



Nombre de alumno: María Daniela Gordillo
Pinto

Nombre del profesor: Daniela Monserrat
Méndez Guillen

Nombre del trabajo: Ensayo Unidad I

Materia: Nutrición en enfermedades renales

Grado: 5° cuatrimestre

Grupo: Único

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de enero de 2024.

Introducción

El cuidado de la salud en la población es un desafío difícil que involucra la comprensión y abordaje de diversas patologías. En este contexto, el ensayo comprende las enfermedades crónicas más prevalentes en el adulto mayor, abarcando desde las complicaciones asociadas a la diabetes y el papel del ejercicio, hasta trastornos de las glándulas tiroides y suprarrenales. Además, se ha analizado la incidencia y manifestaciones del Síndrome de Cushing.

UNIDAD I: NUTRICIÓN Y ORIENTACIÓN EN LOS PROBLEMAS ENDOCRINOS

1.1 Diabetes mellitus

La diabetes mellitus, un grave problema de salud pública. La educación sobre diabetes es crucial para reducir riesgos y mejorar la detección temprana. En México, la alta prevalencia afecta principalmente a adultos mayores, con impacto significativo en la mortalidad, especialmente en mujeres.

La mortalidad por diabetes es alarmante, con variaciones entre estados. La reciente clasificación destaca cuatro grupos, incluyendo la diabetes gestacional. Pruebas de tamizaje en gestantes de riesgo subrayan la importancia del diagnóstico precoz.

Criterios para diagnosticar diabetes: glucosa anormal en ayuno y diabetes gestacional son esenciales. La complejidad de la diabetes tipo 2, influenciada por factores genéticos y ambientales, destaca la necesidad de estrategias de prevención y educación.

1.2 Tratamiento nutricio en la diabetes tipo I y II

El tratamiento nutricional de la diabetes, tanto tipo I como tipo II, ha evolucionado hacia estrategias más flexibles, destacando la importancia de los carbohidratos, proteínas y grasas. La dieta tipo DMe enfatiza el consumo de carbohidratos provenientes de legumbres, cereales, frutas y verduras, con moderación en proteínas, prefiriendo pescado y aves, y grasas principalmente provenientes de aceite de oliva. La fibra sigue siendo esencial, mientras que la gestión de la glucemia se relaciona con el índice glucémico y carga glucémica de los alimentos.

Se desaconseja la suplementación generalizada de vitaminas y minerales, recomendándola solo en casos de déficit específico. El consumo de alimentos

especiales para diabéticos carece de claros beneficios y se sugiere precaución al considerar su ingesta.

1.3 Educación para el autocontrol

Las recomendaciones internacionales enfatizan la importancia de una alimentación saludable y equilibrada, adaptada a las necesidades individuales de los pacientes diabéticos. La pérdida moderada de peso se sugiere para aquellos con sobrepeso y obesidad, considerando tanto dietas bajas en carbohidratos simples como en grasas a corto plazo. La actividad física y cambios en el estilo de vida son esenciales para la pérdida y mantenimiento del peso.

En pacientes con diabetes tipo 2 e IMC superior a 35 kg/m², se puede considerar la cirugía de la obesidad para mejorar el control metabólico. Se recomienda un patrón alimentario que incluya frutas, vegetales, cereales integrales y legumbres, con monitoreo de la ingesta de carbohidratos. El uso del índice glucémico y carga glucémica puede ser beneficioso, y se permite el consumo moderado de alimentos con sacarosa.

En cuanto a las proteínas, no hay evidencia de restricciones en pacientes diabéticos con función renal normal. Las dietas altas en proteínas no son recomendadas para la pérdida de peso, y los efectos a largo plazo de una ingesta proteica superior al 20% del VCT en pacientes diabéticos aún se desconocen. Las grasas saturadas deben limitarse, se desaconsejan las grasas trans, y se sugiere un consumo de colesterol inferior a 200 mg/día. El consumo de pescado como fuente de ácidos grasos omega-3 es recomendado.

En relación al alcohol, se establecen límites para minimizar riesgos de hipoglucemia, y se menciona que un consumo moderado no tiene un efecto directo agudo sobre la glucemia. La suplementación de vitaminas y minerales no se recomienda de forma sistemática, a menos que exista un déficit específico.

1.4 Ejercicio y actividad física

El ejercicio es crucial para la diabetes, se sugiere una combinación aeróbica y anaeróbica, leve a moderada, durante 30 minutos, cinco días a la semana. Pacientes con insulina deben monitorear la glucosa y ajustar la insulina y la ingesta. La intensidad debe ser del 55-79% de la frecuencia cardíaca máxima, duración de 20-60 minutos, de 3 a 5 días.

