

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
ARTES DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN Y
ALIMENTOS**

TESIS PROFESIONAL

**PERCEPCIÓN DEL USO DE DIETAS
MILAGRO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL VIDA MEJOR**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN NUTRIOLOGÍA**

**PRESENTAN
MARÍA JOSÉ ORTEGA OCHOA
MARÍA GUADALUPE RAMOS MARÍN**

**DIRECTORA DE TESIS
MTRA. LIZ ARLETH PEÑA VELÁZQUEZ**

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

OCTUBRE, 2019



DEDICATORIA

(María Guadalupe)

- A Dios: Por la vida, por siempre bendecirme y guiarme en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para cumplir todos mis sueños.
 - A mis padres Rubisel y Claudia: Por brindarme su apoyo en todo momento, que a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mi inteligencia y capacidad, son los pilares fundamentales de mi vida, los admiro y son mi gran ejemplo a seguir. Con mucho amor y cariño, les dedico todo mi esfuerzo, en reconocimiento a todo el sacrificio que han puesto para que yo pudiera concluir una etapa más. Los amo.
- A mis hermanos Paulina y Alex: Gracias por ser mi apoyo incondicional, por tenerme paciencia y siempre darme ánimos, llenan de alegría cada día de mi vida. Los amo.
 - A mis abuelitos Papa Carlos, Mama Luchi y Mama ita: Que siempre estaban al pendiente de mi y nunca dejaron de apoyarme, Los amo.
- A mis tíos: Por el apoyo que siempre me brindaron. Los quiero mucho.

- A mi ángel (Tío Oswaldo): Por ser el mejor tío, siempre recuerdo sus palabras de aliento por motivarme a seguir adelante, siempre estuvo apoyándome, gracias por todo el amor que me dio y que desde el cielo guía mi camino.

- A mi compañera de tesis (Mayita): Gracias por ser mi mejor amiga, por tu infinita paciencia y todo el esfuerzo para la culminación de esta gran meta, por todos los buenos momentos que pasamos juntas llenas de alegría y una que otras veces con estrés. Te quiero mucho.

- A mis mejores amigos (Majo, Jess y Pepe): Gracias por formar parte de esta gran meta, y todos los momentos bellos que pasamos juntos durante estos 5 años, que Dios permita que esta amistad siga muchos años más. Los quiero mucho.

DEDICATORIA

(María José)

- A Dios: Gracias primeramente por permitirme llegar a hasta este punto de mi vida, por la bendición de culminar mis estudios, por darme la sabiduría, paciencia y fortaleza, guiándome en cada paso.
 - A mis Padres: Gracias infinitas por darme el apoyo físico, económico y moral siempre incondicionalmente, gracias por todo el esfuerzo y sacrificio que han hecho para darme una buena calidad de vida y haciendo de mí una mejor persona, gracias por siempre creer y confiar en mí, por siempre serán lo más importante en mi vida, son mi mayor orgullo y admiración. Con todo mi amor les dedico este logro.
- A mis hermanos Daniel y Beto: Gracias por siempre estar para mí, por no dejarme sola y darme apoyo y motivarme para crecer, los quiero con todo mi corazón.
 - A mi compañera y mejor amiga Lupita: Somos, fuimos y seremos siempre el mejor nuégaditos team, gracias por ser paciente conmigo y poner tu confianza en mí, por todas las aventuras que tuvimos en estos 5 años, que Dios nos permita seguir hasta viejitas, te quiero mucho. ¡Lo logramos!.
- A mis mejores amigos (Majo, Jess y Pepe): Gracias por formar parte de esta gran meta, y todos los momentos bellos que pasamos juntos durante estos 5 años, que Dios permita que esta amistad siga muchos años más. Los quiero mucho.

AGRADECIMIENTO

(Directora de tesis y Revisoras)

- MNH. LIZ ARLETH PEÑA VELÁZQUEZ: Gracias por permitirnos ser nuestra asesora, por su gran paciencia, y su valiosa colaboración y todo el apoyo que nos brindó en la realización de este trabajo e impartirnos sus conocimientos. La queremos mucho.
 - MDCS. VIDALMA DEL ROSARIO BEZARES SARMIENTO: Por su ayuda y por contribuir a la realización de esta tesis e impartirnos sus grandes conocimientos.
- MAN. FÁTIMA HIGUERA DOMÍNGUEZ: Por el apoyo que nos brindó para poder dar un paso más en este trabajo.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
 DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
 DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS A 18 DE OCTUBRE DEL 2019

C. MARÍA JOSÉ ORTEGA OCHOA

Pasante del Programa Educativo de: LICENCIATURA EN NUTRIOLOGÍA

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
PERCEPCIÓN DEL USO DE DIETAS MILAGRO EN PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL VIDA MEJOR.

En la modalidad de: TESIS PROFESIONAL

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

MDCS. VIDALMA DEL ROSARIO BEZARES SARMIENTO

MAN. FÁTIMA HIGUERA DOMÍNGUEZ

MNH. LIZ ARLETH PEÑA VELAZQUEZ



COORD. DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR



Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS A 18 DE OCTUBRE DEL 2019

C. MARÍA GUADALUPE RAMOS MARÍN

Pasante del Programa Educativo de: LICENCIATURA EN NUTRIOLOGÍA

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

PERCEPCIÓN DEL USO DE DIETAS MILAGRO EN PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL VIDA MEJOR.

En la modalidad de: TESIS PROFESIONAL.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Firmas

MDCS. VIDALMA DEL ROSARIO BEZARES SARMIENTO

MAN. FÁTIMA HIGUERA DOMÍNGUEZ

MNH. LIZ ARLETH PEÑA VELÁZQUEZ

COORD. DE TITULACIÓN

CONTENIDO

Introducción	1
Justificación.....	2
Planteamiento Del Problema	4
Objetivos	6
GENERAL.....	6
ESPECÍFICOS	6
Marco Teórico	7
ANTECEDENTES DE LA OBESIDAD.....	7
VALORACIÓN NUTRICIA	8
Antropométrico.....	8
Bioquímico.....	9
Clínico.....	9
Dietético.....	9
RÉGIMEN ALIMENTICIO.....	9
Leyes de la alimentación	9
Dieta.....	10
Régimen de alimentación normal	11
Régimen dietético.....	11
Régimen dieto terapéutico.....	12
DIETAS MILAGROS MÁS USUALES.....	12
Dietas hipocalóricas desequilibradas	12
Dietas disociativas.....	14
Dietas excluyentes.....	19
CONSECUENCIAS DE LAS DIETAS MILAGRO.....	26
Obesidad	26
Efecto yo – yo	27
Desnutrición	28
Metodología.....	29
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	29

POBLACIÓN	29
MUESTRA	29
MUESTREO	29
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	29
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	29
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	29
VARIABLES	30
Independiente.....	30
Dependiente.....	30
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	30
ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN O ESTADÍSTICO EMPLEADO	31
Resultados	32
Conclusión	36
Recomendaciones	37
Glosario	39
ANEXO	41
Anexo 1.- Encuesta realizada al departamento de enfermería del hospital vida mejor.....	42
Anexo 2.- Documento de autorización para realizar encuesta.	47
APENDICE	48
APÉNDICE I.- Clasificación del estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC).....	49
REFERENCIAS DOCUMENTALES.....	50

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 Parámetros de Índice De Masa Corporal	7
Tabla 2 Estado de nutrición según Índice de masa corporal de la población de estudio	33
Tabla 3 Población que conoce y ha escuchado sobre las dietas milagro	33
Tabla 4 Dietas milagro más utilizadas	34
Figura 1 Porcentaje de la población encuestada.	32

INTRODUCCIÓN

En los últimos años hay un creciente interés por el cuidado del cuerpo y, sobre todo, por la mejora de la imagen corporal. Esto ha derivado un gran debate sobre “¿Cómo alimentarnos?” de manera efectiva para bajar de peso, esto trae consigo el desarrollo de las llamadas “dietas milagrosas o milagro”, las cuales muchas de estas dietas esconden intereses promocionales y comerciales y apenas tienen base científica, además de ser nutricionalmente desequilibradas, dificultan la adquisición de hábitos saludables, por lo que son insostenibles a largo plazo (Villegas, 2010).

Existe una frase muy conocida “lo que llega fácil, fácil se va”; en este caso, si pierden kilos muy rápido y sin esfuerzo, lo más probable es que los recuperen rápidamente (Hicero, 2016).

Es por ello que la alimentación del día a día impacta significativamente en los niveles de salud y bienestar. Debido al hecho de que nuestra dieta debería ser balanceada y nivelada tanto en macro y micro nutrimentos sean posibles individualmente para cada persona según los requerimientos necesarios; de acuerdo con la definición estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social” y es lo que todas las personas sin importar edad o sexo deberían buscar, ya que el “vivir saludable” enseña a alcanzar niveles óptimos de salud y prologar la vida, mientras se incrementa los estándares de calidad.

En el presente trabajo se dan a conocer las dietas milagros que con mayor frecuencia el personal de enfermería lleva a cabo, entendiéndose estas como dietas de reducción de peso rápido y sin esfuerzo todo con el objetivo de identificar las dietas consumidas con mayor frecuencia y sus consecuencias, por medio de un estudio descriptivo cuantitativo realizado en el Hospital “Vida Mejor”, mediante la aplicación de la técnica de encuestas a una población de hombres y mujeres de diferentes edades, el análisis se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS y Excel para la realización de las tablas de frecuencia y relación de variable, teniendo como resultados la identificación que el 54% de la población ha realizado con mayor frecuencia la dieta milagrosa conocida entre el personal como “bariatria”, esto como dato preliminar.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación aportó información sobre las llamadas “dietas milagro”, para que las personas que desearon bajar de peso de manera rápida no cayeran en los engaños de éstas, así como también hicieran consciencia sobre el consumo de productos herbales, malteadas, etc., que dicen “ayudar” a bajar de peso; pero esto lleva a un círculo vicioso con repetidos intentos fallidos de dietas de emergencia que a la larga dañan el organismo, porque puede originar algún trastorno de la conducta alimentaria, esto porque la población casi nunca se preocupa por la educación nutrimental y el cambio de hábitos. La mejor opción es el apoyo de un nutriólogo, así como seguir un plan de alimentación adaptado a las necesidades, gustos y preferencias, y teniendo presente la actividad física (Enfemenino, 2012).

Los hábitos y las elecciones acerca de los alimentos se desarrollan a temprana edad, la cultura y la sociedad son esenciales en la formación de los hábitos de alimentación de una persona. Por desgracia, como sociedad en la que lo “barato es bueno y lo rápido es mejor”, se ha introducido la comida rápida de bajo costo, el aumento del consumo de alimentos altos en calorías y bajos en nutrimentos dio lugar al aumento masivo de la tasa de obesidad.

En una recolección de datos de diversos estudios a nivel mundial como el que se llevó a cabo en el año 2016, realizado por la OMS se detectó que, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. En el mismo año, adultos de 18 o más años (un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso. En general, alrededor del 13% de la población mundial adulta (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos. Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se casi triplicó (OMS, 2018). En la actualidad los cánones o patrones de belleza, las redes sociales y los medios de comunicación, han respondido a motivos sociales y económicos, por esto comenzaron a utilizar las llamadas “dietas milagro” (Varela et al., 2009).

El impacto de estas vías de comunicación pudo hacer pensar que son parte de un subgénero de la especie: *“tengo problemas, me sobra peso, no soy feliz y además debo de hacerlo de forma rápida”*. Las dietas milagro no son más que el resultado de ese coctel tan peligroso ya que se adaptan a la perfección porque prometen resultados rápidos y con métodos novedosos.

