
NOMBRE: BERTHA ALICIA FLORES PANTOJA

NOMBRE DEL PROFESOR: DANIELA RODRIGUEZ

MATERIA: NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME
METABOLICO

ACTIVIDAD: MAPA CONCEPTUAL Y TRATAMIENTO
NUTRICIONAL

FECHE: 31 DE JULIO 2020

SINDROME METABOLICO Y ENFERMEDADES MENTALES

QUE ES LA ENFERMEDAD MENTAL

Afecciones que impactan su pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas).

COMO SE CARACTERIZA

Por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

TIPOS DE TRASTORNOS

Depresión
Bipolaridad
Esquizofrenia
Trastornos de alimentación
Trastornos de personalidad

CAUSA DE LOS TRASTORNOS

Genes
Factores biológicos
Traumas cerebrales
Consumo de drogas
Enfermedades crónicas

VALORACION NUTRICIONAL

Diversos estudios, clínicos y básicos, han demostrado que una alimentación equilibrada, rica en ácidos grasos omega 3, mejora la progresión del paciente con esquizofrenia.

La nutrición cerebral adecuada y suficiente mantiene la integridad estructural y funcional de las neuronas. En las enfermedades mentales mayores

SINDROME METABOLICO

El síndrome metabólico es una serie de desórdenes o anomalías metabólicas que en conjunto son considerados factor de riesgo

Diabetes

Enfermedades cardiovasculares

El origen fisiopatológico del síndrome metabólico aún está en discusión. Se ha sugerido que la fisiopatología está basada principalmente en la resistencia a insulina.

OBESIDAD ABDOMINAL

La obesidad abdominal, que implica el aumento y acúmulo de grasa a nivel visceral

Esta grasa visceral implica la formación en el tejido graso de sustancias químicas llamadas adipocinas, que favorecen estados proinflamatorios y protrombóticos, que a su vez van a conducir o contribuir al desarrollo de insulino resistencia, hiperinsulinemia.

Hígado
Musculo
Páncreas

Obesidad abdominal (perímetro cintura)

- Hombres: >102 cm.
- Mujeres: >88 cm.

Triglicéridos

- Hombres: ≥ 150 mg/dl
- Mujeres: ≥ 150 mg/dl
- o tratamiento farmacológico

HDL

- Hombres: <40 mg/dl
- Mujeres: <50 mg/dl
- o tratamiento farmacológico

Presión arterial

- Hombres: $\geq 130/ \geq 85$ mmHg
- Mujeres: $\geq 130/ \geq 85$ mmHg
- o tratamiento farmacológico

Nivel de glucosa en ayunas

- Hombres: ≥ 100 mg/dl
- Mujeres: ≥ 100 mg/dl
- o tratamiento farmacológico

TRATAMIENTO NUTRICIONAL

En primer lugar deberían realizarse modificaciones en el estilo de vida (disminución de peso, dieta y actividad física). La pérdida de peso tiene una importancia primaria en el manejo del SM. Esta reducción de peso debe resultar de una menor ingesta calórica (con disminución de 500-1000 Kcal/día) y de una adecuada actividad física que aumente las pérdidas energéticas, además de una modificación de la conducta a largo plazo. Como regla general, las personas con SM deben adherirse a un contexto de hábitos dietéticos basados en una dieta con baja ingesta de grasas saturadas, grasas trans y colesterol, reducción en ingesta de azúcares simples y aumento en la ingesta de frutas, verduras y cereales. Existe evidencia suficiente de que las dietas con bajo contenido en carbohidratos son capaces de mejorar la sensibilidad a la insulina, controlar el peso, la presión arterial y reducir el riesgo cardiovascular. La dieta mediterránea, definida como una dieta saludable, se caracteriza por un elevado consumo de verduras, legumbres, frutas, frutos secos, cereales integrales y aceite de oliva, bajo consumo de grasas saturadas, moderada-alta ingesta de pescado, moderado-bajo consumo de leche y queso, baja ingesta de carne roja y una moderada y regular ingesta de vino con las comidas. Diversos estudios basados en la dieta mediterránea han demostrado disminuir la incidencia de DM y el número de complicaciones asociadas al SM.

FUENTES

<https://revista.nutricion.org/PDF/NUTRICION.pdf>

<https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>

https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/