



Diego Jiménez Villatoro

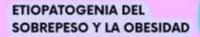
L.N Daniela Monserrat Méndez Guillen

SOBREPESO Y OBESIDAD

Cuadro sinóptico

Nutrición-A

8tavo cuatrimestre



La obesidad se produce por el resultado de un desbalance energético Este exceso conduce al progresivo aumento de la grasa corporal y la obesidad LA SITUACIÓN SE AGRAVA CUANDO

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

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

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 nervioso autónomo
- Efectos sobre el sistema neuroendocrino

#### PERFIL PSICOLÓGICO DEL OBESO

La obesidad es un problema de salud mental y factor de riesgo de múltiples enfermedades potencialmente graves El abordaje del paciente obeso es complejo por que traspasa los límites del enfermo, involucra múltiples factores

## **FACTORES**

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







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

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

#### 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**

**ETIOPATOGENIA** 

DE LA OBESIDAD

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

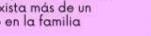
# PATRÓN CONDUCTUAL:

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

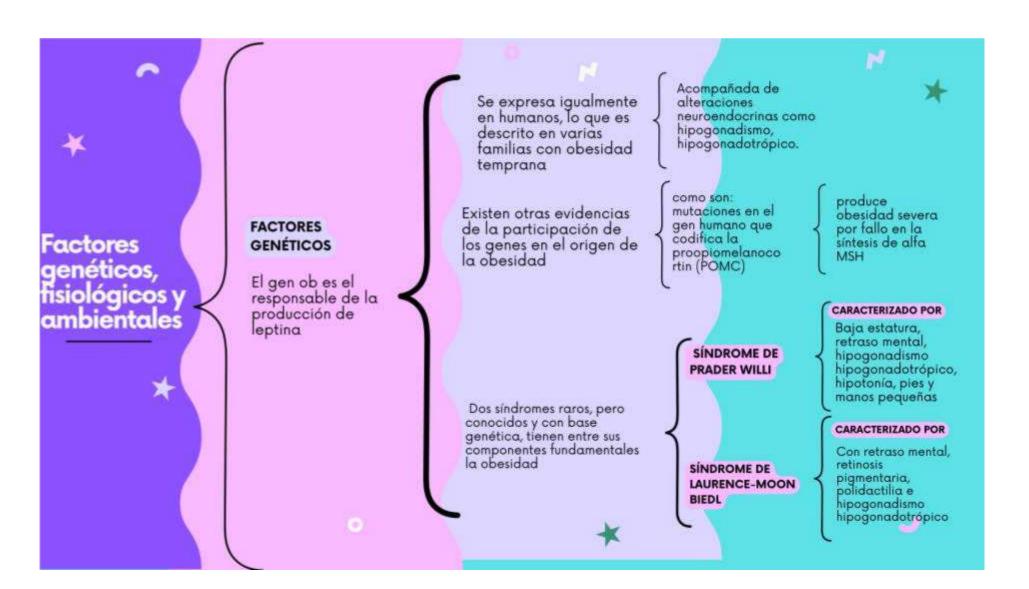
# COMPORTAMIENTO DEL PX OBESO

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











Trastomos 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

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

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

#### сомо

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

#### **HIPERANDROGENISMO**

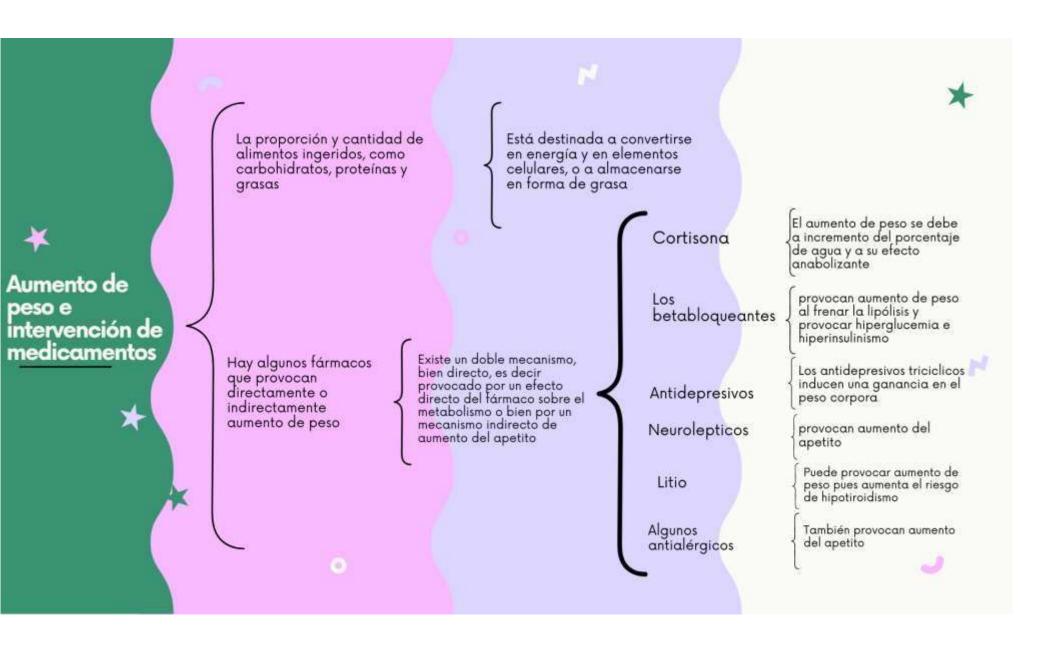
Las enzimas productoras de hormonas sexuales se expresan en el tejido adiposo

#### COMPLICACIONES ENDOCRINAS

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

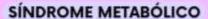
Estas alteraciones ponen a las adolescentes obesas en alto riesgo de tener alteraciones menstruales y de desarrollo precoz de síndrome de ovario poliquístico







Trastornos metabólicos y endocrinos, cardiovasculares , respiratorios y digestivos



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

#### **HIPOTIROIDISMO**

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

# **HIPERTIROIDISMO**

Conjunto de manifestaciones clínicas y bioquímicas en relación con un aumento de exposición se define como la coexistencia de tres o más de los siguientes: obesidad, dislipidemia, triglicéridos y alteración del metabolismo de la glucosa

Es un síndrome caracterizado por manifestaciones clínicas y bioquímicas de fallo tiroideo hipotiroidismo primario La anormalidad está localizada en la glándula tiroides y encontraremos una TSH elevada con niveles bajos de T4 libre

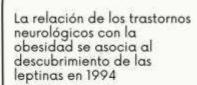
Hipotiroidismo central En esta situación encontraremos la TSH y la T4 bajas

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.







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

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

Ghrelinas

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

leptina

Es producida por el tejido adiposo para señalizar 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 î 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



















# **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 En esta etapa, la obesidad es también un factor

Tienen mucho riesgo de sufrir muchas enfermedades cardiovasculares, ictus, diabetes, hipertensión, procesos trombo embolicas y artrosis, especialmente de rodillas.

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

Complicaciones más

# COMPLICCACIONES

- 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/a646f180230bc90683b7059b955

7af4b-LC-LNU803%20SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD.pdf