



SÍNDROME METABÓLICO: DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN.

María Marín Muñoz.
Tutora: Mercedes Mateo Ortiz.
IES San Juan de la Cruz, Caravaca de la Cruz (Murcia).

INTRODUCCIÓN.

- En los últimos años, los estilos de vida de la población son muy diferentes a los de nuestros antepasados, los cuales desarrollaron un genotipo ahorrador que les permitía disponer de reservas energéticas y sobrevivir en períodos de escasez. Además, para conseguir los alimentos realizaban un gran esfuerzo físico.
- Pero actualmente, este genotipo se enfrenta a una abundancia de alimentos de mala calidad y una gran facilidad para su adquisición y consumo, además de altas tasas de sedentarismo en la población. Todo esto ha supuesto que cada vez se desarrollen más enfermedades como el Síndrome Metabólico (SM).

OBJETIVOS.

- Búsqueda sobre el significado del concepto “síndrome metabólico” (SM).
- Criterios diagnósticos del SM.
- Investigar qué lo produce, así como diversas técnicas de prevención y tratamiento.
- Concienciar de la importancia de llevar a cabo un estilo de vida saludable.

METODOLOGÍA.

- Búsqueda sobre el término “Síndrome Metabólico” (SM) y su evolución histórica.
- Investigación sobre los factores que influyen en su aparición o la de sus componentes.
- Recopilación de datos sobre la aplicación de métodos dietéticos y de entrenamiento para la prevención y tratamiento del síndrome.
- Investigación sobre los beneficios de practicar un estilo de vida saludable basado en una alimentación sana y la práctica regular de actividad física y ejercicio físico con respecto a la prevención y el tratamiento del síndrome metabólico. Para ello se han consultado fuentes bibliográficas diversas (revistas científicas, artículos y estudios de diversas instituciones, etc.)

DESARROLLO.

- **Factores modificables.** Dependen en gran medida de los individuos.

SEDENTARISMO

- Aumento de peso debido a un balance energético positivo.
- Mayor mortalidad por enfermedad cardiovascular.

OBESIDAD

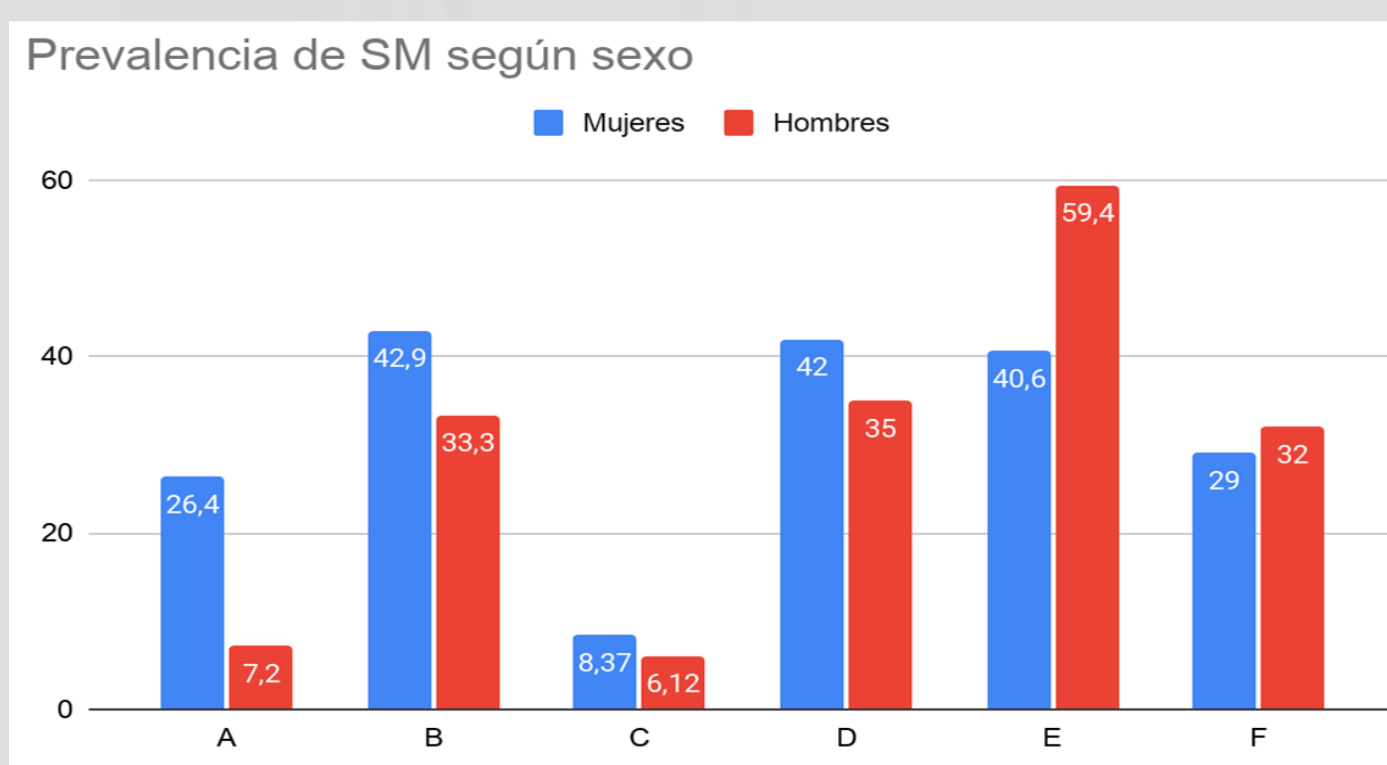
- IMC > 30 → Mayor incidencia de SM.
- También hay individuos con normopeso metabólicamente obesos debido a que presentan depósitos de grasa visceral excesivos.

