



**Mi Universidad**

**Nombre: Montero Gómez María Fernanda**

**Nombre del profesor: Méndez Guillén Daniela Monserrat**

**Tema: “Nutrición y orientación en problemas endócrinos”**

**Materia: Nutrición en enfermedades renales**

**Cuatrimestre: 5to**

**Parcial: 1ero**

Para iniciar los trastornos endocrinos suelen tratarse mediante hormonoterapia de reposición de la hormona deficiente o mediante la reducción de las concentraciones de la hormona que se encuentra en exceso. A veces, sin embargo, se puede tratar la causa del trastorno.

## **1.1 Diabetes Mellitus**

La diabetes mellitus se considerada actualmente un problema de salud pública. La diabetes, se inicia fisiológicamente como un deterioro celular, puede desarrollar devastadoras complicaciones en los pacientes y producir un impacto socioeconómico importante a nivel mundial, con aumento del costo tanto personal como social, no sólo en su tratamiento sino también en la pérdida de años de vida útil. Más aun, la educación a la población general determina una mayor demanda a las instituciones de salud para la detección precoz y el tratamiento adecuado de la enfermedad.

## **1.2 Tratamiento nutricio en la diabetes tipo I y II**

La DM es, probablemente, una de las EC en las que la nutrición ha adquirido mayor relevancia. De un lado, por la relación existente entre la sobrealimentación, el sobrepeso CV y de las complicaciones crónicas asociadas a la DM y a mejorar la calidad de vida. Los objetivos generales del tratamiento dietético de la DM podrían resumirse en los siguientes

- Conseguir un estado nutricional adecuado en todos los pacientes con DM, corregir la desnutrición y evitar el desarrollo de complicaciones asociadas en aquellos que la presenten.

VCT. Una vez que la insulina pasó a formar parte del tratamiento de la DM, los pacientes diabéticos comenzaron a ingerir HC más libremente. Fue entonces cuando surgieron conceptos como el de ración de HC, el IG o la CG de los alimentos, con el objetivo de relacionar la cantidad de HC que se tomaban en una comida con la insulina necesaria para evitar la hiperglucemia.

Proteínas La IR diaria de proteínas para la población general oscila entre el 10 y el 15% del VCT de la dieta. Los pacientes diabéticos realizan una ingesta similar a la del resto de la población; no siendo frecuente que excedan el 20% del VCT. De esta cantidad, se recomienda que 0,8 g/kg y día se ingieran en forma de proteína de alto VB.

## **1.3 Educación para el autocontrol**

DM establecida se recomienda una pérdida de peso moderada. Recomendaciones sobre la ingesta de hidratos de carbono Se recomienda un patrón alimentario que incluya el consumo de frutas, vegetales, cereales integrales, legumbres y leche baja en grasa. La monitorización de los HC ingeridos bien en forma de raciones o mediante la implementación de estrategias de estimación permite lograr un mejor control glucémico. La ADA establece asimismo en sus documentos un grupo de recomendaciones destinadas a la prevención

- Prevención primaria: el ON es prevenir la DM en pacientes con prediabetes, obesidad o síndrome metabólico.
- Prevención secundaria: el objetivo es optimizar el control metabólico y prevenir la aparición de complicaciones clásicamente asociadas a la DM.
- Prevención terciaria: en sujetos con complicaciones de la DM en los que el objetivo del tratamiento nutricional será prevenir la morbilidad asociada y la mortalidad.
- En los sujetos con riesgo de desarrollar DM, los cambios en el estilo de vida que incluyan una pérdida de peso moderada, AF regular, estrategias dietéticas para reducir las calorías, pueden reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad y son por tanto, recomendados.

#### **1.4 Ejercicio y actividad física**

Ejercicio físico Antes de recomendar la realización de ejercicio físico a un paciente diabético, hemos de conocer qué tipo de AF realiza de manera habitual, las limitaciones que pudiera presentar. El momento del día elegido para practicar ejercicio también puede ser importante, por ejemplo, si lo practicamos a última hora del día es frecuente que se produzcan hipoglucemias nocturnas. Aspectos prácticos de la dietoterapia en el paciente con diabetes tipo 2.

#### **1.5 Obesidad**

El sobrepeso y la obesidad son una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo que se corresponde con un aumento de peso corporal. La obesidad es la enfermedad metabólica más frecuente del mundo desarrollado, más de 1100 millones de personas superan su peso saludable. 62% de los adultos: Un 22,9% presenta obesidad y un 39,4% sobrepeso. El estudio ALADINO ha estimado en niños de seis a diez años la existencia de un 45,2% de exceso de peso, repartido en un 26,1% de sobrepeso y un 19,1% de obesidad.

