabetes Association)

AESAN: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición

CSIC: Consejo Superior de Investigaciones Científicas

DM2: Diabetes mellitus tipo II

EFSA: Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (del inglés (European Food Safety Authority)

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

HTA: Hipertensión Arterial

IGE: Instituto Gallego de Estadística

IMC: Índice de Masa Corporal

INE: Instituto Nacional de Estadística

OMS: Organización Mundial de la Salud

SEGG: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.

SENPE: Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Envejecimiento en Galicia: Desafíos Demográficos, Sociales y Nutricionales

Galicia se posiciona como una de las comunidades autónomas más envejecidas de España. Según los últimos datos del Instituto Gallego de Estadística (IGE), en Julio de 2024 el 26,77% de la población gallega tenía más de 65 años, superando ampliamente la media nacional que se sitúa en torno a un 20 % (IGE, 2024). Este fenómeno se ha dado debido a diferentes factores como la baja tasa de natalidad, los avances médicos en el último siglo y una mayor esperanza de vida que ha aumentado en la última década hasta los 83 años de media en ambos sexos (Instituto Nacional de Estadística, INE, 2024). Las proyecciones demográficas futuras indican que el proceso de envejecimiento de la población se intensificará en las próximas décadas. Según el IGE, en 2039 el porcentaje aumentaría hasta el 35% de población mayor de 65 años. Esta tendencia creciente plantea riesgos para el sistema sanitario, servicios sociales e incluso económicos (IGE, 2024).

El envejecimiento es un proceso natural que conlleva una serie de cambios fisiológicos, psicológicos o incluso sociales que afectan al estado nutricional de las personas mayores. Uno de los factores de riesgo más comunes en la vejez es la sarcopenia o pérdida de masa muscular de manera progresiva, según el estudio *“El papel de la nutrición en la prevención de la fragilidad y la sarcopenia”* se define como “una condición caracterizada por la pérdida de masa muscular esquelética y de funcionalidad. Su presencia se asocia con disminución de la densidad mineral ósea, resistencia a la insulina y disminución en la capacidad para realizar esfuerzo físico” (González-Gross y Mesías, 2018). Aunque su desarrollo se asocia principalmente al envejecimiento, también puede estar relacionado con otras condiciones clínicas frecuentes en el adulto mayor como son la caquexia o la fragilidad, que agravan aún más el deterioro funcional y nutricional.

Por otro lado, el sistema digestivo sufre diversas alteraciones funcionales en todo su recorrido, desde la cavidad bucal hasta el recto. Entre los cambios más frecuentes se encuentran la disminución de piezas dentales, xerostomía o sequedad bucal, disgeusia o alteraciones en el gusto o la disfagia. A nivel gastrointestinal se pueden producir fenómenos como el reflujo gastroesofágico, la disminución de secreciones gástricas, aparición de úlceras pépticas, algunos episodios de sangrado intestinal o una mayor tendencia al estreñimiento (Dumic *et al.*, 2019). Todos estos factores repercuten de

manera directa a los procesos de digestión y empeorando el proceso de absorción de nutrientes, por lo que habría un menor aprovechamiento de estos. Es fundamental prestar especial atención a estas alteraciones del sistema digestivo a la hora de pautar una dieta o guía nutricional debido a las múltiples variables que pueden condicionar las necesidades de cada individuo.

La desnutrición se define en el Documento SENPE-SEDOM sobre “*la codificación de la desnutrición hospitalaria*” como “ estado de deficiencia de energía, proteínas y otros nutrientes que causa efectos adversos en el estado nutricional y en la situación clínica”, este problema es especialmente preocupante en la población envejecida, ya que su capacidad de recuperación ante estos déficits nutricionales es más limitada que para otros colectivos, por lo que las consecuencias pueden ser más graves (Pardal *et al.*, 2017).

Además, una menor absorción de nutrientes puede dar lugar a una pérdida de masa ósea y cambios en la composición corporal aumentando la grasa corporal en detrimento de la masa magra (Salech *et al.*, 2012). Actividades diarias como hacer la compra, la preparación de alimentos y su consumo se vuelven más complejas, lo que podría afectar de manera directa a su estado nutricional, contribuyendo a una alimentación inadecuada.

Es relevante destacar que aproximadamente un 20 % de este grupo de población reside en viviendas unipersonales en la comunidad autónoma de Galicia (IGE, 2024). Estudios como el titulado “*Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores*” han puesto de manifiesto que otro de los factores determinantes del estado de salud de las personas mayores es su situación social (Palma-Ayllón y Escarabajal-Arrieta, 2021). La soledad, según el mismo estudio, se ha identificado como uno de los principales factores de riesgo en esta etapa de la vida, ya que puede tener consecuencias tanto físicas como psicológicas.

El bajo contacto social, el aislamiento o la falta de apoyo tanto familiar como institucional no solo incrementan el riesgo de padecer enfermedades como la depresión o la ansiedad, sino que afectan directamente a los hábitos alimentarios. Según el estudio SOLGER la ausencia de compañía durante las comidas hace que se reduzca el apetito o incluso el interés por la alimentación, favoreciendo a una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales para la salud, en consecuencia, aumentando el riesgo de desnutrición (Pardal *et al.*, 2017).

1.2. Patologías más prevalentes del colectivo

Por otro lado, además de los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, muchas personas mayores presentan patologías crónicas que pueden condicionar de forma significativa su estado de salud tanto a nivel funcional como nutricional y requieren adaptaciones específicas en su alimentación.

Según el trabajo llevado a cabo por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), en el año 2023, sobre el perfil de personas mayores, pone de manifiesto que las enfermedades más prevalentes en España son la obesidad, el sobrepeso, la hipertensión arterial, la diabetes tipo II, las dislipemias y la osteoporosis (Pérez Díaz *et al.*, 2023). Además, observamos una elevada incidencia de enfermedades relacionadas con el sistema respiratorio, como la EPOC y con el sistema renal, que pueden estar asociadas al envejecimiento o al estilo de vida. Por lo tanto, la gestión dietética será fundamental para poder optimizar el estado de salud de este colectivo. Este mismo estudio, analiza los datos de la encuesta Europea de Salud del año 2020, indicando que en España un 19,3 % de personas de más de 65 años presentaban obesidad y un 42,5% tenían sobrepeso. Este fenómeno se puede dar por una combinación de factores como la disminución de la tasa metabólica basal, menor actividad física o el consumo habitual de alimentos hipercalóricos. Una de las condiciones que puede desarrollarse debido al exceso de peso es la obesidad sarcopénica. Esta patología es definida como la disminución simultánea de la masa muscular junto con un aumento del tejido adiposo (Prado *et al.*, 2024). El trabajo de Prado *et al.* (2014) remarca la importancia de controlar esta condición ya que está asociado a consecuencias en la salud como un aumento de la comorbilidad, y un mayor riesgo de contraer otras enfermedades como la diabetes tipo II, hipertensión o ciertos tipos de cánceres.

Otra de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en este colectivo es la diabetes. En España, según la base de datos clínicos de Atención Primaria (BDCAP) en el año 2021, la prevalencia en personas mayores de 65 años era de aproximadamente un 25% (Ministerio de Sanidad, 2021). La Federación Española de Diabetes (FEDE) define la diabetes como un tipo de patología endocrino-metabólica que se caracteriza por la presencia de niveles de glucosa en sangre persistentemente elevados (126 mg/dL en ayunas o 200 mg/dL de forma casual), debido a una falta de insulina o el mal funcionamiento de dicha hormona. En la población envejecida el riesgo de desarrollar esta enfermedad aumenta con la edad debido a diferentes factores, entre los que destaca la resistencia a la insulina, que se ve influenciada por la pérdida de masa muscular y la

ganancia de masa grasa. En esta situación, se observa una disminución de la eficacia de dicha hormona, de ahí que la composición corporal sea clave para una buena regulación glucémica (Rizvi y Rizzo, 2024). Diversos metaanálisis como el realizado por Anagnostis *et al.* (2020) donde se analizaron la asociación entre la diabetes tipo II y la sarcopenia obtuvieron como resultado que las personas que sufrían diabetes tipo II, presentaban una mayor prevalencia de sarcopenia que el grupo euglucémico. Con esta evidencia podemos deducir la importancia de una buena composición corporal, haciendo énfasis en la preservación y el aumento de la mayor cantidad de masa muscular posible y como estrategia para el control y manejo de la enfermedad.

Siguiendo con las patologías más prevalentes en este colectivo, la HTA es una de las más comunes en España afectando en el año 2016 a un 54,9% de la población mayor de 64 años según la BDCAP (Ministerio de Sanidad, 2016). Es definida como la elevación persistente de la presión arterial sistémica y es uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares pudiendo ser causante de infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca o accidentes cerebrovasculares (Organización Mundial de la Salud, 2023). Un factor de riesgo es la ingesta excesiva de sodio, por lo que el abordaje dietético debe centrarse en su restricción. La reducción de sodio y el aumento de consumo de potasio son pilares básicos de la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), un patrón alimentario que ha demostrado tener efectos positivos en el control de la HTA tanto en individuos con la presión arterial elevada y como en normotensos (Filippou *et al.*, 2020). Sin embargo, la adherencia a estas recomendaciones puede llegar a ser difícil para la población envejecida debido a los problemas citados anteriormente como la alteración del gusto o el bajo apetito.

La aparición de trastornos del metabolismo lipídico es también una patología común en este colectivo, el 40% de las personas mayores de 65 años la padecían en España en 2016 (Ministerio de Sanidad, 2016). Las dislipemias son alteraciones del perfil lipídico plasmático que se pueden asociar a un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares debido a la aterosclerosis que pueden provocar. Metaanálisis recientes, como es el caso del de Hooper *et al.* (2020), han observado una relación inversa entre las grasas saturadas y el riesgo de eventos cardiovasculares. Por lo tanto, en este caso el abordaje nutricional se basará principalmente en la reducción de grasas saturadas.

La osteoporosis, enfermedad común en este grupo poblacional, se define como “enfermedad que se caracteriza por una baja masa ósea y la alteración de la arquitectura

ósea, lo que resulta en una disminución de la resistencia ósea y un mayor riesgo de fractura” (Johnston y Dagar, 2020). Los principales factores de riesgo son la baja masa ósea que puede ser consecuencia de una falta de masa muscular debido al sedentarismo pudiendo provocar fragilidad que se ha relacionado con caídas y con una mayor incidencia de fracturas. Además, la deficiencia de calcio y vitamina D también están considerados como factores de riesgo (Aspray & Hill, 2019).

La mayoría de este grupo poblacional está sometido al consumo de fármacos de los que van a depender toda su vida. Según la base datos del BCDAP, en personas mayores de 65 años, el 70 % de las personas consumen al menos una medicación crónica. Además, alrededor de un 35% recibe entre 5 y 9 tratamientos farmacológicos de forma crónica, lo que comúnmente se define como polifarmacia (Ministerio de Sanidad, 2016).

Esta situación genera complejidad en el ámbito de la salud del adulto mayor. El consumo masivo de fármacos se ha vinculado, según el estudio de Pazan y Wehling (2021) sobre la polifarmacia en adultos mayores, a numerosos resultados clínicos negativos, como la fragilidad, la hospitalización e incluso mortalidad. Además, generan muchos efectos adversos que afectan al estado nutricional del usuario. Dependiendo del tipo de fármaco, podemos encontrar diferentes tipos de efectos secundarios, los más comunes son los problemas relacionados con el sistema gastrointestinal, náuseas, estreñimientos, diarreas, vómitos que pueden alterar la ingesta de alimentos (Bushra *et al.*, 2011). Las alteraciones del gusto son también afecciones muy recurrentes debido al exceso de medicación, disgeusia, la hipogeusia o el sabor metálico de los alimentos afectan a la palatabilidad de estos (Doty *et al.*, 2008). Algunos medicamentos como los opiáceos tienen efecto de sedación o de confusión que pueden derivar en una mayor dificultad de preparar comidas o incluso el recordar tomarlas lo que puede hacer que se vea afectado el estado nutricional de los usuarios (Caçador *et al.*, 2021).

1.3 Necesidades nutricionales de los adultos mayores

Para poder cubrir las necesidades de los adultos mayores y que no tengan deficiencias hay que tener en cuenta las necesidades nutricionales de este colectivo. Las directrices de organismos de referencia como la SEGG o la OMS son fundamentales.

