



**Nombre de alumno: Tayli Jamileth  
Cifuentes Pérez**

**Nombre del profesor: Daniela  
Montserrat Méndez Guillen**

**Nombre del trabajo: cuadro sinóptico**

**Materia: sobrepeso y obesidad**

**Grado: 8Vo. cuatrimestre**

**Grupo: Nutrición**

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de febrero del 2024

E  
T  
I  
O  
P  
A  
T  
O  
G  
E  
N  
I  
A  
  
D  
E  
L  
A  
  
O  
B  
E  
S  
I  
D  
A  
D

ETIOPATOGENIA  
DEL SOBREPESO  
Y LA OBESIDAD

La obesidad se produce por el resultado de un desbalance energético

Una alteración mantenida por el aumento de la ingesta o por reducción de gasto energético, este exceso conduce al progresivo aumento de la grasa corporal y la obesidad

Esta grasa almacenada se acumula debajo de la piel y alrededor de los órganos

Esta patología aumenta la morbilidad y mortalidad como resultado de diversas patologías

Enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares, DM2, apnea del sueño, enfermedades gastrointestinales, artrosis y cáncer e infertilidad en ambos géneros

La obesidad se ha considerado una enfermedad de inactividad, ligada al estilo de vida sedentario, donde puede presentarse la influencia de estados depresivos o ansiedad acompañado en ocasiones de alteraciones en el patrón alimentario del paciente.

El principal determinante de la cantidad de comida en la saciedad, una respuesta de factores endocrinos y neurológicos

El sistema nervioso central regula el balance energético y el peso corporal mediante 3 mecanismos

Actúa sobre el comportamiento, incluyendo la ingesta y la actividad física

Efectos sobre el sistema nerviosos autónomo, que regula el gasto energético y otros aspectos del metabolismo

Efectos sobre el sistema neurológico, incluyendo la secreción de hormonas como la hormona del crecimiento, hormona tiroidea, cortisol, insulina y esteroides sexuales

Perfil psicológico del obeso

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

Los aspectos psicológicos asociados a la presencia y mantenimiento de la obesidad, al comer utilizándolo como fuente de gratificación, las repercusiones de la obesidad en la sexualidad y el pobre control de impulsos, son importantes para el manejo de este padecimiento.

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.

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

Psicológico

En la mayoría de los estudios realizados en la actualidad acerca del comportamiento del paciente obeso, el hallazgo habitual es que el paciente asocia el comer con una fuente de placer, liberadora de tensión y conflicto

Patrón conductual

La autopercepción del individuo con obesidad lleva a la necesidad de abstenerse en consumir determinados tipos o cantidades de alimentos, sin embargo, esto desencadena una sensación de pérdida de autocontrol

E  
T  
I  
O  
P  
A  
T  
O  
G  
E  
N  
I  
A  
  
D  
E  
L  
A  
  
O  
B  
E  
S  
I  
D  
A  
D

La historia clínica nutricional requiere identificar los factores de riesgo que causen obesidad y los hábitos alimentarios (tipo y horarios), de actividad física y las fallas de tratamientos previos de obesidad.

La medición de la circunferencia abdominal es sencilla y válida para promover la salud e identificar a las personas en riesgo de enfermedad cardiovascular, trastornos del sueño y diabetes

Se debe medir la circunferencia abdominal y calcular el IMC para evaluar el riesgo de comorbilidad asociado con la obesidad

La obesidad es una condición patológica, muy común en el ser humano y presente desde la remota antigüedad

se incrementa durante siglos por factores genéticos y ambientales, hasta convertirse actualmente en una pandemia con consecuencias nefastas para la salud

El riesgo de muerte súbita de los obesos es tres veces mayor que el de los no obesos

La obesidad tiene una relación estrecha con la resistencia a la insulina y con factores genéticos y ambientales probablemente comunes

La ley de la termodinámica:

La obesidad es el resultado del desequilibrio entre consumo y el aporte de energía

La capacidad de almacenar HC en forma de glucógeno, igual que la proteína es limitada

Solo son depósitos de grasa que pueden expandir con facilidad para dar cabida a los niveles de almacén superiores a las necesidades

Factores genéticos, fisiológicos y ambientales.

