

SOBREPESO Y OBESIDAD

**UNIVERSIDA DEL
SURESTE**

"SUPERNOTA"



**UNIDAD VI
IMPLEMENTACIÓN DEL
TRATAMIENTO.**



**ALUMNO: AGUILAR
CRUZ GERARDO
HUMBERTO**

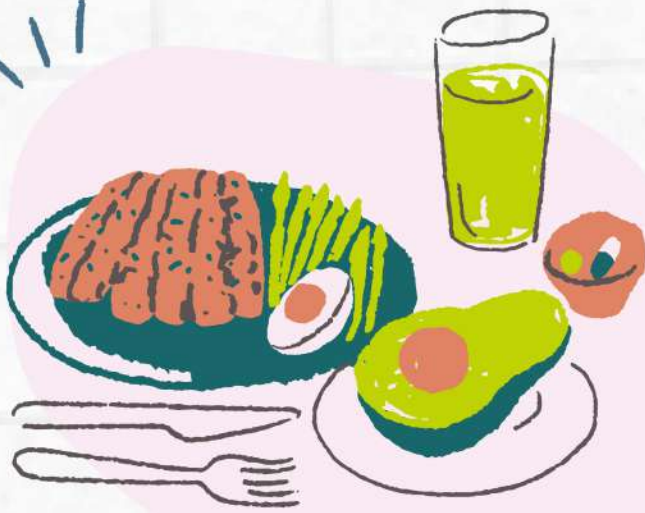
**CUATRIMESTRE 8
FECHA DE ENTREGA:
28 DE MARZO DEL
2025**

OBESIDAD Y SOBREPESO

4.1 Tratamiento dietético

La dieta altamente hipocalórica:

- aporta menos de 800 kcal/día
- El contenido proteico debe representar entre el 20-25%
- grasas no debe ser superior al 20-30%,
- fibra alimentaria debe ser de 10 a 30 g
- Aporte de 100% de las cantidades diarias recomendadas de vitaminas y minerales
- contenido mínimo en hidratos de carbono 50-60%
- aporte hídrico suficiente (aproximadamente 2 l/día).



Las dietas hipocalóricas se caracterizan

- suelen ser hiperproteicas y pobres en lípidos e hidratos de carbono.
- esta proteína debe ser de elevado valor biológico y el organismo debe disponer de energía suficiente para mantener el recambio proteico
- Al disminuir la ingesta y bajar la disponibilidad energética, baja también la termogénesis Este proceso está modulado por el eje hipotálamo-hipófisisadrenales.
- obliga al organismo a consumir sus reserva de grasa
- déficit de un déficit de 500-1.000 kcal/día

Diseño y planificación de la dieta

se debe hacer uso de herramientas de recolección de datos:
recordatorio de 24hrs
frecuencia de alimentos
historia dietética completa



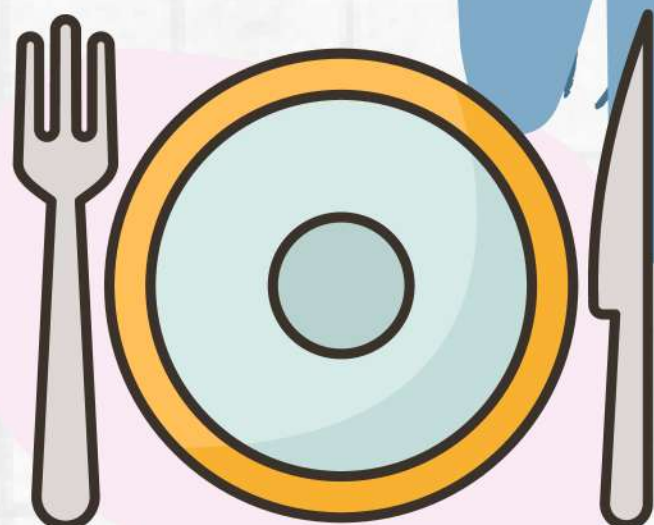
la dieta debe ser

La dieta debe ser estructurada pero abierta, flexible, sostenible a largo plazo, que tenga en cuenta gustos, posibilidades, variaciones de vida del paciente



