

NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO

NOMBRE.

Blanca Yaneth Santis Morales

DOCENTE.

Daniela Rodríguez Martínez

LICENCIATURA.

Nutrición

TRABAJO.

Ensayo

Comitán de Domínguez, Chiapas a 12 de junio del 2020

ENSAYO.

Introducción.

La diabetes mellitus es importante tanto para su prevención de su desarrollo, para evitar las complicaciones que con lleva este. Cuando un paciente tiene DM, es difícil conseguir el cumplimiento del plan nutricional por los cambios de estilo de vida que implica. Hay que mantener un control glucémico, las medidas dietéticas van encaminadas al control de los diferentes factores de riesgo cardiovascular tales como la hipertensión arterial, la dislipidemia y la obesidad, intentando conseguir con ello una disminución de las complicaciones de la diabetes a largo plazo. Al hablar de dieta, y sobre todo en pacientes diabéticos hay que tender siempre a individualizar, tanto en los objetivos que debemos exigir a nuestro paciente, como en la capacidad y el compromiso que el demuestre y sobre todo tener en cuenta las preferencias a las que mejor se adapte nuestro paciente, para así asegurarnos un buen cumplimiento. Un tratamiento nutricional adecuado que es un beneficio para la salud del paciente supone un ahorro de sumas enormes de dinero en costes hospitalarios.

Desarrollo.

Los principios de alimentación saludable son igualmente aplicables a las personas con DM1, con la diferencia que tienen que integrar la pauta de insulina en su estilo de vida. Independientemente de las pautas de insulinización que se utilicen, lo importante es que estén adaptadas a hábitos, horarios y actividad habitual de cada paciente en particular. En pacientes con pautas de insulina fijas, que no se ajusten antes de cada comida, la cantidad de ingesta en HC debe ser prácticamente constante en cada comida, además de un horario estricto de la ingesta. Hay que tener en cuenta que a menudo un buen control glucémico se asocia a cierta ganancia de peso, la cual puede tener efectos adversos sobre otros factores de riesgo cardiovascular como la tensión arterial o la dislipemia. Por ello también debemos contemplar no sólo el contenido de HC de los alimentos, sino también el de grasas y proteínas. En cuanto a la modificación del estilo de vida en la DM 2 constituye uno de los pilares básicos del tratamiento, encaminado a obtener niveles de glucemia, lipemia e HTA en un rango que disminuya el riesgo cardiovascular. Para ello es fundamental cambiar hábitos alimentarios y mantener unas pautas de ejercicio físico diario como mínimo 1 hora diaria.

El aporte calórico se debe adaptar a cada paciente, teniendo en cuenta su edad, sexo, etnia, actividad física y situaciones especiales como embarazo y lactancia. No existe suficiente evidencia para recomendar el uso de dietas altas en proteínas (>20%) y bajas en carbohidratos. A pesar de que hay estudios que refieren que podrían reducir el apetito y aumentar la saciedad, mejorando el control glucémico, sus efectos a largo plazo no han sido estudiados de forma adecuada. Con nefropatía incipiente se disminuirá el aporte proteico. En cuanto a las proteínas las raciones necesarias en sujetos con DM no complicada son similares a las recomendadas en población sana: de 0.8-1 g/ kg/día, comprendiendo entre un 10-20% del total de calorías consumidas. Y en las grasas parece razonable asumir que el tipo y proporción de grasas que consumirá un diabético será similar al de un paciente no diabético que ha tenido un evento cardiovascular, pues ambos tienen el mismo riesgo. Los ácidos grasos saturados (AGS) y los monoinsaturados (AGMI) con configuración trans son los principales responsables de los niveles en sangre

de LDL colesterol. En pacientes no diabéticos y posteriormente diabéticos o con intolerancia hidrocarbonada, la reducción de su ingesta disminuía los niveles de LDL colesterol. Los carbohidratos la monitorización de los HC mediante su cuantificación, intercambio y estimaciones basadas en la experiencia son una excelente estrategia para lograr un adecuado control glucémico. La sacarosa o los alimentos que la contienen no precisan restringirse, siempre que se considere la cantidad de HC que aporta para sustituir a otras fuentes de hidratos o ser cubierta con el ajuste apropiado de insulina o de antidiabéticos orales. La restricción de la sacarosa se basa en la suposición que se digiere y absorbe con mayor rapidez que los almidones, agravando la hiperglucemia; sin embargo, las pruebas científicas no justifican su restricción.

Conclusión.

