



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**E.L.N GUADALUPE FLORES ZAVALA**

**L.N NEFI A. SÁNCHEZ GORDILLO**

**CUADRO SINOPTICO: UNIDAD IV**

**NUTRICIÓN EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO**

**SEXTO CUATRIMESTRE**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**LIC. NUTRICIÓN**

**TAPACHULA CHIAPAS A 31 DE JULIO DEL 2020**

# RIESGO CARDIOVASCULAR GLOBAL

## MODIFICACIONES DE LA CONDUCTA

Los factores psicosociales y conductuales, incluido el estado de ánimo (depresión, ansiedad, enojo y estrés) y el apoyo social se asocian tanto al desarrollo como a la progresión de enfermedad cardiovascular

Se han propuesto diversos mecanismos fisiopatológicos como la alteración de la regulación del eje hipotálamo hipófisis suprarrenal, la activación plaquetaria y la inflamación.

Factores conductuales, como la falta de adherencia a los tratamientos médicos prescritos y la inactividad física

Los tratamientos psicológicos mejoran la calidad de vida y la función psicológica en los pacientes cardíacos.

El apoyo social puede actuar como amortiguador contra los eventos vitales negativos y ejercer una función protectora.

EL apoyo estructural hace referencia al tamaño, tipo y densidad de la red social de un individuo

El apoyo funcional, se denomina apoyo tangible, proporcionado por la estructura social de un individuo .

incluye elementos de apoyo instrumental, económico, de información, valorativo y emocional.

Un apoyo social escaso se asociaba a un aumento de 1,5 a 2 veces en el riesgo de ECV tanto en poblaciones sanas como en pacientes cardíacos.

los factores conductuales pueden explicar una parte sustancial de esta relación.

factores psicosociales se han asociado a factores conductuales como la actividad física y la adherencia a la medicación

están relacionados con un aumento del consumo de cigarrillos, el consumo de alcohol y el consumo de drogas .

La depresión aumenta el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y tratamiento en los pacientes con EC.

## PSICOPATOLOGÍA Y SÍNDROME METABÓLICO

La definición médica tradicional de la obesidad por haberse centrado en el tejido adiposo por factores que se analizaban como variables secundarias: psicosociales y neuroendocrinas.

El SM se reconoce como una de las principales causas de mortalidad con enfermedad cardiovascular y morbilidad, tanto en población general como en personas con esquizofrenia

Criterios diagnósticos para evaluar el SM y no hay consenso en cuanto a criterios de referencia para los pacientes con esquizofrenia

un triple aumento del riesgo de morir por enfermedad cardíaca coronaria.

Reducen el umbral de glucosa en ayunas a 100 mg/dl.3, la importancia de la circunferencia de la cintura, usando criterios específicos étnico/raciales.

Debe prestarse una atención especial al SM en pacientes con enfermedades mentales graves

La Organización Mundial de la Salud (OMS) los trastornos mentales no deben definirse por la ausencia de salud mental

Los trastornos psiquiátricos se consideran afecciones de importancia clínica que están caracterizados por alteraciones en los procesos de pensamiento, en la afectividad y en la conducta

Causados por complejas interacciones de factores biológicos, socioculturales y genéticos, y se asocian a deficiencias en el funcionamiento social, familiar e individual

Las enfermedades psiquiátricas tienen una prevalencia puntual acumulada de 10% en la población adulta.

## ENFERMEDAD MENTAL Y SM:

Las personas con enfermedades mentales graves, como esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor, tienen una tasa de mortalidad

El tratamiento antipsicótico, un estilo de vida poco saludable y menor acceso a la atención en salud son factores de predisposición.

El diagnóstico permite la investigación del efecto de las variables como edad, duración de la enfermedad, el sexo, región geográfica y tratamientos.

La edad avanzada y el índice de masa corporal fueron los factores demográficos más determinantes de riesgo.

Los pacientes tratados con antipsicóticos tuvieron un riesgo mayor de presentar síndrome metabólico.

El riesgo fue menor en los pacientes en tratamiento con aripiprazol.

La prevalencia de síndrome metabólico en la población con enfermedades mentales fue de 32.6%.

## CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

el estilo de vida se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales

Las medidas de prevención cardiovascular deben comenzar por cambios en el estilo de vida

**La adopción y el mantenimiento de hábitos** más activos y saludables en toda la población.

Deberían comenzar por el control médico preventivo a partir de los 30 años de edad .

considerar la actividad física regular, nutrición cardiosaludable, suspensión completa del tabaquismo y control del peso corporal.

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica.

Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud.

Los cambios en el estilo de vida se consideran imprescindibles para conseguir el control del riesgo cardiovascular y junto con la terapia farmacológica.

**El cambio de mentalidad**, empezando por la familia y la escuela, debe trasladarse a la población sana y laboralmente activa

**ACTIVIDAD FÍSICA:** los efectos positivos para la salud, cualquier incremento en la actividad física; pequeñas cantidades de ejercicio tienen un efecto aditivo

**NUTRICIÓN:** las recomendaciones generales deben adaptarse a la cultura local, una amplia variedad de alimentos., ajustarse el consumo. calórico