



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**E.L.N GUADALUPE FLORES ZAVALTA**

**DOCENTE: L.N NEFI A. SÁNCHEZ GORDILLO**

**MAPA CONCEPTUAL SINDROME METABÓLICO**

**NUTRICIÓN EN OBESIDAD Y S. METABOLICO**

**SEXTO CUATRIMESTRE**

**LIC. NUTRICIÓN**

**TAPACHULA CHIAPAS A 18 DE MAYO DEL 2020**

# SINDROME METABÓLICO

el síndrome metabólico es una de las complicaciones del exceso de peso más frecuentes y con mayor trascendencia para la salud

ha ido creciendo en los últimos años entre los pediatras debido al aumento desmesurado de la prevalencia de obesidad y sobrepeso en los niños y adolescentes.

La obesidad de la infancia es un factor de riesgo independiente para la de la edad adulta en un niño obeso tiene un 80% de posibilidades de seguir siéndolo a los 35 años

**RESISTENCIA A LA INSULINA** (Himsworth) se considera un estado fisiopatológico de algunas enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial y la obesidad centra, en sujetos delgados sanos una intolerancia a la glucosa.

La resistencia a la insulina se asocia a un aumento de la morbimortalidad cardiovascular expresada como aterosclerosis, síndromes isquémicos agudos cerebrales, cardíacos o periféricos.

**OBESIDAD:** es una enfermedad crónica multifactorial caracterizada por una acumulación excesiva de grasa. Con una ingesta superior al gasto energético.

manifiesto en la infancia, tales como alteraciones respiratorias, digestivas, cardiológicas, endocrinológicas, dermatológicas así como problemas psicológicos y sociales.

la insulina produce una respuesta tisular menor a la esperada y condiciona aumento de la insulina sérica (hiperinsulinemia) para compensar la ineficiencia de la hormona

A) resistencia a la insulina e hipertensión arterial sistémica  
B) retención de sodio y acumulo de calcio libre intracitoplasmático, aumento de la actividad simpática estos efectos probablemente condicionan disfunción endotelial, hipertensión arterial, hipertrofia y fibrosis.

**los factores ambientales:** el aumento de la edad, además en la mujer los cambios hormonales producidos a consecuencia de la menopausia favorecen tanto el aumento de la ingesta como la disminución del consumo energético

El adolescente con exceso de peso, incluso en el caso de que adelgazara, tiene un riesgo relativo de 1,8 de mortalidad de cualquier causa y de 2,3 de mortalidad de causa cardiovascular en la edad adulta

Produce efectos metabólicos sobre el equilibrio hidroelectrolítico, activar procesos de crecimiento y expresión génica que producen daño orgánico.

Los sujetos con resistencia a la insulina tienen alteraciones en la respuesta vascular por una disminución de asociación entre la síntesis y la liberación del óxido nítrico.

**Los factores relacionados**  
la ausencia o realización de un desayuno incompleto, en edades tempranas Otras alteraciones de la conducta alimentaria como comer rápido, compulsivamente, la presencia de atracones

La hipertrigliceridemia en ayuno es una anomalía que por lo común se encuentra en los sujetos resistentes a la insulina debido a un desequilibrio de las lipoproteínas.

Se produce un aumento de la síntesis de colágeno y el acumulo del colesterol de lipoproteínas de baja densidad alterando la función endotelial y contribuyendo a la formación de la placa lipídica.

La aparición de la obesidad también puede deberse a una enfermedad de origen endocrino.  
Las principales alteraciones se encuentran producidas en el eje hipotálamo hipofisoadrenal, hormona del crecimiento o hipotálamo-hipofisogonadal.

a) El incremento de triglicéridos séricos condiciona, el depósito de grasa en tejido adiposo, sobre todo a nivel vísceras intraabdominales.  
B) Hay mayor ácidos grasos libres, disminución de la síntesis de glucógeno y de la oxidación de la glucosa

Aumenta la síntesis del factor de crecimiento semejante a la insulina (IGF-1) que induce hipertrofia miocárdica y vascular que favorecen el desarrollo de aterosclerosis.

## EVALUACIÓN

- 1) el porcentaje de masa grasa es superior al 25% en los hombres y 33% en las mujeres
- 2) El IMC valores  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>
- 3) La medida tomada sobre la cresta iliaca es  $\geq 102$  cm en hombres y  $\geq 88$  cm en mujeres
- 4) El índice cintura y talla considerando 0,5 como limite de riesgo.

## TRATAMIENTO

- Las técnicas cognitivo-conductuales deben aplicarse para fomentar el compromiso que el sujeto debe adquirir frente a la modificación del estilo de vida
- A) Las recomendaciones de una dieta Hipocalórica de reducción 500 y 1000 Kcal sobre su ingesta calórica
  - b) Actividad física aeróbica y anaeróbica
  - c) Tratamiento farmacológico cuando presente un IMC mayor a 30 kg/ m<sup>2</sup>