

# Las dietas ¿son realmente el juego del hambre?

*Dra. Violeta Jiménez*



*Desde 1975*

# Agenda

---

## 01 Introducción

¿Qué está pasando con el peso?

## 02 Muchas Opciones

Diferentes Dietas disponibles

## 03 La MEJOR

Existe?

## 04 Mensajes Finales



*Desde 1975*

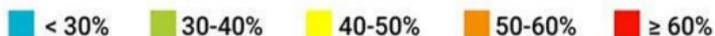
# 01 INTRODUCCIÓN

*¿Qué está pasando con el peso?*



*Desde 1975*

## Adultos con un IMC mayor a 25

 < 30%   30-40%   40-50%   50-60%   ≥ 60%



Numbers of people (aged over 5 years) and percentage of the population with overweight or obesity\*

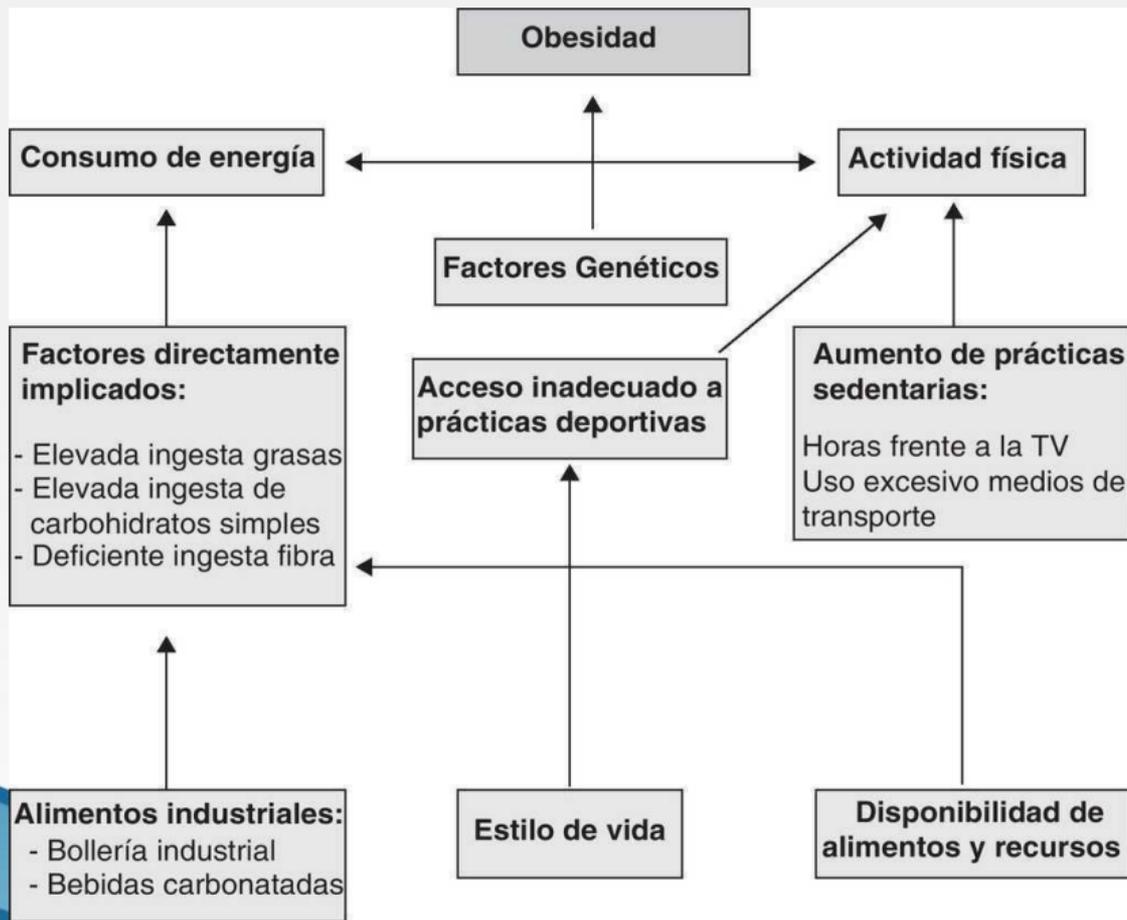
	2020	2025	2030	2035
Number with overweight or obesity (BMI $\geq 25$ kg/m <sup>2</sup> ) (millions)	2,603	3,041	3,507	4,005
Number with obesity (BMI $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup> ) (millions)	988	1,249	1,556	1,914
Proportion of the population with overweight or obesity (BMI $\geq 25$ kg/m <sup>2</sup> )	38%	42%	46%	51%
Proportion of the population with obesity (BMI $\geq 30$ kg/m <sup>2</sup> )	14%	17%	20%	24%

