

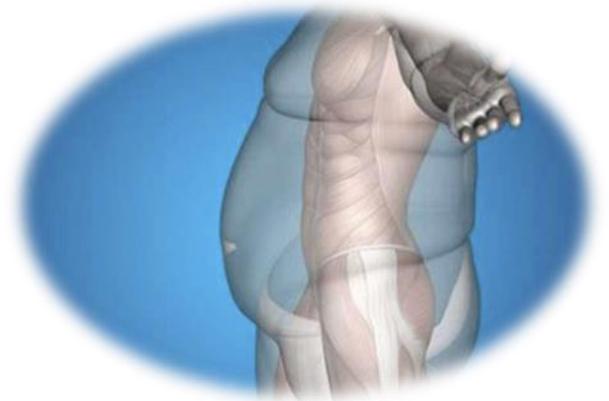
Nombre del profesor: L.N Daniela Monserrat Méndez Guillen.

Nombre del alumno: Dili Haidee Reyes Argueta.

Curso: Nutrición en enfermedades renales.

Carrera: Nutrición

Grado: 5to. cuatrimestre



BIBLIOGRAFIA:

**ANTOLOGIA DE NUTRICION EN ENFERMEDADES RENALES.
UDS.2023.PDF**

Nutrición y orientación en los problemas endocrinos.

El aumento de enfermedades metabólicas y endocrinas, como la diabetes mellitus, la obesidad, los trastornos tiroideos y las patologías de la corteza suprarrenal, Estas condiciones afectan la calidad de vida de quienes las padecen, A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, el control efectivo de estas enfermedades requiere un enfoque más centrado que combine el tratamiento médico con cambios en el estilo de vida, tales como la adopción de hábitos alimenticios saludables, la práctica regular de ejercicio y el manejo adecuado del estrés. Las intervenciones tempranas, la educación para el autocontrol y el tratamiento nutricional adecuado pueden ser factores clave para el manejo de estas enfermedades, con un fin de mejorar el control metabólico y poder reducir el riesgo de complicaciones graves en la población afectada.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que afecta el metabolismo de la glucosa, y su prevalencia está aumentando a nivel mundial, convirtiéndola en un problema de salud pública. Se clasifica en diabetes tipo 1, tipo 2 y gestacional, y puede causar complicaciones graves como problemas cardíacos, renales y neuropatías. En México, la diabetes es una de las principales causas de mortalidad, especialmente en mujeres mayores de 50 años. El tratamiento requiere no solo medicación, sino también cambios en el estilo de vida, como una alimentación saludable y ejercicio. La prevención y el diagnóstico temprano son fundamentales para controlar la enfermedad y reducir las complicaciones. El tratamiento nutricional es clave en el manejo de la diabetes tipo 1 y tipo 2, ya que una buena dieta contribuye a mejorar el control glucémico y prevenir complicaciones. Las recomendaciones han evolucionado de dietas estrictas a enfoques más flexibles, centrados en un consumo equilibrado de carbohidratos de preferencia de bajo índice glucémico y alta fibra, proteínas de alta calidad como pescado y aves y grasas saludables como aceite de oliva. Es fundamental mantener un balance calórico adecuado y regular el consumo de sal y grasas para evitar enfermedades cardiovasculares. El control de la diabetes se logra mejor cuando la dieta se complementa con ejercicio, medicación y monitoreo de la glucosa. La educación para el autocontrol es esencial en la gestión de la diabetes, enfocándose en una alimentación saludable y equilibrada, junto con cambios en el estilo de vida. Las recomendaciones internacionales sugieren que los pacientes diabéticos deben seguir pautas nutricionales similares a la población general, pero con atención especial al control del peso, la ingesta de carbohidratos y grasas. Se destaca la importancia de perder entre un 5% y un 10% del peso corporal en personas con sobrepeso, lo que mejora el control metabólico y glucémico. Se recomienda una dieta rica en fibra, control de la ingesta de carbohidratos utilizando el índice glucémico y moderación en el consumo de proteínas y grasas. El consumo de alcohol debe ser limitado, y siempre acompañado de alimentos para evitar hipoglucemias. En cuanto a su prevención, los cambios en el estilo de vida, como la pérdida de peso y la actividad física regular, son fundamentales para evitar el desarrollo de diabetes tipo 2 en personas con riesgo. En situaciones de enfermedades agudas, es importante mantener la hidratación y adaptar la alimentación para evitar complicaciones metabólicas. Podemos decir que el ejercicio físico es esencial para el control de la diabetes, pero debe ser adaptado a las necesidades individuales de cada paciente, considerando factores como limitaciones físicas

