

NUTRICION EN ENFERMEDADES RENALES

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“ENSAYO”



UNIDAD III
Nutrición y orientación en
Los problemas endocrinos



**PROFESORA: DANIELA MONSERRAT MENDEZ
GUILLEN**

**ALUMNO: GERARDO HUMBERTO AGUILAR
CRUZ**

CUATRIMESTRE 5

FECHA DE ENTREGA: 20 DE ENERO DEL 2024

INTRODUCCION

LA DIABETES MELLITUS ES UNA ENFERMEDAD CRONICO DEGENERATIVA DE LAS CELULAS EL CUAL SUELE AFECTAR EL METABOLISMO DE LOS MACRONUTRIENTES, LA PODEMOS CLASIFICAR EN VARIOS TIPOS: DIABETES MELLITUS TIPO I Y II, DIABETES MELLITUS ESPECIFICOS, DIABETES MELLITUS PREGESTACIONAL.

LA DIABES MELIUS I SE CONSIDERAN INMUNODEPENDIENTES Y EN LOS PACIENTES DE DM TIPO II SE CONSIDERAN INMUNORESISTENTES A LA INSULINA, EN EMBOS CASOS SE DEBE DE MANTER UN CONTROL ADECUADO PARA EVITA PICOS GLUCEMICOS O GLUCEMIAS, LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS PUEDEN REALIZAR ACTIVIDAD FISICA SIEM PRE Y CUANDO TOMEN SUS ADECUADAS PRECACIONES EN EL CONTROL DE GLUCEMIA EN SANGRE POR LO CUAL SE DEBE DE MONITORIR ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL ENTRENO EL AZUCAR.

LA OBESIDAD O SOBREPESO ES LA ACOMULACION EXESIVA DE GRASA CORPORAL PARA ELLOS SE UTILIZA LA MEDIAD POR IMC RELACIÓN PESO TALLA SE CLASIFICARAN A CONTINUACIÓN LOS GRADOS DE OBESIDAD, COMO LLEVAR UNA ADECUADA ALIMENTACIÓN Y PREVENIR LA OBESIDAD.

DE IGUAL FORMA SE TRATARAN OTRAS ENFERMEDADES TIROIDEAS, SUPRARRENALES, ETC

DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus es un problema de salud pública inicia como un deterioro de las células disminuyendo así los años de vida para ello se ha optado por un estilo de vida adecuado, la diabetes mellitus es una enfermedad crónico degenerativa que afecta el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas. Tiene deficiencias en la secreción y acción de la insulina.

La clasificación de la insulina

- Diabetes mellitus tipo 1

(Insulinodependientes) Se caracteriza por su insulinodependencia suele desarrollarse antes de los 30 años inicia con la cetosis

- diabetes tipo 2

Causa una resistencia a la insulina y eventualmente una deficiencia a la insulina, en ella intervienen factores genéticos y ambientales

- Otros tipos específicos de diabetes

En este se incluyen diabetes que tienen déficit de insulina por destrucción de las células B no causada por autoinmunidad y por diabetes tipo 2 por resistencia la insulina por defectos genéticos

- Diabetes gestacional

Aparece durante el embarazo, a partir de la segunda mitad del embarazo se secretan hormonas con acción diabética aumentando tendencia a hiperglucemia gestacionales

Para el tratamiento de la diabetes tipo I y II

- Un plan nutricional adecuado contribuye a prevenir y mejorar la estadía de la enfermedad, los objetivos del tratamiento de la DM:
- Conseguir una nutrición adecuada y evitar las complicaciones asociadas
- Controlar la glucemia dentro de los rangos normales
- Adaptar las calorías para un balance energético
- Regular la ingesta de grasas para evitar problemas cardiovasculares

- Hacer prevenciones primarias y secundarias de la DM

El consumo de HC en la dieta debe de ser de un 50 a 60% vct se debe de dar HC con IG (índice glucémico) bajos como cereales integrales.

La CG (carga glucémica) de un alimento es el total que nos aporta cierto alimento

La fibra dietética le ayuda al paciente a la absorción de HC y lípidos especialmente las fibras solubles que tienen capacidad de forma gelacion. (Salvo coexistencia de gastroparesia diabética). Ya que ayudan a reducir la glucemia de los pacientes con DMI YDMII **consumo recomendado de fibra (25-30g/dia)**

Endulcolorantes adecuados para los pacientes con DM son la sacarina, sucralosa y acesulfamo postático

Proteínas: la ingesta recomendada es 0.8g/kg de peso en proteínas de alto valor biológico Ingestas diarias en torno al 20-30% del VCT

En los **lípidos** Se Restringen las grasas saturadas por su potencial aterogénico de preferencia el consumo de lípidos insaturados

La obseidad es un facor de riesgo para la DM por lo que es beeneficioso bajar moderadamente el peso, para esto se puede hacer uso de dietas bajas en HC, bajas en grasa, realiza AF.

