

*Nombre de la alumna: Hilary Ariadne  
Guillen Maldonado*

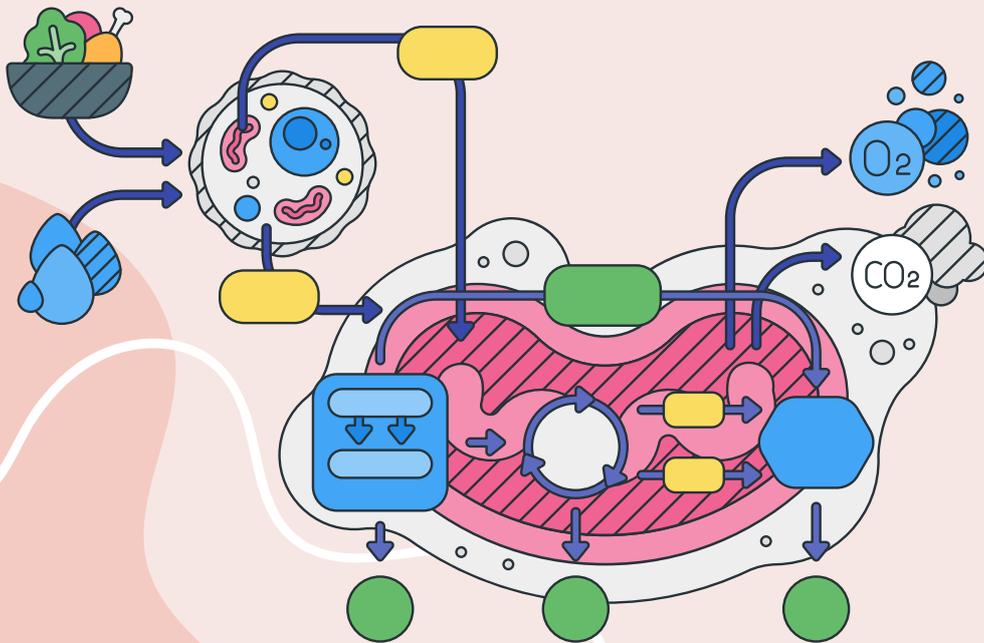
*Nombre de la profesora: Daniela  
Monserrath Méndez Guillen*

*Materia: Nutrición en obesidad y síndrome  
metabólico*

*Actividad: Ensayo*

*Unidad: 1ra unidad*

*Cuatri: 6to cuatri*



# SÍNDROME METABÓLICO

En este ensayo se hablará todo lo visto en la primera unidad, algunos de los temas vistos fueron los siguientes: la introducción del síndrome metabólico, así como también su fisiopatología y criterios de diagnóstico, no dejando atrás el síndrome metabólico en la infancia y la adolescencia, entre otros temas, es importante conocer más acerca del síndrome metabólico ya que este nos ayuda a conocer y entender mejor la obesidad, la disminución del colesterol y la elevación de los triglicéridos, esto nos ayuda para conocer más las enfermedades causadas por estas alteraciones en el cuerpo humano, y así poder dar un plan alimenticio con las necesidades adecuadas para el paciente.

El síndrome metabólico se está volviendo uno de los principales problemas de salud pública del siglo xxi y esto se está asociando a un incremento de 5 veces en la prevalencia de diabetes tipo 2 y de 2 3 veces en la de enfermedad cardiovascular (ECV) 1-3, se considera que el síndrome metabólico es uno de los elementos más importantes en la epidemia actual de diabetes y de ECV, y esto ha ocasionado un problema de salud pública importante en todo el mundo. La morbilidad y la mortalidad prematuras debidas a la ECV y la diabetes podrían desequilibrar completamente los presupuestos sanitarios de muchos países desarrollados o en vías de desarrollo.

Desde la primera definición oficial del síndrome metabólico realizada por el Grupo de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 9 en 1999, se han propuesto diversas definiciones alternativas. Las más aceptadas han sido las elaboradas por el European Group for the Study of Insulin Resistance (EGIR) 10 y por el Adult Treatment Panel III (ATP-III) del National Cholesterol Education Program (NCEP) 11.