Fisiología

En ausencia o con niveles muy bajos de glúcidos y con necesidades energéticas presentes, las proteínas a través de necesidades energéticas presentes a través de los aminoácidos son utilizados para producir energía

La grasa que se ingiere es utilizada primeramente como fuente de almacén en forma de TG en adipocitos

Una vez que los almacenes primarios de energía hayan agotado sus reservas, son las grasas encargadas de suministrar la energía necesaria y se movilizan en los depósitos, en donde participan las proteínas

Para mantener el equilibrio energético es necesario la mezcla de combustibles ingerida

Cualquier desviación provocara un desbalance

Por lo tanto, el peso corporal puede variar en relación con la ingestión y/o el GET, que es igualmente al consumo energético en reposos más el consumo energético durante la actividad física mas el consumo energético en la termogénesis

La identificación de la mutación ob en ratones genéticamente obesos ob/ob, representa el punto de partida documentado de la acción de los genes en la obesidad

# ETIOPATOGENIA DE LA OBESIDAD

## Genéticos

El gen *ob* es el responsable de la producción de leptina y se expresa igualmente en humanos, lo que es descrito en varias familias con obesidad temprana, acompañada de alteraciones neuroendocrinas como hipogonadismo, hipogonadotrópico

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

- Mutaciones en el gen humano que codifica la proopiomelanocortin
- Produce obesidad severa por fallo en la síntesis de alfa MSH
- El neuropéptido que se produce en el hipotálamo, e inhibe el apetito
- La ausencia de POMC causa insuficiencia suprarrenal por déficit de la hormona Adrenocorticotrópica

Por otra parte, una mutación en los genes que codifican el peroxisome - proliferator activated receptor gamma (PPAR gamma) un factor de transcripción del adiposito necesario para la adipogénesis

También está el hecho de que una predisposición genética a la obesidad pudiera ser el resultado de la herencia de una eficiencia metabólica alta, ya que el nivel de metabolismo basal tiene un componente genético

En resumen, todo parece indicar que, en la mayoría de los casos, la obesidad responde a la interacción de múltiples genes y del ambiente

## Factores ambientales

países industrializados o en vías de desarrollo en los cuales la dieta es rica en grasas y carbohidratos, y los hábitos sedentarios han aumentado con el desarrollo económico, se muestra a favor del factor ambiental en su origen y desarrollo

La pobreza ha disminuido en países industrializados o en vías de desarrollo, ha aumentado en forma proporcional la obesidad

Lo cierto es que el desarrollo económico trae aparejados problemas sociológicos importantes

- 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 o trabajar en el computador

También se suman la comercialización de comidas altas en calorías y bajas en nutrientes, el aumento en la frecuencia de estas por su fácil accesibilidad, el aumento en la ingestión de grasas saturadas y la disminución en el aporte de comidas sanas

Todo esto, unido a efectos psicológicos de la vida moderna con sus grandes conflictos, ayuda y perpetúan el incremento del fenómeno

E  
T  
I  
O  
P  
A  
T  
O  
G  
E  
N  
I  
A  
  
D  
E  
L  
A  
  
O  
B  
E  
S  
I  
D  
A  
D

AUMENTO DE PESO  
E INTERVENCIÓN DE  
MEDICAMENTOS

Al analizar las causas particulares que han llevado a una persona a su aumento de peso son muchos los que lo relacionan con la toma de fármacos durante un tiempo determinado

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

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 inducen una ganancia en el peso corporal
- Neuroleptico provocan aumento del apetito
- Litio puede provocar aumento de peso pues aumenta el riesgo de hipotiroidismo
- Las sulfonilureas (un tipo de antidiabéticos) y la insulina: provocan aumento de peso por hiperinsulinemia
- Algunos antialérgicos también provocan aumento del apetito
- Flunarizina provoca aumento de peso por sí mismo o bien por incremento del apetito
- Antiinflamatorios provocan un aumento de peso transitorio por ligera ganancia de agua
- Los fármacos generalmente hormonas sexuales femeninas que se administran en estos tratamientos provocan aumento de peso por incremento de agua y efecto anabólico
- DIUS liberadores de hormonas se ha observado más que un aumento de peso una cierta dificultad a la hora de reducir el peso, pero solo en algunas personas.