En pacientes diabéticos se debe de limitar el consumo de alcohol, presentar un estado adecuado de hidratación.

La ejercitación de un paciente DM se debe de espesificar que tipo de ejercicio físico puede realizar, se debe considerar la posibilidad del riesgo asociado por hipoglucemias frecuentes o arritmias, el PX puede realizar ejercicio aerobicos- anaeróbicos de intensidad leve durante 30min con frecuencia minima de 5 veces por semana.

La AF ayuda al paciente con DM a mejora la captación de glucosa por parte de los tejidos, incrementa el glucógeno muscular y hepático, se recomienda

realizar determinaciones de glucemia antes del ejercicio, durante y después con el objetivo de mantener la glucemia de forma controlada

en caso de que la glucemia baje se recomienda el consumo de hc simple

OBESIDAD

El sobrepeso y obesidad es una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, se utiliza un indicador corporal IMC el cual relaciona el peso y la talla se utiliza para identificar estados de sobrepeso, obesidad y desnutrición, etc.

El IMC superior de 25kg/m² se considera sobrepeso, si es igual o superior a 30kg/m² es obesidad la obesidad surge por factores modificables como la dieta, AF, sedentarismo, etc. y no modificables: genéticas, problemas tiroideos, etc.

Para clasificar la obesidad es en base al IMC:

- Normopeso IMC 20 - 24.9kg/m²
- Sobrepeso IMC \geq 25- 29m².
- Obesidad tipo I IMC \geq 30- 34.9m²
- Obesidad tipo II IMC \geq 35- 39.9 kg/m².
- Obesidad tipo III IMC \geq 40 kg/m².

El tratamiento de la obesidad se centra en mejorar la calidad de vida del paciente, en este proceso se reduce los niveles de LDL y triglicéridos junto con la elevación del HDL.

Se debe realizar una dieta adecuada al paciente donde se deban de reducir las grasas saturadas, aporte proteico entre 10 y 20% y un 60%80 entre HC y grasas insaturadas, restringir 500 kcal del total de calorías/ diarias y complementar con actividad física.

Enfermedades de las glándulas tiroides Hipotiroidismo e Hipertiroidismo.

El hipotiroidismo se debe fallo tiroideo y de déficit de disponibilidad de hormona tiroidea en los tejidos diana hay dos tipos de hipotiroidismo:

- el hipotiroidismo primario. La anormalidad está localizada en la glándula tiroides y encontraremos una TSH elevada con niveles bajos de T4 libre.
- hipotiroidismo subclínico, caracterizado por una TSH elevada y una T4 normal

El hipertiroidismo

Se relaciona al aumento exponencial del nivel de hormonas secretadas por la tiroides

Enfermedades de la Corteza Suprarrenal.

La corteza suprarrenal es la encargada de la función esteroidogénica. En la reticulosa es donde se sintetizan los andrógenos suprarrenales se sintetizan los glucocorticoides. En la glomerulosa, se sintetizan los mineral corticoides En cada una de estas zonas se expresan o manifiestan diferentes tipos de patologías que pueden determinar híper o hipofunción, hiperplasia o tumores, llevando a cuadros clínicos específicos para cada una

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

CONCLUSION

LA DIABETES MELLITUS SE HA ESTADO NORMALIZANDO EN LA VIDA COTIDIANA SUELE RAER PORCHAS COMPLICACIÓN A CORTO Y LARGO PLAZO DEPENDIENDO DEL ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE POR LO CUAL ES NECESARIO SEGUIR RECOMENDACIÓN, DIETAS Y REALIZAR ACTIVACIÓN FÍSICA PARA EVITAR GLUCEMIAS,

PARA ELLO DEBEMOS A TENER EN CUENTA LOS NIVELES DE PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUANDIRAS,

EVITAR EL SOBREPESO Y OBESIDAD YA QUE ESTE ES UN COFACTOR DE MUCHAS ENFERMEDAES CRÓNICAS Y HASTA RENALES.