La SEEG ha establecido valores de referencia dietéticos específicos para la población mayor de 65 años. Las recomendaciones que proponen para una dieta equilibrada son (SEEG, 2016):

- Valor energético: las dietas deben de tener entre 1700 - 2400 kcal al día, dependiendo del sexo, altura y la actividad física del usuario. Dietas por debajo de 1500 kcal al día pueden conllevar un riesgo de desnutrición calórica-proteica.
- Hidratos de carbono: este macronutriente debe aportar entre el 45% - 60% del total de las calorías diarias. Es fundamental que la mayor parte de esta ingesta provenga de fuentes integrales como las legumbres, los tubérculos o los cereales limitando el consumo de azúcares libres. Estos últimos no deben superar el 10% de la ingesta calórica diaria, la recomendación de la OMS contempla que la ingesta máxima de los azúcares libres debe de ser de 25 gramos diarios.
- Proteínas: este macronutriente debe aportar entre un 12-15% de las kcal totales diarias. Según las recomendaciones de la EFSA se debería consumir 0,83 gramos de proteína por kilogramo de peso. Sin embargo, según la guía de hidratación y nutrición en población geriátrica de la SENPE se recomienda como mínimo 1 gramo de proteína por kilogramo de peso y variará dependiendo de la patología, la actividad física y su estado nutricional. En cuanto a su distribución, la Sociedad Española de Geriátrica y Gastroenterología (SEEG) aconseja que un 60% provengan de origen animal de alto valor biológico y el 40% restante sea de origen vegetal.
- Grasas: este macronutriente debe aportar entre un 20 – 35% de las kcal totales diarias. Es de suma importancia intentar reducir al máximo las grasas trans y no superar el 10% del total de grasas saturadas. En su lugar se debe priorizar las grasas insaturadas como las poliinsaturadas o monoinsaturadas incluidas en alimentos como el aceite de oliva, frutos secos como las nueces o pescados azules.

La SEEG resalta la importancia de la fibra para este grupo de población ya que recomienda una ingesta entre 25-30 gramos al día, los beneficios que puede ofrecer son regulación de la glucemia, control del colesterol y las grasas y la prevención del estreñimiento. La fibra se encuentra en cereales integrales, frutas, verduras, legumbres y hortalizas (SEEG, 2016).

Unas herramientas visual y práctica para poder llevar a cabo una alimentación saludable es el plato de Harvard o plato saludable, que se basa en la distribución de los macronutrientes en el propio plato, asegurando un aporte adecuado y equilibrado de nutrientes. Este modelo propone que la mitad del plato se componga de vegetales integrales y frutas, un cuarto del plato de fuentes de hidratos de carbono preferiblemente

integrales y el cuarto restante a proteínas. En esta guía se recomienda el uso de aceites saludables y la importancia de una buena hidratación.

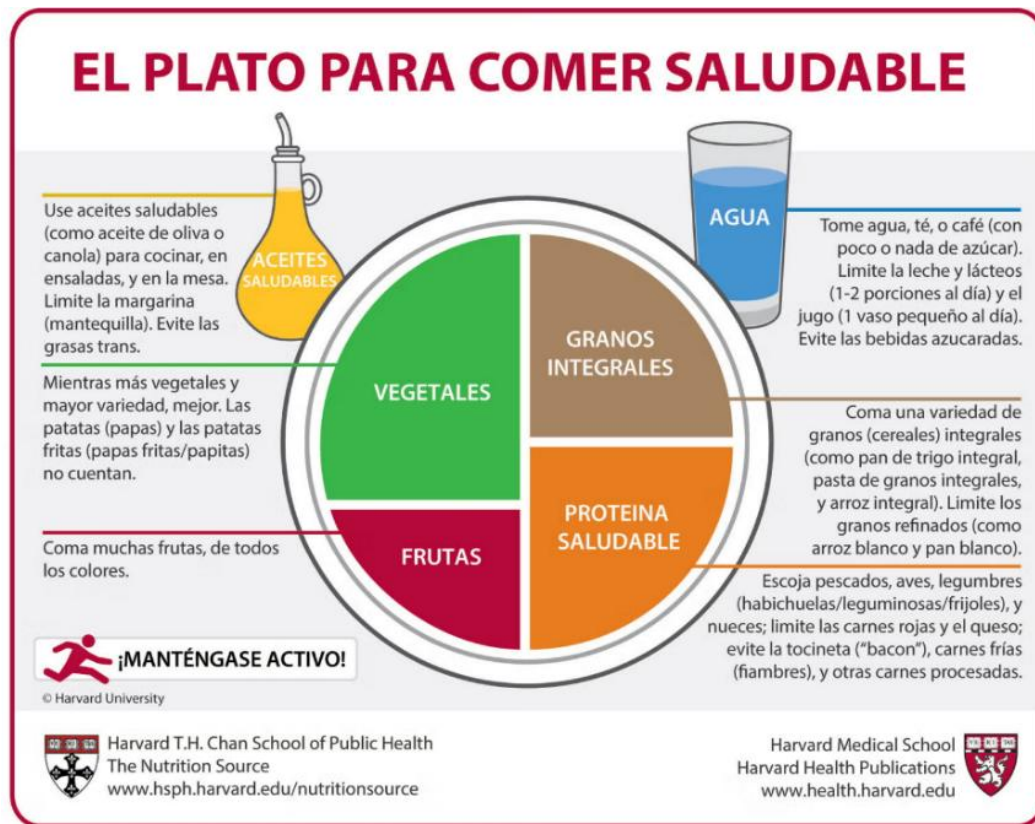


Figura 1: Plato de Harvard (The nutrition Source)

La hidratación es algo crucial para este colectivo las recomendaciones de la SEEG nos indican que se debe consumir entre 2 litros a 2,5 litros de agua al día. Estas cantidades están repartidas entre el agua consumida y la aportada por los alimentos (The Nutrition Source, 2024). La población mayor suele tener disminuida la percepción de la sed y pueden presentar una saciedad precoz al iniciar la ingesta de líquidos, esto les hace muy vulnerables frente a la deshidratación (SEEG, 2016).

En cuanto al aporte de micronutrientes, es crucial hacer énfasis en ciertas vitaminas y minerales que son de especial importancia en el adulto mayor. Según las recomendaciones de la EFSA las recomendaciones de Calcio se sitúan en torno a 1200 mg diarios. Su consumo a través de lácteos, vegetales de hoja verde o frutos secos pueden ayudar a cumplir con esta recomendación especialmente considerando que la osteoporosis es una enfermedad muy prevalente en esta población y está muy relacionada con la deficiencia de este mineral.

En relación con el aporte de sodio y potasio, las recomendaciones de sodio se sitúan en un máximo de 2 g de sodio diarios, esta cantidad diaria se considera segura para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular. Por otro lado, para el potasio se recomiendan unos 3500 mg diarios, como también se ha mencionado anteriormente su efecto cardioprotector hace que sea importante llegar a estos niveles diariamente. Algunos alimentos ricos en potasio pueden ser frutas como el plátano, aguacate, frutos secos o vegetales de hoja verde como la espinaca o las coles rizadas.

Finalmente, como último mineral a mencionar se encuentra el hierro, fundamental en el transporte de oxígeno en sangre y que sus recomendaciones se encuentran en los 12 mg al día. Un adecuado aporte de este mineral puede reducir el riesgo de anemias ferropénicas, o fragilidad. Algunos alimentos ricos en hierro son las carnes rojas, legumbres o algunos mariscos.

Con relación al aporte de vitaminas podemos destacar la vitamina B12 o la vitamina D. Las recomendaciones para la vitamina B12 se sitúan alrededor de los 4,5 microgramos diarios para asegurar un aporte seguro. Este colectivo puede tener riesgo de sufrir deficiencia de esta vitamina debido a la malabsorción de nutrientes, como consecuencia, puede darse la denominada anemia megaloblástica y problemas neurológicos que agravan la situación del anciano.

La recomendación de la vitamina D se encuentra en los 15 microgramos diarios, la deficiencia de esta vitamina también se relaciona con la osteoporosis por lo que un buen aporte reduciría el riesgo de padecerla. En torno al 90% de su síntesis es debido a la exposición a la luz solar, el 10% restante es debido a la alimentación (Remelli *et al.*, 2019). Alimentos como los lácteos, pescados azules o algunos frutos secos son ricos en esta vitamina y nos pueden ayudar a prevenir el déficit.

Tal y como se ha ido detallando, el envejecimiento poblacional es una realidad demográfica que expone a la población anciana a una situación de desnutrición debido a múltiples factores de riesgo como la pérdida del gusto, cambios en el metabolismo, pérdidas dentales, las diferentes patologías que pueden sufrir o la polifarmacia. Además, la situación social y el entorno donde vive el anciano son fundamentales para un buen estado de salud y nutricional, lo que supone una situación más compleja. Para ello, es necesario un adecuado abordaje nutricional para este colectivo, ya que es un pilar fundamental para la prevención y control de enfermedades sino también para una mejora

en la calidad de vida esta etapa. Las guías son herramientas que nos ayudarán con el manejo dietético diario para conseguir el objetivo de una buena salud. Teniendo en cuenta este contexto, en esta guía se podrán encontrar diferentes menús, pautas y consejos para un mejor control dietético en las principales patologías sufridas por este tipo de colectivo, además, de estrategias para mejorar la alimentación o el enriquecimiento de algunos de los platos.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo de fin de grado es elaborar una guía con una dieta modelo adaptada a las necesidades de la población mayor de 65, que no viva en residencias de ancianos, es decir, que residan en sus propias casas de manera independiente o con familiares o cuidadores. Los objetivos secundarios serán incluir adaptaciones para las patologías más prevalentes de este grupo de edad, así como consejos prácticos sobre técnicas culinarias, modificación de texturas, estimulación del apetito e hidratación.

3. METODOLOGÍA DE TRABAJO

3.1. Revisión bibliográfica

Para la revisión bibliográfica sobre el tema de investigación se han empleado las siguientes bases de datos Pubmed, Elsevier, SciELO España. También se consultaron informes de organismos oficiales como el INE, el IGE, la SENPE, la SEEG, la AESAN, la OMS, la EFSA o el Ministerio de Sanidad.

Con el objetivo de asegurar la calidad y relevancia de la información, se establecieron unos criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Artículos científicos publicados entre 2000 y 2025.
- Artículos científicos en español e inglés.
- Artículos científicos que hiciesen referencia a personas mayores de 65 años.
- Artículos científicos o investigaciones relacionadas con cambios fisiológicos, necesidades nutricionales, malnutrición, enfermedades crónicas y soledad.
- Artículos científicos sobre requerimientos y estado de micronutrientes en la población mayor.

Criterios de exclusión

- Artículos científicos centrados en poblaciones no relacionadas con la guía
- Artículos científicos duplicados o revisiones sistemáticas que no aporten información relevante para el estudio.

3.2. Diseño del menú basal

Se elaboró una dieta basal de 4 semanas de duración para el grupo poblacional seleccionado considerando sus necesidades fisiológicas y nutricionales. Para su elaboración se tuvo en cuenta:

- Las recomendaciones nutricionales oficiales ajustadas para la población envejecida basadas en las guías de la EFSA, la SEEG, la SENPE, la SENC y la OMS.

- Las necesidades energéticas y nutricionales de este grupo de población, considerando las alteraciones fisiológicas asociadas al envejecimiento como la disminución del gasto energético basal, la pérdida de masa muscular o cambios en la absorción de nutrientes que fueron explicados en el apartado 1. Introducción.
- La facilidad a la hora de la preparación de los platos y la accesibilidad de los alimentos, se priorizará las recetas sencillas, productos de temporada y económicamente accesibles que facilitarán una buena adherencia a la dieta para poder cumplirla en un periodo largo de tiempo.

La guía elaborada en este TFG se fundamenta en los principios de una alimentación equilibrada y saludable mencionados anteriormente, apoyado en el plato de Harvard (Figura I), explicado anteriormente y las raciones recomendadas para la población adulta española de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC, 2016), presentadas en la Tabla I donde se detallan las raciones y la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos. Asimismo, se indican raciones y sus equivalencias en medidas caseras y su frecuencia de consumo tanto diariamente como semanalmente. La inclusión de las medidas caseras es una buena herramienta para facilitar la comprensión de las cantidades de raciones en este grupo de edad, facilitando la adherencia a la dieta y desarrollando más autonomía a la hora de la preparación de las comidas.

Tabla I. Recomendaciones de raciones y frecuencia de consumo de alimentos por grupos para la Población Mayor (SENC, 2016).

