

Control de peso de forma saludable



PRESENTACIÓN

El sobrepeso y la obesidad son los trastornos nutricionales más frecuentes en las sociedades modernas, constituyendo actualmente uno de los problemas emergentes de la salud pública.

Las recomendaciones para evitar este problema de salud deben ir encaminadas a la prevención. No obstante, en nuestra Comunidad como en el resto de España, los datos indican que el número de personas con sobrepeso y obesidad se va incrementando.

Es evidente que en los casos en los que existe un problema de obesidad el tratamiento debe ser prescrito por un especialista.

Esta guía pretende mostrar conocimientos básicos en nutrición que permitan comprender pautas y recomendaciones sencillas que contribuyan a mantener un peso estable o perder peso de forma saludable.

Agustín Rivero Cuadrado
Director General de Salud Pública y Alimentación

Índice

1. Introducción	4
2. Objetivos a conseguir en el tratamiento del sobrepeso	4
3. Concepto de sobrepeso y de obesidad	4
4. Razones que llevan al sobrepeso/obesidad	5
5. Fuentes de energía	5
6. Gasto energético	6
7. Importancia de conseguir un peso estable	8
8. Evolución en el consumo de alimentos. Sobrepeso y Obesidad	8
9. Pautas aconsejables para mantener y/o perder peso	10
10. Beneficios de hacer deporte	12
11. Momento/Circunstancias en los que el riesgo de aumentar de peso es mayor	13
12. Principales errores en dietas de adelgazamiento	14
13. Algunas preguntas que se suelen plantear a la hora de perder peso	15
14. Ejemplos útiles en la planificación de dietas hipocalóricas encaminada a controlar/perder peso	18
15. Referencias Bibliográficas	20

1. INTRODUCCIÓN

El control de peso es un problema de alta prioridad en Salud Pública por el número creciente de personas que padecen sobrepeso/obesidad y por el impacto negativo que ésta tiene en la salud, ya que se ha relacionado con un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, hipertensión, algunos tipos de cáncer, diabetes, artrosis, enfermedades digestivas, enfermedades respiratorias, hiperuricemia, problemas psicológicos, etc.

El tratamiento ideal del sobrepeso y de la obesidad es la prevención, pero una vez instaurada la enfermedad, la dieta hipocalórica va a ser el primer paso del tratamiento. Además, la intervención terapéutica debe orientarse a conseguir cambios en los hábitos alimentarios de la persona, aumento de la actividad física, apoyo conductual, y en aquellos casos que sea preciso, se puede contar con la administración de fármacos.

Esta guía va dirigida a la población general, para personas comprendidas en un rango de edad entre 12 y 65 años que padecen sobrepeso.



2. OBJETIVOS A CONSEGUIR EN EL TRATAMIENTO DEL SOBREPESO

Los objetivos fundamentales a conseguir en el tratamiento del sobrepeso son:

- Conseguir un peso adecuado a partir de una pérdida de masa grasa corporal.
- Una pequeña pérdida de peso del 10% no debe ser despreciada pues se asocia con grandes ventajas sanitarias.
- Evitar la recuperación del peso perdido y mantener la pérdida a lo largo del tiempo.
- Mejorar los hábitos alimentarios.
- Mejora en el estilo y calidad de vida.
- Incrementar la actividad física.
- Mejorar/evitar las posibles patologías asociadas (enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus etc.)

3. CONCEPTO DE SOBREPESO Y DE OBESIDAD

El padecer sobrepeso/obesidad consiste en tener un exceso de peso debido a la acumulación de grasa corporal. El cuerpo no es capaz de almacenar cantidades elevadas de proteínas, o de hidratos de carbono, y todos

los excesos de calorías se acumulan en forma de grasa. Cuando esta acumulación es excesiva podemos hablar de sobrepeso o de obesidad. Si el contenido en grasa corporal es muy bajo nos encontramos ante un peso insuficiente. En población adulta clasificamos el peso de acuerdo con un parámetro: el índice de masa corporal (IMC) que se obtiene dividiendo el peso (kg) por la talla al cuadrado (expresando la talla en m).

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / (\text{talla en m})^2$$

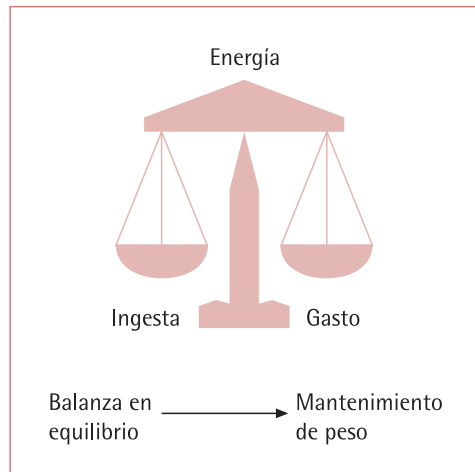
Teniendo en cuenta este criterio podemos hablar de:

- Peso insuficiente: $\text{IMC} < 20 \text{ kg/m}^2$
- Peso normal: $25 \text{ kg/m}^2 < \text{IMC} < 20 \text{ kg/m}^2$
- Sobrepeso: $\text{IMC} > 25 \text{ kg/m}^2$
- Obesidad: $\text{IMC} > 30 \text{ kg/m}^2$
- Obesidad mórbida: $\text{IMC} > 40 \text{ kg/m}^2$
- Obesidad extrema: $\text{IMC} > 50 \text{ kg/m}^2$

No debemos olvidar que si una persona tiene un aumento de peso por incremento del contenido de masa muscular, o por retención de líquidos, nunca podríamos hablar de sobrepeso/obesidad. Todas las consideraciones que hacemos en el presente texto se refieren al problema más frecuente de Salud Pública derivado de la excesiva acumulación de grasa.

