

YIN SHI

Metabolismo y peso

Gestión del peso

Ficha profesional de dietética

La pregunta más frecuente de la consulta dietética, y aquella en la que las pruebas contradicen más las ideas recibidas: ninguna dieta es superior, la saciedad y el entorno alimentario lo gobiernan todo, y el músculo es el primer activo metabólico.

COMPRENDER LA PATOLOGÍA

Gestión del peso

La gestión del peso no es una patología sino la demanda más común del consultorio: sobrepeso, obesidad, recuperación tras dieta o simple voluntad de estabilización. El enfoque dietético moderno parte de un hallazgo demostrado: no es un problema de voluntad sino de señales (saciedad, densidad energética, entorno alimentario, sueño) sobre un terreno metabólico variable.

SIGNOS EVOCADORES

- Sobrepeso progresivo (IMC ≥ 25) u obesidad (IMC ≥ 30)
- Recuperación de peso tras la pérdida (ciclo yo-yo)
- Antojos, picoteo, alimentación emocional
- Resistencia a la insulina o prediabetes asociados
- Sedentarismo, sueño insuficiente o de mala calidad
- Historia de restricciones repetidas

EL TERRENO FAVORABLE

El terreno de instalación combina una alimentación rica en ultraprocesados (+500 kcal/día espontáneas en el ensayo controlado de Hall, Cell Metab 2019), una alta densidad energética de las comidas, una saciedad infraexplotada, un sueño corto (Nedeltcheva, Ann Intern Med, 2010) y a veces un freno metabólico adaptativo tras restricciones repetidas.

LOS PERFILES

Un plan por subtipo

Tres perfiles dominantes cubren las situaciones encontradas: el mecanismo principal cambia, y con él la primera palanca. Un mismo paciente puede pasar de uno a otro.

SUBTIPO	SIGNOS DISTINTIVOS	SEÑAL RÁPIDA
Perfil «entorno»: las calorías fáciles	Ganancia progresiva, alimentación rica en platos preparados y ultraprocesados, poca hambre real pero muchas tomas	***el peso sube sin sentir que se come más***
Perfil «antojos»: el hambre emocional	Picos de hambre violentos por la noche, picoteo ligado al estrés o a las emociones, culpa tras la toma	***el hambre que llega por la noche, cuando el día ha vaciado***
Perfil «freno metabólico»: la resistencia a la insulina	Sobrepeso abdominal, glucemia o triglicéridos alterados, fatiga postprandial, pérdida difícil pese a los esfuerzos	***el cuerpo que resiste, incluso a esfuerzos reales***
Perfil «posparto»: la retención tras el bebé	Retención ponderal a los 6-12 meses posparto, fatiga mayor, sueño fragmentado, a veces lactancia en curso	***el cuerpo no ha terminado de volver, y es normal***

El perfil «antojos» precede a menudo al perfil «entorno», y el «freno metabólico» llega cuando las restricciones repetidas han adaptado el gasto. El paciente yo-yo es frecuentemente una mezcla de los tres: tratar el mecanismo dominante del momento, no el peso en absoluto. El peso de forma no es una cifra sino un equilibrio duradero.

1 Perfil «entorno»: las calorías fáciles · *el más frecuente*

El perfil donde el entorno hace el trabajo: los ultraprocesados empujan a comer más rápido, más denso y sin saciedad proporcional. El objetivo no es contar sino cambiar la calidad de las señales: densidad energética, velocidad de toma, proteínas.

ALIMENTO	POR QUÉ	CONSEJO PRÁCTICO
Pollo	Proteína magra: la saciedad más eficaz por caloría	*1 ración en cada comida principal*
Huevo de gallina	Desayuno proteico demostrado contra los picoteos de la tarde	*2 huevos por la mañana*
Patata	Campeona del índice de saciedad de Holt (Eur J Clin Nutr, 1995): 3 veces la saciedad del pan blanco a igual caloría	*Hervida o al vapor, no frita*
Avena	Betaglucanos + volumen: la gachas que llena la mañana	*Porridge sin azúcar*
Judía verde	Volumen + fibra a muy baja densidad calórica	*La mitad del plato de la noche*
Calabacín	La verdura-volumen que diluye la comida	*En sopa o salteada*
Yogur	Proteína + calcio: tentempié saciante de bajo coste	*Natural*
Judía azuki	Legumbre: proteína + fibra = saciedad duradera	*En sopa o ensalada, 3 veces por semana*
Manzana	Fruta entera: la masticación + pectina señalan la saciedad	*Entera, nunca en zumo*
Champiñón de París	Volumen y umami a casi cero calorías: una sopa de entrante reduce la toma total de la comida	*Como sopa de entrante de la comida principal*

