

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

RESUMEN

TRABAJO

MATERIA

PLANEACION DIETETICA

ALUMNO

MARIO PEREZ MARTINEZ

DOCENTE

ITALIA YAMILETH FIGUEROA

GRADO Y CARRERA

2do CUATRIMESTRE NUTRICION

DIETA MODIFICADA EN PROTEINA (HIPO E HIPERPROTEICA)

La dieta proteica, también llamada hiperproteica o dieta de las proteínas, se basa en un aumento del consumo de alimentos ricos en proteínas como las carnes y los huevos, disminuyendo el consumo de alimentos ricos en carbohidratos como el pan y la pasta. Ingerir más proteínas ayuda a disminuir el hambre y aumentar la sensación de saciedad, esto ocurre debido a que actúa sobre los niveles de grelina y otras hormonas que se encargan de regular el apetito.

Asimismo, las proteínas podrían incrementar el metabolismo ayudando a quemar más calorías y, la ausencia de carbohidratos en la alimentación, haría con que el organismo utilice sus fuentes de grasa para producir energía.

Es normal que al iniciar esta dieta el individuo sienta un poco de debilidad y mareos durante los primeros días, pero estos síntomas suelen pasar al cabo de 3 o 4 días, tiempo en el que el organismo se acostumbra a la falta de carbohidratos. Una forma más gradual de retirar los carbohidratos de la dieta y no sufrir es realizando una dieta

Alimentos permitidos

Los alimentos permitidos en esta dieta son los alimentos ricos en proteínas y que posean bajo contenido de carbohidratos, como por ejemplo:

Carnes bajas en grasa, pescados, huevos, jamón, jamón de pavo;

Leche desnatada, quesos blancos o bajos en grasas, yogur desnatado;

Leche de almendras o de cualquier nuez;

Acelga, coles, espinaca, lechuga, rúcula, berro, achicoria, zanahoria, repollo, tomate, pepino, rábano, berenjena, chayota, repollo, col de bruselas, brócoli, coliflor, alcachofa, cebolla, ajo, pimentón, espárragos;

Aceite de oliva o de linaza;

Cacahuete o maní, nueces, almendras, marañón o merey, avellana, nuez de brasil;

Semillas como chía, linaza, ajonjolí, calabaza y girasol;

Aguacate, aceitunas y limón.

La dieta de la proteína puede ser realizada durante 15 días con 3 días de intervalo, pudiendo ser repetida en un máximo de 15 días.

Alimentos que deben ser evitados

Los alimentos prohibidos durante la dieta de la proteína son fuentes de carbohidratos como los cereales y tubérculos como el pan, pasta, arroz, harina, papa, batata, yuca; granos como los

frijoles, garbanzo, maíz, guisantes, soya; azúcares y alimentos que lo contengan como las galletas, dulces, tortas, refrescos, miel, jugos pasteurizados y; las frutas y el agua de coco.

Es importante no consumir estos alimentos durante la dieta de la proteína para evitar cambios en el metabolismo que hagan que el cuerpo deje de utilizar las grasas y las proteínas como fuente de energía.

DIETA BAJA EN PROTEINA HIPOCALORICA

requieren una dieta con restricción de proteínas individualizada y la suplementación de los aminoácidos que no “intoxican” o no son nocivos para su cuerpo. Es decir, según la persona podrá tomar una cantidad de proteínas u otra en la dieta (para limitar la cantidad de lisina y triptófano, no retirarla por completo ya que son esenciales para un correcto funcionamiento del organismo; los afectados por GA1 no tienen la enzima para procesarlos), dependiendo de su edad, peso, analíticas... (tolerancia) y un preparado o suplemento que le aportará el resto de aminoácidos esenciales que no son dañinos para él y son necesarios para que crezca, se desarrolle, para las defensas...

La dieta estará compuesta preferiblemente por frutas, verduras, productos elaborados bajos en proteínas, almidones (tapioca, maicena, yuca), azúcares y grasas vegetales o animales

Por lo tanto deben evitarse alimentos naturales con alto contenido en proteínas como la leche y derivados, carnes, pescados, huevos, legumbres, mariscos y frutos secos. Según cada persona, el médico le dejará consumir ciertos alimentos en cantidades controladas.

Los cereales, pastas, pan, arroz y harinas se suelen sustituir por alimentos elaborados bajos en proteínas (hipoproteicos). Existen productos sustitutivos del huevo y sucedáneos de leche para poder hacer diferentes preparados. Y también podemos contar con quesos veganos, leches vegetales... que son bajos en proteínas.

Clases de proteínas:

Proteínas de alto valor biológico PAVB: Proteínas que contienen todos los aminoácidos esenciales, de origen animal: carne, pescado, clara de huevo y productos lácteos.

Proteínas de bajo valor biológico PBVB: falta uno o más aminoácidos esenciales. Son las proteínas de frutas y verduras.

Proteínas de mediano valor biológico: algunos aminoácidos esenciales no se hallan en la proporción requerida para el ser humano. Son las proteínas de cereales, legumbres, frutos secos y semillas.

Es muy importante que la cantidad de proteínas que le haya prescrito su especialista esté repartida en varias tomas a lo largo del día y evitar ayunos prolongados (pasamos de cada 3 h en el recién nacido a cada 4-6 h en más mayores). Según indique su especialista, habrá personas que tengan que contar proteínas de todo lo que comen y otros sólo contabilicen de alto y/o medio valor biológico

DIETA HIPERLIPÍDICA

Es la dieta más común en cuanto a modificación de lípidos. Se asocia a dietas bajas en energía. Están orientadas a la disminución de grasas saturadas, que en exceso son dañinas para el organismo. La restricción puede llegar hasta 10 g /día.