En diferentes culturas, las tendencias de alimentación también se ven impulsadas por las estrategias que pueden o no tener la intención de mejorar la sociedad. Mucha gente, especialmente los jóvenes, son susceptibles a la representación del “cuerpo perfecto”. Cuando

esto se combina con otros factores, como la salud mental, no hay duda de por qué los trastornos de imagen corporal y alimentación son tan comunes y, a veces, posiblemente mortales (Edward, 2016).

No se puede perder en dos días lo que se ha ganado en varios meses o años, y lo más frustrante ha sido que rápidamente se recuperan los kilos perdidos. La explicación siempre ha sido muy sencilla: la pérdida de peso se debe sobre todo a la pérdida de líquidos y glucógeno en lugar de grasa, con el uso de dichas dietas. Para perder peso de una forma eficaz y duradera, no habido más remedio que seguir un plan alimenticio individualizado y elaborada por un Nutriólogo. La dieta debe ser equilibrada y contener todos los alimentos necesarios para el organismo, reduciendo el consumo de grasas, harinas y azúcares innecesarios. Y, por supuesto, se necesita tiempo y paciencia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando se escucha la palabra “dieta”, se asocia a tortura; a morir de hambre, comer aburrido y sin sabor, lo que se quiere en ese instante es llevarlo a cabo en el menor de tiempo posible; y se piensa que mientras más peso se pierda y más rápido sea esto es mejor, estas ideas se han dado gracias a los medios de comunicación, hacen que resulte difícil sentirse cómodos con su propio cuerpo, ya que existen estereotipos tanto de hombres como mujeres con cuerpos delgados y musculosos, y aquí es donde se recurre a las “dietas milagros”, las cuales pueden hacer perder peso de manera rápida y sencilla, sin tener en cuenta que no es saludable (Pastor, 2015).

Se debe analizar que recurrir a dietas milagro no ayuda a mejorar hábitos alimenticios, estilo de vida y tampoco a educar la alimentación, no sólo está de por medio la estética, sino también la salud y sobre todo la vida.

Al hacer este tipo de dietas milagros por largos períodos puede presentarse una descompensación nutricional, así como enfermedades severas, estas dietas ayudan a bajar de peso, pero de una manera acelerada generando daños a algunos órganos como al corazón, riñón o hígado (Robledo, 2018).

Cuando se somete al cuerpo a un régimen de alimentación demasiado restrictivo, en el que la pérdida de peso es muy acelerada, se pierde principalmente agua corporal y masa muscular.

La masa muscular es precisamente la que “quema” las calorías de los alimentos que se comen. Con menos músculo, se “quemán” menos calorías, el metabolismo basal está disminuido y toda esa energía sobrante se acumula en forma de grasa mucho más fácil que cuando se tiene más músculo.

Por lo tanto, una dieta milagro te deja con menos músculo y el rebote es inminente. También provocan daños emocionales y psicológicos ya que al volver a subir de peso y recuperar todo el peso perdido y en algunos casos ganar más, las personas sintieron que es un fracaso más en la lista de intentos (Villegas, 2010).

El mensaje erróneo de este tipo de dietas es adelgazar rápido y sin esfuerzo, pero sin explicar las consecuencias que puede generar para la salud, esto al igual surge por la ignorancia que se tiene sobre el significado del término Dieta.

La Asociación Británica de Dietética (BDA) ha expuesto algunas de las dietas que se deben evitar, pues no está corroborado su éxito para la pérdida de peso. Entre ellas se encuentra la dieta crudivegana, que consiste en comer sólo vegetales, la dieta alcalina, basada en la sustitución de

alimentos con ácidos por alinos, o la dieta Pioppi, que fomenta un consumo bajo de hidratos de carbono, grasas elevadas y un ayuno de 24 horas una vez a la semana; algo nada saludable y se piensa que el consumo de un solo alimento o la irracional restricción de varios, les va a quitar el exceso de peso de manera permanente (Redondo, 2018).

La obesidad es un problema de salud mundial. Más de mil millones personas viven con sobrepeso y, de éstas, por lo menos 300 millones son clínicamente obesos, lo que representa riesgos para su salud.

La obesidad genera enfermedades crónico-degenerativas como diabetes tipo 2, hipertensión, enfermedad vascular cerebral y ciertos tipos de cáncer. También produce incapacidad de repercusiones socioeconómicas importantes.

Una de cada tres personas adultas presenta sobrepeso u obesidad en México, lo que causa alrededor de 200 mil muertes al año (Federación Mexicana de Diabetes, 2017).

Hoy nos preocupamos por bajar de peso, por estar esbeltos al costo que sea. En general, lo que la mayoría de la gente busca es una solución rápida, milagrosa y que no requiera mucho esfuerzo.

Esto ha dado lugar a que desde hace ya varios años surjan numerosas dietas que prometen resultados de manera rápida y sin gran esfuerzo, y que además ocasionan confusión y dudas.

A través de observaciones realizadas en el personal de enfermería del Hospital “Vida Mejor”, se pudo detectar que la población tanto masculina como femenina entre 18 a 60 años padece un tipo excesivo de peso, por el alto consumo de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas y minerales. A nivel mundial el 23% de los adultos presentan obesidad, esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales (OMS, 2018).

OBJETIVOS

GENERAL

Identificar las dietas milagro consumidas con mayor frecuencia y sus consecuencias por el personal de enfermería del Hospital Vida Mejor para proponer una intervención nutricia.

ESPECÍFICOS

- Identificar el tipo de dietas milagro que consume la población de estudio y el conocimiento que tienen sobre ellas a través de la encuesta aplicada.
- Valorar mediante antropometría el índice de masa corporal mediante la toma de peso y talla.
- Conocer las consecuencias de las dietas milagro mediante el IMC obtenido por mediciones antropométricas aplicadas.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE LA OBESIDAD

Con el fin de conocer si el deseo de perder peso responde a criterios de salud o si es únicamente una cuestión estética, se analizó un estudio ya elaborado que muestra la relación entre el índice de masa corporal (IMC, tabla 1), como indicador de obesidad, y algunas actitudes respecto al peso en un grupo de 254 mujeres aparentemente sanas de 14 a 55 años con diversas ocupaciones (estudiantes, amas de casa y mujeres que trabajan fuera del hogar) mediante un cuestionario diseñado para el estudio. Se analizó igualmente los tipos de métodos usados para la pérdida voluntaria de peso, así como otros aspectos del adelgazamiento.

Tabla 1 Parámetros de Índice De Masa Corporal

DESCRIPCION	PARAMETROS
BAJO PESO	<19 kg/m ²
PESO ADECUADO	19-25 kg/m ²
SOBREPESO	>25 kg/m ²
OBESIDAD	>30 kg/m ²

Fuente: (Varela et al., 2009)

Del total de mujeres estudiadas, sólo un 42% estaban satisfechas con su peso. De aquéllas con bajo peso, un 35% manifestaron descontento y, de éstas, un 69% querían perder peso y sólo un 19% habían intentado aumentarlo. Entre mujeres con IMC adecuado, un 71% indicó no estar conforme con su peso deseando reducirlo un 95%. En el grupo de mujeres con sobrepeso, sólo un 13% se mostraron satisfechas y todas las restantes mostraron deseos de adelgazar. El tamaño y volumen de los muslos (28%), caderas (22%), nalgas (20%) y abdomen (19%) eran los que producían mayor descontento.

Los métodos más habituales para reducir peso fueron: no comer entre horas (54%), realizar ejercicio físico (53%) y consumir dietas bajas en calorías (33%). Sólo un 19% afirmó acudir al especialista. El uso de laxantes (1,5%) y de otros productos de adelgazamiento (3,5%) fue minoritario (Varela et al., 2009).

Por otra parte, se mostró que, esta obsesión provocó una proliferación de dietas y remedios adelgazantes accesibles a cualquier persona y cuya utilización indiscriminada puede provocar a menudo serias complicaciones.

Como ejemplo de esta propaganda y publicidad desbordada, todos los años durante muchos meses, y especialmente en primavera, revistas dedicadas fundamentalmente a la mujer incluyen páginas especiales e incluso números monográficos sobre el tema adelgazar. Aparecen igualmente numerosas revistas dedicadas exclusivamente al tema de perder peso. De igual manera, las librerías tienen secciones en las que la gran mayoría de los libros dedicados a la dietética son descripciones de dietas o remedios para adelgazar. Por último, no podemos olvidar el importante efecto del internet, la mayor fuente de información en la actualidad, puede tener sobre este tema, son numerosos los portales, así como los anuncios y reclamos publicitarios que sin ningún tipo de control y rigor aparecen en la red. Es frecuente encontrar frases del tipo: “pierde hasta 3 kg por semana”, “adelgaza 12 kg en dos semanas”, desde estos estudios pasado se nota que los estereotipos del cuerpo perfecto han existido, esto llevando siempre a las personas a realizar dietas desequilibradas con restricciones de alimentos importantes para el buen funcionamiento de nuestro organismo (Varela et al., 2009).

VALORACIÓN NUTRICIA

La valoración del estado nutricional es el primer paso del tratamiento nutricional; su principal objetivo es identificar no solo a aquellos pacientes que están en riesgo, sino también aquellos que han desarrollado alguna alteración.

Antropométrico

La valoración antropométrica suele ser económica, no invasiva y fácil de realizar. Tiene el inconveniente de variabilidad inter e intra observador.

Los parámetros antropométricos que pueden resultar de utilidad en la valoración del estado nutricional son: el peso corporal el cual debe medirse en una báscula calibrada; la talla con la cual se utiliza un estadímetro y en el caso de personas que no pueden mantenerse en bipedestación se puede recurrir a fórmulas que permitan estimar la talla a partir de la altura talón-rodilla flexionados en un ángulo de 90°; índice de masa corporal (IMC) estimado con una fórmula $\frac{\text{peso en kg}}{\text{talla en metros}^2}$ después el resultado obtenido se compara con tablas relacionadas a los parámetros de IMC (Roman, 2010).

Bioquímico

Actualmente se considera que los parámetros bioquímicos son indicadores de la severidad de la enfermedad y probablemente indicadores pronósticos a la enfermedad. Se considera importante mencionar que: el suero/plasma, su concentración refleja la ingestión dietética reciente; el contenido de un nutriente refleja un estado crónico del mismo (eritrocitos); los leucocitos se utilizan para monitorear cambios cortos del estado del nutriente. Por ello los indicadores bioquímicos son importantes en la valoración nutricia (Ravasco, 2010).

Clínico

Se tiene que tener presente que deben obtenerse datos clínicos, de la historia dietética y datos sociales. En esta parte de la valoración se toma en cuenta la historia clínica, síntomas, signos y capacidad funcional de la persona (Roman, 2010).

Dietético

Se identifica aspectos tanto cuanti como cualitativos de la ingesta de alimentos: intolerancias alimentarias, dietas terapéuticas restrictivas, estado del apetito, situaciones de anorexia, alteraciones del gusto y olfato, estado de la dentición, alteraciones de la masticación y/o deglución, patrón de ingesta, grado de autonomía para adquirir, preparar e ingerir alimentos. La encuesta puede hacerse por recordatorio de 24 horas, registro de alimentos o cuestionarios de frecuencia de consumo de alimentos (Roman, 2010).

RÉGIMEN ALIMENTICIO

Un régimen alimenticio son normas que dictan qué alimentos se pueden comer y en qué medidas. Es decir, las limitaciones que se deben tener en la alimentación. Estas medidas y cambios en la alimentación deben ser supervisados y recomendados por un especialista, pues la anulación de ciertos alimentos en la dieta diaria puede ocasionar problemas en la salud. Por ello se deben cumplir con las leyes de la alimentación, las cuales se describirán más adelante (Quintín 1998).

