



divulgacióndinámica⁺
#CLUBdeFORMACIÓN



COACHING NUTRICIONAL PARA LA PÉRDIDA DE PESO

CONTENIDO

1. Valoración del estado nutricional	03
1.1. Los requerimientos energéticos en personas sanas	03
1.1.1. ¿Cómo medir el gasto energético?	05
1.2. El peso corporal	07
2. Objetivos nutricionales en la dieta equilibrada	11
2.1. La dieta mediterránea como ejemplo de dieta saludable	14
2.2. Comida basura: antagónico de la dieta saludable	17
2.3. Dietas milagros	18
2.4. Dietas hipocalóricas	20
2.4.1. ¿Cuánto es posible adelgazar con una dieta hipocalórica?	21
2.4.2. ¿Por qué se abandonan las dietas?	22
3. Recomendaciones dietéticas	25
4. El ciclo de comer emocional	28
5. Coaching nutricional para la pérdida de peso	30
6. Referencias bibliográficas	35

Con el objetivo de mejorar el contenido del módulo, Divulgación Dinámica apuesta por la referencia a recursos didácticos interactivos externos tales como vídeos, audios y enlaces.

Este contenido es externo a Divulgación Dinámica, por lo que si detectase algún enlace caído o erróneo agradeceríamos que nos lo comunicases a editorial@divulgaciondinamica.com

1

Valoración del estado nutricional



1.1

Los requerimientos energéticos en personas sanas

Para poder mantener las diferentes funciones corporales (como la respiración, la circulación, la digestión y metabolismo de nutrientes,...) así como para llevar a cabo las diferentes actividades físicas, es necesario energía. Los alimentos proporcionan el sustrato para obtener esta energía, que el ser vivo logra mediante las reacciones químicas de oxidación de los nutrientes, presentes en los alimentos. Aunque las proteínas también pueden proporcionar energía, habitualmente se considera que las principales fuentes energéticas son los hidratos de carbono y las grasas.

Las **necesidades energéticas de un individuo** son aquellas que le permiten alcanzar una talla acorde a su potencial genético, un peso apropiado para su talla, una composición corporal dentro de la normalidad y una actividad física propia de su edad. También se podría decir que ese nivel de ingesta energética permite al individuo alcanzar un buen estado de salud a largo plazo.

Si el individuo tiene un peso normal y estable, significa que está en equilibrio energético, es decir, balance neutro entre gasto e ingesta de energía. Cuando el balance energético es habitualmente positivo se tiende a la obesidad y, cuando el balance es negativo se pierde peso pero también se puede sufrir desnutrición.

La relación entre ingesta energética y peso corporal no es lineal, sino parabólica. Esto se debe a que la composición corporal se modifica según la ingesta y la variación de peso corporal. Es decir,

la ganancia de peso no significa solo acumulación de masa grasa, sino también de masa libre de grasa, correspondiente a masa muscular, hueso, sangre,... Por eso, las personas con exceso de peso suelen tener unas necesidades energéticas superiores a las de personas de igual talla, edad y sexo con peso normal. También cuando la ingesta energética se reduce, la pérdida de peso es más acentuada inicialmente, enlenteciéndose más adelante por pérdida de masa libre de grasa

El gasto energético total de un individuo tiene varios componentes que, en personas sanas se resumen en:

$$\text{GET} = \text{GEB} + \text{ETA} + \text{AF}$$

Donde GET = Gasto Energético Total; GEB = Gasto Energético Basal; ETA = Efecto Termogénico de los Alimentos y AF = Gasto Energético por Actividad Física.

Gasto energético basal (GEB). Es la energía necesaria para mantener los procesos metabólicos de las células, tejidos, y llevar a cabo las diferentes funciones corporales. Se obtiene por extrapolación a 24 horas de la cantidad de energía que se consume en estado de reposo y en ayunas (tras 12 a 18 horas de la ingesta) en una temperatura neutra. El principal determinante del GEB es la cantidad de masa magra corporal, aunque también depende de otros factores como la edad, sexo, estado nutricional, condicionantes genéticos, condicionantes hormonales, estado tiroideo,.. Por eso, por ejemplo, la pérdida de masa libre de grasa¹ y la ganancia de masa grasa que se observa con el avance de la edad se explica en el hecho de que el GEB disminuye entre 1 a 2% por cada década en personas con peso constante. Por otro lado, también se observa, que si nos sometemos a una dieta pobre en calorías o a un ayuno prolongado, el organismo hace descender notablemente la energía consumida en reposo para hacer durar más las reservas energéticas disponibles y, por el contrario, si estamos sometidos a estrés, la actividad hormonal hace que el gasto energético basal aumente.



SABÍAS QUE...

Algunas bebidas como el café o el té pueden aumentar el GEB durante las siguientes tres horas a su consumo, aunque el efecto del consumo moderado habitual de cafeína tiene un efecto muy limitado sobre el GET.

Efecto Termogénico de los Alimentos (ETA) se refiere a las calorías producidas en forma de calor durante la ingesta y metabolización de los alimentos. También se denomina *acción dinámica*-específica de los alimentos. Se define como el aumento del gasto energético, con respecto al del ayuno, dividido por el contenido energético del alimento consumido. Normalmente, no dura más de 10 horas después de la comida.

¹ Masa libre de grasa es la masa corporal total con exclusión de la grasa. Incluye todo, desde la piel, los huesos, ligamentos y tendones, a los órganos y contenido de agua. Un alto nivel de la masa libre de grasa por lo general implica un cuerpo delgado y saludable.

Este efecto es diferente para los tres macronutrientes. Las proteínas dan lugar a un incremento en la producción de calor de aproximadamente 12%, los hidratos de carbono el 6% y la grasa el 2%. El motivo de estas diferencias es que el proceso de almacenamiento de la grasa es muy eficiente, pero es necesario transformar la glucosa y los aminoácidos en glucógeno y proteína, lo que supone un mayor gasto energético. En términos generales, se acepta que este efecto supone aproximadamente entre el 7% y el 10% de la energía total consumida con los alimentos en una dieta mixta.



Actividad física. La realización de cualquier ejercicio físico exige el consumo de energía. El gasto energético aumentado no solo ocurre durante el momento preciso de realizar el ejercicio, sino que se prolonga después de haberlo realizado. La actividad física es tan variable como individual y puede contribuir con distintas cantidades y porcentajes al gasto energético total, desde un 10% en personas sedentarias a 40% en personas muy activas. El gasto por actividad física es la variable que la persona puede controlar más fácilmente para modificar el gasto energético total.

Para calcular la energía gastada en las diferentes actividades físicas existen tablas que expresan el gasto energético por actividad como kcal/kg ya que, en general, el peso se relaciona con el gasto energético y así por ejemplo, las personas obesas gastan más energía en actividades físicas, salvo cuando el efecto del peso corporal se anula por estar el cuerpo apoyado en alguna superficie.

Además de como kcal/kg, el gasto de la actividad física también puede expresarse como niveles de actividad física o PAL (Physical Activity Level) que se define como el cociente entre el gasto energético total y el GEB. Por ejemplo, un PAL de 1,4 significaría que el gasto energético total sería un 40% por encima del GEB, propio de individuos sedentarios. Si la actividad es un poco más alta el PAL oscila entre 1,4 y 1,7. En personas muy activas el PAL puede estar entre 2 y 2,8.

Tanto los organismos nacionales como internacionales han establecido sus recomendaciones de actividad física para población sana equivalentes a un PAL de 1,6 y así, por ejemplo la OMS recomienda realizar al menos una hora al día (la mayoría de los días de la semana) de una actividad de moderada intensidad como caminar.

En relación a la cantidad diaria de ejercicio que puede proteger contra la obesidad también se ha sugerido que el nivel de actividad física diario debería ser 1.75 veces el gasto de energía que supone nuestro metabolismo de reposo.

1.1.1. ¿Cómo medir el gasto energético?

A nivel práctico el gasto energético se calcula según ecuaciones basadas en el tamaño corporal, la edad y el sexo. Estas ecuaciones (existen más de 200 fórmulas para la estimación del gasto energético) se han obtenido en base a investigaciones científicas basados en mediciones complejas de índole químico y físico, por ejemplo el método de *calorimetría directa* o el método del agua doblemente marcada.

Una de las fórmulas más utilizadas para calcular el gasto energético y, por tanto, el consumo de calorías diarios (CDC) es la **fórmula de Harris-Benedict**. Las ecuaciones Harris-Benedict son las siguientes:

$$\text{TMB Mujer} = 655 + (9,6 * P) + (1,8 * A) - (4,7 * E)$$

$$\text{TMB Hombre} = 66 + (13,7 * P) + (5 * A) - (6,8 * E)$$

TMB: Tasa de Metabolismo Basal

P: Peso en Kilogramos

A: Altura en centímetros

E: Edad en años

Al resultante se le aplica un factor de corrección según la actividad física dominante, de tal manera que $\text{CDC} = \text{TMB} * [\text{factor corrección actividad física}]$.

Factor corrección actividad física	Hombres	Mujeres
Sedentario (trabajo escritorio-sin ejercicio)	1,3	1,3
Actividad ligera (ejercicio 1-3 días por semana)	1,6	1,5
Actividad moderada (ejercicio 3-5 días por semana)	1,7	1,6
Actividad intensa (ejercicio 6-7 días por semana)	2,1	1,9
Actividad muy intensa (ejercicio 2 veces al día, ejercicios de mucha fuerza y agotamiento, deportistas profesionales)	2,4	2,2

Un ejemplo práctico: ¿Cuántas calorías necesita consumir al día una mujer de 48 años de edad, que mide 1,66 metros y pesa 67 kilogramos? Sabemos también que no realiza actividad física de forma habitual y su ocupación laboral se enmarca dentro de la categoría trabajo de oficina.

$$1^{\circ} \text{TMB Mujer} = 655 + (9,6 * 67) + (1,8 * 166) - (4,7 * 48) = 1371,4 \text{ kcal.}$$

$$2^{\circ} \text{CDC} = \text{TMB} * \text{factor actividad física} = 1371,4 * 1,3 = 1782,82 \text{ kcal}$$

El resultado final es que esta mujer necesita consumir al día 1782,82 kcal que será la base para iniciar una dieta acorde a los objetivos propuestos: adelgazar, aumentar de peso o mantenerse.