4. RAZONES QUE LLEVAN AL DE SOBREPESO/OBESIDAD

Siempre que se produce una excesiva acumulación de grasa se debe a la existencia de un balance energético positivo, cuando las calorías que se consumen superan a las que se gastan. Si una persona ingiere una cantidad de energía similar a la que gasta mantiene su peso estable, si el equilibrio se rompe se producen pérdidas o aumentos de peso. Por tanto contribuyen a la aparición de sobrepeso/obesidad tanto la ingesta excesiva de energía (exceso en el consumo de alimentos/bebidas) como el escaso gasto (inactividad, sedentarismo).



5. FUENTES DE ENERGÍA

Todos los alimentos y algunas bebidas aportan calorías. Los componentes concretos que son fuente de energía son:

CONTROL DE PESO DE FORMA SALUDABLE

- Proteínas, que aportan 4 kcal/g
- Grasas, que proporcionan 9 kcal/g
- Hidratos de carbono, que suministran 4 kcal/g
- Alcohol, que proporciona 7 kcal/g

Ningún otro componente de los alimentos aporta calorías, por tanto ni las vitaminas, ni los minerales, ni el agua proporcionan calorías. Las grasas son los componentes de los alimentos que más calorías aportan por unidad de peso y junto con el alcohol (que aunque se puede tomar con moderación no es vital en la supervivencia) son los principales componentes a moderar cuando se intenta perder peso.

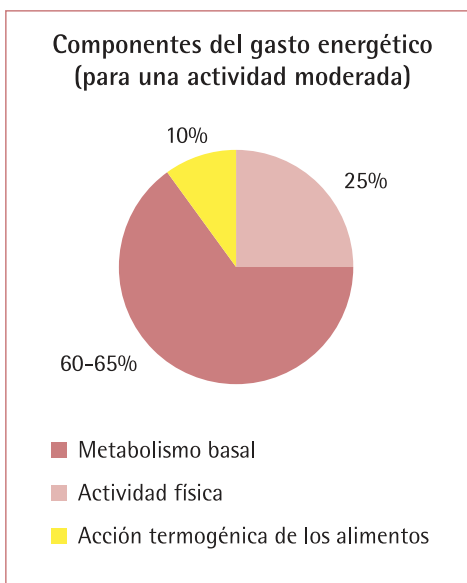
La fibra (un caso especial): La fibra incluye los hidratos de carbono de los alimentos que no pueden ser digeridos y pasan sin modificar a lo largo del intestino. El aumento en el consumo de fibra es deseable en el control de peso, pues tomamos poca en general y sin embargo, contribuye a aumentar la sensación de saciedad. Por otra parte el consumo aconsejable de fibra (25-30 g/día) supondría como máximo un aporte calórico de 50-60 kcal/día.

6. GASTO ENERGÉTICO

El gasto energético está condicionado por la edad, el sexo, el peso y la actividad.

Para planificar la alimentación se puede hacer una estimación del mismo.

La energía que gastamos a diario, y por extensión nuestras necesidades calóricas, están determinadas por tres componentes importantes:



Colección Nutrición y Salud. Dieta equilibrada, prudente o saludable. Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid.

Para calcular el gasto correspondiente a la actividad física hay que tener en cuenta todos los diferentes tipos de actividad desarrollados por una persona a lo largo del día y el tiempo que emplea en ellas.

Consumo calórico aproximado para la realización de diversas actividades, en relación con las necesidades basales, para varones y mujeres de talla media (OMS, 1985)

CATEGORÍA DE ACTIVIDAD ^a	VALOR REPRESENTATIVO DEL FACTOR DE ACTIVIDAD POR UNIDAD DE TIEMPO
Reposo Sueño, tendido	GER x 1,0
Muy ligera Actividades que se hacen sentado o de pie, como pintar, conducir, trabajo de laboratorio, escribir a máquina, planchar, cocinar, jugar a las cartas, tocar un instrumento musical	GER x 1,5
Ligera Caminar sobre superficie plana a 4-5 km/h, trabajo de taller, instalaciones eléctricas, carpintería, camarero, limpieza doméstica, cuidado de niños, golf, vela, tenis de mesa	GER x 2,5
Moderada Caminar a 5.5-6.5 km/h, arrancar hierba y cavar, transportar una carga, bicicleta, esquí, tenis, baile	GER x 5,0
Intensa Caminar con carga cuesta arriba, cortar árboles, cavar con fuerza, baloncesto, escalada, fútbol, rugby	GER x 7,0

GER: Gasto energético en reposo

Para calcular el coeficiente de actividad de un individuo se pueden dividir las horas del día en función de la actividad a la que hayan sido dedicadas. Las horas de reposo se multiplican por 1, las dedicadas a actividades muy ligeras se multiplican por 1.5, las dedicadas a actividad ligera por 2.5, las de actividad moderada por 5 y las que suponen un esfuerzo intenso por 7. La suma de todos estos productos se divide por 24 y así se obtiene el coeficiente de actividad medio aplicable al día.

Este coeficiente de actividad multiplicado por el gasto basal permite hacer una estimación del gasto energético teórico de un individuo. Tomando una cantidad similar de calorías el peso corporal debería mantenerse estable.

En términos generales se considera que una mujer de estructura pequeña y sedentaria tiene un gasto energético muy inferior al de un varón de gran tamaño y muy activo y por tanto las calorías que deben tomar para mantener su peso son muy distintas en cada caso.