Leyes de la alimentación

Las leyes de la alimentación fueron publicadas por primera vez en 1935, las cuales han sido una de las aportaciones más valiosas a la nutriología moderna, ya que sirven de norma para calcular

en forma correcta las dietas y para clasificar los regímenes que se estudian por encuestas, anamnesis y consultas.

Las tres primeras leyes del Dr. Pedro Escudero (1998), se refieren a las necesidades de las personas sanas y no se aplican en forma positiva en la mayor parte de los regímenes que se aconsejan a los enfermos.

Primera Ley; La cantidad de la alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio de su balance.

Segunda Ley; El régimen alimenticio debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo, que es una unidad indivisible, todas las sustancias que la integran.

La segunda ley se refiere a la cantidad y calidad de los nutrientes que necesita el organismo para formar los tejidos y para reponer los que gasta en los procesos vitales.

Tercera Ley; Las cantidades de los diversos principios que integran la alimentación deben guardar una relación de proporción entre sí.

Esta ley señala la necesidad de buscar la armonía entre los diferentes principios nutritivos que aportan los regímenes normales, para mantener la salud.

Cuarta Ley; La finalidad de la alimentación está supeditada a la adecuación del organismo.

Esta ley señala la necesidad de ajustar los caracteres del régimen de alimentación a las exigencias fisiológicas y fisiopatológicas de cada organismo. La adecuación de los caracteres del régimen de alimentación ha de buscarse en relación a las finalidades específicas que se persiguen en cada caso (Quintín, 1998).

Además de estas cuatro leyes, en otra bibliografía consultada se encontró que se incluyen dos leyes más;

Variada; Es aquella que debe estar integrada por la mayor variedad de los grupos de alimento.

Inocua o higiénica; Los alimentos se deben preparar con las manos limpias, utensilios bien lavados; y los alimentos que se ingieren crudos, como frutas y verduras deben también desinfectarse debido a que frecuentemente las verduras son regadas con aguas negras. Los alimentos deben ser frescos y bien conservados (Higashida, 2001).

Dieta

Etimológicamente, la palabra dieta proviene del griego Dayta que significa "régimen de vida". Se acepta como sinónimo de régimen alimenticio, que alude al "conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente. Aunque también dieta

puede hacer referencia al régimen que, en determinadas circunstancias, realizan personas sanas, enfermas o convalecientes en el comer y beber.

Una dieta es la pauta que una persona (humano) sigue en el consumo habitual de alimentos.

Popularmente, y en el caso de los humanos, la dieta se asocia erróneamente a la práctica de restringir la ingesta de comida para obtener sólo los nutrientes y la energía necesaria, y así conseguir o mantener cierto peso corporal. La dieta humana se considera equilibrada si aporta los nutrientes y energía en cantidades tales que permiten mantener las funciones del organismo en un contexto de salud física y mental.

Por lo tanto, una dieta se define como el conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día y constituye la unidad de la alimentación. Cabe mencionar que el término no implica un juicio sobre las características de la misma, por lo que para calificarla se deberá agregar el adjetivo correspondiente (Ej., Dieta vegetariana, dieta de reducción, dieta hiposódica, etc.) (Norma Oficial Mexicana-043, 2012).

Régimen de alimentación normal

Son los que cubren las necesidades del organismo, porque son suficientes en calorías, completos en todos los nutrientes y están adecuados a las características físicas y al medio en que se vive. Pueden encontrarse en tres grupos de sustancias: los alimentos, los condimentos y los complementos, formados por nutrientes que se aprovechan por medio de los fermentos y de las enzimas.

Los alimentos son sustancias naturales o industrializadas que se emplean con fines dietéticos, para aprovechar los nutrientes que las forman.

Los condimentos son sustancias estimulantes de las funciones de nutrición que dan aroma, sabor y color especial a las preparaciones culinarias, de acuerdo con los gustos y costumbres de cada persona, familia, región o país.

Los complementos nutritivos son sustancias que se agregan a otra para hacerla integra y perfecta, para evitar algunas deficiencias de vitaminas, de aminoácidos o de minerales.

Régimen dietético

Están modificados en algunas características culinarias y de distribución, para lograr un aprovechamiento favorecer la curación. Pueden ser insuficientes, suficientes, generosos en valor calórico; incompletos en nutrientes y armónicos o disarmónicos por falta, disminución o aumento en las propiedades de algunos principios nutritivos.

Régimen dieto terapéutico

Este régimen se emplea para curar enfermedades por medio de la nutrición y estos son muy específicos, ya que actúan como medicamentos, por los nutrientes cuya sustancia da origen a la enfermedad o porque corrigen balances bioquímicos, clínicos y dietéticos alterados. La adecuación en las cantidades de proteínas, carbohidratos, grasas, aminoácidos, vitaminas y minerales puede llevar a la curación en poco tiempo de las distintas alteraciones metabólicas (Ravasco, 2010).

DIETAS MILAGROS MÁS USUALES

Se han encontrado una gran variedad dietas específicas distintas escritas con gran irresponsabilidad, la descripción de muchas de ellas es imprecisa y no hay manera de saber cuáles son los alimentos recomendados y mucho menos las cantidades de los mismos.

Estas dietas de moda o las más populares son de nombres muy extraños para llamar la atención de todo el público, estas promueven desequilibrios y carencias nutricionales que pueden implicar a largo plazo graves riesgos para la salud. Sin embargo, rara vez se reconoce su efectividad ya que suelen abandonarse después de algunas semanas, puesto que las adaptaciones fisiológicas a la pérdida de peso favorecen la ganancia de más peso del que se había perdido ya que no se inculca educación nutricional ni un cambio de hábitos útil para mantener el peso ya perdido. Todos estos tipos de dietas no son adecuadas para persona alguna y mucho menos para niños, adolescentes, mujeres embarazadas o lactantes y ancianos (Varela et al., 2009).

Dietas más populares para perder peso:

Dietas hipocalóricas desequilibradas

Las dietas hipocalóricas, son desequilibradas, son aparentemente inofensivas, pero pueden dar lugar a una serie de alteraciones. Estas pueden llegar a provocar un efecto rebote que se traduce en un aumento de masa grasa y pérdida de masa muscular (FEN-Fundación Española de la Nutrición, 2006). Por otro lado, suelen ser monótonas y su principal peligro es que es muy difícil cubrir las necesidades de todos los nutrientes consumiendo menos calorías de las necesarias. Además, es bien sabido que, al reducir la cantidad de energía, el organismo también reduce su gasto metabólico basal. También se ha demostrado que las dietas con un contenido muy bajo en calorías pueden ocasionar una hipoglucemia reactiva e intolerancia a la glucosa

cuando los sujetos son sometidos a una sobrecarga de la misma, e incluso complicaciones más serias como arritmias cardíacas.

Otro problema del consumo de dietas hipocalóricas es que su utilización de modo crónico es un factor de riesgo para la aparición de trastornos alimentarios tan frecuentes en nuestras sociedades desarrolladas como la anorexia y la bulimia (Fundación Española de la Nutrición, 2006).

Dieta de la clínica mayo

La promesa sonaba tentadora, perder casi 3 kilos en tan solo 1 semana. Al desayuno un café, un pomelo (toronja) y 2 huevos duros; al almuerzo otro par de huevos duros y ensaladas, y en la noche más verduras acompañadas de carne magra. Nada de grasas, prohibidos los carbohidratos y azúcares, solo proteínas y verduras con una ingesta de máximo 1000 calorías diarias. Por años así fue como se conoció la dieta de la Clínica Mayo, que se hizo popular durante la década de los 80, como una manera rápida para bajar de peso con un sistema estricto, restrictivo para perder kilos fácilmente, que no consideran cambios de hábitos ni el concepto de dieta balanceada. El resultado: menos peso, pero con un rotundo efecto rebote.

El menú de esta dieta consiste en un desayuno compuesto por té o café, un pomelo y dos huevos duros (la 1ª semana) y una tostada (la 2ª semana).

Las comidas se componen de 2 huevos duros o carne con verdura (apio, tomates y pepinos). El té y café son las únicas bebidas autorizadas (Strahovsky, 2015).

Dieta toma la mitad

Tras un lema tan simple como es "coma la mitad", mucha gente ha adelgazado, pero, al mismo tiempo, ha reducido a la mitad las ingestas de todos los nutrientes, lo que a largo plazo podrían obtener, irritabilidad, estrés, depresión, ansiedad por comer, malestar y otros síntomas a nivel psicológico debido a la falta de nutrientes. También conseguiremos un desarreglo en el metabolismo traducido en picos de glucemia, sobre todo, y una disminución del gasto calórico en reposo y por ende el rebote es inevitable al abandonar esta dieta.

Dieta gourmet

La dieta gourmet está inspirada en la dieta mediterránea y diseñada por un grupo de dietólogos y cocineros de un centro de salud y belleza italiano, ha sido elaborada con la intención de hacer adelgazar a sus clientes sin excesivos sacrificios. Puede definirse como una dieta hipocalórica

para paladares exquisitos, diseñada a base de ensaladas exóticas, pollo a la sal, mariscos, ensalada de carne de cangrejos, carpacho de carne cruda al apio blanco, etc. No hay que abusar del pan (40gr/día,) y consumir raciones pequeñas. Sus creadores afirman que con un poco de ejercicio y estas exquisiteces se podrán perder hasta 4 kilos en una semana, teniendo un alto consumo de proteínas (Varela et al, 2009).

La cura Waerland

Una cura de hambre muy drástica es la que propone Ake Waerland, algunos autores la denominan como "sauna para el estómago y el intestino", y que consiste en que durante dos días no se puede tomar otra cosa que agua fresca de manantial, patatas, apio, semillas de lino y hortalizas. Su consumo calórico total que no supera las 600kcal. Por otro lado, suelen ser monótonas y su principal peligro es que es muy difícil cubrir las necesidades de todos los nutrientes consumiendo menos calorías de las necesarias (Varela et al, 2009).

Dieta "cero"

La dieta hipocalórica extrema sería la dieta cero en la que, como su nombre indica, no hay que comer nada, habitualmente conocida como ayuno terapéutico o ayuno total. Podría considerarse como un método verdaderamente heroico para perder peso y, aunque su eficacia es indudable en sujetos con obesidad mórbida, puede resultar peligroso e incluso mortal, como consecuencia de pérdidas proteicas y de electrolitos. Existen casos en la literatura de muertes por ayunos prolongados causadas por una debilidad del músculo cardíaco, por lo que, por supuesto, es una medida que nadie debería de adoptar sin la consulta del especialista. Sin embargo, un estudio reciente demuestra que más de un 5% de las mujeres americanas utilizan el ayuno drástico cuando quieren perder peso (FEN, 2018).

Dietas disociativas

Las dietas disociativas parten de la base de que los alimentos no engordan por sí mismos, sino al combinarse según determinadas combinaciones. Esta teoría es completamente errónea, puesto que el cuerpo es capaz de asimilar distintos nutrientes a la vez sin sufrir ningún efecto negativo. Este tipo de dietas reniegan de las calorías, no definen una limitación de alimentos energéticos, sino que creen que impiden su absorción disociando grupos de alimentos. Seguir las dietas disociativas es prácticamente imposible, porque no existen alimentos que solamente contengan proteínas o hidratos de carbono. El resultado es que se desequilibra tanto el organismo, que

luego se recupera más peso del que se ha perdido y siempre es de grasa. A continuación, se detallan brevemente algunas de las dietas disociativas más conocidas (Salinas, 2013).

