



Nombre del Alumno: Sandra Amairani López Espinosa

Nombre del tema: Nutrición y orientación en los problemas endocrinos

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Nutrición en enfermedades renales

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Méndez Guillen

Nombre de la Licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: 5

Nutrición y orientación en los problemas endocrinos.

Como todos sabemos el sistema endocrino produce las hormonas que regulan sistemas tan importantes como el nervioso, el digestivo, el reproductor y el cardiovascular. Es por eso que tener una mala nutrición puede traer consecuencias a todo tipo de enfermedades que puedan estar reguladas por el sistema endocrino como las cardiopatías, que también pueden ir descendiendo de otras enfermedades como la obesidad. También hablaremos acerca de otras enfermedades con el objetivo de comprender como se desarrolla cada una, tratamientos que podemos llevar a cabo y sobre todo que podamos tener una buena alimentación para poder prevenir estas enfermedades.

La diabetes es principalmente una insuficiencia de insulina aunque también puede decirse que es una enfermedad endocrino- metabólica de carácter crónico y elevada prevalencia que se caracteriza por la alteración del metabolismo hidrocarbonado la cual se manifiesta por la elevación de glucemia plasmática, como consecuencia de la disminución de la secreción pancreática endógena de insulina (insulinorresistencia). Comprende a un grupo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan al metabolismo intermedio de los carbohidratos, proteínas y grasas, estos defectos traen como consecuencia un estado de hiperglucemia (elevación anormal de la glucemia o glucosa sanguínea).

La tasa de mortalidad observada por diabetes mellitus en 2008 es de 70.9 por cada 100 mil habitantes, de 2000 a 2008, la mortalidad femenina se ha incrementado en 21.9 casos, al pasar de 51.8 a 73.7 por cada 100 mil mujeres, respectivamente. En cuanto a los hombres, el incremento en la tasa de mortalidad en el mismo periodo es de 25.2 casos, (42.8 en 2000 a 68 en 2008). Se clasifica en:

- Diabetes mellitus tipo 1.
- Diabetes mellitus tipo 2.
- Otros tipos específicos de diabetes.
- Diabetes mellitus gestacional.

En el tratamiento integral de la DM, la nutrición es un pilar fundamental en tanto que una buena estrategia nutricional contribuye enormemente a la prevención y mejoría del curso clínico de la enfermedad, a la prevención primaria y secundaria de los factores de riesgo CV y de las complicaciones crónicas asociadas a la DM y a mejorar la calidad de vida. Además de adaptar el patrón dietético de cada paciente diabético a los objetivos de control glucémicos, mantener la glucemia dentro de los rangos considerados normales, adaptar la ingesta calórica para lograr un balance energético apropiado, regular la ingesta de grasas para lograr un perfil lipídico cardiosaludable, y hacer prevención primaria y secundaria.

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, los pacientes diabéticos deben consumir alimentos ricos en fibra, y pueden realizar un ejercicio de tipo aeróbico-anaeróbico, de intensidad leve-moderada que se realice durante al menos 30 minutos y con frecuencia mínima de cinco días a la semana ya que debemos tener en cuenta las limitaciones que pudiera presentar (como edad, artrosis, cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y en los casos en los que la insulina forme parte del tratamiento de la DM, se recomienda realizar determinaciones de glucemia antes

del ejercicio, durante y después con el objetivo de conocer el comportamiento de la glucemia frente a dicho ejercicio y a partir de ello, proceder a los ajustes necesarios tanto en la pauta insulínica como en la toma de alimentos previa al ejercicio.

Otra de las enfermedades que mencionamos anterior mente en la obesidad, es prácticamente una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo que se corresponde con un aumento de peso corporal. La OMS establece que un IMC igual o superior a 25 kg/m² expresa sobrepeso y que cuando es igual o superior a 30 kg/m² determina obesidad. Es la enfermedad metabólica más frecuente del mundo desarrollado, más de 1.100 millones de personas superan su peso saludable y aunque puede darse por factores genético-hereditarios y geográficos, que no son modificables, también se puede dar por medio de una mala alineación o por falta de actividad física y que esto si es modificable y como consecuencia de ello, la prevención y el tratamiento de la obesidad debe concebirse con estrategias que contemplen, un menor consumo de alimentos de alta densidad energética y llevar a cabo una vida más activa.

La (OMS) reconoce como sobrepeso todo IMC por arriba de 25kg/m² y subclasifican a la obesidad en tres clases:

1. Sobrepeso se considera el exceso de grasa subcutánea IMC \geq 25- 29m².
2. Obesidad tipo I se considera al exceso de masa corporal IMC \geq 30- 34.9m².
3. Obesidad tipo II, es el exceso de grasa subcutánea en el tronco y el abdomen (androide). IMC \geq 35- 39.9 kg/m².
4. Obesidad tipo III, exceso de grasa abdominal visceral y en la región glútea y femoral (Ginecoide). IMC \geq 40 kg/m².

El tratamiento nutricional de la obesidad debe reducir la morbimortalidad e incrementar la calidad de vida. La reducción de los niveles de LDL y triglicéridos, junto con la elevación del HDL, el control estricto de la presión arterial y una reducción de peso razonable son aspectos que reducen la morbimortalidad CV. Reduciendo el consumo de grasa saturada por debajo del 10% de la energía total, con un aporte proteico de 10-20% y un 60-80% entre HC y grasa insaturada, restringiendo en 500 kcal el consumo energético habitual requerido sin olvidarse de la actividad física.

El Hipotiroidismo es una afección en la cual la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea y se debe a infecciones virales, respiratorias, determinados medicamentos o anomalías congénitas. Y en cambio el hipertiroidismo se produce cuando la glándula tiroides secreta demasiada hormona tiroxina, puede acelerar el metabolismo del cuerpo lo cual causa perdida de peso involuntaria etc.

La glándula suprarrenal es la encargada de la función esteroidogénica, está formada por células cromafines, sintetiza catecolaminas y, al igual que el sistema simpático, es capaz de responder al estrés.

La corteza suprarrenal es la encargada de la función esteroidogénica. 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 (ACTH) en cambio, la zona glomerulosa prácticamente no expresa al receptor de ACTH y su estímulo principal es la angiotensina.

En cuanto al síndrome de Cushing corresponde al conjunto de manifestaciones clínicas y las complicaciones metabólicas derivadas del exceso de cortisol en los tejidos. Se puede dividir en exógeno o iatrogénico, por el uso de corticoterapia en altas dosis por tiempo prolongado o, endógeno, debido al aumento de la secreción de cortisol por las glándulas suprarrenales.

Con la información antes sintetizada se espera que la población tome conciencia acerca de todo lo que una buena alimentación puede ayudarnos a prevenir o al menos tener controlada, pero no solo la alimentación, sino que siempre y cuando también se acompañe de actividad física y una buena hidratación.

Fuentes de consulta.

Universidad del sureste. (2023). Antología de Nutrición en enfermedades renales. Recuperado el 21/01/23, de plataformaeducativauds.com.mx Sitio web: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/9a0e982467a6490db09fed718daa8486-LC-LNU503.pdf>.