TIPO DE ACTIVIDAD/GASTO ENERGÉTICO	
Sueño	.76 Kilocalorías/hora
Ver televisión	.118 "
Pasear	.160 "
Conducir	.81 "
Tenis	.458 "
Bicicleta	.504 "
Nadar	.727 "

CONTROL DE PESO DE FORMA SALUDABLE

Ejemplos:

- Una mujer de 50 años, con 60 kg de peso y actividad moderada podemos estimar que tiene un gasto energético de unas 2000 kcal/día.
- Un varón de 30 años, 75 kg de peso y actividad alta puede tener un gasto energético de 3800-4000 kcal / día.
- Una jovencita de 17 años y 40 kg, que pasa todo el tiempo estudiando, o viendo la TV, y en conjunto es muy sedentaria tendría un gasto de 1900-2100 kcal/día.

8

7. IMPORTANCIA DE CONSEGUIR UN PESO ESTABLE

Lo más saludable es conseguir y mantener un peso adecuado y estable. Las oscilaciones de peso, perdiendo y ganando varios kilos, repetidas veces, resultan perjudiciales para la salud y hacen que cada vez resulte más difícil perder la grasa acumulada.

En las personas de edad avanzada es especialmente importante mantener el peso. En este grupo de población puede ser preferible mantener el peso estable, aunque sea un poco elevado, dado que estas personas tienen escasa capacidad de adaptación ante los cambios y las dietas restrictivas pueden facilitar la aparición de deficiencias que pueden poner en peligro su supervivencia, su salud y su calidad de vida.

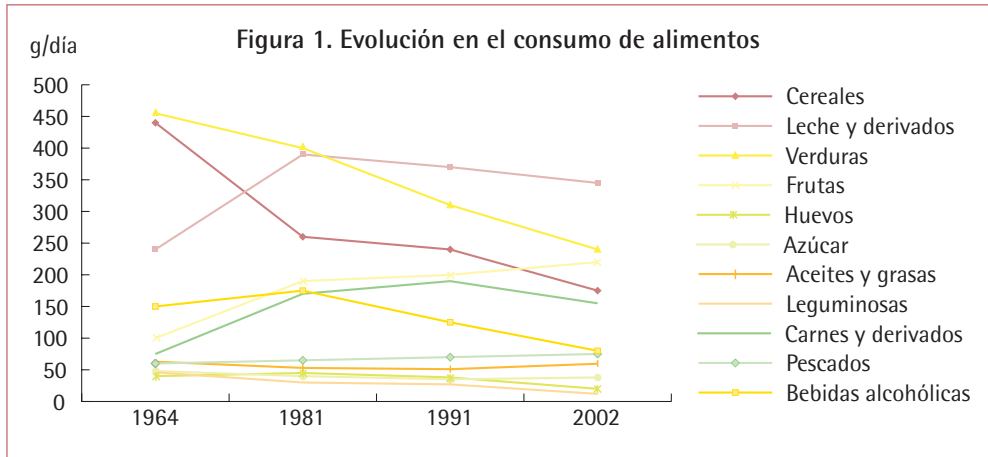
En personas mayores con sobrepeso las pautas deben ir especialmente encaminadas a evitar el incremento progresivo de peso.

Para el mantenimiento del equilibrio entre la energía que se aporta al organismo y la que éste gasta, hay que establecer, como una de las medidas principales, unos patrones dietéticos apropiados para evitar la ganancia de peso, pero al mismo tiempo, para mantener el funcionamiento óptimo del organismo. Es importante la forma de comer, la cantidad y el tipo de alimentos a consumir, el modo de distribuirlos a lo largo del día, etc. Es decir se debe llevar una dieta equilibrada acompañada de ejercicio físico regular.

8. EVOLUCIÓN EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS. SOBREPESO Y OBESIDAD

Los cambios que se han producido en los últimos años pueden haber favorecido el progresivo incremento en el padecimiento de obesidad. La obesidad afecta a un número creciente de individuos, en la Comunidad de Madrid, en población adulta, el 36,8% tienen sobrepeso y obesidad, sobre todo en hombres, que presentan un importante incremento porcentual (19 %).

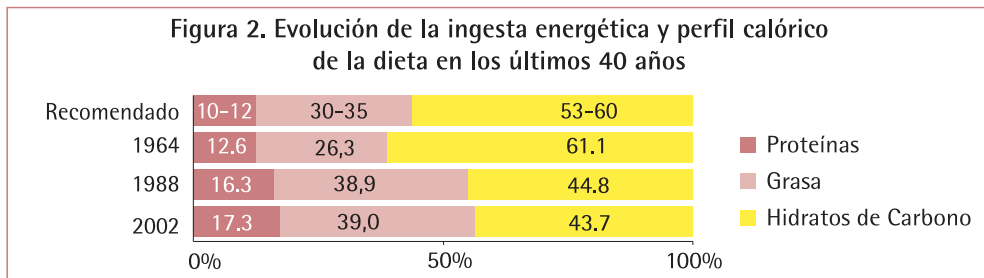
Cuando analizamos el consumo de alimentos, se observa un descenso en el consumo de verduras y sobre todo de cereales (Figura 1).



Sin embargo, cantidad de energía ingerida no ha aumentado, sino que ha ido disminuyendo, lo que pone de relieve que el balance energético no se rompe porque tomemos más calorías sino probablemente por el menor gasto energético asociado al creciente sedentarismo. También es destacable que ha cambiado la proporción de calorías aportadas por proteínas, grasas e hidratos de carbono, alejándose paulatinamente estos porcentajes de las recomendaciones. (10-12% de la energía debería proceder de proteínas, hasta el 30-35% de la grasa y el 53-60% de hidratos de carbono),

