



*Nombre del Alumno: América Nahil Espinosa Cruz*

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

*Parcial : I*

*Nombre de la Materia : Nutrición en Enfermedades Renales*

*Nombre del profesora: Daniela Monserrat Méndez*

*Nombre de la Licenciatura : Nutrición*

*Cuatrimestre: 5to*

Durante el periodo de esta primera unidad vimos algunos temas relacionados a la nutrición y orientación en los problemas endocrinos como principal ejemplo podemos tomar a la Diabetes Mellitus donde se considera un problema de la salud pública. Su atención se ve centrada en prevenir y mejorar su control a través de un tratamiento o pronóstico detectado con anticipación.

La diabetes se inicia principalmente por el deterioro celular donde puede llegar a desarrollar complicaciones en el paciente y comprende a un grupo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida y pueden llegar a ver involucrados diversos factores ambientales que llegarían a afectar el metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas.

Basados en los estudios de la OMS (Organización Mundial de la Salud) existe un promedio a nivel mundial donde 250 millones de personas que tengan esta enfermedad y aún más de 300 millones que podrían tener el riesgo de padecerla sin tener conciencia.

Se ha clasificado a la diabetes según estudios en 4 grupos de acuerdo a la gravedad que presentan:

\*Diabetes Mellitus tipo I

\*Diabetes Mellitus tipo II

\*Otros tipos específicos de Diabetes y por último la Diabetes Mellitus gestacional.

Para el tratamiento integral en la Diabetes Mellitus es un pilar fundamental donde se interviene una buena estrategia nutricional donde se contribuye enormemente.

Algunas recomendaciones actualmente que el paciente diabético debe de seguir las RD de la población en general esto es a qué deben de seguir una alimentación adecuada y equilibrada por el diagnóstico que presentan.

Recomendaciones sobre la ingesta de hidratos de carbono:

Se le recomienda al paciente el consumo de todas las frutas, vegetales, cereales integrales, legumbres y leche baja en grasa. La monitorización de los hidratos consumidos sean en raciones adecuadas y medidas.

Cómo el resto de la población los pacientes diabéticos deben de consumir alimentos ricos en fibra, si bien no existe la evidencia suficiente para recomendar una ingesta superior a la población en general.

Por otro lado el ejercicio y la actividad al paciente diabético recomendamos un ejercicio de tipo aeróbico- anaeróbico de una intensidad leve-moderada que se pueda realizar al menos 30 minutos al día y con una frecuencia mínima de 5 días por semana donde algunos

de sus beneficios es mejorar la captación de glucosa por parte de los tejidos e incrementar el glicógeno muscular y hepático.

En el momento de elegir realizar alguna actividad física se suele recomendar disminuir la insulina administrada cuando al realizar ejercicio se tiene como duración mayor a los 30 minutos, otras de las estrategias más útiles es incluir una toma extra de HC en caso de glucemias normales-bajas antes de realizar algún tipo de ejercicio o si la duración es mayor de los 30 minutos mencionados.

Otro tema de mayor importancia para la población y es una de las enfermedades más frecuentes es la obesidad y el sobre peso donde es una acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo que corresponde a un aumento de peso corporal, el IMC es el indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza de manera frecuente para diferenciar al paciente si presenta sobrepeso y obesidad.

Según estudios realizados por la OMS establece que un IMC igual o superior a 25kg/m<sup>2</sup> expresa que presenta un diagnóstico de sobrepeso y cuando es superior a los 30 kg/m<sup>2</sup> determina que el paciente padece de obesidad.

El manejo de esta enfermedad que es la obesidad es imprescindible tener en consideración el conjunto de factores asociados a este problema de la salud, entre ellos podemos encontrar algunos que no son susceptibles de modificación (genético- hereditarios) y otros que si podrían ser modificados en los que se deben centrar aún más el esfuerzo por tener una alimentación nutritiva y equilibrada, los posibles factores causales de que está patología se siga desarrollando en el paciente podrían estar ligados al estilo de vida.

El tratamiento Nutricional de la obesidad debe tener como objetivo reducir la morbimortalidad e incrementar la calidad de vida, como ejemplo sería la reducción de los niveles de LDL y triglicéridos junto con la elevación de HDL, el control estricto de la presión arterial y una reducción de peso que sea razonable para el paciente con aspectos que puedan reducir la morbimortalidad CV.

Desde el punto de vista nutricional está bien establecido que la mejor forma de poder lograrlo es reducir el consumo de grasas saturadas por un promedio debajo de los 10% de la energía total, con un aporte proteico de 10- 20% y un 60-80% entre HC y grasa saturada, restringiendo en 500 kcal el consumo energético habitual requerido.

Pero como sabemos las dietas o la restricción alimentaria son la piedra angular del tratamiento para la obesidad y sin olvidar que la actividad física y la modificación de la conducta alimentaria son ejes nutricionales imprescindibles para el buen tratamiento del sobrepeso y de la obesidad.

## ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS TIROIDES HIPOTIROIDISMO E HIPERTIROIDISMO:

Se podría definir como un síndrome caracterizado por la manifestación ya sea clínica o bioquímica de un fallo en la tiroides y un déficit de la disponibilidad de la hormona tiroidea en los tejidos diana.

Al momento de presentar esta situación se encontrarán la TSH y la T4 bajas. Siempre se debe tener en cuenta el diagnóstico diferencial con las situaciones descritas en el aparato de interpretación de los test tiroideos con el fin de poder evitar algún error en el diagnóstico del paciente.

La histopatología muestra una infiltración linfocitaria focal o difusa y fibrosis de la glándula.

En ambos casos al igual que en la tiroidectomía parcial, el hipotiroidismo puede aparecer de forma tardía después de años de haber recibido algún tipo de tratamiento, los fármacos pueden ser otra causa frecuente de hipotiroidismo ya sea por la interferencia en la producción de las hormonas o por los mecanismos autoinmunes.

Bibliografía: Basado en la Antología y los apuntes tomados en clases por las diapositivas.