#### **1.6 Clasificación de obesidad**

La estrategia más utilizada para la clasificación de la obesidad es el Índice de Masa Sobrepeso se considera el exceso de grasa subcutánea independiente de la zona de acumulación. Obesidad tipo I se considera al exceso de masa corporal o porcentaje de grasa independientemente del sitio de acumulación. Obesidad tipo II, se dice que es el exceso de grasa subcutánea en el tronco y el abdomen. Obesidad tipo III, exceso de grasa abdominal visceral y exceso de grasa en la región glútea y femoral. El rango entre 20 - 24.9kg/m<sup>2</sup> es normal y coincide con la menor incidencia de mortalidad, los riesgos comienzan a incrementarse a partir de un IMC superior a 25 kg/m<sup>2</sup> y un IMC superior a 30 kg/m<sup>2</sup> entra de lleno en el ámbito de la obesidad con toda su cohorte de complicaciones.

## **1.7 Tratamiento nutricional y Mantenimiento del peso**

El tratamiento nutricional de la obesidad debe estar basado en alcanzar los objetivos de reducir la morbimortalidad e incrementar la calidad de vida. 500 kcal el consumo energético habitual requerido. Pero, aunque sabemos que la dieta, o mejor las normas alimentarias, son la piedra angular del tratamiento de la obesidad, no hay que olvidar que la AF y la modificación de la conducta alimentaria son ejes nutricionales imprescindibles en el tratamiento del sobrepeso y de la obesidad. Enfermedades de las Glándulas Tiroides Hipotiroidismo e hipertiroidismo La patología tiroidea supone un reto diagnóstico en el anciano, ya que su presentación clínica, con signos y síntomas inespecíficos, es con frecuencia atribuida a otras enfermedades o al proceso normal de envejecimiento.

## **1.8 Enfermedades de las glándulas tiroides Hipotiroidismo e Hipertiroidismo**

El hipotiroidismo define como un síndrome caracterizado por manifestaciones clínicas y bioquímicas de fallo tiroideo y de déficit de disponibilidad de hormona tiroidea en los tejidos diana. La forma más habitual es el hipotiroidismo primario. La anormalidad está localizada en la glándula tiroides y encontraremos una TSH elevada con niveles bajos de T4 libre. Una forma más leve de este cuadro es el llamado hipotiroidismo subclínico, caracterizado por una TSH elevada y una T4 normal, y de cuyas implicaciones clínicas e indicación de tratamiento se hablará más adelante. Mucho menos habitual es el hipotiroidismo central, llamado secundario si el problema está en la hipófisis, o terciario si se localiza en el hipotálamo. En esta situación encontraremos la TSH y la T4 bajas, en las tres, el hipertiroidismo es consecuencia de un aumento en la producción de hormonas tiroideas por parte de la glándula tiroides. La enfermedad de Graves es un proceso autoinmune caracterizado por la presencia de anticuerpos frente al receptor de TSH, los cuales estimulan la síntesis y secreción de hormona tiroidea y el crecimiento de la glándula.

## **1.9 Enfermedades de la Corteza Suprarrenal**

Los trastornos de la glándula suprarrenal son variados debido a las características histológicas y funcionales que ésta presenta. La zona más interna, que corresponde a la reticulosa es donde se sintetizan los andrógenos suprarrenales; en la zona fascicular, se sintetizan los glucocorticoides y, en la zona más externa que es la glomerulosa, se sintetizan los mineralocorticoides. Las zonas reticulosa y fascicular responden al estímulo de la corticotropina hipofisiaria en cambio, la zona glomerulosa prácticamente no expresa al receptor de ACTH y su estímulo principal es la angiotensina. La medula suprarrenal, formada por células cromafines, sintetiza catecolaminas y, al igual que el sistema simpático, es capaz de responder al estrés.

## **1.10 Síndrome de Cushing y enfermedad de Addison**

Síndrome de Cushing corresponde al conjunto de manifestaciones clínicas y las complicaciones metabólicas derivadas del exceso de cortisol en los tejidos. Para el SC endógeno se ha estimado una incidencia en población europea de 2-3 casos por millón de habitantes, predominando en el sexo femenino.

Pacientes obesos pueden tener un fenotipo similar y son algunos hallazgos como: plétora facial, miopatía proximal o estrías rojo oscuro de más de 1 cm de ancho, las que hacen más probable el diagnóstico.

Como conclusión podemos decir que dentro de las estrategias de prevención, estarían las recomendaciones de una dieta adecuada, ejercicio regular, abandono de hábitos tóxicos. Se ha descrito que en ancianos con alto riesgo cardiovascular el tratamiento con IECA o ARA- II puede disminuir el riesgo de DM.

## **Bibliografía**

Antología UDS (Comitán Chiapas) 2023