

Super nota

Nombre de alumno: Carla Karina Calvo Ortega

Nombre del profesor: LN. Daniela Monserrath Méndez Guillen

Nombre del trabajo: Riesgo cardiovascular global

Materia: Nutrición en obesidad y síndrome metabólico

Grado: Sexto cuatrimestre

Grupo: LNU17EMC0121-A

Factores de riesgo

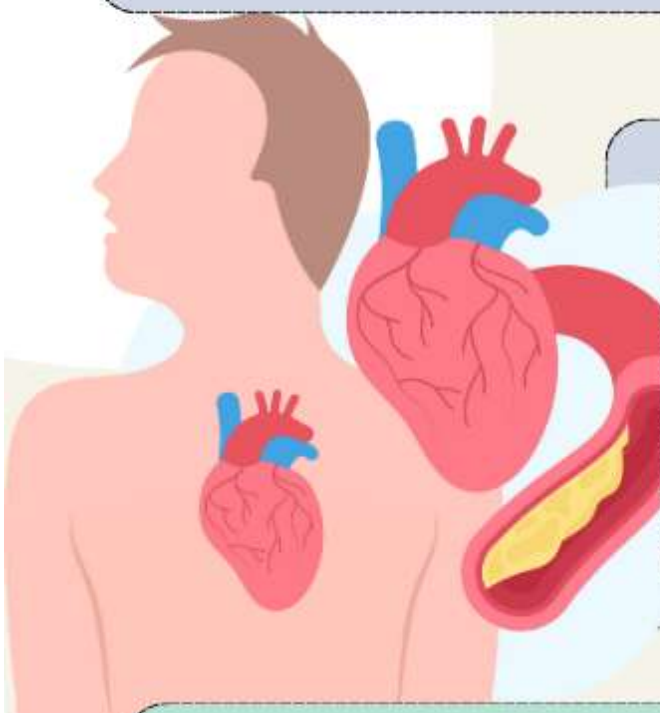
CARDIOVASCULAR EMERGENTE

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las causas más importantes de discapacidad y muerte prematura en todo el mundo.

Los episodios coronarios (infarto de miocardio) y cerebrovasculares (ataque apoplético) agudos se producen de forma repentina y conducen a menudo a la muerte antes de que pueda dispensarse la atención médica requerida.



La modificación de los factores de riesgo puede reducir los episodios cardiovasculares y la muerte prematura tanto en las personas con enfermedad cardiovascular establecida como en aquellas con alto riesgo cardiovascular debido a uno o más factores de riesgo.



Prevención primaria:

Personas con factores de riesgo que aún no han presentado síntomas de enfermedad cardiovascular

Prevención secundaria:

Personas con cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular o vasculopatía periférica establecidas

Las enfermedades de origen vascular que tienen como base común el estrechamiento de la luz arterial por lesiones ateroscleróticas constituye una causa frecuente de morbilidad por un grupo de enfermedades de alta letalidad



Factores modificables:

- Hipertensión arterial
- Tabaquismo
- Hiperlipoproteinemia
- Diabetes mellitus
- Obesidad
- Sedentarismo

Factores no modificables:

- Edad
- Sexo
- Raza
- Antecedentes familiares de enfermedad vascular prematura

Influencias psicológicas de la

ENFERMEDAD CARDIOMETABÓLICA

La enfermedad cardiometabólica se produce por el resultado de un desbalance energético, una alteración mantenida bien por aumento de la ingesta o por reducción del gasto energético, podría contribuir al desarrollo y mantenimiento de la obesidad.



La obesidad aumenta la morbilidad y mortalidad como resultados de diversas patologías asociadas, tales como enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, enfermedades gastrointestinales, artrosis y cáncer e infertilidad en ambos géneros.



Cuanto mayor es el número de genes anómalos o de susceptibilidad que presente el paciente, este se encontrará más alejado de la normalidad por lo que su patología será más grave o más precoz.

Regulación a corto plazo

Controla el consumo de alimentos entre comida y comida, y están relacionados sobre todo con los factores que controlan el hambre, el apetito, y la saciedad.



Regulación a largo plazo

depende de la disponibilidad de los depósitos adiposos y las respuestas hormonales, e interviene un mecanismo de retroalimentación que consiste en que, cuando se altera la composición normal del cuerpo, si la persona adelgaza, la masa adiposa libera una señal de tipo proteico.

El sistema nervioso central regula el balance energético y el peso corporal mediante 3 mecanismos:

- Actúa sobre el comportamiento, incluyendo la ingesta y la actividad física.
- Efectos sobre el sistema nervioso autónomo, que regula el gasto energético y otros aspectos del metabolismo.
- Efectos sobre el sistema neuroendocrino, incluyendo la secreción de hormonas como la hormona del crecimiento, hormona tiroidea, cortisol, insulina y esteroides sexuales.



Psicopatología y

SÍNDROME METABÓLICO

La obesidad es un factor causal de enfermedades somáticas (síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular, cáncer, daño hepático, trastornos endocrinológicos y en la fertilidad, enfermedades respiratorias, artropatías, etc.)

Se asocia con trastornos psiquiátricos frecuentes (depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, etc.), es causa de complicaciones psicosociales (baja autoestima, acoso escolar, estigmatización social).



