

# Estrategias para mantener el Peso Perdido

Lic. Rosa Argelia Siemens, RD

Registered Dietician-  
American Dietetic  
Association, USA  
Dietista- Nutricionista,  
Centro Internacional de  
Nutrición y Dietética  
La Marina- Elche, Alicante  
616 655 690

La obesidad ha alcanzado una proporción epidémica tanto en los Estados Unidos como en Europa y, no obstante, existen muy pocos programas de tratamiento de obesidad y adelgazamiento que incluyan estrategias de prevención de recaídas en la fase de mantenimiento del peso permanente.

La definición de una pérdida de peso permanente con éxito es la pérdida de peso de por lo menos 5 a 10% del peso inicial y mantener el peso perdido por lo menos de 1 a 3 años. Esta definición muestra un cuadro optimista, pues quizá más de un 20% de los pacientes obesos o con sobrepeso logran mantener el peso perdido a largo plazo <sup>(1)</sup>.

Un programa de adelgazamiento con éxito produce el mantenimiento del 5% del peso perdido; consigue modificaciones en la dieta y disminución del sedentarismo con cambios en el nivel de actividad física.

Está claro que un balance energético negativo es

imprescindible para producir una disminución del peso corporal. Esto se consigue reduciendo la ingesta de alimentos y aumentando el gasto energético. Las investigaciones científicas realizadas hasta la fecha, demuestran que aquellas personas que han logrado bajar de peso y mantenerlo a largo plazo han cambiado tanto la ingesta de alimentos como el gasto energético. El Registro Nacional para el Control de Peso (National Weight Control Registry, Estados Unidos) ha demostrado en la investigación que se realizó en 1994, que 89% de sus 3000 participantes reportaron la modificación de la ingesta diaria con la reducción de las raciones y la cuantificación de calorías<sup>(2)</sup>.

Es importante reconocer que el balance energético negativo no puede mantenerse indefinidamente y que el paciente debe aprender a realizar un equilibrio energético después de la pérdida de peso. Muchos pacientes ganan el peso perdido porque tratan de mantener

el peso solo con restricción de calorías sin darle importancia a la actividad física. Un plan de comidas equilibradas y actividad física continúa siendo la estrategia más común para perder y mantener el peso.

¿Cuál es entonces la estrategia más efectiva para mantener el peso perdido?

## Dieta y el Metabolismo Basal

El enigma está en el posible efecto que puede causar el tipo de restricción calórica en el metabolismo basal, es decir, si estas dietas producen un metabolismo lento. Existen muchos debates entre los expertos en obesidad acerca de si la reducción en el metabolismo basal se relaciona con la pérdida de masa magra o si existe un mecanismo adaptivo para la conservación de energía que permite que la TMB (tasa metabólica basal) se reduzca a un nivel por debajo de lo que explica pérdidas en la masa magra corporal. A medida que la masa magra

se degrada, se produce un aumento de nitrógeno causando un balance negativo de nitrógeno en el cuerpo. La pérdida de nitrógeno de los tejidos es causada por dietas hipocalóricas dependiendo, del grado de restricción, tiempo que dura la restricción, composición de la dieta y del método que se utiliza para medir la pérdida de nitrógeno<sup>(3)</sup>.

### Dieta - Actividad Física y el Metabolismo Basal

Existen hipótesis que sugieren que cuando se incorpora actividad física a un programa dietético se produce una aceleración de la pérdida de masa grasa y se previene la reducción del gasto energético en reposo mas efectivamente que si solo se usan dietas hipo-calóricas para conseguir una pérdida de peso<sup>(4,5,7)</sup>.

En definitiva, parece ser que las dietas restrictivas de menos de 1000 kcal/día producen una reducción del gasto energético en reposo (TMB). Este valor es solo estimativo y varía dependiendo del individuo.

