

TEMA: Factores que intervienen en el sobrepeso y obesidad, así como complicaciones relacionadas, trastornos neurológicos, óseos, articulares y metabólicos



- NOMBRE DE ALUMNA: FIRIDIANA DOMINGUEZ GODÍNEZ
- MATERIA: SOBREPESO U OBESIDAD
- CARRERA: NUTRICIÓN
- 8 CUATRIMESTRE
- CATEDRÁTICO: DANIELA RODRIGUEZ MARTINEZ

COMITÁN DE DOMINGUEZ CHIAPAS, A FEBRERO DEL 2021

Introducción

La obesidad se define como un trastorno de regulación de la energía que con lleva exceso de peso corporal, generalmente a expensas de tejido adiposo, de magnitud suficiente para afectar a la salud. Se diagnostica mediante el IMC (índice de masa corporal).

Se destaca al sobrepeso y obesidad como el principal condicionante actual de patología crónica no transmisible. Se identifican y discuten las principales comorbilidades asociadas al sobrepeso y obesidad, analizando las evidencias que las apoyan. Se destaca el rol de la adiposidad en la etiopatogenia del síndrome metabólico y en forma muy especial de la DM. Se analiza la asociación entre indicadores de masa corporal y tejido adiposo y tasas de mortalidad, destacando un significativo incremento de la mortalidad a medida que la masa corporal o grasa se incrementa. Se destacan los rangos asociados a la menor mortalidad, nadires que fundamentan los rangos de peso normal.

El IMC clasifica la obesidad en distintos grados, con implicaciones diagnósticas y terapéuticas. La clasificación de la OMS5 considera normopeso un IMC entre 18.5 y 24.9, siendo sobrepeso el IMC entre 25 y 29.9, y la obesidad se establece con $IMC > 30$.

El sobrepeso y la obesidad son considerados un grave problema de salud pública, por su presencia en enfermedades crónicas como trastornos neurológicos, óseos, articulares y metabólicos.

En el presente trabajo se mostrará las principales causas que intervienen al sobrepeso y obesidad, así mismo como las complicaciones relacionados con trastornos neurológicos como ya fue mencionado anteriormente.

Desarrollo

La obesidad se ha definido como una enfermedad multifactorial, en la que se produce una interacción entre factores genéticos y ambientales. Los factores ambientales son los que más contribuyen a explicar el incremento en la prevalencia de la obesidad producido en los últimos años, ya que la base genética de la población no puede haberse modificado de forma tan rápida.

En diferentes estudios se han estudiado diversos factores ambientales que, al inducir el aumento de la ingesta energética o la disminución del gasto energético y favorecer así la existencia de un ambiente obesogénico, podrían tener alguna influencia sobre el padecimiento de sobrepeso/obesidad.

La obesidad es una condición multicausal en la que intervienen: Genético. Se ha podido demostrar que los hijos de padres obesos tienen menor gasto calórico en reposo, tendencia a la inactividad y “quemar” menos calorías después de una comida. Factores predisponentes: son ambientales. Se refieren a la disponibilidad de alimentos, al creciente sedentarismo (horas frente a la TV) y a los malos hábitos alimentarios. Factores desencadenantes: que son circunstanciales y consisten en desequilibrios hormonales (pubertad, menopausia), emocionales (duelo, mudanza, cirugía), disminución del ejercicio habitual.

La complicación de sobrepeso u obesidad está relacionada con los trastornos neurológicos, lo cual es la relación de los trastornos neurológicos con la obesidad se asocian al descubrimiento de las leptinas al igual que muchos otros mecanismos hormonales que participan en la regulación del apetito y consumo de alimentos, así como en los patrones de almacenamiento en el tejido adiposo y en el desarrollo de resistencia a la insulina. Lo cual las leptinas, han sido estudiados otros mediadores como las ghrelinas, orexinas, colecistoquinina, adiponectina y las adipoquinas que son mediadores producidos por el tejido adiposo; se piensa que su acción se modifica con muchas enfermedades relacionadas con la obesidad.

Las leptinas y ghrelinas son consideradas complementarias en su influencia sobre el apetito, las ghrelinas producidas por el estómago, modulan el control del apetito a corto plazo (para comer cuando el estómago está vacío y para parar con el estómago está lleno). Ya que La leptina es producida por el tejido adiposo para señalar las reservas de grasa almacenadas en el organismo y

mediar el control del apetito a largo plazo (para comer más cuando las reservas de grasa están bajas y menos al de las reservas de grasa son altas). Aunque la administración de leptinas puede ser efectiva en un pequeño grupo de sujetos obesos quienes son deficientes de leptina, muchos más individuos obesos parecen ser resistentes a la leptina. Esta resistencia explica en parte porqué la administración de leptinas no ha mostrado ser eficiente en suprimir el apetito en la mayoría de los sujetos obesos.

