

## Ensayo

**Nombre de alumno:** Carla Karina Calvo Ortega

**Nombre del profesor:** LN. Daniela Monserrath Méndez Guillen

**Nombre del trabajo:** Nutrición y orientación en los problemas endocrinos

**Materia:** Nutrición en enfermedades renales

**Grado:** Quinto cuatrimestre

**Grupo:** LNU17EMC0121-A

## Nutrición y orientación en los problemas endocrinos

La diabetes mellitus ha sido considerada actualmente como un problema de salud pública, es por eso que su atención se centra en la prevención además de mejorar su control, en el tratamiento y en el pronóstico; la diabetes inicia fisiológicamente como un deterioro celular, el cuál puede producir un impacto socioeconómico importante a nivel mundial, además de tener un aumento del costo personal como social, En dónde incluye su tratamiento y también la pérdida de años de vida útil.

Diferentes estudios han sido efectuados para comprobar que la educación sobre la diabetes ha estado enfocada en promover un desarrollo y un estilo de vida sustentable, para poder reducir el riesgo de complicaciones en el paciente, además que mejorará la educación a la población general determinando una mayor demanda en las instituciones de salud para la detección a tiempo y el tratamiento adecuado de dicha enfermedad, también comprende un grupo de enfermedades sistemáticas con causa desconocida.

En ella, participan diversos factores ambientales los cuales afectan el metabolismo intermedio de los carbohidratos, proteínas y grasas que se encuentran asociadas fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad y en la acción de la insulina, por lo que estos defectos traen consigo las consecuencias de un estado de hiperglucemia, Qué quiere decir una elevación anormal de la glucemia o de la glucosa sanguínea.

La diabetes, es una enfermedad crónica degenerativa, además tiene un pronóstico muy poco favorable entre la población mexicana debido a que en ella influyen factores sociales y en los familiares los que pueden favorecer la aparición en este padecimiento para la población, según la organización mundial de la salud a nivel mundial existen 250 millones de personas con esta enfermedad, de igual forma considera que más de 300 millones están en riesgo de presentarla y plantea que el 95% del tratamiento de un paciente diabético recae directamente en el.

Sin embargo, en México casi el 3% en 2008 de los egresados hospitalarios a nivel nacional eran debido a la diabetes, este porcentaje no se había visto similar hasta el 2003, hasta que se calcula que los costos directos e indirectos de la enfermedad fueron de 100 millones de

dólares anuales, en nuestro país según lo planteado en el programa nacional de salud, la diabetes es una enfermedad de muy alta prevalencia entre la población mayor de 20 años, y la prevalencia es 8 de cada 100 personas del mismo grupo de edad que se incrementan después de los 50 años es superior a 20 de cada 100.

Por otro lado, aunque es una causa no se considera como la primera, ya que la atención médica en consulta externa es una de las tantas causas principales, aunque la tasa de incidencia de diabetes mellitus tipo 2 es variada entre 2003 y 2008, puesto que como se mencionó durante el 2008 el porcentaje de egresos hospitalarios mostraba que era el 3%, de los cuales el 53.3% eran mujeres afectadas, y el otro 46.7% habían sido hombres. Lo que deduce, que en su mayoría afecta a las mujeres.

Es importante, tomar en cuenta también la tasa de mortalidad que arroja la diabetes mellitus en 2008, indicando que el 70% de cada 100 mil habitantes, en donde los estados más afectados era el distrito Federal, Coahuila, Guanajuato, Morelos y Michoacán debido a que presenta van las mayores tasas de mortalidad por esta afección, aunque por otro lado los estados con menor tasa de mortalidad eran Quintana Roo, Chiapas, Baja California y Sinaloa, sin embargo la tasa de mortalidad observada por sexo demostraba que las mujeres eran quienes mueren en mayor medida a causa de diabetes.

Pero, aunque es mayor la casa en las mujeres en los varones el incremento era más rápido, tomando en cuenta de nuevo que en 2008 la esperanza de vida de la población en México fue de 75.1 años, en donde casi 7 de cada 10 personas que padecían diabetes podrían morir a dicha edad, por otro lado, la población entre 65 a 74 años en donde se presentaba una mayor proporción, daban como resultado de padecer diabetes un número de complicaciones que eran efectuadas con la defunción del paciente, tal como las enfermedades renales que seguían de las complicaciones múltiples y la cetoacidosis.

Aunque, la diabetes tipo 1 También denominada diabetes insulino dependiente era ocasionada por la destrucción de las células de los islotes de Langerhans pancreáticos lo cual provocaba las alteraciones inmunológicas que se caracterizaban por su insulina dependencia constituyendo el 10% de las que solían desarrollarse antes de los 30 años, además tenía un inicio clínico agudo con tendencia a la cetosis que podría derivar cetoacidosis.

