

Ayuno terapéutico: evidencia y precauciones

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Remedios Naturales

Etiquetas: Sin etiquetas

Ayuno terapéutico: evidencia y precauciones

El ayuno terapéutico —la abstención voluntaria de alimentos sólidos durante periodos controlados— ha sido objeto de investigación creciente en las últimas dos décadas. Estudios publicados en *The New England Journal of Medicine* (de Cabo & Mattson, 2019) y *Cell Metabolism* documentan beneficios metabólicos como la mejora de la sensibilidad a la insulina, la activación de la autofagia celular y la reducción de marcadores inflamatorios. Sin embargo, no es una práctica inocua ni apta para todos.

Modalidades de ayuno y evidencia científica

Modalidad

Protocolo

Evidencia principal

Nivel de dificultad

Ayuno intermitente 16:8

16 h de ayuno / 8 h de ingesta diaria

Mejora sensibilidad insulínica, pérdida de grasa visceral (Harvie et al., 2011)

Bajo — apto para principiantes

Ayuno 5:2

5 días normales / 2 días con 500-600 kcal

Reducción de IGF-1, pérdida de peso sostenida (Harvie et al., 2013)

Bajo-moderado

Ayuno de 24-48 horas

Abstención completa 1-2 días, solo agua y electrolitos

Activación de autofagia, reducción inflamación (Longo & Mattson, 2014)

Moderado

Ayuno prolongado (3-7 días)

Solo agua, infusiones y electrolitos bajo supervisión

Regeneración inmunitaria (Cheng et al., 2014), reservado a clínicas especializadas

Alto — requiere supervisión médica

Dieta que imita el ayuno (FMD)

5 días/mes con dieta hipocalórica vegetal diseñada

Reducción de biomarcadores de envejecimiento (Brandhorst et al., 2015)

Moderado — protocolo estructurado

Mecanismos fisiológicos del ayuno

Durante las primeras 12-16 horas de ayuno, el organismo agota las reservas de glucógeno hepático y transiciona al metabolismo de ácidos grasos. El hígado produce cuerpos cetónicos (beta-hidroxibutirato, acetoacetato) que sirven como combustible alternativo para el cerebro y el corazón.

Autofagia: Proceso de reciclaje celular descubierto por Yoshinori Ohsumi (Nobel 2016). Las células degradan componentes dañados y los reutilizan. Se activa significativamente tras 24-48 horas de ayuno, según estudios en modelos animales y biomarcadores humanos.

Reducción de insulina e IGF-1: Los niveles de insulina descienden un 20-30 % en ayuno intermitente y hasta un 50-60 % en ayunos prolongados. La reducción de IGF-1 se asocia con menor proliferación celular descontrolada (Fontana et al., 2010).

Activación de AMPK: La proteína quinasa activada por AMP actúa como sensor energético. Su activación mejora la captación de glucosa, la oxidación de grasas y la biogénesis mitocondrial.

Reducción de inflamación: Estudios muestran disminución de PCR, IL-6 y TNF-alfa tras periodos de ayuno intermitente mantenido durante 4-8 semanas (Aksungar et al., 2007).

Cambio en microbiota intestinal: El ayuno intermitente favorece la diversidad bacteriana y el aumento de bacterias productoras de butirato, un ácido graso de cadena corta con propiedades antiinflamatorias intestinales.

Protocolo seguro para principiantes

El enfoque más prudente es una progresión gradual que permita al cuerpo adaptarse sin estrés metabólico excesivo:

Semana 1-2: Ayuno 12:12: Cerrar la ventana de alimentación a 12 horas. Ejemplo: cenar a las 20:00, desayunar a las 8:00. La mayoría de personas lo toleran sin dificultad.

Semana 3-4: Ayuno 14:10: Ampliar a 14 horas de ayuno. Retrasar el desayuno a las 10:00 o adelantar la cena a las 18:00. Mantener hidratación con agua, infusiones sin azúcar y café solo.

Semana 5-8: Ayuno 16:8: El protocolo más estudiado. Ventana de alimentación entre 12:00-20:00 (o ajustar según horario). Asegurar que las comidas dentro de la ventana sean nutricionalmente completas.

Opcional — Ayuno de 24 h: Una vez cómodo con 16:8 durante al menos un mes, probar un ayuno de cena a cena una vez por semana. Consumir agua con electrolitos (sodio, potasio, magnesio).

Hidratación durante el ayuno: beber al menos 2 litros de agua al día. Añadir una pizca de sal marina no refinada (1/4 cucharadita) por litro si el ayuno supera las 18 horas. El café negro y las infusiones sin calorías

no rompen el ayuno metabólico, aunque puristas prefieren solo agua.

Contraindicaciones absolutas y relativas

No ayunar sin supervisión médica: Contraindicaciones absolutas: embarazo y lactancia, diabetes tipo 1, trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia), menores de 18 años, IMC inferior a 18,5, insuficiencia renal o hepática grave, y personas en tratamiento con insulina o sulfonilureas (riesgo de hipoglucemia severa).

Contraindicaciones relativas (requieren supervisión médica): diabetes tipo 2 medicada, hipotensión, gota, litiasis biliar, embarazo planificado, deportistas de alto rendimiento en temporada de competición y personas mayores de 70 años con sarcopenia.

Señales de alarma para interrumpir el ayuno: mareo intenso o síncope, taquicardia en reposo superior a 100 lpm, confusión mental, dolor abdominal intenso, vómitos, o cualquier síntoma que no ceda con reposo e hidratación. Romper el ayuno con caldo tibio y alimentos de fácil digestión, nunca con una comida copiosa.

⚠ Advertencia: Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.