La obesidad o sobrepeso son unas de las complicaciones relacionadas con la osteoartritis (OA) es una enfermedad que afecta a millones de personas en el mundo y que se caracteriza clínicamente por dolor articular al movimiento, generando como resultado discapacidad progresiva y disminución en la calidad de vida. Históricamente, la OA se ha considerado como una enfermedad no inflamatoria con pérdida del cartílago articular como consecuencia del incremento de la presión sobre una articulación en particular, ya sea por exceso de peso o por incongruencia articular. Lo cual la osteoartritis no sólo es un proceso pasivo de desgaste y ruptura, sino que es una enfermedad compleja que resulta de un proceso de remodelación de los tejidos articulares. El paradigma actual fundamenta que la inflamación articular está fuertemente implicada en la patogénesis de la OA e involucra a todos los tejidos articulares incluyendo al cartílago, el hueso, los meniscos, la sinovia, las estructuras capsulares, los tendones y los ligamentos.

La OA está asociada con múltiples factores de riesgo, de los más importantes son la edad, el traumatismo articular, la alteración de la biomecánica y la obesidad. Este último es uno de los factores más notables para el inicio y la progresión de la OA, y aunque esta asociación se da principalmente en OA de rodillas, existen estudios que han demostrado una asociación positiva de la obesidad con articulaciones que no soportan peso, tales como las articulaciones de las manos, las muñecas y los hombros, lo que sugiere que los factores metabólicos también contribuyen a la alta prevalencia de OA en individuos obesos. Esta revisión está orientada a la comprensión de una de las enfermedades articulares más comunes: la OA y su asociación con la obesidad, considerando las interacciones que se dan entre el incremento de la carga articular y las alteraciones metabólicas generadas por la obesidad relacionadas con una respuesta inflamatoria crónica.

La obesidad y el síndrome metabólico como fenómenos independientes, hacen necesario identificar los mecanismos responsables de la asociación entre estas condiciones. Es importante comprender los mecanismos del síndrome metabólico que propician la enfermedad en individuos no obesos; en el caso de la obesidad, importa dilucidar los que los protegen contra alteraciones metabólicas. En la actualidad, estos problemas son motivo de numerosas investigaciones que aún no han generado respuestas definitivas.

Los dos mecanismos subyacentes al SM son la adiposidad abdominal y la resistencia a la insulina. Los factores que lo exacerban son la edad, los condicionantes genéticos y un estilo de vida inadecuado, en el que se incluye la inactividad física y el consumo de alimentos hipercalóricos y ricos en grasas saturadas, hidratos de carbono concentrados y sal. La concomitancia de estas alteraciones metabólicas es más frecuente de lo que se esperaría por mera casualidad y su agrupación añade riesgo cardiovascular más allá del que aporta cada uno de los factores por separado. Los factores de riesgo que componen el SM son la dislipemia aterógena, la HTA, las disglucosis y la exacerbación de la inflamación y la trombosis. Es decir, salvo el tabaquismo, los antecedentes familiares y la edad, todos los factores de riesgo principales clásicos. La dislipemia aterógena incluye el aumento de las lipoproteínas que contienen apolipoproteína B y de los triglicéridos, mayor número de partículas lipoproteínicas de baja densidad (LDL) pequeñas (con mayor contenido de colesterol aterogénico) y bajas concentraciones de HDL.

Conclusión

La obesidad es un trastorno metabólico crónico ya que se asocia con los factores de riesgo cardiovasculares como: resistencia a la insulina, DM2, HTA, dislipemia, marcadores inflamatorios y todos ellos asociados a la aparición de enfermedad coronaria crónica, con índices de mortalidad y morbilidad aumentados.

Cabe mencionar que la obesidad es uno de los problemas más nocivos para la salud debido que la personas no tienen una buena alimentación, es decir que tiene hábitos alimentarios que no son saludables, ya que esto les lleva un riesgo de padecer sobrepeso u obesidad y estos generan complicaciones en su salud si no se tiene un adecuado cuidado.

Como ya mencionado anteriormente que en el sobrepeso u obesidad se presenta enfermedades de osteoporosis ya que debido al peso que tiene la persona tiene estas complicaciones, de igual manera tienen problemas que son relacionados con el cerebro y es de gran importancia saber que función realiza ya que de esto sabemos que complicaciones tiene la persona con sobrepeso u obesidad.

Bibliografía: UNIVERSIDAD DEL SURESTE. (2021). Prácticas de nutrición clínica I. Comitán de Domínguez Chiapas: UDS.