Recomendaciones

- Es importante que la dieta sea variada
- Personalizar la dieta basándose en la guía para la confección de menús.
- Es útil informar sobre los alimentos aconsejados, limitados y ocasionales
- Los alimentos ricos en fibra contribuyen a aumentar la saciedad de la dieta y permiten un mejor control metabólico
- En algunos pacientes con falta de pericia en la cocina es útil facilitar recetas sencillas y rápidas de elaborar
- Evitar largos periodos de ayuno, distribuyendo los alimentos en pequeñas tomas frecuentes a lo largo del día
- Es imprescindible el consumo de agua
- Realizar AF



4.2 Tratamiento psicológico

El apoyo psicológico

esencial para el éxito de un programa de reducción de peso, detecta mecanismos por los que una persona come de una manera inadecuada: factores del estilo de vida contribuyen a la obesidad que utilice como para compensar el estrés, o qué factores de tipo emocional



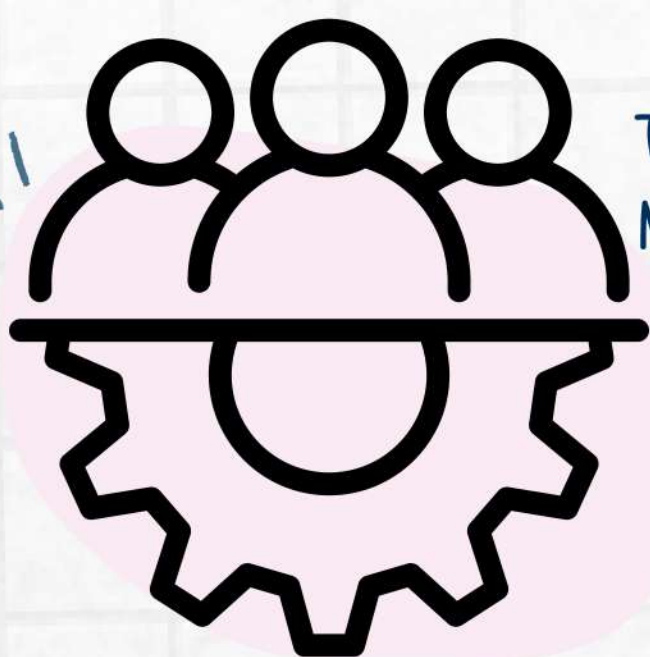
Todas las acciones terapéuticas

se deberán apoyar en medidas psicoconductuales y nutriólogicas para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud e implmentar programas de AF



TRABAJAR EN EQUIPO MULTIDISIPLINARIO

El psicológico es un apoyo complementario al que hacen los expertos en Nutrición y Endocrinología, tienen como función detectar la causa del aumento de epso



DEBER DEL MEDICO, PSICOLOGO Y NUTRIOLOGO

deberán elaborar a todo paciente, un expediente clínico, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1- 1998, Del expediente clínico

減塩



4.3 Tratamiento quirúrgico

¿cuando optar por una cirugía para pérdida de peso?

cuando los obesos mórbidos no logran bajar de peso, a pesar de realizar grandes esfuerzos por reducir la ingesta de calorías y realizar actividades físicas.



tipos de cirugías para la reducción de peso

- El balón intragástrico
- Cirugía bariátrica: las restrictivas, las malabsortivas y las mixtas.