Los criterios diagnósticos del síndrome metabólico han sido sujeto de muchas definiciones, como las de OMS, ATP III, AACE, IDF, entre otras. Utilizar diferentes definiciones para el diagnóstico, en las cuales los componentes o criterios de diagnósticos no son los mismos, podría condicionar una variación en la prevalencia del SM en una población, según una u otra definición.

El diagnóstico de síndrome metabólico según la unificación de criterios (Harmonizing the Metabolic Syndrome) es: Incremento de la circunferencia abdominal: definición específica para la población y país. Elevación de triglicéridos: mayores o iguales 150 mg/dL (o en tratamiento hipolipemiante específico). Disminución del colesterol HDL: menor de 40 mg% en hombres o menor de 50 mg% en mujeres (o en tratamiento con efecto sobre el HDL). Elevación de la presión arterial: presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 130 mmHg y/o PAD mayor o igual a 85 mmHg (o en tratamiento antihipertensivo). Elevación de la glucosa de ayunas: mayor o igual a 100 mg/dL (o en tratamiento con fármacos por elevación de glucosa).

# SÍNDROME METABÓLICO

Hace unos 25 años, cuando se empezaba a realizar publicaciones sobre el síndrome, el mayor riesgo estaba en personas de 50 años o más. Sin embargo, en la actualidad se ha presentado un incremento en la prevalencia y se está considerando como grupos de riesgo a personas de entre 30 a 35 años en promedio.

El incremento en la prevalencia de síndrome metabólico (SM) a nivel mundial es alarmante, más aun si tomamos en cuenta que es considerado un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes, o un estado prediabético, por ser mejor predictor de diabetes que solo la intolerancia a la glucosa.

Los niños y adolescentes con sobrepeso/obesidad tienen mayor riesgo para desarrollar algunos o todos los factores individuales del SM.

Los factores de riesgo para SM parecen acarrear desde la infancia a la adultez.

Por otro lado, la ausencia de factores de riesgo en la infancia es predictiva de menor riesgo para enfermedad cardiovascular en el adulto. De este modo la prevención del SM en la infancia podría no sólo disminuir el peso de la enfermedad crónica en etapas tempranas de la vida, sino disminuir la proporción de adultos que la desarrollarán.

La simple reducción del peso, hasta alcanzar el considerado normal para la edad y el sexo de cada individuo, sería por sí misma capaz de reducir de forma muy importante la prevalencia del SM. Es más, en más de la mitad de los pacientes con SM, la reducción ponderal sería determinante del control de los demás factores, tales como la HTA, la intolerancia a la glucosa y la diabetes mellitus tipo 2, así como de la hipertrigliceridemia. 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.

En estos momentos se propone la introducción de nuevos fármacos en el tratamiento de la obesidad en pacientes con SM, como son los antagonistas de los receptores endocannabinoides, representados por la molécula rimonabant, bloqueador selectivo del receptor canabinoide I (CBI).

Es muy importante conocer que nos puede causar el síndrome metabólico, ya que este nos deriva a muchas enfermedades, las cuales fácilmente podemos evitar teniendo una vida con hábitos alimenticios saludables

**UDS.2025.ANTOLOGIA DE NUTRICION EN OBESIDAD Y SINDROME METABOLICO.**

**[HTTPS://WWW.BING.COM/CK/A?!&P=4503757621A4223F8637E500831A7843BA7677B19FC8999F3180DC9B89434CC8JMLTDHM9MTCOODAONDGWMA&PTN=3&VER=2&HSH=4&FCLID=2169E8CF-7A30-6842-3F47-F90D7B49696D&PSQ=PLATAFORMA+UDS&U=AIAHR0CHM6LY9WBGFOYWZVCM1HZWRIY2F0AXZHDWRZLMNVBS5TEC8&NTB=1](https://www.bing.com/ck/a?!&P=4503757621A4223F8637E500831A7843BA7677B19FC8999F3180DC9B89434CC8JMLTDHM9MTCOODAONDGWMA&PTN=3&VER=2&HSH=4&FCLID=2169E8CF-7A30-6842-3F47-F90D7B49696D&PSQ=PLATAFORMA+UDS&U=AIAHR0CHM6LY9WBGFOYWZVCM1HZWRIY2F0AXZHDWRZLMNVBS5TEC8&NTB=1)**