Dieta “Hay”

La dieta “Hay” recibe su nombre del médico William Howard Hay de Nueva York en 1986 que creó un régimen que prohibía el consumo de almidones y proteínas durante la misma comida. Las investigaciones de Hay dieron lugar a una dieta basada en la teoría de que el proceso químico de la digestión afecta a la salud. Hay aseguraba que la solución era comer los alimentos en determinadas combinaciones—por ejemplo, proteínas en una comida y carbohidratos en otra. La fruta se clasificaba basándose en su acidez y normalmente no podía consumirse junto con otros alimentos. La mayor parte de las verduras pueden consumirse con otros alimentos, menos con la fruta.

La dieta consiste básicamente en fruta y verdura, y se recomienda esperar como mínimo cuatro horas antes de consumir una comida de una categoría incompatible.

Algunas versiones de la dieta Hay recomiendan comer pequeñas raciones de proteínas, almidones y grasas. También se hace énfasis en comer productos integrales y almidones sin procesar.

En la versión contemporánea de la dieta, la categoría de las proteínas consta de: carne roja, aves, pescado, huevos y lácteos (la leche puede combinarse con fruta, pero no con carne), frijoles, lentejas, frijol de soya, garbanzos, alubias y habas, la mayoría de las frutas—manzanas, chabacanos, frutas rojas, cerezas, grosellas (silvestres), toronjas, uvas, guayabas, kiwis, limones, limas, mangos, mandarinas, naranjas, maracuyás, peras, piña, ciruelas, frambuesas, fresas (el melón debe consumirse aparte), vino tinto, vino blanco y sidra.

Los alimentos de la categoría de los almidones son: cereales, pan, arroz y productos elaborados con harina y cereales integrales como trigo, avena, maíz y cebada, verduras con almidón como las papas, los camotes, la calabaza y otros tubérculos, fruta dulce como las pasas, los dátiles, higos, uva dulce y plátanos maduros (no se permite la fruta extremadamente madura porque el contenido en azúcar es mayor), cerveza

Entre los alimentos neutros se incluyen: todas las verduras menos las que se clasifican dentro de la categoría de los almidones, todos los frutos secos menos los cacahuates, las grasas como la mantquilla, la crema, las yemas de huevo y el aceite de oliva, el whisky y la ginebra (Msnnachrichten, 2015).

Régimen de Shelton

Nombrado por primera vez en 1951 por el Dr. Shelton, este método pretende estar en adecuación con las capacidades biológicas de digestión y de asimilación del cuerpo, y respetar el funcionamiento de las enzimas; realizando la división de los grupos alimenticios en función de las comidas. Contiene tres principios básicos:

El consumo de fruta debe hacerse únicamente con el estómago vacío, jamás al acabar una comida, ya que puede provocar una fermentación. Lo ideal: en el desayuno.

El consumo de proteínas (carne, pescado, huevos) debe hacerse independientemente del de glúcidos (féculas). Asociarlos comportaría una mala digestión y, por consiguiente, una mala asimilación. Las proteínas deben asociarse preferentemente con las verduras. Los productos lácteos y el azúcar se deben evitar (Ramirez, 2009).

Régimen de Antoine

El régimen se realiza durante una semana y se debe repetir una vez al mes, cada día está dedicado a un grupo de alimentos, durante el cual se puede tomar la cantidad que se desee lo cual promete la pérdida de kilos alrededor de 3 o 4, según el tiempo que dure la dieta. Llega a deteriorar el funcionamiento del intestino por ingestas de alimentos proteicos, pobres en fibra e hidratos de carbono (Nutriresponse, 2013). El régimen elaborado por Albert Antoine en 1968 tiene como objetivo una saturación rápida del apetito por el consumo exclusivo de un solo tipo de alimento por día: *lunes*: pescado, *martes*: verdura, *miércoles*: lácteos, *jueves*: fruta, *viernes*: huevos, *sábado*: carne, *domingo*: día mixto.

El error de esta dieta es no permitir variar la alimentación, con lo cual no favorece una dieta variada. Por ejemplo, los días de solo ingerir carne, no se come nada de fibra, faltan grasas y también proteínas al igual que los restantes días en los que solo se ingiere fruta, verdura, solo leche o solo huevos.

Otro gran error de esta dieta es no permitir la ingesta de alimentos en sociedad, pues es difícil adaptar la alimentación a la vida en sociedad debido a la falta de flexibilidad y variedad en los alimentos, así como en la rutina diaria de los mismos (Carámbula, 2013).

Dieta Montignac

Elaborado en 1980 por el francés Michel Montignac, esta dieta, en su primera versión, era una mezcla de varios métodos, uno de ellos el de Shelton. Desde hace algunos años, consideró una nueva noción: la del índice glucémico. El resultado: este método, que se revelaba al principio restrictivo, se volvió más flexible (Enfemenino, 2012).

Su fundamento consiste en no combinar alimentos grasos con aquellos ricos en hidratos de carbono. Por lo tanto, eliminan todos los alimentos que contengan nutrientes lipídicos e hidratos de carbono, excepto la leche desnatada. Limita los alimentos ricos en hidratos de carbono, sólo aquellos ricos en fibra. Prohíbe el azúcar, el pan (excepto el integral en el desayuno), patatas, pastas y arroz. La fruta debe consumirse sola (Montignac, 2004).

Dieta de las tres columnas

divide los alimentos en tres grupos. El primero se integra por alimentos ricos en proteínas, como carnes, huevos o lácteos; el segundo por las verduras y bebidas light, mientras que en el tercero agrupa a los que contienen hidratos de carbono,

División de los alimentos en tres grupos:

- Grupo I que incluye alimentos proteicos (carnes, pescado, lácteos, huevos, mariscos y frutos secos).
- Grupo II con té, verduras, aceites y mantequilla.
- Grupo III formado por alimentos ricos en hidratos de carbono (pan, harina, pastas, chocolate y azúcar).

Se puede comer de todo sin combinar alimentos del grupo I y III (Carrasposa, 2014).

Anti-dieta

La anti-dieta fue creada en Estados Unidos por Harvey y Marilyn Diamond en 1986, está pensada para seguirse durante 4 semanas y sin limitación de calorías.

Esta dieta se basa en el principio de que lo importante no es sólo lo que se come, sino también en qué momento y en qué combinaciones. Los carbohidratos y las proteínas nunca deben consumirse en la misma comida, porque su digestión dificulta la asimilación de sus nutrientes

Esta forma de alimentación consta de un 70% de frutas y verduras y un 30% restante debe estar cubierto por alimentos concentrados, como pan, carne, lácteos, pasta integral y legumbres.

Normas:

- Solo ingerir frutas 3 horas después de la comida ó 3 horas después de la cena.
- No beber agua durante las comidas, pues esta impide que la digestión se realice correctamente.
- Evitar el vinagre, azúcar, aditivos y conservantes y moderar el consumo de lácteos.
- Para cocinar sólo puede utilizarse aceite vegetal.
- Beber sólo zumos de frutas o infusiones (SHARES, 2012).

Dieta de Raffaella Carra

No mezcla los hidratos de carbono con las proteínas. Todo lo que se ingiera antes de las 8 de la mañana (límite improporrible) no va a engordar; así, se puede tomar un suculento desayuno con pastas, azúcar, pan, mantequilla, mermelada, fruta, café, huevos, jamón, yogur, chocolate, en resumen, todo lo prohibido. La fruta debe ingerirse como mínimo 2 horas antes o 2 horas después de las comidas (Varela et al., 2009).

Dieta de Kohnlechner

Sostiene que los lípidos por sí mismos no engordan, sino que sólo cuando se combinan con los hidratos de carbono. Al retirar el azúcar y todos los alimentos dulces, así se va restringiendo el consumo de hidratos de carbono al 10% del total calórico. (Varela et al., 2009).

Dietas excluyentes

Cuando se hace referencia a las dietas excluyentes se habla de aquellas que se basan esencialmente en eliminar de ella algún nutriente de la dieta, esto es algo que merece un análisis más profundo ya que a simple vista y desde un punto de vista teórico esta supresión no debería generar ningún problema.

Sin embargo, este tipo de dietas excluyentes pueden causar daño a la salud si se tiene en cuenta el hecho que las personas necesitan de energía para llevar adelante su jornada diaria y también consumir nutrientes que sólo pueden conseguirse con la ingesta de variadas combinaciones de alimentos.

Este tipo de dietas se han dividido en:

Dietas altas en Lípidos (dietas cetogénicas).

Dieta de Atkins

La dieta Atkins se trata de un régimen desequilibrado, ya que es muy rico en proteínas y lípidos lo que obliga al organismo a sintetizar gran cantidad de cuerpos cetónicos y a los riñones a realizar un filtrado extra, y es carente de hidratos de carbono, los únicos que quedan suprimidos totalmente son los azúcares y las harinas refinadas.

Esta dieta se divide en cuatro fases principales y bien diferenciadas:

Fase de inducción: se reduce a la ingesta de carbohidratos a 20gr diarios, obtenidos no de cualquier alimento, sino sobre todo de ensaladas y verduras.

Fase de pérdida de peso progresiva (PPP): se aumenta el consumo de hidratos de carbono, tanto en cantidad 5gr diarios cada semana, o cada dos semanas, en función de la resistencia metabólica que cada persona presente al adelgazamiento como en variedad.

Fase de premantenimiento: al término de la fase PPP se pasa a la de premantenimiento, en la que el incremento es de 10gr cada semana.

Fase de mantenimiento: es al momento en que se alcanza el peso ideal. Consiste en no superar el nivel crítico de hidratos de carbono. Siguiendo una serie de normas que permitan mantener el peso (Antón, 2005).

Dieta Pemmington

Esta dieta ni más ni menos permite un libre consumo de proteínas y lípidos con baja ingesta de hidratos de carbono. Es esencialmente cárnica complementada con mantequilla y zumos de frutas durante el tiempo que se lleve a cabo (Publica, 2000).

Dieta Lutz

La dieta Lutz está basada en un libro denominado "Vivir sin pan", lo cual habla de su naturaleza como dieta hiperproteica, que limita notablemente los hidratos de carbono, aunque no los elimina totalmente.

Fundamenta su propuesta en que la ingesta de hidratos va contra nuestra fisiología natural, ya que nuestro cuerpo se ha desarrollado para consumir y digerir carnes.

Propone la ingesta de alimentos fuentes de grasas y proteínas sin límites, pero siempre moderando considerablemente el consumo de hidratos de todo tipo con el fin de promover la rápida y fácil pérdida de peso (Vitónica, 2014).

Dieta South Beach

Esta dieta fue creada en los años noventa por el cardiólogo norteamericano Arthur Agatston para sus pacientes. Se convirtió en un boom total y promete excelentes resultados. Es simple y tiene todas las condiciones para no pasar hambre.

La dieta consta de tres fases, siendo la primera la que asegura el éxito deseado. El Dr. Agatston le puso a esta etapa el nombre: "Desterrar las ansias", que vendría a ser un intento por controlar los niveles de insulina.

La dieta South Beach propone un descenso rápido. Para lograrlo recurre a una fuerte disminución del nivel de glúcidos y calorías durante las dos semanas las iniciales y a una prevalencia de ácidos grasos monoinsaturados que, en lugar de depositarse en el cuerpo, colaboran con los mecanismos de combustión.

La dieta es sencilla, hay que elegir alimentos y respetar porciones normales. Cada fase consta de una serie de recomendaciones que conviene cumplir al pie de la letra. No es, aunque hace falta constancia.

Fase 1: Contra la ansiedad. La primera etapa de la dieta debe extenderse por 14 días, ni uno menos ni uno más. Consta de 3 comidas y 2 colaciones diarias.

Alimentos prohibidos: Frutas, pan, pastas, arroz, papas, dulces, postres, galletitas, azúcar y alcohol. En verduras, ni zanahoria ni calabaza.