1.2

El peso corporal

El peso es el indicador más fácil de obtener y, por esta razón, se utiliza como referencia para establecer el estado nutricional de una persona siempre y cuando se relacione con otros parámetros como el sexo, la edad, la talla o la complejión física.

En dietética y nutrición se utilizan diferentes tipos de peso:

- Peso actual, es decir, el que se presenta en el momento presente
- Peso deseable, aquel peso que cada persona aspira a alcanzar, dónde considera que se sentirá bien. Aunque se trata de un peso con gran dependencia de criterios personales también está condicionado en base a factores sociales, estéticos y psicológicos
- Peso ideal, aquel que estadísticamente proporciona mayor esperanza de vida
- Peso ajustado, calculado en función al porcentaje de grasa metabólicamente activa

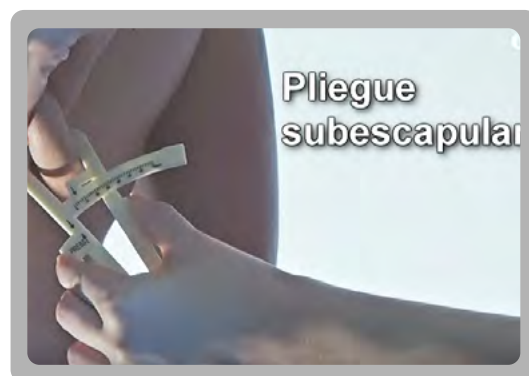
El peso como tal, se utiliza en la mayoría de las ecuaciones existentes para determinar los requerimientos calóricos sin embargo, cuando existe sobrepeso el peso que puede considerarse es tanto el actual como el peso ideal o el peso ajustado. En el caso de que se utilice el peso actual se obtendrá un gasto energético basal más elevado y, en el caso de utilizar el peso ideal se producirá una subestimación. Lo habitual es utilizar, por tanto, el peso ajustado (también denominado *peso ideal corregido*).

Para conocer el peso actual. El peso corporal puede obtenerse de manera práctica en una báscula (preferiblemente con estadímetro que permita conocer también la altura) o mediante báscula eléctrica que permiten obtener además el porcentaje de grasa corporal (GC).

Para conocer el porcentaje de grasa corporal existen diversos métodos:

- » las **básculas de bioimpedancia eléctrica** (aquellas en que se mide el % de GC en base a las propiedades eléctricas del cuerpo humano)
- » el **método de medición de pliegues cutáneos** (la más utilizada para medir la grasa corporal a través de un calíper²),

Al tomar el peso corporal se deberán tomar las siguientes precauciones: el sujeto se colocará en la báscula en posición erguida, los brazos colgando lateralmente y sin moverse, con el mínimo de ropa y después de haber evacuado la vejiga; además se debe evitar tomar el peso corporal después de una comida principal.



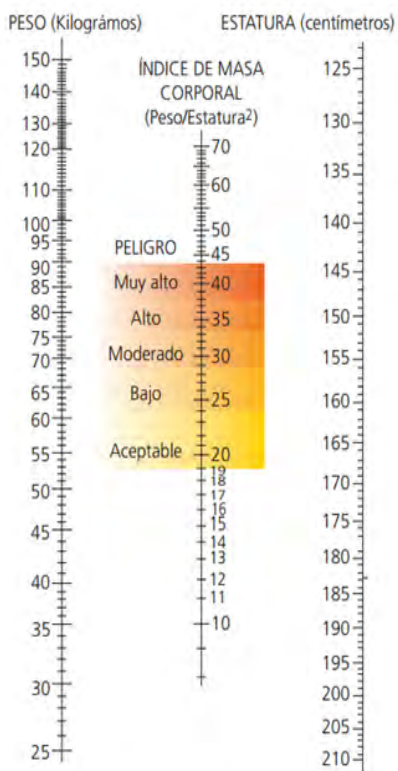
Como medir la grasa corporal en casa con precisión

Fuente: Pierdepesoencasa.com

² Calíper: Instrumento, similar a unas pinzas, que se utiliza para medir el espesor entre dos superficies, en especial para las medidas pequeñas o precisas.

Índice de Masa Corporal (IMC), también denominado índice de *Quetelet* es uno de los indicadores más utilizados en relación al peso corporal. Consiste en tomar en cuenta el valor de referencia aproximado entre el índice de masa corporal IMC y el porcentaje de grasa corporal:

Porcentajes de grasa corporal de acuerdo al IMC				
	IMC	Entre 20 y 39 años	Entre 40 y 59 años	Entre 60 y 79 años
Mujer	18,5	20,5	21,3	22,1
	25	35	35,8	36,6
	30	41,9	42,7	43,5
Hombre	18,5	8,5	10,2	11,9
	25	21,2	22,9	24,5
	30	27,2	28,9	30,5



Se puede calcular mediante un nomograma: representaciones gráficas que permiten realizar con rapidez cálculos numéricos, ya que facilitan la lectura de una variable dependiente, en este caso del IMC en función de dos o más variables independientes, en este caso la talla y el peso.

El IMC se obtiene al unir con una recta la talla (en centímetros) y el peso (en kilogramos): el valor aparece en la intersección con la escala central de los IMC.

Además de con nomogramas, el IMC se puede calcular según la siguiente fórmula:

$$IMC = \frac{\text{peso (Kg)}}{\text{altura x altura (m}^2\text{)}}$$

Y en base al resultado obtenido se determina el estado nutricional según la siguiente clasificación de la OMS:

IMC	Interpretación
Menor a 18.49	Infra peso
18.50 a 24.99	Peso Normal
25 a 29.99	Sobrepeso
30 a 34.99	Obesidad Leve
35 a 39.99	Obesidad Media
40 o Mas	Obesidad mórbida

Hay que tener en cuenta que el IMC no es un parámetro exacto, ya que admite ciertos márgenes en función del sexo, la edad y la constitución ósea y muscular.

Así por ejemplo, un IMC=27, indica únicamente la existencia de un sobrepeso que puede deberse a la musculación, la constitución ósea, la cantidad de agua o la grasa y sin embargo el sobrepeso puede suponer un riesgo para la salud solamente si se debe al exceso de grasa.

Por tanto, la información que suministra el IMC debe complementarse con el cálculo del porcentaje de grasa corporal (PGC).

El peso deseable. En general responde a los mensajes que son difundidos desde los medios de comunicación y se corresponden con ideales un tanto difíciles de alcanzar y mantener.

A lo largo de la historia los cánones de belleza han ido variando, alcanzando en la actualidad como ideal de belleza una figura esbelta, especialmente en mujeres y una figura esbelta pero musculada en hombres. La internalización del ideal de delgadez contribuye a la insatisfacción corporal, por ser un ideal inalcanzable. Además, el aumento de la presión hacia la delgadez fomenta dicha insatisfacción corporal, ya que promueve el descontento con el propio cuerpo.



SABÍAS QUE...

Más de la mitad de la población presenta distorsión de su imagen corporal en comparación con sus valores de Índice de Masa Corporal (IMC).

Se ha observado que los hombres tienden a subestimar su peso mientras que las mujeres tienden tanto a subestimarlo como a sobreestimarlo.

La sobreestimación se encuentra asociada al sexo femenino, menor edad, menor nivel de educación y una menor realización de actividad física, mientras que la subestimación se encuentra asociada al sexo masculino y a una edad más avanzada.

En hombres, dicha sobreestimación se relaciona con una menor realización de actividad física, mientras que la subestimación se encuentra asociada con los síntomas depresivos entre las mujeres.

Además, las mujeres que se encuentran más insatisfechas con su imagen corporal son tanto aquellas que presentan estados nutricionales carenciales (desnutrición) como exceso de peso y, en el caso de los hombres, los que se encuentran más insatisfechos con su imagen corporal son aquellos con exceso de peso.

Por lo que respecta a los condicionamientos personales, hay que tener en cuenta que la existencia de diferencias notables entre la percepción del propio peso y el ideal constituye un factor de riesgo para la autoestima personal y un factor de riesgo potencial para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Para la detección temprana de un TCA (no se trata de malos hábitos dietéticos sino problemas psicológicos) aspectos como insatisfacción con la imagen corporal y obsesión con pérdida de peso (las dietas son valoradas exclusivamente para una pérdida continua de peso y no tienen en cuenta aspectos de salud) resultan relevantes.

El peso ideal. El peso ideal (PI) se define como aquel que confiere la esperanza de vida máxima a una persona. Para obtenerlo se puede partir de tablas de peso para edad, género, talla y complejión, o a través de fórmulas como las siguientes:

1) Metropolitan Life Insurance Company

$$PI = 50 + 0,75 (A-150), \text{ donde } A \text{ es la altura en cm.}$$

2) Lorentz

$$PI = \text{talla (cm)} - 100 - \left(\frac{\text{talla (cm)} - 150}{4} \right) + \left(\frac{\text{edad (años)} - 20}{20} \right)$$

3) Brocca

$$PI = \text{talla (cm)} - 100$$

Para determinar la complejión física o estructura corporal se tendrá en cuenta la altura y la circunferencia de la muñeca para calcular un factor de complejión comparable según sexo:

$$r = \frac{\text{talla (cm)}}{\text{circunferencia de la muñeca (cm)}}$$

Complejión	Hombres	Mujeres
Pequeña	$r > 10,4$	$r > 11,0$
Media	$9,6 < r < 10,4$	$10,1 < r < 11$
Grande	$r < 9,6$	$r < 10,1$

Peso ajustado. Es la medida que indica la relación entre el peso actual y el ideal, multiplicado por 0,8 y, de acuerdo a la OMS su cálculo se realiza mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Peso ajustado} = [(\text{peso actual} - \text{peso ideal}) \times 0,8] + \text{Peso ideal}$$

Se trata del peso más utilizado para determinar el metabolismo basal y los requerimientos calóricos en personas con sobrepeso.

2

Objetivos nutricionales en la dieta equilibrada



¿Qué entendemos por dieta saludable?

Una Dieta Saludable (también llamada dieta equilibrada o prudente) es el medio que nos permite a través de la ingesta diaria de alimentos, mantener un estado de salud óptimo en las diferentes etapas de la vida, al tiempo que prevenir las enfermedades.

