

Comer con GLP-1

*Semaglutida y tirzepatida: cómo comer
mientras adelgazas para no perder músculo.*

DE CADA KILO QUE PIERDES...

solo con el fármaco



grasa

hasta un 45 % es músculo

con proteína y fuerza



grasa

TU MÚSCULO, PROTEGIDO

PROTEÍNA, FUERZA Y QUÉ HACER CUANDO LO DEJES

Antonio Toro · Director de Nutricionista.io

Comer con GLP-1

*Semaglutida y tirzepatida: cómo comer
mientras adelgazas para no perder músculo,
y qué pasa cuando lo dejas.*

PROTEÍNA, FUERZA Y QUÉ HACER CUANDO LO DEJES

Antonio Toro · Director de Nutricionista.io

MÓSTOLES · LEGANÉS · GETAFE · FUENLABRADA · ALCORCÓN · ALCALÁ
DE HENARES · BOADILLA · SALAMANCA · CIUDAD REAL · ONLINE

NUTRICIONISTA.IO

Comer con GLP-1

*Semaglutida y tirzepatida: cómo comer
mientras adelgazas para no perder músculo,
y qué pasa cuando lo dejas.*

ANTONIO TORO

DIRECTOR DE NUTRICIONISTA.IO · PRIMERA EDICIÓN, 2026

«El hambre no era el problema. Era el síntoma.»

— LO QUE DECIMOS EN CONSULTA CUANDO ALGUIEN EMPIEZA

Comer con GLP-1

Semaglutida y tirzepatida: cómo comer mientras adelgazas para no perder músculo, y qué pasa cuando lo dejas.

Colección «Formación para pacientes» de Nutricionista.io.

Antonio Toro · Director de Nutricionista.io

Primera edición, 2026.

© 2026 Antonio Toro. Todos los derechos reservados.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Esto es material divulgativo, no un tratamiento. No sustituye al diagnóstico ni al seguimiento de un profesional sanitario que te conozca, y no sirve para ponerte un diagnóstico a ti mismo.

Si estás en tratamiento médico, esta guía se suma a lo que te haya indicado tu médico; no lo sustituye ni lo corrige. Si algo de aquí choca con lo que te ha dicho, gana tu médico. Y una advertencia que va con el asunto de este libro: aquí no se habla de dosis, de pautas ni de si el fármaco te conviene. Eso es de tu médico.

Qué hemos hecho para que puedas fiarte. Todo lo que aquí se afirma sobre eficacia lleva detrás una referencia numerada, y las referencias están al final, comprobadas contra la fuente original. Cuando la evidencia es floja, lo decimos en el propio texto en lugar de esconderlo. Cuando algo es práctica clínica y no ensayo clínico, también.

Nutricionista.io · Red de consultas de nutrición y psicología.
nutricionista.io

Cómo se usa esta guía

Esta guía no está hecha para leerla entera hoy. Está hecha para durar lo que dure el tratamiento, abierta por el capítulo que toque.

Si acabas de empezar, lee la Parte 0 y la Parte I. Son cuarenta páginas y contienen lo único que de verdad hay que entender: que el fármaco resuelve el hambre y te deja a ti un problema nuevo, que es la calidad de lo poco que comes.

Los primeros meses vive en la Parte II. Náuseas, estreñimiento, reflujo, la semana del pinchazo, comer con gente. Es logística pura y es lo que decide si llegas.

La Parte III es la que casi nadie lee a tiempo, y es la que decide si esto habrá servido para algo dentro de tres años. Léela antes de necesitarla.

Al final hay herramientas para imprimir: el plato en una página, quince comidas que entran cuando no entra nada, los planes de náuseas y estreñimiento, la lista de la compra y el diario.

LAS TRES SEÑALES QUE VAS A VER TODO EL RATO

- ☒ **Hazlo siempre.** Lo que se queda haga el día que haga.
- ☒ **Con medida.** Importa la cantidad, y está escrita al lado.
- ☐ **Ojo con esto.** No es una prohibición: es una señal de que conviene mirarlo dos veces.

