



Jazmín Mazariegos Aguilar

L.N Daniela Monserrat Méndez Guillen

SOBREPESO Y OBESIDAD

Cuadro sinóptico

Nutrición-A

8tavo cuatrimestre

ETIOPATOGENIA DE LA OBESIDAD

ETIOPATOGENIA DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

La obesidad se produce por el resultado de un desbalance energético

El principal determinante de la cantidad de comida es la saciedad, una respuesta a factores endocrinos y neuronales

PERFIL PSICOLÓGICO DEL OBESO

La obesidad es un problema de salud mental y factor de riesgo de múltiples enfermedades potencialmente graves

Este exceso conduce al progresivo aumento de la grasa corporal y la obesidad

El sistema nervioso central regula el balance energético y el peso corporal

El abordaje del paciente obeso es complejo por que traspasa los límites del enfermo, involucra múltiples factores

LA SITUACIÓN SE AGRAVA CUANDO

- El gasto energético disminuye por falta de ejercicio físico
- Disminución del metabolismo basal

MEDIANTE 3 MECANISMOS

- Actúa sobre el comportamiento, incluyendo la ingesta y la actividad física.
- Efectos sobre el sistema nervioso autónomo
- Efectos sobre el sistema neuroendocrino

FACTORES

- Socio-cultural
- Educacional
- Genético
- Biológico
- Aspectos psicológicos personales y familiares.

ETIOPATOGENIA DE LA OBESIDAD

SOCIOCULTURAL:

El énfasis en el atractivo físico, el deseo y el esfuerzo por lograr un cuerpo esbelto, es una condición que afecta a todos los grupos de edad

PSICOLÓGICO

Para entender la conducta de las personas con exceso de peso corporal, hay que comprender lo que significa comer, desde el punto de vista psicológico

PATRÓN CONDUCTUAL:

La familia es un sector importante en la conducta del ser humano, lo frecuente es que exista más de un obeso en la familia

En la población adulta revela que alrededor de 40 por ciento de los hombres y 50 por ciento de las mujeres están a disgusto con su cuerpo

COMPORTAMIENTO DEL PX OBESO

El hallazgo habitual es que el paciente asocie el comer con una fuente de placer, liberadora de tensión y conflicto

La familia desempeña una función de equilibrio y cualquier estrategia en el manejo de la obesidad, debería considerar la influencia de la familia

La figura ideal en la última década es un cuerpo delgado y en buena condición física

98% aceptan comer en exceso cuando tienen sentimientos negativos condición que repercute en el peso de la persona

Factores genéticos, fisiológicos y ambientales

FACTORES GENÉTICOS

El gen ob es el responsable de la producción de leptina

Se expresa igualmente en humanos, lo que es descrito en varias familias con obesidad temprana

Existen otras evidencias de la participación de los genes en el origen de la obesidad

Dos síndromes raros, pero conocidos y con base genética, tienen entre sus componentes fundamentales la obesidad

Acompañada de alteraciones neuroendocrinas como hipogonadismo, hipogonadotrópico.

como son: mutaciones en el gen humano que codifica la proopiomelanocortin (POMC)

produce obesidad severa por fallo en la síntesis de alfa MSH

SÍNDROME DE PRADER WILLI

CARACTERIZADO POR
Baja estatura, retraso mental, hipogonadismo hipogonadotrópico, hipotonía, pies y manos pequeñas

SÍNDROME DE LAURENCE-MOON BIEDL

CARACTERIZADO POR
Con retraso mental, retinosis pigmentaria, polidactilia e hipogonadismo hipogonadotrópico

Factores ambientales

El hambre evita la obesidad, aun en las personas con gran carga genética en los países industrializados

A medida que la pobreza ha disminuido en países industrializados o en vías de desarrollo

El desarrollo económico trae aparejado problemas sociológicos importantes

En los cuales la dieta es rica en grasas y carbohidratos, y los hábitos sedentarios han aumentado con el desarrollo económico

Ha aumentado en forma proporcional la obesidad

Aumenta la vida sedentaria al disponerse de medios de transporte, elevadores, equipos electrodomésticos diversos, incluido el uso del control remoto y el tiempo destinado a ver televisión

En los cuales la dieta es rica en grasas y carbohidratos, y los hábitos sedentarios han aumentado con el desarrollo económico

También se suman la comercialización de comidas altas en calorías y bajas en nutrientes

Aumento de peso e intervención de medicamentos

La proporción y cantidad de alimentos ingeridos, como carbohidratos, proteínas y grasas

Está destinada a convertirse en energía y en elementos celulares, o a almacenarse en forma de grasa

Hay algunos fármacos que provocan directamente o indirectamente aumento de peso

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

Cortisona

{ El aumento de peso se debe a incremento del porcentaje de agua y a su efecto anabolizante

Los betabloqueantes

{ provocan aumento de peso al frenar la lipólisis y provocar hiperglucemia e hiperinsulinismo

