



Universidad del Sureste
Campus Comitán
Medicina Humana



Proyecto de investigación

Nombre del alumno:
Elena Guadalupe Maldonado Fernández

Materia:

Diseño experimental

4 A

Nombre del catedrático:
Dr. Yasuei Nakamura Hernández

Obesidad en México



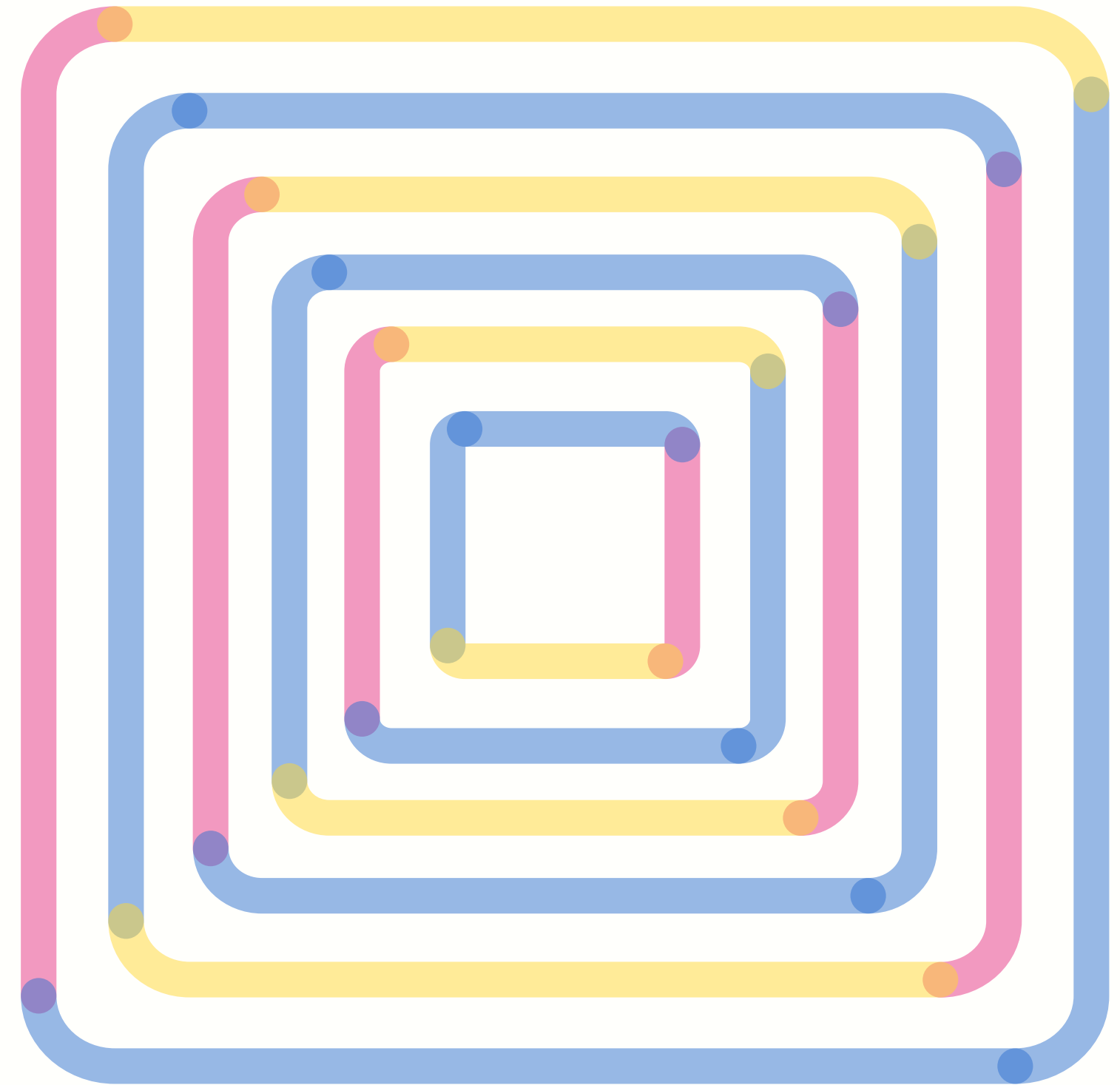
Objetivos

General

- Conocer la prevalencia y medidas de prevención de la obesidad en México

Específicos

- Identificar factores de riesgo para obesidad
- Identificar las medidas preventivas de la obesidad
- Conocer buenas medidas habito-dietéticas