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, con una prevalencia creciente a nivel mundial, se aborda considerando factores modificables como alimentación y actividad física.

1.6 Clasificación de la obesidad

La clasificación según el Índice de Masa Corporal (IMC) identifica sobrepeso ($IMC \geq 25$) y obesidad en distintas clases. Además, la distribución de grasa, medida por el perímetro de cintura, también influye en los riesgos asociados. La prevención y tratamiento incluyen estrategias como reducción de alimentos energéticos y aumento de la actividad física, con opciones farmacológicas o quirúrgicas cuando necesario. Profesionales sanitarios desempeñan un papel clave en este abordaje integral.

1.7 Tratamiento nutricional y mantenimiento del peso

El tratamiento nutricional de la obesidad busca reducir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida. Se enfoca en reducir grasa saturada, ajustar aportes proteicos y equilibrar carbohidratos con grasas insaturadas. Además, limitar el consumo calórico es esencial. La dieta se combina con actividad física y modificaciones conductuales. Aunque la alimentación ha evolucionado, factores como la disminución de la actividad física contribuyen al aumento de la obesidad. Además, se destaca la importancia de reconocer y abordar las enfermedades de las glándulas tiroideas en el contexto del envejecimiento, ya que su diagnóstico y tratamiento son cruciales en la población anciana.

1.8 Enfermedades de las glándulas tiroideas Hipotiroidismo e Hipertiroidismo

El hipotiroidismo, caracterizado por déficit de hormona tiroidea, puede ser primario, secundario o terciario. Su prevalencia en la población anciana varía y se asocia comúnmente a tiroiditis autoinmune. En contraste, el hipertiroidismo, manifestado por exceso de hormona tiroidea, tiene causas como el bocio tóxico multinodular, la enfermedad de Graves y el adenoma tóxico. La enfermedad de Graves, de origen autoinmune, se identifica por la presencia de anticuerpos estimuladores del receptor de TSH. El bocio multinodular tóxico se desarrolla a partir de un bocio no tóxico y se caracteriza por nódulos tiroideos autónomos. Además, el adenoma tóxico es un nódulo único con actividad autónoma. Las tiroiditis aguda o subaguda también pueden causar hipertiroidismo. Estos trastornos tiroideos requieren un diagnóstico preciso y manejo adecuado, especialmente en la población anciana.

1.9 Enfermedades de la corteza suprarrenal

Los trastornos de la glándula suprarrenal son diversos debido a sus funciones esteroideogénicas en las zonas reticulosa, fascicular y glomerulosa. La síntesis de andrógenos, glucocorticoides y mineralocorticoides ocurre en estas regiones, con

regulación hormonal y funcionalidades específicas. La medula suprarrenal produce catecolaminas en respuesta al estrés. Las patologías en estas zonas, como hiperplasia, tumores o híper/hipofunción, dan lugar a cuadros clínicos particulares. Aunque la baja frecuencia de estas patologías dificulta obtener datos epidemiológicos nacionales, se revisarán el hipercortisolismo (síndrome de Cushing), la insuficiencia suprarrenal primaria (enfermedad de Addison) y las implicancias clínicas del incidentaloma suprarrenal.

1.10 Síndrome de Cushing y enfermedad de Addison

El Síndrome de Cushing, caracterizado por manifestaciones clínicas y complicaciones metabólicas debido al exceso de cortisol, puede ser exógeno (iatrogénico) o endógeno, este último con una incidencia de 2-3 casos por millón en la población europea, siendo más común en mujeres. Los pacientes pueden presentar un cuadro distintivo, con fenotipos como plétora facial, miopatía proximal o estrías rojo oscuro, que facilitan el diagnóstico. Además, se observan alteraciones en exámenes de laboratorio, como aneosinofilia, linfopenia, elevación de la glicemia, dislipidemia e hipocalemia.

Conclusión

El enfoque preventivo y el manejo adecuado de enfermedades crónicas son esenciales para garantizar la calidad de vida en la vejez. Desde la recomendación de ejercicio en pacientes diabéticos hasta la comprensión de patologías tiroideas y suprarrenales, este ensayo destaca la importancia de estrategias personalizadas. La detección temprana del Síndrome de Cushing también subraya la necesidad de una atención integral. En conjunto, abordar estas enfermedades en la población geriátrica requiere una aproximación multidisciplinaria y proactiva para promover la salud y el bienestar en la última etapa de la vida.

Referencias

ANTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL SURESTE. (2024). NUTRICION EN ENFERMEDADES RENALES. PDF