A LIMITAR	MOTIVO
Alimentos ultraprocesados	+500 kcal/día espontáneas en el ensayo de Hall: la primera palanca del perfil
Bebidas azucaradas	Calorías líquidas sin señal de saciedad
Picoteo disponible	La disponibilidad visible manda en la toma: fuera de la vista, fuera de la boca
Alcohol	Calorías vacías + desinhibición de las elecciones
Comidas de pie o deprisa	La velocidad supera la señal de saciedad

REGLA DE ORO

No cambies la cantidad, cambia las señales: mismo apetito, menos calorías.

LO QUE DICEN LOS ESTUDIOS

El ensayo controlado de Hall mostró que los ultraprocesados empujan a ~500 kcal/día más de ingesta espontánea (Cell Metab, 2019). El índice de saciedad de Holt sitúa la patata cocida en primer lugar: 3 veces más saciante que el pan blanco a igual caloría (Eur J Clin Nutr, 1995). Dos vasos grandes de agua antes de la comida aumentan la pérdida de peso un 44 % (Dennis, Obesity, 2010). La proteína en cada comida reduce el hambre de la tarde más duraderamente que cualquier restricción (Leidy et al., Am J Clin Nutr, 2015).

2 Perfil «antojos»: el hambre emocional · *el más agotador*

El perfil donde el hambre no es metabólica sino reguladora: el alimento apacigua la emoción, luego la culpa alimenta la restricción, que alimenta el antojo. El objetivo es estabilizar la glucemia y la serotonina durante el día, separar el hambre de la emoción y romper el ciclo restricción-atracón.

ALIMENTO	POR QUÉ	CONSEJO PRÁCTICO
Huevo de gallina	Un desayuno proteico reduce el hambre de la noche	*Innegociable por la mañana*
Pollo	Triptófano + saciedad proteica	*En la comida del mediodía*
Yogur	Un tentempié proteico que corta el antojo de la noche	*Natural, 16-17 h*
Nuez	Triptofano + omega-3 + tiempo de masticación: el tentempié que apacigua	*5 nueces, no más, pre-porcionadas*
Banana	Hidrato controlado + B6: la respuesta suave al antojo	*1 en caso de pico, con proteínas*
Menta	Una infusión que corta el estímulo oral sin nutrir	*En tisana por la noche*
Verbena	El ritual de la noche que sustituye al armario	*Tisana de acostarse*
Achicoria, Frisée, Escarola	Amargor: la señal que termina el hambre	*En ensalada o tisana*
Manzana	Masticación larga: el tiempo para que llegue la señal	*Entera*
Tofu (queso de soja)	Una proteína suave de baja densidad: el tentempié nocturno que llena	*Natural o soja, no frito*

A LIMITAR	MOTIVO
Restricción calórica severa durante el día	Saltarse la comida de la mañana se paga en antojos de la noche: el círculo vicioso
Dulces guardados en casa	Dulces guardados en casa: la emoción busca la solución más rápida, no dejarla disponible
Alcohol	Desinhibición + antojos: la doble puerta del atracón
Las «compensaciones» alimentarias tras el atracón	Las 'compensaciones' alimentarias tras el atracón alimentan el ciclo
Televisión o pantalla durante la comida	Televisión o pantalla durante la comida: la distracción disocia la toma de la saciedad

REGLA DE ORO

No se gana contra el antojo: se previene aguas arriba, por el día que se ha comido.

LO QUE DICEN LOS ESTUDIOS

La restricción crónica es el primer factor de recuperación: la metaanálisis muestra que las dietas estrictas fracasan por ciclo (Johnston, JAMA 2014). El desayuno proteico reduce el apetito de la tarde (Leidy et al., Am J Clin Nutr, 2013). El sueño corto aumenta el hambre y las elecciones calóricas (Nedeltcheva, Ann Intern Med, 2010). La comida emocional es ante todo detección y estrategias no alimentarias.