y riesgo de hipoglucemias o arritmias. Se recomienda actividad aeróbica-anaeróbica moderada, al menos 30 minutos, cinco días a la semana, y controlar la glucemia antes, durante y después del ejercicio, especialmente en pacientes tratados con insulina. Además, se debe ajustar la dosis de insulina o consumir carbohidratos si es necesario. Así mismo podemos mencionar que la obesidad es una enfermedad metabólica caracterizada por un exceso de grasa corporal, identificada a través del índice de masa corporal (IMC). Su prevalencia ha aumentado a nivel mundial y en España, donde más del 60% de los adultos tienen exceso de peso. La obesidad es causada por factores genéticos, endocrinos, psicológicos y, especialmente, un desequilibrio entre la energía consumida y la gastada. Su tratamiento debe centrarse en modificar el estilo de vida, principalmente a través de una alimentación saludable y mayor actividad física. Se puede considerar el tratamiento farmacológico o quirúrgico, como la cirugía bariátrica. La combinación de cambios en la dieta y el ejercicio sigue siendo la estrategia principal para prevenir y tratar la obesidad. La obesidad la podemos clasificar principalmente mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), que evalúa la relación entre el peso y la altura. Según la OMS, un IMC superior a 25 kg/m² indica sobrepeso y a partir de 30 kg/m² se considera obesidad, subdividida en tres tipos según el grado de acumulación de grasa. La obesidad tipo I (IMC 30-34.9) y II (IMC 35-39.9) están asociadas a riesgos como diabetes tipo II e hipertensión, mientras que la obesidad tipo III (IMC \geq 40) está relacionada con complicaciones más graves. Además del IMC, el perímetro de cintura es otro indicador clave. En hombres, un perímetro superior a 102 cm y en mujeres superior a 88 cm se asocia a riesgos similares a un IMC mayor a 25 kg/m². La acumulación de grasa abdominal aumenta el riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares. La clasificación del IMC y el perímetro de cintura es fundamental para evaluar el riesgo de enfermedades graves y guiar la prevención y tratamiento de la obesidad. Intervenciones tempranas pueden mejorar significativamente la salud a largo plazo. El tratamiento nutricional de la obesidad se centra en reducir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida mediante la pérdida de peso, control de la presión arterial y reducción de niveles de LDL y triglicéridos. Se recomienda una dieta baja en grasas saturadas (menos del 10% de la energía total), moderada en proteínas (10-20%) y alta en carbohidratos complejos y grasas insaturadas (60-80%), con una reducción de 500 kcal diarias. Sin embargo, además de la dieta, la actividad física y la modificación de la conducta alimentaria son esenciales para un manejo exitoso de la obesidad. Asimismo, es crucial tratar enfermedades asociadas, como los trastornos tiroideos, que pueden complicar el diagnóstico y tratamiento de la obesidad, especialmente en personas mayores. Podemos decir también que el hipotiroidismo se caracteriza por un déficit de hormonas tiroideas en los tejidos, lo cual puede deberse principalmente a una disfunción de la glándula tiroides, conocida como hipotiroidismo primario. La forma más frecuente es la tiroiditis crónica autoinmune, que provoca la destrucción del tejido tiroideo. Su diagnóstico se basa en niveles elevados de TSH y bajos de T4 libre. El hipotiroidismo subclínico presenta TSH elevada y T4 normal, mientras que el hipotiroidismo central es más raro y está relacionado con problemas en la hipófisis o el hipotálamo. La prevalencia en la población anciana varía entre el 1,7% y el 13,7%, siendo más común en mujeres. Las causas del hipotiroidismo incluyen la tiroiditis crónica, la radiación, la tiroidectomía y el uso de fármacos, entre otros. Por otro lado, el

