Educación para pacientes

Alimentación para el reflujo

Protección antirreflujo · Alimentación y hábitos personalizados

Dr. Senador Morán Sánchez

Especialista en Aparato Digestivo · N.º Colegiado 30/6202
Doctor en Medicina y Cirugía

Citas online: TopDoctors | Doctoralia

1. Objetivo y medidas prioritarias

La enfermedad por reflujo aparece cuando el contenido del estómago retorna al esófago y causa síntomas o complicaciones. Esta pauta busca reducir ardor y regurgitación sin restricciones innecesarias. No «recubre» el estómago ni sustituye el tratamiento médico.

Las medidas más útiles

• Si existe sobrepeso u obesidad, acordar una reducción de peso gradual. No indicar pérdida de peso si el peso es normal o hay desnutrición.

• Terminar de comer al menos 2-3 horas antes de acostarse; utilice 3 horas como objetivo práctico si hay síntomas nocturnos.

• Evitar comidas muy voluminosas; repartir cantidades según apetito, sin obligación de hacer cinco comidas.

• No tumbarse tras comer; una actividad suave puede ser más cómoda que el reposo acostado.

• Si hay reflujo nocturno, elevar el cabecero con una cuña o elevación estable; dormir sobre el lado izquierdo puede ayudar.

• Evitar tabaco y revisar el alcohol; retirar alimentos solo si se identifica una relación reproducible.

La pérdida de peso en personas con exceso de peso tiene mejor respaldo que las listas generales de alimentos prohibidos. Los desencadenantes son individuales.

Raciones orientativas

Componente	Orientación para adultos; adaptar en consulta
Verdura	Una guarnición generosa en comida y cena; ajustar textura y tolerancia.
Proteína	Pescado o ave: unos 120-150 g de parte comestible; huevos o legumbres como alternativa.
Cereales y patata	Pan 40-60 g; arroz/pasta 60-80 g en seco; patata 150-200 g. No son equivalencias calóricas exactas.
Fruta y calcio	Fruta entera y fuentes de calcio a diario; adaptar a cada guía y a las alergias.
Energía	Sin calorías prefijadas. Aumentar o reducir cantidades según necesidades, no por una prohibición general.

Alimentación para el reflujo

Protección antirreflujo · Alimentación y hábitos personalizados

Dr. Senador Morán Sánchez
Especialista en Aparato Digestivo · N.º Colegiado 30/6202
Doctor en Medicina y Cirugía
Citas online: TopDoctors · Doctoralia

2. Alimentos y preparaciones

Suele facilitar el control	Modificar si provoca síntomas	No excluir de forma automática
Verduras cocinadas, fruta entera tolerada y cereales.	Frituras, comidas muy grasas, salsas cremosas y grandes raciones.	No es necesario comer solo alimentos hervidos o una dieta «blanca».
Pescado, aves, huevos, legumbres en ración tolerada; cocina al horno, vapor o plancha suave.	Chocolate y menta si son desencadenantes.	No se prohíben todas las grasas: pequeñas cantidades de aceite de oliva pueden mantenerse.
Agua sin gas como bebida habitual.	Café, té con cafeína, bebidas energéticas, alcohol y bebidas con gas si empeoran síntomas.	El café no se retira por sistema: probar cantidad, horario y respuesta.
Leche o yogur natural y queso fresco según tolerancia; valorar menor grasa si hay relación con síntomas.	Tomate, cítricos, vinagre, ajo, cebolla y picantes si reproducen ardor.	No retirar gluten ni lácteos sin indicación; la acidez de un alimento no equivale por sí sola a más episodios de reflujo.

Regla práctica de prueba

- Cambie un factor cada vez: por ejemplo, cenar antes o reducir una ración muy grasa.
- Si sospecha un alimento, retírelo brevemente y vuelva a probarlo en cantidad moderada si no hay contraindicación.
- Conserve lo que tolera. Una lista de prohibiciones extensa reduce variedad sin garantizar mejoría.