### Estrategias para el Mantenimiento del Peso Perdido

Desafortunadamente tenemos conocimientos limitados sobre este punto y ninguna pauta es uniforme a todos los individuos de-

mostrando qué tipo de hábitos en la conducta del paciente son necesarios para producir cambios a largo plazo que les ayuden a mantener el peso permanentemente. Lo que sí nos muestra el Registro Nacional para el Control del Peso (NWCR, Estados Unidos)<sup>(8)</sup> y dos estudios realizados por el Dr. Westenhoefer de la Universidad de Hamburgo, es que aquellas personas que han logrado mantener el peso durante más de 3 años, siguen una dieta reducida en calorías y baja en grasa, han realizado además múltiples cambios en su conducta de alimentación y su actividad física (mínimo de 30 minutos por día de ejercicio de intensidad moderada)<sup>(9,10)</sup>.

Se recomiendan 3 estrategias importantes para el mantenimiento del peso:

**Dieta:** El error más común entre las personas que han perdido peso es equilibrar la disparidad de energía con dietas restrictivas de forma permanente en lugar de aumentar el ejercicio físico<sup>(8, 21)</sup>.

Otra manera de aumentar la TMB durante la fase de mantenimiento es tratar de encontrar el nivel de energía aceptable para evitar que el GET disminuya debido a una reducción de la TMB. Este plan dietético trata de aumentar la ingesta calórica para evitar un metabolismo lento y a la

vez reducir el riesgo del efecto yo-yo<sup>(5) (9)</sup>. El proceso de normalización del GET tiene una duración de 7 a 14 días<sup>(10)</sup>. Esta estrategia para mantenimiento del peso se considera una hipótesis, pues no hay suficientes estudios científicos que apoyen este método, aunque sí ha funcionado en mi experiencia profesional con algunos de mis pacientes.

### Actividad Física

Existen investigaciones científicas que demuestran la importancia de la actividad física diaria ya sea programada o cotidiana ya que ayuda a mantener el peso perdido. Los datos del Registro Nacional para el Control del Peso (NWCR) de 1994 indican que todas aquellas personas que han logrado mantener su peso a largo plazo tienen un gasto energético mínimo de 360kcal /d (mujeres) a 470 Kcal/día (hombres) a través del ejercicio físico programado y/o cotidiano de por lo menos 1 hora por día<sup>(12,13,14, 23)</sup>.

### Cambios en la Conducta de Alimentación para Mantener el Peso

El Dr. J. Westenhoefer del Departamento de Nutrición de la Facultad de Ciencias Aplicadas de la Universidad de Hamburgo, Alemania, concluyó que

existen 4 elementos importantes para el mantenimiento del peso a largo plazo:

Primero, establecer metas realistas y no las que el paciente percibe. Segundo, los cambios en la conducta de alimentación no ocurren a corto plazo, si no que es un proceso de por lo menos un año. Tercero, los cambios en la conducta de alimentación y estilo de vida deben ser gobernados por

los principios de control flexible, mientras que los controles rígidos deben ser rechazados<sup>(9)</sup>.

No existe una estrategia singular para la reducción y el mantenimiento del peso, sino la combinación de diferentes estrategias aplicadas simultáneamente, las cuáles pueden mejorar la posibilidad del éxito de mantenimiento del peso a largo plazo. Cuanto mayor sea la cantidad de

estrategias que se usen, mayor será la posibilidad del éxito<sup>(9)</sup>.

### Conclusión

Los resultados de las investigaciones actuales confirman que la estabilización del peso a largo plazo depende de una serie de diferentes procesos complejos en el cambio de conducta de alimentación y estilos de vida del paciente ▀

