

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MATERIA:

NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO

TAREA:

TAREAS SEMANALES

CARRERA:

NUTRICIÓN

CATEDRATICO:

SANCHEZ GORDILLO NEFI ALEJANDRO

ALUMANA:

MONZÓN LOPEZ LITZY BELEN

LUGAR Y FECHA:

TAPACHULA CHIAPAS A 14 DE MAYO DEL 2021

¿INTOLERANCIA A LA GLUCOSA?

La intolerancia a la glucosa, también conocida como prediabetes, es una consecuencia de la resistencia a la insulina y se refiere a una etapa en donde la insulina que produce el páncreas es insuficiente para metabolizar el azúcar de la sangre, lo que hace que el nivel de glucosa se mantenga elevado. Se considera que una persona es intolerante a la glucosa cuando presenta niveles elevados de glucosa en sangre, concretamente entre 110 y 126 mg/dl sangre, corriendo el riesgo de desarrollar diabetes, (niveles glucosa >126 mg/dl), si estos niveles se mantienen a largo plazo.

La intolerancia a la glucosa eleva el riesgo de padecer Diabetes en algún momento de la vida. Sin embargo, este riesgo se puede disminuir realizando cambios en la alimentación, estilo de vida y al realizar alguna actividad física, además de que esto evitará otros problemas para la salud en general así como las complicaciones de la Diabetes.

¿QUE ES LA RESISTENCIA A LA INSULINA?

Resistencia a la hormona insulina que genera un aumento del azúcar en la sangre.

La resistencia a la insulina por las células musculares, grasas y hepáticas significa que no responden correctamente a la presencia de insulina y, en consecuencia, disminuye su capacidad para absorber la glucosa de la sangre.

La hormona insulina ayuda a controlar el nivel de azúcar (glucosa) en la sangre. La resistencia a la insulina provoca que las células del cuerpo no respondan normalmente a la insulina. La glucosa no puede ingresar a las células con la misma facilidad, lo que provoca que se acumule en la sangre. Eventualmente, esta complicación puede derivar en diabetes de tipo 2.

Los síntomas incluyen:

- ❖ Hambre extrema o incluso hambre después de comer.
- ❖ Hormigueo en las manos y pies.
- ❖ Cansancio.
- ❖ Infecciones recurrentes.
- ❖ Dificultad para concentrarse.
- ❖ Hipertensión arterial.
- ❖ Niveles altos de colesterol.
- ❖ Aumento de peso, especialmente en el abdomen.

¿QUE SON LAS DISLIPIDEMIAS?

Las dislipidemias o hiperlipidemias son trastornos en los lípidos en sangre caracterizados por un aumento de los niveles de colesterol o hipercolesterolemia e incrementos de las concentraciones de triglicéridos (TG) o hipertrigliceridemia.

TIPOS DE DISLIPIDEMIAS

La dislipidemia puede ser clasificada en 4 tipos según el nivel lipídico, de acuerdo con esto, se deben de tomar medidas preventivas para evitar una complicación grave.

- ❖ Hipercolesterolemia: es el termino médico para referirnos al colesterol alto, cuando el colesterol malo, o de baja densidad (LDL) aumenta en la sangre por arriba de sus niveles óptimos.
- ❖ Hipertrigliceridemia: El aumento en la cantidad de triglicéridos circulantes se denomina de esta manera una cantidad de energía que no es utilizada se acumula en forma de triglicéridos y cuando la energía dentro del cuerpo escasea los triglicéridos pueden suplir esta necesidad.
- ❖ Hiperlipemia mixta: Esta sucede cuando el colesterol y los triglicéridos aumentan en la sangre.
- ❖ Hipoalfalipoproteinemia: sucede cuando los niveles de HDL), bajan a niveles no óptimos.

¿QUE ES LA OBESIDAD CENTRAL?

La obesidad se define como un aumento de la grasa corporal aunque en la práctica clínica utilizamos el índice de masa corporal (IMC) para identificar a los pacientes con obesidad.