ALIMENTACIÓN

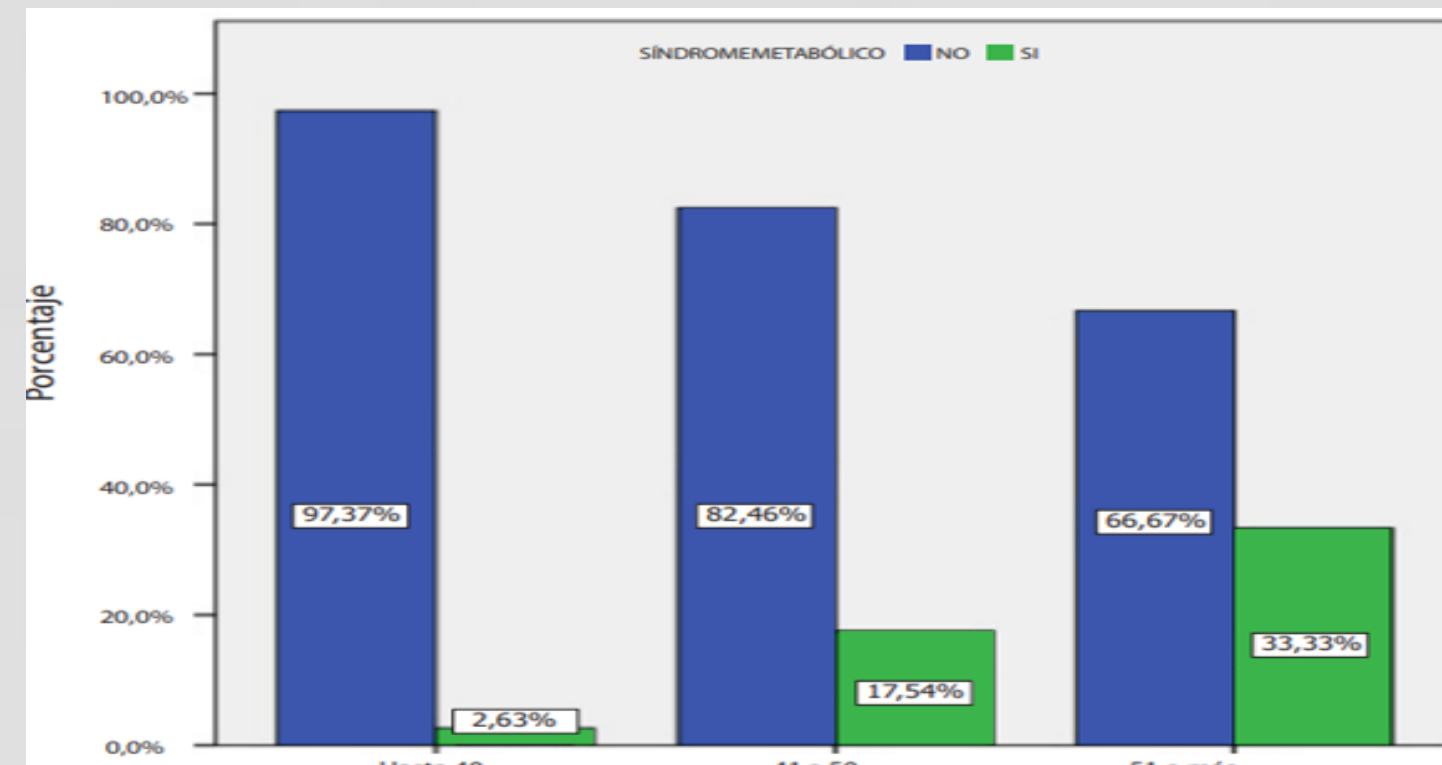
- Dieta de baja calidad → aumento de triglicéridos y presión arterial y disminución de colesterol HDL.