HIPOSODICA

Las dietas con las que se pretende bajar de peso, a menudo, recomiendan la restricción del consumo de hidratos de carbono. Esto se explica porque al consumir pocos carbohidratos se reduce la producción de insulina y se aumenta la quema de lípidos. Sin embargo, un equipo internacional de científicos ha publicado un estudio en el que demuestran que la dieta baja en grasas provoca una mayor pérdida de grasa corporal que las dietas en las que se consumen pocos hidratos.

Existe, desde comienzos del siglo XXI, una teoría popular que afirma que la reducción de los hidratos de carbono en la dieta ofrece una ventaja metabólica para la pérdida de grasa corporal al disminuir la producción de insulina, que contribuye a la regulación de los lípidos.

De esta hipótesis se deduce que la reducción de lípidos de la dieta sin variar el consumo de carbohidratos o proteínas no tenía ningún efecto sobre la insulina y, por tanto, tampoco sobre la grasa.

"Reducir el consumo de lípidos conduce a una mayor pérdida de grasa", dice Kevin D. Hall

Ahora, en un estudio publicado en Cell Press, un equipo de científicos ha demostrado que para el mismo número de calorías en la dieta, la pérdida de grasas fue mayor con la dieta reducida en lípidos en comparación con la dieta reducida en hidratos de carbono.

"Nuestros datos mostraron que suprimir los hidratos de carbono de la dieta provoca los efectos que sugieren las teorías, sin embargo, reducir el consumo de lípidos, a pesar de no provocar cambios en la producción de insulina, conduce a una mayor pérdida de grasa", explica a Sinc el líder del estudio, Kevin D. Hall, del Instituto Nacional de Diabetes de Estados Unidos.

HCO HIPO

Las dietas bajas en carbohidratos (menos de 30 gramos) utilizadas en ocasiones en el tratamiento del sobrepeso, ocasionan una disminución en la cantidad de glucosa disponible que obliga al organismo a utilizar otros nutrientes (proteínas, ácidos grasos, e incluso cuerpos cetónicos) como fuente de energía.

A pesar de un consumo excesivo de proteínas y grasas, el organismo no puede sintetizar ácidos grasos ante la ausencia de NADPH + , producto de la vía pentosa monofosfato (shunt de las pentosas), parte del metabolismo de carbohidratos, (14), consecuentemente es común observar que los individuos con dietas bajas en carbohidratos y altas en grasas y proteínas, producen

pérdida acelerada de peso (masa grasa y muscular) y manifiestan mayor saciedad. La baja disponibilidad de glucosa induce a la utilización de los ácidos grasos como combustible metabólico, lo que consecuentemente ocasiona un aumento en la producción de cuerpos cetónicos. Sin embargo, si esta situación persiste por un período prolongado, se puede producir un estado de cetosis caracterizado por procesos metabólicos resultantes en la disminución de la insulina y el aumento en la secreción de glucagón, que reduce la utilización de glucosa y aumenta la oxidación de los lípidos como fuente alternativa de energía y la degradación de proteínas para proporcionar sustratos gluconeogénicos. Esto a la vez se acompaña de hipoglicemia, mareos, pérdida de peso y estreñimiento. A pesar de que algunos tejidos son capaces de adaptarse a estos cambios metabólicos ocasionados por la poca disponibilidad de glucosa, este tipo de dieta se ha asociado a arritmias cardíacas y aterosclerosis, ya que, por lo general, los carbohidratos son sustituidos por alimentos ricos en grasa saturada y colesterol.

HIPER

Las dietas altas en carbohidratos con un alto índice glicémico, se relacionan con el desarrollo de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2, la hiperinsulinemia, hipertensión arterial y dislipidemias, entre otras. Esta asociación va dirigida a los efectos producidos por los carbohidratos dietarios sobre el control glicémico, el cual se ve afectado por el índice glicémico, de modo tal que se ha reconocido que alimentos de alto índice glicémico tienden a provocar respuestas metabólicas asociadas con la insulina, principalmente (22,23).

Múltiples estudios describen sus hallazgos relacionados con el seguimiento de dietas restringidas en carbohidratos para el manejo de la obesidad, sin embargo, a pesar de la modificación de algunos indicadores antropométricos y bioquímicos, enfatizan en la importancia de tener un uso discrecional. También mencionan que ningún individuo que no haya sido evaluado previamente por un médico deberá ser sometido a regímenes de alimentación estrictos o modificados. Además, todo profesional en salud anuente a la prescripción de este tipo de dietas, tiene el deber ético de informar a sus pacientes de las consecuencias fisiopatológicas de su uso.

Más allá de las modificaciones en la ingesta de carbohidratos (cantidad total e índice glicémico de los alimentos), es importante el seguimiento de dietas saludables para la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas.

N

1. Mantener el consumo de carbohidratos dentro de los límites recomendados, así como fraccionar su ingesta.
2. Consumir preferiblemente carbohidratos complejos provenientes de frutas, vegetales y cereales de grano entero, y limitar el consumo de carbohidratos simples y alimentos con mayor índice glicémico.

3. Combinar alimentos fuente de carbohidratos con proteínas y grasas para mejorar la respuesta glicémica.

En relación con la dieta de la población costarricense, se debe incentivar a aumentar el consumo de frutas y vegetales ampliamente disponibles en nuestro país. También se debe recomendar evitar los excesos en el consumo de carbohidratos en general, no complejos y simples, a fin de prevenir la aparición de múltiples enfermedades crónicas.