



**Mi Universidad**

Nombre del Alumno: Fátima Guadalupe Aguilar Vázquez

Nombre del tema: Implementación Del Tratamiento

Parcial: Cuarto

Nombre de la Materia: Sobrepeso Y Obesidad

Nombre del profesor: Stefany Hernández Cruz

Nombre de la Licenciatura: Nutrición

Cuatrimestre: Octavo

## **Introducción**

**Los programas de educación nutricional tienen que dar respuesta a una necesidad de las poblaciones tan básicas como la alimentación saludable, y esta respuesta debe ser realista en términos económicos, sociales y culturales. No es operativo ni funcional elaborar recomendaciones y guías dietéticas alejadas de las posibilidades de la población y que consideren el valor nutritivo de la dieta como único objetivo. El individuo selecciona los alimentos teniendo en cuenta numerosos factores: su capacidad económica, sus gustos personales, la facilidad de preparación y consumo y, por supuesto, su contenido en nutrientes. Pero las encuestas europeas dirigidas a los consumidores señalan la importancia que éstos conceden a la comida agradable (sabor, color, textura, forma, tamaño), además de demandar que sea favorable para mantenerse en buen estado de salud. Las nuevas estrategias de los programas de educación nutricional valoran los recursos disponibles, las limitaciones y ventajas de las estructuras sociales y fijan objetivosabordables y diseños que puedan facilitar el logro de los mismos.**

## **Desarrollo**

La definición general de las VLCD se basa en su contenido calórico, y por tanto conceptualmente es posible la elaboración de una dieta muy baja en calorías basada en alimentos. Sin embargo, su uso clínico más habitual consiste en formulaciones especiales. Para estas se han definido criterios normativos de composición que podrían servir como marco para puntualizar cuál debería ser la composición de una VLCD. El contenido proteico debe representar entre el 25 y el 50% del valor energético diario de la dieta, debiendo ser estas proteínas de alto valor biológico. La energía obtenida de las grasas no debe ser superior al 30%, debiendo aportar 4,5 g/día de ácido linolenico. El contenido en fibra alimentaria debe ser de 10 a 30 g y deben aportarse el 100% de las cantidades diarias recomendadas de vitaminas y minerales. La normativa no precisa el contenido mínimo en hidratos de carbono, si bien los preparados más utilizados aportan alrededor de unos 90 g por día. Finalmente, la dieta debe acompañarse de un aporte hídrico suficiente (aproximadamente 2 l/día).

Es importante lanzar el mensaje de que la dieta es para “recuperar un peso saludable”, ya que el mensaje “bajada de peso” se ha convertido en un mensaje de presión que no tiene límites. La dieta debe ser estructurada pero abierta, flexible, sostenible a largo plazo, que tenga en cuenta gustos, posibilidades, variaciones de vida del paciente, y que esté encaminada a corregir las anomalías en el patrón alimentario.

### **Recomendaciones**

- Es importante que la dieta sea variada, con alimentos de todos los grupos y que permita diversidad en la elección y elaboración de menús.
- Personalizar la dieta basándose en la guía para la confección de menús. A partir de estas guías pueden elaborarse dietas por gramajes o por intercambios.
- Es útil informar sobre los alimentos aconsejados, limitados y ocasionales de cada grupo en función de la composición y densidad energética (contenido energético por unidad de consumo del alimento).

El psicológico es un apoyo complementario al que hacen los expertos en Nutrición y Endocrinología, que tiene como finalidad identificar cuáles son los mecanismos por los que una persona come de una manera inadecuada; qué factores del estilo de vida

contribuyen a la obesidad; qué factores pueden estar implicados en que la persona utilice la comida como un modo de compensar el estrés, o qué factores de tipo emocional. Todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psicoconductuales y nutriológicas para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud, asimismo, se deberá instalar un programa de actividad física, de acuerdo a la condición clínica de cada paciente.

La obesidad es una de las principales epidemias de nuestro tiempo que va en aumento a pesar de los esfuerzos sanitarios y adelantos científicos destinados a combatirla. La obesidad trae como consecuencia una serie de situaciones que se manifiestan en patologías a nivel orgánico, emocional y psicológico. El exceso de peso se asocia con múltiples enfermedades, alguna de las cuales pueden incluso convertirse seria amenaza para la vida, afectando, además, la autoestima, la interacción social y la actividad laboral. La obesidad obedece a diversos factores, tales como componentes genéticos, malos hábitos alimentarios y sedentarismo. El estilo de vida actual contribuye en gran medida a fomentar el desarrollo de la obesidad, convirtiéndose en una de las principales causas de sobrepeso. Las dietas ricas en grasas y carbohidratos y la escasa o nula actividad física, atentan contra la salud de millones de niños, jóvenes y adultos de todo el mundo. Modificar las pautas alimentarias incorporar prácticas habituales de ejercicios físicos, es la recomendación de los especialistas para luchar contra el exceso de peso.

## **Conclusión**

**Se creó un observatorio de la obesidad que permitiera evaluar la efectividad de las acciones educativas que se llevan a cabo. Y por supuesto, la potenciación de acciones desde la Atención Primaria, tanto en los grupos de crónicos como en promoción y prevención. Síntesis de los objetivos de la Estrategia NAOS Invertir la tendencia de obesidad con especial énfasis en la obesidad infantil. Promover la práctica regular de AF y la adquisición y mantenimiento de un patrón alimentario saludable y equilibrado en función del gasto energético. Prevenir el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario. Disminuir las variaciones injustificadas en el acceso a servicios preventivos y clínicos de calidad. Lograr una mejor atención a los pacientes de obesidad y de trastornos del comportamiento alimentario. Mejorar la información a pacientes, familiares, profesionales, gerentes y responsables políticos.**

## Bibliografía

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LNU/a646f180230bc90683b7059b9557af4b-LC-LNU803%20SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD.pdf>