Grupo	Alimentos	Ración en crudo y neto (g o ml)	Medidas caseras	N.º de raciones/día	N.º de raciones/semana
Lácteos	Leche	200-250	1 vaso/ taza	3	
	Yogur	250	2 unidades		
	Queso	40-65	2-3 lonchas		
Pan, cereales y legumbres (tomar integrales)	Pan	45-60	3-4 rebanadas o un panecillo	4 - 6	
	Cereales	60-80	1 plato normal		
	Arroz o pasta	60-80	1 plato normal		
	Patata	150-200	1 patata grande o dos pequeñas		
	Legumbres	60-80	1 plato normal	2 - 4	2 - 4
Frutos secos	Variados y al natural	20-30 g	1 puñado	1	3 - 7
Carnes, pescados y huevos	Carne	100-125	1 filete pequeño 1 cuarto de pollo 1 cuarto de conejo	2 (Alternar el consumo)	3 - 4
	Pescado	125-150	1 filete individual		7
	Huevos	100-125	2 unidades		3 - 4
Verduras y Hortalizas	Variadas y de temporada	150-200	1 plato de ensalada variada 1 plato de verdura cocida	2	
Frutas	Variadas y de temporada	120-200	1 pieza mediana o 2 piezas pequeñas	3	
Grasas y aceites	Aceite de oliva	10	1 cucharada sopera	3 - 6	
	Mantequillas y mayonesas		Consumo ocasional y moderado		
Dulces	Azúcar, pastelería y mermeladas		Consumo ocasional y moderado		
Agua	Agua e infusiones	200-250	1 vaso	6 - 8	

3.2. Adaptaciones del menú

Para adaptar el menú basal a las principales patologías de este grupo de población, se indican modificaciones dietéticas específicas según las necesidades de cada condición clínica.

En el caso de individuos con sobrepeso u obesidad, se implementaron diversas estrategias dietéticas: se moderó la cantidad de grasa utilizada en las preparaciones, se sustituyeron platos hipercalóricos por alternativas más bajas en calorías, se reemplazaron las salsas por especias y hierbas aromáticas y se redujo el contenido de azúcar en las recetas.

En caso de la diabetes tipo 2, se priorizó alimentos con bajo índice glucémico, alimentos integrales, verduras con bajo contenido en almidón, una correcta distribución de hidratos de carbono y la sustitución de azúcares simples por edulcorantes.

Para las dietas de personas con hipertensión arterial, se tuvo en cuenta el exceso de sodio que pueden contener los alimentos. Se diseñaron estrategias para aportar sabor mediante el uso de especias, hierbas aromáticas o técnicas culinarias que incrementaran el atractivo de las preparaciones sin necesidad de añadir sal adicional.

En el caso de personas que sufra alguna dislipemia, se disminuirá el consumo de grasas saturadas y trans, se tendrá un control del colesterol que se proporciona de manera exógena mucho más exhaustivo. Además, se priorizará el consumo de grasas saludables como el aceite de oliva virgen extra, los frutos secos o pescados azules.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Esta sección se ha dividido en varios apartados que incluyen la dieta del menú basal (Sección 4.1.), adaptaciones de la dieta basal para patologías prevalentes (Sección 4.2.), recomendaciones para una correcta hidratación (Sección 4.3.), ideas para mejorar el apetito y palatabilidad (Sección 4.4.), sugerencias de tentempiés (Sección 4.5.), estrategias para enriquecer nutricionalmente los platos y modificaciones de texturas (Sección 4.6.) y algunos consejos para una alimentación con bajo presupuesto y de fácil preparación (Sección 4.7.).

4.1. Menú basal

Teniendo en cuentas los diferentes aspectos relativo a las recomendaciones nutricionales para este grupo poblacional, indicadas en la Sección 3.2, se ha elaborado una dieta basal dirigida especialmente a personas mayores que viven solas o con sus familiares pero que no tienen conocimiento para realizar un plan nutricional adaptado que permita optimizar su salud. Para ello, se ha elaborado un menú de 4 semanas presentada en las Tablas II, III, IV y V. Estos menús se elaboraron buscando variedad alimentaria, el consumo alimentos de temporada, la adherencia a la dieta para este grupo poblacional, teniendo en cuenta aspectos como la palatabilidad, la cultura y los gustos y la practicidad a la hora de llevar a cabo el menú. Por otro lado, cabe destacar, que el menú basal no consta de raciones específicas de cada plato ya que es un plan nutricional genérico. Esto permite que la guía se adapte a las necesidades individuales, ya que las porciones ideales varían considerablemente según factores como la edad, el nivel de actividad física o el estado de salud del mayor.

Tabla II. DIETA BASAL SEMANA 1

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y fruta	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate
Comida	Sopa de estrellas	Crema de zanahoria	Salteado de verduras	Caldo de verduritas con pollo	Empanada de atún	Macarrones salteados con verduras	Crema de verduras
	Huevos duros con pollo y repollo	Pajaritas con atún	Callos	Merluza a la gallega y guisantes	Pavo a la naranja con arroz	Guiso de pescado con patatas	Filete de aguja con pimientos
Postre	Yogur	Macedonia de frutas	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Natillas caseras
Merienda	Fruta de temporada	Frutos secos con yogur	Fruta de temporada	Queso con membrillo	Fruta de temporada	Bocadillo de jamón cocido y tomate	Yogur con chocolate negro
Cena	Pisto de verduras	Sopa campestre	Guiso de verduras	Judías guisadas	Crema de calabacín y puerro	Sopa de cebolla	Potaje de guisantes
	Arroz con bacalao	Pavo con patatas panaderas y pimientos	Tortilla de patatas	Jamón braseado con patatas	Abadejo entomatado	Pollo a las hierbas provenzales con brécol	Croquetas de bacalao
Postre	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Arroz con leche casero	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada

Tabla III. DIETA BASAL SEMANA 2

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta
Comida	Lentejas estofadas	Fabada vegetal	Sopa de cocido	Salteado de verduras con jamón	Sopa de estrellas con puerro	Salteado al ajillo	Crema de manzana y zanahoria
	Tortilla de patatas con bacalao y pimientos	Pasta con carne y huevo	Cocido con garbanzos	Sardinas con patatas con tomate al horno	Pollo a la barbacoa con arroz	Caldereta de atún	Raxo con patatas
Postre	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Mousse de yogur y frutas	Fruta de temporada	Peras asadas
Merienda	Bizcocho casero	Yogur con chocolate negro	Fruta de temporada	Yogur	Macedonia de frutas	Bocadillo de jamón cocido	Frutos secos con yogur
Cena	Menestra de verduras	Caldo de puerros	Crema de calabacín	Sopa juliana	Zarzuela de verduras	Potaje vegetal	Caldo de verduras
	Chuleta de pavo a la mostaza	Lubina en salsa con puré de patata y verduras	Huevos rotos con jamón	Pastel de carne	Merluza con pasta y tomate	Filete ruso con patatas	Salmón con patatas y pimientos
Postre	Fruta de temporada	Compota de manzana	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada

Tabla IV. DIETA BASAL SEMANA 3

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y fruta	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate
Comida	Sopa de fideos con pollo	Judías redondas con ajada	Potaje de garbanzos con verduras	Crema de puerro y calabaza	Repollo al ajillo	Sopa de estrellas y calabacín	Crema de calabaza y pera
	Guisantes salteados con huevo y jamón	Pasta boloñesa	Merluza en salsa verde con patatas	Albóndigas en salsa con arroz	Dorada con patatas	Pollo a la mostaza con patatas	Delicias del mar
Postre	Yogur	Tarta de Santiago	Yogur	Fruta de temporada	Manzana asada	Fruta de temporada	Yogur
Merienda	Bizcocho casero	Yogur con chocolate negro	Fruta de temporada	Yogur	Frutos secos con yogur	Bocadillo de jamón cocido	Macedonia de frutas
Cena	Pisto tradicional	Caldo gallego	Sopa de pasta con puerro	Menestra de legumbres	Espirales con vegetales	Caldo de la abuela	Revuelto de setas
	Arroz con pollo y verduras	Atún a la cazuela	Pavo con patatas	Pastel de pescado	San jacobito casero al horno	Rape en sofrito con judías	Lomo fresco con patatas y verduras
Postre	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Compota de pera

Tabla V. DIETA BASAL SEMANA 4

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta
Comida	Sopa de letras	Berenjenas salteadas con especias	Empanada de atún	Crema de calabaza y calabacín	Lentejas vegetales	Pasta con salteado de vegetales	Crema de calabacín
	Tortilla de patatas con guisantes y jamón	Fideuá con pescado	Carne al pimentón con repollo	Abadejo sobre cama de patatas	Pollo al limón con arroz	Cazuela marinera	Pavo al chilindrón con patatas y verduras
Postre	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Flan casero	Fruta de temporada	Yogur	Gelatina
Merienda	Frutos secos con yogur	Fruta de temporada	Queso con membrillo	Fruta de temporada	Yogur con chocolate negro	Bocadillo de jamón cocido	Yogur con chocolate negro
Cena	Menestra salteada con champiñones	Crema de puerro y patata	Sopa maravilla	Pisto con judías	Puré de verduras casero	Sopa campestre	Guisantes salteados
	Arroz de rape y verduras	Chuletillas de pavo con patatas y verduras	Revuelto de huevos con caballa	Pasta con carne de cerdo	Caella con patata laminada	Pechuga de pollo con patatas	Raya a la gallega con patatas
Postre	Bizcocho casero	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur

El menú está basado en 4 comidas al día desayuno, comida, merienda y cena. Cada ingesta principal, tanto la comida como la cena, está compuesta por primer plato, segundo plato y postre. La estructura se diseñó para ofrecer flexibilidad, es decir, el usuario o la familia pueden organizar libremente la repartición de las comidas a lo largo del día, ajustándola a sus ritmos y preferencias. Por ejemplo, pudiendo añadir algún tentempié a media mañana o añadir una pequeña comida después de la cena a modo de resopón. Algunas de las opciones que se pueden incorporar son pequeños bocadillos de queso y fiambre, fruta cortada o yogures, consiguiendo así realizar 5 o 6 comidas recomendables para este grupo poblacional (Volkert *et al.*, 2022).

Más allá de la distribución, la guía busca el potenciar la autonomía y la libertad del usuario para poder variar los platos dentro de una misma semana. Por ejemplo, si el menú sugiere arroz con rape y verduras el lunes, es posible sustituirlo por la pasta con carne de cerdo que se debería consumir el miércoles, o incluso intercambiar ingredientes del mismo plato como cambiar el rape por merluza o el arroz por patatas. Tener flexibilidad permite que la alimentación se ajuste al gusto personal y sea más sostenible en el tiempo, además de dar herramientas para que ellos mismos puedan mejorar su patrón alimentario.

Por otro lado, el menú intenta incluir una variedad de platos a lo largo de todas las semanas, sirve como ejemplo la tabla II, donde no se repiten los platos principales, donde las fuentes de proteína utilizadas fueron huevos, pollo, pavo o pescado, o incorporando hidratos de carbono como la patata, el arroz o las legumbres combinados de diferente forma. En el caso de las verduras, se da pie a que las elijan por su preferencia o gustos, hay algunos ejemplos como la crema de verduras donde se puede realizar con calabaza, espinaca, cebolla y apio o con calabacín, puerro, zanahoria o nabo o algunos salteados de verduras donde se pueden añadir berenjenas, pimientos, alcachofas o incluso legumbres. Es de vital importancia que en cada comida haya una ración generosa de verduras ya que es la principal fuente de micronutrientes de la dieta. En el caso de las frutas, también se da pie a una elección personal, aunque es preferible como está pautado en las tablas escoger opciones de temporada.

El menú permite adaptaciones a los gustos o preferencias individuales, por ello, se incluyen platos tradicionales y “especiales” como tortillas, empanadas, cocidos, o postres como flanes y bizcochos que permite la adherencia al plan nutricional. Este punto asegura

que los usuarios puedan mantener sus costumbres y disfruten de la comida sin variar por completo su alimentación habitual.

Los platos seleccionados se basan, en su mayoría, en métodos de cocción sencillos, de fácil elaboración como la plancha, en el caso de la pechuga de pollo o la dorada, el horneado, ejemplificado con las chuletas de pavo al horno o el salmón que en este caso se puede realizar al papillote, el salteado o el cocido también son métodos culinarios sencillos que abundan en la dieta basal debido a su facilidad para prepararlos. Este tipo de elaboraciones son ideales para personas que no les gusta mucho cocinar o que no tienen los conocimientos necesarios para ello, ya que incluyen pocos ingredientes y pasos sencillos.