Alimentos permitidos: Carnes muy magras de pollo, pescado y vaca, huevos, quesos de muy bajo contenido graso, leche descremada, verduras de todo tipo (excepto zanahoria y calabaza).

Aceites para condimentar, gelatinas, agua, té, tisanas y café y caldos de verduras.

Durante la etapa 1 se puede perder entre 3 y 6 kilos. Esta baja no ocurre porque se reducen las cantidades de comida, sino porque se reducen los alimentos que creaban los malos hábitos.

Fase 2: Los carbohidratos. La función de la fase 2, llamada "Reintroduciendo carbohidratos", es continuar bajando de peso a pesar de que se empiezan a introducir algunos alimentos anteriormente prohibidos. La duración de esta etapa depende de cada persona y del peso al que quiera llegar cada uno. Pero lo habitual es que se pierda entre medio y un kilo por semana.

En esta etapa hay que tener cuidado con las tentaciones. Hay que tener cuidado de no comer todos los alimentos prohibidos al mismo tiempo. El autocontrol juega un papel fundamental.

Una vez que se alcance el peso deseado debe pasarse a la Fase 3.

Alimentos que se incorporan: Pan, pastas, arroz, papas y frutas. Lo recomendable es agregar 2 porciones en el día que pueden ser: 2 porciones de fruta o 1 porción de fruta y 1 porción moderada de almidón que se puede incorporar siguiendo estas pautas: el arroz debe ser integral, la pasta debe ser seca o integral, cocida unos minutos menos, pan integral, la papa debe ser hervida y fría.

Alimentos prohibidos: Chocolate, pan blanco, cereal para el desayuno, fideos demasiado cocidos, arroz blanco, zanahorias y remolachas cocidas, frutas cocidas o en jugos, dulces, mermeladas, azúcar y helado.

Fase 3: Cambio de hábitos. Una vez que llegas al peso ideal, pasas a la fase 3 de la dieta, llamada "A dietforlife" (Una dieta para siempre). Para su creador se trata de un estilo de vida. El objetivo básico de esta etapa es mantener el peso alcanzado. En esta etapa no es obligatorio hacer 6 comidas diarias, sino las que cada uno necesita. Algo más: como en un juego de mesa, si durante esta etapa subís unos kilos, lo recomendable es volver a empezar por la fase 1 (Estilosalta, 2018).

Dietas altas en Hidratos de Carbono, sin Lípidos y Proteínas.

Dieta del Dr. Haas

La dieta Haas debe su nombre al Dr. Robert Haas fue muy popular dado que proponía perder peso a base de ejercicio e hidratos de carbono mientras eliminaba las grasas casi por completo. Es una dieta de alrededor de 1000 Kcal diarias donde si bien el 80% de la energía deriva de los hidratos, estos se encuentran presentes en pequeñas cantidades dado que se trata una dieta con bajo aporte energético. No se adicionan cuerpos grasos a la dieta y las proteínas se encuentran en pequeñas cantidades derivadas de productos como pescados magros, pollo, lácteos desnatados y huevo.

Las raciones de carne no superan los 150 gramos diarios y los hidratos derivan principalmente de frutas y verduras. Siempre esta dieta se propone junto a la realización de actividad física y según su creador puede bajarse entre 2 y 3 kilos en siete días.

Si bien se trata de una dieta un poco más llevadera que aquella que elimina por completo los hidratos, es una dieta muy restrictiva en cuanto a cantidades y de muy bajo valor calórico. Además, tiene un error principal que es erradicar un grupo de alimentos como son los cuerpos grasos de la dieta.

El hecho de prohibir el aceite y otros cuerpos grasos, hace que se corra riesgo de sufrir carencias nutricionales ya que no estaremos consumiendo ácidos grasos esenciales que el cuerpo tampoco produce y, por otro lado, podemos reducir la absorción de vitaminas liposolubles como son la vitamina A, D, E y K. (Vitónica, 2014).

Dieta Ornish

Es una dieta vegetariana con alto contenido en fibras y bajo en grasas (menos del 10 %, entre 15 y 25 gramos diarios) implementada por el médico cardiólogo Dean Ornish (de ahí su nombre) con el fin de estimular una alimentación más saludable que contribuya a disminuir el riesgo de enfermedades cardíacas. La base de la misma son las frutas y verduras, las legumbres y los cereales integrales, limitada ingesta de grasas y proteínas (ninguna carne).

Limitar la comida a un único plato principal, sin entradas ni postres, restringe la ingesta de aceites, azúcar, nueces, frutos secos, alimentos de alto contenido graso y productos industrializados.

Esta dieta tiene muy bajo aporte de hierro y proteínas por el bajo consumo de carne, lo que puede traer como consecuencia la aparición de anemia

Es carente en ácidos grasos esenciales (aquellos que el organismo no sintetiza, sino que deben ser aportados por la alimentación, por ejemplo: los aceites, las grasas de las carnes, etc.), Omega 3 y calcio (al no consumir lácteos), no cubre los requerimientos de aminoácidos al ser tan bajo el consumo de proteínas

Es un régimen difícil de mantener y prolongar en el tiempo, ya que consumir tan elevado volumen de vegetales sin acompañamiento de grasas y aceites resulta complicado de perpetuar (Sanar, 2018).

Dieta del Dr. Pritikin

La dieta de Pritikin, fue propuesta por el doctor Nathan Pritikin con el propósito de mejorar la salud cardiovascular.

Se basa sobre todo en el consumo de vegetales, cereales integrales y frutas, excluyendo en todo momento a las grasas. Prohíbe el consumo de ciertas proteínas de origen animal como son los huevos o las carnes rojas, además de alimentos procesados a base de harinas refinadas como el pan o la pasta, la mantequilla y el aceite.

La recomendación de este profesional de la medicina incluye tres comidas principales y dos pequeños aperitivos, si se puede llamar así. Para favorecer la pérdida de peso también aconseja la práctica de ejercicio físico con una cierta regularidad (Okdiario, 2018).

Dietas altas en Proteínas sin Hidratos de Carbono y Lípidos

Régimen Scardale

El método utilizado con la dieta Scardale, fue diseñado por el cardiólogo Herman Tarnower, preocupado por el efecto, que la acumulación de grasa en el cuerpo pudiera ocasionar en los órganos internos, especialmente al hígado, corazón y las arterias.

En este sentido, ideó un menú hiperproteico (prioridad al consumo de proteínas sobre los hidratos de carbono y las grasas) y una dieta de 1000 calorías, a fin de garantizar la prevención de endurecimiento de las arterias. La dieta Scardale también se conoce como dieta disociada, un método de nutrición que incluye todos los grupos alimenticios, combinándolos a razón de 31, 5% de carbohidratos, 43% de proteínas y 22,5 de grasas.

Alimentos permitidos: Carne magra, aves, pescado, marisco, frutas, verduras, quesos frescos, especias y hierbas.

Alimentos prohibidos: Aquellos con carbohidratos, como el azúcar, pan, patatas, pasta, arroz, alcohol y grasas (Enforma, 2014).

Dieta Hollywood

La dieta Hollywood se inventó en 1997 y, desde entonces, la han probado ya 10 millones de personas, entre ellos, muchas personalidades del mundo del cine.

Régimen extremo que prescinde de todo tipo de hidratos de carbono y que sólo permite un mínimo de energía, aproximadamente 600 kcal. Es muy extremada con importantes déficits y puede provocar situación de cetosis y problemas renales. El análisis del perfil calórico de esta dieta muestra que un 90% de la energía procede de las proteínas, un 10% de la grasa y 0% de los hidratos de carbono, lo cual es disparatado.

Durante todos los días al desayuno come media naranja o una rebanada de piña acompañada de una infusión sin azúcar. En el primer día al almuerzo consume un huevo junto con un tomate y café, mientras que para la cena come un huevo, una ensalada que sea verde y una naranja. Al segundo día almuerza una naranja, un huevo y un café, y para la cena puedes comer carne cocida de vacuno sin grasa y un pepino acompañada de un café negro. Al tercer día prueba al almuerzo un huevo, espinaca y tomate, mientras que para la cena ingiere un trozo de carne cocida de ternera sin grasa, con pepino y un café. Para el cuarto día, almuerza una ensalada verde, con un café y una naranja, y para la cena prueba un huevo, espinaca con requesón y una infusión. Durante el quinto día al almuerzo come un huevo, espinaca y un café negro, mientras que para la cena come un pescado sin grasa y cocido con una ensalada verde acompañado de café. Al sexto día almuerza solo una ensalada de frutas incluyendo manzanas, naranjas y peras y para la cena come carne cocida de vacuno sin grasa, con un pepino y té. Ya para el séptimo día consume una sopa de verduras con pollo cocido sin grasa, junto a té y naranjas, continuando en la cena con una ensalada de frutas que incluya peras, manzanas y naranjas (Lopez, 2017).

Dieta Cooley

Régimen muy estricto basado en la ingesta diaria de 600 a 800 calorías. Muy inferior al requerimiento mínimo promedio de 1.500 a 2.000 calorías diarias.

Permite el consumo de gran cantidad de proteínas, pero pocos hidratos de carbono y, a ser posible, nada de grasa lo que eliminaría el aporte de los ácidos grasos esenciales. La dieta contiene menos de 750 kcal durante 10 días, de las cuales el 50% provienen de las proteínas. Con respecto al perfil calórico se repite la situación de la dieta anterior (Lopez, 2017).

Dieta de la Proteína Líquida

Esta dieta de proteínas líquidas, que ha sido creada por el doctor George Blackburn, profesor adjunto de cirugía de la escuela médica de Harvard y director del Servicio de Nutrición del New England Deaconess Hospital de Boston, fue en principio aplicada como alimentación complementaria de los pacientes críticamente enfermos.

Esta dieta, que en Estados Unidos ocasionó más de 60 muertes, se basa en el consumo de una sustancia obtenida de la piel de vaca (hidrolizado de proteínas). La hidrólisis de proteínas da lugar a la liberación de los aminoácidos, pero una hidrólisis ácida destruye aminoácidos esenciales como el triptófano. No se sabe la causa certera de las muertes, pero alteraciones, principalmente cardíacas, precedieron a las mismas. Realmente, se ha demostrado que las dietas hiperproteicas causan una supresión del apetito debido a la movilización excesiva de grasa y a la formación de cuerpos cetónicos.

También se ha demostrado que el elevado efecto termogénico de las proteínas, así como su bajo coeficiente de digestibilidad, reduce las calorías netas utilizables del alimento si se comparan con una dieta equilibrada del mismo contenido calórico. Este efecto producido por la ingestión proteica es debido principalmente al proceso digestivo, así como a una energía extra requerida por el hígado para la metabolización de aminoácidos.

Aunque desde este punto de vista las dietas hiperproteicas podrían ser válidas, es necesario tener en cuenta otros muchos factores: sobrecarga renal, riesgo potencial sobre el hígado, aumento de los niveles de ácido úrico y depósitos de cristales en las articulaciones, desbalance electrolítico o pérdida del tejido magro. Además, está demostrado que en mujeres postmenopáusicas se podrían acompañar de una disminución en la absorción de calcio, lo que

podría contribuir a aumentar el riesgo de osteoporosis. Por otra parte, estas dietas, al disminuir al máximo el consumo de grasa se pueden considerar como poco placenteras (Cabrera et al., 2017).

Finalmente, una dieta hiperproteica y a la vez hipercalórica no tendría ninguna utilidad en la pérdida de peso pues el exceso de proteínas se transforma en grasa en el hígado y se almacena en los depósitos adiposos, es decir, también contribuyen a un aumento de peso, efecto contrario al que se busca con ellas. En resumen, puede afirmarse que no existe ningún experimento serio que demuestre que la cantidad de grasa perdida dependa de la composición y no del déficit calórico de la dieta (Varela et al., 2009).