Es un término que debería usarse siempre en plural ya que, una vez establecidos los criterios que debe cumplir se evidencia que muchas dietas (combinaciones de alimentos) pueden considerarse adecuadas. Aunque se trata de un concepto concreto pues parte de delimitar qué se debe comer y en qué cantidades, se trata de un concepto ambiguo pues siempre debe ir en relación a quién y en qué circunstancia.

“Cuando se consigue aportar la cantidad adecuada de nutrientes energéticos mediante una dieta mixta, es bastante factible que el segundo objetivo también se cumpla en cuanto a las necesidades proteicas”

Así, no hay tema más controvertido en el campo de la dietética que el fijar unas referencias que se acepten universalmente sobre cuál debe ser la dieta óptima.

Teniendo en cuenta las indicaciones ofrecidas por la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) una dieta equilibrada sería aquella que permita cubrir los siguientes objetivos:

- aportar una cantidad de nutrientes energéticos (calorías) que sea suficiente para llevar a cabo los procesos metabólicos y de trabajo físico necesarios. Ni más calorías, ni menos.

- suministrar suficientes nutrientes con funciones plásticas y reguladoras (proteínas, minerales y vitaminas). Ni carencia, ni excesos.
- que las cantidades de cada uno de los nutrientes estén equilibradas entre sí.

Cuando se consigue aportar la cantidad adecuada de nutrientes energéticos (el primer objetivo de una dieta saludable) mediante una dieta mixta (aquella que incluye carne o lácteos y huevos con vegetales frescos), es bastante factible que el segundo objetivo también se cumpla en cuanto a las necesidades proteicas, aunque normalmente se superan³.

Sin embargo, si se sigue una dieta vegetariana estricta, es posible tener problemas para alcanzar el mínimo proteico necesario, aunque no existirán inconvenientes con la mayoría de los minerales y vitaminas si se consumen vegetales variados. Sin embargo, sí es muy probable tenerlos con la **vitamina B12** o con el **hierro y el calcio**.

Para asegurar que una dieta cubre los requerimientos nutricionales de proteínas, aminoácidos y ácidos grasos esenciales, vitaminas, minerales, fibra, etc. se debería pesar cada uno de los alimentos consumidos, calcular la cantidad de nutrientes según alimento (teniendo en cuenta la dificultad que entraña el asegurar la cantidad de nutrientes en cada uno de los alimentos consumidos, lo que requiere conocer su composición, forma de procesamiento y elaboración,...) y comparar los resultados obtenidos con las tablas de requerimientos mínimos (teniendo en cuenta que los criterios cambian dependiendo de diversos factores como por ejemplo tener en cuenta los niveles reales de actividad física o nuevos avances científicos). Es obvio que se trata de un método muy poco práctico.

En este sentido, desde los organismos oficiales encargados de la salud y la alimentación se ofrecen **recomendaciones dietéticas generales** que aseguran el cumplimiento de la mayor parte de las premisas que definen una dieta saludable:

1. Comer variadamente de todos los grupos de alimentos, aumentando el consumo de carbohidratos hasta un 55% o 60% del ingreso energético total, sin que la ingestión de azúcares simples sobrepase el 10% del total.
2. Se recomienda aumentar el consumo de frutas, vegetales, granos completos de cereales y alimentos almidonados (pan, patatas, arroz y pasta) con reducción del consumo de azúcar refinado y alimentos ricos en él. Hay que tener en cuenta que, en contra de lo que se cree, el almidón es un excelente proveedor de energía y agregarlo a la dieta diaria puede ayudar a reducir la ingesta de grasas y aumentar la fibra. Igualmente, las frutas y verduras contienen una gran cantidad de vitaminas y minerales y son muy bajas en grasa (útiles para las dietas enfocadas a la pérdida de peso). De manera general se recomiendan, tanto para adultos como para niños, cinco porciones de frutas y hortalizas por día.

³ En los estudios sobre hábitos alimentarios en nuestro país y, tomando como referencia las recomendaciones FAO/OMS se concluye que:

- las calorías ingeridas por los españoles sobrepasan en un 17% las recomendadas
- el exceso de proteína supera en un 71% las recomendaciones diarias consumiéndose una media de 90 gr. al día
- el aporte de carbohidratos es insuficiente, un 12% por debajo
- el exceso de grasas es del 82% del recomendado. Se ingiere una cantidad excesiva de alimentos de origen animal.

3. La dieta debe aportar las calorías necesarias para cubrir las necesidades metabólicas de energía. En general, se recomiendan unas 40 Kcal. por kilo de peso y día.
4. Reducir el consumo de grasas hasta un 30% del ingreso energético total. En base a la prevención de enfermedades cardiovasculares se ha pasado a recomendar que las grasas monoinsaturadas constituyan un 15% del total de las calorías ingeridas, a costa de la reducción a un 5% de las poliinsaturadas.

Las grasas saturadas deben constituir menos de un 10% del total. Además, se recomienda reducir el consumo de colesterol hasta 300 mg/día.

5. Limitar las proteínas hasta un 15% del ingreso energético diario o 0,8 gr por kilo de peso y día, siempre y cuando las calorías ingeridas sean suficientes para cubrir las necesidades diarias de energía. Se recomienda disminuir el consumo de carnes rojas y aumentar el de aves y pescado.
6. La ingesta de calorías aportadas por proteínas es importante controlarla en dietas hipocalóricas ya que, de no tener en cuenta la cantidad diarias recomendada, las proteínas se utilizarían como combustible celular en vez de cumplir funciones plásticas (construcción y regeneración de tejidos). Para ello, las últimas recomendaciones indican que el aporte mínimo de proteínas de 0,8 gr/día no se tenga en cuenta al calcular las calorías aportadas por las dietas de bajada de peso, ya que éstas en realidad se utilizan exclusivamente con funciones plásticas y no como combustible celular.

¿Qué ocurre si se eliminan las proteínas de la dieta?

Las proteínas realizan muchas funciones en el organismo y su carencia puede comportar graves problemas de salud. Así por ejemplo, las defensas del organismo (inmunoglobulinas) están formadas a partir de proteínas, al igual que toda la estructura muscular y los tejidos (queratina, colágeno, elastina). Además, son necesarias para el transporte de nutrientes en la sangre, así como para regular las hormonas y los neurotransmisores.

También tienen una función energética, es decir, pueden proporcionar energía al organismo, aunque no es su función principal.

Por tanto, las proteínas ayudan no solamente a saciar el apetito y tener un buen tono muscular, sino que también colaboran a que la mayoría de los procesos y reacciones bioquímicas corporales puedan producirse de manera correcta.

Si en la dieta no se realiza un aporte suficiente de proteínas, el organismo, al no poder prescindir de ellas, comienza a utilizar las almacenadas en la musculatura, pudiéndose llegar a un estado de malnutrición proteica.

La cantidad de fibra vegetal presente en la dieta no debe ser nunca inferior a los 22 gr/día., teniendo en cuenta que la fibra aportada no debe estar constituida únicamente por fibras insolubles (con celulosa), sino que un 50% del total debe corresponderse con fibra solubles (con pectinas).

7. Se aconseja no sobrepasar el consumo de sal en 3 gr/día para evitar un aporte excesivo de sodio, que podría dar lugar a sobrecarga renal e hipertensión. Esta recomendación implica

evitar alimentos procesados y conservas de comidas preparadas ya que son alimentos con un alto contenido de sal.

8. Para planificar una dieta saludable se recomiendan como mínimo cinco comidas al día. Lo más habitual es seguir la siguiente distribución: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena.

2.1

La dieta mediterránea como ejemplo de dieta saludable

El término **dieta mediterránea** no es un concepto geográfico y así, existen muchas zonas geográficas mediterráneas en las que los hábitos de consumo están bien alejados de los parámetros característicos de lo que debe ser esta dieta, y por el contrario existen otras zonas no mediterráneas, incluso tan lejos como en Asia o Japón, en las que los patrones dietéticos se aproximan mucho a los de este tipo de dieta.

Las características principales de este tipo de dieta son:

- » Uso del aceite de oliva como principal grasa culinaria. El aceite de oliva virgen, tiene un 80% de ácido oleico (monoinsaturado) y sólo un 14% de ácidos grasos saturados. La presencia de ácidos grasos insaturados en la dieta disminuye el riesgo de padecer obstrucciones en las arterias del corazón. Igualmente, existe una relación directa entre los niveles de colesterol en sangre y la cantidad de grasas saturadas ingeridas en la dieta.
- » Abundancia de alimentos vegetales, frutas y verduras frescas, cereales y legumbres y frutos secos (antioxidantes). A nivel mundial, el bajo consumo de vegetales y frutas se encuentra entre los 10 principales factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas: cardiovasculares, obesidad, diabetes y cáncer.
- » Consumo frecuente de pescado (ácidos omega-3, EPA y DHA). El consumo de cantidades adecuadas de ácidos omega-3 aumenta considerablemente el tiempo de coagulación sanguínea y ello se considera una explicación del hecho de que en sociedades que consumen muchos alimentos con omega-3 (esquimales, japoneses, etc.) sea muy baja la incidencia de enfermedades cardiovasculares.
- » Bajo consumo de carnes rojas, leche y derivados y azúcares simples
- » Consumo moderado de vino. Aunque los perjuicios ocasionados por la excesiva ingesta de bebidas alcohólicas y su consecuencia, el alcoholismo, son bien conocidos y no es necesario que sean comentados aquí, existen evidencias científicas de los efectos positivos del consumo moderado (un par de vasos diarios) de vino (tinto, preferentemente)
- » Frecuente uso de especias y condimentos variados (limón, ajo, hierbas).



GUÍA DE ALIMENTACIÓN AFÍN A LA DIETA MEDITERRÁNEA

De los resultados obtenidos en los diferentes estudios efectuados en lo que se refiere a las cantidades y formas de distribución de los alimentos en las dietas, una de las distribuciones más aconsejable es la siguiente:

Desayuno

Debe aportar entre el 20-25% de la energía total. El desayuno junto con la comida (almuerzo) deben ser las ingestas más energéticas del día

El desayuno considerado más completo y saludable es aquel que incluye los siguientes nutrientes:

- Lácteos (leche o yogurt)
- Cereales (pan, tostadas, cereales de desayuno,...), limitándose la bollería que, a pesar de ser una fuente importante de glucosa, aporta gran cantidad de grasa.
- Fruta, bien entera, o en zumos, o macedonias,
- Otros tipos de alimentos que pueden incluirse de manera moderada son: mantequilla, margarina, mermeladas, aceite, frutos secos, jamón serrano, jamón cocido,...

