

¿Cuál es la dieta de moda hoy...?:

La importancia de considerar estudios científicos

Jorge De Jesús, MD, FACE

Endocrinólogo Clínico



El sobrepeso y la obesidad afectan a más del 70% de los adultos en los Estados Unidos, y en Puerto Rico se estima que más del 50% de los adultos del área metropolitana de San Juan están en sobrepeso o son obesos. Así, tratándose de una condición crónica que se asocia a múltiples comorbilidades, sabemos que muchos individuos se pasan la vida entera buscando bajar de peso, sea por salud o por estética. Se estima que, en los Estados Unidos, más de 45 millones de personas comienzan una dieta cada año. Esto tiene un impacto económico anual de unos 33 billones de dólares en productos para adelgazar.

Con frecuencia, nuestros pacientes nos hablan de una “nueva dieta” que está de moda, y seguramente hay docenas de estas, así como existen múltiples estrategias para buscar asegurar una reducción de peso sostenida a través del tiempo.

Metas y aspectos individuales

El éxito de cualquier enfoque nutricional para reducir peso comienza con tener una meta realista y flexible sobre el cambio que se desea conseguir, incluyendo cambios en el estilo de vida y la modificación de conducta. La obesidad es un problema complejo y multifactorial en el cual la genética, la salud mental, el nivel socio-cultural y la presencia de condiciones comórbidas existentes adquieren un rol importante en la meta de reducción de peso que deseamos obtener.

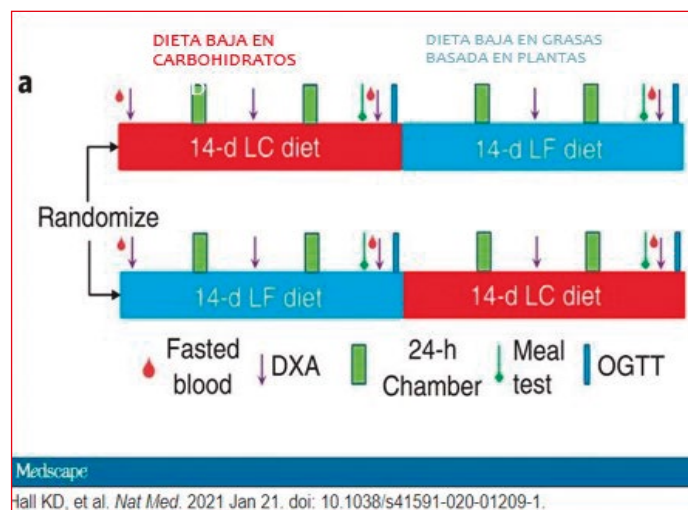
Cada individuo **es único**. Cada persona tiene que buscar el estilo de vida que le **sea cómodo**, que le provea satisfacción y que pueda disfrutar, para así ser capaz de perpetuar los cambios y no abandonar el régimen que ha comenzado. La persona o nuestro paciente tiene que sentir placer y gratificación en los cambios en el estilo de vida que adopte para alimentarse, y tener

claro que la finalidad de vivir en salud es contribuir a la felicidad personal.

La multiplicidad de dietas, como “DASH”, Atkins, Mediterránea, de Okinawa, ayuno intermitente, entre otras, son ejemplos de las tantas recomendaciones sobre selección de alimentos y estrategias que se integran a nuestra consulta médica diaria.

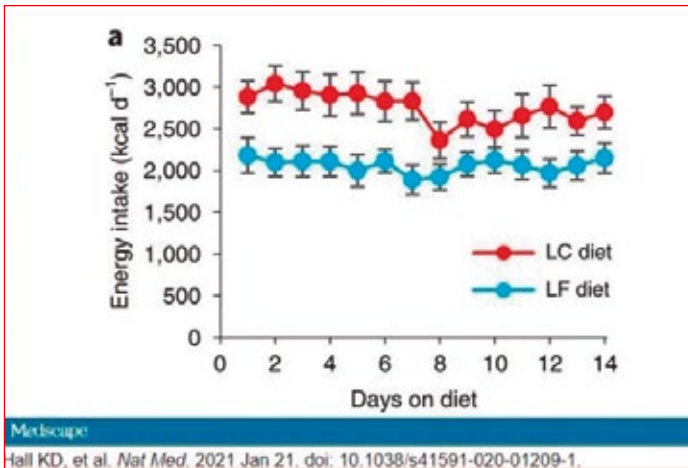
Dietas relacionadas a carbohidratos y grasas

Estudios bien controlados a **corto plazo** nos indican que las dietas **bajas en carbohidratos y altas en grasas y proteínas** ayudan a perder más peso que las dietas basadas en plantas y bajas en grasas, pero a expensas de pérdida de masa muscular. La pérdida de peso por dietas basadas en plantas fue más bien en masa de grasa corporal.²

