

Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Francisco Albores Alfaro

Nombre del tema: Protocolo De Tratamiento De La Obesidad

Parcial: Tercer Parcial

Nombre de la Materia: Sobre Peso Y Obesidad

Nombre del profesor: Daniela Monserrat Mendez

Nombre de la Licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: Octavo Cuatrimestre.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

El consejo o las pautas para el paciente. Un equipo multidisciplinario

01 ¿Qué es?

Son múltiples factores se han implicado en el acúmulo de exceso de peso y obesidad; sin embargo, la evidencia científica no siempre avala estas asociaciones.



02

En niños, el peso al nacer y la lactancia del pecho materno se han mostrado como factores influyentes en la obesidad.

03 Factores

Dietéticos asociados a la ganancia de peso en adultos constató que los patrones de dieta con densidad energética alta, así como el ofrecimiento de raciones de mayor tamaño, condicionan un aumento en la ingesta energética de los individuos y, además, aumento de peso.



Disponibilidad

04

Alimentaria, la ausencia de supermercados con oferta de frutas y hortalizas, o bien su ubicación a grandes distancias, así como el número de restaurantes de comida rápida y de tiendas de conveniencia, en una unidad geográfica, hace que aumente el IMC medio de las poblaciones que viven en ella.

05 Complementaria

Disponible sugiere que una mayor adherencia a la dieta mediterránea podría prevenir el aumento del perímetro abdominal. Asimismo, las dietas vegetarianas y veganas están asociadas con IMC menores, así como el alto consumo de fruta y hortalizas y de cereales.



06

Alta ingesta de fibra en el contexto de una dieta rica en alimentos de origen vegetal se asocia a un mejor control del peso corporal en adultos sanos. Con todo ello, se pueden establecer unas recomendaciones nutricionales prácticas para la prevención de la obesidad y el sobrepeso, en todas las etapas de la vida

07 Recomendaciones

Adecuar individualmente la ingesta de la mujer embarazada a su situación para evitar recién nacidos con peso exagerado.
Promover la lactancia natural materna en el primer periodo de vida.
Respetar el apetito y no forzar la alimentación excesiva en la infancia.
Consumir alimentos con baja densidad energética.



08

Objetivos

La obesidad es una enfermedad compleja en su tratamiento. Aún hay muchas dudas por resolver y existen diversas opiniones en torno a la mejor fórmula para su resolución. Por la fisiopatología de la enfermedad, el objetivo principal del tratamiento debe ser la pérdida de peso a expensas del exceso de masa grasa, especialmente la localizada a nivel central.

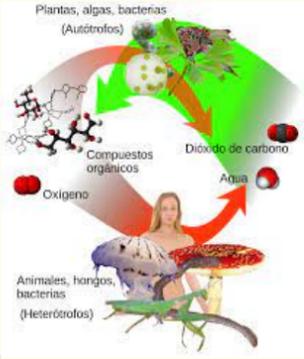


Encuestas alimentarias y determinación de la ingesta de nutrientes.

09

¿Qué es evaluación dietética?

Las principales causas de muerte se vinculan con la alimentación, ya sea en su génesis o su tratamiento, y según indicadores de la OMS, de entre las diez primeras, se relaciona directamente con la etiología de las dos más importantes y con el tratamiento de algunas más.



11

Objetivos

Más de la evaluación de la dieta, derivado éste de la detección de riesgos, es la generación de políticas públicas que apunten a modificar las condiciones de riesgo detectadas.



13

Actividades específicas

Se señala el identificar y minimizar las fuentes de error en la colección y proceso de los datos y mejorar los métodos para estandarizar las porciones. Un resultado importante de la conferencia fue establecer un listado de prioridades de investigación para conducir diversos estudios en esta área.