- **Factores no modificables.** No dependen de los individuos.

SEXO



EDAD



NIVEL EDUCATIVO Y SOCIOECONÓMICO.

- Nivel educativo bajo: mayor predictor de SM.
- Mayor prevalencia SM en el nivel socioeconómico bajo (46,8%) frente al medio (27,8%) y alto (19,2%).

- **Prevención y tratamiento.**

HIIT (interválico intenso)

- Reducción del 32,5% de SM en sujetos obesos y con sobrepeso.
- Reducción de la grasa visceral.
- Mejoras en los niveles de glucemia.

Con respecto a MICT:

- Mayores reducciones de glucosa, colesterol y masa grasa.
- Menor prevalencia de SM.
- Los beneficios perduran más tiempo durante un período de no entrenamiento.
- Más atractivo por un menor tiempo total de ejercicio.

MICT (continuo moderado)

- Disminuciones en los niveles glucémicos.
- Reducción del sedentarismo.
- Menores niveles de presión arterial y triglicéridos.
- Reducción del riesgo de mortalidad.



ENTRENAMIENTO DE FUERZA

- Disminución de la presión arterial.
- Reducción de hemoglobina glicosilada en diabéticos.



DIETA MEDITERRÁNEA

- Menor incidencia de diabetes, complicaciones asociadas al SM y número de personas que lo padecen.
- Reducción del 50 % de mortalidad en adultos de entre 70 y 90 años.
- Menor riesgo de accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca y mejoras en el perfil lipídico.

