

# UDS

**Nombre de alumnas: MARIA JOSE RUIZ MEZA**

**Nombre del profesor: DANIELA GUILLEN**

**Nombre del trabajo:  
IMPLEMENTACIÓN DEL TRATAMIENTO  
.**

**Materia: SOBRE PESO Y OBESIDAD .**

**Grado: 8º Cuatrimestre.**

**Parcial: 4.**

**Grupo: LNU17EMC0121- A**

# IMPLEMENTACIÓN DEL TRATAMIENTO

## TRATAMIENTO DIETETICO

La dieta altamente hipocalórica, más conocida por las siglas VLCD (very low calorie diet), es aquella que aporta menos de 800 kcal/día con el objetivo de maximizar los resultados de la restricción calórica en el tratamiento del exceso ponderal.

## COMPOSICION DE LA DIETA

El contenido proteico debe representar entre el 25 y el 50%

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%

a dieta hipocalórica debería representar un déficit de 500-1.000 kcal/día respecto a la ingesta habitual del paciente, para conseguir pérdidas de 0,5 a 1 kg/semana.

**HC (4 KCAL/G): 50-60% DEL VCT. LA FUENTE DEBE SER PRINCIPALMENTE HC COMPLEJOS CON BAJO IG. PROTEÍNAS (4 KCAL/G): 20% DEL VCT**

## DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA DIETA

Antes de prescribir la dieta es necesario conocer, a través de una encuesta nutricional, los hábitos alimentarios y la forma de vida del paciente: horarios y número de comidas, quién cocina, dónde come, hábito de picoteo, técnicas de cocinado, dificultades para seguir dietas previas

## 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 esta guía 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

- Los alimentos ricos en fibra contribuyen a aumentar la saciedad de la dieta y permiten un mejor control metabólico, al modular la absorción de nutrientes
- En algunos pacientes con falta de pericia en la cocina es útil facilitar recetas sencillas y rápidas de elaborar, que les aporten ideas y faciliten el seguimiento. Evitar largos periodos de ayuno, distribuyendo los alimentos en pequeñas tomas frecuentes a lo largo del día.
  - – Desayuno: 20-25% kcal.
  - – Media mañana: 5-10% kcal.
  - – Comida: 30-35% kcal.
  - – Merienda: 5-10% kcal.
  - – Cena: 20-25% kcal.
- Incluso, es aconsejable una pequeña ingesta que proporcione el 5% de las calorías totales antes de acostarse, sobre todo en obesidad asociada a DM2

## TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

La piedra angular del tratamiento de la obesidad son los cambios en el estilo de vida. Sin embargo, esto resulta difícil para la mayoría de los enfermos. Si después de seis meses de disminución en la ingesta calórica e incremento en la actividad física, el paciente no ha perdido peso se debe considerar el tratamiento médico.

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

el tratamiento endoscópico, complementando al dietético, consigue alcanzar pérdidas de peso superiores, El balón intragástrico es un dispositivo flexible de silicona que se coloca en el estómago, ocupando una importante proporción de su volumen normal.

# Fitoterapia

La industria alimentaria puede desempeñar una función importante en la promoción de una alimentación saludable, reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos elaborados y asegurando que todos los consumidores puedan acceder física y económicamente a unos alimentos sanos y nutritivos

## CINCO GRUPOS DE PRODUCTOS NATURALES QUE SE RECONOCEN COMO COADYUVANTES DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD SEGÚN SU MECANISMO DE ACCIÓN

- Aumento de la lipólisis/termogénesis.
- Inhibición del apetito/aumento de la sensación de saciedad.
- Mejora en la retención de líquidos con drenantes/depurativos.
- Interferencia en la absorción de grasas.
- Control de la ansiedad/ingesta compulsiva

## EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA LA ATENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

Las estrategias desarrolladas por las políticas nutricionales incluyen entre sus propuestas los programas de educación nutricional como instrumentos esenciales para el logro de los cambios de hábitos alimentarios y estilos de vida de las poblaciones.

## ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN NUTRICIA

- Promocionar la investigación que permita trabajar sobre un buen diagnóstico de situación que lleve a elegir las acciones más adaptadas.
- Estimular a las empresas agroalimentarias para que produzcan y distribuyan alimentos de calidad nutricional y organoléptica, sobre la base de la máxima seguridad alimentaria.