Índice

ANTES DE EMPEZAR

Cómo se usa esta guía	4
-----------------------	---

PARTE 0 · ANTES DE EMPEZAR

1	Qué hace el fármaco y qué no hace	8
2	Por qué acaba siendo un problema de nutrición	11
3	Esto no es para todo el mundo	13

PARTE I · LO QUE ESTÁ EN JUEGO

4	El 25 a 45 % que casi nadie te cuenta	16
5	Comer poco no es el objetivo	19
6	La proteína ya no entra sola	21
7	Levantar peso no es un extra	25

PARTE II · EL DÍA A DÍA

8	El plato cuando no tienes hambre	28
9	Náuseas	30
10	Estreñimiento	32
11	Reflujo, saciedad precoz y digestiones eternas	34
12	Agua y sal	36
13	La semana del pinchazo	38
14	La subida de dosis	41
15	Comer fuera, con otros y en fiestas	43
16	Alcohol	45
17	Lo que se cae cuando comes la mitad	47

PARTE III · LO QUE VIENE DESPUÉS

18	Cuando el peso se para	50
19	Mantenimiento	52
20	Si lo dejas	54
21	Reconstruir	58
22	Cuándo esto ya no es cosa de la comida	60

PARTE IV · HERRAMIENTAS

	Lámina · Todo, en una página	6
	Quince comidas que entran cuando no entra nada	64
	Los dos planes de rescate	65
	La lista de la compra	66
	Tu semana, según el día de la dosis	67
	Diario de siete días	69
	Las dieciséis preguntas que nos hacen siempre	76
	Glosario	79

CIERRE

	Lo que esta guía no puede hacer	60
	Referencias	82

Antes de empezar

Tres capítulos que no van de recetas. Van de qué hace exactamente el fármaco, de por qué esto acaba siendo un problema de nutrición y de cuándo no deberías estar haciéndolo solo.

Qué hace el fármaco y qué no hace

Quita el hambre. Eso es casi todo. Y «casi todo» es mucho menos de lo que hace falta.

«Ya no pienso en comida.» Es la primera frase que dice casi todo el mundo, y suele decirla con alivio y con un poco de susto. Después de años peleando con el hambre, de pronto el ruido se apaga.

Lo que estos fármacos hacen, en cristiano: imitan a unas hormonas que tu propio intestino fabrica cuando comes. Esas hormonas avisan al cerebro de que ya hay comida dentro y frenan el vaciado del estómago. Al mantener esa señal alta todo el rato, pasan tres cosas: te sacias antes, te quedas saciado más tiempo y las ganas de comer por gusto bajan mucho.

El resultado en la báscula es grande y está bien medido. En los ensayos con semaglutida la pérdida ronda el 15 % del peso, y con tirzepatida sube por encima del 20 %; en el ensayo que las comparó cara a cara, la segunda quedó por delante.¹ Son cifras que la dieta sola no alcanza casi nunca.

«Llevo tres semanas y he bajado cinco kilos. Esto es magia.» Es un fármaco muy eficaz. Magia sería que además te enseñara a comer.

Y AHORA LO QUE NO HACE

No elige por ti. Decide cuánto quieres comer, no qué. Si comes la mitad de lo que comías pero la mitad de lo mismo, has reducido la cantidad de

todo a la vez: también la proteína, también las verduras, también el hierro y el calcio.

No entrena. Esto tiene consecuencias que ocupan el capítulo cuarto entero.

No enseña. Cuando el fármaco baja o se retira, el hambre vuelve —es una hormona, no una lección aprendida— y lo único que queda es lo que hayas construido mientras tanto.

25 a 45 %

De todo el peso perdido en los ensayos, esa fracción no fue grasa sino masa magra: en torno al 25 % con tirzepatida y hasta el 45 % con semaglutida. **No es un destino: la mueven la proteína y la fuerza.**

LOOK 2025 · NEELAND 2024

**El fármaco te compra silencio. Lo que
hagas con ese silencio es cosa tuya, y es
exactamente de lo que va esta guía.**

DÓNDE ESTÁ EL INCENTIVO

Alrededor de estos fármacos se ha montado un mercado enorme y muy desigual. Hay clínicas serias, y hay webs que te lo mandan a casa tras un formulario de dos minutos. Merece la pena hacerse la pregunta: quien me lo está recetando, ¿me va a ver dentro de seis meses?

Nosotros también tenemos incentivo. Vivimos de que la gente venga a consulta y esta guía existe, en parte, porque así nos conoces. La diferencia es que, si lo que lees aquí te basta, no nos necesitas.



RESUMEN

- ♦ Quitar el hambre imitando una hormona que ya fabricas al comer.
- ♦ La pérdida de peso es real y grande: en torno al 15 % y al 20 % según el fármaco.
- ♦ No deciden qué comes, no entrenan y no enseñan nada.
- ♦ Cuando el fármaco se va, queda lo que hayas construido mientras estaba.

Por qué esto acaba siendo un problema de nutrición

Comer poco es fácil ahora. Comer poco y bien, no. Y la diferencia se paga en músculo.

