



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Nombre de la alumna:

Daniela Calderón Sánchez

Licenciatura:

Nutrición

Nombre del maestro:

Daniela Rodríguez Martínez

Materia:

Nutrición en obesidad y síndrome metabólico.

Cuatrimestre:

Sexto cuatrimestre

Actividad:

Ensayo

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas, junio 2020.

Diabetes Mellitus. Recomendaciones internacionales. Dietas por raciones y por equivalencias.

Sabemos que la nutrición y una buena alimentación se ve influenciado por muchas patologías, tales como la diabetes, una dieta saludable puede prevenir esta enfermedad, puede evitar el desarrollo de la misma y de otras patologías que puede ser causa también de la diabetes, sabemos también que llevar un cambio de estilo de vida es difícil y más aún si no hemos tenido un estilo de vida sano o saludable, aun así es un proceso largo pero no imposible. Es por esto que el presente ensayo nos dará a conocer los puntos que debemos tomar en cuenta y que la manera de alimentarnos sea la correcta y beneficiosa para nuestra salud y nuestro organismo.

Como bien hicimos mención la diabetes es una enfermedad que necesita de una buena dieta y ayudar a que de esta manera nuestro cuerpo reaccione y funcione para que nuestro organismo no se vea afectado con otras patologías o el desarrollo total de la misma diabetes. Para conocer un poquito más la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, el efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), es por esto importante también saber que dieta proporcionar a un paciente con esta enfermedad, pero antes debemos saber que hay tipos de diabetes mellitus, diabetes mellitus tipo y tipo dos, entonces la recomendación nutricional varía en algunos puntos. Para la diabetes mellitus tipo 1, la alimentación que debe llevar es como la de todos, que sea variada y equilibrada, que estén adaptadas a hábitos, horarios y actividad habitual de cada paciente en particular, la cantidad de ingesta en HC debe ser prácticamente constante en cada comida, además de un horario estricto de la ingesta, el contenido total de HC de las comidas constituye el mayor determinante de la dosis de insulina preprandial y de los niveles de glucemia postprandiales, 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 esto también debemos contemplar no sólo el contenido de HC de los alimentos, sino también el de grasas y proteínas. No olvidando que para el aporte calórico depende de la edad, el sexo, etnia, actividad física y situaciones especiales como el embarazo y lactancia, las distribuciones de macronutrientes también es importante, por ejemplo en las proteínas no cambia mucho, si el paciente tiene diabetes no complicada el porcentaje de proteínas es casi igual | igual al de cualquier persona sana, que es de 0.8-1 g/ kg/día, siendo entre un 10-20%

del total de calorías consumidas, en el caso de las grasas, los ácidos grasos saturados (AGS) y los monoinsaturados (AGMI) con configuración trans son los principales responsables de los niveles en sangre de LDL colesterol, entonces lo recomendable es aumentar moderadamente los AGMI con reducción paralela de HC en los pacientes en los que la dieta alta en HC se asocia a mal control glucémico y del perfil lipídico, especialmente en el caso de los DM 2, se recomienda que los HC se mantengan en el rango bajo de la recomendación general en pacientes DM 1 y 2 con niveles de triglicéridos elevados.

Ahora bien, conoceremos la estrategia nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la mayoría de estos pacientes por lo regular tienden a tener sobrepeso u obesidad, por lo que hay que modificar el aporte calórico y la dieta, con un cambio de estilo de vida se espera que el paciente tenga la mejor conservación de glucemias lo más cercanas a la normalidad y en general pues la mejoría de la salud global en nutrición óptima. En el caso de macronutrientes no cambia mucho al de diabetes tipo 1, pues en proteínas es lo mismo de 0.8-1 g/ kg/día, comprendiendo entre un 10-20% del total de calorías consumidas, en cuanto a los hidratos de carbono 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.

Sabemos que hay diferentes tipos de dieta, algunos de ellas son las siguientes; dieta estricta, estas se basan en la planificación de calorías y reparto de macronutrientes prefijado, esta dieta está enfocada en alimentos sanos, sin embargo lo malo es que no coordina la cantidad de alimentos y la acción de la insulina, lo que lleva a una dieta muy restrictiva en HC, otra dieta es la Dieta por raciones de carbohidratos Dieta que planifica sólo las unidades de intercambio hidrocarbonadas. Indicada en pacientes sin obesidad, insuficiencia renal ni dislipemia importante, es posible planificar sólo las unidades de intercambio diarias de HC, si se han adquirido suficientes conocimientos sobre alimentación equilibrada.

Sabemos qué importancia de una buena alimentación es y será indispensable no solo para evitar o controlar enfermedades si no para que nuestro organismo este sano y pueda darnos mejor esperanza de vida. En este caso de la diabetes mellitus es uno de los factores relevantes para alcanzar los objetivos del control glucémico y reducir en este sentido las complicaciones derivadas de esta enfermedad, teniendo en cuenta también sus necesidades calóricas, el perfil metabólico, sus gustos alimentarios, los objetivos del tratamiento, y los resultados deseados. La monitorización de los parámetros metabólicos también deben ser monitoreadas, incluyendo la glucosa, lípidos, presión arterial, peso corporal, función renal, y calidad de vida son esenciales para realizar los cambios necesarios.

No olvidemos que el cambio de estilo de vida es un proceso largo pero no imposible, cuida tu salud de la mejor manera.

*Ramón Albero Gamboa, V. A. (D. A. De Luis Román, D. Bellido y P.P: García Luna, 2010).
Diabetes Mellitus. Recomendaciones. En DIETOTERAPIA, NUTRICION CLINICA Y
METABOLISMO. (págs. 163-171). MADRID.: Daniel A. de Luis Román, Diego Bellido
Guerrero.*