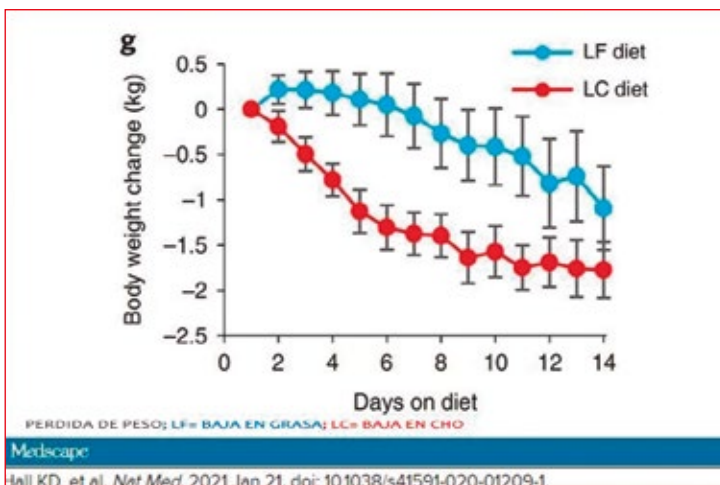


En el estudio controlado realizado por Hall et al,¹ se escogió a 14 personas a las que se les expuso por 14 días a una dieta baja en carbohidratos (barra roja); al otro grupo, de 14 individuos a una dieta baja en grasas basada en plantas, todo de origen vegetal (barra azul).

Luego de 14 días se invirtieron los grupos y quienes habían estado en dieta baja en grasa se expusieron a la dieta baja en carbohidratos, haciéndose lo opuesto con el otro grupo. Se analizó entonces la ingesta calórica y pérdida de peso entre ambos tipos de dieta:

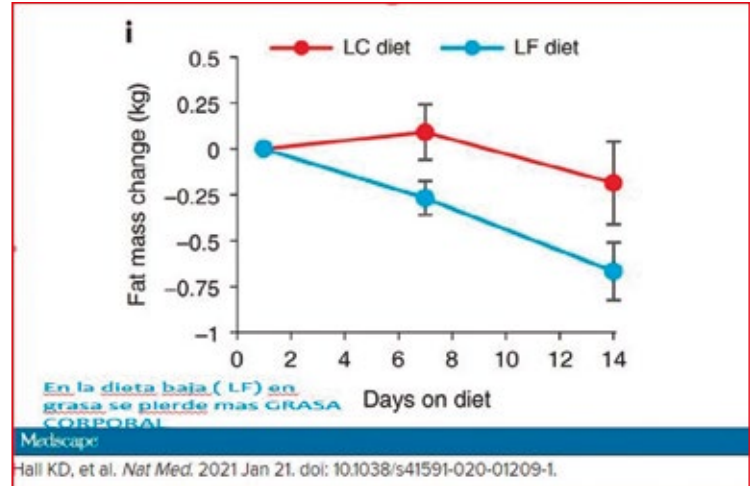


Como se aprecia, la ingesta de calorías en la dieta baja en carbohidratos fue mayor que la ingesta de calorías en la dieta baja en grasas basada en plantas (“plant based”).



La variación en la pérdida de peso fue mayor en la dieta baja en carbohidratos, a pesar de que la ingesta calórica fue mayor (línea roja) en ese grupo.

La pérdida de masa muscular fue mayor en la dieta baja en carbohidratos, y la pérdida de masa grasa fue mayor en la dieta baja en grasas basada en plantas.



Para el individuo –fuera de un ambiente estrictamente controlado–, seguir una dieta drástica por un tiempo prolongado –ya sea baja en carbohidratos o baja en grasas– resulta muy difícil y, en la gran mayoría de casos, la dieta es abandonada al poco tiempo.

En los adultos, la restricción calórica sigue siendo el componente más importante para lograr una reducción de peso sostenida. La respuesta individual es muy variable y se hace difícil predecir resultados. Recordemos que la pérdida de peso tiende a reducir el gasto energético individual y disminuye el efecto de la reducción de calorías ingeridas.

En individuos mayores, se hace aún más difícil perder peso. Los varones tienden a tener más éxito perdiendo peso que las mujeres.

Opción de ayuno intermitente

Los beneficios del ayuno intermitente han ido clarificándose poco a poco, según se publican los resultados de nuevos estudios sobre el tema. Los datos que hasta ahora se presentan parecen sugerir que el ayuno intermitente puede ser efectivo en la pérdida de peso de leve a moderada para ciertos grupos de personas, por lo menos a corto plazo.

En el estudio del grupo de Cienfuegos y Gabel,² se analizaron los efectos en pérdida de peso y factores de riesgo cardiovascular en individuos que llevaron a cabo un ayuno intermitente con una ventana de 4 horas y se compararon con otro grupo que tenía una ventana de 6 horas. En el recuadro se resumen los hallazgos principales entre ambos grupos, siguiendo el patrón de restricción descrito por un término de 2 meses.

