

Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Flash”

Autores*: Julio Basulto, Eduard Baladía, María Manera, Ismael San Mauro, Juan Mielgo, Nancy Babio y Pilar Amigó.

* Datos sobre miembros y colaboradores del GREP-AEDN disponibles en: <http://www.fedn.es/a-actuacion/a-c-cientifico/grep-aedn/miembros-grep>

Cita sugerida: Basulto J, Baladía E, Manera M, San Mauro I, Mielgo J, Babio N, Amigó P. Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Flash”. Octubre de 2012. [Monografía en Internet]. [Citado XX de XX de 20XX]. Disponible en: <http://fedn.es/docs/grep/docs/dieta-flash.pdf>

1.- Introducción y justificación.....	1
2.- Postura del GREP-AEDN sobre la llamada “Dieta Flash”.....	1
3.- Discusión.....	2
3.- Nota relativa a la responsabilidad.....	2
Bibliografía citada:	5

1.- Introducción y justificación

A raíz de la publicidad realizada por la llamada “Dieta Flash”, el Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN) ha recibido numerosas consultas al respecto por parte de un gran número de socios de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN), así como de diversos medios de comunicación. Por ello, el GREP-AEDN, teniendo en cuenta el Código Deontológico de la profesión de Dietista-Nutricionista, y en particular las responsabilidades y compromisos de los Dietistas-Nutricionistas hacia la sociedad¹, se ha visto en la obligación de emitir una opinión científica sobre esta “dieta”. El objetivo que se persigue es ayudar tanto a los profesionales sanitarios que se dedican a la Nutrición Humana y Dietética, como a la población general, en la toma de decisiones responsable e informada.

2.- Postura del GREP-AEDN sobre la llamada “Dieta Flash”

La postura del Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN) es desaconsejar encarecidamente a la población el seguimiento de la llamada “Dieta Flash”².

Los motivos que sustentan la postura del GREP-AEDN son los siguientes:

- 1.- Porque no tiene sustento científico. No se ha hallado ningún estudio en humanos que haya evaluado su efectividad y seguridad. La estrategia de búsqueda utilizada en PubMed-Medline (base de datos recomendada por el Sistema Nacional de Salud³) ha sido:
("Obesity"[Mesh] OR "Obesity, Abdominal"[Mesh] OR "Overweight"[Mesh]) AND Flash
- 2.- Porque las afirmaciones que aparecen en la web que la difunde incumplen la legislación vigente (ver **Tabla 1**),
- 3.- Porque cumple las características que definen a las dietas fraudulentas o los métodos fraudulentos para perder peso (ver **Tabla 2**),
- 4.- Porque el seguimiento de planteamientos dietéticos similares al de la “dieta flash” se ha asociado a riesgos para la salud tales como debilidad, riesgo de fractura ósea, ganancia de peso a largo plazo, síndrome metabólico, daño renal, desórdenes gastrointestinales, pérdida de la autoestima, depresión y alteraciones en el comportamiento^{4,5,6}.



3.- Discusión

Este tipo de dietas, altas en proteínas, son en general altas en grasas, induciendo cetosis metabólica y son inicialmente atractivas porque en algunas ocasiones podrían generar una rápida pérdida de peso. Sin embargo, la rápida pérdida de peso es desaconsejable^{7,8} por varios motivos, como una mayor predisposición al llamado “efecto yo-yo” o “weight cycling”, que a su vez incrementa el riesgo de mortalidad^{9,10}. Esta inicial pérdida de peso podría ser atribuida tanto a una baja ingesta energética como en parte al efecto diurético proveniente de la baja ingesta de carbohidratos y a su efecto sobre el sodio y la pérdida de agua, la depleción del glucógeno y la cetosis. Sin embargo, estas dietas en las que se eleva el porcentaje de calorías provenientes de las proteínas, también pueden promover un balance energético negativo debido a la significativa restricción en el tipo y cantidad de alimentos consumidos. Las posibles ventajas de realizar una dieta para perder peso enfatizando algún macronutriente más allá del año son escasas. En este sentido en un estudio de intervención se aleatorizaron a 811 adultos con sobrepeso a realizar uno de los 4 tipos de dietas según la siguiente distribución porcentual de hidratos de carbono, proteínas y grasas respectivamente: a) 65, 15 y 20% b) 55, 25 y 20; c) 45, 15 y 45%; y d) 35, 25 y 40% del valor calórico total. Los resultados obtenidos demostraron que los participantes asignados a cada dieta, a los 6 meses, habían perdido un promedio de 6 kg (7% de su peso inicial). De igual modo, indistintamente de la dieta asignada comenzaron a recuperar el peso después de 12 meses. A los 2 años, la pérdida de peso fue similar en aquellos que fueron asignados a una dieta con 15% de proteína y los asignados a una dieta con 25% de proteínas o cualquiera de las otras dos dietas. Por lo tanto, se puede concluir que es la dieta hipocalórica la que contribuye a la pérdida de peso clínicamente significativa independientemente de hacer hincapié en alguno de los macronutrientes¹¹.

