


- 
- Nombre del alumno: Carlos Sarahin López López
 - Docente: Lic. Daniela Rodríguez Martínez
 - Carrera: nutrición
 - Cuatrimestre: 6to
 - Materia: nutrición en obesidad y síndrome metabólico

COMITÁN DE DOMINGUEZ CHIAPAS, A JUNIO 2020

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

Introducción

El tratamiento dietético para la DM os ayuda a la prevención del desarrollo de esta enfermedad y desde luego sus complicaciones crónicas, el tratamiento debe ser estricto por lo que se hace un poco difícil para el paciente ya que esto implica un gran cambio en el estilo de vida, hay que respetar los patrones culturales de la región de cada paciente para que esta sea llevada a cabo. Además del buen control de la glucemia el tratamiento dietético también ayudara a la prevención de enfermedades cardiovasculares y las complicaciones. La dieta para un paciente con DM no es tan diferente que el de una persona normal, en excepción de la repartición de hidratos de carbono para su consumo durante varias horas del día.

(Daniel A. de Luis Román Diego Bellido Guerrero Pedro P. García Luna , 2010)

Tipos de dieta

Recomendaciones generales: las ventajas de este tipo de dieta es que es de fácil comprensión para el paciente, pero no coordina la ingesta de alimentos y el control de la insulina, este tipo de dieta indica que tipo de alimentos y cuales no se pueden consumir, por lo que no es muy compleja para el tratamiento de pacientes diabéticos.

Dieta estricta

Son menús fijos que no permiten adaptarse a los gustos del paciente, lo que hace que este no le parezca en ocasiones apetecible, no permite la variabilidad de alimentos, las ventajas son que ayudan en casos que el paciente no tiene la capacidad de comprensión y el prescriptor no tiene el tiempo de supervisión alimenticia.

Dieta por equivalencias o dieta por intercambios

Este tipo de dieta consiste en una lista de alimentos de contenido similar por lo que se puede modificar en cuanto a las porciones de alimentos que no sean de su agrado o que no puedan conseguirse en ese momento. Las ventajas de este tipo de dieta es la variación de los alimentos y elección de alimentos saludables o bajos en índice glucémico o sodio, en este tipo de dieta el paciente puede crear su menú de acuerdo a sus raciones que le corresponden, los pacientes pueden mantener esta dieta a lo largo de su vida únicamente modificando las necesidades energéticas. Permite la adaptación de la dieta familiar y laboral.

Dieta por raciones de carbohidratos

Está indicada para pacientes que no tiene obesidad, insuficiencia renal, dislipidemias y se trata del intercambio de unidades diarias de HC, se debe tener un buen conocimiento de la dieta equilibrada, la ventaja es que tiene libertad de alimentación y no precisa tanta tabla. La desventaja es que pueden desequilibrar los macronutrientes.

(Daniel A. de Luis Román Diego Bellido Guerrero Pedro P. García Luna , 2010)

Estrategias en nutrición y diabetes mellitus tipo 1

La alimentación saludable debe ser igual para los pacientes con DM1 con un estricto horario y la ingesta de alimentos e integrar una pauta de insulina, es importante la ingesta de HC en cada comida si la pauta de insulina no es fija, por otro lado la terapia bolo-basal o con bomba continua, da al paciente una mayor flexibilidad de la hora de la ingesta y del tipo de alimento pero es importante también tener una estricta alimentación en cuanto al horario y el tipo de alimentación para un buen manejo de la glicemia. Hay que tener en cuenta que un control de la glicemia implica una ganancia de peso es por eso que no solo debemos tomar importancia en los HC sino también en las grasas y proteínas para prevenir enfermedades cardiovasculares.

Estrategias en nutrición y diabetes mellitus tipo 2

El cambio en la alimentación es un pilar fundamental en el control de las complicaciones de diabetes mellitus tipo 2 , es necesario un cambio en el estilo de vida para poder tener un buen control en los niveles de glucemia, lipemia e HTA y que disminuya desde luego el riesgo de las enfermedades cardiovasculares, ya que casi la mayoría de pacientes con este tipo de diabetes padecen obesidad o sobrepeso, por lo que es importante la actividad física y la dieta al inicio de la enfermedad para prevenir complicaciones.

