



Nombre de alumno: María Daniela Gordillo Pinto

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Mendez Guillen

Nombre del trabajo: Mapa conceptual Unidad III

Materia: Nutrición en obesidad y síndrome metabólico

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6° cuatrimestre

Grupo: Único

Comitán de Domínguez Chiapas a 5 de julio de 2024.

UNIDAD III DISLIPIDEMIAS

DISLIPIDEMIAS

Concentración elevada de lípidos (colesterol, triglicéridos) o baja de HDL.

FACTORES

- Estilo de Vida
- Genética
- Enfermedades
- Medicamentos

COMPLICACIONES

Ateroesclerosis:
Angina de pecho,
infarto de
miocardio,
accidente
cerebrovascular,
arteriopatía
periférica.

TIPOS DE LIPIDOS

COLESTEROL

Lipoproteínas

- Quilomicrones
- HDL (Alta densidad)
- LDL (Baja densidad)
- VLDL (Muy baja densidad)

TRIGLICERIDOS

Función

Energía para
procesos
metabólicos y
crecimiento.

TIPOS DE HIPERCOLESTEROLEMIA

POR ORIGEN

Secundarias:
Enfermedades,
medicamentos,
alimentación.

Primarias: Genéticas
(hipercolesterolemia
familiar, hiperlipemia
familiar combinada,
hipercolesterolemia
poligénica).

PRESENTACIÓN

Hipercolesterolemia
pura: Solo colesterol
elevado.
Hiperlipemia/Dyslipide
mia mixta: Colesterol y
triglicéridos elevados.
Bajo HDL: Mayor
riesgo cardiovascular.

UNIDAD III DISLIPIDEMIAS

TRIGLICÉRIDOS E HIPERTRIGLICERIDEMIA

FUENTES DE TRIGLICERIDOS

- Alimentos
- Hígado

CLASIFICACIÓN

- Normal: <150 mg/dL
- Límite alto: $150-199$ mg/dL
- Altos: $200-499$ mg/dL
- Muy altos: ≥ 500 mg/dL

CAUSAS

Genéticas (Primarias): Defectos genéticos que afectan la destrucción de triglicéridos.

Ambientales (Secundarias): Obesidad, diabetes, alcohol, medicamentos, hipotiroidismo.

COMPLICACIONES

Pancreatitis aguda:
Triglicéridos >500 mg/dL.

Enfermedad cardiovascular:
Triglicéridos >200 mg/dL.

UNIDAD III DISLIPIDEMIAS

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO

- Análisis de sangre en ayunas.
- Descartar causas secundarias.

TRATAMIENTO DIETETICO

- Abandonar alcohol.
- Reducir peso.
- Dieta baja en grasas saturadas y azúcares.
- Ejercicio físico diario.
- No fumar.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Triglicéridos >500 mg/dL: Fibratos, Omega-3.
Estatinas: Según riesgo cardiovascular y niveles de LDL.

PREVENCIÓN

Primaria: Terapia con estatinas basada en riesgo cardiovascular.

Secundaria: Control de niveles de LDL y HDL, uso de estatinas y fibratos según necesidad.

UNIDAD III DISLIPIDEMIAS

PRUEBAS

- Ayunas: Colesterol total, LDL-C, HDL-C, Triglicéridos

- No ayunas: Colesterol total, HDL-C (repetir en ayunas si Colesterol total \geq 200 mg/dL o HDL-C $<$ 40 mg/dL)

FACTORES DE RIESGO

- Edad
- Colesterol total
- HDL-C
- Tensión arterial
- Consumo de tabaco

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA

Nutrición, enfermería, psicología

Estilo de vida saludable, actividad física, manejo del estrés, factores de riesgo psicosocial

METAS Y CONTROL

Control de factores de riesgo

Ejercicio: 150 min/semana (moderado) o 75 min/semana (intenso)

Cesación de tabaquismo

MANEJO DE PESO Y ALIMENTACIÓN

Reducción de peso en obesidad/sobrepeso

Reducción de grasas trans y saturadas

REFERENCIA

Antologia de la Universidad Del Surete. (2024). Nutrición en la obseidad y
sindrome metabolico. PDF.