**¿Por qué México
ocupa el primero
lugar en obsidad?**





Definición de obesidad de la Organización Mundial de la Salud

Aunque los términos de sobrepeso y obesidad se usan recíprocamente, el sobrepeso se refiere a un exceso de peso corporal comparado con la talla, mientras que la obesidad se refiere a un exceso de grasa corporal. En poblaciones con un alto grado de adiposidad, el exceso de grasa corporal (o adiposidad) está altamente correlacionado con el peso corporal. Por esta razón el IMC es una medición válida y conveniente de adiposidad.

Tendencias de las prevalencias

- En los menores de cinco años, la prevalencia de SP+O aumentó de 26.6 a 33.6% entre los años 1988 y 2012.
- En el grupo de edad escolar, las prevalencias de SP+O incrementaron de 28.2 a 36.9% en niños y de 25.5 a 32% en niñas en el periodo de 1999 a 2012.
- En las adolescentes, entre el periodo de 1988 y 2012, la prevalencia de SP+O pasó de 11.1 a 35.8%.
- En las mujeres de 20 a 49 años, el SP+O pasó de 34.6 a 70.5 por ciento.



Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad?

En la obesidad coexisten los componentes de una enfermedad primaria y un factor de riesgo, de acuerdo a su relación con otras patologías.



Consecuencias de la obesidad

1. Enfermedades pulmonares
2. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma
3. Apnea obstructiva del sueño
4. Síndrome de hipoventilación pulmonar
5. Síndrome metabólico
6. Enfermedades cardíacas
7. Diabetes mellitus