Para la realización de las comidas principales se recomienda seguir el plato de Harvard (Figura 1). Algunos ejemplos que podemos encontrar en las tablas son el pavo al chilindrón con verduras, rape en sofrito con verduras, lubina en salsa con puré de patata y verdura o el arroz integral con pollo y verduras. Algo a destacar, es que el menú contiene primer y segundo plato por lo que a veces es complicado seguir esta norma, por ello los platos que no contienen verduras en el segundo plato, las contienen de manera principal en el primero, como es el caso de la caella con patatas que tiene de primero un puré de verduras casero o de la raya a la gallega que tiene de primero unos guisantes salteados.

4.2. Adaptaciones de la dieta basal para patologías prevalentes

Teniendo en cuenta la dieta basal descrita anteriormente (Apartado 4.1.) se han incluido adaptaciones concretas para las diferentes patologías. Las modificaciones detalladas a continuación no constituyen dietas independientes, sino que son ajustes de la dieta basal de las comidas principales ofreciendo alternativas más específicas según la condición clínica. Es importante destacar que muchas de estas adaptaciones comparten principios nutricionales y se refuerzan mutuamente, especialmente en patologías como la obesidad, la diabetes y las dislipemias.

4.2.1. Adaptaciones de la dieta basal para la obesidad y el sobrepeso

Tal y como se indicó en la Introducción, la obesidad y el sobrepeso son una de las afecciones más prevalentes en la población mayor (Ministerio de Sanidad, 2016). La intervención nutricional en este caso tiene como objetivo la pérdida de peso, realizando un déficit calórico moderado con el que conseguir bajar el porcentaje de masa grasa

(SEEDO, 2016), esta bajada de peso es recomendable hacerla bajo la supervisión de un nutricionista o un médico, sobre todo en este grupo poblacional que tiene una prevalencia elevada de patologías diversas, entre las que destacan la sarcopenia (González-Gross y Mesías, 2018). La dieta adaptada para casos de sobrepeso y obesidad se encuentra en el anexo I.

Los principales cambios con respecto a la dieta basal son:

- En lo que respecta a las grasas es importante medir la cantidad de aceite de oliva empleado en la cocina, con una cucharada sopera para cada comida será más que necesario. Se debe restringir el consumo de margarinas o mantequillas ya que un exceso de grasa puede aportar muchas calorías extras que frenarán el proceso. En algunas preparaciones como el cocido gallego o el caldo se suele emplear unto al caldo para proporcionarle más cuerpo y sabor, es necesario sustituir este ingrediente por una grasa más saludable como el aceite de oliva o incluso eliminarlo.
- Substituciones de platos calóricos: el menú adaptado se ha sustituido preparaciones como los callos, las croquetas o empanadas por opciones menos calóricas y más saludables estas opciones son la coca de tomate y atún con masa integral, guiso ligero de carne y zanahorias o ensaladas. También se han tenido algunos postres especiales, pero no todos ya que la sensación de no comer algo especial en la semana puede llevar a una sensación de monotonía y derivar en una mayor ansiedad al comer.
- Elaboración de platos con menor contenido de azúcar. Los postres como arroz con leche o las natillas puede elaborarse con menor cantidad de azúcar, la reducción del contenido de azúcar debe ser gradual, para que no sea tan drástico el cambio y no haya un rechazo a la nueva receta. Ejemplos son las natillas, el arroz con leche, bizcochos o gallegas.
- Sustitución de salsas. Las salsas que aportan calorías como la salsa a la mostaza, se han cambiado por salsas a base de especias como la chuleta de pavo a la pimienta y el pollo al pimentón.

4.2.2. Adaptaciones de la dieta basal para la diabetes mellitus tipo 2

La DM2 está muy ligada al envejecimiento y su prevalencia aumenta con la edad. El abordaje nutricional se basó principalmente en evitar la progresión de la enfermedad y el deterioro del usuario, en el que se buscará el aumento de la calidad de vida. La dieta adaptada para la diabetes tipo II se encuentra en el Anexo II al final del documento.

Los principales cambios son (ADA, 2025):

- La incorporación de hidratos de carbono complejos todos los días, alimentos como el arroz integral, la pasta integral, las legumbres o las patatas son una buena opción que están presentes en el menú adaptado, este grupo de alimentos tampoco debe superar el cuarto del plato. Cabe destacar que a medida que aumenta la cocción de alimentos como la pasta, el arroz, o algunas verduras como las zanahorias o su índice glucémico aumenta por lo que se debe controlar el tiempo y cocinar los alimentos al dente, para que tengan menor impacto la variación de azúcar en sangre.
- Verduras con bajo contenido en almidón como es el caso de pimientos, judías, brócoli, coliflor, repollo, zanahorias, lechuga, tomates o setas. Estos alimentos debido a su contenido en fibra hacen que haya un mejor control glucémico.
- Postres: en los postres especiales, el azúcar de la receta original se sustituirá por edulcorantes como la sacarina o edulcorantes naturales como dátiles o plátanos, ya que el impacto en la glucemia es mucho menor.
- Frutas: en cuanto a este grupo de alimentos, no se debe tener miedo a su incorporación en la dieta diariamente, ya que su contenido en fibra es elevado, se puede ver como en los menús se incorporan 2 o 3 piezas de fruta todos los días. Un detalle que se debe tener en cuenta es que a medida que la fruta madura, aumenta su contenido en azúcar por eso se debe priorizar el consumo de frutas más verdes.

La DM2 y la obesidad son patologías que en la actualidad están muy relacionadas y coexisten muy a menudo, por ello las modificaciones del menú basal para la diabetes también consideran estrategias dirigidas al manejo del peso.

4.3.3. Adaptaciones de la dieta basal para la hipertensión

La HTA como se ha mencionado anteriormente tiene una elevada prevalencia en España, la OMS establecen el límite de 5 gramos de sal al día, lo equivalente a 2000 mg de sodio

(OMS, 2023). El menú adaptado a la hipertensión se encuentra en el Anexo III. Algunos de los principales cambios:

- Sustitución de pescados que pueden contener mucha sal, como es el caso del bacalao salado. En el caso de que este pescado se consiguiese fresco o congelado sería una buena opción de pescado blanco.
- Eliminación de la dieta de carnes con alto contenido en sodio, como el caso del jamón serrano, que se acompañaba muchas veces con guisantes en el menú.
- Al elaborar platos tradicionales como el cocido gallego o los callos, que suelen incluir carnes curadas como lacón, costilla o chorizo, es fundamental gestionar el contenido de sodio. Por ello, se recomienda prescindir de la sal añadida en estas preparaciones y priorizar el uso de carnes frescas. A pesar del desalado, la cantidad residual de sal en las carnes curadas es difícil de determinar, lo que puede incrementar sin darnos cuenta la concentración total de sodio en el plato.

Algunos consejos para intentar reducir el consumo de sal en casa (OMS, 2025):

- No utilizar sal para sazonar los alimentos, o ir reduciendo el consumo para ir acostumbrando al paladar a un sabor más natural.
- Dejar de utilizar la sal de mesa, el no tener el salero en la mesa o a la vista hace que no se añada sal al plato justo antes de comer.
- El priorizar alimentos frescos y mínimamente procesados como frutas, verduras, hortalizas, carnes o pescados va a permitir que no se consuma tanta sal como si se priorizan alimentos ultra procesados como galletas, cereales de desayuno, bollería, productos con salsas preparadas, o caldos concentrados tipo AVECrem donde la ingesta se va a ver afectada
- Restricción de alimentos con alto contenido en sal: alimentos como fiambres (jamón cocido, pechuga de pavo, jamón York), carnes procesadas (jamón serrano, lacón o costilla salada, salchichas) o algunos quesos curados, el pan salado o salsas pueden contener un contenido muy elevado en sal.
- Hacer una revisión del etiquetado alimentario, los productos que contengan más de 1,25g de sal por cada 100 g de alimento se deben de evitar, en cambio, alimentos con menos de 0,12 gramos de sal son buenas opciones.

El aporte de sodio debería provenir del sodio intrínseco que contienen los alimentos ya que un exceso de este mineral sería perjudicial para este tipo de patología. Si bien es

cierto, que culturalmente estamos muy acostumbrados a utilizar sal de mesa para cocinar y cuando reducimos su cantidad de uso lo notamos en la palatabilidad de los platos. Con el objetivo de aumentar la adherencia a la dieta se propone el uso de especias y de hierbas aromáticas para condimentar los platos en una dieta baja en sodio. Estas son herramientas culinarias que podemos utilizar para potenciar significativamente el sabor de las preparaciones, facilitando así la adaptación a una dieta hiposódica (Farapti *et al.*, 2024; Tomić-Obrdalj *et al.*, 2023).

La pérdida de peso y la reducción del sodio de la dieta constituyen formas efectivas y seguras para mejorar la presión arterial. Por lo tanto, si se sufre de sobrepeso u obesidad combinado con la hipertensión, puede ser necesario realizar una dieta hipocalórica baja en sodio (Oliveros *et al.*, 2019). Esta reducción de la presión arterial puede prevenir infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares y otros problemas de salud (OMS, 2023).

4.3.4. Adaptaciones de la dieta basal para alteraciones en el metabolismo de lípidos

Las alteraciones del metabolismo engloban fundamentalmente a las dislipemias. El abordaje nutricional será fundamental para el control de estas patologías. El menú adaptado se encuentra en el Anexo IV. Las principales adaptaciones realizadas para esta dieta son:

- Reducción de carnes con alto contenido en grasas saturadas como la carne roja, algunos ejemplos son el raxo de cerdo o el jamón que se sustituyen por carnes blancas como es el caso de las aves, el conejo o menos grasas como el lomo de cerdo. El empleo de embutidos con un bajo porcentaje de carne, menor del 90%, se evita. Opciones como el jamón cocido o la pechuga de pavo son más recomendables que el jamón York.
- Utilización del aceite de oliva Se utiliza el aceite de oliva como la grasa principal para el cocinado (Pérez-Jiménez *et al.*, 2018).
- Un consumo mayor de frutos secos, de todo tipo, almendras, pistachos, anacardos, nueces ya sean naturales o tostados. No obstante, hay que tener en cuenta el aporte calórico de este grupo de alimentos, ya que bastante elevado, la ración que se debe consumir son unos 30 gramos al día o un puñado (Pascual *et al.*, 2022).
- Se controla la ingesta de lácteos enteros y se sustituye por opciones desnatadas o semidesnatadas, con menor contenido en grasas saturadas.

Las recomendaciones para dietas saludables comparten muchos puntos en común, la abundancia de vegetales, frutas, frutos secos o cereales integrales son fundamentales para una buena salud cardiovascular, y también están incluidos en la dieta adaptada.

4.3.5. Consejos y recomendaciones para la osteoporosis

La osteoporosis también es una de las enfermedades más prevalentes de la población mayor, alcanzando según la OMS un 70% de la población mayor de 80 años. Esta enfermedad afecta a la densidad mineral ósea siendo un factor de riesgo de fracturas, fragilidad y caídas. Los nutrientes más importantes para esta patología son la vitamina D y el calcio, unos buenos niveles se han asociado a mayor densidad mineral y menor riesgo de fractura (SEEG, 2013).

Se dará mucha importancia a los lácteos enteros, ya que son la principal fuente de calcio en la dieta. Sin embargo, no debemos de olvidar de que las fuentes de vegetales también contribuyen a cubrir la recomendación. Los vegetales de hoja verde como espinacas, grelos, repollo, brócoli, legumbres como las lentejas, habas o garbanzos y frutas como las naranjas, los hijos o kiwis son excelentes opciones (SEEG,2013).

A pesar de su alto valor nutricional estas fuentes vegetales de calcio son caracterizadas por su alto contenido en oxalatos, sobre todo los vegetales de hoja verde y las legumbres. Estos compuestos compiten directamente con la absorción de este mineral (Shkempi & Huppertz, 2021). Para intentar reducir su concentración y asegurar su absorción, podemos emplear en la cocina algunos trucos o herramientas:

- El remojo: el dejar en remojo durante toda la noche o unas horas previas al cocinado los alimentos perderán una gran cantidad de oxalatos.
- El cocinado: Cocinar los vegetales es fundamental para reducir su concentración. Métodos como el hervido o el escalfado son muy efectivos, siempre se debe desechar el agua de cocción, ya que ahí es donde se encuentran los oxalatos liberados de los alimentos.

Por otro lado, la vitamina D es una vitamina liposoluble cuya absorción dietética es muy compleja. Su principal fuente es la exposición solar, pero en regiones como Galicia esta exposición es menor debido a las pocas horas de sol. Además, en el colectivo anciano, esta exposición es muchas veces nula debido a situaciones de dependencia. A través de alimentos como pescados grasos, vegetales, setas y algunos frutos secos como las

almendras es posible obtener esta vitamina, aunque alcanzar las recomendaciones es complicado, por eso muchas veces se utiliza suplementación. Alcanzar las recomendaciones de vitamina D es fundamental para aumentar la absorción de calcio y disminuir los riesgos asociados a su deficiencia (SEEG,2013).