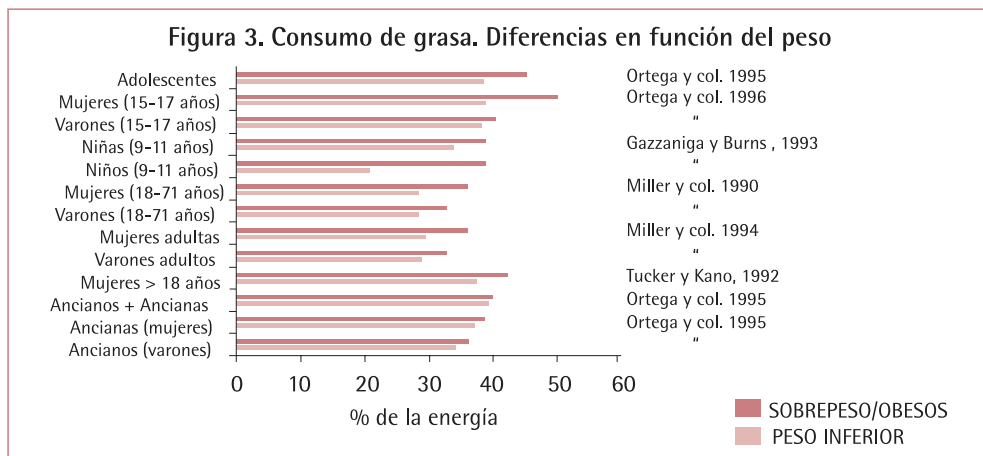
ya que se ha observado un incremento en la ingesta de grasa y proteínas y una disminución de hidratos de carbono. (Figura 2).

Este cambio en la proporción de hidratos de carbono/grasa ha sido relacionada en muchos estudios con un aumento en el riesgo de padecer obesidad. De hecho los estudios consultados ponen de relieve que los individuos con un exceso de peso toman más grasa y menos hidratos de carbono que las personas de peso normal (Figuras 3 y 4 respectivamente).

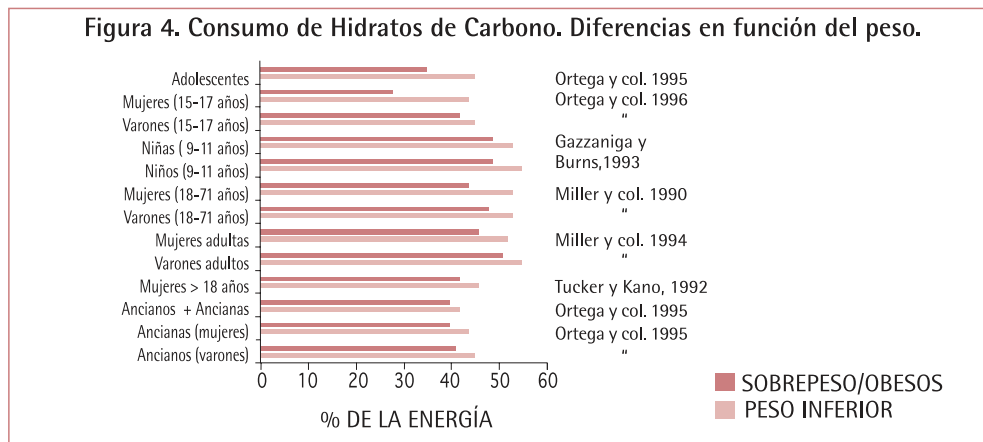


Datos de grasa corregidos (considerando 3/4 del volumen comprado) (MAPA, 2004)

CONTROL DE PESO DE FORMA SALUDABLE



Ortega y col. (1999). *Nutrición y Obesidad 2:4-13*



Ortega y col. (1999). *Nutrición y Obesidad 2:4-13*

9. PAUTAS ACONSEJABLES PARA MANTENER Y/O PERDER PESO

Para reducir el peso es necesario un tratamiento integral, que garantice una pérdida de peso a largo plazo y de forma progresiva, teniendo en cuenta todos los

factores implicados: grado de sobrepeso, tipo de alimentación, nivel de actividad física, motivación para cumplir con el tratamiento, etc. Por ello se requiere un tratamiento multifactorial individualizado que abarque los siguientes ámbitos:

- Es aconsejable incrementar el **consumo de los alimentos hipocalóricos** que aportan muchas proteínas, vitaminas, minerales, etc. con una cantidad pequeña de calorías, desplazando de la alimentación productos con más calorías. Es deseable incrementar las frutas, verduras, hortalizas y cereales (alimentos cuyo consumo ha disminuido y se toman con frecuencia en cantidad inferior a la aconsejada).
- Los alimentos **hipercalóricos**, que aportan sobre todo calorías, pero incluyen cantidades bajas de otros nutrientes esenciales, se deben consumir de forma moderada. Concretamente se debe moderar el consumo de grasas, aceites, dulces y bebidas alcohólicas/azucaradas.
- Algunas **vitaminas/minerales** intervienen en el metabolismo energético y su deficiencia resulta negativa en el control de peso. Corregir deficiencias en estos nutrientes (especialmente en calcio, vitamina C, zinc, magnesio...) resulta de ayuda en el éxito de un programa de adelgazamiento.
- El aumento en el consumo de **líquido**, especialmente agua, es importante, en cualquier momento del día, tanto antes, como durante o después de las comidas. La razón es que en general todos bebemos menos de lo deseable y en personas con excesivo apetito el



agua contribuye a llenar el estómago y a activar señales de saciedad que llevan a desear dejar de consumir alimentos antes. Se debe tomar un mínimo de 1.5-2 litros de agua/día.

- Es necesario distribuir los alimentos en 4-5 comidas mejor que concentrarlos en 1-2, dado que suprimir comidas pone al organismo en situación de alarma activándose mecanismos de almacenamiento de grasa y además, si una persona suprime una comida llega con más hambre a la siguiente, lo que lleva a comer compulsivamente más cantidad de alimentos y mayor cantidad de grasa. Suprimir el desayuno es una conducta equivocada que se observa con mayor frecuencia en individuos con sobrepeso/obesidad.

