



PASIÓN POR EDUCAR

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

E.L.N GUADALUPE FLORES ZAVALA

DOCENTE: LNU. NEFI A. SÁNCHEZ GORDILLO

MAPA CONCEPTUAL UNIDAD 2

NUTRICIÓN EN EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

OCTAVO CUATRIMESTRE

LIC. NUTRICIÓN

TAPACHULA CHIAPAS A 06 DE FEBRERO 2021

Etiopatogenia de la obesidad, factores genéticos, fisiológicos y ambientales

En la actualidad se estima 300 millones de personas obesas en el mundo

Este incremento en la prevalencia de proporciones epidémicas está relacionado con factores dietéticos y el incremento en el estilo de vida sedentario...

El incremento del tiempo dedicado a ver la televisión o trabajar en la computadora, son las causas más importantes en el desarrollo de este problema de salud.

El índice de masa corporal (IMC) el método ideal para el diagnóstico de la obesidad.

La obesidad tiene una relación estrecha con la resistencia a la insulina, DM, HTA y con factores genéticos y ambientales

obesidad grado I de 30 a 34,9
obesidad grado II de 35 a 39,9
obesidad grado III mórbida un IMC mayor de 40.15

Otro forma de valorar es la medición de los pliegues cutáneos en diferentes sitios, con ecuaciones y nomogramas para la conversión del grosor del pliegue en grasa .

El resultado demuestran que por arriba de 25 de IMC aumentan las probabilidades de eventos relacionados con la enfermedad ateroesclerótica.

se expresa en el porcentaje de grasa corporal que debe ser no Mayor de 28 % en la mujer y no mayor del 20 % en el hombre.

Los tríceps, se considera normal en la mujer por debajo de 30 mm y en el hombre de 23

Se requieren cuatro pliegues , que son los del bíceps, tríceps, subescapular y supraíliaco, también es útil la medición de solo dos

La medida del índice cintura cadera expresa la cantidad grasa intraabdominal y alteraciones metabólicas en la obesidad

Un índice mayor de 0,95 en el hombre y de 0,80 en la mujer es predictor de aumento del riesgo de anomalías metabólicas

Una circunferencia de la cintura mayor de 94 mm en el H y de 80 mm en la M, es diagnóstico de sobrepeso u obesidad abdominal aun cuando el IMC no lo evidencie.

FISIOPATOLOGIA la obesidad es el resultado del desequilibrio entre el consumo y el aporte de energía.

Los alimentos que no se consumen como energía, se almacenan y es la grasa la principal fuente de almacén y origen de la obesidad

las proteínas a través de los aminoácidos son utilizadas para la producción de energía o utilización y almacenamiento de las grasas, proceso conocido como gluconeogénesis

El GET guarda relación con la masa magra corporal y la mezcla metabólica oxidada está relacionada con los alimentos ingeridos

cuando los almacenes primarios de energía se agotan sus reservas disponibles, son las grasas las encargadas de suministrar la energía necesaria y se movilizan de sus depósitos .

Los Beta 3 receptores del tejido adiposo su estimulación produce cambios en su estructura y promueve la generación de calor en respuesta al frío y la ingesta.

En la regulación del gasto energético y de la ingesta participan el sistema nervioso, el sistema digestivo y el adipocito.

El adipocito es una célula altamente diferenciada con tres funciones una es el almacén, liberación de energía y endocrino metabólica.

El adipocito secreta una serie de sustancias con funciones diversas y con implicaciones clínicas como factor de necrosis tumoral alfa, proteína C .

La leptina es la señal aferente de grasa mejor conocida y es fundamental para la señal de comunicación al sistema nervioso central de la información sobre la grasa corporal.

Aumenta la secreción de producto peptídico regulado por cocaína- anfetamina que produce un incremento del gasto y una disminución de la ingestión.

Existen fármacos que provocan directamente o indirectamente aumento de peso, en realidad no son tantos los medicamentos

por un doble mecanismo, bien directo, es decir provocado por un efecto sobre el metabolismo o bien por un mecanismo indirecto de aumento del apetito..

Fármacos como la cortisona el aumento de peso se debe a incremento del porcentaje de agua y su efecto anabolizante

Los betabloqueantes provocan aumento de peso al frenar la lipólisis y provocar hiperglucemia e hiperinsulinismo..

Los Flunarizina, anti alérgicos y neurolépticos, provocan aumento del apetito .
Los antiinflamatorios provocan un aumento de peso transitorio por ligera ganancia de agua

Presencia de dolores músculo esqueléticos y fracturas en niños y adolescentes

los niños obesos y adolescentes pueden verse afectados con anomalías metabólicas alteraciones en el sistema respiratorio, gastrointestinal y en el aparato locomotor.

Es la principal causa de (HTA) en la edad pediátrica y están involucrados por su génesis factores genéticos, hormonales, metabólicos.

La PA elevadas durante la adolescencia se asocia a un aumento en la masa ventricular izquierda y un engrosamiento de las paredes de la carótida.

En niños y adolescentes obesos, tienen un perfil de lipoproteínas caracterizado por aumento de triglicéridos, colesterol total y niveles bajos de colesterol HDL

En las adolescentes, el exceso de grasa abdominal se relaciona con hiperandrogenismo..

La patología osteoarticular es secundaria al peso excesivo se puede encontrar trastornos ortopédicos, como el Genu valgum, la epifisiolisis de la cabeza femoral .