



**Nombre:** Cristal Alejandra Hernández Roblero

**Docente:** Daniela Monserrat Méndez Guillen

**Materia:** Nutrición en obesidad y síndrome metabólico

**Grado y Grupo:** 6 – A

**Unidad 1 – Síndrome Metabólico**

**Actividad 1 “ Ensayo “**

**24 – 05 - 2024**

**Antología de Nutrición en obesidad y síndrome metabólico. UDS 2024. Unidad 1 “ Síndrome Metabólico “ Pág. 7 - 25**

**Síndrome Metabólico**

El síndrome metabólico consiste en un conjunto de anomalías metabólicas que vienen siendo un riesgo para desarrollar enfermedades como puede ser ECV o DM. En la fisiopatología de SM se presentan alteraciones en el metabolismo por los CH y LIP y esto puede generar la Resistencia a la Insulina que a su vez perjudican la función de las células beta del páncreas desencadenando la DM2.

Este síndrome es un conjunto de anomalías relacionadas con una combinación de factores genéticos y factores de riesgo gracias al estilo de vida inadecuado que se lleva (sobrealimentación, inactividad, disminución de actividad física). También uno de los factores de riesgo que influyen SM suelen presentarse desde la infancia a la adultez.

El síndrome metabólico se vincula con la obesidad debido a los desórdenes metabólicos que se tiene y esto puede ocasionar diferentes factores de riesgo como lo son enfermedades como ECV. Como personas la mayoría preferimos comer inadecuadamente, ya que preferimos consumir alimentos con alto contenido de grasas, sodio, azúcar, etc. Lo que con el tiempo nos provocaría enfermedades como lo es la Insulinorresistencia que nos puede ocasionar aumento de Triglicéridos, disminución de Col-HDL o lo más común que es la obesidad.

Hemos normalizado que el estar con obesidad está bien, pero la verdad es que es una enfermedad que viene siendo la raíz de un árbol en el que se le van desarrollando ramitas que en este caso serían diferentes enfermedades como lo es la Diabetes que se da por el consumo de azúcar y lejos de cuidarnos lo tomamos a lo ligero.

La obesidad se presenta como una inadecuada alimentación y se puede observar la mayoría de veces como un incremento del perímetro abdominal, lo que nos permite entender que se tiene un incremento de grasa visceral. Cuando se consume un elevado contenido de azúcar el sistema digestivo los ingiere y puede ocasionar que la insulina no llegue a penetrar a la célula, esto provocaría el almacenarlo y se tendría tejido graso (principalmente en el hígado, músculo y páncreas) Esta grasa implica la formación de sustancias químicas llamadas adipocinas, que favorecen estados proinflamatorios y protrombóticos.

Que a su vez implicaría el desarrollo de IR, Hiperinsulinemia, alteración de la fibrinólisis y disfunción abdominal. La obesidad es la causa más frecuente de insulinorresistencia y se asocia de manera independiente con dislipidemias, hipertensión, DM2 y complicaciones vasculares.

Ya que es un incremento de peso corporal asociado a un desequilibrio aumento de grasa y esta puede ser perjudicial para la salud. Esta se puede clasificar en 2 tipos la **Endógena** que es un tipo de obesidad debido a problemas provocados por las glándulas endocrinas que puede provocar enfermedades como el hipertiroidismo, el Sx de Cushing, DM2, el SOP, etc. Todo esto se presenta con problemas internos y esto provoca que las personas no puedan bajar de peso y con el tiempo vayan aumentando, aunque se lleve una alimentación adecuada o realizando AF.

Y la **Exógena** que es un tipo de obesidad que se presenta debido al exceso de alimentos inadecuados que consumimos, esta obesidad es la más común ya que es provocado por los hábitos de cada individuo. Las causas para que una persona pueda llegar a tener obesidad es debido a su mala alimentación, falta de actividad física, consumo de azúcares, grasas, sodio etc. En exceso y otras variantes como lo es el alcoholismo y tabaquismo.

Entre las diferentes estrategias recomendadas en los pacientes con sobrepeso/obesidad y SM destaca la prescripción de una dieta hipocalórica, las modificaciones de la conducta, el aumento de la actividad física y el soporte psicosocial. La dieta debe calcularse teniendo en cuenta las necesidades habituales del paciente con una historia dietética, la actividad física, la presencia de otros factores concomitantes y si hay trastornos del comportamiento alimentario.

El tratamiento farmacológico de la obesidad está indicado generalmente cuando el paciente sobrepasa un índice de masa corporal (IMC) de 30 y hay complicaciones asociadas. Entre los fármacos para el tratamiento de la obesidad deben mencionarse 2 clases de agentes: los supresores del apetito y los inhibidores de la absorción de nutrientes.

Diferentes estudios han demostrado la relación entre la práctica de ejercicio físico aeróbico y la mejoría de los factores de riesgo cardiovascular, entre ellos los componentes del SM. Un programa de ejercicio regular a largo plazo de suficiente intensidad, duración y frecuencia tiene un efecto favorable sobre la reducción de peso y la distribución de la grasa corporal.

Teniendo en cuenta que los cambios de los hábitos de vida son una parte esencial y efectiva en la prevención y tratamiento del SM, y que la corrección del sobrepeso y la obesidad puede mejorar todos los componentes del mismo, estos cambios siempre deberían constituir la primera línea de tratamiento.