\* For children and adolescents, overweight and obesity are defined using the WHO classification of +1SD and +2SD above median growth reference.



Fuente: World Obesity Federation, sobre la base de datos de la Organización Mundial de la Salud y del Observatorio Global de la Salud.

infobae



# Tratamiento de la Obesidad

---

→ **Intervenciones dietéticas = la piedra angular de las estrategias de control de peso.**

→ **Fármacos**

→ **Cirugía Bariátrica**

*Las intervenciones farmacológicas y quirúrgicas también tienen como objetivo mejorar el manejo dietético.*

→ **Ejercicio**

→ **Psicoterapia/ psicofármacos**



*Desde 1975*

# 02 MUCHAS OPCIONES

*Diferentes dietas disponibles*



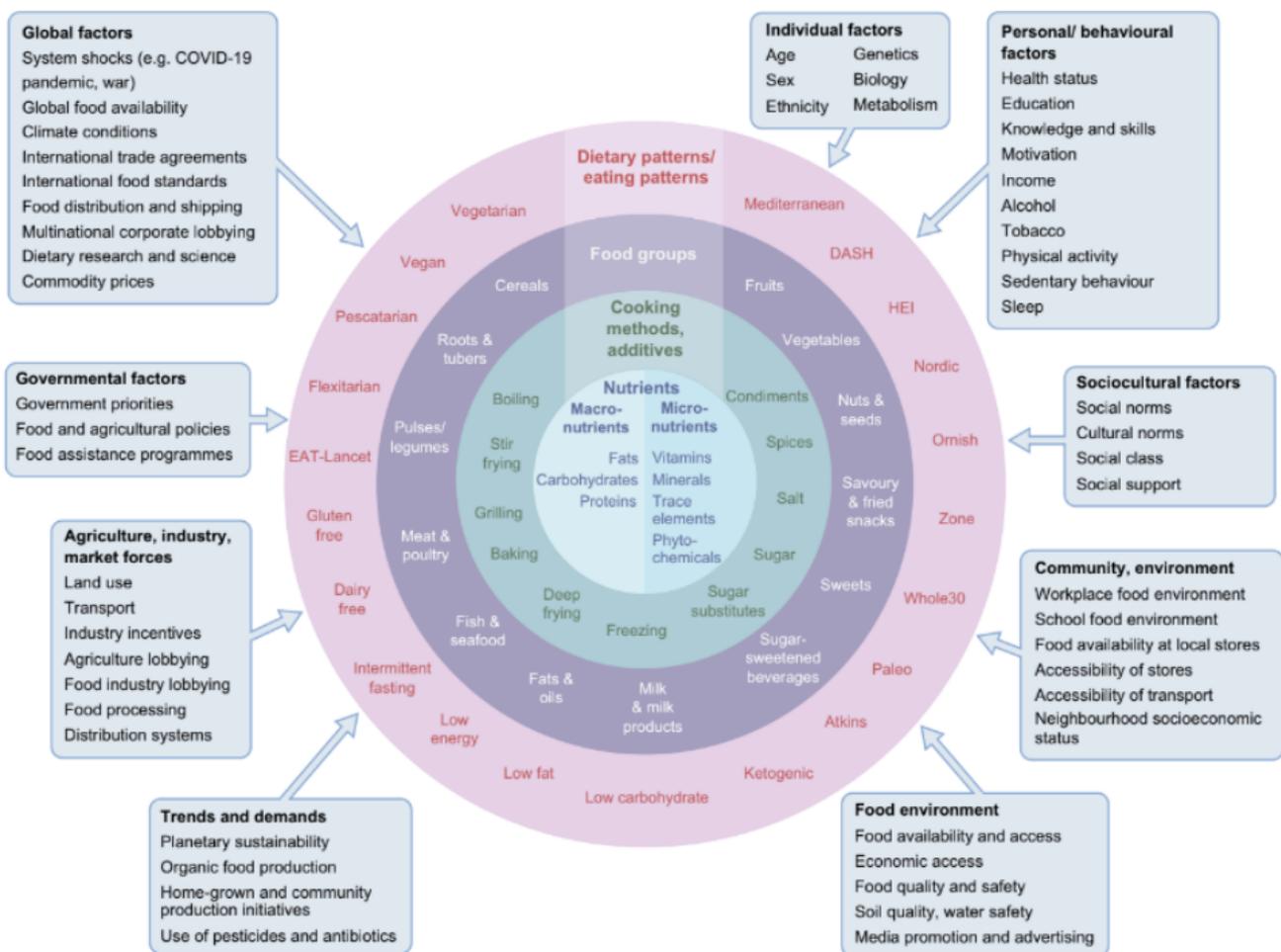
*Desde 1975*

3,300,000

*Cantidad aproximada de dietas en buscador*

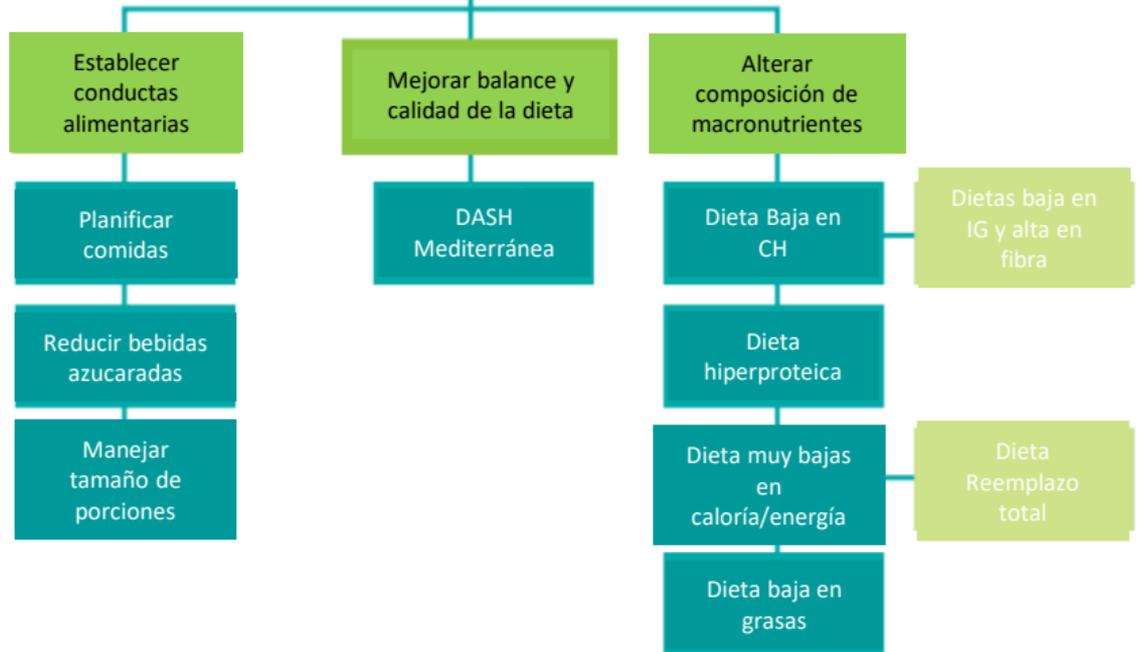


*Desde 1975*



**Fig. 1** Complexity of diets and multiple influences affecting food intakes. HEI, Healthy Eating Index. Influencing factors (boxes) adapted with permission from Afshin et al [83] © 2014 John Wiley & Sons. This figure is available as a [downloadable slide](#).