Antidepresivos

{ Los antidepresivos tricíclicos inducen una ganancia en el peso corpora

Neurolepticos

{ provocan aumento del apetito

Litio

{ Puede provocar aumento de peso pues aumenta el riesgo de hipotiroidismo

Algunos antialérgicos

{ También provocan aumento del apetito

Trastornos metabólicos y endocrinos, cardiovasculares, respiratorios y digestivos

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La obesidad es la principal causa de hipertensión arterial (HTA) en la edad pediátrica

Están involucrados en su génesis factores genéticos, hormonales y metabólicos

COMO

Resistencia insulínica, niveles aumentados de aldosterona y posiblemente niveles elevados de leptina

DISLIPIDEMIA

Es frecuente encontrar niveles de colesterol alterados en niños y adolescentes obesos, con un perfil de lipoproteínas caracterizado por aumento de triglicéridos

Varios estudios han reportado que un 25% de los niños obesos tiene el colesterol elevado, el doble de lo encontrado en la población general

COMPLICACIONES ENDOCRINAS

- Resistencia insulínica (RI),
- Intolerancia a la glucosa (IG)
- Diabetes mellitus tipo II (DMII)

HIPERANDROGENISMO

Las enzimas productoras de hormonas sexuales se expresan en el tejido adiposo

Más del 50% de la testosterona circulante puede derivar de la grasa en mujeres jóvenes.

Estas alteraciones ponen a las adolescentes obesas en alto riesgo de tener alteraciones menstruales y de desarrollo precoz de síndrome de ovario poliquístico

Trastornos metabólicos y endocrinos, cardiovasculares, respiratorios y digestivos

SÍNDROME METABÓLICO

Es la presencia de un conjunto de factores que llevan a aumento de riesgo cardiovascular.

se define como la coexistencia de tres o más de los siguientes: obesidad, dislipidemia, triglicéridos y alteración del metabolismo de la glucosa

HIPOTIROIDISMO

Es un síndrome caracterizado por manifestaciones clínicas y bioquímicas de fallo tiroideo

Es un síndrome caracterizado por manifestaciones clínicas y bioquímicas de fallo tiroideo

hipotiroidismo primario

La anomalía está localizada en la glándula tiroides y encontraremos una TSH elevada con niveles bajos de T4 libre

Hipotiroidismo central

En esta situación encontraremos la TSH y la T4 bajas

HIPERTIROIDISMO

Conjunto de manifestaciones clínicas y bioquímicas en relación con un aumento de exposición

Algunos autores diferencian entre el término tirotoxicosis e hipertiroidismo, refiriéndose con el primero a cualquier situación en que existe un aumento de hormonas tiroideas circulantes

El segundo a aquella en que la tirotoxicosis se debe a la hiperproducción mantenida de hormonas tiroideas por la glándula tiroidea.

Trastornos neurológicos, oncológicos, ginecológicos y cutáneos

La relación de los trastornos neurológicos con la obesidad se asocia al descubrimiento de las leptinas en 1994

Las leptinas y ghrelinas son consideradas complementarias en su influencia sobre el apetito

ONCOLÓGICOS

Casi todas las pruebas que relacionan la obesidad con el riesgo de cáncer provienen de grandes estudios de cohortes, un tipo de estudio de observación

Gracias al cual se dilucidado muchos otros mecanismos hormonales que participan en la regulación del apetito y consumo de alimentos

Ghrelinas

Producidas por el estómago, modulan el control del apetito a corto plazo

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

Cáncer de endometrio

El riesgo de cáncer de endometrio aumenta con el aumento de peso en la edad adulta

Cáncer gástrico del cardias

Las personas que son obesas tienen probabilidad de presentar cáncer en la parte superior del estómago

Cáncer de hígado

Las personas que tienen sobrepeso tienen hasta una doble probabilidad

Cáncer de riñón

Las personas que tienen sobrepeso tienen casi el doble de probabilidad que las personas de peso normal

Así como en los patrones de almacenamiento en el tejido adiposo y en el desarrollo de resistencia a la insulina

★
**Trastornos
neurrológicos,
oncológicos,
ginecológicos y
cutáneos**
★

GINECOLÓGICAS

La persona con problemas de obesidad suele presentar, trastornos menstruales, sobre todo, atrasos y ausencia de menstruaciones

Las mujeres obesas presentan más síntomas menopáusicos que las que tienen un IMC normal

CUTÁNEAS

La obesidad altera la barrera epidérmica de la piel

Estos trastornos menstruales, se asocian al Síndrome de Ovarios Poliquísticos, se

Tienen mucho riesgo de sufrir muchas enfermedades

Los individuos obesos tienen un incremento de la pérdida trans epidérmica de agua y tienen muchas Complicaciones más

En esta etapa, la obesidad es también un factor

cardiovasculares, ictus, diabetes, hipertensión, procesos trombo embólicos y artrosis, especialmente de rodillas.

COMPLICACIONES

- Predispone a la pobre cicatrización de heridas.
- Las hernias incisionales
- piel seca

SOBREPESO Y OBESIDAD. (s.f). plataformaeducativauds. Recuperado el 18 de enero del 2023 de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/a646f180230bc90683b7059b9557af4b-LC-LNU803%20SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD.pdf>