



INSTITUCION: UNIVERSIDAD DEL SURESTE “MATUTINO”

ASIGNATURA: EDUCACION EN NUTRICION

TEMA DEL ENSAYO: RESUMEN DE LA UNIDAD II

DOCENTE: NEFI ALEJANDRO SANCHEZ GORDILLO

GRADO Y GRUPO: CUARTO CUATRIMESTRE

AUTORES:

AGUILAR VAZQUEZ FATIMA GUADALUPE

LUGAR Y FECHA: TAPACHULA, CHIAPAS; 21 DE OCTUBRE DE 2022

EDUCACION ALIMENTARIA PARA LA PREVENCION DE LA OBESIDAD Y EL SINDROME METABOLICO

El síndrome metabólico está formado por un conjunto de anormalidades metabólicas que aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes mellitus tipo 2. La etiología exacta no está clara, aunque se conoce que existe una compleja interacción entre factores genéticos, metabólicos y ambientales. Entre los factores ambientales, los hábitos dietéticos juegan un papel muy importante en el tratamiento y prevención de esta condición. Las recomendaciones generales clásicas incluyen el control de la obesidad, aumento de la actividad física, disminución de ingesta de grasas saturadas, trans y colesterol, reducción en la ingesta de azúcares simples y aumento en la ingesta de frutas y vegetales. Se ha estudiado la influencia de dietas bajas en hidratos de carbono, dietas ricas en ácidos grasos poliinsaturados y monoinsaturados, la ingesta de fibra, la dieta mediterránea y el índice glucémico en relación al síndrome metabólico. Otros nutrientes estudiados recientemente han sido micronutrientes (magnesio y calcio entre otros), soja y otras sustancias fitoquímicas. La evidencia sugiere que una dieta saludable como la dieta mediterránea, protege frente al síndrome metabólico, incluyendo ésta bajo contenido en grasa saturada y trans, alto en ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados, ingesta balanceada de hidratos de carbono y alto contenido en fibra, frutas y vegetales. Existe mayor controversia en cuanto al tipo de dieta de elección para el control del síndrome metabólico (dietas bajas en carbohidratos o bajas en grasa), necesitándose más estudios acerca del papel de la soja y otros compuestos fitoquímicos. No existe una definición consensuada internacionalmente, aunque desde un punto de vista práctico y eminentemente clínico los parámetros más extendidos para identificar el SM son los propuestos por el National Cholesterol Education Program (NCEP ATP-III) en 2001 y actualizados posteriormente por la American Heart Association² (AHA) en 2005. Otros organismos internacionales incorporan modificaciones a la hora de diagnosticar el SM. La OMS incluye como criterio necesario la diabetes, la tolerancia anormal a la glucosa o la resistencia a la insulina y añade el índice cintura-cadera y la micro albuminuria; el grupo europeo para el estudio de la resistencia a la insulina³ (EGIR) varía las cifras de triglicéridos (>180 mg/dl), incluye el perímetro abdominal (>94 en varones y 80 en mujeres) y agrega también la resistencia a la insulina o hiperinsulinemia en ayunas superior al percentil 75.