

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Resumen

TRABAJO

Planeación Dietética.

MATERIA

Espinosa Méndes Luis Antonio.

ALUMNO

Hernández Figueroa Italia Yamilet

DOCENTE

2do Cuatrimestre de nutrición.

CURSO

Tapachula, Chiapas; sábado 01 de Abril de 2023

INTRODUCCIÓN.

Las dietas modificadas en nutrientes son de suma importancia en el mundo de la nutrición clínica, pues gracias a ellas se pueden abarcar diferentes enfermedades específicas o diferentes objetivos nutricionales de una persona sana.

Existen 3 tipos de dietas modificadas en nutrientes como lo son la modificada en proteínas (hipoproteica e hiperproteica), la modificada en carbohidratos (baja en carbohidratos), y la modificada en lípidos (hipolipídica e hiperlipídica).

En este trabajo (resumen) se abordará una explicación de cada tipo de dieta así como el hecho del porqué y para qué sirve cada uno de estos planes alimenticios ya que aunque sean muy diferentes entre sí los 3 son igualmente importantes al momento de su aplicación para la salud u objetivos nutricionales de las personas.

DIETAS MODIFICADAS EN NUTRIMENTOS

Existen patologías en las cuales es necesario restringir o elevar el consumo de uno o varios nutrimentos, en este tipo de dietas se tienen varias clasificaciones de acuerdo con el tipo de nutrimento modificado.

Dietas modificadas en proteínas

Las proteínas juegan un papel importante en el organismo; dentro de sus principales funciones se encuentran como estructura de los órganos y tejidos, también sirven como transporte de nutrimentos, fármacos y productos de desecho, y en algunas ocasiones pueden ser utilizadas como fuente energética, pero esta última función no se recomienda por largo tiempo, ya que puede provocar daños a la salud. La cantidad de proteína que se le aporta al paciente depende del funcionamiento del hígado, los riñones y estado metabólico. De acuerdo a su composición (aminoácidos) las proteínas se pueden clasificar en dos tipos: alto y bajo valor biológico, que son las proteínas de origen animal y vegetal (leguminosa: frijoles, garbanzo, habas, cereales), de manera respectiva.

Dieta hiperproteíca La dieta alta en proteína se utiliza para aportar más de 0.8 g/kg/día, se dice que una dieta hiperproteínica va de 1.2 a 2 g/kg/día. Por lo general, éstas acompañan a las dietas altas en energía y se recomiendan a pacientes que se encuentran en las siguientes situaciones:

- Desnutrición proteínica y proteínica energética.
- Politraumatismos.
- Cirugías.
- Con quemaduras de segundo y tercer grados.
- Pacientes en estado febril.
- Pacientes con hipertiroidismo.

Los alimentos que son buena fuente de proteína son: productos de origen animal, carne de cerdo, pollo, res, pescado, insectos, rana, iguana, huevo, leche, quesos, yogurt, embutidos, productos de origen vegetal: frijoles, lentejas, garbanzo, habas, arroz, amaranto, trigo y derivados, avena. Es importante señalar que una dieta alta en proteínas de origen animal puede incrementar los lípidos séricos, debido a que éstos son buena fuente de grasas saturadas, como el colesterol.

Dieta hipoproteíca

Una dieta baja en proteínas es aquella que brinda de 0.4 a 0.6 g/kg/día, en este tipo de dietas es muy importante que entre 60 a 75% de la proteína sea de alto valor biológico, o bien, realizar el sinergismo de la unión de dos proteínas vegetales: frijol con maíz, arroz con frijol, trigo

con garbanzo; esta combinación de proteínas vegetales se considera de alto valor biológico. En una dieta baja en proteínas es común que se presente deficiencia de calcio, hierro y complejo B por lo que su vigilancia estrecha es de vital importancia y suplementar en caso necesario. Este tipo de dieta se usa en pacientes con:

- Enfermedad hepática.
- Encefalopatía hepática.
- Insuficiencia renal crónica sin apoyo sustitutivo.

Dieta modificada en hidratos de carbono Los hidratos de carbono son la fuente principal de energía, sobre todo se encuentran en alimentos de origen vegetal como cereales, frutas, verduras y leguminosas; sin embargo, la leche y el yogurt también aportan una buena cantidad. Existen dos tipos principales de hidratos de carbono: los complejos, se llaman así por su estructura química, ocasionan que la digestión, absorción y metabolismo sean más lentos y, los simples, pues su proceso de digestión y absorción es muy rápido, además provocan picos de glucosa en la sangre.