En las siguientes secciones se ofrecerán sugerencias para mejorar la hidratación en el adulto mayor (Sección 4.3.), el apetito y palatabilidad (Sección 4.4.), ideas de tentempiés (Sección 4.5.), estrategias para enriquecer nutricionalmente los platos y modificaciones de texturas (Sección 4.6. y Sección 4.7.) y algunos consejos para una alimentación con bajo presupuesto y de fácil preparación (Sección 4.8.).

4.3. Hidratación en el adulto mayor

Una hidratación adecuada es crucial para un buen estado de salud, se considera que todas las personas mayores tienen riesgo de sufrir deshidratación por un consumo deficiente de líquidos, la recomendación es ingerir sobre los 2-2,5 L de agua al día (Volkert *et al.*, 2022). Para evitar deshidratación es vital ingerir líquidos a lo largo del día incluso cuando no se sienta sensación de sed, especialmente en épocas de calor. Es fundamental consumir o ofrecer diferentes variedades de bebidas para evitar la sensación de monotonía. Por ello, se recomienda tener un recipiente de referencia (una botella, una jarra...) que nos permita controlar la cantidad de líquidos que se ingiere, también se puede recurrir a horarios y rutinas para beber. Además, de incluir en la dieta platos con alto contenido en agua, como potajes, sopas, caldos cremas o purés también influirá en la ingesta total de agua diaria.

Una estrategia que se puede implementar es ingerir cada dos horas algún alimento líquido, infusiones, agua, café, leche, sopas o caldos, las frutas como la piña, el melón o la sandía son buenas opciones.

Un ejemplo de cómo integrar esta información en el día a día sería:

- Al despertarse: beber un vaso de agua y acompañar el café del desayuno con una fruta como el melocotón con alto contenido hídrico.
- Media mañana: Siguiendo el consejo anterior, llenar una botella de agua e ir bebiendo poco a poco a lo largo de la mañana.
- En la comida: intentar que el primer plato sea de cuchara (sopas, cremas), en caso de que sea una época de calor, intentar consumir verduras con alto aporte de agua

como la berenjena o el calabacín. Durante la comida, es importante beber uno o dos vasos de agua y después tomar una infusión.

- Por la tarde: intentar beber de esa botella de agua que nos acompaña durante el día, y a la hora de la merienda, intentar tomar frutas con alto contenido en agua como pueden ser las naranjas, la pera o las fresas.
- Antes de dormir: para acabar el día, acompañar la cena con otro vaso de agua. Para evitar la sed nocturna es clave preparar un vaso o pequeño recipiente con agua en la mesita de noche.

En el caso concreto de que la persona sufra disfagia, la dificultad de hidratarse aumenta. Por lo tanto, se deben usar líquidos espesados para tragar con seguridad. Es fundamental que las personas con disfagia sean evaluadas por un equipo multidisciplinar de profesionales como logopedas, nutricionistas o médicos para asegurar una buena hidratación de manera segura.

4.4. Apetito y palatabilidad

Teniendo en cuenta que los cambios fisiológicos que tienen lugar con la edad incluyen disminución del apetito y la palatabilidad de los alimentos (Volkert *et al.*, 2022) se hace necesario aumentar y potenciar el sabor de los alimentos con diversos ingredientes, así como tener en cuenta los gustos y preferencias de cada individuo. A continuación, se indican diversas estrategias que pueden ser empleadas durante la elaboración de platos para incrementar la palatabilidad de los alimentos:

- La utilización de especias (pimienta negra, curry, cúrcuma) y hierbas aromáticas (orégano, tomillo, perejil) es fundamental para conseguir potenciar el sabor de los alimentos. Técnicas como el adobo de carnes o pescados el día anterior u horas antes del cocinado hacen que los sabores del sazonado se impregnen bien en alimentos potenciando el aroma y el sabor de estos. Esta herramienta puede compensar la disminución sensorial y aumentar el atractivo de la dieta. Es importante destacar que la utilización de sal debe ser limitada y siempre adaptada a la patología de los usuarios.

Algunos ejemplos que se pueden tomar como referencia, es la utilización de pimienta negra para carnes, aves, pescados o cremas de verduras, aunque es una especia bastante versátil que se puede añadir a cualquier alimento. La utilización

de hierbas aromáticas orégano para pastas, ensaladas o verduras, el romero o el tomillo para el pollo o el pavo.

La canela es una especia que casa muy bien con postres o platos dulces, en cambio el comino o la cúrcuma potencia el sabor de guisos, estofados o arroces.

- Es fundamental que el primer plato sea diferente al segundo tanto en color, presentación, alimentos, textura y métodos de cocción ya que una repetición de estos factores puede tener como consecuencias una disminución del interés por la comida.
- Presentación adecuada: una buena impresión, al ver la comida es fundamental para estimular el apetito, la variedad de color y una presentación visualmente atractiva es clave para estimular el deseo de comer. Esto se puede ver muy claro en la dieta basal presentada en las Tablas II-V, donde se puede observar que muchos de los primeros platos son de cuchara como cremas, sopas o caldos y los segundos platos suelen ser opciones de tenedor que contienen carnes o pescados.

4.5. Ideas de tentempiés

Para personas que padecen desnutrición o tienen riesgo de padecerla es fundamental una ingesta adecuada, una herramienta efectiva ante esta situación es el consumo de tentempiés o alimentos que se pueden comer con las manos de forma rápida y fácil. Esta técnica está centrada en personas que tienen dificultades para usar cubiertos o que no son capaces de permanecer sentados durante toda la comida. Estas intervenciones han demostrado aumentar la ingesta hasta en un 30% cuando se ofertan este tipo de alimentos (Volkert *et al.*, 2022). Algunas opciones de tentempiés son:

- Mini sándwiches o bocadillos: emparedados de pan integral cortados en pequeños cuadrados o triángulos que puede ser compuesto por fiambres magros como jamón cocido o pechuga de pavo, atún, queso fresco, tortillas francesa o lechuga.
- Queso tierno o semicurado en porciones cortados en trozos pequeños, con alto aporte energético y proteico y fáciles de consumir como puede ser el queso de Arzúa.
- Fruta cortada y fácil de masticar: gajos de mandarinas o naranjas, sandía, melón, manzana, pera o uvas peladas sin hueso.
- Zanahorias crudas cortadas en tiras para poder untar con hummus de garbanzos

- Tiras de pavo o pollo sazonadas y cocinadas con una textura suave.
- Batidos de frutas o verduras elaborados con una base de leche entera o semidesnatada, y diferentes tipos de fruta dependiendo de las preferencias, algunas de las combinaciones que se pueden preparar son: plátano con fresas, mango con piña, frutos del bosque, kiwi. También se puede añadir frutos secos o incluso cereales como la avena o copos de maíz.
- Yogures naturales enteros con frutos secos o crema de frutos secos.
- Compota de frutas o pequeñas raciones de puré de verduras que pueden ingerirse en mitad de las comidas y que aportarán una carga elevada de micronutrientes.

4.6. Estrategias para enriquecer nutricionalmente los platos

Para optimizar la ingesta nutricional en la población mayor, especialmente ante la disminución del apetito o la saciedad precoz, característico de este grupo poblacional, es fundamental implementar estrategias de enriquecimiento alimentario. Aplicando estas medidas se busca incrementar la densidad calórica y proteica de los platos sin necesidad de aumentar el volumen, estas técnicas son claves para asegurar un aporte de energía y de nutrientes adecuados. La SENPE recomienda el empleo de alimentos de alta densidad nutricional (como aceites, nata, mantequilla, huevos) o preparados como la proteína en polvo puede aumentar significativamente la ingesta energética y proteica en los adultos mayores (Volkert *et al.*, 2022).

Es importante recalcar que estas recomendaciones no son para todo el colectivo, sino para aquellas que sufren de desnutrición, en general, personas que tienen un bajo peso para su estatura, un IMC bajo, o con tendencia a la pérdida de peso. Una recomendación para aumentar el poder calórico de los platos es incorporar una cucharada de aceite de oliva virgen extra en purés, cremas o guisos, o el uso de mantequilla una nuez de mantequilla (10 gramos) o una cucharada sopera de nata líquida en diversas preparaciones. Estas opciones aumentan notablemente las calorías y el aporte de ácidos grasos beneficiosos sin apenas modificar el volumen.

Por otro lado, en personas con poca masa muscular, que sufren de sarcopenia u osteoporosis, para aumentar la ingesta de proteínas se puede añadir queso en polvo (una o dos cucharadas soperas) o medio huevo duro rallado por encima de los platos. También se puede recurrir a frutos secos, frutos secos triturados o cremas de frutos secos además

de yogures y batidos. Otras opciones pueden ser los preparados de farmacia o batidos de proteína que mejorarán el aporte de este macronutriente. Estas adiciones elevan el contenido proteico total de la dieta.

4.7. Modificaciones de texturas

Los problemas asociados a la masticación y a la deglución de alimentos aumentan el riesgo de malnutrición debido a la dificultad de poder llevar a cabo una ingesta adecuada. Modificar la textura de alimentos hace que sea más sencillo obtener los nutrientes necesarios de los alimentos y que se favorece una digestión más lenta por ende más segura (Volkert *et al.*, 2022). Es fundamental resaltar la importancia de que se realicen pruebas individuales para ajustar la textura a la dieta del usuario, ya que hay muchos niveles de disfagia y puede resultar complicado acertar con las texturas. A continuación, se indican algunas de las técnicas y alimentos que deben de incluirse y/o evitarse en el caso de querer modificar texturas, según las necesidades de cada individuo (IDDS,2024).

- Purés y cremas (trituration y licuado): Utilizar una batidora o un pasapurés para obtener texturas homogéneas a partir de alimentos sólidos. Es fundamental una cocción larga para que sea más fácil el triturado o licuado, una mezcla sin grumos, o fibras puede evitar atragantamientos. Algunos consejos que se pueden seguir:
 - Cocinar muy bien el pescado y la carne, desmenuzarlos y retirar las espinas o partes duras para que se integren en el puré.
 - Utilizar verduras sin partes duras o fibrosas algunos ejemplos son la zanahoria, calabaza, calabacín y evitar judías enteras, tomate y pimientos con piel o espárragos verdes. Algunas legumbres como los guisantes, garbanzos o lentejas pueden dejar pieles si no se trituran bien.
 - Para el puré de patata, cocinar bien las patatas peladas hasta que queden muy blandas para su posterior triturado, es importante asegurarse de que la textura es homogénea. En el caso de que el puré quede muy espeso, se puede incorporar un poco de leche (desnatada o semidesnatada) para hacerlo más líquido.
- Hidratación y cocción prolongada: Cocinar los alimentos hasta que estén muy blandos para facilitar su posterior desmenuzado o troceado, así como la masticación y deglución de texturas suaves o fáciles de masticar. Algunos ejemplos que se pueden aplicar:

- Cocinar los guisos durante mucho tiempo hasta que la carne o pescados se deshagan, y todos los ingredientes del plato tengan una textura blanda.
- Cocinar las verduras en exceso como zanahorias, calabacín o judías para que queden muy suaves y se puedan comer con facilidad.
- Cocinar la pasta en exceso hará que esté más blanda, pero los usuarios diabéticos deberán controlar el consumo de estos alimentos ya que su elevada cocción aumenta su índice glucémico.
- Troceado fino y humedecimiento: Para los niveles de picado y húmedo o suave y tamaño de bocado, los alimentos se cortan en trozos muy pequeños y uniformes, y se les debería añadir algún líquido como algún caldo, agua o salsas para asegurar que estén lo suficientemente húmedos para evitar la dispersión en la boca. Algunas prácticas que se pueden aplicar.
 - Desmenuzar las carnes y pescados antes de comer para evitar atragantamientos. El consumo de revueltos de huevos ayudará a la masticación ya que su textura es mucho más suave.
 - Cortar en trozos muy pequeños las verduras como berenjenas, zanahorias, calabazas para evitar complicaciones al tragar.
- Uso de espesantes: Los espesantes comerciales son herramientas esenciales para modificar la viscosidad de los líquidos. Al mezclarse con el líquido, aumentan su consistencia de forma controlada y segura, permitiendo adaptar bebidas y caldos a la tolerancia del usuario. Algunos de las opciones más recomendables son los almidones o las gomas. Es vital seguir las instrucciones del fabricante y las indicaciones del profesional sanitario para evitar una consistencia inadecuada.

