



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
NUTRICIÓN EN OBESIDAD Y SINDROME
METABOLICO
UNIDAD III
MAPA CONCEPTUAL
CATEDRATICO: DANIELA MONSERRAT
MENDEZ GUILLEN
ALUMNA: KARLA DANIELA PINTO LARA

UNIDAD III

COLESTEROL

es un componente esencial de las membranas celulares, de las células cerebrales y nerviosas y de la bilis que contribuye a la absorción de grasas y de vitaminas liposolubles por parte del organismo.

La dislipidemia (o dislipemia) es una concentración elevada de lípidos (colesterol, triglicéridos o ambos) o una concentración baja de colesterol rico en lipoproteínas (HDL)

TRIGLICERIDOS

presentes en los adipocitos (células adiposas), una vez descompuestos, se utilizan para obtener la energía necesaria para llevar a cabo los distintos procesos metabólicos, incluido el crecimiento corporal

HIPERCOLESTEROLEMIA

- primaria: genético
- secundaria: se produce por una enfermedad

NIVELES

Triglicéridos en el límite alto de la normalidad 150-199 mg/dL.
Triglicéridos altos 200-499 mg/dL.
Triglicéridos muy altos ≥ 500 mg/dL.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de hipertrigliceridemia se realiza con un análisis de sangre. Es importante repetir la analítica para su confirmación tras indicar al paciente que debe realizar un ayuno prolongado de unas 12 horas

UNIDAD III

LOS PACIENTES CON HIPERTRIGLICERIDEMIA DEBE

Abandonar totalmente el consumo de alcohol.
Reducir su peso corporal y acercarlo al peso ideal.
Realizar una dieta baja en grasas saturadas y pobre en azúcares simples (glucosa y fructosa). Realizar ejercicio físico diario durante al menos 30 minutos, de intensidad creciente.
No fumar.

PREVENCIÓN PRIMARIA

la terapia con estatinas se debe establecer con base en el cálculo de riesgo establecido en la escala de riesgo cardiovascular

PREVENCIÓN SECUNDARIA

En sujetos con mialgia pero sin elevación de creatinín-fosfoquinasa (CPK) o intolerancia, se puede establecer la dosis bajo "ensayo y error"

DETECCIÓN

La valoración del riesgo requiere un análisis de las lipoproteínas y la identificación de otros determinantes del riesgo.

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

se recomienda la intervención multidisciplinaria (nutrición, enfermería, psicología), con el fin de integrar los recursos médicos con la educación en estilo de vida saludable, actividad física, manejo del estrés y orientación sobre factores de riesgo psicosocial.

UNIDAD III

MANEJO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

En la mayoría de los niños con dislipidemia el tratamiento es el cambio del estilo de vida, logrando un estado nutricional normal, dieta baja en colesterol y grasas saturadas o "Etapa II" (tabla 4) y aumento de la AF

PREVENCIÓN

Prevención primordial (o de los factores de riesgo): desde antes de nacer, mediante la educación materna, controles regulares y peso saludable durante el embarazo.
Prevención primaria (identificación oportuna de factores de riesgo cardiovascular): a partir de los dos años realizar tamizaje de dislipidemias

PREVENCIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS

En el transcurso del embarazo suceden numerosos cambios adaptativos, secundarios a las variaciones hormonales sistémicas, como el incremento de las concentraciones de lípidos plasmáticos.

Este aumento de triglicéridos suele ser alrededor de 2-3 veces su valor basal y no excede los valores de 332 mg/dL que corresponden al percentil 95 de la población general

**Universidad del Sureste, Antología
de nutrición en obesidad y síndrome
metabólico pp:64-83.**

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/1b8b74956d0300c5a1818e76633aacb0-LC-LNU601%20NUTRICION%20EN%20LA%20OBESIDAD%20Y%20SINDROME%20METABOLICO.pdf>