## Estrategias de alimentación para el manejo de la obesidad



# Dieta Mediterránea

---

*Alta ingesta de frutas y verduras, aves de corral y pescado y productos lácteos. Poco o ningún consumo de carne roja.*

- Reducción riesgo de cáncer y reducción significativa riesgo de cáncer digestivo
- Estudio PREDIMED ha demostrado cardioprotección.
- Estudio PREDIMED-Plus comparado a control demostró mayor pérdida de peso (-2,4 vs 0,4kg).
- Revisión sistemática (n=998) encontró mayor pérdida de peso que dieta baja en grasas (rango de medias: -4,1 a -10,1kg vs -2,9 a -5kg), pero muy similar vs otras dietas.

*Sánchez-Sánchez ML, et al. Mediterranean diet and health: a systematic review of epidemiological studies and intervention trials. Maturitas 2020;136:25-37.*

*Liyanage T, et al. Effects of the Mediterranean diet on cardiovascular outcomes-a systematic review and meta-analysis. PLoS One 2016 11:e0159252.*

*Mancini JG, Filion KB, Atallah R, Eisenberg MJ. Systematic review of the Mediterranean diet for long-term weight loss. Am J Med 2016;129:407-15.*

*Salas-Salvadó J, et al. Effect of a lifestyle intervention program with energy-restricted mediterranean diet and exercise on weight loss and cardiovascular risk factors: one-year results of the PREDIMED-Plus trial. Diabetes Care 2019;42:777-88.*



# Dietas bajas en CH / Cetogénicas

*Dietas bajas, muy bajas y “Keto” muy de moda.*

Consumo elevado de CH se asocia con niveles elevados de insulina y aumento de peso.

Mejoran niveles de Hba1c.

Estudio de revisión sistemática sugiere reducción de peso y triglicéridos significativa vs dieta baja en grasas.

Meta-análisis de 7,286 individuos concluyó mínima diferencia vs otras dietas.

Keto= organismo cambia fuente de energía de glucosa a ácidos grasos. Suele verse pérdida de peso rápida al inicio.

*Snorgaard O, et al. Systematic review and meta-analysis of dietary carbohydrate restriction in patients with type 2 diabetes. BMJ Open Diabetes Res Care 2017;5:e000354.*

*Noto H, et al. Low-carbohydrate diets and all cause mortality: a systematic review and meta-analysis of observational studies. PLoS ONE 2013;8:e55030.*

*Sackner-Bernstein J, et-al. Dietary Intervention for overweight and obese adults: comparison of low carbohydrate and low-fat diets. A Meta-analysis. PLoS ONE. 2015;10:e0139817.*



# Dietas bajas en CH / Cetogénicas

*Puede suprimir el hambre durante la restricción calórica y puede tener algunos efectos terapéuticos sobre la DMT2, el SOP y las ECV y neurológicas. Estado de ánimo.*

*Cumplimiento.*

- Falta seguridad y efectividad a largo plazo. 6 a 12m?
- Contraindicada en mujeres embarazadas; aquellos con DMT1, insuficiencia renal o arritmia cardíaca; y en pacientes de edad avanzada con fragilidad.

*Johnston BC, et al. Comparison of weight loss among named diet programs in overweight and obese adults. JAMA 2014;312:923–33.*

*Paoli, A. Ketogenic Diet for Obesity: Friend or Foe? Int. J. Environ. Res. Public Health 2014, 11, 2092–2107.*

*Feinman RD, et al. Dietary carbohydrate restriction as the first approach in diabetes management: critical review and evidence base. Nutrition 2015;31:1–13.*

*Westman EC, et al. Low-carbohydrate nutrition and metabolism. Am J Clin Nutr 2007;86:276–84.*

**Table 2. Carbohydrate content of named diets**

Diet	Carbohydrate (g) per day	Percentage of total calories (%)
Very low-carbohydrate ketogenic diet (VLCKD)	20–50g	10
Low carbohydrate	<130	26
Moderate carbohydrate	130–230	26–45
High carbohydrate	>230	>45

<sup>a</sup>Adapted from Feinman et al.<sup>48</sup>

# Dieta Hiperproteica

---

*Mejora la saciedad y disminuye la masa grasa.*

Ingesta de proteínas de 1-1.2 g / kg del peso corporal ideal por día.