Dieta baja en hidratos de carbono

Cuando se habla de una dieta baja en hidratos de carbono se habla principalmente de la reducción de los hidratos de carbono simples. Sin embargo, existen pocos padecimientos que requieren un consumo bajo de este nutrimento, dentro de éstos se encuentra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En una dieta normal, los hidratos de carbono simples cubren 10% de la energía total; sin embargo, en ocasiones se tiene que restringir, como en:

- Diabetes mellitus.
- Hipoglucemias funcionales.
- Resistencia a la insulina.
- Hipertrigliceridemia.
- Obesidad.

Para reducir la cantidad de hidratos de carbono simples se debe favorecer el consumo de hidratos de carbono complejos altos en fibra. Los alimentos que se deben evitar son:

- Dulces, caramelos.
- Mermeladas.
- Miel de abeja y maple.
- Azúcar de mesa.
- Cajeta.
- Leche condensada.
- Refrescos.
- Jugos colados.

Alimentos que se deben consumir:

- Verduras con cáscara.
- Frutas con cáscara.
- Cereales integrales.

En la actualidad existen sustitutos de azúcar que brindan un sabor dulce a las preparaciones, entre los cuales se encuentran: sucralosa, acesulfame K, aspartame, sacarosa, stevia, entre otros.

Dieta modificada en lípidos

Los lípidos son la reserva energética del cuerpo por excelencia; sin embargo, tienen otras funciones, como ser estructura de tejidos y de algunas hormonas como las sexuales. Existen tres tipos de lípidos: saturados, poliinsaturados y monoinsaturados, los dos últimos son los que más se recomiendan para consumo.

Dieta hiperlipídica

Este tipo de dieta es poco común, sólo se usa en personas que no pueden consumir un buen aporte de hidratos de carbono, como es el caso de los pacientes con EPOC; esta dieta es alta en lípidos y baja en hidratos de carbono, la mayor parte de los lípidos deberán ser mono y poliinsaturados: aguacate, aceite de maíz, canola, soya y de olivo.

Dieta hipolipídica

Es la dieta más común en cuanto a modificación de lípidos; con frecuencia, este nutrimento se reduce en las dietas bajas en energía, ya que su aporte energético es mayor comparado con los hidratos de carbono y proteínas. Cuando se habla de dietas bajas en grasas, más bien se busca que no contengan las que son saturadas, las cuales, consumidas en exceso, son dañinas para el organismo. Los alimentos considerados altos en grasa que se deben evitar en este tipo de dietas son: • Chorizo de cerdo. • Manteca vegetal y animal. • Mantequilla. • Vísceras. • Quesos maduros como camembert, brie. • Piel de pollo. • Cortes gruesos de carne como T-bone, chambarete. Este tipo de dietas se usan en pacientes con: • Mala absorción de lípidos; insuficiencia pancreática, resección intestinal. • Pancreatitis. • Enfermedad hepática. • Reflujo, gastritis, colitis. • Obesidad. • Síndrome metabólico. • Hiperlipidemias. Es importante vigilar a los pacientes con este tipo de dietas, ya que pueden presentar deficiencia de vitaminas liposolubles: A, D, E, calcio, magnesio y hierro. Para estas personas, el uso de triglicéridos de cadena media puede ser una buena opción, sobre todo en aquellos que cursan con mala absorción.

CONCLUSIÓN

En el mundo de la nutrición existen diferentes tipos de necesidades a cubrir para todas y cada una de las personas, ya sea por salud o por objetivos personales, y para ellos se han creado distintos tipos de dietas, es impresionante ver como a través de los alimentos que ingerimos podemos hacer grandes cambios en nuestra vida ya sea para bien o para mal, y en este caso como lo son las dietas modificadas en nutrientes, es muy resaltante el hecho de lo mucho que pueden ayudar a distintas personas en diversos y distintos casos de enfermedades, objetivos, etcétera, que de seguir un plan alimenticio al pie de la letra se puede lograr un buen control estable de dicha enfermedad o un buen avance en tu objetivo nutricional.

BIBLIOGRAFIA:

Villagómez, M. E. T. (2000). *Nutrición Clínica (2a. Ed.)*.