En cualquier caso, la preocupación con respecto a las dietas hiperproteicas se basa en relación a su consumo a largo plazo y a sus efectos sobre la salud. No hay evidencias que demuestren la eficacia ni la seguridad a largo plazo de estas dietas¹². No obstante, en este sentido la American Heart Association advierte de sus peligros y no recomienda su realización a largo plazo ya que este tipo de dietas comprometerían el consumo de determinados alimentos saludables condicionando la ingesta de vitaminas y minerales y de esta manera no se cubrirían las recomendaciones de estos nutrientes. Además advierte de las potenciales anomalías cardíacas, óseas, hepáticas y renales que podrían generar con su realización a largo plazo^{13,14}. Asimismo, el más reciente consenso para la prevención y el tratamiento de la obesidad de la Federación Española de Sociedades de Alimentación, Nutrición y Dietética (FESNAD), que ha contado con la colaboración de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, y en el que la AEDN ha participado activamente en el comité de redacción, señala que: “En el tratamiento de la obesidad no se recomienda inducir cambios en la proporción de proteínas de la dieta (Recomendación Grado A)”¹⁵.

La opinión del GREP-AEDN sobre las dietas proteinadas¹⁶ es compartida con la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) que señala, al referirse a la dieta proteinada, que “no existe fundamento científico para esta dieta y es absolutamente desaconsejable” ya que obliga al organismo “a consumir sus propias reservas, primero de glúcidos y más tarde de lípidos” y porque “puede aumentar peligrosamente los niveles de ácido úrico y creatinina (fallo renal)”¹⁷.

3.- Nota relativa a la responsabilidad

Las informaciones y opiniones contenidas en este documento son fruto del trabajo conjunto del GREP-AEDN, como grupo sin personalidad jurídica propia que forma parte de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN), representando de manera autorizada en el ámbito científico-técnico a la AEDN, entidad con personalidad jurídica propia. Tales informaciones y opiniones expresan, por tanto, el parecer científico de la Asociación, en esencia contrastable objetivamente, por tener su base en la literatura científica y en las normas aplicables. En cuanto elaboradas en grupo de trabajo y estudio con metodología previamente protocolizada, no son hechas públicas en nombre de ninguno de los componentes a título personal, ni representan necesariamente y en todo caso la opinión personal particular de ninguno de ellos.

Tabla 1. Declaraciones que aparecen en la página web de DietFlash (<http://www.ladietaproteica.com> [Consulta: 18 de octubre de 2012]) y que potencialmente incumplen la legislación vigente*.

“Queda prohibida cualquier clase de publicidad o promociones directa o indirecta, masiva o individualizada, de productos, materiales, sustancias, energías o métodos con pretendida finalidad sanitaria en los siguientes casos:”	Declaraciones que aparecen en la web de Dieta Flash (fecha de acceso: 1 de octubre de 2012)
<i>Que sugieran propiedades específicas adelgazantes o contra la obesidad.</i>	Será la última dieta porque tiene un gran efecto reductor de peso. Mejora evidente de la celulitis.
<i>Que proporcionen seguridades de alivio o curación cierta.</i>	Enseña cómo perder peso y, lo más importante, cómo mantenerlo de por vida. Si ha pasado por todas las etapas y ha aprendido la reeducación en cada fase, su peso se mantendrá. Método seguro y eficaz.
<i>Que pretendan aportar testimonios de profesionales sanitarios, de personas famosas o conocidas por el público o de pacientes reales o supuestos, como medio de inducción al consumo.</i>	La dieta con la que han adelgazado más de 30 millones de personas en todo el mundo [Portada del libro]
<i>Que atribuyan a determinadas formas, presentaciones o marcas de productos alimenticios de consumo ordinario concretas y específicas propiedades preventivas, terapéuticas o curativas.</i>	“La dieta proteica” Con la dieta proteinada conseguirá una mejora global de la salud (la hipertensión arterial, el azúcar en sangre, niveles de colesterol, triglicéridos, ácido úrico, ...), cambiar sus hábitos alimentarios y fortalecerse mientras pierde grasa. Todo ello sin pasar hambre.
<i>Que utilicen el término «natural» como característica vinculada a pretendidos efectos preventivos o terapéuticos</i>	Se inicia con una fase estricta (de quince días de duración) centrada en la ingesta de proteína vegetal natural.
<i>Que atribuyan a los productos alimenticios, destinados a regímenes dietéticos o especiales, propiedades preventivas, curativas u otras distintas de las reconocidas a tales productos conforme a su normativa especial.</i>	Con esta dieta el cuerpo recibe todo lo que necesita y no echa nada en falta (no hay desequilibrios alimentarios) gracias a los preparados proteinados enriquecidos con vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales, suministrados en las primeras fases de la dieta, que funcionan como sustitutivos.
<i>Y, en general, que atribuyan efectos preventivos o terapéuticos específicos que no estén respaldados por suficientes pruebas técnicas o científicas acreditadas y expresamente reconocidas por la Administración sanitaria del Estado.</i>	Será la última dieta porque [...] no se pasa hambre. Entre otras ventajas están la pérdida de peso rápida, la ausencia de hambre, bienestar, menor flacidez de la piel, el mantenimiento de la masa muscular y el estado general, con lo que se evitará el “rebote” típico de otras dietas. Reducción de los tejidos grasos más intensa en las localizaciones con mayor acumulo.
La Administración Sanitaria del Estado no recoge en su “Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud” mención alguna a “La Dieta Flash” (www.guiasalud.es).	