Factores de riesgo para el desarrollo de la obesidad



Etapas de alta susceptibilidad

- Periodo prenatal
- Infancia
- Adolescencia

Factores internos

- Hormonas
- Factores genéticos



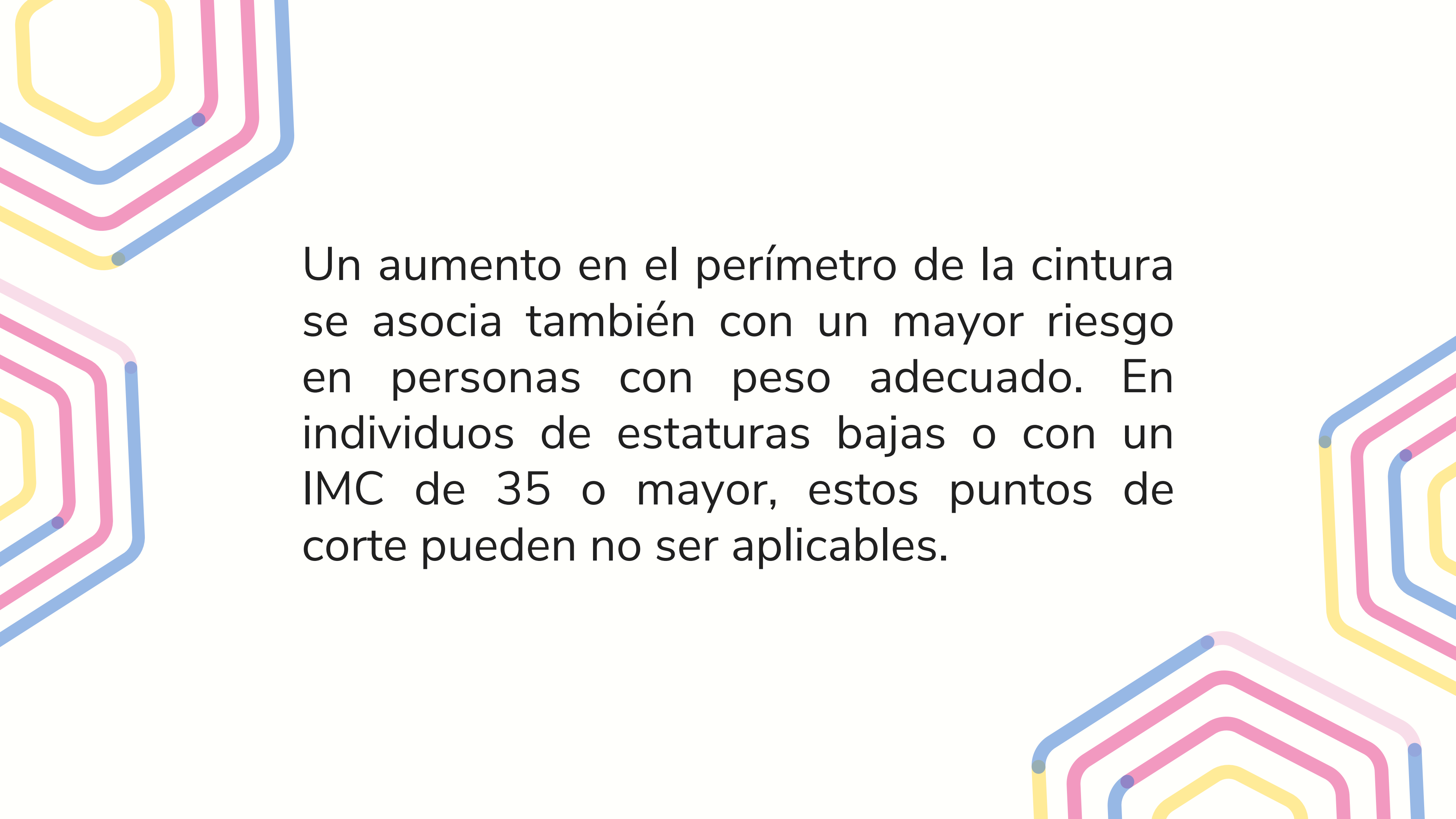
Fisiopatología

Tejido adiposo, como órgano endócrino, tiene un papel central en la fisiopatología de la obesidad. Ambos, tanto el tejido adiposo blanco como el pardo son relevantes en el balance energético; el pardo contribuye al gasto energético a través de la termogénesis y se ha encontrado una asociación negativa de este con el IMC. Por otra parte, el tejido adiposo blanco, que antes se consideraba exclusivamente un sitio de almacén de energía, se considera hoy un órgano endócrino capaz de secretar sustancias bioactivas, entre ellas citocinas pro y anti-inflamatorias.



Diagnóstico

El diagnóstico de obesidad en el ámbito clínico se realiza mediante la medición del peso y la estatura para calcular el IMC. Representa tanto la masa grasa, como la masa libre de grasa, por lo que es un índice de peso (o masa) y no de adiposidad como tal.