DIETA DASH

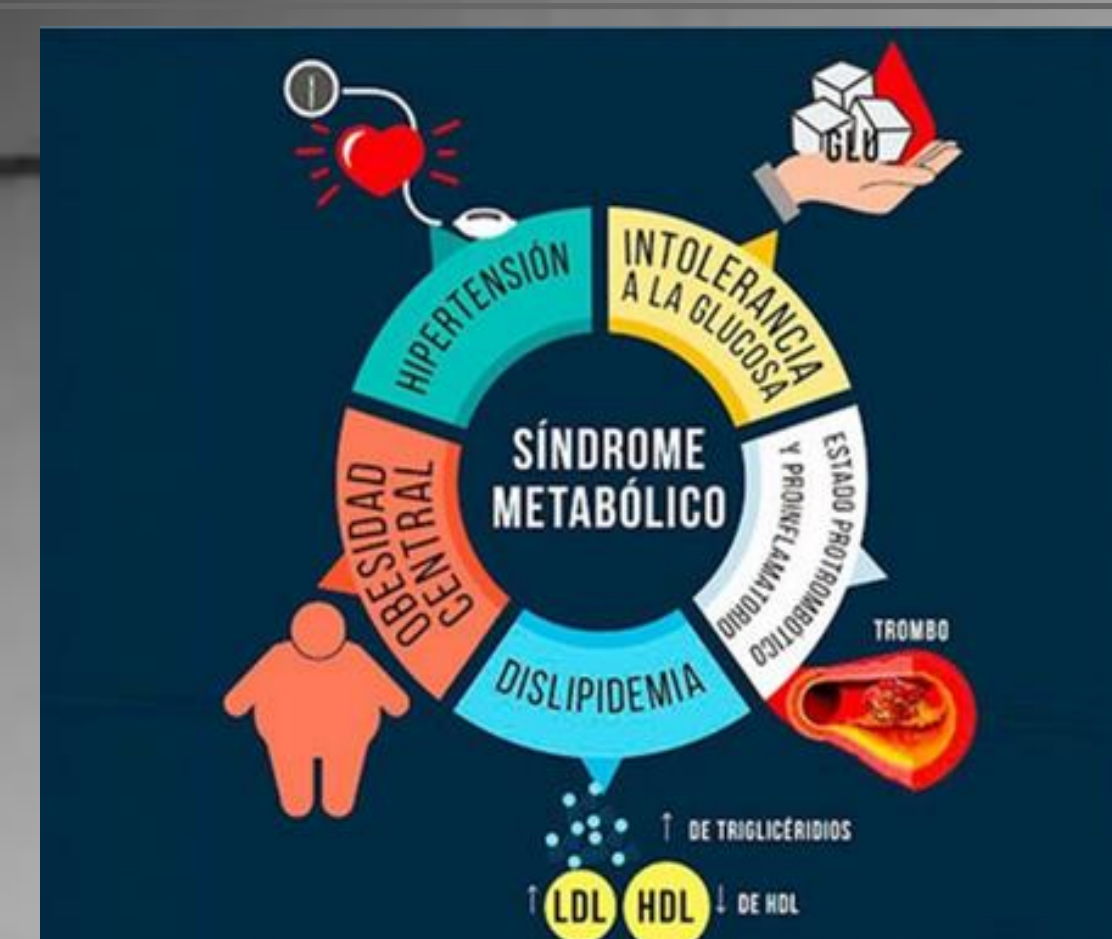
- Mejoras en el perfil lipídico y en la tolerancia a la glucosa.
- Mejoras sobre el perfil cardiovascular y aumento del colesterol HDL.

ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO FÍSICO Y ALIMENTACIÓN

- Dieta baja en grasa + 150 minutos de ejercicio moderado a la semana = reducción del 58% de padecer DM2 y pérdida de peso del 7% (Programa de Prevención de Diabetes).
- Baja ingesta de grasa + mayor consumo de fibra + 30 minutos de caminata diaria + entrenamiento de resistencia ocasional en intolerantes a la glucosa = reducción del 58% de la DM2 (estudio finlandés de estilos de vida).
- Disminución en el número y/o dosis de fármacos para hipertensión, DM2 o dislipidemia.

CONCLUSIONES

- Diagnóstico de síndrome metabólico: Resistencia a la Insulina (RI) más dos o más de los siguientes factores: obesidad, hipertensión, hipertrigliceridemia, niveles bajos de colesterol HDL y microalbuminuria.
- Factores de riesgo: sedentarismo, mala alimentación, edad, sexo, nivel educativo y socioeconómico, etc.
- Prevención y tratamiento: Es recomendable llevar a cabo un estilo de vida saludable basado en la práctica regular de actividad física y ejercicio físico combinado con una buena alimentación, lo que supondrá beneficios sobre la salud general y de forma específica, sobre el síndrome metabólico. De forma concreta, se recomienda aplicar métodos de entrenamiento como el HIIT (interválico de alta intensidad), MICT (continuo de moderada intensidad) y entrenamiento de fuerza y estrategias dietéticas como la dieta mediterránea y la dieta DASH.



Escanea el código QR para consultar el proyecto completo.