

**Alumna: Hilary Ariadne Guillén  
Maldonado.**

**Profesora: Daniela Monserrat  
Méndez Guillen.**

**Materia: Nutrición en  
enfermedades renales.**

**Grado: 5to. Cuatri**

**Actividad: Ensayo**

**Universidad del sureste ( UDS )**



## **Nutrición y orientación en los problemas endocrinos**

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta la forma en que el cuerpo regula los niveles de azúcar en la sangre y esto se debe a la deficiencia en la producción de insulina. Esta enfermedad requiere de tratamiento y seguimiento médico continuo para controlar los niveles de azúcar en la sangre y prevenir complicaciones.

La diabetes mellitus se considera actualmente un problema de salud pública. Su atención se centra tanto en la prevención, como en mejorar su control, tratamiento y pronóstico. La diabetes, se inicia fisiológicamente como un deterioro celular, puede desarrollar devastadoras complicaciones en los pacientes y producir un impacto socioeconómico importante a nivel mundial, con aumento del costo tanto personal como social, no sólo en su tratamiento sino también en la pérdida de años de vida útil.

Este ensayo tiene como objetivo abordar algunos aspectos esenciales de la diabetes mellitus, del tratamiento nutricional en la diabetes tipo I y II, educación para el autocontrol, ejercicio y actividad física, obesidad, clasificación de obesidad, tratamiento nutricional y mantenimiento del peso, enfermedades de las glándulas tiroideas hipotiroidismo e hipertiroidismo, enfermedades de la corteza suprarrenal, síndrome de cushing y enfermedad de Addison.

La diabetes es una enfermedad crónico-degenerativa, con pronóstico poco favorable entre la población mexicana, pues en ella influyen factores tanto sociales y hereditarios que pueden favorecer la aparición de este padecimiento en la población. La Organización Mundial de la Salud estima que, a nivel mundial, existen 250 millones de personas con esta enfermedad y considera que más de 300 millones están en riesgo de presentarla; además plantea que 95% del tratamiento de un paciente diabético recae directamente en él.

La tasa de mortalidad observada por diabetes mellitus en 2008 es de 70.9 por cada 100 mil habitantes. Siendo los estados de Distrito Federal (99), Coahuila (87.4), Morelos (84.3), Guanajuato (82.9) y Michoacán (80.4) quienes presentan las mayores tasas de mortalidad por esta afección. Por el contrario, los estados con la menor tasa de mortalidad fueron Quintana Roo (35.7), Chiapas (45), Baja California Sur (51.3), Baja California (51.6) y Sinaloa (56.5).<sup>9</sup> Por otro lado, la tasa de mortalidad observada por sexo, muestra que son las mujeres quienes mueren en mayor medida a causa de diabetes mellitus.

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).

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.

Los objetivos generales del tratamiento dietético de la DM podrían resumirse en los siguientes:

- Conseguir un estado nutricional adecuado en todos los pacientes con DM, corregir la desnutrición y evitar el desarrollo de complicaciones asociadas en aquellos que la presenten.
- Adaptar el patrón dietético de cada paciente diabético a los objetivos de control glucémicos, a las posibilidades reales de adherencia y a las costumbres culinarias de cada uno, individualizando en la medida de lo posible.
- Mantener la glucemia dentro de los rangos considerados normales la mayor parte del tiempo, evitando el desarrollo de hipo- e hiperglucemias.

Recomendaciones sobre el balance energético, sobrepeso y obesidad. Las pérdidas moderadas de peso (5-10% del peso basal) se asocian a beneficios clínicos en sujetos con insulinoresistencia, por lo que en pacientes con sobrepeso y/o obesidad con riesgo de o DM establecida se recomienda una pérdida de peso moderada.

Recomendaciones sobre la ingesta de hidratos de carbono: 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.

Ejercicio físico Antes de recomendar la realización de ejercicio físico a un paciente diabético, hemos de conocer qué tipo de AF realiza de manera habitual, las limitaciones que pudiera presentar (como edad, artrosis, cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

## **Nutrición y orientación en los problemas endocrinos**

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.

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. El IMC, indicador simple de la relación entre el peso y la talla, se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. La OMS establece que un IMC igual o superior a 25 kg/m<sup>2</sup> expresa sobrepeso y que cuando es igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup> determina obesidad.