CONTROL DE PESO DE FORMA SALUDABLE

12

- Tomar algo a media mañana o hacer una merienda cuidada, puede hacer que lleguemos al almuerzo o a la cena sin hambre y podamos elegir con cuidado (y probablemente más acertadamente) los alimentos que constituirán esta comida.
- Es necesario recuperar el balance energético, tomando una cantidad algo inferior de calorías (respecto a las que se suelen tomar) y aumentando algo la actividad física.
- Son preferibles los cambios ligeros y mantenidos que las modificaciones exageradas en dieta y actividad, pues los cambios drásticos no pueden (ni deben) mantenerse por tiempo prolongado y su abandono lleva a la recuperación rápida del peso perdido. Una pérdida de peso de 0,5-1 kg por semana puede ser considerada correcta.
- Planificar lo que se va a comer y hacer la compra cuando no se tiene hambre. No comprar alimentos no previstos y llevar a la mesa solo lo que se va a comer (servido en el plato). El servirse sobre la marcha puede hacer que se tomen más alimentos de los deseables, sin ser conscientes.
- Organizar las comidas con un horario concreto y comer despacio, masticando lentamente. Ser ordenado y regular en este sentido y evitar comer entre horas.



- Emplear poca grasa en el cocinado de los alimentos. Es preferible el hervido, plancha, vapor, mejor que rebozados, fritos, etc.
- No conviene pesarse cada día, pues muchos factores alteran el peso y pueden confundirnos y llevarnos a la angustia/obsesión. Pesarse una vez cada 7-10 días parece más razonable.

10. BENEFICIOS DE HACER DEPORTE

El ejercicio físico es de vital importancia en el tratamiento del sobrepeso y de la obesidad. En la mayoría de las personas la dieta sola consigue escasos beneficios a la larga si no va acompañada de un ejercicio físico moderado y constante, que deberá mantenerse para el posterior mantenimiento del peso.

El ejercicio más aconsejable en la práctica es el moderado y habitual, mejor que el intenso y esporádico porque este último quema sobretodo glucógeno y no ayuda a quemar grasa, además es menos saludable para personas poco entrenadas. Por otra parte en individuos con exceso de peso conviene hacer ejercicio suave y gradual (especialmente en las primeras etapas) para evitar lesiones. En todos los individuos resulta aconsejable el aumentar el tiempo dedicado a caminar.

El ejercicio nos puede aportar:

- Reducción de la grasa corporal. Cuanto mayor sea el peso, más calorías se gastan para el mismo tiempo empleado en el desarrollo de la actividad física.



- Regulación de la presión arterial, aumenta los niveles de HDL-colesterol y disminuyen los triglicéridos. Mejora la sensibilidad a la insulina y el metabolismo de la glucosa.
- Aumento de la masa muscular corporal y con ello en algunas ocasiones se puede incrementar el peso aunque disminuya el volumen corporal.
- Mejora la función articular y la densidad ósea.
- Mejora la capacidad cardiorrespiratoria.
- Tiene efectos psicológicos positivos, ya que el ejercicio produce un mayor confort, reduce la ansiedad y ayuda a controlar el estrés.
- En general disminuye la morbi-mortalidad por todas las causas, por lo que aumenta la esperanza de vida.

11. MOMENTOS/CIRCUNSTANCIAS EN LOS QUE EL RIESGO DE AUMENTAR DE PESO ES MAYOR

Algunas etapas de la vida están relacionadas, en algunas personas, con el riesgo de aumentar peso, aunque no necesariamente conducen al sobrepeso y a la obesidad. Por ejemplo en cambios hormonales, debidos al embarazo, lactancia, menopausia, etc.

El abandono del hábito de fumar, el estrés, en época de exámenes, en traumatismos, accidentes, por padecimiento de determinadas enfermedades crónicas y en algunas otras circunstancias se pueden producir cambios en los hábitos de vida y alimentación que pueden favorecer el padecimiento de sobrepeso y obesidad.

No hay que olvidar que los hijos de padres obesos pueden tener mayor predisposición al padecimiento de obesidad por razones genéticas, pero también por compartir hábitos de alimentación y de actividad.

12. PRINCIPALES ERRORES EN DIETAS DE ADELGAZAMIENTO

En la actualidad el control de peso interesa a un elevado porcentaje de personas como consecuencia de la influencia de los medios de comunicación que tanto preconizan el llamado "Peso Ideal". Esto ha favorecido la proliferación de métodos y dietas para adelgazar de forma indiscriminada.

Perder peso comiendo de todo, de forma rápida y sin grandes sacrificios son promesas frecuentes que se hacen sin tener en cuenta que algunas de estas dietas pueden ser especialmente peligrosas para la salud e ineficaces para el mantenimiento del peso a largo plazo.

Entre los errores detectados en estas dietas destacamos:

- Las dietas muy hipocalóricas suelen ser muy desequilibradas y producen déficits

importantes de las calorías y nutrientes imprescindibles en el desarrollo de las funciones vitales del organismo.

- Las dietas disociativas, en las que se aconseja no combinar alimentos, y las que indican que algunos de los alimentos se pueden tomar a una hora y no en otro momento son erróneas, ya que establecen limitaciones en el consumo de alimentos y como consecuencia de calorías y de algunos nutrientes.
- Las dietas excluyentes tienen como base teórica el que existen diferentes digestiones para proteínas, hidratos de carbono y grasas, indicando equivocadamente que estos tres componentes no pueden ser digeridos a la vez, y dando a cada alimento una característica específica por su contenido mayoritario en algún nutriente y sin tener en cuenta los demás. Por ejemplo al pan lo consideran hidratos de carbono sin tener en cuenta que también tiene proteínas.
- El temor a los hidratos de carbono, pan, pasta, arroz, pensando que es lo primero que hay que eliminar cuando se intenta perder peso es equivocado, los hidratos de carbono aportan menos calorías que las grasas y se toman en cantidad inferior a la que sería recomendable (en una alimentación encaminada a mantener la salud y el peso).
- Los productos "light" no están libres de calorías y "no adelgazan".

