



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

E.L.N GUADALUPE FLORES ZAVALA

DOCENTE: LN. NEFI A. SÁNCHEZ GORDILLO

MAPA CONCEPTUAL

NUTRICIÓN EN EL SOBREPESO Y OBESIDAD

PASIÓN POR EDUCAR

OCTAVO CUATRIMESTRE

LIC. NUTRICIÓN

TAPACHULA CHIAPAS A 10 DE ABRIL DEL 2021

TRATAMIENTO DIETETICO

La Dieta Hipocalórica es conocida también como (very low calorie diet) y era aquella que aportaba menos de 800 kcal

En los años setenta se cayeron por casos de muertes en pacientes tratados con esta dieta.

Es importante que la dieta sea variada, con alimentos de todos los grupos y permita diversidad en la elección y elaboración de menús.

La intervención dietética se basa en una modificación cuantitativa y cualitativa de los nutrientes

Al disminuir la ingesta y bajar la disponibilidad energética, baja también la termogénesis y la eliminación de calor.

Por el uso de proteínas de baja calidad, carencias en vitaminas y minerales.

Tratamiento farmacológico. Antes de ser sometidos a tratamiento quirúrgico se debe intentar el tratamiento farmacológico de la obesidad,

La fenfluramina y la dexfenfluramina fueron retirados del mercado debido a su asociación con hipertensión pulmonar primaria y valvulopatías..

Una Dieta hipocalórica equilibrada restringida en grasa con el siguiente perfil calórico

Este proceso está modulado y promovido por el eje hipotálamo hipófisis adrenales

La dieta busca un balance energético negativo en la modificaciones en la alimentación.

Las VLCD se basa en su contenido calórico disminuido y el contenido proteico debe representar el 25 y el 50% del valor energético diario

La individualización de la terapia, a juicio del clínico con experiencia, es la decisión de iniciar tratamiento farmacológico..

Los medicamentos anorexigénicos se clasifican como no adrenérgicos o serotoninérgicos dependen que neurotransmisor afecten.

HC de 50-60% del GET proveniente de los complejos con bajo IG y proteína 1 g/kg/día de alto VB

tiende a reducir los plazos de adaptación al repetirse varias veces

evitar carencias nutricionales permitir posteriores disminuciones calóricas para conseguir una pérdida de grasa continua

Las grasas no debe ser superior al 30% y se debe aportar 4,5 g/día de ácido linolenico.

Si después de seis meses de disminución en la ingesta calórica e incremento en la actividad física

Los noradrenérgicos son la fentermina, mazindol y el hidroclo de Dietilpropión y los serotoninérgicos son la fenfluramina, dexfenfluramina y el hidroclo de fluoxetina.

Las necesidades de vitaminas y minerales quedan cubiertas con este tipo de dietas.

El ejercicio ayuda a mantener el diferencial entre energía ingerida y consumo energético.

El contenido de fibra alimentaria debe ser de 10 a 30 g y de un aporte Hídrico Aprox. de 2 l/día).

Tratan de compensar las pérdidas nitrogenadas del cuerpo, por lo que suelen ser hiperproteicas y pobres en lípidos e hidratos de carbono

El paciente no ha perdido peso se debe considerar el tratamiento médico..

LOS TRATAMIENTOS MÁS CONOCIDOS SON

ES NECESARIO una historia dietética completa para elaborar la dieta personalizada

Un kilogramo de TA, que es lo que se pretende eliminar, contiene unos 800 g de grasa

Si se pretendiera perder 1 kg de grasa/semana, se debe reducir la ingesta 7.200 kcal/semana o unas 1.000 kcal/día

Los niveles más bajos favorecen la plena protección de esta proteína para su uso mientras que niveles más elevados conducen a su utilización como sustratos

El tratamiento farmacológico va dirigido a reducir el apetito, alterar la absorción de nutrientes o incrementar la termogénesis

1.-Dietilpropión, 2.-Mazindol, 3.-Fentermina, 4-Sibutramina, 5.-Orlistat, 6.- Fluoxetina y sertralina, 7.- Fenfluramina y dexfenfluramina.