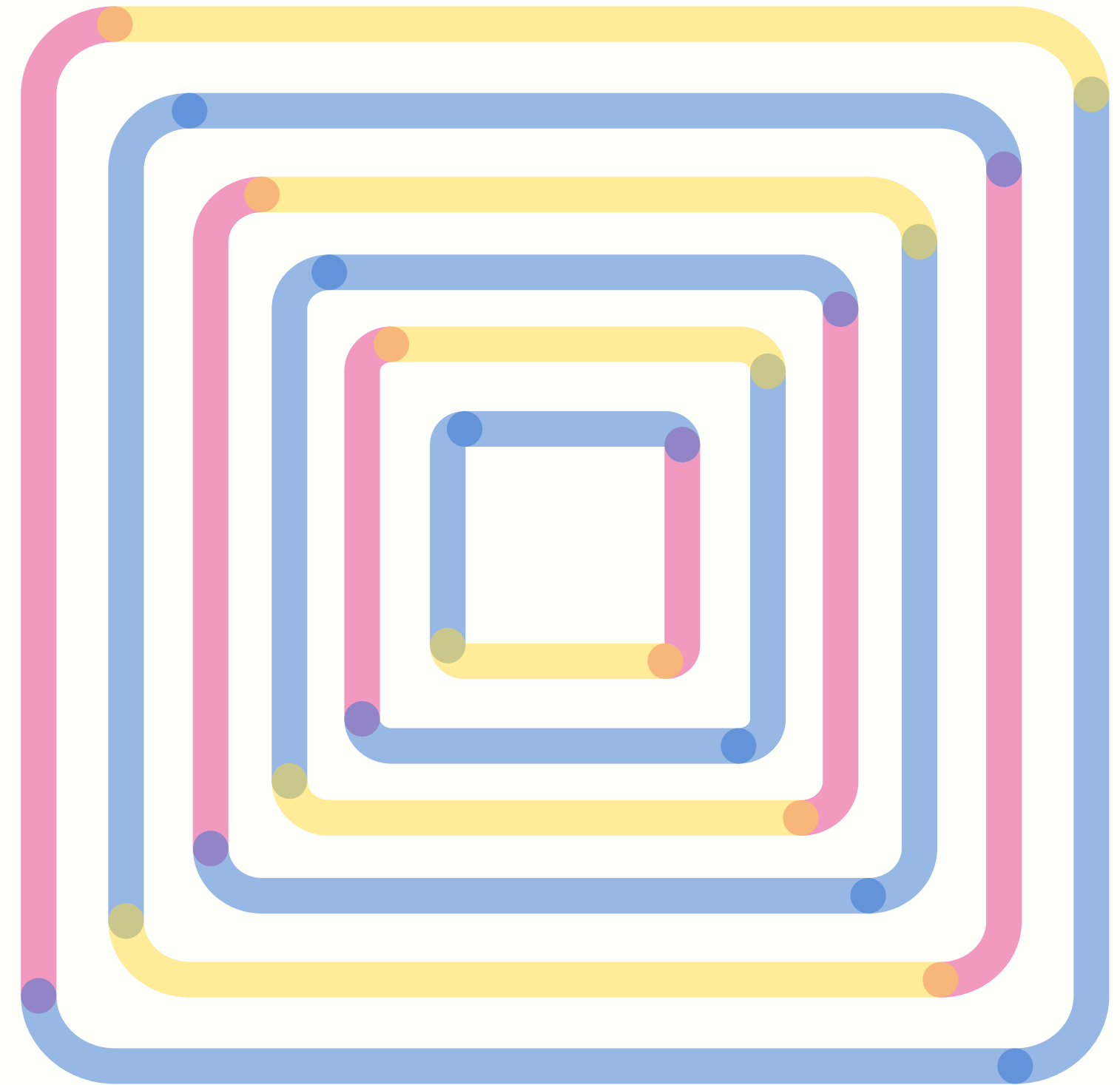


Un aumento en el perímetro de la cintura se asocia también con un mayor riesgo en personas con peso adecuado. En individuos de estaturas bajas o con un IMC de 35 o mayor, estos puntos de corte pueden no ser aplicables.

Tratamiento

El tratamiento de la obesidad debe ir más allá de la búsqueda de la reducción de peso corporal. La persona con sobrepeso y obesidad debe aceptar la necesidad de un compromiso de por vida de modificar su estilo de vida.

Para que el tratamiento del paciente con obesidad sea exitoso, debe involucrarsele activamente en el proceso y considerar al paciente una pieza central de las estrategias y metas a alcanzar.





- El centro de cualquier tratamiento para la obesidad es la dieta, esta debe ser hipoenergética (esto es, baja en calorías) y debe aportar menos energía que la que requiere la persona para de esta forma promover un balance de energía negativo que conduzca a una reducción de peso.