* Real Decreto 1907 / 1996, de 2 de agosto.

Tabla 2. Declaraciones que aparecen en la página web de DietFlash (<http://www.ladietaproteica.com> [Consulta: 18 de octubre de 2012]) o en el libro “La dieta flash”, y que cumplen las características de las dietas fraudulentas o de los métodos fraudulentos para perder peso^{18,19,20,21}.

Características de las dietas fraudulentas o de los métodos fraudulentos para perder peso.	Ejemplos de declaraciones que aparecen en la web de Dieta Flash (fecha de acceso: 1 de octubre de 2012) o en el libro “La dieta Flash”
Prometen resultados "rápidos".	-Entre otras ventajas están la pérdida de peso rápida. -La pérdida es mucho más rápida que en otras dietas. -[Conseguirás] Adelgazar más deprisa que con cualquier otro método.
Prometen resultados "mágicos".	-Será la última dieta porque tiene un gran efecto reductor de peso. -Con la dieta proteinada conseguirá una mejora global de la salud (la hipertensión arterial, el azúcar en sangre, niveles de colesterol, triglicéridos, ácido úrico, ...), cambiar sus hábitos alimentarios y fortalecerse mientras pierde grasa. Todo ello sin pasar hambre. -Reducción de los tejidos grasos más intensa en las localizaciones con mayor acumulo. -Se produce la pérdida de peso efectiva, pues solo se pierde grasa . -Entre otras ventajas están la pérdida de peso rápida, la ausencia de hambre, bienestar, menor flacidez de la piel, el mantenimiento de la masa muscular y el estado general
Prohíben el consumo de un alimento o grupo de alimentos.	-Se inicia con una fase estricta (de quince días de duración) centrada en la ingesta de proteína vegetal natural. -¿Se puede sustituir un preparado proteico por un alimento convencional? No, porque la composición y estructura de las proteínas es totalmente diferente.
Exageran la realidad científica de un nutriente.	-Mediante la aportación de proteínas de calidad. La piel se mantiene suave, no aparecen signos faciales de cansancio y se consigue un efecto estilizado, ya que se elimina más grasa de donde más se acumula.
Aconsejan productos dietéticos a los que se atribuyen propiedades extraordinarias.	-Con esta dieta el cuerpo recibe todo lo que necesita y no echa nada en falta (no hay desequilibrios alimentarios) gracias a los preparados proteinados enriquecidos con vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales, suministrados en las primeras fases de la dieta, que funcionan como sustitutivos. -Mediante la aportación de proteínas de calidad. La piel se mantiene suave, no aparecen signos faciales de cansancio y se consigue un efecto estilizado, ya que se elimina más grasa de donde más se acumula.
Incluyen relatos, historias o testimonios para aportar credibilidad.	La dieta con la que han adelgazado más de 30 millones de personas en todo el mundo [Portada del libro]
Contienen afirmaciones que contradicen a colectivos sanitarios de reputación reconocida	-[Nota de los redactores del presente documento: Todas las afirmaciones citadas anteriormente contradicen a colectivos sanitarios de reputación reconocida]. -Salvo el huevo, los alimentos que contienen proteína no aportan todos los aminoácidos necesarios en la proporción idónea.