COMPLICACION  
ES DERIVADAS  
DE LA OBESIDAD

La consecuencia más significativa de la obesidad infanto-juvenil es su persistencia en la adultez

A medida que pasan los años, el riesgo de llegar a ser un adulto obeso va aumentando

los niños obesos y, especialmente, los adolescentes, también pueden verse afectados con anormalidades metabólicas

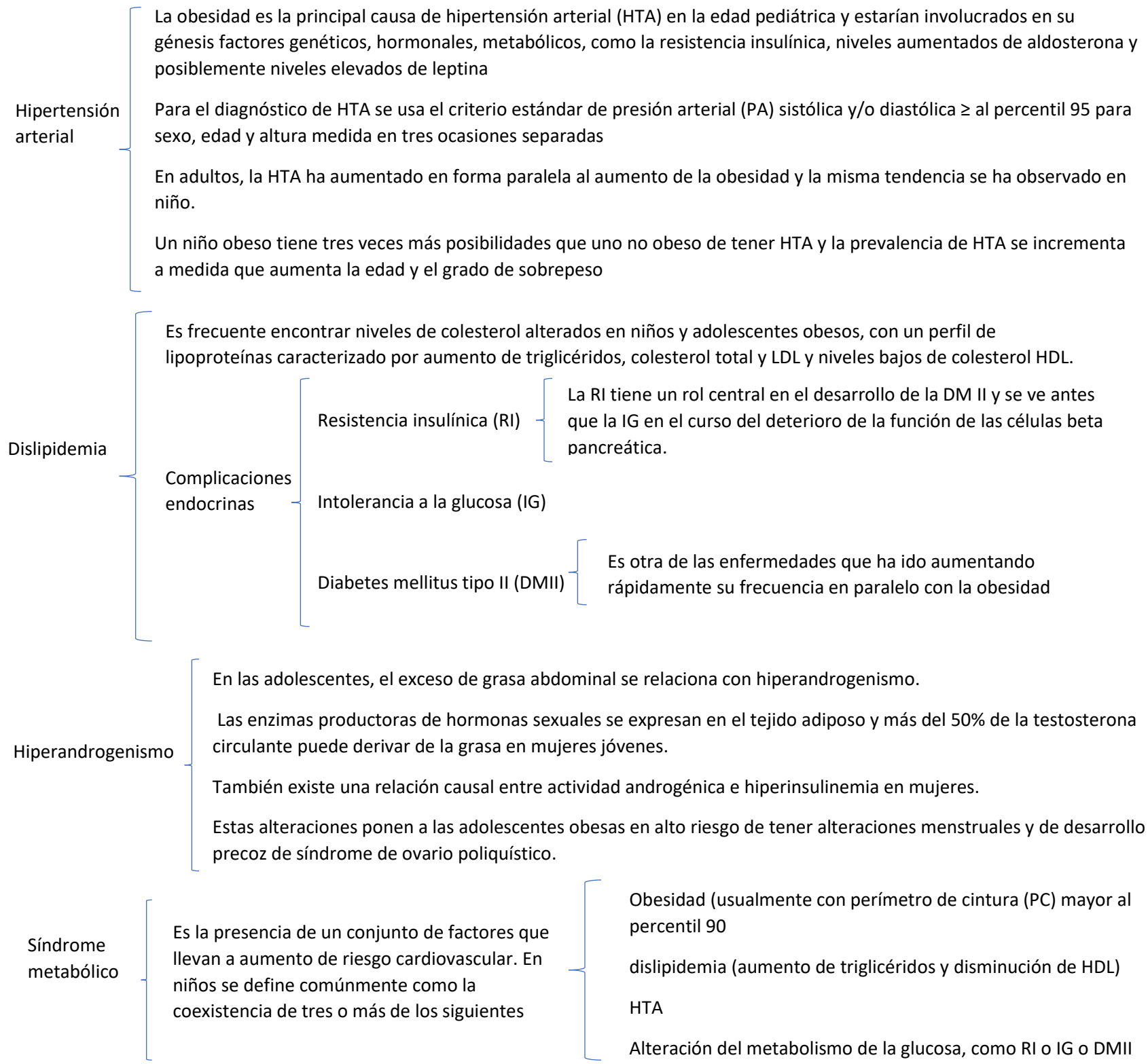
- dislipidemias, resistencia insulínica, intolerancia a la glucosa
- hipertensión arterial, alteraciones en el sistema respiratorio, gastrointestinal y en el aparato

