

NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO



NOMBRE.

Blanca Yaneth Santis Morales

DOCENTE.

Daniela Rodríguez Martínez

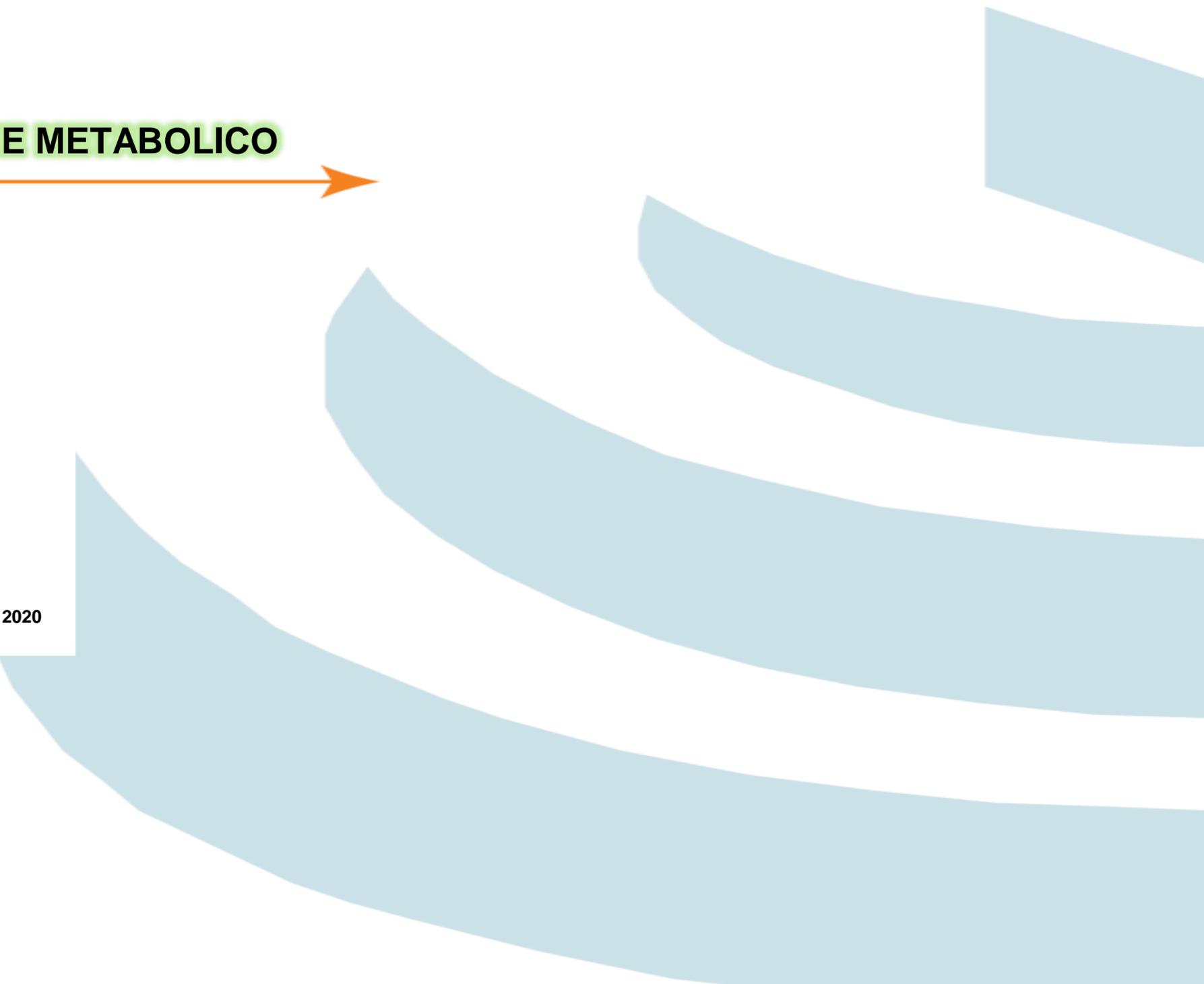
LICENCIATURA.

Nutrición

TRABAJO.

Mapa conceptual

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de Julio del 2020



SIGNOS Y SINTOMAS

Los síntomas nocturnos principales son los ronquidos y apneas o pausas presenciadas por testigos, mientras que en los síntomas diurnos se destacan la somnolencia diurna excesiva y el cansancio o sueño no reparador, ambos muy sugerentes de enfermedad, aunque menos específicos que los nocturnos.

Los

Signos y síntomas de la apnea obstructiva y la apnea central del sueño coinciden, por lo que a veces es más difícil determinar el tipo de apnea. Los signos y síntomas más comunes de la apnea obstructiva y la apnea central del sueño incluyen los siguientes:

- Ronquidos fuertes
- Episodios en los que dejas de respirar durante el sueño (lo cual señala otra persona)
- Jadeos al respirar durante el sueño
- Despertarse con la boca seca
- Dolor de cabeza por la mañana
- Problemas para mantenerse dormido (insomnio)
- Sensación de sueño excesiva durante el día (hipersomnía).
- Dificultad para prestar atención mientras estás despierto
- Irritabilidad

RELACION DE DISLIPIDEMIA

Diversos estudios han mostrado que el SAOS tiene un impacto en el metabolismo de los lípidos, lo que sugiere anomalías funcionales en la lipoproteína de alta densidad (HDL) y elevación del colesterol total, el colesterol de alta densidad (LDL) y los niveles de triglicéridos.