La obesidad es la enfermedad metabólica más frecuente del mundo desarrollado, más de 1.100 millones de personas superan su peso saludable. Su prevalencia no cesa de aumentar, habiéndose estimado que el aumento de IMC medio ha sido de 0,4 kg/m<sup>2</sup> por cada década desde 1980.

La estrategia más utilizada para la clasificación de la obesidad es el Índice de Masa Corporal de Quetelet (IMC), o la relación de peso en kilogramos/altura en m<sup>2</sup> del individuo. La clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce como sobrepeso todo IMC por arriba de 25kg/m<sup>2</sup> y subclasifican a la obesidad en tres clases:

Sobrepeso se considera el exceso de grasa subcutánea independiente de la zona de acumulación. IMC  $\geq$  25-29m<sup>2</sup>.

Obesidad tipo I se considera al exceso de masa corporal o porcentaje de grasa independientemente del sitio de acumulación. IMC  $\geq$ 30- 34.9m<sup>2</sup>.

Obesidad tipo II, se dice que es el exceso de grasa subcutánea en el tronco y el abdomen (androide). IMC  $\geq$  35-39.9 kg/m<sup>2</sup>.

Obesidad tipo III, exceso de grasa abdominal visceral y exceso de grasa en la región glútea y femoral (Ginecoide). IMC  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>.

El tratamiento nutricional de la obesidad debe estar basado en alcanzar los objetivos de 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.

Desde el punto de vista nutricional, está bien establecido que la mejor forma de lograrlo es reducir 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.

El hipotiroidismo define como un síndrome caracterizado por manifestaciones clínicas y bioquímicas de fallo tiroideo y de déficit de disponibilidad de hormona tiroidea en los tejidos diana. La forma más habitual es el hipotiroidismo primario. . La anomalía está localizada en la glándula tiroidea y encontraremos una TSH elevada con niveles bajos de T4 libre.

El hipertiroidismo se define como el conjunto de manifestaciones clínicas y bioquímicas en relación con un aumento de exposición y respuesta de los tejidos a niveles excesivos de hormonas tiroideas. Algunos autores diferencian entre el término tirotoxicosis e hipertiroidismo, refiriéndose con el primero a cualquier situación en que existe un aumento de hormonas tiroideas circulantes y con el segundo a aquella en que la tirotoxicosis se debe a la hiperproducción mantenida de hormonas tiroideas por la glándula tiroidea.

Los trastornos de la glándula suprarrenal son variados debido a las características histológicas y funcionales que ésta presenta. La corteza suprarrenal es la encargada de la función esteroideogénica.

Se cuenta con la información de grandes centros de referencia extranjeros a los que se hará mención al desarrollar cada cuadro pero, a la fecha no contamos con registros nacionales. Este capítulo revisará el hipercortisolismo y su cuadro clínico, el síndrome de Cushing (SC) y a la insuficiencia suprarrenal primaria o enfermedad de Addison. También nos referiremos a las implicancias clínicas del incidentaloma suprarrenal.

## **Nutrición y orientación en los problemas endocrinos**

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. Para el SC endógeno se ha estimado una incidencia en población europea de 2-3 casos por millón de habitantes, predominando en el sexo femenino.

Desde el punto de vista clínico los pacientes con síndrome de Cushing (SC) pueden presentar un cuadro bien característico, siendo algunas de las manifestaciones más específicas que otras. Pacientes obesos pueden tener un fenotipo similar y son algunos hallazgos como: plétora facial, miopatía proximal o estrías rojo oscuro de más de 1 cm de ancho, las que hacen más probable el diagnóstico.

La diabetes mellitus y las demás enfermedades que encontramos en este ensayo son causados por la mala alimentación y el abuso de algunos alimentos. La diabetes mellitus es una enfermedad compleja que afecta a millones de personas en el mundo, los pacientes deben llevar un control adecuado a los niveles de azúcar en la sangre y así poder evitar complicaciones, así como también realizar ejercicio, tener un plan alimenticio y seguir correctamente su tratamiento. Al igual la obesidad es un problema de salud pública, que afecta a millones de personas en todo el mundo, y es un factor de riesgo importante para diversas enfermedades. Esta requiere de una atención integral y sostenida, al igual que la diabetes mellitus se debe realizar ejercicio y un plan alimenticio para así poder controlar el peso y poder controlar y prevenir algunas enfermedades.