Aumentar el consumo de este tipo de alimentos puede ser un error y llevar a tomar más calorías de las que se hubieran ingerido tomando cantidades moderadas de un producto "no light".

13. ALGUNAS PREGUNTAS QUE SE SUELEN PLANTEAR A LA HORA DE PERDER PESO

1. **¿El aceite de oliva no engorda, o lo hace menos el crudo que el cocinado?:** Todos los aceites y grasas proporcionan 9 kcal/g y debe moderarse su consumo cuando se intenta controlar el peso y tanto el crudo como el cocinado proporcionan las mismas calorías.
2. **¿Engorda más la mantequilla o la margarina?:** No hay diferencias entre ambos productos, en cuanto a las calorías que aportan, salvo que alguno de ellos sea "light" y se fabrique específicamente intentando reducir su contenido calórico. En cualquier caso el consumo de estos productos, igual

que el de aceite, debe ser moderado.

3. **¿Se debe limitar el consumo de agua cuando se intenta perder peso?:** El agua no engorda (pues no proporciona ninguna caloría) y por el contrario ayuda en los regímenes hipocalóricos. Si una persona piensa que retiene líquido debe consultar al médico, pero dejar de beber lleva a la deshidratación, no al adelgazamiento. Esta práctica no es de ayuda y pone en peligro la salud.
4. **¿Mejor agua o zumo?:** Se puede tomar zumo (preferentemente natural) en algunas comidas o entre horas, igual que tomamos fruta (pensando en las vitaminas, minerales y otros componentes saludables-fitoquímicos que nos proporciona). Sin embargo el zumo de fruta aporta algunas calorías, y si es comercial mayor cantidad por el azúcar añadido. Por el contrario, el agua no aporta calorías, así en personas preocupadas por su peso el agua debe ser el líquido de elección.



5. **¿Es útil tomar zumo de pomelo en ayunas?:** Se trata de un zumo de fruta que no es negativo (por ser hipocalórico), pero tampoco es milagroso ni ayuda a quemar/disolver grasa. En cantidad moderada puede ayudar por efecto psicológico, pero en cantidad alta puede ser negativo.
6. **¿Son útiles los productos light?:** Si un producto aporta menos calorías que otro convencional puede ayudar algo a reducir nuestra ingesta energética, pero se debe evitar un consumo excesivo, pues no se trata de productos "adelgazantes" sino de productos que reducen algo su contenido calórico. Un alto consumo de un producto "light" puede ser más negativo que el consumo moderado del homólogo convencional.
7. **¿Engorda el pan? ¿Es preferible tomar pan tostado?:** Todos los alimentos contribuyen al aumento de peso, pero lo que influye es el total de calorías consumidas y no el tomar un producto concreto. La idea, bastante extendida, de considerar al pan peligroso en el control de peso es equivocada y no existe fundamento para mirar a este alimento con especial temor. El pan tostado lo único que pierde es agua y por unidad de peso tiene más calorías que el pan sin tostar. El pan de molde industrial suele tener mayor cantidad de grasa. Por supuesto si se acompaña la comida con un producto (no con-



vencional) que nos recuerda constantemente que estamos haciendo "dieta" seguramente nuestras elecciones de alimentos serán más cuidadas.

8. **¿Ayuda a perder peso el tomar vinagre?:** Es un error pensar que el vinagre puede llegar hasta las células que contienen la grasa, disolverla y contribuir a eliminarla, cualquier efecto derivado del consumo de vinagre será más bien psicológico (nos recuerda que estamos a dieta).

- 9. ¿Debe evitarse el consumo de fruta al final de las comidas?:** Las calorías aportadas por una comida son iguales, independientemente del orden en el que se tomen los alimentos. Sin embargo es cierto que comer al principio de la comida alimentos hipocalóricos puede servir para llenar el estómago (al menos en parte) con estos productos, disminuyendo el consumo de otros con mayor contenido en grasa, que se toman posteriormente (cuando ya se están activando señales de saciedad). Sin embargo en este sentido podría servir también el consumo de alimentos como verduras/hortalizas (trozos de zanahoria, ensalada...) al comienzo de la comida, pues se consiguen los mismos resultados y no rompemos nuestros hábitos alimentarios, contribuyendo además a aumentar el consumo de verduras y hortalizas (cuyo consumo medio, en este momento, es inferior al aconsejado).
- 10. ¿Es mejor endulzar los alimentos con edulcorantes o con azúcar?:** La utilización de edulcorantes es una ayuda para tomar una cantidad algo inferior de calorías, pero no debemos sobrevalorar el beneficio. Por ejemplo si tomamos una ración de tarta y un café con edulcorante la diferencia en calorías dependerá principalmente del tamaño/ingredientes de la tarta más que de la utilización o no de edulcorante en el café. No debemos engañarnos por el hecho de utilizar edulcorantes, en el caso anterior hubiera sido preferible el consumo de café con azúcar, eliminando (o reduciendo a la mitad) la cantidad de tarta consumida.
- 11. ¿Comer sin sal ayuda a adelgazar?:** Comer con sal contribuye a retener líquido, pero tanto la sal como el líquido acaban por eliminarse. Aunque conviene tomar sal en cantidades moderadas (pensando en la salud), su utilización no tiene nada que ver en la lucha contra el sobrepeso/obesidad, dado que la sal no aporta calorías.
- 12. ¿Es mejor endulzar con miel?:** La miel también aporta calorías y no hay una clara ventaja en utilizarla sustituyendo al azúcar, puede tener mayor impacto la cantidad final utilizada.
- 13. ¿Hay alimentos que engordan cuando se comen en una hora del día, pero no en otros momentos?:** El considerar que algunos alimentos sólo se pueden tomar de día y otros sólo de noche simplemente contribuye a establecer limitaciones que nos llevan a tomar menos calorías, reservando algunos alimentos (que habríamos comido por la noche) para comer al día siguiente (y viceversa). Posteriormente podría suceder que

esos alimentos ya no nos apetecieran en el momento en que "teóricamente" se pueden consumir sin peligro.