3 Perfil «freno metabólico»: la resistencia a la insulina · *el más médico*

El perfil donde el metabolismo se ha adaptado: resistencia a la insulina, adaptación termogénica posdietas, a veces prediabetes. El objetivo ya no es comer menos sino hacer trabajar mejor el metabolismo: proteínas, fibra, orden de los nutrientes, ejercicio muscular.

ALIMENTO	POR QUÉ	CONSEJO PRÁCTICO
Cebada	Betaglucanos: la glucemia posprandial mejor documentada de los cereales	*En grano o pan, la base glucídica*
Avena	Betaglucanos + fibra soluble: el desayuno del perfil	*Porridge sin azúcar*
Judía azuki	Legumbre de índice glucémico bajo + proteína	*3 veces por semana*
Sardina	Omega-3 + proteína: el músculo y la insulina quieren las mismas cosas	*2 veces por semana*
Caballa	El pescado graso del perfil metabólico	*En rotación*
Pollo	Proteína que protege el músculo durante la pérdida	*Posible a diario*
Huevo de gallina	Desayuno proteico: glucemia matinal estable	*Diario*
Espinaca	Volumen + fibra + magnesio de la insulina	*Diario*
Vinagre	El ácido acético modera la glucemia posprandial en los ensayos	*1 c. s. en vinagreta antes de la comida*
Trigo sarraceno	Proteína completa + índice glucémico bajo + rutina	*En grano o tortitas, el cereal del perfil*

A LIMITAR	MOTIVO
Azúcares y productos azucarados	Azúcares y productos azucarados: el primer amplificador de la resistencia a la insulina
Almidones refinados en exceso	Almidones refinados en exceso: picos glucémicos repetidos, el combustible del perfil
Alimentos ultraprocesados	Ultraprocesados: densidad + velocidad + aditivos, todo lo que descarrila el metabolismo
Alcohol	Hipertrigliceridémico + perturbador glucémico
Restricción crónica sin reintegración	Restricción crónica sin reintegración: la adaptación metabólica, el cuerpo economiza sobre lo perdido

REGLA DE ORO

No se trata de comer menos, sino de hacer trabajar el metabolismo, el músculo y la glucemia hacen el peso.

LO QUE DICEN LOS ESTUDIOS

La pérdida de peso del 10-15 % indujo la remisión de la diabetes tipo 2 en el ensayo DiRECT (Lean et al., Lancet, 2018): es la prueba de que el metabolismo se recondiciona. El ayuno intermitente tiene resultados cercanos al déficit continuo en las metaanálisis (Patikorn et al., JAMA Netw Open, 2021). El paseo poscomida y el orden verduras-proteínas-glúcidos aplanan la glucemia. La pérdida de músculo es la enemiga del perfil.

4 Perfil «posparto»: la retención tras el bebé *· la situación que exige dulzura y paciencia*

El perfil donde ninguna dieta clásica se aplica: la lactancia prohíbe la restricción, la privación de sueño empuja a los antojos y la ventana de recuperación es real pero lenta. El objetivo es la densidad nutricional máxima en los volúmenes comidos: nutrir a la madre para que ella nutra, dejando al cuerpo recuperar su equilibrio.

ALIMENTO	POR QUÉ	CONSEJO PRÁCTICO
Huevo de gallina	Colina + proteína completa: el nutriente estrella de la lactancia	*2 huevos al día posibles*
Sardina	DHA + calcio + vitamina D: el pescado del posparto (mercurio bajo)	*2 a 3 veces por semana*
Avena	La gachas tradicional de la lactancia, fibra + energía duradera	*Porridge al desayuno*
Pollo	Proteína para la reparación tisular y la saciedad	*En caldo o estofado*
Espinaca	Folatos + hierro + magnesio: cubrir las pérdidas del embarazo	*200 g cocidos, regular*
Nuez	Tiempié de una mano: el tentempié de la madre que amamanta	*Un puñado, siempre a mano*
Banana	Tiempié rápido que llena el hambre de las noches cortas	*Como tentempié, con frutos secos*
Yogur	Calcio + proteína: el tentempié fácil del posparto	*Natural, 1 a 2 al día*
Mijo	Hidrato dulce, hierro vegetal, buena tolerancia digestiva	*En gachas por la mañana*
Zanahoria	Betacaroteno + volumen a muy bajo coste calórico	*Cruda para mojar o cocida*