Bibliografía citada:

¹ Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas. Código Deontológico de la profesión de Dietista-Nutricionista. Barcelona: AEDN; 2011. En línea: <http://www.aedn.es/resources/804bf642e1e44e9codigodietistanutricionista.pdf> [Consulta: 12 de mayo de 2012]

² Jiménez Ucero M. La dieta Flash. Pasionporloslibros; 2011.

³ Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2006/OI.

⁴ ANSES. Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l’Alimentation, de l’Environnement ed du Travail. Working Group Expert Committee on “Human Nutrition”. Evaluation of the risks related to dietary weight-loss practices. Monografía en internet. En línea. www.afssa.fr/Documents/NUT2009sa0099EN.pdf [fecha de acceso: 1 de octubre de 2012]

⁵ Frank H, Graf J, Amann-Gassner U, Bratke R, Daniel H, Heemann U, et al. Effect of short-term high-protein compared with normal-protein diets on renal hemodynamics and associated variables in healthy young men. *Am J Clin Nutr.* 2009; 90: 1509-16.

⁶ Russell WR, Gratz SW, Duncan SH, Holtrop G, Ince J, Scobbie L, et al. High-protein, reduced-carbohydrate weight-loss diets promote metabolite profiles likely to be detrimental to colonic health. *Am J Clin Nutr.* 2011; 93: 1062-72

⁷ North American Association for the Study of Obesity. National Heart, Lung, and Blood Institute. National Institutes of Health. The practical guide identification, evaluation, and treatment of overweight and Obesity in Adults. NIH; 2000.

⁸ American Heart Association Nutrition Committee. 2011. Quick-Weight-Loss or Fad Diets. En línea: http://www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/NutritionCenter/Quick-Weight-Loss-or-Fad-Diets_UCM_305970_Article.jsp [fecha de acceso: 1 de octubre de 2012].

⁹ ANSES. Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l’Alimentation, de l’Environnement ed du Travail. Working Group Expert Committee on “Human Nutrition”. Evaluation of the risks related to dietary weight-loss practices. Monografía en internet. En línea. www.afssa.fr/Documents/NUT2009sa0099EN.pdf [fecha de acceso: 1 de octubre de 2012]

¹⁰ National Institute for Health and Clinical Excellence. Guidance on the prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. 2006. En línea: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG43NICEGuideline.pdf> [fecha de acceso: 1 de octubre de 2012].

¹¹ Sacks FM, Bray GA, Carey VJ, Smith SR, Ryan DH, Anton SD, McManus K, Champagne CM, Bishop LM, Laranjo N, Leboff MS, Rood JC, de Jonge L, Greenway FL, Loria CM, Obarzanek E, Williamson DA. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. *N Engl J Med.* 2009;360:859-73.

¹² World Health Organization. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. 2007

¹³ St Jeor ST, Howard BV, Prewitt TE, Bovee V, Bazzarre T, Eckel RH; Nutrition Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism of the American Heart Association. Dietary protein and weight reduction: a statement for healthcare professionals from the Nutrition Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism of the American Heart Association. *Circulation.* 2001;104:1869-74.

¹⁴ American Heart Association. High-Protein Diets. En línea: http://www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/NutritionCenter/High-Protein-Diets_UCM_305989_Article.jsp [Consulta: 1 de octubre de 2012]

¹⁵ Gargallo Fernández M, Basulto Maset J, Breton Lesmes I, Quiles Izquierdo J, Formiguera Sala X, Salas-Salvadó J. Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Consenso FESNAD-SEEDO). *Revista española de obesidad.* 2011; 9 (supl. 1): 1-78.



¹⁶ Basulto J, Manera M, Baladía E. Dietas hiperproteicas o proteinadas para adelgazar: innecesarias y arriesgadas. Dieta Dukan y método Pronokal® como ejemplo. FMC. 2012; 19(7): 411-8.

¹⁷ Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, SEEN. Pacientes / Preguntas Frecuentes / Obesidad. Dieta proteinada. 2011. En línea:

<http://www.seen.es/index.html?anterior=http://www.seen.es/pacientes/faqs-obesidad.html> [fecha de acceso: 1 de octubre de 2012].

¹⁸ Wansink B, American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. J Am Diet Assoc. 2006; 106(4): 601-7.

¹⁹ AEDN Informa. ¿Está dispuesta la sociedad a perder peso poniendo en riesgo su salud, y además a un precio desorbitado? En línea: www.aedninforma.com/2011/01/confusion.html [Consulta: 1 de octubre de 2012].

²⁰ Williams MH. Nutrición para la salud, condición física y deporte, 7ª ed. Mexico: McGraw Hill; 2006. p.144.

²¹ American Dietetic Association. Media Guide 2010-2011. 2011. En línea:

<http://www.eatright.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=4294967892> [fecha de acceso: 1 de octubre de 2012].