- 14. ¿Hacer ejercicio da hambre y no ayuda a controlar el peso?:**
En general el ejercicio no suele dar mayor apetito, pero incluso de ser así el resultado global en el balance energético suele ser positivo, además ayuda a vencer la ansiedad y a mejorar el tono muscular y la sensación de bienestar.
- 15. ¿Conviene utilizar lácteos desnatados?:**
Por supuesto los lácteos desnatados y semidesnatados son una alternativa interesante para las personas preocupadas por su peso. Con excepción de los niños, salvo expresa prescripción médica. Por otra parte, en el grupo de los lácteos el consumo de leche, yogur, leche fermentada... debe ser prioritario sobre el consumo de quesos (estos se deben tomar con mayor moderación, por su elevado contenido calórico).
- 16. ¿Engordan las vitaminas?:** Las vitaminas son nutrientes que no aportan calorías y no contribuyen al incremento de peso. Cuando se siguen dietas hipocalóricas puede ser necesario un suplemento/ consumo de alimentos fortificados pues normalmente se toman cantidades insuficientes de diversos nutrientes. Aunque en este terreno el asesoramiento del farmacéutico, médico o de un profesional experto en nutrición resulta conveniente.

14. EJEMPLOS ÚTILES EN LA PLANIFICACIÓN DE DIETAS HIPOCALÓRICAS ENCAMINADAS A CONTROLAR/PERDER PESO

Se incluyen ejemplos para 3 días, aportando 1443-1716 kcal/día.

Día 1: 1443 kcal

DESAYUNO

Leche desnatada-250 ml
Pan tostado integral-20 g
Mermelada de fresa baja en calorías-20 g

MEDIA MAÑANA

Galletas integrales-24 g
Yogur desnatado-125 g

ALMUERZO

Ensalada mixta:
Lechuga-100 g
Tomate-60 g
Cebolla-20 g
Pepino-15 g
Zanahoria-30 g
Espárragos blancos-60 g
Aceite de oliva-10 g
Filete de pollo a la plancha-80 g
Alcachofas en conserva-75 g
Pan tostado integral-20 g
Pera-200 g

MERIENDA

Manzana-200 g
Café con leche desnatada sin azúcar-175ml

CENA

Ensalada campera:
Patata-40 g
Tomate-75 g
Atún en aceite-20 g
Cebolla-10 g
Aceite de oliva-10 g
Huevo-20 g
Yogur desnatado-125 g
Cereales de desayuno-30 g

Día 2: 1624 kcal

<p>Desayuno Leche desnatada-250 ml Cereales de desayuno-40 g Fresas-80 g</p>
<p>Media mañana Queso fresco-20 g Manzana-200 g</p>
<p>Almuerzo Puré de legumbres: Lenteja-60 g Patata -30 g Zanahoria-20 g Pimiento verde-20 g Aceite de oliva-8 g Filete salmón a la plancha-95 g Patata cocida-75 g Pan tostado integral-20 g Yogur desnatado-125 g</p>
<p>Merienda Yogur desnatado-125 g Cereales de desayuno-30 g</p>
<p>Cena Tortilla francesa de 1 huevo Judías verdes congeladas-100 g Aceite de oliva-10 g Naranja-200 g</p>

Día 3: 1716 kcal

<p>Desayuno Leche desnatada-250 ml Cereales de desayuno-40 g Pera-200 g</p>
<p>Media mañana Tomate-100 g Aceite-10 g Pan integral-20 g</p>
<p>Almuerzo Ensalada de espinacas: Espinacas-185 g Pavo-30 g Nueces-20 g Aceite de oliva-10 g Mero (125 g) + aceite (5 g) Pan tostado integral-20 g Yogur desnatado-125 g</p>
<p>Merienda Kiwi-110 g 2 Galletas integrales- 14 g</p>
<p>Cena Ensalada de pasta: Pasta-60 g Zanahoria-30 g Maiz-20 g Cebolla-20 g Atún en escabeche-20 g Aceite de oliva-10 g Huevo- 30 g Pan integral-20 g Naranja-200 g</p>

Este tipo de planificación de la dieta permite controlar el peso, mejorar la situación nutricional y la salud, mientras que los ayunos esporádicos o las dietas muy restrictivas ponen al organismo en situación de alarma y tiende a ahorrar energía.

Es indudable que en personas con sobrepeso, perder peso es una prioridad, pero no es aceptable cualquier medida, las que tienen como base la mejora de la alimentación y su aproximación a las recomendaciones son las más seguras y defendibles.



20. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bjorntrop P (2001). International textbook of obesity. John Wiley & Sons. England.

2. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid (2004). Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2003.

3. Bolton-Smith C, Woodward M. (1994) Dietary composition and fat to sugar ratios in relation to obesity. *Int J Obes* 18: 820-828.

4. Bray GA (2003). Handbook of obesity: clinical applications, 2nd ed. Marcel Dekker. London.

5. Gazzaniga JM, Burns RD, Burns TL (1993) The relationship between diet composition and body fatness, with adjustment for resting energy expenditure and physical activity in preadolescent children. *Am J Clin Nutr* 58: 21-28.

6. Instituto Nacional de Estadística (2004). Encuesta continua de presupuestos familiares (Inebase). Base 1997. Resultados anuales 2002. Sociedad. Nivel, calidad y condiciones de vida. <http://www.ine.es/inebase/cgi/axi> (Consultada en mayo de 2005).