A LIMITAR	MOTIVO
Restricción calórica en lactancia	Restricción calórica en lactancia: riesgo para la producción láctea y el estado nutricional de la madre, déficit solo tras el destete o consejo médico
Alcohol	Pasa a la leche materna: evitación total durante la lactancia
Café más allá de 2-3 tazas	Pasa a la leche, agrava el sueño ya fragmentado del lactante
Alimentos ultraprocesados	El consuelo alimentario más tentador pero el menos nutritivo cuando falta tiempo
Comparación con los estándares de recuperación	Cada cuerpo tiene su cronología: la presión social es la primera enemiga del perfil

REGLA DE ORO

El posparto no es un reto de voluntad: es una convalecencia que la alimentación acompaña, nunca una dieta que la sacude.

LO QUE DICEN LOS ESTUDIOS

La retención ponderal media a los 12 meses posparto es del orden de unos kilos y varía enormemente; la lactancia tiene un efecto modesto y variable sobre la pérdida en los estudios. La ingesta energética durante la lactancia debe seguir cubierta (las necesidades aumentan): toda restricción compete al juicio médico. La palanca real del perfil es el tiempo: la presión por 'recuperar' rápido es un producto social, no una urgencia médica.

TRANSVERSAL

Lo que vale para todos los perfiles

Los 8 gestos que valen sea cual sea el perfil, el suelo que la literatura ha verificado, sin dieta ni prohibición.

- Comer proteínas en cada comida: la saciedad y la masa muscular son la misma palanca
- Empezar la comida por las verduras o la sopa: el orden de los nutrientes modula la glucemia y la saciedad
- Sustituir las bebidas azucaradas por agua: el déficit más fácil de crear, sin cambiar nada más
- Caminar 20-30 minutos al día, idealmente después de la comida: la actividad actúa sobre la glucemia y el metabolismo
- Dormir de 7 a 9 horas: el sueño corto aumenta el hambre y las elecciones calóricas de forma demostrada
- No saltarse nunca el desayuno proteico ni comer de menos durante el día: el antojo de la noche es una deuda de la mañana
- Reducir la proporción de ultraprocesados antes de contar nada
- Apuntar a una pérdida del 5-10 % y mantenerla: es el objetivo medicamente pertinente, no el peso de revista

EN LA COCINA

Recetas que encajan

Las comidas que llenan

Platos de alta saciedad y densidad moderada, que llenan el plato sin llenar las calorías.

- Ensalada de judías azuki, verduras crujientes y vinagreta de sésamo
- Gachas de avena saladas con setas y jengibre
- Sopa de pescado con setas negras y hierba limón
- Judías verdes salteadas con ajo y eneldo
- Curry de verduras con eneldo
- Porridge escocés tradicional

Las comidas ligeras y frescas

Para los días calurosos o las cenas donde se desea ligereza.

- Ensalada de pepino, yogur y albahaca
- Compota de manzana con canela
- Áspic de verduras de verano
- Ensalada fría de avena con verduras asadas
- Canh Chua Ca: sopa de pescado agridulce con eneldo
- Acelga salteada con sésamo y salsa de soja (acelga ohitashi)

NOTAS PARA EL PROFESIONAL

- Documento de ayuda al razonamiento destinado a profesionales de la nutrición: no sustituye ni el diagnóstico médico ni el juicio clínico. El sobrepeso es un factor de riesgo, no un diagnóstico; explorar las causas (medicación, tiroides, SOP, depresión) si es atípico.

- Signos que exigen consejo médico: pérdida de peso inexplicable, bulimia o conductas compensatorias, anorexia, sospecha de TCA, obesidad severa (IMC ≥ 35) o comorbilidades, niño o adolescente, embarazo.

- Referencias clave: ultraprocesados (Hall et al., Cell Metab, 2019); índice de saciedad (Holt et al., Eur J Clin Nutr, 1995); agua antes de las comidas (Dennis et al., Obesity, 2010); sueño (Nedeltcheva et al., Ann Intern Med, 2010); equivalencia de dietas (Johnston et al., JAMA, 2014); remisión DT2 (Lean et al., Lancet, 2018); ayuno (Patikorn et al., JAMA Netw Open, 2021).

- Estrategia: comprender el mecanismo dominante antes de toda prescripción; estabilizar las señales (saciedad, horarios, sueño) antes de contar; apuntar a lo duradero más que a lo rápido; no prometer nunca un peso.