C. Desarrollo de nuevos enfoques para la identificación y minimización del sesgo y otras fuentes de error en la evaluación dietética, dentro de esta línea se incluyen los estudios de evaluación de biodisponibilidad de nutrientes. D. Desarrollo y evaluación de métodos apropiados para estandarizar el tamaño de las porciones. E. Desarrollo, actualización y expansión de las bases de datos de composición de alimentos.

| Nutriente | Unidad | RNI/RNI/AE (%) | ITR/ITR/AE (%) |
|----------------------------|---------|----------------|-----------------|
| Vitamina A | µg RDI* | 600 RNI | 500 (o/500) RNI |
| Vitamina D | µg | 5 (10/15) | 5 (10/15) |
| Vitamina E | mg α-TE | 10-15 | 7.5-11 |
| Vitamina K | µg | 95 | 95 |
| Vitamina C | mg | 40 | 40 |
| Tiamina | mg | 1.2 | 1.2 |
| Riboflavina | mg | 1.3 | 1.3 |
| Niacina (NI) | mg | 16 | 16 |
| Vitamina B ₆ | mg | 1.3 (1.7) | 1.3 (1.7) |
| Folato (FD) | µg | 400 | 400 |
| Vitamina B ₁₂ | µg | 2.4 | 2.4 |
| Hierro | mg | 30 | 30 |
| Fosforo | mg | 5 | 5 |
| Calcio | mg | 1000 (o 1100) | 1000 (1100) |
| Magnesio | mg | 280 (o 310) | 250 (o 310) |
| Hierro, biodisponibilidad: | | | |
| - 15% | mg | 9 | 30 (9) |
| - 12% | mg | 11 | 24 (9) |
| - 10% | mg | 10 | 29 (11) |
| - 5% | mg | 27 | 39 (12) |
| Zinc, biodisponibilidad: | | | |
| - alta | mg | 4.2 | 5 |
| - media | mg | 7 | 4.9 |
| - baja | mg | 14 | 9.8 |
| Yodo [†] | µg | 130 | 130 |
| Selenio | µg | 55 | 26 |

*El Equivalente de Retinol: 1 µg RE = 1 µg retinol o 12 µg β-caroteno o 12 µg alfa-tocoferol.
 †La ingesta conjunta de yodo y selenio aumenta la absorción y biodisponibilidad de yodo, siendo necesario su suplementación en suplementos.
 ‡El Equivalente de Hierro: mg FE = mg hierro absorbido + mg hierro no absorbido.
 §El Equivalente de Folato: µg FE = µg folato natural + (0.7 x µg ácido fólico sintético). Se aconseja 400 µg suplementos de FE (FPI) al menos durante el embarazo para evitar trastornos del tubo neural. FPI: Equisetum prostratum de sintesis.
 ¶Específicamente por la función del grupo coenzima, correspondiente a 2 µg/kg para los adolescentes a partir de los 12 años y para los adultos y a 3.2 µg/kg durante el embarazo y lactancia.

Método por recordatorio de 24 horas

Las ventajas de este método es que permite obtener información detallada de los alimentos y el método de preparación empleado; no exige nivel de escolaridad en el entrevistado; no requiere demasiada memoria; es de corta duración 20 minutos y es útil para aplicar en grupos poblacionales. Se sabe que el consumo de un día difícilmente representa la dieta usual de un individuo, pero sí en cambio este método constituye una buena alternativa para obtener información sobre poblaciones.

15

16

Frecuencia de consumo

Este método es útil para proveer información sobre los grupos de alimentos y alimentos típicos consumidos, refleja el consumo habitual de los alimentos.



Causas

10

Las principales causas son: enfermedades coronarias, enfermedades cerebrovasculares, infecciones respiratorias, enfermedades pulmonar obstructiva crónica, enfermedades diarreicas, VIH/ sida



12

Se agregan vitaminas y minerales a las harinas de trigo y maíz, a resultas, entre otras cosas, de la detección de deficiencias marginales en el consumo de estos nutrimentos.

14



14

Desarrollo y evaluación de métodos de recolección de información dietética que consideren las diferentes culturas, así como también las diferentes edades, formas de comunicación y capacidad cognitivas. B. Desarrollo del conocimiento base de cómo los individuos escuchan y procesan la información de los alimentos que consumen.

Bibliografía:

UDS. (2022). El Consejo O Las Pautas Para El Paciente. Un Equipo Multidisciplinario. Antología De Sobre Peso Y Obesidad. Pág.67- 70

UDS. (2022). Encuestas Alimentarias Y Determinación De La Ingesta De Nutrientes. Antología De Sobre Peso Y Obesidad. Pág.70- 76