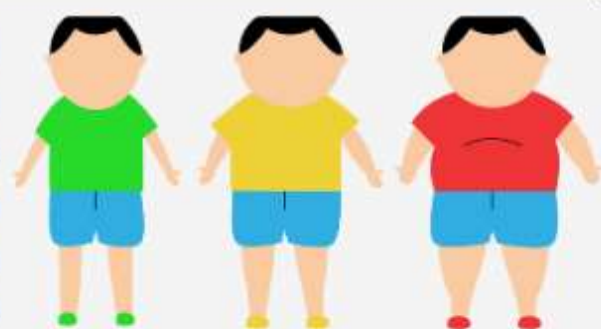
La obesidad se considera una enfermedad con tres supuestos:

- Aunque se le conocen etiologías variadas que combinan grados de disposición genética con grados de factor ambiental o conductual, su definición descansa solamente en la acumulación excesiva de tejido adiposo.
- La patogenia se explica con un modelo termodinámico que contempla la acumulación de grasa como función lineal de la diferencia simple entre ingresos y gastos energéticos.
- Hay enfermedad porque la probabilidad de morir o de padecer algunas enfermedades somáticas frecuentes en las sociedades industrializadas varía en función del exceso de adiposidad, sin considerar otros riesgos como las psicopatologías que suelen preceder, acompañar y suceder a la adiposidad.



La depresión es el trastorno con más pruebas de asociación a la obesidad y su destacada presencia en nuestra muestra era esperable: el 80.9% tiene sintomatología depresiva de consideración clínica y un 34% tiene historia previa de diagnóstico de depresión.

La marihuana aumenta el apetito, pero no se asocia con un aumento del IMC en estudios controlados, e incluso lo disminuye; aunque la heroína y la cocaína se asocian con peores hábitos dietéticos.



Enfermedad mental y SÍNDROME METABÓLICO

La relación de los trastornos neurológicos con la obesidad se asocian al descubrimiento de las leptinas en 1994, gracias al cual se dilucidado muchos otros mecanismos hormonales que participan en la regulación del apetito y consumo de alimentos, así como en los patrones de almacenamiento en el tejido adiposo y en el desarrollo de resistencia a la insulina.

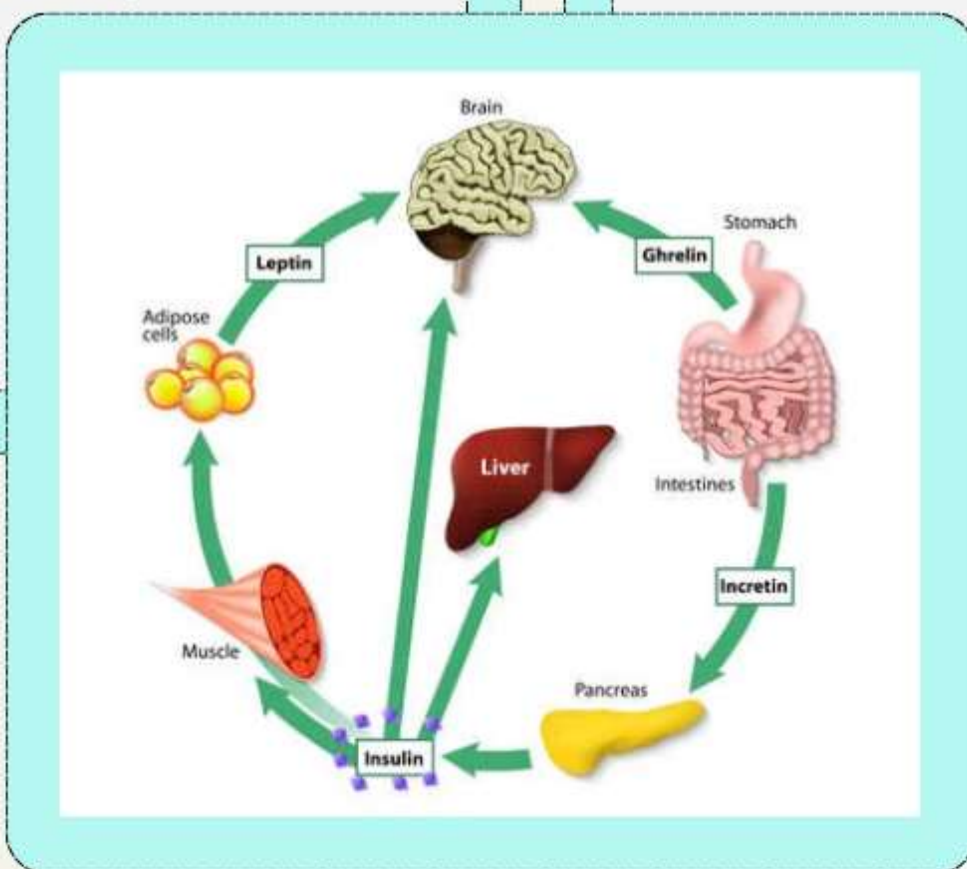


Leptina

Es producida por el tejido adiposo para señalar las reservas de grasa almacenadas en el organismo y mediar el control del apetito a largo plazo (para comer más cuando las reservas de grasa están bajas y menos al de las reservas de grasa son altas).

Ghrelina

Son producidas periféricamente, su control del apetito es a través de sus acciones sobre sistema nervioso central.



Las hormonas relacionadas con el apetito, actúan sobre el hipotálamo, una región del cerebro, central en la regulación del consumo de alimentos y el gasto de energía.



Entre un 50-75% de los pacientes esquizofrénicos se ven afectados por problemas de índole cardíaca como la enfermedad cardíaca coronaria y por el síndrome metabólico (obesidad abdominal, dislipemia, HTA y DM2)



Bibliografía:

Universidad del Sureste. (2023). Antología de nutrición en obesidad y síndrome metabólico. Unidad 4. Recuperado de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/e42678169e6c5d04a49ee00429760bcd-LC-LNU601.pdf>