- Beneficios significativos para prevenir recuperación de peso. Saciedad más significativa, disminuye ingesta de calorías y mantiene pérdida de peso exitosa a más largo plazo.
- Mayor Termogénesis inducida por la dieta.
- Secreción de neuropéptidos intestinales que inducen la saciedad (GLP-1, colecistoquinina)
- Preservar la masa corporal magra durante la pérdida de peso.

*St Jeor ST, et al. Dietary protein and weight reduction: a statement for healthcare professionals from the Nutrition Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism of the American Heart Association. Circulation 2001;104: 1869-74.*

*Lejeune MP, et al. Ghrelin and glucagon-like peptide 1 concentrations, 24-h satiety, and energy and substrate metabolism during a high-protein diet and measured in a respiration chamber. Am J Clin Nutr 2006;83:89-94.*

*Pasiakos SM, et al. Effects of high-protein diets on fat-free mass and muscle protein synthesis following weight loss: a randomized controlled trial. FASEB J 2013;27:3837-47.*



# Reemplazo de comidas

Productos comercializados como sopas, batidos, barras y comidas preparadas controladas por porciones.

- *Pueden ser útiles para el control de calorías para quienes tienden a sobreestimar o subestimar la cantidad de calorías en los alimentos.*

Una RCT mostró la utilidad del reemplazo de comidas en la pérdida de peso, demostrando una diferencia media de  $-2.22$  a  $-6.13$  kg en comparación con otras dietas y apoyo regular.

- A largo plazo?

Brown RE, et al. Calorie estimation in adults differing in body weight class and weight loss status. *Med Sci Sports Exerc* 2016;48:521-6.

Astbury NM, et al. A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of meal replacements for weight loss. *Obes Rev* 2019;20:569-87.



# Ayuno Intermitente

---

Períodos fijos con ingesta calórica nula o muy limitada.

- Ayuno en días alternos
- Ayuno intermitente 5:2 (ayunar o consumir 900-1,000 calorías durante 2 días a la semana)
- Alimentación diaria restringida (ayuno de 16 a 18 horas al día).

*Además de reducción en la ingesta de calorías, tiene efectos sobre la resistencia a la insulina, fortalecer el sistema inmunológico y mejorar las funciones físicas y cognitivas.*

*Atención densidad mineral ósea y masa corporal magra*

*de Cabo R, Mattson MP. Effects of intermittent fasting on health, aging, and disease. N Engl J Med 2019;381:2541-51.*

*Welton S, et al. Intermittent fasting and weight loss: systematic review. Can Fam Physician 2020;66:117-25.*

*Song and Kim. Beneficial effects of intermittent fasting. J Yeungnam Med Sci 2023;40(1):4-11*



# 03 LA MEJOR

*¿Existe?*



*Desde 1975*



**Figure 1.** Summary of the results reported by a meta-analysis of randomized controlled trials in adults according to dietary interventions. Green: evidence of a beneficial effect (i.e., a decrease in all outcomes except HDL-C); grey: no effect; red: evidence of a detrimental effect (i.e., an increase in all outcomes except HDL-C). The size of the circles reflects the number of unique meta-analyses available. BMI, body mass index; TC, total cholesterol; LDL-C, low-density lipoprotein cholesterol; HDL-C, high-density lipoprotein cholesterol; TG, triglycerides; HbA1c, glycated hemoglobin; BP, blood pressure; GI, glycemic index; GL, glycemic load; ER, energy restriction; DASH, Dietary Approaches to Stop Hypertension. Adapted from Dinu M, et al. *Adv Nutr* 2020;11:815-33, with permission from Elsevier.<sup>39</sup>

# ¿Existe acaso LA dieta?

## • Déficit calórico

Factor más importante

LFD / LCD inicial

## • Plan Alternativo

VLCD / MR



## • Adaptaciones metabólicas

Menor gasto de energía.  
Más hambre.