4.8. Consejos para una alimentación con bajo presupuesto y de fácil preparación

Muchas personas de este colectivo presentan dificultades económicas, lo que hace que la nutrición no sea su principal prioridad poniendo en riesgo su estado nutricional y comprometiendo su salud. Por ello, consejos para abaratar costes y simplificar la preparación de alimentos es clave para poder seguir una alimentación adecuada. A continuación, se presentan consejos para abaratar costes en la lista de la compra y aumentar la comodidad:

- Productos de temporada: priorizar productos de estación como en otoño-invierno: calabazas, manzanas, grelos, setas, puerro, brócoli, uvas en cambio en primavera-

verano priorizar tomate, judía melón, sandía, nísperos, fresas, lechuga. Comprar alimentos de temporada hará que se consigan a un precio menor que el resto del año y se asegura la frescura.

- Productos congelados: son una opción rápida y cómoda. Productos como guisantes, judías, surtido de varias verduras o pescados como merluza, bacalao o gambas ya limpios y troceados, ahorran tiempo de preparación.
- Productos de conserva: pescados azules como atún, caballa o sardinas pueden estar más baratos en este tipo de formato, al igual que ocurre con las legumbres, los garbanzos, lentejas o alubias son opciones muy económicas. Su ventaja es que ya vienen previamente cocidos y están listos para consumir, por lo que son una opción muy cómoda.

Algunos envases pueden ser difíciles de abrir, por ello, es recomendable tener un abrelatas o un abre botes en casa que facilite la apertura y reduzca la posibilidad de cortes o lesiones.

- Ofertas: es recomendable a la hora de hacer la compra, fijarse en alimentos que estén en promoción o en descuento a la hora de hacer la compra para poder adquirirlos de manera más barata, Realizar la compra de una manera más inteligente puede considerar un ahorro significativo a lo largo del mes.
- Planificación semanal: la elaboración de un menú con antelación de lo que se prevé que se va a consumir a lo largo de la semana, va a hacer que el número de compras se disminuya reduciendo, el consumo de alimentos comprados compulsivamente o gastos innecesarios. Esta planificación reduce la incertidumbre de saber que se va a cocinar ese día, ya que ya está planificado.
- Batch cooking: esta técnica consiste en la realización de una gran cantidad de alimentos fácilmente combinables como los hidratos de carbono, legumbres o proteínas en un solo día de la semana. Estas preparaciones se conservan en la nevera o incluso congeladas para luego poder utilizarlas en las comidas futuras de una manera sencilla y cómoda, ahorrando tiempo y esfuerzo.
- Recetas sencillas: Priorizar elaboraciones con pocos pasos a seguir y pocos ingredientes, de esta manera, será más sencillo la realización de recetas.
- Aprovechamiento de las sobras: reutilizar comida sobrante es una excelente manera de ahorrar tiempo y dinero, además de poder realizar comidas de aprovechamiento como ensaladas, pistos de verduras o cremas.

5. CONCLUSIONES

Una alimentación saludable es siempre fundamental en todas y cada una de las etapas de la vida, siendo esencial en la última etapa, la vejez. Para este colectivo, de adultos mayores, que es muy heterogéneo por diversas situaciones fisiológicas y patológicas, la nutrición se hace esencial ayudando a mejorar la calidad de vida. Sin embargo, el hecho de que muchas personas, de este colectivo, residan en viviendas unipersonales o con familiares hace que sea más complicado llevar una buena alimentación.

Por todo lo anterior, este trabajo de fin de grado presenta una serie de menús, con platos más o menos sencillos y con ingrediente variados para personas mayores sin patologías, aquellas con obesidad, para diabéticos, para hipertensos y otro para personas con problemas de hipercolesterolemias. Para que aquellos mayores que viven solos y son autosuficientes puedan realizar una alimentación acorde a su situación de una manera clara y gráfica. Además, en el trabajo incluye recomendaciones para una correcta hidratación, ideas para mejorar el apetito y palatabilidad, sugerencias de tentempiés, estrategias para enriquecer nutricionalmente los platos y modificar de texturas y también algunos consejos para una alimentación con bajo presupuesto y de fácil preparación. Todo ello con un lenguaje sencillo y medidas caseras para hacerlo accesible y su fácil implantación dentro de una guía para este colectivo.

6. BIBLIOGRAFIA

- Anagnostis, P., Gkekas, N. K., Achilla, C., Pananastasiou, G., Taoukidou, P., Mitsiou, M., Kenanidis, E., Potoupnis, M., Tsiridis, E., & Goulis, D. G. (2020). Type 2 Diabetes Mellitus is Associated with Increased Risk of Sarcopenia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Calcified Tissue International*, 107(5), 453-463. <https://doi.org/10.1007/s00223-020-00742-y>
- Aspray, T. J., & Hill, T. R. (2019). Osteoporosis and the Ageing Skeleton. *Subcellular Biochemistry/Subcellular Biochemistry*, 453-476. https://doi.org/10.1007/978-981-13-3681-2_16
- Bushra, R., Aslam, N., & Khan, A. (2011). Food drug interactions. *Oman Medical Journal*, 26(2), 77-83. <https://doi.org/10.5001/omj.2011.21>
- Caçador, C., Teixeira-Lemos, E., Martins, S. O., & Ramos, F. (2021). The Role of Nutritional Status on Polypharmacy, Cognition, and Functional Capacity of Institutionalized Elderly: A Systematic Review. *Nutrients*, 13(10), 3477. <https://doi.org/10.3390/nu13103477>
- Doty, R. L., Shah, M., & Bromley, S. M. (2008). Drug-Induced taste Disorders. *Drug Safety*, 31(3), 199-215. <https://doi.org/10.2165/00002018-200831030-00002>
- Dunic, I., Nordin, T., Jecmenica, M., Lalosevic, M. S., Milosavljevic, T., & Milovanovic, T. (2019). Gastrointestinal Tract Disorders in Older Age. *Canadian Journal Of Gastroenterology And Hepatology*, 2019, 1-19. <https://doi.org/10.1155/2019/6757524>
- *El Plato para Comer Saludable (Spanish) - The Nutrition Source*. (2024). The Nutrition Source. Recuperado el 17 de abril de 2025, de <https://nutritionsource.hsph.harvard.edu/healthy-eating-plate/translations/spanish/>
- European Food Safety Authority (EFSA). (2025). The DRV Finder: Dietary Reference Values (DRVs) for Nutrients. Recuperado el 20 de abril de 2025, de <https://multimedia.efsa.europa.eu/drvs/index.htm>
- Farapti Farapti, Afifah Nurma Sari, Annis Catur Adi, Hazreen B. Abdul Majid, Culinary herbs and spices for low-salt dietary management: Taste sensitivity and preference among the elderly, *NFS Journal*, Volume 34, 2024, 100162, ISSN 2352-3646, <https://doi.org/10.1016/j.nfs.2024.100162>.

- *Federación Española de Diabetes - FEDE*. (2025.). Recuperado el 15 de abril de 2025, de <https://www.fedesp.es/portal/diabetes/#posibles-consecuencias-diabetes>
- Filippou, C. D., Tsioufis, C. P., Thomopoulos, C. G., Mihas, C. C., Dimitriadis, K. S., Sotiropoulou, L. I., Chrysochoou, C. A., Nihoyannopoulos, P. I., & Tousoulis, D. M. (2020). Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) Diet and Blood Pressure Reduction in Adults with and without Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Advances In Nutrition*, 11(5), 1150-1160. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa041>
- González-Gross, M., & Mesías, M. (2018). *El papel de la nutrición en la prevención de la fragilidad y la sarcopenia*. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 38(1), 23–36.
- Helena Tomić-Obrdalj, Irena Keser, Jasmina Ranilović, Marina Palfi, Davorka Gajari, Tanja Cvetković, The use of herbs and spices in sodium-reduced meals enhances saltiness and is highly accepted by the elderly, *Food Quality and Preference*, Volume 105, 2023, 104789, ISSN 0950-3293, <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2022.104789>.
- Hooper, L., Martin, N., Jimoh, O. F., Kirk, C., Foster, E., & Abdelhamid, A. S. (2020). Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease. *Cochrane Library*, 2020(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011737.pub3>
- Instituto Galego de Estatística. (2024). *Cifras poblacionales de referencia*. Recuperado el 10 de abril de 2025, de https://www.ige.gal/web/mostrar_actividade_estadistica.jsppcodigo=0201001006&idioma=es
- INE - Instituto Nacional de Estadística. (2025, 25 enero). Proyección de la esperanza de vida a los 65 años. Serie 1991-2071. INE. Recuperado el 10 de abril de 2025, de https://www.ine.es/jaxiPx/Tabla.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_2/10/&file=d1g4.px&type=pcaxis&L=0
- International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. (2024). *Marco de la Iniciativa Internacional para la Estandarización de Dietas para la Disfagia (IDDSI): Definiciones detalladas y métodos de prueba (V2)*. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://www.iddsi.org/images/Publications->

Resources/DetailedDefnTestMethods/SpanishHarmonised/V2Detailed_DefnHS
panishFeb2024.pdf

- Johnston, C. B., & Dagar, M. (2020). Osteoporosis in Older Adults. *Medical Clinics Of North America*, 104(5), 873-884. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.06.004>
- Ministerio de Sanidad. (2016). Sanidad en datos: Indicadores de habitantes, envejecimiento y bienestar por comunidad autónoma. . Recuperado el 18 de abril de 2025, de <https://www.sanidad.gob.es/gl/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla.htm>
- Oliveros, E., Patel, H., Kyung, S., Fugar, S., Goldberg, A., Madan, N., & Williams, K. A. (2019). Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clinical Cardiology*, 43(2), 99-107. <https://doi.org/10.1002/clc.23303>
- Palma-Ayllón, E., & Escarabajal-Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22-25. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>
- Pardal, L. P., Montells, L. P. I., & Álvarez, L. R. (2017). Mayores que viven solos y malnutrición. Estudio SOLGER. *Atención Primaria*, 49(8), 450-458. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.007>
- Pascual, V., Díaz, J. L., Nuñez-Cortés, J. M., & Pérez-Martínez, P. (2022). Recomendaciones nutricionales en la prevención y tratamiento de la dislipemia aterogénica. Grupo de Trabajo Dislipemia Aterogénica, Sociedad Española de Arteriosclerosis. *Clínica E Investigación En Arteriosclerosis*, 35(3), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2022.09.002>
- Pazan, F., & Wehling, M. (2021). Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. *European Geriatric Medicine*, 12(3), 443-452. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00479-3>
- Pérez Díaz, J., Ramiro Fariñas, D., Aceituno Nieto, P., Escudero Martínez, J., Bueno López, C., Castillo Belmonte, A. B., de las Obras-Loscertales Sampériz, J., Fernández Morales, I., & Villuendas Hijosa, B. (2023, 31 de octubre). Un perfil de las personas mayores en España, 2023 Indicadores estadísticos básicos. <https://envejecimientoenred.csic.es/wp-content/uploads/2023/10/enred-indicadoresbasicos2023.pdf>

- Pérez-Jiménez, F., Pascual, V., Meco, J. F., Martínez, P. P., Lista, J. D., Domenech, M., Estruch, R., León-Acuña, A., López-Miranda, J., Sánchez-Ramos, A., Ferrer, C. S. I., Soler-Rivas, C., Alberich, R. M. S., Valdivielso, P., & Ros, E. (2018). Documento de recomendaciones de la SEA 2018. El estilo de vida en la prevención cardiovascular. *Clínica E Investigación En Arteriosclerosis*, 30(6), 280-310. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2018.06.005>
- Prado, C. M., Batsis, J. A., Donini, L. M., Gonzalez, M. C., & Siervo, M. (2024). Sarcopenic obesity in older adults: a clinical overview. *Nature Reviews Endocrinology*, 20(5), 261-277. <https://doi.org/10.1038/s41574-023-00943-z>
- Remelli, F., Vitali, A., Zurlo, A., & Volpato, S. (2019). Vitamin D Deficiency and Sarcopenia in Older Persons. *Nutrients*, 11(12), 2861. <https://doi.org/10.3390/nu11122861>
- Rizvi, A. A., & Rizzo, M. (2024). Age-Related Changes in Insulin Resistance and Muscle Mass: Clinical Implications in Obese Older Adults. *Medicina*, 60(10), 1648. <https://doi.org/10.3390/medicina60101648>
- Salech, F., Jara, R., & Michea, L. A. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 19–29. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70269-9](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70269-9)
- Shkempi, B., & Huppertz, T. (2021). Calcium Absorption from Food Products: Food Matrix Effects. *Nutrients*, 14(1), 180. <https://doi.org/10.3390/nu14010180>
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Alimentación y nutrición saludable en los mayores: Mitos y realidades (2016). Recuperado el 30 de abril de 2025, <https://www.segg.es/media/descargas/GU%C3%8DA%20ALIMENTACI%C3%93N%20Y%20NUTRICI%C3%93N%20SALUDABLE.PDF>
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Nutrición en el anciano: guía de buena práctica clínica en geriatría. Madrid: Grupo ICM comunicación; 2013. Recuperado el 28 de abril de 2025, [de file:///F:/DATOS_NO_BORRAR/DESCARGAS/guia_NESTLE.pdf](file:///F:/DATOS_NO_BORRAR/DESCARGAS/guia_NESTLE.pdf)
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). (2016). Raciones recomendadas - SENC 2016. Recuperado el 25 de abril de 2025, [de https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2017-01-29-Raciones-recomendadas-SENC-2016.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2017-01-29-Raciones-recomendadas-SENC-2016.pdf)

- Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE), & Sociedad Española de Osteoporosis y Metabolismo Mineral (SEDOM). (2008). Criterios de diagnóstico de desnutrición relacionados con la enfermedad. Recuperado el 5 de mayo de 2025, de <https://sedom.es/wp-content/uploads/SENPE-SEDOM-desnutricion-hospitalaria.pdf>
- Sociedad Española de Obesidad (SEEDO). (2016). Consenso SEEDO. Recuperado el 7 de mayo de 2025 <https://www.seedo.es/images/ConsensoSEEDO2016.pdf>
- Subdirección General de Información Sanitaria. (2019). Indicadores clínicos en atención primaria 2016. Factores de riesgo y enfermedad cardiovascular. Base de Datos Clínicos de Atención Primaria-BDCAP. Sistema Nacional de Salud. Recuperado el 15 de abril de 2025, de https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/BDCAP_Indic_clinic_Cardiovasc_2016.pdf
- Volkert, D., Beck, A. M., Cederholm, T., Cruz-Jentoft, A., Hooper, L., Kiesswetter, E., Maggio, M., Raynaud-Simon, A., Sieber, C. C., Sobotka, L., van Asselt, D., Wirth, R., & Bischoff, S. C. (2022). ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition*, 41(Suppl 2). <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.01.024>
- *What is the Diabetes Plate?* | *American Diabetes Association*. (2025). Recuperado el 20 de abril de 2025, de <https://diabetesfoodhub.org/blog/what-diabetes-plate>
- World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2023). *Hipertensión*. Recuperado el 30 de abril de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- World Health Organization: WHO. (2020). *Alimentación sana*. Recuperado el 30 de abril de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- World Health Organization: WHO. (2025). *Reducción de la ingesta de sodio*. Recuperado el 30 de abril de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>

7. ANEXOS

ANEXO I. DIETA ADAPTADA PARA OBESIDAD Y SOBREPESO

Tabla. VI DIETA ADAPTADA PARA OBESIDAD Y SOBREPESO SEMANA 1

COMIDA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y fruta	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate
Comida	Sopa de estrellas	Crema de zanahoria	Salteado de verduras	Caldo de verduritas con pollo	Ensalada mixta con atún	Macarrones integrales salteados con verduras	Crema de verduras
	Huevos duros con pollo y repollo	Pajaritas con atún y tomate natural	Guiso de carne y zanahorias	Merluza á la gallega y guisantes	Pavo a la naranja con arroz	Guiso de pescado con patatas	Filete de aguja con pimientos
Postre	Yogur	Macedonia de frutas	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Natillas caseras
Merienda	Fruta de temporada	Frutos secos con yogur	Fruta de temporada	Requesón con membrillo	Fruta de temporada	Bocadillo de jamón cocido y tomate	Yogur con chocolate negro
Cena	Pisto de verduras	Sopa campestre	Estofado de verduras	Judías guisadas	Crema de calabacín y puerro	Sopa de cebolla	Potaje de guisantes
	Arroz integral con bacalao	Pavo con patacas panaderas y pimientos	Tortilla de patacas	Jamón braseado con patatas y berenjenas	Abadejo entomatado	Pollo a las hierbas provenzales con brécol	Coca de tomate con atún
Postre	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Arroz con leche casero	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada

Tabla. VII DIETA ADAPTADA PARA OBESIDAD Y SOBREPESO SEMANA 2

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta
Comida	Lentejas estofadas	Fabada vegetal	Sopa de cocido	Salteado de verduras con jamón	Sopa de estrellas con puerro	Salteado al ajillo	Crema de manzana y zanahoria
	Tortilla de patatas con bacalao y pimientos	Pasta con carne y huevo	Cocido con garbanzos (sin unto)	Sardinas con patatas con tomate al horno	Pollo a la barbacoa con arroz	Caldereta de atún	Raxo con patatas y pimiento verde
Postre	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Mousse de yogur y frutas	Fruta de temporada	Peras asadas
Merienda	Bizcocho casero	Yogur con chocolate negro	Fruta de temporada	Yogur	Macedonia de frutas	Bocadillo de jamón cocido	Frutos secos con yogur
Cena	Menestra de verduras	Caldo de puerros	Crema de calabacín	Sopa juliana	Zarzuela de verduras	Potaje vegetal	Caldo de verduras
	Chuleta de pavo a la pimienta	Lubina en salsa con puré de patata y verduras	Huevos rotos con jamón	Pastel de carne	Merluza con pasta y tomate	Filete ruso al horno con patatas y champiñones	Salmón con patatas y pimiento rojo
Postre	Fruta de temporada	Compota de manzana	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada

Tabla. VIII DIETA ADAPTADA PARA OBESIDAD Y SOBREPESO SEMANA 3

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y fruta	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate
Comida	Sopa de fideos con pollo	Judías redondas con ajada	Potaje de garbanzos con verduras	Crema de puerro y calabaza	Repollo al ajillo	Sopa de estrellas y calabacín	Crema de calabaza y pera
	Guisantes salteados con huevo y jamón	Pasta boloñesa	Merluza en salsa verde con patatas	Albóndigas en salsa con arroz	Dorada con patatas	Pollo al pimentón con patatas	Delicias del mar
Postre	Yogur	Tarta de Santiago	Yogur	Fruta de temporada	Manzana asada	Fruta de temporada	Yogur
Merienda	Bizcocho casero	Yogur con chocolate negro	Fruta de temporada	Yogur	Frutos secos con yogur	Bocadillo de jamón cocido	Macedonia de frutas
Cena	Pisto tradicional	Caldo gallego	Sopa de pasta con puerro	Menestra de legumbres	Espirales con vegetales	Caldo de la abuela	Revuelto de setas
	Arroz con pollo al orégano	Atún a la cazuela	Pavo con patatas y coliflor	Pastel de pescado	San Jacobo casero al horno	Rape en sofrito con judías	Lomo fresco con patatas y verduras
Postre	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Compota de pera

Tabla. IX DIETA ADAPTADA PARA OBESIDAD Y SOBREPESO SEMANA 4

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta
Comida	Sopa de letras	Berenjenas salteadas con especias	Ensalada de tomate con cebolla	Crema de calabaza y calabacín	Lentejas vegetales	Pasta con salteado de vegetales	Crema de calabacín
	Tortilla de patatas con guisantes y jamón	Fideuá con pescado	Carne al pimentón con repollo	Abadejo sobre cama de patatas	Pollo al limón con arroz	Cazuela marinera	Pavo al chilindrón con patatas y verduras
Postre	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Flan casero	Fruta de temporada	Yogur	Gelatina
Merienda	Frutos secos con yogur	Fruta de temporada	Requesón con membrillo	Fruta de temporada	Yogur con chocolate negro	Bocadillo de jamón cocido	Yogur con chocolate negro
Cena	Menestra salteada con champiñones	Crema de puerro y patata	Sopa maravilla	Pisto con judías	Puré de verduras casero	Sopa campestre	Guisantes salteados
	Arroz de rape y verduras	Chuletillas de pavo con patatas y verduras	Revuelto de huevos con caballa	Pasta con carne de cerdo	Caella con patata laminada	Pechuga de pollo con patatas	Raya a la gallega con patatas
Postre	Bizcocho casero	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur

ANEXO II. DIETA ADAPTADA PARA LA DIABETES MELLITUS TIPO II

Tabla. X DIETA ADAPTADA PARA LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEMANA 1

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y fruta	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate
Comida	Sopa de estrellas integrales	Crema de zanahoria	Salteado de verduras	Caldo de verduritas con pollo	Ensalada mixta	Macarrones integrales salteados con verduras	Crema de verduras
	Huevos duros con pollo y repollo	Pajaritas integrales con atún y tomate natural	Guiso de carne y zanahorias	Merluza a la gallega y guisantes	Pavo a la naranja con arroz integral	Guiso de pescado con garbanzos	Filete de aguja con pimientos
Postre	Yogur	Macedonia de frutas	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Natillas caseras
Merienda	Fruta de temporada	Frutos secos con yogur	Fruta de temporada	Requesón con membrillo	Fruta de temporada	Bocadillo de jamón cocido y tomate	Yogur con chocolate negro
Cena	Pisto de verduras	Sopa campestre	Estofado de verduras	Judías guisadas	Crema de calabacín y puerro	Sopa de cebolla	Potaje de guisantes
	Arroz integral con bacalao	Pavo con patatas panaderas y pimientos	Tortilla de patatas	Jamón braseado con patatas y berenjenas	Abadejo entomatado	Pollo a las hierbas provenzales con brécol	Coca de tomate con atún
Postre	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Arroz con leche casero	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada

Tabla. XI DIETA ADAPTADA PARA LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEMANA 2

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta
Comida	Lentejas estofadas	Fabada vegetal	Sopa de cocido	Salteado de verduras con jamón	Sopa de estrellas integrales con puerro	Salteado al ajillo	Crema de manzana y zanahoria
	Tortilla de patatas con bacalao y pimientos	Pasta con integral carne y huevo	Cocido con garbanzos (sin unto)	Sardinas con patatas con tomate al horno	Pollo a la barbacoa con arroz integral	Caldereta de atún	Raxo de pavo con patatas y pimienta verde
Postre	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Mousse de yogur y frutas	Fruta de temporada	Peras asadas
Merienda	Bizcocho casero	Yogur con chocolate negro	Fruta de temporada	Yogur	Macedonia de frutas	Bocadillo de jamón cocido	Frutos secos con yogur
Cena	Menestra de verduras	Caldo de puerros	Crema de calabacín	Sopa juliana	Zarzuela de verduras	Potaje vegetal	Caldo de verduras
	Chuleta de pavo a la pimienta	Lubina en salsa con puré de patata y verduras	Huevos rotos con jamón	Pastel de carne	Merluza con pasta y tomate	Filete ruso al horno con patatas y champiñones	Salmón con patatas y pimienta roja
Postre	Fruta de temporada	Compota de manzana	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada

Tabla. XII DIETA ADAPTADA PARA LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEMANA 3

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y fruta	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate
Comida	Sopa de fideos integrales con pollo	Judías redondas con ajada	Potaje de garbanzos con verduras	Crema de puerro y calabaza	Repollo al ajillo	Sopa de estrellas y calabacín	Crema de calabaza y pera
	Guisantes salteados con huevo y jamón	Pasta integral boloñesa	Merluza en salsa verde con patatas	Albóndigas en salsa con arroz integral	Dorada con patatas	Pollo al pimentón con patatas	Delicias del mar
Postre	Yogur	Tarta de Santiago	Yogur	Fruta de temporada	Manzana asada	Fruta de temporada	Yogur
Merienda	Bizcocho casero	Yogur con chocolate negro	Fruta de temporada	Yogur	Frutos secos con yogur	Bocadillo de jamón cocido	Macedonia de frutas
Cena	Pisto tradicional	Caldo gallego	Sopa de pasta integral con puerro	Menestra de legumbres	Espirales integrales con vegetales	Caldo de la abuela	Revuelto de setas
	Arroz integral con pollo al orégano	Atún a la cazuela	Pavo con patatas y coliflor	Pastel de pescado	San jacobó casero al horno	Rape en sofrito con judías	Lomo fresco con patatas y verduras
Postre	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Compota de pera

Tabla. XIII DIETA ADAPTADA PARA LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEMANA 4