7. Kennedy ET, Bowman SA, Spence JT, Freedman M, King J (2001) Popular diets: correlation to health, nutrition, and obesity. *J Am Diet Assoc* 101: 411-420.

8. La dieta equilibrada, prudente y saludable. Colección Nutrición y Salud. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. (2003).

9. Liu S, Willett WC, Manson JE, Hu FB, Rosner B, Colditz G (2003) Relation between changes in intakes of dietary fiber and grain products and changes in weight and development of obesity among middle-aged women. *Am J Clin Nutr* 78: 920-927.

10. Mahan LK, Escott-Stump S (2004). Krause's food, nutrition and diet therapy, 11th ed. WB Saunders Company. Philadelphia.

11. Miller WC, Lindeman AK, Wallace J, Niederpruem M (1990) Diet composition, energy intake, and exercise in relation to body fat in men and women. *Am J Clin Nutr* 52:426-430.

12. Miller WC, Niederpruem MG, Wallace J, Lindeman A (1994) Dietary fat, sugar, and fibre predict body fat content. *J Am Diet Assoc* 94: 612-615.

13. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (2004). La alimentación en España 2002. Secretaría General de Agricultura y Alimentación. Dirección General de Alimentación. Madrid, pg. 627.

14. Ortega RM, Andrés P, Requejo AM, López-Sobaler A, Redondo MR, González-Fernández M (1996) Hábitos alimentarios e ingesta de energía y nutrientes en escolares con sobrepeso en comparación con los de peso normal. *An Esp Pediatr* 44: 203-208.

15. Ortega RM, Andrés P (1998) Hidratos de carbono y obesidad. *Med Clin (Barc)* 110:797-801.

16. Ortega RM, López-Sobaler AM, Andrés P, Quintas E, Navia B, Requejo AM (1997) Influencia de la cantidad y tipo de carbohidratos consumidos en la regulación del peso corporal. *Rev Clin Esp* 197: 635-639.

17. Ortega RM, López-Sobaler AM, Requejo AM, Andrés P (2004) La composición de los alimentos. Herramienta básica para la valoración nutricional. Ed. Complutense. Madrid.

18. Ortega RM, López-Sobaler AM, Requejo AM, Andrés P (2004) Objetivos nutricionales para la población española.

Pautas encaminadas a mantener y mejorar la salud de la población. En: Ortega RM, López-Sobaler AM, Requejo AM, Andrés P, eds. La composición de los alimentos. Herramienta básica para la valoración nutricional. Ed. Complutense. Madrid.

19. Ortega RM, Redondo MR, Zamora MJ, López-Sobaler A, Andrés P (1995) Eating behaviour and energy and nutrient intake in overweight/obese and normal-weight Spanish elderly. *Ann Nutr Metab* 39: 371-378.

20. Ortega RM, Requejo AM, Andrés P, López-Sobaler A, Redondo MR, González-Fernández M (1995) Relationship between diet composition and body mass index in a group of Spanish adolescents. *Brit J Nutr* 74: 765-773.

21. Ortega RM, Requejo AM, Andrés P (1999) Influencias dietéticas y control de peso corporal. *Nutr Obes* 2: 4-13.

22. Ortega RM, Requejo AM, Carcela M, Pascual MJ, Montero P (1999) Pautas dietético- sanitarias útiles en el control de peso. Ayuntamiento de Madrid (Escuela de Sanidad y Consumo). Departamento de Nutrición. Universidad Complutense de Madrid.

CONTROL DE PESO DE FORMA SALUDABLE

23. Ortega RM, Requejo AM, López-Sobaler AM y col. (2000) Conocimiento respecto a las características de una dieta equilibrada y su relación con los hábitos alimentarios de un colectivo de jóvenes universitarios. *Nutr Clin* 20: 19-25.

24. Ortega RM, Requejo AM, Quintas ME, Andrés P, Redondo MR, López AM. (1996) Desconocimiento sobre la relación dieta-control de peso corporal de un grupo de jóvenes universitarios. *Nutr Clin* 11: 25-31.

25. Pérez de la Cruz AJ, Moreno R, Mellado C (2005) Nutrición y obesidad. En: *Tratado de Nutrición*. Gil A ed. Tomo IV. Capítulo 4.18. Madrid: Acción Médica. pp. 525-562.

26. Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO). Consenso SEEDO 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc)* 2000; 115: 587-97.

27. Tucker LA, Kano MJ (1992) Dietary fat and body fat: a multivariate study of 205 adult females. *Am J Clin Nutr* 56: 616-622.

28. Varela G, Moreiras O, Carbajal A, Campo M (1995) Estudio Nacional de Nutrición y Alimentación 1991. Encuesta de Presupuestos Familiares 1990/91. Tomo I. INE. Madrid.

29. World Health Organization (WHO) (1998). *Obesity: preventing and managing the global epidemic* (Geneva, 3-5 June, 1997). WHO. NUT, NCD/98.1. Ginebra.



**Biblioteca
virtual**

Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



www.madrid.org/publicamadrid

COORDINACIÓN:

Felipe Vilas Herranz

Subdirección General de Alimentación

CONSEJO ASESOR:

Susana Belmonte Cortés

Eladia Franco Vargas

Aurora Limia Sánchez

Margarita Hernández Sánchez

Aránzazu Montero Marín

Tamara Domingo Pérez

Elaborado con la colaboración de

Rosa M^a Ortega

Ana M^a Requejo

Departamento de Nutrición.

Facultad de Farmacia.

Universidad Complutense, Madrid.

EDITORES:

Dirección General de Salud Pública y Alimentación

IMPRIME

DEPÓSITO LEGAL:



Dirección General de Salud
Pública y Alimentación

