



KINESIOLOGÍA APLICADA A LA NUTRICIÓN (KAN):

S11-T10-L3:Metabolismo de las grasas-DIETA

- Cambios en la dieta.

Es importante valorar, durante la anamnesis, qué hábitos alimentarios tiene el paciente / cliente, con el fin de modificar aquellos que consideremos puedan estar favoreciendo el síndrome metabólico: Hipercolesterolemia, hipertensión y obesidad. En general le propondremos que evite las grasas recalentadas a altas temperaturas, grasas hidrogenadas o parcialmente hidrogenadas, margarinas y azúcares, especialmente refinados (bollería industrial).

- Nuestro metabolismo es capaz de regular el colesterol que “fabrica” dependiendo de la ingesta que hagamos de éste, siempre que no haya problemas metabólicos, por lo que será importante que, además de valorar el colesterol, tengamos en cuenta la proporción HDL/ LDL.
- No en todas las personas las grasas saturadas aumentan el colesterol. También es importante recordar que la colina procedente de las grasas que ingerimos es crucial para la producción de acetilcolina en el cerebro (aprendizaje, conversión de la memoria a corto plazo a memoria a largo plazo, memoria fotográfica y verbal, además de mejorar los procesos cognitivos).
- Lecitina de soja ayuda a mantener la grasa en forma soluble evitando su adherencia a las paredes arteriales, si hay osteopenia mejor no tomarla debido a su alto contenido en Fósforo.
- Si hay triglicéridos altos evitar la lecitina o controlar analíticas con más frecuencia (Dr. Sheldon).

- En caso de Triglicéridos elevados:

-Evitar:

- Grasas recalentadas a altas temperaturas, grasas hidrogenadas o parcialmente hidrogenadas y margarinas.
- Grasas saturadas: embutidos, tocino, foie-gras, grasa de palma...
- Azúcares, especialmente refinados y fructosa.
- LECITINA DE SOJA ayuda a mantener la grasa en forma soluble evitando su adherencia a las paredes arteriales. (Ojo si hay osteopenia). Evitarla si hay triglicéridos elevados o controlar la analítica más frecuentemente (Dr. Sheldon).

-Aumentar:

- Pescados, especialmente azules, ácidos grasos omega 3 como suplemento.
- Guayaba, reduce el nivel de colesterol y triglicéridos, además de la Hipertensión arterial.
- Germen de trigo, consumo de 20 a 30 gr diarios, durante 4 meses reduce el colesterol LDL en un 15% y los triglicéridos en un 11%.

- En caso de Colesterol elevado:**-Aumentar:**

- Pescados, especialmente azules, ácidos grasos omega 3 como suplemento.
- Guayaba, reduce el nivel de colesterol y triglicéridos, además de la Hipertensión arterial.
- Fibra, alimentos integrales, alfalfa, almendras, apio, ajo, cebolla, jengibre.
- Alimentos hipolipemiantes como el aguacate, judías, nueces, semillas de girasol y ñame.
- Verduras y frutas hepatoprotectoras: alcachofa, nísperos, cardos.

- Bajan el colesterol: vitamina A, vitamina C, Niacina, Ác. Grasos Esenciales, Colina, Berberina.

- Elevan HDL y bajan LDL: Niacina, Jengibre, Cebolla, Ajo / Ajo Negro / Ajo Añejado, Aceite de semillas de lino.

- En Intestino tóxico: Sello de Oro. Intestino tóxico se relaciona con un colesterol excesivamente bajo.

- Otros nutrientes a tener en cuenta:

- Vit. K2: reducción de calcificación y aterosclerosis. Ojo anticoagulantes.
- Cromo: Reduce la síntesis de colesterol.
- B9: Efectos reductores de la homocisteína, junto con B12 y B6.
- Levadura roja de arroz.
- CoQ10: inhibida por estatinas y algunos beta-bloqueantes (para reducir TA y ritmo cardíaco), antidepresivos tricíclicos, diabetes, obesidad, periodontitis, cortisona...
- Vit. D: se deriva del colesterol. Relación de disminución con estatinas. Chocolate negro. Reduce el riesgo de fibrilación auricular, es un betabloqueante funcional (contenido en Mg). Alto contenido en grasa saturada.
- Cuando el magnesio plasmático es inferior a 0,82 mmol/L el riesgo de ACV isquémico aumenta un 57%.
- Dieta mediterránea por su contenido en aceite de oliva, ajo, cebolla, limón, pescados y vino tinto.
- No olvidar el deporte.