La combinación de estos productos diferencia dos tipos de desayuno (lo que nos permite adaptarnos a los gustos personales):

- el dulce, el más tradicional, a base de leche, tostadas, cereales, galletas, mantequilla, mermelada, zumo, fruta,...
- el salado, donde además de lácteos y frutas se incluiría pan con huevo revuelto, fiambres, jamón,...

Ejemplos de desayuno saludable

Chica de 18 años, 55 Kg de peso, actividad intensa. Gasto Energético Total diario (GET) de unas 2.400 Kcal. Para mantener su peso deberá ingerir la dieta que aporte esa cantidad de calorías.

Si el desayuno debe aportar entre el 20-25% de la energía total, vamos a diseñar un desayuno dulce de 500 Kcal aproximadamente. Este desayuno podría constar de:

250 ml de leche entera + 20 g de cacao + 50 g de cereales de maíz tostado
+ 250 ml de zumo de naranja.

Se trata de un desayuno rico en hidratos de carbono (algo más de 90 gramos, una cuarta parte de los hidratos diarios necesarios). La cantidad de grasa y proteínas proporcionada no es elevada lo que deberá ser tenido en cuenta en el resto de comidas. La leche y el cacao proporcionan un tercio de las recomendaciones de calcio para una joven de 18 años, y los cereales van a facilitar también casi la tercera parte del hierro necesario. La vitamina C del zumo de naranja natural ayudará a utilizar mejor el hierro de origen vegetal.

Chico de 24 años, 70 Kg de peso, actividad moderada. GET de 3.000 Kcal, aproximadamente. Un desayuno salado de 650 Kcal (21,7% del GET):

250 ml de leche entera con café y 15 g azúcar + 60 g de pan blanco tostado + 50 g de tomate crudo + 60 g de jamón serrano + una pieza de fruta

En este tipo de desayuno, a pesar de que el nutriente mayoritario sigue siendo el hidrato de carbono, el aporte de proteínas es elevado, lo que deberá ser compensado en las otras comidas, por ejemplo evitando embutidos, quesos, etc.

Media mañana y/o merienda

En las dietas saludables es recomendable agregar una o dos meriendas, habitualmente a media mañana y media tarde, lo que permite mantener los niveles de glucemia estables, además de evitar los “ataques de hambre” y el picoteo entre horas. El picoteo (comer entre comidas) conduce al aumento de peso, aumento del colesterol sanguíneo, y por supuesto a tener malos hábitos nutricionales.

Deben aportar entre el 10-20 % de las calorías diarias.

Ejemplos para media mañana y/o merienda: Fruta, yogurt, bocadillo, barras de cereales, frutos secos, galletas... reservando la bollería para un consumo ocasional



AGOTAMIENTO DE LA VOLUNTAD

Los “antojos” suele ser más fácil que aparezcan tras la última comida del día. Su explicación puede estar en un fenómeno psicológico denominado como *agotamiento del ego o agotamiento de la voluntad* según el cual al comienzo del día las energías vitales (voluntad) que utilizamos no solo para evitar los caprichos ante los alimentos sino ante las presiones del día a día: estrés físico, mental,... están en su carga máxima y, a medida que pasa el día estas energías mentales se van agotando y la capacidad para resistir las tentaciones es más débil.

El conocer cómo funciona nuestro propio agotamiento de voluntad puede ser útil para hacer coincidir nuestro patrón de alimentación con nuestro patrón de fuerza de voluntad. Por ejemplo, eliminar el típico “a media mañana” por un “después de cenar”.

Comida y cenas

Las comidas y las cenas deben aportar cada una el 30-35% del total de calorías diarias, aunque las cenas puedan ser ligeramente más suaves (los hábitos personales hay que tenerlos en cuenta y así, por ejemplo, no es lo mismo un trabajador con turno de mañana que con turno de tarde).

Tanto en la comida como en la cena, las calorías se distribuirán en un primer plato, un segundo plato y el postre. La comida siempre se puede acompañar con pan. La bebida idónea para acompañar la comida es el agua.

Los primeros platos deberían incluir alimentos como la verdura, legumbre, patata, pasta o arroz, o una combinación de ellos. Como norma general, y dentro de la oferta de alimentos en los segundos platos, podemos elegir entre carne, pescado o huevos. Es preferible que en la comida tomemos la ración de carne y dejemos para la cena la ración de pescado y huevo ya que resultan más digestivos. No obstante, estas reglas generales son orientativas.

Al referirnos a la ración de carne es necesario tener en cuenta que el consumo actual de carne es elevado, no siendo necesario incluirla diariamente. Así, la dieta mediterránea, combina legumbres con cereales (lentejas con arroz, garbanzos con pan, etc.) que permite conseguir alimentos con igual calidad proteica que la carne.

Tanto la carne, como el pescado o los huevos, irán acompañados por guarniciones que preferiblemente serán vegetales (ensalada o verduras). El menú debe poder adaptarse a las características gastronómicas de la zona, y a la oferta de productos de cada estación del año.

Las opciones más saludables para los postres son la fruta o los lácteos, debiendo evitar los dulces o bollería. 5 de los 7 postres de las semana deberían basarse en fruta fresca, reservando 1 día para postres lácteos (yogur, cuajada, queso fresco, helado) y 1 día para postres dulces.

2.2

Comida basura: antagónico de la dieta saludable

La comida basura, también denominada como **comida rápida (fastfood)** es un concepto antagónico al de dieta saludable y, en contraposición a los condicionantes socioculturales tradicionales de, por ejemplo, la dieta mediterránea, se asocia a los cambios actuales en los hábitos sociales que obligan a comer fuera del hogar y con excesiva rapidez.

Se trata de alimentos que se caracterizan por no requerir ninguna elaboración o, una elaboración o preparación sencilla, relativamente barata de adquirir, que suelen tener fecha de caducidad larga y, frecuentemente no necesitan refrigeración.

Además de estas características, se presentan en una gran diversidad de sabores y es considerada como sabrosa. Según los últimos estudios científicos se revela que la comida considerada como más sabrosa es aquella con unos altos índices de grasa e hidratos de carbono. Igualmente se ha observado en animales que el consumo de alimentos con una composición alta de grasa e hidratos de carbono (por ejemplo las patatas fritas) aumenta el nivel de dopamina, la hormona del placer, lo que también ayuda a explicar porque este tipo de comida gusta más.

Así, en este tipo de comida abundan las grasas saturadas y el colesterol (por ejemplo las salsas a base de huevo, mantequilla, nata o el empleo de aceites de coco y palma en las frituras), la sal (en parte porque el sodio se utiliza como conservante) y los aditivos alimentarios que sirve para aumentar el atractivo en cuanto a color, olor, sabor y textura. Igualmente, la cantidad de energía aportada por este tipo de productos es muy superior a la recomendada y, por ejemplo una sola

comida realizada a base de hamburguesas y/o pizzas, chips, salsas, helados,... proporciona más de la mitad de la energía diaria necesaria.

Si a ello añadimos la energía aportada por el resto de comidas del día la ingesta energética total se dispara favoreciendo la obesidad. Además de su relación con el aumento de peso, el consumo habitual de este tipo de comidas se haya relacionado con enfermedades del corazón, diabetes de tipo I y II, hipercolesterolemia, hipertensión, caries o dificultades digestivas.

Alimentarse con comida rápida de vez en cuando “no mata a nadie”. De hecho, en el patrón alimenticio de la Dieta Mediterránea está incluido este tipo de comida (pizzas, hamburguesas, etc.) como alimentos de consumo ocasional (como mucho, una vez por semana). Analizando su contenido calórico y su distribución calórica, con un exceso de grasa, se constata por qué no es aconsejable su consumo frecuente:

Menú de hamburguesería				
Producto	Kilocalorías	Proteínas, g.	Grasas, g.	Hidratos de Carbono, g
Hamburguesa (220 g)	495	27	25	40
Patatas fritas (ración mediana: 115 g)	340	5	17	42
Coca-Cola (vaso pequeño, 200 ml.)	84	-	-	21
TOTAL	919	32	42	103
% Total de calorías	-	14%	41%	45%

Observando la distribución de los nutrientes se constata que las grasas están presentes en cantidades muy elevadas (41% de la energía, cuando las recomendaciones hablan de que no deberían superar el 30% de las calorías diarias), al contrario de los Hidratos de Carbono que se encuentran en cantidades inferiores a lo aconsejado (45%, cuando se recomienda que una persona debería ingerir un 55-58% del total de sus calorías diarias en forma de hidratos de carbono).

2.3

Dietas milagro

Se consideran dietas milagro aquellas prescripciones o métodos alimenticios que, basados en una jerga pseudocientífica tienen en común la promesa de una rápida pérdida de peso.

Las más conocidas suelen ser las **dietas restrictivas**, aquellas que eliminan alguno de los nutrientes esenciales, por ejemplo aquellas que eliminan los hidratos de carbono, las **dietas de ayuno intermitente** (por ejemplo la dieta 5:2), las **dietas ricas en proteínas** (por ejemplo, la dieta Dukan o la dieta de Scardale), **dietas ricas en hidratos de carbono** (dieta del plan F y dieta Pritikin), **dietas ricas en grasa** (por ejemplo la dieta Atkins) y **dietas disociadas** (dieta Hollywood y dieta de Montignac).

No existen dietas milagro. No existen fundamentos científicos para este tipo de dietas y así, aunque puedan tener incidencia sobre el peso (aunque se trata de dietas que favorecen una recuperación muy rápida del peso perdido) presentan desventajas sobre la salud, como la pérdida de masa muscular y el aumento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes además de efectos secundarios adversos, por ejemplos: deshidratación, irritabilidad o incluso el mal aliento (consecuencia de algunas dietas bajas en hidratos de carbono).

Las únicas dietas para el control del peso con evidencias científicas y con garantías de salud son aquellas controladas para un menor aporte calórico (si la ingesta energética no tiene la misma cuantía que nuestro gasto energético, se produce un desequilibrio que se traduce en nuestro organismo, según la situación, como ganancia o pérdida de peso) pero balanceadas en cuanto a los nutrientes necesarios según características personales.