CONSECUENCIAS DE LAS DIETAS MILAGRO

Obesidad

Es una enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m². En menores de 19 años la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde el percentil 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la Organización Mundial de la Salud (NOM-043, 2012). En general se puede considerar un cuadro de gordura excesiva, localizada o generalizada.

Los patrones regionales de los depósitos de grasa están controlados genéticamente y difieren entre varones y mujeres. En la actualidad se reconocen dos tipos principales de depósitos de grasa, el exceso de grasa subcutánea toracoabdominal (androide) este es más frecuente en varones y el exceso de grasa gluteofemoral (ginecoide) frecuente en mujeres. En México se ha documentado uno de los incrementos más rápidos en el mundo en la prevalencia de peso excesivo (sobrepeso y obesidad) y sus comorbilidades. De 1980 a 2000, de forma casi paralela se identificó un incremento alarmante de 47% en la mortalidad por diabetes mellitus tipo 2, pasando de ser la novena causa de mortalidad en 1980 a la tercera en 1997 y a la segunda causa de mortalidad en el país en 2010, con cerca de 83 000 defunciones.

Efecto yo – yo

Una vez que se abandona la dieta milagro, el organismo pone en marcha diferentes mecanismos fisiológicos para compensar el periodo de restricción que ha sufrido. La persona come más, lo que provoca una mayor recuperación del peso perdido. Durante el periodo en el que se está siguiendo la dieta milagro, el organismo reacciona rápidamente y como mecanismo de defensa disminuye el gasto calórico y así contrarrestar esa deficiencia energética. Cuando vuelven a la dieta habitual, el metabolismo ha disminuido (se gasta menos), se come más y se recupera más peso del que se ha perdido y con mucha más facilidad. El peso que se ha perdido en tan corto espacio de tiempo se debe principalmente a la pérdida de agua y glucógeno, y no a una reducción de los depósitos de grasa corporal, que son los que realmente importan cuando se quiere perder peso de forma eficaz y mejorarla imagen (Polanco, 2008).

El catedrático de Nutrición y Bromatología de la Facultad de Farmacia de la Universidad CEU San Pablo y presidente de la Fundación Española de la Nutrición (FEN), Gregorio Varela Moreiras, recomienda una dieta equilibrada y ejercicio físico frente a las dietas milagro que, por lo general, además de provocar un efecto rebote con el tiempo pueden provocar pérdida de nutrientes y vitaminas esenciales para el organismo, producir efectos psicológicos negativos y desequilibrios en el metabolismo de las personas (Federación Española de la Nutrición, 2016).

Desnutrición

Es un estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que manifieste un cuadro clínico característico (NOM-043, 2012), también conocido como trastorno del equilibrio entre la ingesta de alimentos y necesidades individuales provocado por una absorción alterada de nutrientes, una disminución de la ingesta (García, 2006).

En el entorno, la desnutrición esta erradicada como problema global, pero puede estar presente en grupos marginales con dificultades socio-económicas o por carencias aisladas de determinados nutrientes como hierro, yodo, calcio, etc. Debidas a hábitos alimentarios o de origen cultural (Roman, 2010).

El 90% de los estados de desnutrición en nuestro medio, son ocasionados por una sola y principal causa: la sub-alimentación del sujeto, bien sea por deficiencia en la calidad o por deficiencia en la cantidad de los alimentos consumidos. Estas dietas pueden provocar deficiencias nutricionales que van desde la falta de vitaminas hasta la desnutrición severa, incluso en pacientes que mantienen un peso aparentemente saludable o en quienes tiene sobrepeso. Pueden ser personas con exceso de grasa corporal pero falta de masa muscular, vitaminas y nutrimentos inorgánicos.

METODOLOGÍA

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó por un método de estudio descriptivo cuantitativo porque es un estudio que hace referencia a estudios que apuntan a la medición, a la utilización de técnicas estadísticas y al lenguaje matemático en general; aquí utilizándolo al describir las consecuencias de estas dietas milagro.

POBLACIÓN

La investigación se llevó a cabo con el personal de enfermería del Hospital de Especialidades Vida Mejor “ISSTECH” de ambos turnos (matutino y vespertino), con una población aproximada de 50 trabajadores.

MUESTRA

Tomando como muestra un grupo de 50 personas adultas de las cuales fueron al azar hombres y mujeres de ambos turnos de 23 a 65 años.

MUESTREO

Individuos que han realizado diferentes tipos de dietas de reducción de peso, siendo este un muestreo a conveniencia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personal de 23 a 65 años de edad masculinos y femeninos de enfermería del Hospital de Especialidades Vida Mejor “ISSTECH” que hayan realizado por lo menos en una ocasión dietas de reducción de peso rápido y acepten participar en la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personal masculino y femenino de enfermería del Hospital de Especialidades Vida Mejor “ISSTECH” que no hayan realizado en ninguna una ocasión dietas de reducción de peso rápido o que no aceptaron participar en la encuesta.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Personal de enfermería que no devolvieron las encuestas o dejaron incompleto.

VARIABLES

Independiente

- Dietas milagro

Dependiente

- IMC
- Tipo de dietas
- Repercusiones de dietas milagro

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

En este proyecto se tomaron en cuenta las siguientes técnicas de información para llegar a los objetivos planteados:

- **Observación:** La cual constituye el método clásico de obtención de información, permite conocer la realidad objetivamente, la percepción directa del objeto, tales como, el comportamiento del personal bajo cuestionamientos de su alimentación diaria.
- **Encuesta y cuestionario:** Este método interrogativo o de opinión, se efectuó con un propósito específico de recopilar datos por medio de un cuestionario con las siguientes partes: mensaje de presentación, datos de clasificación, preguntas de alimentación, frecuencia de alimentos y actividad física. Por lo tanto, serán utilizadas con mucho cuidado, a no ser que cuente con evidencia que la corrobore.
- **Comparación:** Se observó la similitud o diferencia existente entre dos o más elementos, pudiéndose citar, la comparación de resultados, contra criterios aceptables, lineamientos normativos, técnicos y prácticos establecidos, esto permitió determinar la veracidad de los resultados de las encuestas que se plantearon.
- **Revisión analítica:** Aquí se revisaron y analizaron las encuestas planteadas para determina un diagnóstico, problemas frecuentes o conclusiones del tema.
- **Tabulación:** técnica de auditoría, mediante la cual se agruparon los resultados logrados, en elementos examinados, de manera que se facilite la elaboración de las conclusiones.

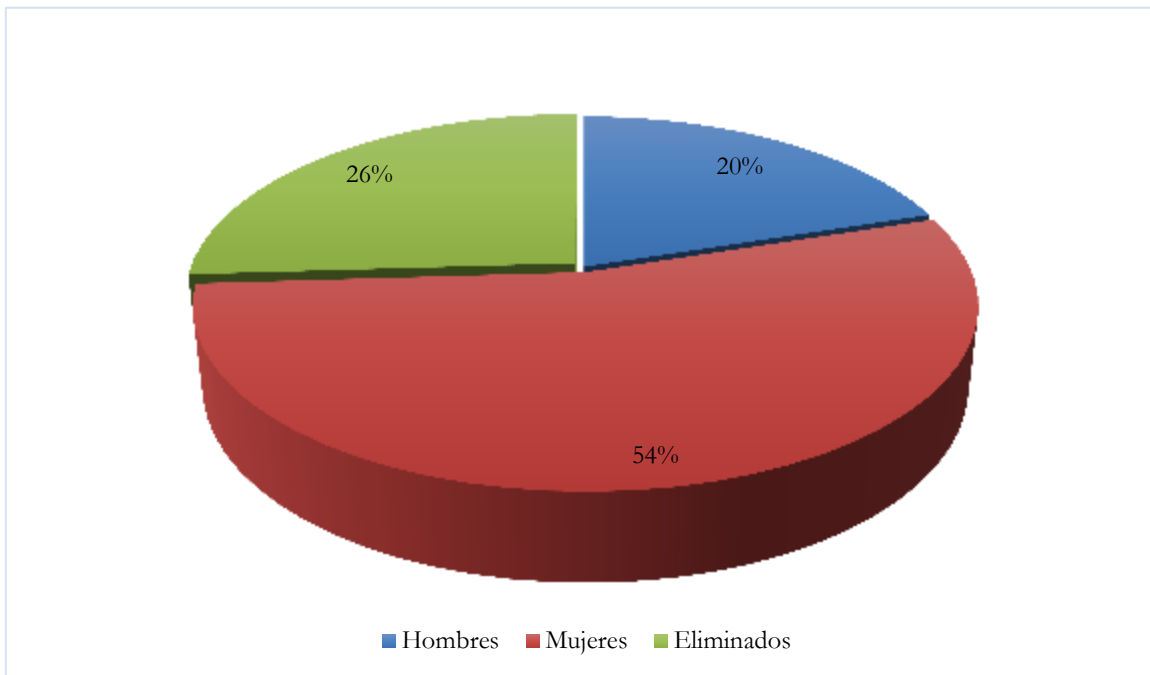
ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN O ESTADÍSTICO EMPLEADO

Para llevar a cabo el análisis de los datos obtenidos durante el programa de investigación se utilizaron las diferentes técnicas del siguiente programa para obtener y organizar los resultados:

- Excel: en esta herramienta, se proporcionaron los datos y parámetros para cada análisis y la herramienta utilizada fueron las funciones de macros estadísticas o técnicas correspondientes para realizar los cálculos y mostrar los resultados en una tabla de resultados. Algunas herramientas generaron gráficos además de tablas de resultados.
- Statistical Package for the Social Sciences V19 (*SPSS*): es la base del software estadístico incluye estadísticas descriptivas como la tabulación y frecuencias de cruce, estadísticas de dos variables. Con el programa estadístico fue posible realizar recopilación de datos, crear estadísticas.
- Microsoft Word: ayudó como procesador de texto básico. Que permitió crear documentos basados en texto para la formulación de encuestas y el análisis de todos los resultados.

RESULTADOS

La presente investigación hace referencia a la aplicación de 50 encuestas al personal de enfermería del Hospital de Especialidades Vida Mejor “ISSTECH” de ambos turnos (matutino y vespertino), la muestra es a conveniencia eliminando 13 de estas porque no fueron completadas en su totalidad, con el objetivo de identificar la realización de dietas milagro, entendiéndose estas como dietas de reducción de peso rápido y sin esfuerzo; se encontró que menos de la tercera parte de la población encuestada no realiza dietas milagro (Figura 1).



Se llevó a cabo una valoración antropométrica del índice de masa corporal obtenida mediante la toma de peso y talla en el personal de enfermería, donde se encontró una prevalencia de sobrepeso y obesidad en la mayoría del personal, esto diagnosticado mediante el IMC (Tabla 2).

Tabla 2. Estado de nutrición según Índice de masa corporal de la población de estudio

Estado de Nutrición	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
Normal	1	2	10	20
Sobrepeso	7	14	9	18
Obesidad I	2	4	8	16
Obesidad II	0	0	0	0
Obesidad III	0	0	0	0
Total=	10	21	27	5

Las mujeres a comparación de los hombres refieren haber escuchado más sobre las llamadas dietas milagro para pérdida de peso y este resultado podemos relacionarlo con la columna siguiente donde encontramos que es el sexo femenino quienes refieren realizar con frecuencia la práctica de dietas milagro a diferencia de los hombres así como teniendo en cuenta que son perjudiciales para su salud y conociendo los efectos secundarios en la pérdida de peso como la ganancia del mismo al abandonar este tipo de dietas (Tabla 3).

