UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL TRABAJO

DIEGO QUIÑONES GARCÍA

ALUMNO

NUTRICIÓN EN LA OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO

MATERIA

LN. NEFI ALEJANDRO SANCHEZ GORDILLO

CATEDRATICO

LNU 6° CUATRIMESTRE

GRADO Y GRUPO

TAPACHULA CHIAPAS, 25 DE JULIO DEL 2020

RIESGO CARDIOVASCULAR GLOBAL

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EMERGENTES

FACTORES DE RIESGO EMERGENTES
O
FACTORES DE RIESGO NO TRADICIONALES

- Inflamación
- Disfunción endotelial
- Hiperhomocisteinemia
- Elevación de la Lp(a)
- Alteraciones de la coagulación
- Hiperuricemia
- Anormalidades de la pared vascular
- Microalbuminuria
- Sobrecarga de hierro
- Infecciones agudas y crónicas
- Resistencia insulínica / Hiperinsulinemia

CARACTERISTICAS

Los sujetos con síndrome metabólico o con diabetes tipo 2 establecida tienen una alta morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular que no puede ser explicada sólo por los factores de riesgo tradicionales.

CONCEPTO

Está determinado por la presencia de los denominados factores de riesgo, especialmente tabaquismo, dislipidemias, diabetes e hipertensión arterial. La probabilidad de padecer un evento cardiovascular en determinado plazo se calcula mediante la utilización de las denominadas tablas de riesgo (Framingham, Score, Reynolds).

TABLAS DE RIESGO Y SÍNDROME METABÓLICO

CONCEPTO

El síndrome metabólico (SM) fue descrito inicialmente como síndrome X por Reaven hace ya 18 años, aunque con anterioridad varios autores venían advirtiendo sobre el riesgo cardiovascular que implicaba tener dislipidemia, obesidad, hipertensión arterial e intolerancia a la glucosa, por lo cual se los llamaba el —cuarteto de la muerte‖

TIPOS DE TABLAS

- Parámetros propuestos por la OMS en 1999, para el diagnostico del síndrome metabólico
- Identificación clínica del síndrome metabólico propuesta por el ATPIII
- Riesgo de que en los próximos 10 años se produzca un evento cardiovascular

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

CARACTERISTICAS

En un mundo como el nuestro, lleno de estrés, con falta de tiempo para el ejercicio físico regular y las actividades de ocio, la relación entre las enfermedades mentales y el corazón constituye un tema muy interesante y de gran relevancia. Los diferentes aspectos relacionados con la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, las toxicomanías, el tratamiento psicofarmacológico y las técnicas no medicamentosas (psicoterapia, relajación, terapia electroconvulsiva...), y los rasgos de la personalidad de los distintos pacientes, son algunos de los tópicos que un médico no psiquiatra debería manejar en su práctica clínica habitual.

El estrés, agudo o crónico, que puede actuar como desencadenante de las enfermedades psiquiátricas o mantenedor de las mismas; es también un factor de gran importancia en la enfermedad cardiovascular, y la adaptación al mismo supone un reto en el que se puede fracasar o vencer.

FARMACOS

Antidepresivos de los que disponemos hoy permiten un uso seguro y eficaz para el tratamiento de la enfermedad depresiva y los trastornos por ansiedad. Los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS) (fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, escitalopram y fluvoxamina) son fármacos que permiten al especialista no psiquiatra tratar con eficacia las manifestaciones depresivas y ansiosas de sus pacientes. Los neurolépticos clásicos y los nuevos antipsicóticos (conocidos como atípicos o de segunda generación: clozapina, risperidona, olanzapina, quetiapina, ziprasidona, aripiprazol, sertindol, amisulpiride)

INFLUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA ENFERMEDAD CARDIO - METABÓLICA

CONCEPTO

La relación del estrés con la enfermedad cardiovascular ha suscitado interés creciente en las últimas décadas. Hay distintos factores de riesgo bien establecidos para la cardiopatía isquémica, como son **el tabaquismo, la hipercolesterolemia, la diabetes mellitus o la hipertensión arterial**, pero se ha visto que la relación entre estos factores y la enfermedad coronaria, y entre la gravedad de ésta y la aparición de síntomas, no es totalmente lineal.
Los factores psicosociales que promueven aterosclerosis y complicaciones aterotrombóticas pueden dividirse en dos grandes categorías: **Factores emocionales y estresantes crónicos**

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Los factores psicosociales juegan un papel importante en el control de la presión arterial. No obstante, es cuestionable considerarlos como causa primaria de la hipertensión arterial; más bien desempeñarían un papel modificador o amplificador. Son conocidos los hallazgos en la década de 1970 de niveles más altos de presión arterial en grupos pertenecientes a vecindarios especialmente problemáticos. En cuanto al estrés laboral y su relación con la hipertensión arterial, son anecdóticas las observaciones llevadas a cabo en un grupo de monjas de Italia en comparación con un grupo de control de similares edad y presión arterial basal.

MODIFICACIONES DE LA CONDUCTA

CONCEPTO

Los factores psicosociales y conductuales, incluido el estado de ánimo (depresión, ansiedad, enojo y estrés), la personalidad (Tipo A, Tipo D y hostilidad) y el apoyo social se asocian tanto al desarrollo como a la progresión de enfermedad cardiovascular. Las emociones «negativas» se han asociado a un aumento de las tasas de muerte cardiovascular y a eventos cardiacos recurrentes, aunque continúan sin estar claros los mecanismos que explican esta asociación.

APOYO SOCIAL

Se relacionado con los resultados clínicos de ECV. El apoyo social puede actuar como amortiguador contra los eventos vitales negativos y ejercer una función protectora. Se han identificado varias formas de apoyo social en la literatura existente; **Apoyo estructural, funcional, instrumental, económico, de información, valorativo y emociona**

FACTORES DE ESTILO DE VIDA

Es asociado a factores conductuales como la actividad física y la adherencia a la medicación. Además, numerosos estudios han puesto de manifiesto que los factores psicosociales negativos están relacionados con un aumento del consumo de sustancias, como la mayor frecuencia de consumo de cigarrillos, el consumo de alcohol y el consumo de drogas ilegales.