Así, un estudio en preescolares con 20 años de seguimiento mostró que el 25% de ellos se mantenía sobrepeso en la adultez.

Por otro lado, a corto plazo, una de las complicaciones más importantes en el adolescente es la psicológica.

ETIOPATOGENIA DE LA OBESIDAD

TRASTORNOS METABÓLICOS Y ENDOCRINOS, CARDIOVASCULARES, RESPIRATORIOS Y DIGESTIVOS



E  
T  
I  
O  
P  
A  
T  
O  
G  
E  
N  
I  
A  
  
D  
E  
L  
A  
  
O  
B  
E  
S  
I  
D  
A  
D

Colelitiasis

La obesidad es la causa más importante de cálculos en la vesícula en niños

Factores de riesgo

La obesidad, el síndrome metabólico y, alternativamente, las disminuciones de peso rápidas y significativas

Complicaciones ortopédicas

La patología osteoarticular es secundaria al peso excesivo que tienen que soportar las articulaciones y en los niños obesos se puede encontrar algunos trastornos ortopédicos

Un trabajo reciente demostró mayor presencia de dolores músculo-esqueléticos y fracturas en niños y adolescentes obesos que en aquellos de peso normal.

Hipotiroidismo

Se define como un síndrome caracterizado por manifestaciones clínicas y bioquímicas de fallo tiroideo y de déficit de disponibilidad de hormona tiroidea en los tejidos diana

La forma más habitual es el hipotiroidismo primario

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

Epidemiología

La prevalencia del hipotiroidismo en población anciana oscila entre el 1,7 y el 13,7%, dependiendo de la población estudiada y los criterios de selección establecidos en los distintos estudios. Es mayor en mujeres y existen variaciones geográficas importantes en relación al aporte de yodo con la dieta.

Etiología y patogenia

La causa más frecuente de hipotiroidismo primario adquirido es la tiroiditis crónica autoinmune (TCA) caracterizada por la pérdida de tejido tiroideo funcional.

Hipertiroidismo

Se define como el conjunto de manifestaciones clínicas y bioquímicas en relación con un aumento de exposición y respuesta de los tejidos a niveles excesivos de hormonas tiroideas

Epidemiología

La prevalencia varía según los distintos estudios entre un 0,5 y un 2,3%, en función de la población estudiada, el área geográfica y los criterios de selección. Es más frecuente en mujeres.

Etiología y patogenia

Las causas más habituales de hipertiroidismo en el anciano son: el bocio tóxico multinodular (BMNT), la enfermedad de Graves (o bocio tóxico difuso) y el adenoma tóxico

En las tres, el hipertiroidismo es consecuencia de un aumento en la producción de hormonas tiroideas por parte de la glándula tiroides

E  
T  
I  
O  
D  
A  
T  
I  
O  
G  
E  
N  
I  
A  
  
D  
E  
L  
A  
  
O  
B  
E  
S  
I  
D  
A  
D

TRASTORNOS  
NEUROLÓGICOS,  
ONCOLÓGICOS,  
GINECOLÓGICOS  
Y CUTÁNEOS

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

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).