No hay evidencia suficiente para prescribir dietas alcalinas, agua alcalina o vinagre de manzana como tratamiento estándar del reflujo. No añada limón o vinagre como remedio si le provocan síntomas.

Alimentación para el reflujo

Protección antirreflujo · Alimentación y hábitos personalizados

Dr. Senador Morán Sánchez
Especialista en Aparato Digestivo · N.º Colegiado 30/6202
Doctor en Medicina y Cirugía
Citas online: TopDoctors · Doctoralia

3. Menú de ejemplo · semana 1

Propuesta de platos moderados en grasa y sin desencadenantes frecuentes. No implica que tomate, cítricos o especias deban retirarse si los tolera.

Día	Desayuno	Comida	Cena
Lunes	Avena con leche o yogur natural y pera	Lentejas suaves con verduras y arroz	Merluza al horno con patata y calabacín
Martes	Pan integral con queso fresco; plátano	Pollo al horno con cuscús y zanahoria	Tortilla de calabacín; pan y judías verdes
Miércoles	Yogur natural con avena y manzana	Garbanzos con espinacas, en ración tolerada	Crema de calabaza; pavo y pan
Jueves	Pan integral con aceite de oliva; leche; pera	Pescado blanco con arroz y brócoli	Quinoa con verduras y queso fresco
Viernes	Avena con leche y plátano	Alubias con verduras, sin embutido	Tortilla con patata cocida; calabacín
Sábado	Yogur natural con avena y pera	Salmón al horno en ración moderada; arroz y verduras	Crema de zanahoria; tostada con queso fresco
Domingo	Pan integral con queso fresco; manzana	Arroz con pollo y verduras	Lentejas templadas con calabaza, en ración tolerada

Horario y cantidades

- Cene al menos 2-3 horas antes de acostarse; evite un tentempié inmediatamente antes de dormir.
- Complete la fruta a diario con las opciones que tolere. Media mañana o merienda son opcionales: yogur natural, fruta o tostada.
- Use raciones moderadas: una cena de crema de verduras debe acompañarse de proteína y, según necesidades, pan o patata.
- Ajuste las legumbres: pequeñas cantidades, bien cocidas o trituradas si hay distensión. No retire fibra innecesariamente.
- Ajuste leche y yogur por tolerancia; use versiones sin lactosa únicamente si son necesarias.

No reduzca la ingesta hasta perder peso involuntariamente. Si comer desencadena dolor, dificultad para tragar o miedo a alimentarse, requiere revisión.

Alimentación para el reflujo

Protección antirreflujo · Alimentación y hábitos personalizados

Dr. Senador Morán Sánchez
Especialista en Aparato Digestivo · N.º Colegiado 30/6202
Doctor en Medicina y Cirugía
Citas online: TopDoctors | Doctoralia

4. Menú de ejemplo · semana 2

Propuesta de platos moderados en grasa y sin desencadenantes frecuentes. No implica que tomate, cítricos o especias deban retirarse si los tolera.

Día	Desayuno	Comida	Cena
Lunes	Avena con leche y pera	Garbanzos con calabaza y acelgas	Pavo con arroz y calabacín
Martes	Pan integral con aceite de oliva; yogur; plátano	Merluza al horno con patata y judías verdes	Tortilla de espinacas; pan
Miércoles	Yogur natural con avena y manzana	Lentejas con verduras y arroz	Crema de calabaza; tostada con queso fresco
Jueves	Pan integral con queso fresco; pera	Pollo a la plancha con pasta y verduras	Quinoa con garbanzos y zanahoria, en ración tolerada
Viernes	Avena con leche y plátano	Alubias con calabacín y arroz	Pescado blanco al horno con patata
Sábado	Yogur natural con avena y pera	Trucha con patata y judías verdes	Tortilla con champiñones y pan
Domingo	Pan integral con aceite de oliva; leche; manzana	Arroz con verduras y pavo	Crema de zanahoria; tostada con hummus suave sin ajo, según tolerancia

Horario y cantidades

- Cene al menos 2-3 horas antes de acostarse; evite un tentempié inmediatamente antes de dormir.
- Complete la fruta a diario con las opciones que tolere. Media mañana o merienda son opcionales: yogur natural, fruta o tostada.
- Use raciones moderadas: una cena de crema de verduras debe acompañarse de proteína y, según necesidades, pan o patata.
- Ajuste las legumbres: pequeñas cantidades, bien cocidas o trituradas si hay distensión. No retire fibra innecesariamente.
- Ajuste leche y yogur por tolerancia; use versiones sin lactosa únicamente si son necesarias.