APNEA DEL SUEÑO

¿QUE ES?

La

Apnea del sueño es un trastorno común en donde la respiración se interrumpe o se hace muy superficial. Estas interrupciones pueden durar desde unos pocos segundos a minutos y pueden ocurrir más de 30 veces por hora.

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

La alimentación es clave para lidiar con la apnea del sueño. Una dieta baja en calorías para perder peso, esto beneficiaría a las personas que sufren apnea del sueño. Esta enfermedad afecta a las personas que tienen sobrepeso u obesidad.

Apneas e hipoapneas recurrentes conducen a desaturaciones repetidas de la oxihemoglobina, determinando hipoxia intermitente, microdespertares con fragmentación del sueño y oscilaciones significativas de la presión intratorácica por aumento del esfuerzo inspiratorio en cada evento apneico.

Esto

Determina incrementos súbitos del tono simpático, de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, responsables de la activación simpática y la disfunción endotelial.

La

Fisiopatología puede estar relacionada con la disminución en la depuración de las lipoproteínas e incremento en la lipólisis y en la producción hepática de lipoproteínas.

FISIOPATOLOGIA

El

Síndrome de apnea del sueño es una enfermedad crónica, caracterizada por la obstrucción repetitiva de la vía aérea superior (VAS) a nivel faríngeo durante el sueño con el cese completo del flujo aéreo (apnea) o parcial (hipoapnea).

Esto

Se produce por alteración anatómica y funcional de la vía aérea superior que hace que esta sea más colapsable que en los sujetos normales.

Las

Fisiopatología puede estar relacionada con la disminución en la depuración de las lipoproteínas e incremento en la lipólisis y en la producción hepática de lipoproteínas.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los

Signos y síntomas del síndrome de ovario poliquístico se manifiestan en el primer período menstrual durante la pubertad. En ocasiones, el síndrome de ovario poliquístico se manifiesta más tarde, por ejemplo, en respuesta a un aumento de peso importante.

Los

Signos y síntomas del síndrome de ovario poliquístico varían. El diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico se realiza cuando tienes, al menos, dos de estos signos:

- **Períodos menstruales irregulares.** Los ciclos menstruales excepcionales, irregulares o prolongados son el signo más frecuente del síndrome de ovario poliquístico. Por ejemplo, podrías tener menos de nueve períodos por año, más de 35 días entre períodos o períodos anormalmente intensos.
- **Exceso de andrógeno.** Los niveles elevados de la hormona masculina pueden provocar signos físicos, como exceso de vello facial y corporal (hirsutismo), y, en ocasiones, acné grave y calvicie de patrón masculino.
- **Ovarios poliquísticos.** Los ovarios podrían estar dilatados y contener folículos alrededor de los óvulos. En consecuencia, podrían no funcionar correctamente.

RELACION DE DISLIPIDEMIA

Se

Estima que cerca del 70% de las mujeres con SOP presentan por lo menos una alteración en el perfil lipídico, siendo más prevalente en las mujeres obesas. Se observa en esta población niveles más altos de lipoproteínas de baja densidad (low density lipoprotein, LDL) y triglicéridos (TG), y una disminución de las lipoproteínas de alta densidad (high density lipoprotein, HDL) sin importar el IMC.

OVARIO POLIQUISTICO

¿QUE ES?

EI

Síndrome del ovario poliquístico (SOP) es una enfermedad en la cual una mujer tiene un niveles muy elevados de hormonas (andrógenos).

EI

Síndrome de ovario poliquístico es un estado hiperandrogénico reconocido como trastorno ginecológico en mujeres en edad fértil, por su fenotipo de exceso de hormonas androgénicas y por ser la principal causa de trastornos de la menstruación y la fertilidad que provocan el cuadro clínico clásico y que motivan la búsqueda de atención médica en la mayoría de las pacientes.

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

Alimentarse para tratar el síndrome de ovario poliquístico (SOP) no es muy diferente de lo que se aconseja a muchas personas que se alimenten para estar lo más saludables que les sea posible. Sabemos que las mejoras en los patrones de nutrición y alimentación pueden:

- Reducir los niveles de insulina y andrógeno (hormona masculina)
- Reducir muchos de los síntomas físicos del SOP
- Causar que se produzca la ovulación
- Mejorar su salud general y su estado de ánimo

Consuma una dieta bien equilibrada Es mejor ingerir una variedad de alimentos saludables que le dan a su cuerpo un balance de carbohidratos, proteína y grasa.

FISIOPATOLOGIA

EI

Síndrome de ovario poliquístico es un padecimiento heterogéneo en su cuadro clínico y en su fisiopatología.

Como todo síndrome no tiene una sola causa y no se puede establecer hasta el momento un mecanismo predominante en las mujeres que lo padecen, pero se han demostrado varios trastornos relacionados entre sí que predisponen al inicio y la evolución del síndrome y que originan un círculo vicioso en el que existe una persistente elevación de andrógenos.