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)

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. Sin embargo, los datos de estudios de observación son difíciles de interpretar y no pueden establecer definitivamente que la obesidad causa cáncer

- Cáncer de endometrio: Las mujeres con sobrepeso y obesas tienen de dos a cuatro veces más probabilidad que las mujeres de peso normal de presentar cáncer de endometrio
- Adenocarcinoma de esófago: las personas que son obesas en extremo tienen esa probabilidad más de cuatro veces
- Cáncer gástrico del cardias: Las personas que son obesas tienen la doble probabilidad que las personas de peso normal de presentar cáncer en la parte superior del estómago
- Cáncer de hígado: Las personas que tienen sobrepeso o que son obesas tienen hasta una doble probabilidad que las personas de peso normal de presentar cáncer de hígado
- Cáncer de riñón: Las personas que tienen sobrepeso o que son obesas tienen casi el doble de probabilidad que las personas de peso normal de presentar cáncer de células renales
- Mieloma múltiple: En comparación con los individuos de peso normal, quienes tienen sobrepeso o que son obesos tienen un ligero aumento (10 a 20 %) del riesgo de presentar mieloma múltiple
- Meningioma: El riesgo de este tumor cerebral de crecimiento lento que se presenta en las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal aumenta en casi 50 % de las personas que son obesas
- Cáncer de páncreas: Las personas que tienen sobrepeso o que son obesas tienen una probabilidad cerca de 1,5 veces de presentar cáncer pancreático, como la gente de peso normal.

Ginecológicos

- La persona con problemas de obesidad suele presentar, trastornos menstruales, sobre todo, atrasos y ausencia de menstruaciones, que nos obligan a instaurar tratamientos hormonales, que, en algunos casos, dificultan el poder adelgazar
- Estos trastornos menstruales, que frecuentemente se asocian al Síndrome de Ovarios Poliquísticos, se solucionarían fácil y simplemente adelgazando
- Acabada la edad reproductiva se llega a la menopausia, la cual se asocia a un aumento de peso y a un acumulo de grasa en la región abdominal



E  
T  
I  
O  
P  
A  
T  
O  
G  
E  
N  
I  
A  
  
D  
E  
L  
A  
  
O  
B  
E  
S  
I  
D  
A  
D

Cutáneas

- La obesidad altera la barrera epidérmica de la piel, por lo que los individuos obesos tienen un incremento de la pérdida trans epidérmica de agua y piel seca
- Los obesos tienen pliegues cutáneos profundos y suelen transpirar más profusamente que las personas no obesas
- La obesidad inhibe el flujo de linfáticos y altera la formación de colágeno
- La obesidad predispone a la pobre cicatrización de heridas
- La asociación entre psoriasis y obesidad es objeto de recientes revisiones. Un interrogante es si la obesidad es causal o consecuencia de la psoriasis

Trastornos óseos y articulares

Un incremento en el peso corporal determina un trauma prolongado y adicional para las articulaciones, sobre todo las que soportan la mayor carga, esto puede ser determinante para acelerar el desarrollo de osteoartritis

Una enfermedad articular no inflamatoria, degenerativa, que se asocia mayormente con la edad avanzada, caracterizada por degeneración y sobre crecimiento de los cartílagos y proliferación y esclerosis ósea.

Es una enfermedad común del proceso de envejecimiento, caracterizada por roturas cartilaginosas, remodelación y gran crecimiento óseo.

La obesidad también ha sido asociada con un riesgo incrementado de gota

Osteoporosis

Es una enfermedad ósea con una prevalencia que se encuentra en incremento progresivo

La enfermedad resulta de una reducción en la masa ósea que determina incremento en el riesgo de fractura, aun con trauma mínimo

complicaciones más comunes

fracturas por compresión de cuerpos vertebrales, del tercio distal del radio y fracturas de las costillas, tercio proximal del fémur y húmero

Universidad del sureste, antología de sobrepeso y obesidad, recuperado el 09 de febrero del 2024, paginas 23-62

[a646f180230bc90683b7059b9557af4b-LC-LNU803 SOBREPESO Y OBESIDAD.pdf \(plataformaeducativauds.com.mx\)](https://plataformaeducativauds.com.mx/a646f180230bc90683b7059b9557af4b-LC-LNU803%20SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD.pdf)