- Los pacientes con diabetes mellitus (DM) es una de las patologías más predominantes a nivel mundial. Se caracteriza por la ausencia total o parcial de insulina, propiciando niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia), lo que a largo plazo si no es controlado podría traducirse en problemas en ojos, corazón, vasos sanguíneos, riñón, sistema nervioso, etc. Es por ello que se recomienda la realización de ejercicio físico diario para prevenir la DM, así como controlar los niveles de glucosa circulante y las complicaciones cardiovasculares asociadas. Se deberán realizar al menos 150 minutos semanales de actividad aeróbica de intensidad moderada (50-70 % de la frecuencia cardíaca máxima), repartidos en al menos 3 sesiones semanales y evitando periodos de descanso superiores a dos días. También se recomiendan 2 o más sesiones semanales de entrenamiento de resistencia (siempre y cuando no existan contraindicaciones). Por último deben evitarse los periodos superiores a 90 minutos sentado/tumbado, es decir, reducir el sedentarismo.
- Abandonar el tabaquismo, ya que este incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular, DM tipo 2 y muerte prematura.
- Llevar a cabo una dieta sana y equilibrada en el cual predomine el aporte de fruta, verdura, cereales integrales y proteínas con escaso aporte graso. Es destacable también la recomendación de restringir el aporte de sal, así como la ausencia de beneficios en pacientes con dietas hiperproteicas con respecto a las dietas con niveles altos de carbohidratos. También es importante la reducción del consumo de alcohol, al igual que de las grasas saturadas y tipo trans, siendo estas sustituidas por fuentes ácidos grasos monoinsaturados (frutos secos, aceite de oliva, aguacate...). Por último, se recomienda al paciente un mayor consumo de fibra y la no suplementación en vitaminas A, C y carotenos.
- Se recomienda una disminución en el aporte calórico en pacientes con DM tipo 2 y que a su vez presenten sobrepeso u obesidad. Con ello se trata de alcanzar una pérdida de peso que proporcione una serie de beneficios como la posibilidad de abandonar los antidiabéticos orales, así como las dosis de insulina. Además, supone una mejoría a nivel de colesterol y triglicéridos, ayudando al paciente a alcanzar los objetivos previamente expuestos.
- El aporte proteico en el paciente diabético ha de ser de un 15-20% de las kcal totales, aunque en caso de diabéticos que además presenten una nefropatía, el aporte será inferior a 0.8g/kg/día, lo que aproximadamente supone un 10% de la ingesta calórica diaria.
- Por otro lado, los hidratos de carbono deben proceder de fuentes como vegetales, frutas, cereales integrales y lácteos desnatados. Así mismo, la respuesta frente a un alimento es diferente en cada paciente y también es influida por su combinación con otros nutrientes,

por ejemplo: es preferible tomarse una pieza fruta junto con un yogur o unos frutos secos, que la fruta sola.

- En cuanto a la fibra, no existe diferenciación en la cantidad a ingerir con respecto a un individuo no diabético (30-35 g/día).
- También cabe destacar que se deben reducir o evitar las bebidas azucaradas. Con ello ayudaremos a controlar el aumento de peso y las complicaciones cardiovasculares.
- Si se opta por edulcorantes acalóricos para endulzar las preparaciones, destacamos la sacarina, el aspartamo y el acesulfamo K. En caso de utilizar técnicas culinarias con calor, evitar la sacarina en favor del aspartamo y acesulfamo K, ya que la pérdida de poder edulcorante (capacidad de endulzar) es mayor en la sacarina. Es importante la contraindicación de edulcorantes en mujeres embarazadas.
- En referencia a las técnicas culinarias, se recomienda la cocción al agua, al vapor, los hervidos, escaldados, horno, papillote, plancha, brasa, parrilla. Por otro lado, se deben evitar los rebozados, fritos, empanados. Tampoco se deben consumir platos o alimentos precocinados. Además, evitar el aporte excesivo de sal. Un consejo es no sacar el salero a la mesa.
- No saltarse ninguna ingesta e intentar como mínimo comer 5 veces al día.
- Alimentos a evitar:
 - Lácteos: leche condensada, leche entera, quesos grasos, yogures enteros o con nata/chocolate...
 - Carnes y derivados: vísceras, patés, fuagrás, chorizo, salami, morcilla...
 - Pescados: gambas, cigalas, ahumados, en salazón, conservas...
 - Cereales: arroces y pastas precocinados con ingredientes grasos, pastas rellenas, cereales de desayuno azucarados, galletas grasas, de mantequilla, etc.
 - Verduras y hortalizas: patatas fritas o de bolsa.
 - Frutas: secas, confitadas, en almíbar.
 - Frutos secos: evitar todo lo que no sean nueces, pistachos, avellanas, almendras o castañas.
 - Grasas: manteca de cerdo, tocino, nata, mantequilla.
 - Azúcares: azúcar refinado, dulces, chucherías, mermelada...
 - Bebidas: refresco, tónicas, mosto, bebidas alcohólicas.