Tabla 3. Población que conoce y ha escuchado sobre las dietas milagro

	Escucharon hablar sobre dietas llamadas “milagro” para perder peso.				Han realizado dietas “milagro” para perder peso de manera rápida.			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguna vez	1	2	1	2	1	2	1	2
En ocasiones	5	10	9	18	6	12	7	14
Con frecuencia	3	6	9	18	3	6	11	22
Siempre	0	0	9	18	0	0	8	16
Total=	8	18	28	56	10	20	27	54

La mayoría de la población encuestadas con prevalencia en el sexo femenino ha realizado con más frecuencia el uso de la bariatria esto se puede deber a que al consumir medicamentos psicológicamente las personas creen que bajarán de peso con mayor facilidad y rapidez sin realizar actividad física, sin tener en cuenta el daño que este puede causar. El costo de este tipo de dietas puede variar de acuerdo al consumidor ya que muchos no tienen la conciencia del gasto que hacen, teniendo en cuenta que son más costosas que una buena alimentación.

Tabla 4. Dietas milagro más utilizado

Dietas milagro	Nº	%	Dietas milagro	Nº	%
Bariatria	27	54	Pastillas	9	18
Malteadas	19	38	Manzana	8	16
Zona	15	30	Sopa	5	10
Atkins	14	28	Détox	4	8
Líquida	13	26	Cero	4	8
Clínica	13	26	Piña	3	6

La muestra dividida en dos grupos favorece la investigación para la interpretación de resultados siendo positivos encontrando una combinación de sobrepeso y obesidad, ya que se observó que al igual que los estudios de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) que muestra que en adultos de 20 años y más años la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad pasó de 71.2% en 2012 a 72.5% en 2016; este aumento fue de 1.3%. (ENSANUT, 2016). En este estudio la prevalencia de sobrepeso como de obesidad fueron en ambos sexos por lo que, la mayoría de la población realiza este tipo de dietas para una fácil reducción de peso, considerando que conocen las consecuencias a corto y largo plazo y aun así lo llevan a la práctica, lo más controversial es que son profesionales de la salud y en su mayoría no permiten que se les ayude a cambiar sus hábitos alimenticios ya que no tienen una buena educación en su alimentación (Baquera et al., 2016).

La seguridad alimentaria y nutricional es importante, tiene como prioridad el consumo de productos sanos, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 proclamó que "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, que permitan mantener en óptimas condiciones la salud siendo suficiente para cubrir el requerimiento calórico, y con ello evitar que parte de estos ingresos los canalicen a cubrir gastos de enfermedades.

Con todo lo anterior se identifica que si no existe una seguridad alimentaria no existe una buena alimentación y por ende las consecuencias y repercusiones se ven reflejadas en la presencia de enfermedades, malnutrición hasta muertes por la mala práctica de recurrir a dietas milagro que no les garantizan una calidad de vida.

CONCLUSIÓN

La población estudiada aun estando consientes que este tipo de dietas milagro ayudan a la reducción de peso de manera no favorable y que como consecuencia existe una ganancia mayor de peso, las siguientes dietas más utilizadas fueron la bariatria, malteadas, la dieta de la zona, la dieta Adkins, liquida, clínica mayo, pastillas, dieta de la manzana, dieta de la sopa, dieta detox, dieta cero y dieta de la piña, las cuales causan una gran controversia entre la opinión de cada persona que las ha realizado, ya que la mayoría de las personas, aun perteneciendo al ámbito de salud las llevan a cabo y como nutriólogos también hay quienes las sigues prescribiendo aun teniendo el conocimiento a la perfección que está mal realizarlas ya que son causa de daños o complicaciones severas para la salud.

Se identificó mediante una valoración nutricia tomando el índice de masa corporal que el 52% de la población estudiada presenta sobrepeso y obesidad y que muy pocos realizan alguna actividad física fuera del trabajo laboral, este dato indica el interés o la desesperación por bajar de peso de una manera rápida pero insegura.

Optar por practicar una técnica rápida para la disminución de peso, no es la mejor decisión ya que no adoptan un estilo de vida saludable observando que en la frecuencia de alimentos no hay variedad de alimentos, es incompleta y en muchos casos desequilibrada por esto vuelven a subir de peso y recaen en su problema de imagen, peso y salud.

No hay magia, la mejor opción es tener la paciencia, seguridad y apoyo de un especialista de la salud, en este caso un nutriólogo, para lograr el objetivo deseado y que este adopte un estilo de vida saludable permanente. Se deja como estrategia un programa de alimentación saludable para el personal de enfermería del Hospital Vida Mejor.

RECOMENDACIONES

Es importante considerar que antes de iniciar un programa adecuado para reducción de peso es indispensable hacer un análisis adecuado si realmente se tiene un problema de sobrepeso, o si simplemente se presume estar “gordo”. Se ha visto en el presente estudio que las dietas milagro no son recomendadas para ninguna persona, ya que puede traer consecuencias perjudiciales a la salud, es por eso que se hace hincapié en que la dieta es muy importante en la salud integral, toda persona con sobrepeso debe recurrir a asesorías y seguimiento con un nutriólogo capacitado, ya que es la persona indicada para prescribir una dieta recomendable a las leyes de la alimentación, biotipo, y condiciones de salud, por lo que se recomienda:

Al Hospital se le recomienda que:

- Brindar orientación al personal de enfermería acerca de los principios básicos de una buena alimentación recomendable para tratar de modificar los hábitos inadecuados y reforzar los positivos.
- Proporcionar información sobre los grupos de alimentos, para evitar la monotonía de la dieta y con el fin de ampliar las posibilidades en cuanto a los alimentos y combinaciones.
- Recomendar al personal el consumo diario de un número determinado de raciones de cada grupo de alimentos y dejarlos a su libre decisión, para que los organicen y repartan según su agrado y conveniencia.
- Implementar activación física con el personal del Hospital, esto ayuda al aspecto nutricional y emocional.
- Campañas nutricionales, resaltando la importancia de una dieta saludable y las consecuencias de una dieta milagro.

Al personal de enfermería se le recomienda que:

- Asistir a consultas con un nutriólogo para una valoración nutricional y así proporcionarle un plan de alimentación personalizado a sus necesidades.
- Realizar actividad física en sus tiempos libres.
- Evitar el consumo excesivo de refrescos embotellados, jugos enlatados, comidas rápidas, alimentos altamente calóricos.
- Realizarse estudios bioquímicos para monitorear su funcionamiento a nivel orgánico.
- Informarse sobre una dieta saludable.

GLOSARIO

Dietas milagro: son dietas de adelgazamiento que tienen en común la promesa de una rápida pérdida de peso sin apenas esfuerzo, su desequilibrio en nutrientes, la restricción de la energía ingerida muy severa, desventajas para la salud -como la pérdida de masa muscular y el aumento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes- y la falta de un fundamento científico.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

NOM: Norma Oficial Mexicana

IMC: Índice de Masa Corporal, al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.

Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m².

Nutrición: al conjunto de procesos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrimentos por el organismo. En el ser humano tiene carácter bio-psico-social.

Alimentación: al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

Nutrientes: son elementos necesarios para realizar las funciones vitales de la célula a través de un proceso metabólico.

Dieta: al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación.

Dieta correcta: a la que cumple con las siguientes características: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada.

Estado de nutrición o estado nutricional: al resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos (vehículo de nutrimentos) y las necesidades nutrimentales de los individuos; es así mismo consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social.

Actividad física: a cualquier movimiento voluntario producido por la contracción del músculo esquelético, que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal. La actividad física puede ser clasificada de varias maneras, incluyendo tipo aeróbica y para mejorar la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio, intensidad ligera, moderada y vigorosa, y propósito recreativo y disciplinario.

ANEXO

Anexo 1.- Encuesta realizada al departamento de enfermería del hospital vida mejor

Este cuestionario se realiza con el fin de conocer la percepción del uso de dietas milagro del personal general del Hospital de Especialidades Vida Mejor, la información recolectada y resultados obtenidos serán procesados en forma anónima para fines académicos e investigativos, a cargo de María Guadalupe Ramos Marín y María José Ortega Ochoa estudiantes de la licenciatura en Nutriología de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas “UNICACH”

1.- Datos personales:

Ocupación: _____ **Sexo:** _____ **Edad:** _____ años
Peso: _____ Kg **Talla:** _____ Mts. **IMC:** _____ kg/mts²

2.- Alimentación:

INSTRUCCIONES.

Seleccione con una (X) el número correspondiente a su grado lo más exacto posible tratando de no pasar por alto ninguno de ellas:

0= Ninguna vez 1= En ocasiones 2= Con frecuencia 3=Siempre

01	Escucho hablar sobre dietas llamadas “milagro” para perder peso.	0	1	2	3
02	He realizado dietas “milagro” para perder peso de manera rápida.	0	1	2	3
03	He realizado la dieta de la Manzana que consta de consumir manzanas exclusivamente la mayor parte del tiempo.	0	1	2	3
04	He realizado la dieta de la Luna que consta de realizar ayunos de un día cada vez que la Luna cambia de fase.	0	1	2	3
05	He realizado la dieta líquida Détox que permite ingerir líquidos como té, agua, jugos de frutas o de vegetales y sopas de verduras frescas y naturales exclusivamente.	0	1	2	3
06	He realizado la dieta Détox que consta de consumir más cantidad de vegetales, pollo magro y pescado, agua natural, bebidas naturales hechas de frutas y verduras sin azúcar, sin consumo de cereales ricos en gluten.	0	1	2	3

07	He realizado la dieta Atkins que consta de consumir todo tipo de carnes, embutidos, quesos, huevos, mariscos, mantequillas, aceites, salsas, cremas etc. exclusivamente.	0	1	2	3
08	He realizado la dieta de la Clínica Mayo que se caracteriza por un elevado consumo de huevos (de 4 a 6 pzas al día) y la exclusión absoluta de productos lácteos.	0	1	2	3
09	He realizado la dieta Cero en la cual se permanece en ayuno de 12 a 36 horas, posteriormente solo se consume verduras y alimentos de carnes magras.	0	1	2	3
10	He realizado la dieta de la zona que consta de consumir con mayor proporción carbohidratos y de igual proporción proteínas y grasas.	0	1	2	3
11	He realizado tratamientos con bariatria (inyecciones, pastillas, balines)	0	1	2	3
12	He consumido malteadas para bajar de peso	0	1	2	3
13	He consumido pastillas para bajar de peso	0	1	2	3
14	Al abandonar la dieta gano peso de manera rápida	0	1	2	3
15	He llevado un plan de alimentación adecuado a mi peso, talla, edad y estado patológico realizado por un profesional de Nutrición.	0	1	2	3
16	Considero tener una dieta correcta.	0	1	2	3
17	Acudo a consultas nutricionales	0	1	2	3
18	Consumo equilibradamente alimentos con proteína de alto valor biológico en mi dieta habitual (ejemplo: huevo, carne de res, pollo o pescado, leche, queso).	0	1	2	3
19	Elijo alimentos con grasas trans (por ejemplo: margarina, galletas con relleno cremoso, glaseados, donas, frituras, entre otros).	0	1	2	3
20	Perdí peso al realizar la dieta	0	1	2	3
21	Normalmente consumo frutas todos los días	0	1	2	3
22	Normalmente consumo verduras todos los días	0	1	2	3
23	Normalmente consumo cereales todos los días (ejemplos: tortilla, pastas, papa, elote, pan, entre otros)	0	1	2	3
24	Normalmente consumo leguminosas todos los días (ejemplos: frijol, lentejas, habas, soya).	0	1	2	3

30._ Si has realizado algún otro tipo de dieta, especifica cual: _____

31._ ¿Qué piensas sobre las dietas “milagro”?

A) Excelente

B) Buena

C) Regular

D) Mala

¿Por qué?