Debe ser estructurada flexible, sostenible a largo plazo, que tenga en cuenta gustos, posibilidades, variaciones de vida del paciente

La dieta hipocalórica debería representar un déficit de 500-1.000 kcal/día respecto a la ingesta habitual

Las dietas 1.200 kcal, son deficitarias en Micronutrientes como hierro, magnesio, cinc y vitaminas del grupo B

El aporte de energía derivada de proteína debe ser de 300 kcal/día. aporte calórico mínimo seguro de una dieta hipocalórica es de 1.800 kcal por día

La falta de energía afecta negativamente el recambio Proteico y acaba dando lugar a un déficit real en el metabolismo nitrogenado

Que tengan comorbilidad como, hipertensión, Diabetes y dislipidemia.

Desayuno: 20-25% kcal, Media mañana: 5-10% kcal. – Comida: 30-35% – Merienda: 5-10% kcal. – Cena: 20-25%

Para una pérdida de 0,5 a 1 kg/semana.

El tratamiento se recomienda en pacientes con IMC mayor a 30, o mayor a 27

Una Dieta Hipocalórica puede ser tolerable si su duración es breve y que puede llegar a ser muy grave si la duración es indefinida

El tratamiento se recomienda en pacientes con IMC mayor a 30, o mayor a 27

Esta indicado en mujeres con circunferencia de cintura > 88 cm o en hombres mayor a 102 cm o 2 o más

Esta contraindicado en mujeres embarazadas

TRAMIENTO NUTRICIONAL

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El tratamiento endoscópico junto al dietético, consigue pérdidas de peso superiores.

Si el valor es mayor a 40 o presenta un exceso de peso superior a 45 kilogramos, es mórbida.

Los métodos quirúrgicos son los únicos que pueden ofrecer resultados favorables > 5 años en pacientes con obesidad mórbida.

A) El balón intragástrico es un dispositivo flexible de silicona que se coloca en el estómago, ocupando una importante proporción de su vol. normal

Provoca pronta sensación de saciedad, reduciendo la cantidad de alimento que se consume

Disminuye la velocidad del vaciamiento gástrico

A largo plazo son desalentadores en pacientes que padecen obesidad mórbida

La cirugía bariátrica es el conjunto de procedimientos quirúrgicos, que su termino deriva de la palabra griega βαρύς, que significa pesado

El objetivo es disminuir el aporte energético, formación de grasa corporal y estimular el consumo de la grasa ya formada

Mediante dos principios: la restricción o reducción de alimentos ingeridos, y la modificación de su absorción.

Tipos de cirugía bariátrica son tres tipos de procedimientos las restrictivas, las malabsortivas y las mixtas.

LA FITOTERAPIA

La industria alimentaria puede desempeñar una función importante en la promoción de una alimentación saludable

El mecanismo natural de la combustión de grasas se puede activar con la inclusión de determinados condimentos y especias

- 1) Aumento de la lipólisis o termogénesis.
- 2) Inhibición del apetito o aumento de la sensación de saciedad.

Las restrictivas reducen el tamaño o la capacidad gástrica, limitando la ingesta de alimentos

Las malabsortivas son las que influyen sobre la absorción de los alimentos y presentan más riesgo y complicaciones en el tiempo

Las mixtas reducen la capacidad gástrica, alteran la continuidad gástrica normal e interrumpen la absorción de los nutrientes y alimentos ingeridos

Educación Nutricional.

Las estrategias desarrolladas por las políticas nutricionales incluyen los programas de educación nutricional

No hay programa sanitario que deje de incluir entre sus objetivos los programas de prevención y promoción de la salud..

La salud y la nutrición exige permanencia a lo largo del tiempo y adaptación a las circunstancias y características del paciente

- 3) Mejora en la retención de líquidos.
- 4) Interferencia en la absorción de grasas.
- 5) Control de la ansiedad e ingesta compulsiva.

Como bromelaina, Papaína, los frutos citrus, ananás

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN.

Los programas de educación nutricional tienen que dar la alimentación saludable

No es funcional elaborar recomendaciones y guías dietéticas alejadas de las posibilidades de la población

El Código PAOS (autocontrol de la publicidad alimentaria) para responsabilizar a las empresas agroalimentarias

La Estrategia NAOS (Plan Integral de Nutrición, Obesidad y Actividad Física)

Plantear acciones de salud pública para combatir epidemia del siglo XXI: la obesidad

A) Condimentos y especias como jengibre, mostaza canela

Las plantas medicinales como té verde, mate, guaraná y las enzimas digestivas