Las dietas bajas en carbohidratos. Una dieta baja en hidratos de carbono limita los carbohidratos (como lo cereales, los vegetales almidonados y la fruta) y enfatiza las proteínas y la grasa. Se trata de una de las dietas que más se utilizan para perder peso sin embargo hay que tener en cuenta que **es necesario comer hidratos de carbono**. El azúcar, en forma de glucosa, es el principal nutriente del cerebro y sin él bajan el rendimiento físico e intelectual. No consumir hidratos de carbono disminuye notablemente la capacidad de concentración, produce desorientación y confusión, aumenta la sensación de fatiga física y mental.

En una dieta equilibrada los hidratos de carbono o azúcares complejos deben aportar, por lo menos, la mitad de la energía ingerida a lo largo del día. Cuando no se ingieren hidratos de carbono o se ingieren en cantidades insuficientes, en un primer momento, se produce una pérdida de peso pronunciada y el cuerpo empieza a obtener la energía de las proteínas y las grasas. Cuando esto sucede el organismo entra en un estado de cetosis. En este proceso, se movilizan las grasas del cuerpo; pero son tantas que al quemarlas se producen en exceso los cuerpos cetónicos, que son tóxicos para el organismo. Al mismo tiempo, las grasas se acumulan, por lo que se pueden ver alterados los niveles de colesterol en sangre. Los cuerpos cetónicos se excretan tanto por la orina, incrementando el olor de esta, como por el aliento, produciendo halitosis. Asimismo, provocan deshidratación, dolores de cabeza y mareos. No es recomendable eliminar por completo los hidratos de carbono de la alimentación diaria.

La dieta Dukan. La dieta Dukan, una de las más conocidas y restrictiva en carbohidratos ha recibido fuertes críticas. En nuestro país, la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas hizo un duro informe en el que calificaba al Método Dukan de “fraude”. Entre las críticas que se le hacen a este método, están el que triplica las cantidades de proteínas recomendadas y los aportes de fibra son diez veces menores de los aconsejables. Además, puede dar lugar a problemas renales, colesterol elevado, deshidratación, hinchazón de tobillos o cefaleas.

Esta dieta consta de cuatro fases: una primera fase de “**ataque**”, muy restrictiva y de corta duración en la que solo se permite ingerir abundantes proteínas, salvado de avena y agua; una segunda fase de “**crucero**” hasta llegar al peso justo, en la cual se agregan diversos tipos de vegetales cada 2 días, pero no se permite el consumo de frutas.; una tercera fase de “**consolidación**” de 10 días de dieta por kilo perdido y que permite el restablecimiento de los carbohidratos y grasas y una cuarta fase de “**estabilización**” donde se debe mantener la dieta de solo proteínas un día a la semana.

Uno de los falsos mitos más conocidos es que las grasas son malas para las dietas, lo que además de dietas altamente restrictivas en alimentos grasos apoya la comercialización de bebidas o pastillas “quemagrasas” de discutibles resultados y potenciales efectos adversos (en el contexto dietético no existen los milagros nutricionales por lo tanto, desconfíe de la tremenda variedad de productos que ofrecen resultados espectaculares).

Las grasas son necesarias y así por ejemplo, si se eliminasen todas las grasas en la alimentación se llegaría a producir un déficit de vitaminas A, D, E y K (liposolubles, es decir, se encuentran en la parte grasa de los alimentos) se tendrían problemas en la piel y en las mucosas internas debido a la falta de ácidos grasos esenciales (sequedad, eccemas, úlceras, dificultad de cicatrización de heridas, problemas digestivos por el mal estado de la mucosa interna, etc.) y dificultades a nivel metabólico (síntesis de hormonas, función energética de reserva, estructura de las membranas celulares, etc.). Lo relevante en las dietas tanto de pérdida de peso como saludables, es la potenciación de las grasas saludables frente a otro tipo de grasas.

2.4

Dietas hipocalóricas

Las dietas hipocalóricas o controladas en energía son aquellas dietas que fundamentan su aplicación en la restricción calórica diaria. Se trata de las dietas más habituales para los casos de pérdida de peso, ajustándose la ingesta calórica a las características personales: peso, edad, contextura, sexo, actividad, historia dietética previa, ... Las dietas hipocalóricas para la pérdida de peso suelen acompañarse con un plan de actividad física regular

Se caracterizan por la ausencia de azúcares solubles, ser bajas en grasas saturadas y ricas en fibra y donde la distribución de macronutrientes se adapta a las recomendaciones actuales: 40-50% de hidratos de carbono, un 30-35% de lípidos con menos del 10% de grasas saturadas, menos del 10% polinsaturadas y hasta un 15% de monoinsaturadas.

La alimentación debe seguir un fraccionamiento normal (4 comidas diarias), se deben eliminar o limitar marcadamente las fuentes calóricas concentradas e incorporar alimentos ricos en fibra y bajos en calorías (frutas y verduras) y adoptar cambios en la preparación de los alimentos, adoptándose preparaciones simples (caldos, sopas, verduras, hervidos, vapor, planchas y hornos) con presencia diaria de ensaladas y/o verduras en almuerzo y cena. El postre es a base de frutas o yogurt desnatado. Se elaboraran con alimentos preferiblemente no procesados industrialmente. Algunas recomendaciones en cuanto a los alimentos incluidos en las dietas hipocalóricas:

- » **Leche y productos lácteos:** desnatados y con edulcorantes acalóricos (sacarina, aspartamo).y preferiblemente enriquecidos con calcio y vitamina D. Se recomienda medio litro diario de leche en un adulto sano. Se pueden sustituir 100 ml de leche desnatada por un yogur desnatado, pero no por quesos curados, que son muy ricos en grasas saturadas y, por tanto en calorías.
- » **Farináceos: cereales, legumbres y tubérculos.** Los alimentos de este grupo deben incluirse en dietas hipocalóricas ya que representan el principal aporte de hidratos de carbono y proporcionan también proteínas vegetales, vitaminas, minerales y fibra. El pan puede ser blanco, aunque se recomienda el integral, no porque contenga menos calorías, sino porque lleva mayor cantidad de fibra, evita el estreñimiento y puede producir mayor sensación de saciedad.

- » **Verduras.** Las verduras aportan al organismo vitaminas, minerales, agua y fibra, y, además, aumentan la sensación de saciedad de las comidas. Son los alimentos de menor densidad calórica por lo que, la mayoría de verduras pueden ser aportadas en cantidades elevadas. Es necesario fomentar su consumo, insistiendo en dos raciones en la dieta de tal manera que, al menos una vez al día se encuentren en la dieta como crudos (ensaladas, gazpacho).
- » **Fruta.** Se aconseja el consumo de 2-3 piezas al día, una de ellas debe ser un cítrico. Su consumo será en fresco y crudo (evitar compotas o frutas envasadas o preparadas).
- » **Carnes, pescados y huevos.** Se dará preferencia a las carnes con menor contenido graso como pollo, pavo, conejo, lomo o solomillo de cerdo o ternera (siempre sin grasa visible). Se tenderá a un aumento del pescado sobre las carnes (preferentemente blanco por su menor contenido graso). Los azules no deben eliminarse, aunque son más ricos en grasa constituyen una fuente importante de ácidos grasos omega-3. Se recomienda no tomar más de 4 unidades a la semana.
- » **Grasas y aceites.** Su papel, tanto en el aspecto nutricional como organoléptico, hace que no deban ser eliminadas. Se recomienda aceite de oliva virgen extra y que la cantidad nunca sea menor de 15 gr/día.
- » **Edulcorantes acalóricos.** Aunque no signifique que no se pueda usar azúcar para la confección de la dieta hipocalórica, se recomiendan sacarina y aspartamo para que las calorías provenientes del azúcar sean aportadas por otros alimentos nutritivos. En dietas hipocalóricas no muy restrictivas se pueden usar unos 20 gr de azúcar aunque preferiblemente se utilizaran edulcorantes acalóricos.



2.4.1. ¿Cuánto es posible adelgazar con una dieta hipocalórica?

Teniendo en cuenta la multitud de factores que pueden influir en la pérdida de peso, algunos cálculos genéricos que pueden ayudar a determinar cuánto es posible adelgazar con una determinada dieta hipocalórica son:

Para perder un kilo se necesitan quemar aproximadamente unas 7200 calorías extras, lo que se logra básicamente de dos maneras:

1. Reduciendo la ingesta de calorías a menos de las que se necesitan a diario. Para esto, en primer lugar, se debe determinar la cantidad de calorías que cada individuo necesita a diario en función de su talla, peso y actividad diaria.

Para aproximar los gramos que pueden ser adelgazados a diario según una dieta hipocalórica se establece la diferencia entre las calorías que se necesitan al día y las calorías que

se aportan con la dieta. La diferencia se multiplica por 10 y la cifra resultante se divide por 72. El resultado serán los gramos que se pueden adelgazar a diario.

2. Aumentando la quema de calorías a partir del aumento de la actividad física y, por tanto, la demanda de un mayor consumo de energía.

Así por ejemplo, conseguir un déficit energético diario de 250 a 500 kcal sin alterar drásticamente la ingesta calórica y sólo a través de la actividad física, se puede lograr andando 60 min diarios, corriendo, haciendo natación, etc., lo que supone que se necesitarían entre 15 días y un mes para conseguir un déficit energético aproximado a las 7000 kcal, el equivalente a 1 kg de peso. Pero habría que tener en cuenta el “peligro” de que muchas veces el ejercicio se acompañe de un incremento en la ingesta de alimentos energéticos con lo que el déficit de kcal sería aún menor, aparte de los imprevistos de ingestas extraordinarias que muchas veces resulta difícil evitar.

Cada kilogramo de peso corporal que se pierde está constituido aproximadamente por 80% de masa grasa y 20% masa libre de grasa. El ejercicio puede disminuir esta pérdida de masa libre de grasa induciendo una máxima pérdida de masa grasa.

Se recomienda que la pérdida de peso semanal sea de 0.5 kg a 1 kg. Con estos parámetros de pérdida de peso corporal se podrían perder de 2 a 4 kg de peso corporal cada mes, sabiendo que existe una desaceleración en la cantidad de pérdida de peso corporal a lo largo del tiempo (es aproximadamente a partir del quinto mes cuando la pérdida de peso corporal se torna más difícil y lenta).

