

Nombre de la universidad

Universidad del sureste  
UDS

Nombre de la materia

Nutrición en obesidad y síndrome metabólico

Nombre del catedrático

Daniela Rodríguez

Nombre del alumno

MALDONADO SALAZAR HEIDI YOSELIN

Fecha de entrega

12 de junio 2020

## DIABETES MELLITUS.

Es una enfermedad prolongada (crónica) en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre.

Causas:

La insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar en la sangre. La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a la insulina o ambas.

Para comprender la diabetes, es importante entender primero el proceso normal por medio del cual el alimento se transforma y es empleado por el cuerpo para obtener energía. Suceden varias cosas cuando se digiere y absorbe el alimento:

Un azúcar llamado glucosa entra en el torrente sanguíneo. La glucosa es una fuente de energía para el cuerpo.

Un órgano llamado páncreas produce la insulina. El papel de la insulina es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta el músculo, la grasa y otras células, donde puede almacenarse o utilizarse como fuente de energía.

Las personas con diabetes presentan niveles altos de azúcar en sangre debido a que su cuerpo no puede movilizar el azúcar desde la sangre hasta el músculo y a las células de grasa para quemarla o almacenarla como energía, y/o el hígado produce demasiada glucosa y la secreta en la sangre. Esto se debe a que:

- El páncreas no produce suficiente insulina
- Las células no responden de manera normal a la insulina
- Ambas razones anteriores

Como bien sabemos hay 2 tipos principales de diabetes como son la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2.

- La **diabetes tipo 1** es menos común. Se puede presentar a cualquier edad, pero se diagnostica con mayor frecuencia en niños, adolescentes o adultos jóvenes. En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina. Esto se debe a que las células del páncreas que producen la insulina dejan de trabajar. Se necesitan inyecciones diarias de insulina. La causa exacta de la incapacidad para producir suficiente insulina se desconoce.
- La **diabetes tipo 2** es más común. Casi siempre se presenta en la edad adulta. pero debido a las tasas altas de obesidad, ahora se está diagnosticando con esta enfermedad a niños y adolescentes. Algunas personas con diabetes tipo 2 no saben que padecen esta enfermedad. Con la diabetes tipo 2, el cuerpo es resistente a la insulina y no la utiliza con la eficacia que debería. No todas las personas con diabetes tipo 2 tienen sobrepeso o son obesas.

Como también existen diferentes tipos de dieta:

Existen diferentes estrategias de planificación dietética en pacientes diabéticos que varían fundamentalmente en cuanto el grado de libertad y complejidad.

Dieta estricta:

Son menús fijos que se basan en la planificación de calorías y reparto de macronutrientes prefijado.

Dietas por equivalencias: expresadas en gramos. Se agrupan los alimentos en lácteos, cereales, legumbres, tubérculos, frutas, grasas, proteínas, verduras y hortalizas.

Dietas por unidades de intercambio o raciones: adjuntan algo más de información sobre la posible sustitución de alimentos de cada grupo permitiendo una mayor flexibilidad de elección y planificación.

Estrategias en nutrición y diabetes mellitus tipo 1.

En pacientes con pautas de insulina fijas que no se ajusten antes de cada comida. En cambio la terapia bolo basal o con bomba continua da al paciente una mayor flexibilidad de la hora de la ingesta y del tipo de alimentos aunque la constancia y la puntualidad facilitaran el mejor control de la glucemia.

Diabetes mellitus tipo 2.

La mayoría de los pacientes con DM 2 tienen sobrepeso u obesidad por lo que disminuyendo el aporte calórico en la dieta 250 a 500 kcal menos que la ingesta diaria y perdiendo entre un 5 y 10% del peso inicial.

Reparto de macronutrientes.

Las raciones necesarias de proteína 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.

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.

Carbohidratos.

Las recomendaciones basadas en la evidencia que realiza la ADA.

Otros nutrientes:

Fructuosa.

Edulcorantes calóricos.

Edulcorantes no calóricos.

Bebidas alcohólicas.

Vitaminas y minerales.