## • Mantenimiento

Hiperproteica    Mediterránea

1:1220  
varones

1:677  
mujeres

Con IMC +40 alcanzan  
peso normal

Fildes A, Charlton J, Rudisill C, Littlejohns P, Prevost AT, Gulliford MC. Probability of an obese person attaining normal body weight: cohort study using electronic health records. *Am J Public Health*. 2015;105(9):e54-9.

1975

# 04 MENSAJES FINALES



*Desde 1975*

Mucho más que “Comer menos y Moverse más”

“Comer saludable vs Satisfacer apetito”



*Desde 1975*

# Mensajes Finales

---

## Manejo en Equipo

Efecto positivo de la comunicación positiva medico-paciente

Apoyo holístico y dinámico

No existe UNA solución

Personalización de la dieta que alcance las necesidades del paciente

Nutrición segura y sostenible

Para cada paciente

El desafío más grande:

## MANTENIMIENTO

Ejercicio y ajuste alimentación + medicación

Estigma del peso

Estigma del tratamiento de la obesidad

*Muchas Gracias por su atención*



*Desde 1975*

**Table 1.** Dietary strategies for weight loss

Type	Brief description
<b>Amount of food intake</b>	
Low-calorie diet	Consumption of 1,000–1,500 calories and deficit of 500–750 calories per day <sup>12–15</sup> Recommended as the initial strategy
Very-low-calorie diet	Consumption of 600–900 calories per day <sup>17</sup> Can be maintained for a relatively short time period of time (2 weeks to 3 months), followed by a gradual switch to a low-calorie diet <sup>18,19</sup> Considered for severe obesity, sarcopenic obesity, obesity associated with type 2 diabetes, hypertriglyceridemia, and hypertension <sup>21</sup>
Meal replacements	Useful for controlling calories without placing much effort on calorie calculation or meal planning May include either total or partial meal replacements (one or two meals a day) <sup>23</sup>
<b>Type of food eaten</b>	
Low-fat diet	Consumption of fat as <15%–20% of daily calories, especially saturated fatty acids as <7%–10% <sup>24</sup> Mostly plant-based meals
Low-carbohydrate diet	Consumption of carbohydrates as <45% of daily calories or <130 mg/day <sup>22,24</sup> Recommended as a dietary strategy for type 2 diabetes <sup>22,23</sup> Might be useful for initial weight loss, but long-term results are similar to following a low-fat diet <sup>20</sup>
Ketogenic diet	Consumption of carbohydrates as <10% of daily calories or <50 mg/day <sup>41</sup> May decrease appetite, but long-term safety is unknown
High-protein diet	Increase protein intake to 30% of total daily calories or 1–1.2 g/kg of ideal body weight <sup>42</sup> Useful in maintaining weight loss and increasing satiety <sup>47</sup> High-protein diets from animal sources should be handled with caution for people with risk of chronic kidney disease. <sup>57</sup>
Mediterranean diet	Consists of high consumption of fruits and vegetables, poultry, fish, dairy products, and monounsaturated fats, with little to no consumption of red meat <sup>58</sup> Helpful in improving cardiometabolic parameters and cognitive function <sup>59,60</sup>
<b>Timing of meal consumption</b>	
Intermittent fasting <sup>60</sup>	Alternate day fasting 5:2 Intermittent fasting (fasting or consuming <1,000 calories for 2 days each week) Daily time-restricted feeding (fasting for 16–18 hours a day) Effective as a weight-loss strategy <sup>63</sup> Attention should be paid to patients currently being treated with hypoglycemic agents <sup>69</sup>
Meal timing	Consume a higher calorie breakfast and comply with overnight fasting to prevent obesity <sup>65</sup>