2.4.2. ¿Por qué se abandonan las dietas?

Las primeras causas de abandono de las dietas de adelgazamiento son: los periodos de vacaciones, la elección de dietas rápidas/milagrosas y tener metas poco realistas respecto al tiempo invertido y los resultados de bajada de peso.

Por su parte, los hábitos de mantenimiento suelen fracasar principalmente porque, cuando se llega a la meta de bajada deseada, se abandonan los nuevos hábitos saludables, que no han llegado a ser interiorizados y solo han sido vistos como una estrategia. Se vuelve a los hábitos anteriores y se recupera el peso perdido.

“Si no se dan una serie de cambios durante el plan de pérdida de peso a nivel cognitivo, emocional y/o comportamental es muy probable que la persona vuelva a recuperar su peso en poco tiempo e incluso llegue a aumentarlo.”

Además, muchas veces, las expectativas que las personas ponen en la bajada de peso pueden ser poco realistas y así, cuando llegan a su peso saludable puede que no se cumplan fantasías o deseos personales como por ejemplo *“si consigo adelgazar, encontraré trabajo más fácilmente o tendré más éxito con el otro sexo”*.

Cuando la persona llega a su peso saludable puede que vuelvan a estar en el punto de mira esos problemas que hasta el momento se creía estar resolviendo.

En este sentido y, por lo que al efecto de las dietas se refiere, si no se dan una serie de cambios durante el plan de pérdida de peso a nivel cognitivo, emocional y/o comportamental es muy probable que la persona que se somete a una dieta o restricción de alimentos vuelva a recuperar su peso en poco tiempo e incluso llegue a aumentarlo.

Por ello, resulta fundamental para mantener los resultados a medio y largo plazo abordar tanto objetivos dietéticos como objetivos tendentes a mejorar la autoestima o la imagen corporal. Igualmente, aquellas estrategias que van más allá de ofrecer una dieta (y que, por tanto, solo influyen en la alimentación), como pueden ser el entrenamiento en detección de estímulos que desencadenan la ingesta, incluir la práctica de ejercicio físico de manera regular, continuar con sesiones de seguimiento (bien presencial bien por otras vías como internet o teléfono), establecer rutina de control de peso semanal, ... pueden dar mejores resultados a largo plazo.

Aunque hacer dieta se encuentra más asociado a seguir una determinada combinación de alimentos y raciones con la intención de perder peso (y a ser posible lo más rápido que se pueda), efectos duraderos a largo plazo se asocian con el cambio de hábitos alimenticios, más relacionado con la educación nutricional y donde la alimentación sana es el objetivo principal y la pérdida de peso una consecuencia.



Así, mientras que un cambio de hábitos consigue objetivos a largo plazo también es verdad que, frente a las dietas, se trata de un proceso más lento. Hacer dieta (consumir los alimentos y raciones de una manera rigurosa a tal y como vienen indicado sin comprender el porqué) consigue resultados más a corto plazo, de manera más rápida, Eso sí, no se puede seguir un tipo de dieta toda la vida, se hace aburrido y tedioso y al final se acaba por abandonar. Cambiar hábitos, sin embargo, implica conocer los diferentes grupos de alimentos, cómo cocinarlos, cuándo y cómo consumirlos. Cualquier dieta para ser considerada de éxito debe suponer ciertos cambios de hábitos para la persona que lo va a llevar cabo.

El mecanismo por el que generamos los hábitos es bastante simple: repetir una conducta hasta que se automatiza.

Esto no quiere decir que se trate de una tarea fácil (a pesar de su simpleza), sobre todo cuando el objetivo de crear el nuevo hábito es abandonar otro anterior tal y como ocurre con los hábitos alimenticios, ***por ejemplo cambiar el hábito de comer con refrescos a comer con agua.***

Los hábitos pueden ser considerados como conductas automatizadas y, aunque una vez que automatizamos la conducta, ésta se hace más cómoda y eficaz, las primeras veces que se desarrolla la conducta nueva, suele resultar difícil. Según las teorías del psicólogo **William James**, refrendadas por diferentes estudios, los cambios estructurales que se producen en el cerebro mediante la ejecución de acciones nuevas, requieren que éstas se repitan de forma sistemática al menos durante un periodo de 21 días consecutivos. Según este autor, después de tres semanas de repeticiones, la nueva conducta se interioriza e integra en forma de hábito. Igualmente, el cambio de hábitos debe ser planteado como un cambio sistemático de conductas lo más concretas posible.

Los 5 pasos para cambiar de hábitos

- 1. Identificar los hábitos que se quieren cambiar.** Es importante reconocer aquellos hábitos que pueden estar influyendo de forma negativa en nuestros objetivos. Seleccionar un máximo de 3 hábitos. Al introducir cambios en la alimentación, se deben elegir hábitos concretos y abordarlos uno a uno de forma individual y concreta, por ejemplo: “durante las tres próximas semanas voy a centrar todos mis esfuerzos en sustituir los refrescos por agua”.
- 2. Redactar los hábitos en forma de propósito y en tiempo presente.** Por ejemplo, en vez de “habitualmente bebo más refrescos que agua” -> “hoy tomare dos litros de agua”
- 3. Dividir los propósitos de tal manera que resulten metas específicas y alcanzables.** Para ayudar a desmenuzar los propósitos se pueden utilizar preguntas como: ¿Qué parte específica y simple puedo comenzar a realizar ahora mismo? ¿Qué acción se me facilitaría más para empezar? ¿En qué momento del día (hora) estaré realizando esta acción? Siguiendo con nuestro ejemplo: “cada dos horas tomaré un vaso de agua”
- 4. Crear un plan de acción que permita realizar la acción propuesta.** Acción: “cada dos horas tomaré un vaso de agua” -> “llevare y/o tendré una botella al alcance”
- 5. Elegir un recordatorio.** Todos los hábitos (buenos o malos) se encuentran precedidos por un recordatorio que puede ser una imagen, un sonido, un objeto, ... Se pueden utilizar recordatorios asociados con acciones de costumbre o recordatorios que al inicio resulten más artificiales, por ejemplo “pondré una alarma en el móvil cada dos horas”

Una vez adoptado este hábito (21 días consecutivos según William James) o cuando mantenerlo no suponga tanto esfuerzo, nos plantearemos el siguiente.

3

Recomendaciones dietéticas



La clave de cualquier dieta es la **planificación**. Por eso, organizar los menús con antelación (habitualmente de forma semanal) es el primer paso para cuidar la alimentación, y más aún si se quiere perder peso.

Para la planificación de los menús es necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones genéricas:

1. Con respecto a las raciones. Una ración es la cantidad de alimentos que se ingieren en una sola toma, es decir, en cada comida.

En los menús las medidas de las raciones siempre se expresan con respecto a los alimentos crudos, sin espinas, ni huesos. Por ejemplo, cuando referimos 125 g de gambas serán peladas, sin cabeza ni cáscaras o cuando se indica 75 g de pasta son, en realidad, de pasta seca, ya que una vez hervida serían unos 150-160 g.

2. Con respecto a la variedad. La variedad de alimentos existentes en cada grupo alimenticio es un factor básico a tener en cuenta tanto para un equilibrio nutricional (los diferentes alimentos aportan también diferentes tipos y proporciones de nutrientes) como para evitar la monotonía/aburrimiento en la que suelen caer gran parte de los menús dietéticos.

En los menús es aconsejable incluir la tipología de alimentos junto con diversas opciones (por ejemplo, pescado blanco: acedia, bacalao fresco, breca, dorada, lenguado, merluza, rape, rosada,...; base de ensaladas: donde además de la lechuga se pueden incluir todas las verduras de hojas verde: endivias, canónigos, espinacas frescas, berros,...), teniendo en cuenta la temporada y las diferentes formas de preparación. Cuando un alimento es de temporada acostumbra a tener no sólo un mejor sabor, sino también una mayor concentración de nutrientes y un precio más económico.

3. Necesidad de personalización. No solo atendiendo a los requerimientos nutricionales sino en lo que respecta a los gustos personales. Así por ejemplo, el hecho de no querer o no poder comer un determinado alimento no puede ser impedimento para una dieta saludable. Igualmente, el objetivo de una dieta va más allá de la pérdida de peso, incluyendo el no recuperar ese peso, lo que requiere un cambio de hábitos que se mantengan a lo largo del tiempo.

Para cambiar hábitos es básico conocer los hábitos actuales e ir incorporando los cambios de manera progresiva y personalizada de tal manera que vaya haciéndose costumbre. Es por ello, que no todos los menús valen para los diferentes clientes aunque se hayan mostrado eficaces para las pérdidas de peso. El objetivo del coaching nutricional será diseñar junto al cliente y mediante metas alcanzables e individualizadas menús personalizados.

Otras recomendaciones dietéticas de un carácter más genérico:

Proponer alternativas al consumo ya que prohibir o limitar sin propiciar alternativas no suele ser efectivo (o al menos es efectivo a medias). Por ejemplo, ¿prohibir el consumo de alcohol o limitar el consumo de alcohol?, ¿prohibir los dulces o limitar el consumo y los tipos de dulce?

La prohibición se relaciona con un pensamiento extremo (blanco o negro, bueno o malo) muy presente en gran parte de las dietas prefijadas o generalistas. Estas prohibiciones de alimentos o hábitos alimentarios producen un estrés significativo a lo largo del proceso y, en ocasiones, son parte del fracaso de muchas de las dietas que se inician ya que directamente relacionadas con las prohibiciones se encuentran las desinhibiciones.

Las prohibiciones se originan al considerar que existen alimentos buenos y alimentos malos (permitidos/prohibidos), creencia que hay que eliminar y ver los alimentos en un conjunto de alimentación.

El permitir elegir qué alimentos se ajustan a un programa de dieta, conociendo su aportación al conjunto tanto calórico como nutritivo, y llevando a cabo un equilibrio hace que incluso los alimentos considerados “basura” puedan tener su lugar en un programa de pérdida de peso con éxito si se hace de forma equilibrada. Se necesita cambiar el pensamiento blanco/negro por matices donde todos los alimentos están permitidos pero que necesitan estar en cantidades limitadas o con menos frecuencia que otros.