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta
Comida	Sopa de letras integrales	Berenjenas salteadas con especias	Ensalada de tomate con cebolla	Crema de calabaza y calabacín	Lentejas vegetales	Pasta con salteado de vegetales	Crema de calabacín
	Tortilla de patatas con guisantes y jamón	Fideuá con pescado	Carne al pimentón con repollo	Abadejo sobre cama de patatas	Pollo al limón con arroz integral	Cazuela marinera	Pavo al chilindrón con patatas y verduras
Postre	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Flan casero	Fruta de temporada	Yogur	Gelatina
Merienda	Frutos secos con yogur	Fruta de temporada	Requesón con membrillo	Fruta de temporada	Yogur con chocolate negro	Bocadillo de jamón cocido	Yogur con chocolate negro
Cena	Menestra salteada con champiñones	Crema de puerro y patata	Sopa maravilla	Pisto con judías	Puré de verduras casero	Sopa campestre	Guisantes salteados
	Arroz integral de rape y verduras	Chuletillas de pavo con patatas y verduras	Revuelto de huevos con caballa	Pasta integral con carne de cerdo	Caella con patata laminada	Pechuga de pollo con patatas	Raya a la gallega con patatas
Postre	Bizcocho casero	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur

ANEXO III. DIETA ADAPTADA PARA LA HIPERTENSIÓN

Tabla. XIV DIETA ADAPTADA PARA LA HIPERTENSIÓN SEMANA 1

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y fruta	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate
Comida	Sopa de estrellas	Crema de zanahoria	Salteado de verduras	Caldo de verduritas con pollo	Ensalada mixta con atún	Macarrones integrales salteados con verduras	Crema de verduras
	Huevos duros con pollo y repollo	Pajaritas con atún y tomate natural	Callos	Merluza a la gallega y guisantes	Pavo a la naranja con arroz	Guiso de pescado con patatas	Filete de aguja con pimientos
Postre	Yogur	Macedonia de frutas	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Natillas caseras
Merienda	Fruta de temporada	Frutos secos con yogur	Fruta de temporada	Requesón con membrillo	Fruta de temporada	Bocadillo de jamón cocido y tomate	Yogur con chocolate negro
Cena	Pisto de verduras	Sopa campestre	Estofado de verduras	Judías guisadas	Crema de calabacín y puerro	Sopa de cebolla	Potaje de guisantes
	Arroz integral con dorada y limón	Pavo con patatas panaderas y pimientos	Tortilla de patatas	jamón braseado con patatas y berenjenas	Abadejo entomatado	Pollo a las hierbas provenzales con brécol	Coca de tomate con atún
Postre	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Arroz con leche casero	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada

Tabla. XV DIETA ADAPTADA PARA LA HIPERTENSIÓN SEMANA 2

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta
Comida	Lentejas estofadas	Fabada vegetal	Sopa de cocido	Salteado de verduras con jamón	Sopa de estrellas con puerro	Salteado al ajillo	Crema de manzana y zanahoria
	Tortilla de patatas con gallo y pimientos	Pasta con carne y huevo	Cocido con garbanzos	Sardinas con patatas con tomate al horno	Pollo a la barbacoa con arroz	Caldereta de atún	Raxo con patatas y pimiento verde
Postre	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Mousse de yogur y frutas	Fruta de temporada	Peras asadas
Merienda	Bizcocho casero	Yogur con chocolate negro	Fruta de temporada	Yogur	Macedonia de frutas	Bocadillo de jamón cocido	Frutos secos con yogur
Cena	Menestra de verduras	Caldo de puerros	Crema de calabacín	Sopa juliana	Zarzuela de verduras	Potaje vegetal	Caldo de verduras
	Chuleta de pavo a la pimienta	Lubina en salsa con puré de patata y verduras	Huevos rotos con jamón	Pastel de carne	Merluza con pasta y tomate	Filete ruso al horno con patatas y champiñones	Salmón con patatas y pimiento rojo
Postre	Fruta de temporada	Compota de manzana	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada

Tabla. XVI DIETA ADAPTADA PARA LA HIPERTENSIÓN SEMANA 3

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y fruta	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate
Comida	Sopa de fideos con pollo	Judías redondas con ajada	Potaje de garbanzos con verduras	Crema de puerro y calabaza	Repollo al ajillo	Sopa de estrellas y calabacín	Crema de calabaza y pera
	Guisantes salteados con huevo	Pasta boloñesa	Merluza en salsa verde con patatas	Albóndigas en salsa con arroz	Dorada con patatas	Pollo al pimentón con patatas	Delicias del mar
Postre	Yogur	Tarta de Santiago	Yogur	Fruta de temporada	Manzana asada	Fruta de temporada	Yogur
Merienda	Bizcocho casero	Yogur con chocolate negro	Fruta de temporada	Yogur	Frutos secos con yogur	Bocadillo de jamón cocido	Macedonia de frutas
Cena	Pisto tradicional	Caldo gallego	Sopa de pasta con puerro	Menestra de legumbres	Espirales con vegetales	Caldo de la abuela	Revuelto de setas
	Arroz con pollo al orégano	Atún a la cazuela	Pavo con patatas y coliflor	Pastel de pescado	Filete de cerdo con lechuga	Rape en sofrito con judías	Lomo fresco con patatas y verduras
Postre	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Compota de pera

Tabla. XVII DIETA ADAPTADA PARA LA HIPERTENSIÓN SEMANA 4

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche con pan integral con jamón cocido y fruta
Comida	Sopa de letras	Berenjenas salteadas con especias	Ensalada de tomate con cebolla	Crema de calabaza y calabacín	Lentejas vegetales	Pasta con salteado de vegetales	Crema de calabacín
	Tortilla de patatas con guisantes	Fideuá con pescado	Carne al pimentón con repollo	Abadejo sobre cama de patatas	Pollo al limón con arroz	Cazuela marinera	Pavo al chilindrón con patatas y verduras
Postre	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Flan casero	Fruta de temporada	Yogur	Gelatina
Merienda	Frutos secos con yogur	Fruta de temporada	Requesón con membrillo	Fruta de temporada	Yogur con chocolate negro	Bocadillo de jamón cocido	Yogur con chocolate negro
Cena	Menestra salteada con champiñones	Crema de puerro y patata	Sopa maravilla	Pisto con judías	Puré de verduras casero	Sopa campestre	Guisantes salteados
	Arroz de rape y verduras	Chuletillas de pavo con patatas y verduras	Revuelto de huevos con caballa	Pasta con carne de cerdo	Caella con patata laminada	Pechuga de pollo con patatas	Raya a la gallega con patatas
Postre	Bizcocho casero	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur	Fruta de temporada	Yogur

ANEXO IV. DIETA ADAPTADA PARA LAS DILIPEMIAS

Tabla. XVIII DIETA ADAPTADA PARA LAS DISLIPEMIAS SEMANA 1

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche (semi) con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche (semi) con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche (semi) con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche (semi) con una tostada de pan integral con aceite de oliva y fruta	Leche (semi) con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche (semi) con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche (semi) con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate
Comida	Sopa de estrellas	Crema de zanahoria	Salteado de verduras	Caldo de verduritas con pollo	Ensalada mixta con atún	Macarrones integrales salteados con verduras	Crema de verduras
	Huevos duros con pollo y repollo	Pajaritas con atún y tomate natural	Guiso de carne de pollo y zanahorias	Merluza a la gallega y guisantes	Pavo a la naranja con arroz	Guiso de pescado con patatas	Jurel con pimientos
Postre	Yogur desnatado	Macedonia de frutas	Yogur desnatado	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Fruta de temporada	Natillas caseras
Merienda	Fruta de temporada	Frutos secos con yogur	Fruta de temporada	Requesón con membrillo	Fruta de temporada	Bocadillo de jamón cocido y tomate	Yogur con chocolate negro
Cena	Pisto de verduras	Sopa campestre	Estofado de verduras	Judías guisadas	Crema de calabacín y puerro	Sopa de cebolla	Potaje de guisantes
	Arroz integral con bacalao	Pavo con patatas panaderas y pimientos	Tortilla de patatas	Lomo de cerdo con patatas y berenjenas	Abadejo entomatado	Pollo a las hierbas provenzales con brécol	Coca de tomate con atún
Postre	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Fruta de temporada	Arroz con leche casero	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Fruta de temporada

Tabla. XIX DIETA ADAPTADA PARA LAS DISLIPEMIAS SEMANA 2

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche (semi) con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche (semi) con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche (semi) con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche (semi) con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche (semi) con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche (semi) con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche (semi) con pan integral con jamón cocido y fruta
Comida	Lentejas estofadas	Fabada vegetal	Sopa de cocido	Salteado de verduras con jamón	Sopa de estrellas con puerro	Salteado al ajillo	Crema de manzana y zanahoria
	Tortilla de patatas con bacalao y pimientos	Pasta con huevo y tomate	Cocido con garbanzos (sin unto)	Sardinas con patatas con tomate al horno	Pollo a la barbacoa con arroz	Caldereta de atún	Pollo con patatas y pimiento verde
Postre	Yogur desnatado	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Fruta de temporada	Mousse de yogur y frutas	Fruta de temporada	Peras asadas
Merienda	Bizcocho casero	Yogur con chocolate negro	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Macedonia de frutas	Bocadillo de jamón cocido	Frutos secos con yogur
Cena	Menestra de verduras	Caldo de puerros	Crema de calabacín	Sopa juliana	Zarzuela de verduras	Potaje vegetal	Caldo de verduras
	Chuleta de pavo a la pimienta	Lubina en salsa con puré de patata y verduras	Huevos rotos con jamón	Pastel de carne	Merluza con pasta y tomate	Conejo al horno con patatas y champiñones	Salmón con patatas y pimiento rojo
Postre	Fruta de temporada	Compota de manzana	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Fruta de temporada

Tabla. XX DIETA ADAPTADA PARA LAS DISLIPEMIAS SEMANA 3

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche (semi) con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche (semi) con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche (semi) con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche (semi) con una tostada de pan integral con aceite de oliva y fruta	Leche (semi) con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche (semi) con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche (semi) con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate
Comida	Sopa de fideos con pollo	Judías redondas con ajada	Potaje de garbanzos con verduras	Crema de puerro y calabaza	Repollo al ajillo	Sopa de estrellas y calabacín	Crema de calabaza y pera
	Guisantes salteados con huevo y queso	Pasta boloñesa	Merluza en salsa verde con patatas	Albóndigas de pollo en salsa con arroz	Dorada con patatas	Pollo al pimentón con patatas	Delicias del mar
Postre	Yogur desnatado	Tarta de Santiago	Yogur desnatado	Fruta de temporada	Manzana asada	Fruta de temporada	Yogur desnatado
Merienda	Bizcocho casero	Yogur desnatado con chocolate negro	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Frutos secos con yogur	Bocadillo de jamón cocido	Macedonia de frutas
Cena	Pisto tradicional	Caldo gallego	Sopa de pasta con puerro	Menestra de legumbres	Espirales con vegetales	Caldo de la abuela	Revuelto de setas
	Arroz con pollo al orégano	Atún a la cazuela	Pavo con patatas y coliflor	Pastel de pescado	San Jacobo casero al horno	Rape en sofrito con judías	Lomo fresco con patatas y verduras
Postre	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Compota de pera

Tabla. XXI DIETA ADAPTADA PARA LAS DISLIPEMIAS SEMANA 4

COMIDAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
Desayuno	Leche (semi) con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche (semi) con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche (semi) con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche (semi) con pan integral con jamón cocido y fruta	Leche (semi) con pan integral untado con queso fresco y mix de frutos secos	Leche (semi) con una tostada de pan integral con aceite de oliva y tomate	Leche (semi) con pan integral con jamón cocido y fruta
Comida	Sopa de letras	Berenjenas salteadas con especias	Ensalada de tomate con cebolla	Crema de calabaza y calabacín	Lentejas vegetales	Pasta con salteado de vegetales	Crema de calabacín
	Tortilla de patatas con guisantes	Fideuá con pescado	Conejo al pimentón con espárrafos	Abadejo sobre cama de patatas	Pollo al limón con arroz	Cazuela marinera	Pavo al chilindrón con patatas y verduras
Postre	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Fruta de temporada	Flan casero	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Gelatina
Merienda	Frutos secos con yogur desnatado	Fruta de temporada	Requesón con membrillo	Fruta de temporada	Yogur con chocolate negro	Bocadillo de jamón cocido	Yogur con chocolate negro
Cena	Menestra salteada con champiñones	Crema de puerro y patata	Sopa maravilla	Pisto con judías	Puré de verduras casero	Sopa campestre	Guisantes salteados
	Arroz de rape y verduras	Chuletillas de pavo con patatas y verduras	Revuelto de huevos con caballa	Pasta con carne de cerdo	Caella con patata laminada	Pechuga de pollo con patatas	Raya a la gallega con patatas
Postre	Bizcocho casero	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Fruta de temporada	Yogur desnatado	Fruta de temporada	Yogur desnatado