## BIBLIOGRAFÍA

1. ML, Wing RR et al. 1998. Psychological Klem Symptoms in Individuals successful at long-term maintenance of weigh loss. *Health Psychol.* 17:336-45.
2. Netretton JA, Hegsted DM: Protein-energy interrelationships during dietary restriction: Effects on tissue nitrogen and protein turnover. *Nutr Metab* 18:31-40. 1975.
3. Pohlman ET, Melby CL, Goran MI: The impact of exercise and diet restriction on daily energy expenditure. *Sport Med* 11:78-101, 1991.
4. Linda J, McCargar, PhD, University of Alberta, Canada: Can Diet and Exercise Really Change Metabolism? *Medscape General Medicine* 1 (1), 1999.
5. Nelson KM, Weinsier RL, James LD, et al: Effect of weight reduction on resting energy expenditure, substrate utilization, and the thermic effect of food in moderately obese women. *Am J Clin Nutr* 55:924-933, 1992.
6. Ballor D: Exercise training elevates RMR during moderate but not severe dietary restriction in obese male rats. *J. Appl Physiol* 70:2303-2310, 1991.
7. Rena R, Wing and James O Hill: Successful Weight Loss Maintenance. *Annual Rev, Nutr.* 2001. 21: 323-41 ([www.annualreviews.org](http://www.annualreviews.org))
8. Westenhoefer, J: The therapeutic challenge: behavioral changes for long term - weight maintenance. *Internacional Journal of Obesity* (2001) 25, Suppl 1, S85-S88. [joachim@westenhoefer.de](mailto:joachim@westenhoefer.de)
9. Westenhoefer, J.: The Lean Habits Study: Study Design and First One Year Follow-Up Results. *Ernährungs-Umschau.* 2000. 47: 333-339.
10. Hill Jo, et al. Obesity and the environment: Where do we go from here? *Science* 2003;299:853-855.
11. Donnelly JE, Jakicic J, Gunderson S: Diet and body composition. Effect of very low calorie diets and exercise. *Sports Med* 12:237-249, 1991.
12. Weinsier RL, Nagy TR, Hunter GR, et al.: Do Adaptive Changes in Metabolic Rate Favor Weight Regain in Weight- Reduced Individuals? An Examination of the Set-Point Theory. *Am J Clin Nutr.* 2000;72:1088-1094.
13. American Dietetic Association. 2006. A simple 100 calories a day can be the difference in weight maintenance versus gain or loss. ©2006 American Dietetic Association. [www.eatright.org](http://www.eatright.org) 13/05/2006.
14. Kayman, S, Bruvold W, Stern JS. 1990. Maintenance and relapse after weight loss in women: behavioural aspects. *Am. J. Clin. Nutr.* 52:800-7
15. Schoeller DA, Shay K, Kushner RF. 1997. How much physical activity is needed to minimize weight gain in previously obese women? *Am. J. Clin. Nutr.* 66:551-56.
16. Thompson HR, Bear SL, Seagle HM, Klem ML, McGuire MT, et al. 1997. Exercise behaviours in reduced-obese subjects in the National Weight Control Registry. *Obes. Res.* 5:84S (Abstr.)
17. Robinson D. Understanding REE for Weight Management. ©2004 Peak Performance, Bellvue, WA, USA. [dorene@healthclubpros.com](mailto:dorene@healthclubpros.com)
18. Laverne AB, Poston C, Reeves RS, Foreyt JP. 2005. Behavioral Interventions for Obesity. *J Am Diet Assoc.* 2005; 105:S35-S43.
19. Schoeller DA, Buchholz AC. 2005. Energetics of Obesity and Weight Control: Does Diet Composition Matter?. *J Am Diet Assoc.* 2005; 105:S24-S28.
20. Hill JO, Thompson Helen, Wyatt Holly. 2005. Weight Maintenance: What's Missing? *J Am Diet Assoc.* 2005;105:S63-S66.
21. Nutrition, Weight Control and Exercise (3<sup>rd</sup> ed.) by F. Katch and W. McArdle, 1988, Philadelphia: Lea and Febiger. Adapted by permission (Nancy Clark, MS, RD, Sports Nutrition Guidebook, 1990).
22. Healthy Habits For Life, Perri Bernard, RD and Linda Mendoza, RD, Washington State Dairy Council, 1995.
23. Thompson HR, Bear SL, Seagle HM, Klem ML, McGuire MT, et al. 1997. Exercise behaviours in reduced-obese subjects in the NWC Registry. *Obes. Res.* 5:84S (Abstr.)