YA QUE ME SALTO LA DIETA,... ¡¡ ME LA SALTO!!

Las investigaciones muestran un fenómeno psicológico que se produce cuando una persona cree que ha comido un alimento prohibido o “malo” por el cual entran en un estado de alimentación desinhibida donde cualquier pequeño paso por encima de las líneas de prohibición supone una pérdida total del control, que conduce a una alimentación extremista.

Por ejemplo, si durante una reunión social decidimos “saltarnos” la dieta que llevamos para “premiarnos” por lo bien que hemos estado cumpliendo respecto a los alimentos prohibidos/permitidos, el mecanismo interno de control queda desbloqueado y al pensar que el “día está perdido” se experimenta un frenesí de comer “sin cuartel”.

Es importante comer despacio para que las señales de saciedad lleguen al cerebro. Se trata de una de las recomendaciones más genéricas que se incluyen en cualquier tipología de dietas: comer despacio.

En el efecto de saciedad se encuentran relacionados con complejos mecanismos neurofisiológicos, hormonales y de neurotransmisores todos ellos regulados por un área muy concreta del cerebro, el centro de la saciedad, localizada en el hipotálamo.

Este centro de saciedad se trata de una estrategia adaptativa por la cual, el cerebro, incluye una señal de stop de que ya se ha comido suficiente. Este sistema regulador, entra en funcionamiento entre 30 y 45 minutos después de tomar alimentos tiempo que, a nuestros antecesores que se alimentaban de carne cruda, frutos secos y tubérculos, que requieren de una larga masticación, les suponía una verdadera ventaja competitiva. En la actualidad, estos 30-45 minutos suponen terminar de comer y tener la sensación de no sentirse saciado del todo ya que la dieta actual permite consumir en pocos minutos la energía que el cuerpo necesita pero no dar tiempo al cerebro a enviar la señal de saciedad.

4

El ciclo de comer emocional



Al referirnos al comer emocional no estamos refiriendo a esa necesidad de comer que no lleva aparejada razones de hambre fisiológica (determinada por bajos niveles de glucosa acompañados de sensaciones físicas de hambre) y aparece relacionada con estados emocionales tales como la ansiedad, el estrés o la frustración.

Aunque a priori no tenga sentido biológico o adaptativo el relacionar una necesidad fisiológica como es la ingesta de alimentos con determinados estados emocionales es innegable este tipo de relación, por ejemplo, todos alguna vez hemos comido por razones emocionales como cuando vamos a la nevera para picar algo porque nos sentimos aburridos. Esto no resulta un problema si se presenta esporádicamente pero, si se instaura como una estrategia habitual para regular las emociones puede resultar problemático y, de hecho, numerosos estudios muestran que la ingesta emocional es uno de los principales factores asociados al incremento de peso

“El comer emocional es un proceso de aprendizaje que comienza al mismo momento de nacer, donde lo primero que se hace con un bebe es ponerlo a mamar para que se empiece a alimentar y, al mismo tiempo sentirse seguro.”

Las teorías de el por qué existe esta vinculación por la cual la comida funciona como un sustituto o placer momentáneo para no sentir o aceptar determinados estados emocionales son diversas. Una de ellas es la que relaciona el papel de la comida durante el ciclo vital y así, el comer emocional es un proceso de aprendizaje que comienza al mismo momento de nacer, donde lo primero que se hace con un bebe es ponerlo a mamar para que se empiece a alimentar y, al mismo tiempo sentirse seguro, protegido. Se trata de los primeros sentimientos de protección conectados con la

alimentación. Igualmente y durante la infancia hemos sido premiados con golosinas y castigados “sin postre” y, durante la edad adulta, las celebraciones de cualquier índole siguen asociándose a la alimentación.

La comida ya no tiene solamente un significado fisiológico sino emocional y cobra un papel protagonista cuando nos sentimos bien. Asociamos la comida con emociones positivas y esta asociación permanece en el tiempo.

Gracias a este proceso de asociación continua o aprendizaje, ante emociones negativas como frustraciones, tristeza, enfados, preocupaciones,... se recurre a la comida en un intento de recuperar las sensaciones positivas a las que se ha asociado a la comida. Los “atracones” se utilizan a corto plazo para paliar la tristeza u otras emociones negativas, pero a medio y largo plazo, provocan un aumento de las mismas (hay que tener en cuenta que la imagen corporal de las personas con sobrepeso suele ser negativa y normalmente, unida a sentimientos de poca eficacia personal y de inseguridad), por lo que lo más seguro es que se recurra de nuevo a la ingesta compulsiva, creándose de esta manera un círculo vicioso.

Otro de los motivos por los que aprendemos a comer emocionalmente, es que cuando comemos nos centramos en ese proceso, y por tanto, todos los demás problemas se quedan en un segundo plano tomando distancia de ellos, aunque comer no ayudará a que el problema desaparezca, hace que la tensión emocional se disipe.

Por otro lado, algunos alimentos por su propia naturaleza hacen que nos sintamos mejor cuando los comemos, por ejemplo el chocolate. Se trata de alimentos que contienen triptófano, un aminoácido esencial a partir del cual se sintetiza la serotonina, un neurotransmisor que produce una sensación de bienestar y relajación.

Aunque casi todos los alimentos contienen triptófano, esto no es suficiente para que un alimento pase a formar parte de la lista de los que aportan “felicidad” ya que el triptófano tiene más poder como precursor neurohormonal cuando va asociado en los alimentos con glucosa, magnesio, potasio o vitamina B, entre otros. Es decir, tanto por su combinación como por su composición se trata de alimentos que permiten que nuestro organismo sintetice la serotonina (conocida comúnmente como la hormona de la felicidad).



LAS TRES RAZONES DEL PLACER DEL CHOCOLATE

1. El azúcar y la manteca de cacao hacen que el cuerpo sea receptivo a absorber triptófano, aumentando así el nivel de serotonina en el cerebro.
2. Contiene feniletilamina, un derivado de la fermentación de los granos de cacao, que eleva el nivel de azúcar en sangre y tiene un efecto excitante, estimulante.
3. El contenido de cacao en el chocolate proporciona cafeína, potente estimulante. Además la proteína de la leche en el chocolate proporciona teobromina, sustancia similar a la cafeína que potencia el rendimiento y estimula la circulación y exorfina, un analgésico natural.

5

Coaching nutricional para la pérdida de peso



Durante siglos el sobrepeso y la obesidad han sido considerados un signo de buena salud y prosperidad. Actualmente constituye un grave problema de salud mundial. La obesidad es una situación caracterizada por un exceso de grasa y un índice de masa corporal superior a 25, provocado por que la ingesta energética supera al gasto energético. Como consecuencia de la obesidad se pueden producir diversas complicaciones como lo son la hipertensión arterial, la diabetes, las enfermedades coronarias, algunas formas de cáncer y desórdenes psicológicos.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas ya que actualmente la sociedad se caracteriza por un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos (ricos en grasa, sal y azúcares) y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de las nuevas formas de ocio pasivo.

Si a nivel genérico estás pueden ser las causas, a nivel individual la obesidad tiene un carácter multifactorial: causas genéticas, neuro-endocrino-metabólicas, ambientales, psicológicas,... pudiéndose diferenciar dos tipos de obesidad:

- » La obesidad endógena que tiene que ver con alteraciones metabólicas, normalmente endocrinas y
- » La obesidad exógena que es debida a una excesiva alimentación.

Es esta última, la determinada por los hábitos alimentarios, la que más ha aumentado, existiendo factores sociales favorecedores de este tipo de sobrepeso u obesidad (los propios del estilo de

vida actual que dificultan el realizar las comidas de forma “casera” y recurrir a alimentos enlatados y conservas en lugar de cocinar alimentos frescos, ...) además de otras razones que pueden estar más relacionadas con el ámbito personal, por ejemplo, estilos educativos que priman la satisfacción inmediata, con el rechazo a cualquier frustración y la demanda continuada de placer.

Tanto desde el punto de vista de los expertos como desde un punto de vista cotidiano la obesidad y el sobrepeso son considerados fenómenos recurrentes ya que, las recaídas suelen ser muy frecuentes tratándose habitualmente a través de ajustes dietéticos que no tienen en cuenta los componentes psicológicos y los hábitos inadecuados subyacentes.

En los procesos de coaching nutricional se destacan los siguientes elementos clave:

- Objetivo básico: Pérdida de peso y/o adquisición de hábitos para una vida saludable.
- Necesidad de motivación hacia el cambio. Reconocimiento de logros.
- Objetivos individualizados, realistas y pactados.

Para lo cual es conveniente tener en cuenta las siguientes consideraciones básicas:

- » Sin embargo, un elemento clave en todo proceso de control de peso es la comprensión y gestión de los pensamientos y conductas que están asociadas a la conducta alimenticia y que pueden interferir en la pérdida de peso, siendo precisamente el análisis de los pensamientos y conductas que determinan la ingesta alimentaria que se realiza en los procesos de coaching nutricional lo que marca la diferencia con otros procesos de control de peso.

Por tanto, uno de los objetivos básicos del proceso de coaching será determinar las conductas y/o creencias que pueden estar interfiriendo en los esfuerzos de la persona por perder peso, por ejemplo, comer sin restricciones después de realizar ejercicio, utilizar la comida para hacer frente al estrés, creer que es imprescindible tomar postre después de las comidas,...

Las dietas a menudo fracasan porque ofrecen asesoramiento nutricional lógico, ¡Como si lo único que nos impidiese comer bien fuese la falta de información! El coaching nutricional propone una reestructuración del ambiente para disminuir las conductas que llevan a una alimentación inadecuada, además del monitoreo continuo de estos comportamientos.

- » Las personas que se deciden por realizar un proceso de coaching nutricional son personas que, por lo general, han fracasado en muchos intentos anteriores y llevan a sus espaldas un gran número de recaídas. Antes de cualquier proceso de coaching será por tanto necesario tener en cuenta estos aspectos para poder realizar una intervención totalmente individualizada.
- » Muchas personas con sobrepeso y/u obesidad frecuentemente se enfrentan a la estigmatización, al prejuicio y a la discriminación. En el caso del coach nutricional se deberá ser conscientes de estos estigmas para poder aceptar incondicionalmente al cliente y comunicar con empatía y sensibilidad.