No reduzca la ingesta hasta perder peso involuntariamente. Si comer desencadena dolor, dificultad para tragar o miedo a alimentarse, requiere revisión.

Dr. Senador Morán Sánchez

Especialista en Aparato Digestivo · N.º Colegiado 30/6202

Doctor en Medicina y Cirugía

Citas online: TopDoctors | Doctoralia

5. Rutina diaria y tratamiento prescrito

Organización práctica

Momento	Conducta útil
Durante las comidas	Comer con calma, en porciones cómodas; evitar grandes comidas y grandes volúmenes de bebida si aumentan la regurgitación. No restringir el agua total.
Después de comer	Permanecer incorporado; evitar tumbarse y ejercicio intenso inmediato si desencadena síntomas.
Al finalizar el día	Adelantar la cena y evitar comer en las 2-3 horas previas a acostarse.
Por la noche	Si hay síntomas, elevar de forma estable el cabecero o usar cuña; preferir el lado izquierdo si resulta cómodo. No apilar solo almohadas flexionando el abdomen.

Si tiene un inhibidor de la bomba de protones prescrito

Los IBP convencionales suelen tomarse 30-60 minutos antes de una comida. Si se indica una toma diaria, habitualmente es antes del desayuno; si son dos, antes del desayuno y de la cena. Respete la pauta y las particularidades del fármaco recetado.

No deje ni aumente la medicación por su cuenta. En esofagitis grave o Barrett puede haber una indicación de tratamiento mantenido que no se sustituye por dieta.

Registro para identificar patrones

Día / comida / hora	Ardor o regurgitación 0-10	Hora de acostarse / medicación
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Valore la respuesta de forma global: síntomas diurnos, noches interrumpidas, regurgitación y necesidad de medicación de rescate. No suponga que toda tos o ronquera es debida a reflujo.

Alimentación para el reflujo

Protección antirreflujo · Alimentación y hábitos personalizados

Dr. Senador Morán Sánchez
Especialista en Aparato Digestivo · N.º Colegiado 30/6202
Doctor en Medicina y Cirugía
Citas online: TopDoctors Doctoralia

6. Seguridad y seguimiento

Dolor torácico nuevo, opresivo o con falta de aire, sudoración o irradiación: atención urgente / 112. No atribuirlo automáticamente a reflujo.

• Dificultad o dolor al tragar, atasco de comida, vómitos persistentes, sangrado, heces negras o pérdida de peso requieren valoración médica.

• Si persisten síntomas pese a aplicar la pauta y tomar correctamente el tratamiento, revisar el diagnóstico en lugar de acumular prohibiciones.

• Adaptar en embarazo, fragilidad, desnutrición, cirugía digestiva o trastornos de deglución.

Plan individual de consulta

Paciente: _____ Fecha: _____

Diagnóstico / objetivo: _____

Alergias, comorbilidades y medicación: _____

Ajustes de alimentos / cantidades / textura: _____

Tratamiento indicado por el médico: _____

Fecha de revisión: _____

Revisión

Revisión práctica de hábitos a las 2-4 semanas, antes si hay deterioro. El plazo del tratamiento médico y la necesidad de pruebas se fijan por separado.

Base científica y límites

ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease (2022), DOI 10.14309/ajg.0000000000001538; recomendaciones AGA sobre manejo de ERGE. La pérdida de peso en sobrepeso/obesidad tiene recomendación fuerte y evidencia moderada; horarios, elevación del cabecero y evitación de desencadenantes tienen evidencia más limitada. Menús y organización: propuesta educativa, no dieta oficial ni garantía de remisión. Revisión documental: octubre de 2026.