

Materia.

Nutrición en obesidad y síndrome metabólico.

Trabajo.

Ensayo

Alumna. 

Perla de Belén Cáceres Rodríguez.

LN.

Daniela Rodríguez

6°cuatrimestre de la licenciatura en nutrición.

Comitán de Domínguez a 11 de Mayo de 2020.

# DIABETES MELLITUS.

## Introducción.

En el siguiente trabajo, tiene como objetivo, dar a conocer información acerca de la diabetes y las complicaciones que esta ocasiona en la sociedad. Se ha comprobado que, en las enfermedades endocrinas del metabolismo de los hidratos de carbono, la diabetes, es la más importante de todas las afecciones que se pueden desarrollar en el ser humano, desde el momento de su concepción hasta su última etapa de madurez.

Esta información, será útil para conocer un poco de esta enfermedad, y se tenga conocimiento de las terapias que reciben las pacientes diabetes y cuál es la alimentación adecuada para ellos, teniendo en cuenta los patrones alimentarios, sociales y culturales de cada población para lograr una buena adherencia.

## Desarrollo.

La diabetes mellitus, es un trastorno del metabolismo del cuerpo, que se caracteriza por déficit de insulina o disminución en su producción y aumento en la resistencia de su acción. Es debida a una alteración del equilibrio de las hormonas y demás factores que regulan el metabolismo de los hidratos de carbono y generalmente tienen por causa una lesión de los islotes de Langerhans el páncreas, que conduce a una merma de la secreción de insulina. Como consecuencia, hay pronto hiperglucemia y glucosuria, la tolerancia para el azúcar, disminuye y la pérdida de glucosa por los riñones que lleva consigo, una mayor eliminación de agua, para mantenerla en disolución, explica la poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso, que son características de la enfermedad.

Como con toda otra enfermedad, la alimentación tiene un papel fundamental, en el tratamiento de la diabetes mellitus. Y es que su objetivo, es normalizar los niveles de glicemia, mejorar la calidad de vida y el estado general del paciente, combinándolo con dieta y ejercicio. Así como, el aporte adecuado de calorías y nutrientes necesarios, para, mantener o acercarse al peso ideal. Existen diferentes tipos de dietas, para proporcionar a cada paciente, a continuación, unas de ellas. Dieta estricta, son menús que se basan en planificar las calorías y el reparto de nutrientes. Como todos, tiene sus ventajas y sus desventajas. Como ventaja, es más cooperativa y es de fácil comprensión. Y como desventaja, es que es monótona. El siguiente tipo de dieta, es la dieta por equivalencias,

consiste en listas que agrupan en contenido nutricional similar, indicando las porciones diarias, equivalentes de cada grupo. Incluyendo las raciones a comer de cada grupo de alimentos. Una de sus ventajas, es que se adapta al plan de alimentación familiar, controla las equivalencias, hay mayor variación en menús. Pero, una de sus desventajas, es que, suele ser un poco difícil de comprender, para algunos pacientes, y requiere pensar, como utilizar cada alimento. Dieta por raciones de carbohidratos, dieta que planifica sólo las unidades de intercambio hidrocarbonadas. Está indicada a pacientes que no tengan obesidad, insuficiencia renal, ni dislipidemia. Tiene como ventaja, maximizar la libertad de alimentación, ya que no precisa de muchas tablas.

Como sabemos, la diabetes mellitus, se divide en 2, la diabetes mellitus tipo 1, que se caracteriza por destrucción o pérdida de las células beta, con insuficiencia progresiva y a la postre completa de insulina. Aquí, la cantidad de ingesta en hidratos de carbono, debe ser prácticamente constante, en cada comida, además de un horario estricto de la ingesta. La constancia y la puntualidad, facilitarán el mejor control de la glucemia. 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 dislipidemia. Por ello también debiendo contemplar no sólo el contenido de HC de los alimentos, sino también el de grasas y proteínas. Y la diabetes mellitus tipo 2, se conoció anteriormente como diabetes sacarina no dependiente de la insulina. Se caracteriza por hiperglucemia causada por un defecto en la secreción de insulina, por lo común acompañado de resistencia a esta hormona. De ordinario los enfermos no necesitan insulina de por vida y pueden controlar la glucemia con dieta y ejercicio. Es fundamental cambiar hábitos alimentarios y mantener unas pautas de ejercicio físico diario. La mayoría de las personas con este tipo de diabetes, tienen a tener sobrepeso u obesidad, por lo que se disminuye el aporte calórico en la dieta. 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.