La obesidad central tiene más trascendencia clínica que la obesidad periférica ya que el tejido adiposo intraabdominal es metabólicamente más activo que el periférico. Así, libera ácidos grasos y citocinas que son la causa de las alteraciones en el metabolismo lipídico y de los hidratos de carbono, lo que facilita la resistencia insulínica. La obesidad central es un componente esencial del síndrome metabólico y un factor de riesgo para el desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 y de la enfermedad cardiovascular

¿Qué es la fibra?

La fibra es un componente vegetal que contiene polisacáridos y lignina y que es altamente resistente a la hidrólisis de las enzimas digestivas humanas. La fibra tiene un papel fundamental en la defecación y en el mantenimiento de la microflora del colon.

Además de ayudar a prevenir el estreñimiento, las dietas ricas en fibra se consideran preventivas de enfermedades como la diverticulosis colónica, y ayudan a controlar la diabetes mellitus, la obesidad o el cáncer de colon.

Funciones de la fibra

- ❖ **Función intestinal:** La fibra alimentaria está formada por parte comestible de plantas que el organismo es capaz de digerir y de llevar intacta el intestino grueso, de tal forma, que ayuda a prevenir el estreñimiento ya que aumenta el tamaño de las heces y por tanto aumenta el tránsito intestinal.
- ❖ **Control del peso:** Tiene efecto saciante por lo que nos ayudará a ingerir menos cantidad de alimentos y por lo tanto ayudará a mantener y/o perder peso.
- ❖ **Control de la glucosa:** Es capaz de ralentizar la digestión y por lo tanto disminuye la rapidez con la que se absorben los hidratos de carbono. De tal forma que puede ser de gran utilidad para los diabéticos para controlar la glucemia.
- ❖ **Colesterol:** Otra de las funciones de la fibra es que disminuye la absorción de colesterol ya que la fibra al juntarse con el agua crea un gel que se une a los ácidos biliares necesarios para absorber el colesterol y otros compuestos lipídicos eliminándolos por las heces.

Tipos de fibra

- ❖ La fibra soluble atrae el agua y hace que el proceso digestivo sea lento. Además, reduce el colesterol. Se encuentra en el salvado de avena, la cebada, las nueces, las semillas, las lentejas y algunas frutas y verduras.
- ❖ La fibra insoluble está en el salvado de trigo, las verduras y los granos integrales. Este tipo de fibra acelera el paso de los alimentos en el estómago y en los intestinos.}

Interacciones con fármacos

Una dieta alta en fibra, por su capacidad adsorbtiva de sustancias en la luz intestinal, puede interactuar con la absorción oral de algunos fármacos. Hasta el momento se han descrito las siguientes interacciones:

- *Amoxicilina*. Reducción del área bajo la curva (AUC) en un 20 %. Clínicamente parece irrelevante.
- *Digoxina*. El salvado de trigo puede reducir un 6-10 % los niveles plasmáticos y la goma guar un 15-20 % el pico plasmático. Se ha considerado una interacción clínicamente irrelevante.
- *Doxepina y desipramina*. Disminución de los niveles plasmáticos de estos antidepresivos, habiéndose reportado algunos fracasos terapéuticos debidos a esta interacción.
- *Glibenclamida*. El glucomanán reduce un 50 % los niveles plasmáticos de la glibenclamida, lo que podría afectar al control de la glucemia.
- *Lovastatina*. Tanto el salvado de trigo como la pectina reducen su efecto hipocolesterolemizante en un 40-60 %. Se recomienda no tomar estas fibras durante el tratamiento.
- *Metformina*. La goma guar reduce la absorción de metformina, pero no parece alterar el efecto hipoglucemiante.
- *Trimetoprim*. La goma guar reduce el pico plasmático en un 15-47 % y el AUC en un 38 %. Se recomienda separar la toma del fármaco y la goma el máximo tiempo posible.

BIBLIOGRAFIA

Díaz Díaz, José Luis; Argüeso Armesto, Rosa María. «Actitud ante pacientes con dislipemia». Guías clínica de la Sociedad Gallega de Medicina Interna. Consultado el 7 de junio de 2018.

Dr. Pedro Enrique Miguel Soca. Departamento de Morfofisiología. Universidad Médica «Mariana Grajales Coello». Avenida Vladimir I. Lenin No. 4 e/ Aguilera y Agramonte, CP: 80100, Holguín