hipertiroidismo se refiere a una producción excesiva de hormonas tiroideas, lo que puede ser causado por el bocio tóxico multinodular, la enfermedad de Graves o el adenoma tóxico. En el anciano, el bocio multinodular es la causa más común, especialmente en áreas con baja ingesta de yodo. La enfermedad de Graves es un trastorno autoinmune que lleva a una sobreproducción de hormonas tiroideas, y el adenoma tóxico involucra un único nódulo tiroideo autónomo que genera un exceso de hormonas. Aunque la prevalencia del hipertiroidismo es baja (0,5-2,3%), es más frecuente en mujeres. Ambas enfermedades requieren diagnóstico diferencial y un tratamiento adecuado, ya que pueden presentar manifestaciones clínicas inespecíficas en personas mayores, lo que hace más difícil su identificación temprana. El manejo de ambas condiciones es fundamental para evitar complicaciones graves, especialmente en la población anciana. También podemos mencionar que las enfermedades de la corteza suprarrenal, que incluyen el síndrome de Cushing, la enfermedad de Addison y los incidentalomas suprarrenales, son trastornos que afectan la función esteroidogénica de esta glándula. La corteza suprarrenal produce hormonas cruciales como los glucocorticoides, mineralocorticoides y andrógenos. Podemos decir que el Hiper cortisolismo (Síndrome de Cushing): Es causado por una producción excesiva de cortisol, lo que lleva a síntomas como aumento de peso, hipertensión, diabetes y fragilidad de la piel. Aunque su prevalencia es baja, su diagnóstico temprano es clave para prevenir complicaciones. Y que la Enfermedad de Addison (Insuficiencia suprarrenal primaria): Se caracteriza por la incapacidad de la corteza suprarrenal para producir cortisol y aldosterona, lo que genera fatiga, pérdida de peso y presión arterial baja. Su causa más común es la destrucción autoinmune de la glándula. Así mismo la Incidentaloma suprarrenal: Son tumores suprarrenales detectados incidentalmente en estudios de imagen. Aunque la mayoría son benignos, algunos pueden secretar hormonas y causar trastornos como el síndrome de Cushing. Se puede decir que el síndrome de Cushing es un trastorno causado por un exceso de cortisol, que puede ser iatrogénico (debido al uso prolongado de esteroides) o endógeno (por una producción excesiva en las glándulas suprarrenales). Sus síntomas incluyen plétora facial, miopatía proximal y estrías rojo oscuro, junto con alteraciones en pruebas de laboratorio como hiperglucemia, dislipidemia e hipocalcemia. El tratamiento varía según la causa, incluyendo cirugía, radioterapia o ajuste de esteroides. En cambio, la enfermedad de Addison es una insuficiencia suprarrenal primaria, caracterizada por la falta de cortisol y aldosterona, lo que lleva a síntomas como fatiga, pérdida de peso y presión arterial baja. Requiere tratamiento de reemplazo hormonal.

Las enfermedades endocrinas y metabólicas, como las relacionadas con la corteza suprarrenal, demandan una identificación y tratamiento preciso debido a sus manifestaciones clínicas a menudo inespecíficas, especialmente en personas mayores. Tanto el síndrome de Cushing como la enfermedad de Addison y los incidentalomas suprarrenales representan trastornos que afectan la producción de hormonas esenciales para la función corporal. Su diagnóstico temprano es importante para evitar complicaciones graves, y su manejo positivo depende de un enfoque completo y personalizado que incluya tanto tratamientos médicos como el ajuste de hábitos de vida como nutricionalmente. La colaboración de ambas disciplinas es clave para garantizar un cuidado adecuado y mejorar la calidad de vida de los pacientes.