Para este grupo de personas con diabetes mellitus, es muy importante tomar en cuenta el control de reparto de macronutrientes. Y vamos a comenzar, con las proteínas. Las raciones necesarias de proteína en personas con diabetes mellitus no complicada, son similares a las recomendadas en población sana: de 0.8-1 g/ kg/día, esto es, entre un 10-20% del total de calorías consumidas. El siguiente, son las grasas. Se dice que se pueden obtener

efectos beneficiosos si los ácidos grasos monoinsaturados cis, sustituyen a los HC con elevado índice glucémico. En estudios metabólicos en los que el aporte calórico ingerido y el peso se mantuvieron constantes, las dietas bajas en ácidos grasos monoinsaturados, grasas saturadas y altas en HC o bien altas en ácidos grasos monoinsaturados cis, el colesterol LDL se redujo de forma similar. Por lo tanto, individualizando y partiendo de la dieta alta en HC (55-60%) como punto de referencia, la recomendación de la ADA, es aumentar moderadamente los ácidos grasos monoinsaturados, con reducción 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 diabetes mellitus tipo 2; la EASD, de modo similar, recomienda que los HC se mantengan en el rango bajo de la recomendación general en pacientes con diabetes mellitus 1 y 2 con niveles de triglicéridos elevados. En los ácidos grasos poliinsaturados, sugieren que su ingesta puede reducir el riesgo de isquemia cerebral y de muerte de origen cardiaco. No existe consenso sobre si los omega 3 deben ser aportados en forma de suplementos. Parece que con la ingesta de dos o tres veces en semana de pescado azul sería suficiente para obtener estos beneficios. Y, por último, están los carbohidratos. 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. Los alimentos que contienen HC procedentes de cereales integrales, fruta, vegetales y lácteos desnatados deben incluirse en una dieta saludable. Se ha observado que el aumento del consumo de fibra sobre los niveles aconsejados reduce la glucemia en diabetes tipo 1 y además de ésta, la insulino resistencia y lipemia. Los HC y los ácidos grasos monoinsaturados, deben aportar entre un 50-70% de la ingesta de energía, evitando siempre aportes menores de 130 g de carbohidratos al día.

Ahora bien, en vitaminas y minerales, no existe evidencia que sea beneficioso su suplementación. Esto es en la población con diabetes al igual que en la población general, excepto si existen deficiencias en determinadas situaciones como el embarazo, lactancia, vegetarianos estrictos, dietas de bajo contenido calórico o en ancianos con ingestas erráticas, sí sería recomendable su administración. Es aconsejable monitorizar en los pacientes diabéticos los niveles de micronutrientes cada dos o tres años, hacer encuestas acerca de la dieta para detectar los posibles déficits y dar consejos para prevenirlos.

## Conclusión.

La nutrición, como ya se ha leído, juega un papel muy importante, en el tratamiento para pacientes diabéticos. Es un factor relevante para alcanzar los niveles adecuados de glucemia y reducir las complicaciones que se derivan de esta enfermedad. Las recomendaciones nutricionales, siempre, deben estar ajustadas a las necesidades de cada paciente, tomando en cuenta, sus necesidades calóricas, sus gustos alimentarios, su cultura, el tratamiento, y claro, el resultado que se desea obtener.

(DIETOTERAPIA, NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO, 2012)

## Bibliografía

DIETOTERAPIA, NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO. (2012). En D. B. Daniel A. de Luis Román.  
MADRID: Ediciones Díaz de Santos, S.A.