(Daniel A. de Luis Román Diego Bellido Guerrero Pedro P. García Luna , 2010)

Aporte calórico recomendado

Se debe adaptar para cada individuo con respecto a su edad, sexo, actividad física, etnia y condiciones especiales como el embarazo y lactancia, ya que la dieta debe adaptarse para que sea llevada a cabo y esta no sea imposible de seguir debido a las diferentes preferencias de cada individuo y situación económica. En pacientes con sobrepeso u obesidad se debe reducir el aporte calórico, evitando que esta dieta sea hipocalórica si no es necesario ya que produce pérdidas de peso considerables y aunque los niveles de glicemia suelen tener una mejoría, al interrumpirse la ganancia de peso es ponderal por lo que no es mucha utilidad ya que también deben tener un control médico muy estricto. Es por eso que la pérdida de peso debe ser progresiva y el aporte calórico debe adaptarse a las necesidades del paciente sin poner en peligro su salud.

(Daniel A. de Luis Román Diego Bellido Guerrero Pedro P. García Luna , 2010)

Reparto de macronutrientes

Proteínas

El aporte de proteínas en la dieta es similar al de los pacientes sanos de 0.8-1 g/ kg/día, comprendiendo entre un 10-20% del total de calorías consumidas, aunque la secreción

de la insulina sea estimulada por proteínas esta no influye de manera importante si se tiene un buen control en los niveles de glucemia, aun no existe suficiente evidencia que se puede recomendar dietas con alto contenido proteico y menor contenido de HC aunque esta puede reducir el apetito y aumentar la saciedad lo cual puede favorecer al control de la ingesta no se ha estudiado los efectos a largo plazo. En los casos de nefropatía diabética el consumo de proteínas será disminuido.

Grasas

Con respecto a los ácidos grasos poliinsaturados omega 3, en estudios observacionales sugieren que su ingesta puede reducir el riesgo de isquemia cerebral y de muerte de origen cardiaco. Su suplementación disminuye los triglicéridos en pacientes con diabetes tipo 2, y aunque aumentan discretamente LDL, también lo hace HDL colesterol, por lo que al final el efecto es beneficioso. 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.

Hidratos de carbono

La monitorización de los hidratos de carbono es una de las estrategias que ayudan al buen control de la glicemia. 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. Es importante consumir los HC bajos en índice glucémico y con alto aporte de fibra. Esto ayudara la reducción de riesgo de enfermedades cardiovasculares que es un riesgo latente en este padecimiento. Los alimentos que contienen HC procedentes de cereales integrales, fruta, vegetales y lácteos desnatados deben incluirse en una dieta saludable.

Bebidas alcohólicas

El alcohol puede producir diferentes variaciones en la glucemia por lo que una leve se ha asociado con un descenso del riesgo cardiovascular, que podría estar en relación con un aumento del HDL colesterol. No se recomienda el consumo de alcohol en pacientes con antecedentes de abuso, pancreatitis, hipetrigliceridemia grave, neuropatía avanzada, disfunción eréctil, obesidad y durante la gestación, para evitar una hipoglucemia es importante que si se consume alcohol sea durante las comidas.

(Daniel A. de Luis Román Diego Bellido Guerrero Pedro P. García Luna , 2010)

Conclusión

La dieta en los pacientes con diabetes mellitus debe ser de gran importancia ya que, si se tiene un buen manejo de esta, disminuye considerablemente el riesgo de las complicaciones que pueden poner en peligro su salud. Debe existir un buen monitoreo en cuanto a los hidratos de carbono sin olvidar las grasas y las proteínas ya que el

consumo no regulado de estos nutrientes favorece la aparición de riesgos cardiovasculares, el cual los pacientes con diabetes tipo dos son propensos de padecer. La buena educación nutricional es un buen pilar para poder llevar a cabo los planes de alimentación que estarán presentes durante toda su vida para tener una buena calidad de vida.

Bibliografía

Daniel A. de Luis Román Diego Bellido Guerrero Pedro P. García Luna . (2010).
DIETOTERAPIA, NUTRICIÓN CLÍNICA Y METABOLISMO. Madrid.