Ayuno intermitente: comparación entre el grupo con ventana de 4 horas y el grupo de 6 horas:* efecto en reducción de peso y factores de riesgo cardiovascular (resultados de una evaluación a dos meses):

Ventana de 4 horas	Ventana de 6 horas
Reducción de 550 k/cal menos por día (similar a ventana de 6 horas)	Ingesta de 550 k/cal menos por día
Pérdida de 3.2% del peso inicial (similar al grupo de 6 horas)	Pérdida de 3.2% del peso inicial
Reducción de resistencia a la insulina similar al grupo de 6 horas	Reducción de resistencia a la insulina similar al grupo de 4 horas
Reducción de estrés oxidativo similar al grupo de 6 horas	Reducción de estrés oxidativo similar en ambos grupos
Presión sanguínea y lípidos sin cambios significativos	Presión sanguínea y lípidos sin cambios significativos

Se aprecia que en ambos grupos se logró una reducción modesta de peso y hallazgos similares en el efecto sobre la resistencia a la insulina y el estrés oxidativo. En este estudio, en ninguno de los dos grupos hubo cambios significativos en la presión sanguínea ni en los lípidos.

Hay que tener especial precaución con los pacientes con diabetes tipo 1 o con diabetes tipo 2, y con aquellos con comorbilidades que requieran tomar medicamentos con alimentos a ciertas horas del día.

El ayuno intermitente está contraindicado en niños menores de 12 años y en aquellos con historial de desórdenes alimentarios o con un índice de masa corporal menor a 18 kg/m².

Otros estudios resumidos en la literatura estudiaron y analizaron 3 tipos de ayuno intermitente:^{3,4}

- Ayuno en días alternos: se consumen de 0 a 500 k/calorías en los días de ayuno, seguido de ingerir alimentos de forma ilimitada al día siguiente;
- Estrategia 5/2: ingerir alimentos ilimitados por 5 días seguidos por 2 días de ayuno; y
- Estrategia de restricción de tiempo: ingerir alimentos durante 4 hasta 8 horas al día, seguido del periodo de ayuno.


Todas estas estrategias pueden llevar a una reducción del 3% al 8% del peso inicial del individuo (similar a lo que resulta de dietas restringidas en calorías).

No todos los estudios son consistentes en el efecto de estas dietas en reducción a la resistencia a la insulina, cambios en lípidos y presión sanguínea.

Es interesante mencionar que recientemente se han publicado los resultados de un estudio llevado a cabo por el Dr. Liu y colaboradores,⁵ en el que comparan grupos de individuos obesos que ingerían su dieta asignada (1500-1800 k/cal por día para varones y 1200-1500 k/cal para mujeres) entre 8:00 am y 4:00 pm versus el otro grupo que ingería la misma cantidad de calorías, pero cuando quisiese. Los resultados mostraron que no se pudo demostrar diferencias significativas entre ambos grupos en términos de pérdida de peso, de reducción de grasa corporal, ni de reducción de otros riesgos cardiometabólicos. El beneficio obtenido se atribuyó a la restricción calórica asignada.

Comentario

Por lo general, en una dieta se va a necesitar un tiempo de ajuste que puede ser de una o dos semanas. El paciente debe consumir frutas, vegetales y alimentos de granos integrales altos en fibras, y asegurar una buena ingesta de micronutrientes. Desde el punto de vista médico, debemos dar seguimiento a posibles deficiencias de vitamina D, vitamina B12 y electrolitos, y considerar cambios en medicamentos que tengan que ajustarse como resultado de la pérdida de peso.

La mejor recomendación es la prudencia. Así, en muchas ocasiones, hacer pequeños cambios puede reflejarse en resultados exitosos. Y tengamos presente que tal vez pronto pueda salir otra dieta de moda, por lo que siempre es importante considerar aquello que tenga estudios científicos sólidos probados. 

Referencias

1. Hall KD, Guo J, Courville AB, et al. Effect of a plant-based, low-fat diet versus an animal-based, ketogenic diet on ad libitum energy intake. *Nature Medicine*. Published online January 21, 2021
2. Cienfuegos S, Gabel K, et al. Weight Loss Efficacy of 4-Hour Versus 6-Hour Time Restricted Feeding in Adults with Obesity. *Current Developments in Nutrition*, Volume 4, Issue Supplement 2. July 2020.
3. Busko M. Intermittent Fasting Good for Weight Loss, at Least Short Term. *Medscape Med News*. March 18, 2022.
4. Varady K, et al. The Every Other Day Diet. *Nat Rev Endocrinol*. Feb 22, 2022.
5. Liu D, et al. Calorie Restriction with or without Time-Restricted Eating in Weight Loss. *N Engl J Med* 2022; 386:1495-1504.