Por otro lado, se considera cómo diabetes tipo 2 aquellas formas con resistencia insulínica predominante con una deficiencia relativa de secreción de insulina, debido a la combinación de resistencia y a la acción de insulina con una inadecuada respuesta secretora de insulina compensatoria. En ello, presentaba un factor hereditario muy importante que solía desarrollarse después de los 40 años en personas obesas y que no existía tendencia a la cetosis, y al menos no podía ser dependiente de la insulina.

Sin embargo, también se crea un tercer grupo denominado otros tipos específicos de diabetes, en este grupo se incluyeron los casos cuyo defecto básico era conocido y se podía identificar, en el incluyen tipos de diabetes que tenían déficit de insulina para destrucción de las células y aunque no de causa inmune también había resistencia a la insulina por defectos genéticos que eran conocidos; la diabetes gestacional era definida simplemente por el hecho de aparecer durante el embarazo y a partir de la segunda mitad del embarazo producía una mayor secreción de hormonas con acción diabética, lo cual aumentaba la tendencia a la hiperglucemia y provocaba la aparición de diabetes gestacional entre el segundo y el cuarto por ciento de las gestantes.

La Diabetes Mellitus es probablemente una de las enfermedades endocrinas en las que la nutrición adquirida una cierta relevancia, debido a la relación existente entre la sobrealimentación, el sobrepeso, la obesidad y el desarrollo de insulinoresistencia, además de la evolución que ha ido sufriendo a lo largo de la historia las recomendaciones nutricionales proporcionadas a los pacientes diabéticos, las cuales eran totalmente restrictivas hasta el advenimiento de la insulino terapia, sin embargo, en el tratamiento integral de la diabetes mellitus la nutrición es el pilar fundamental en tanto que es una buena estrategia nutricional que contribuye enormemente a la prevención.

Se han ido experimentando modificaciones diversas fundamentalmente en lo que al reparto de macronutrientes se refiere, y se ha pasado de una recomendación es que aconsejaban una restricción exclusiva de calorías, según las proteínas, se preconiza un consumo moderado de productos cárnicos siendo preferible el consumo de pescado en donde se incluye el pescado azul y las aves, recomendando un consumo moderado de lácteos sobretodo quesos y yogurt.

Una combinación óptima será aquella la que se adapte mejor a las características de cada paciente según sus preferencias, independientemente de cómo se haga el reparto de

macronutrientes es importante que la dieta se ajuste calórica y a los objetivos de pérdida de peso, en donde de los tres macronutrientes las recomendaciones relativas a las proteínas son las que menos modificaciones han experimentado. La cantidad o el tipo de fibra a recomendar en el paciente diabético había sido objeto de numerosos estudios, en donde su consumo se asocia a modificaciones en la dinámica de absorción de lípidos.

Para concluir, resulta útil la clasificación de la fibra en función de su solubilidad y fermentabilidad por las bacterias clónicas, las cuales son características que generalmente van unidas, además suele ser fermentable y, al contrario, aunque solo cumple al 100% para la lignina que no es soluble y tampoco es fermentable, las fibras solubles son aquellas con capacidad para formar geles, que se asocian a un retraso en el vaciamiento gástrico y a una menor absorción de grasas.

No existe evidencia suficiente para desaconsejar el consumo de huevos o mariscos en los pacientes diabéticos, sin embargo, estudios observacionales sugieren que el consumo de las grasas se asocia a mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2 y en los sujetos obesos con diabetes mellitus 2 se encuentra un aumento de la insulina post prandial.

La mayoría de los pacientes diabéticos de nuestro medio, no precisan una suplementación con vitaminas y minerales específica sino que se encuentra en situaciones especiales como el embarazo, la lactancia, el anciano diabético o determinados patrones alimentarios que pueden requerir una suplementación, según el incremento del estrés oxidativo en el paciente diabético también existió una posible beneficencia de los antioxidantes, sin embargo los estudios realizados a este respecto hasta la fecha no han logrado demostrar su efecto protector.

Entonces, en el caso de la mujer diabética embarazada se recomienda la suplementación con ácido fólico que sirve para la prevención de defectos de cierre del tubo neuronal como en el resto de las embarazadas, los suplementos de vitaminas y minerales en el paciente diabético se recomiendan solo cuando esté presente un déficit específico de los mismos, es por eso, que en la actualidad se desaconseja el consumo de este tipo de alimentos los que en numerosas ocasiones únicamente difieren del origen en la situación de la sacarosa.

Además, se confunden con los productos light o bajos en calorías puesto que No necesariamente se ha hecho alguna modificación, sino que fundamentalmente sobre el aporte graso, se precisa nueva y mayor evidencia científica al respecto; y así, se recomienda un patrón alimentario que influye el consumo de frutas, de vegetales y cereales. Los alimentos que contienen sacarosa pueden utilizarse siempre y cuando sean teñidos en cuenta en el contagio final y cubiertos con la dosis apropiada de insulina, También es importante moderar su consumo para evitar el exceso calórico.

#### Bibliografía:

Universidad del Sureste. (2023). Antología de nutrición en enfermedades renales. Unidad 1. Recuperado de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/9a0e982467a6490db09fed718daa8486-LC-LNU503.pdf>