3. Frecuencia de alimentos.

Responde con una (x) la siguiente frecuencia de alimentos de acuerdo a cuantos días a la semana, quincena o mes los consumes.

GRUPOS DE ALIMENTOS	SEMANAL	CADA 15 DÍAS	AL MES	RARA VEZ O NUNCA
ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL				
Res				
Cerdo				
Pollo				
Pescados y Mariscos				
Huevo				
Embutidos (salchicha, jamón, chorizo, etc.)				
LACTEOS				
Leche				
Quesos				
Crema				
CEREALES:				
Tortillas				
Arroz				
Pastas				
Galletas				

Avena				
Cereales de caja				
LEGUMINOSAS:				
Frijoles				
Lentejas				
Soya				
Garbanzos				
Habas				
FRUTAS				
VERDURAS				
ACEITES (oliva, canola, coco, maíz, girasol, etc.)				
AGUACATE				
SEMILLAS: (almendras, nuez, cacahuates, etc.)				
REFRESCOS S Y JUGOS EMBOTELLADO				
BEBIDAS ALCOHÓLICAS				
AGUA				
MALTEADAS				
PASTILLAS PARA BAJAR DE PESO				

4.- Actividad física:

INSTRUCCIONES.

Seleccione con una (X) el número correspondiente a su grado lo más exacto posible tratando de no pasar por alto ninguno de ellas:

0= Ninguna vez 1= En ocasiones 2= Con frecuencia 3=Siempre

01	Realizo actividad física con frecuencia de 30 a 60 minutos	0	1	2	3
02	Realizo actividad física de 1 a 2 días por semana.	0	1	2	3
03	Realizo actividad física de 3 a 5 días por semana.	0	1	2	3
04	Realizo actividad física todos los días por semana.	0	1	2	3

Copyright. Ramos, M.G y Ortega, M.J 2019 ©

Anexo 2.- Documento de autorización para realizar encuesta.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 01 de febrero de 2019

Asunto: Carta Permiso

DR. V. FCO DE JESUS FLORES NARVAEZ.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA
PRESENTE

Por medio de la presente nos permitimos dirigirnos a usted para solicitar nos autoricen realizar encuestas a los trabajadores de esta unidad de los diferentes turnos.

Dichos datos nos servirán para realizar un trabajo de investigación y elaboración de tesis profesional.

No dudo de su validez y apoyo, sin más por el momento quedamos de usted.

ATENTAMENTE

PSSLN. MARÍA GUADALUPE RAMOS MARÍN
DEL HOSPITAL VIDA MEJOR “ISSTECH”

PSSLN. MARÍA JOSÉ ORTEGA OCHOA
DEL HOSPITAL VIDA MEJOR “ISSTECH”

c.c.p MAN. Veronica Guadalupe Coello Trujillo/Jefe del Departamento de Nutrición del
H.E.V.M/Para su conocimiento.

c.c.p Interesadas

APENDICE

APÉNDICE I.- Clasificación del estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC).

IMC					
Clasificación	Riesgo de comorbilidad*	Riesgo de comorbilidad* en relación al perímetro de cintura aumentado: Hombres > 90 cm Mujeres > 80 cm	Puntos de corte principales	Puntos de corte adicionales	
Bajo Peso	Bajo, pero con riesgo para otros problemas clínicos	-----	<18.50	Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (Diario Oficial 4-ago-2010)	
Delgadez severa			<16.00		
Delgadez moderada			16.00 à 16.99		
Delgadez leve			17.00 à 18.49		
Intervalo normal		Aumentado	18.50 à 24.99	En población adulta general	En adultos de estatura baja Mujer < 1.50 m y Hombres < 1.60 m
Sobrepeso	Aumentado	Alto	≥25.00	>25.00 à 29.9	23-25
Pre-obesidad			25.00 à 29.99		
Obesidad	Alto	Muy alto	≥ 30.00	≥ 30.00	≥ 25.00
Obesidad grado I			30.00 à 34.99		
Obesidad grado II			Muy alto	Extremadamente alto	35.00 à 39.99
Obesidad grado III	Extremadamente alto		> 40.00		

Fuente: (NOM-043-SSA2-2012).

REFERENCIAS DOCUMENTALES

ANTON, Marysol. 2005. Las Diez Dietas De Moda. *Las Diez Dietas De Moda*. [En línea] 05 de Noviembre de 2005. [Citado el: 20 de Octubre de 2018.] www.sanac.org.ar.

CABRERA, Violeta Pablos y JIMÉNEZ, Marina Navarro. 2017. La dieta de proteínas líquidas y sus peligros. *La dieta de proteínas líquidas y sus peligros*. [En línea] 03 de Agosto de 2017. [Citado el: 17 de Abril de 2018.] <https://www.comoperderpeso.es/peligros-proteinas-liquidas/>.

CARÁMBULA, Patricia. 2013. Dieta de Antoine. *Dieta de Antoine*. [En línea] 27 de Noviembre de 2013. [Citado el: 28 de Septiembre de 2018.] <https://www.sanar.org/dietas/dieta-de-antoine>.

CARRASPOSA, Cristina. 2014. Dieta Disociada, adelgaza comiendo sin mezclar. *Dieta Disociada, adelgaza comiendo sin mezclar*. [En línea] El Español, 14 de Enero de 2014. [Citado el: 28 de Septiembre de 2018.] https://www.lespanol.com/cocinillas/recetas/saludables/20140114/dieta-disociada-adelgaza-comiendo-sin-mezclar/1000080042000_30.html.

Fundación Española de la Nutrición (FEN). 2006-2018. Principios Básicos De La Nutrición. *Principios Básicos De La Nutrición*. [En línea] 2006-2018. [Citado el: 24 de Septiembre de 2018.] <http://www.fen.org.es/index.php/nutricion/principios>.

GARCIA, Lucia. 2015. Dieta Atkins. *Dieta Atkins*. [En línea] 2015. <http://nutrigenservice.com/en-que-consiste-la-dieta-atkins/>.

HIEERO, Jessica. 2016. Alimmenta. *Alimmenta*. [En línea] HIEERO, Jessica, 2016. [Citado el: 16 de Abril de 2018.] <https://www.alimmenta.com/dietas/adelgazamiento/dietas-milagro/>.

HIGASHIDA, Bertha. 2001. *Ciencias de la Salud*. Mexico : McGraw/Gill, 2001.

LLADO, Isabel. 2015. Dietas milagro: no es peso todo lo que reducen. [En línea] 01 de Septiembre de 2015. [Citado el: 25 de Abril de 2018.] <http://www.sebbm.es/web/es/divulgacion/rincon-profesor-ciencias/articulos-divulgacion-cientifica/1066-dietas-milagro-no-es-peso-todo-lo-que-reducen>.

LOPEZ, Adrian. 2017. DIETA DE HOLLYWOOD. *DIETA DE HOLLYWOOD*. [En línea] 23 de 10 de 2017. [Citado el: 30 de Septiembre de 2018.] <http://www.madrid.org/cs/BlobServer?blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs&blobkey=id&blobwhere=1158610321391&blobheader=application%2Fpdf>.

MONTIGNAC. 2004. El Método Montignac. *El Método Montignac*. [En línea] 2004. [Citado el: 26 de Septiembre de 2018.] <http://www.montignac.com/es/el-metodo-montignac/>

ORTIZ, Herculía. 2018. Diabetes, Bienestar y Salud. *Diabetes, Bienestar y Salud*. [En línea], 2018. [Citado el: 16 de Abril de 2018.] <https://www.diabetesbienestarysalud.com/nutricion/articulos/cuales-las-consecuencias-una-dieta-milagro/2017/08/>.

POLANCO, Isabel. 2008. Mi pediaatra. [En línea] 05 de Marzo de 2008. [Citado el: 23 de Abril de 2018.] http://www.fesnad.org/resources/files/DNN/2008/Revistas/Revista_Mi_Pediatra_abril_2008.pdf.

QUINTIN, Olascoaga, Jose. 1998. *Dietetica y Nutricion Normal*. Mexico : Mendez Editores, 1998.

RAVASCO, Paula. 2010. Madrid : SCIELO, Octubre de 2010, Métodos de valoración del estado nutricional, Vol. 25.

REDONDO, Lucia. 2018. Webconsultas, Revista de sald y bienestar. *Webconsultas, Revista de sald y bienestar*. [En línea] 11 de Enero de 2018. [Citado el: 17 de Abril de 2018.] <https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/dieta-equilibrada/dietas-milagro-1861>.

ROMAN, Jose Carlos et al., 2010. *Dietoterapia, Nutrición y Metabolismo*. España : SEEN Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, 2010.

OKDIARIO. 2018. Tipos de Dietas. *Tipos de Dietas*. [En línea] 09 de Octubre de 2018. [Citado el: 01 de Octubre de 2018.] <https://okdiario.com/salud/2015/02/03/dieta-pritikin-2779439>.

RAMIREZ, Fausto. 2009. ¿Qué es el régimen Shelton? *¿Qué es el régimen Shelton?* [En línea] 2009. [Citado el: 26 de Septiembre de 2018.] <https://www.vix.com/es/imj/salud/6691/que-es-el-regimen-shelton>.

ROBLEDO, Javier. 2018. Deporte y Vida. *Deporte y Vida*. [En línea] 12 de Marzo de 2018. [Citado el: 17 de Abril de 2018.] https://as.com/deporteyvida/2018/03/10/portada/1520681392_071150.html.

SALINAS, Elia. 2013. Dietas milagro: dietas disociativas. *Dietas milagro: dietas disociativas*. [En línea] 4 de Diciembre de 2013. [Citado el: 26 de Septiembre de 2018.] <https://www.nutriresponse.com/blog/dietas-milagro-dietas-disociativas/>.

SAVERZA Fernández, Araceli y NAVARRO, Karime . 2009. *Manual de antropometría para la evaluación del estado nutricional en el adulto*. Mexico : UNIVERSIDAD LIBEROAMERICANA, 2009.

Secretaria de, Salud. 2013. *NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. [En línea] 22 de Enero de 2013. [Citado el: 26 de Septiembre de 2018.] http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013.

BARQUERA, Simón et al. (31 de Octubre de 2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino* . (I. N. Publica, Ed.) Recuperado el 22 de Abril de 2019, de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino : <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>

SHARES. 2012. La Antidieta. [En línea] 2012. [Citado el: 28 de Septiembre de 2018.] <https://www.muydelgada.com/1antidieta.html>.

STRAHOVSKY, Josefina . 2015. La verdadera dieta de la Clínica Mayo. [En línea] 30 de Noviembre de 2015. [Citado el: 28 de Septiembre de 2018.] <http://www.revistamujer.cl/2015/11/30/01/contenido/la-verdadera-dieta-de-la-clinica-mayo.shtml/>.

THOMAS et al. 2008. InfoAlmenta-La Ciencia Dice. *Dietas mágicas*. [En línea] 2008. [Citado el: 24 de Septiembre de 2018.] <http://www.infoalimenta.com/ciencia/88/65/dietas-magicas-sin-fundamento-cientifico/>.

VARELA, MOSQUERA Gregorio , y otros. 2009. *Dietas y Productos Magicos*. [ed.] Gregorio Mosquera Varela, y otros. España : FEN (Fundación Española de la Nutrición); INUTCAM (Instituto de Nutrición y Transtornos Alimentarios, 2009. págs. 29-64.

VILLEGAS, Fernando . 2010. Análisis de las dietas ‘milagrosas’ y alternativas. *Análisis de las dietas ‘milagrosas’ y alternativas*. [En línea] Junio de 2010. [Citado el: 24 de Marzo de 2019.] <https://www.efdeportes.com/efd145/analisis-de-las-dietas-milagrosas-y-alternativas.htm>.