Una de las estrategias que permiten al coach reducir las actitudes negativas que contribuyen al estigma del peso es el autoconocimiento para lo cual puede ser importante realizarse auto preguntas del tipo: ¿Estoy asumiendo algo respecto al carácter, la inteligencia, el éxito profesional, el estatus de salud o el comportamiento vital de una persona basándome en su peso?

- » Ciertas palabras o comentarios utilizados para describir el peso llevan asociado connotaciones ofensivas que pueden llegar a comprometer la relación de confianza necesaria para los procesos de coaching. Por tanto, a la hora de comenzar un proceso de coaching se puede preguntar directamente a la persona qué términos y expresiones prefiere utilizar a la hora de referirse a su peso y forma corporal. Por ejemplo, hay personas que no se sienten ofendidas al ser llamadas gordas u otras que evitan este término y prefieren sobrepeso.
- » Para la mayoría de las personas que inician un proceso de coaching nutricional lo más importante es bajar de peso, y lo más rápido posible. La única cuenta que importa es cuántos kilos hemos perdido y cuánto tiempo hemos tardado. Sin embargo, durante el mismo proceso de coaching deberán instaurarse otros criterios de éxito que no pueden ser solo los referidos a la llegada a un determinado peso sino aquello que atiendan otros objetivos como la aceptación de la imagen corporal, el cambio de hábitos alimentarios y de actividad física o el aumento del autocontrol emocional.

Teniendo en cuenta que el coaching es un proceso de asesoramiento o guía personalizado y que requiere una adaptación a cada cliente que permita ajustarse a su realidad presente y a sus objetivos, algunas de las actuaciones más usuales son:

- » **El registro de las conductas.** Empíricamente se ha señalado que las personas que llevan un registro diario de sus comidas, tienen más éxito a la hora de perder peso. En el registro se deberá anotar además de información concreta sobre la conducta alimentaria (que comió, cuándo y qué estaba haciendo) información sobre aspectos más personales, como los pensamientos y sentimientos asociados a la ingesta alimentaria y qué serán los que ayudaran a entender la conducta alimentaria en conjunto y a identificar áreas de cambio.

El autorregistro de alimentación resulta fundamental. Esto es debido a que en general, los clientes con problemas de peso tienden a subestimar su ingesta real.

Igualmente, el análisis del autorregistro permitirá identificar los factores asociados con las comidas, por ejemplo se suelen asociar ciertas experiencias o actividades diarias con conductas de ingestas de alimentos que no responden verdaderamente a necesidades de alimentación. Por ejemplo, si se “picotea” normalmente cuando se ve una película o se utiliza el ordenador, el cerebro hace una asociación entre alimentación y TV/ordenador que será necesario romper a través de la eliminación de hábitos.

Los entrenamientos para la eliminación de hábitos implican diversas actividades que incluyen incrementar la conciencia del hábito indeseado, la monitorización (registro) del hábito, el entrenamiento en relajación y el entrenamiento en un nuevo hábito, por ejemplo, ingerir agua. El auto-monitoreo de la conducta alimenticia también nos permitirá la evitación de la exposición a situaciones que favorezcan comer en exceso o romper la dieta en su caso.

Otro aspecto importante en el autorregistro de conductas será el nivel de actividad, que incluye no sólo la cantidad de ejercicio que se realiza, sino también el grado de actividad a lo largo del día. Se puede llevar a cabo de una manera subjetiva o a través de, por ejemplo, el uso de un podómetro para registrar el número de pasos diarios.

Además de elemento de análisis el autorregistro tiene una importante función evaluadora de la conducta tanto para el coach nutricional como para el cliente. Se ha comprobado que la simple realización de autorregistros mejora las pautas disfuncionales en los hábitos alimenticios ya que, la mayor parte de las veces no existe consciencia de lo que se come, minimizando su ingesta.

Los registros deben revisarse en las sesiones para mantener una motivación adecuada en su realización. Como estrategia es adecuada sobre todo en los dos-tres primeros meses, aunque en ocasiones suele prorrogarse a lo largo de un año (aunque no de forma estricta sino en base a registros o indecencias críticos). El análisis de los registros a largo plazo permite incorporar (hacer conscientes) aquellas estrategias que hayan servido para la eliminación de picoteos o para cambiar los hábitos poco saludables, lo que resulta reforzante para el nuevo hábito incorporado.

- » **Identificar y diferenciar el hambre emocional/hambre fisiológica.** Tanto de una manera concreta en base al análisis del autorregistro de las conductas de ingesta como, de una manera general, en base a información teórica ofrecida, se identificara el hambre emocional y el hambre fisiológica. El objetivo básico será la práctica de la “alimentación consciente”.

Hambre emocional	Hambre fisiológica
Se desencadena por un estímulo emocional (tristeza, aburrimiento, ansiedad,...)	Resulta de una necesidad fisiológica
Surge de pronto	Se presenta gradualmente
Requiere satisfacerse inmediatamente	Puede soportarse
Genera sentimientos de culpa	No genera sentimientos negativos, es un impulso natural
Es probable que la ingesta se prolongue más allá de la saciedad moderada	Habitualmente, se detiene la ingesta cuando se está satisfecho

Una vez identificado que se trata de un hambre emocional es importante reconocer las emociones que están detrás ¿es aburrimiento, estrés, tristeza,...? que nos permitan crear alternativas para la ingesta emocional. Por ejemplo, en el caso de que la ingesta de comida responda a “aburrimiento” algunas alternativas pueden ser leer, ver una serie divertida,... o si responde a “agotamiento/estrés” disfrutar una infusión caliente, encender velas perfumadas, escuchar una canción que nos guste, colorear un mandala...

Es necesario pensar de antemano las propias alternativas al comer emocional y tenerlas preparadas. Por ejemplo, si vamos a suplir en nuestros momentos de aburrimiento la comida por una lectura amena se debe tener preparado de antemano algún libro que nos motive ya que si no es así, difícilmente podrá suplir la lectura una alimentación emocional en sus momentos de aburrimiento. Hay que tener en cuenta que una de las razones por las que la comida es tan recurrente ante factores emocionales desencadenantes es precisamente porque es de muy fácil acceso.

- » **Practicar ejercicios de conciencia plena.** Además de prestar atención a si realmente se come por qué se siente hambre o la ingesta responde a razones emocionales se pueden practicar ejercicios de conciencia plena (mindfulness) que, además de incrementar este conocimiento

permite hacer que la comida sea más agradable. Un cambio concreto en la actitud de comer relacionado con la conciencia plena es comer y masticar lentamente (además de permitir que llegue al cerebro la sensación de saciedad permite disfrutar de todas las sensaciones de los alimentos: vista, oído, gusto, olfato).

También el hecho de trabajar la estética tanto en la propia comida como en los elementos accesorios y así, una de las recomendaciones más generalizadas en todo tipo de dieta, es poner en una bandeja todo lo que vamos a comer y no probar bocado hasta sentarnos a la mesa para poder dedicar toda la atención al hecho de comer siendo plenamente conscientes de qué y cómo ingerimos.

- » **Con respecto a las recaídas.** Las recaídas son una fase normal (más que excepcional) en cualquier programa nutricional. Durante esta fase el cliente se desmoraliza sin embargo, cada vez que se produce una regresión, más que considerarse un error, debe ser considerado como un aprendizaje potencial que permita analizar cómo es su ciclo de comer emocional o cual/es son los estímulos asociados a la recaída.

Por ejemplo si se ha debido a “no tener disponibles alimentos saludables y se ha tenido que recurrir a comida preparada” el análisis de la recaída permitirá planificar nuevas acciones tendentes a ese propósito determinado, es decir, elegir estrategias adecuadas a situaciones concretas.

- » **Para mantener el peso.** Es de sobra conocido el hecho de que recuperar varios kilos perdidos luego de una dieta brusca o de corto tiempo es común, y se debe no sólo a factores psicológicos sino también a cambios en el desempeño hormonal que se producen ante una restricción calórica. Así, al realizar una dieta extrema y reducir considerablemente la cantidad de calorías, se afectan los niveles de *leptina* y de *grelina*, hormonas encargadas de regular los mecanismos de saciedad y de hambre. Al disminuir la leptina y aumentar la grelina ante una pérdida de peso brusca, no sólo aumenta el apetito sino que el metabolismo se enlentece. Por lo que respecta a los factores que deberán ser tenidos en cuenta a lo largo del proceso de coaching con el objetivo de lograr un mantenimiento del peso conseguido destaca la **Individualización de la dieta**, evitando seguir un plan predeterminado que no permita tener en cuenta las características conductuales del cliente. Se tratará de dietas que no signifiquen un cambio radical con el estilo de vida del cliente de tal manera que facilite su mantenimiento en el tiempo.
- » **Información nutricional.** Conocer las características nutritivas de los alimentos y las bases de la buena nutrición son requisitos indispensables de los procesos de coaching nutricional. Así, para desarrollar procesos de cambio asociados a la alimentación y nutrición y tener éxito se tiene que contar con información suficiente acerca de las conductas o comportamientos, actitudes, prácticas o hábitos relacionados con la alimentación además de identificar el nivel de conocimientos sobre las recomendaciones y propiedades nutritivas de los alimentos de manera que se puedan reforzar aquellos factores considerados positivos para el objetivo y aclarar dudas u ofrecer información sobre aquellos factores erróneos que se detecten.

6

Referencias Bibliográficas

- » Astiasarán I, Martínez JA. (2000) *Alimentos. Composición y propiedades*.
- » Carbajal A, Ortega R. (2001) *La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable*.
- » Martínez Ramos, A.I. (2013) *Alimentación, nutrición y dietética: alimentación equilibrada y planificación de menús*
- » Mataix J (ed) (2002) *Nutrición y alimentación humana*.
- » Vega Franco, L. Iñarritu Pérez, M^a (2010) *Fundamentos de nutrición y dietética*

Hazte Soci@
y elige el Programa
que mejor se adapte
a tus necesidades.

Infórmate

www.divulgaciondinamica.es

Disfruta de estas ventajas ...

- » Tutor/a personal
- » Realizar todos los cursos que desees*
- » Teléfono de atención personalizada
- » Contenido descargable

* Tiempo mínimo de realización 3 semanas por curso según horas del curso.



divulgación **dinámica**⁺
#CLUBdeFORMACIÓN



www.divulgaciondinamica.es