P iensa en lo que pasaba antes. Para comer menos había que pelearse con el hambre todos los días, y el problema era la adherencia. Ahora la adherencia viene puesta de fábrica: comes menos sin esfuerzo. El problema se ha desplazado, y se ha desplazado a un sitio que casi nadie mira.

Cuando comes un tercio de lo que comías, tu ingesta de proteína cae en la misma proporción. Y la proteína es justo lo que necesitas *más* —no menos— cuando estás perdiendo peso deprisa. La verdura, que llena mucho y alimenta poco, se vuelve tu enemiga silenciosa: ocupa el poco espacio que tienes. El agua se olvida porque tampoco tienes sed. Y las comidas se saltan porque total, no te apetece.

Ese es el cuadro que vemos en consulta: gente perdiendo peso a buen ritmo, contenta con la báscula, y con una dieta que se ha quedado en café, fruta y un poco de cena.

«Es que no me apetece nada. Y si no me apetece, ¿para qué voy a comer?» Es una pregunta razonable, y contestarla bien ocupa el resto del libro.

LAS CUATRO COSAS QUE SE CAEN SOLAS

1. **La proteína.** Cae porque cae todo, y porque la carne y el pescado son justamente lo que menos apetece cuando tienes el estómago lento.
2. **La fuerza.** Si no entrenas, el cuerpo no tiene ningún motivo para conservar músculo que ya no usa y que además tiene que alimentar.
3. **El agua y la sal.** Menos comida es menos agua, y menos agua con el tránsito lento es estreñimiento.
4. **Los micronutrientes.** Hierro, calcio, vitamina B12, vitamina D. Nadie los echa de menos hasta que aparece una analítica.

Esta guía va de eso. No va de adelgazar: de eso ya se ocupa el fármaco. Va de que lo que pierdas sea grasa y no otra cosa, de que llegues al otro lado con el músculo puesto, y de que cuando el tratamiento se acabe tengas algo debajo.



RESUMEN

- El fármaco resuelve la adherencia y crea un problema nuevo: la calidad de lo poco que comes.
- La proteína cae en la misma proporción que todo lo demás, justo cuando más falta hace.
- Se caen solas cuatro cosas: proteína, fuerza, agua y micronutrientes.
- Esto no va de adelgazar. Va de qué pierdes y de qué te queda después.

Esto no es para todo el mundo

Una página incómoda. Si te reconoces aquí, esto se habla antes de seguir.

Estos fármacos son medicamentos con receta, y hay situaciones en las que lo que hace falta no es una guía de alimentación.

«Solo quiero quitarme cuatro kilos para el verano.» Para eso, esto no compensa.

HABLA CON UN PROFESIONAL ANTES DE SEGUIR SI...

Lo has conseguido sin receta. Por internet, por un conocido, o con una consulta de dos minutos en la que nadie te preguntó tu historia. No es una cuestión moral: es que estos fármacos tienen contraindicaciones reales y efectos adversos que hay que vigilar, y nadie los está vigilando en tu caso.

«Me lo consigue una amiga y me va bien, así que no veo el problema.» El problema es exactamente ese: que no se ve.

Tienes o has tenido un trastorno de la conducta alimentaria. Un fármaco que apaga el hambre puede parecer la solución perfecta y ser justo lo contrario. Si tu relación con la comida ya era difícil, esto necesita acompañamiento, y no solo dietético.

No tienes indicación. Si tu peso está en un rango normal y lo que quieres es quitarte tres kilos, la relación entre lo que ganas y lo que arriesgas no sale.

Estás embarazada, buscando embarazo o dando el pecho. Esto se habla con tu médico, sin excepción.

Tienes antecedentes de pancreatitis, problemas de vesícula, gastroparesia o cierta patología tiroidea. Son las banderas que aparecen en la ficha técnica del fármaco y que decide tu médico, no una guía.

CUÁNDO DEJAR LA GUÍA Y LLAMAR AL MÉDICO

Dolor abdominal intenso y persistente, sobre todo si va a la espalda.
Vómitos que no cesan. Deshidratación. Signos de problemas de vesícula. Pérdida de peso mucho más rápida de lo esperado. Y cualquier cosa que te asuste de verdad.

Nada de eso se arregla cambiando el desayuno.



RESUMEN

- ♦ Sin receta y sin seguimiento, esto no es una dieta: es un riesgo sin vigilar.
- ♦ Con antecedentes de trastorno alimentario, hace falta acompañamiento.
- ♦ Embarazo, lactancia o búsqueda de embarazo: se habla con el médico.
- ♦ Dolor abdominal intenso o vómitos que no ceden: al médico, no a la nevera.