El balón intragástrico

es un dispositivo flexible de silicona que se coloca en el estómago, ocupando una importante proporción de su volumen normal. De este modo se provoca una pronta sensación de saciedad



Cirugía bariátrica:

El objetivo base de la cirugía bariátrica es disminuir el aporte energético y la formación de grasa corporal y estimular el consumo de la grasa ya formada. tipos:

- las restrictivas
- las malabsortivas
- las mixtas.

cirugias restrictivas

- □ La banda gástrica ajustable.
- □ La gastrectomía tubular.
- □ En manga



4.3 Tratamiento quirúrgico

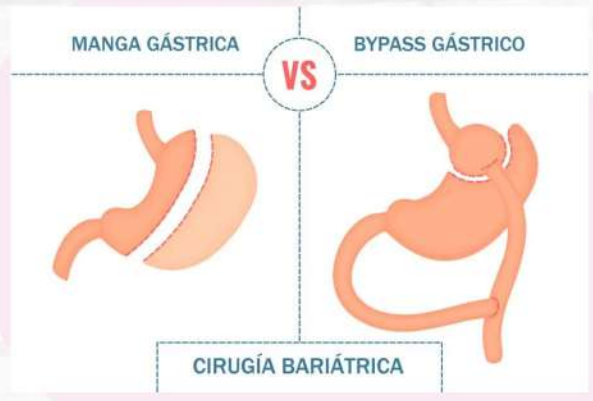
Técnicas mixtas

permiten la pérdida de peso en virtud a la resección gástrica y su mantenimiento por el efecto de la derivación biliopancreática. La resección gástrica reduce temporalmente la ingesta de una manera forzada



El bypass gástrico

consigue una pérdida adecuada de peso y facilita su mantenimiento a largo plazo, mejora significativamente la comorbilidad y la calidad de vida con una tasa de complicación pequeña.



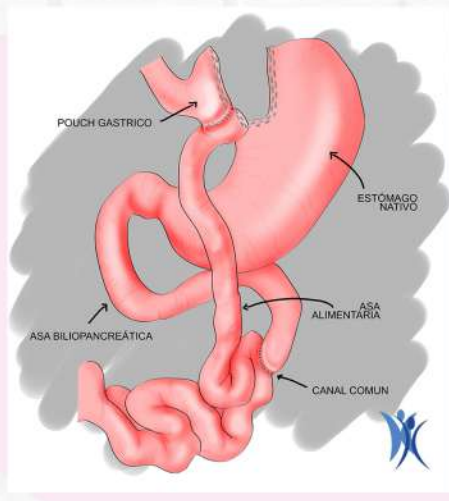
Desventajas:

La modificación anatómica y fisiológica resultante puede tener repercusiones negativas tales como menor absorción de algunas vitaminas liposolubles A, D, E, y E
Los pacientes presentan una saciedad precoz
intolerancia es esporádica, en especial a la carne y lácteos



asa biliopancreática

- En el asa alimentaria se absorben azúcares y proteínas, pero la mayor parte de los nutrientes se absorben en el asa común, que es dónde los alimentos se unen a los jugos digestivos



fases diferentes en cuanto a la consistencia del alimento

- Dieta líquida
- Dieta semisólida o puré
- Dieta libre o normal



4.4 Fitoterapia

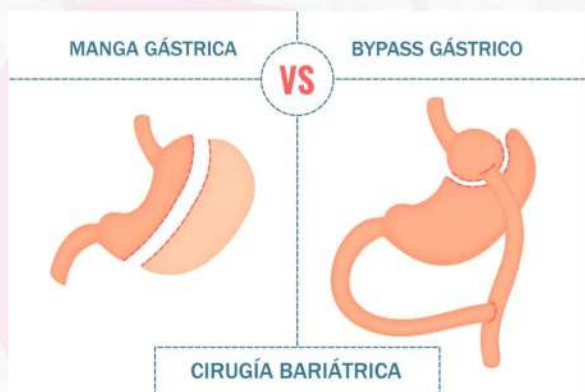
El mecanismo natural de la combustión de grasas

se puede activar con la inclusión de determinados condimentos y especias (jengibre, mostaza, cayena y canela, entre otros). Las plantas medicinales (té verde, mate, guaraná), las enzimas digestivas (bromelaina, papaína), los frutos (citrus, ananás)



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



4.5 Educación nutricional para la atención del sobrepeso y obesidad

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



objetivo

- sus objetivos la educación nutricional de la población como medio esencial de los programas de prevención y promoción de la salud.



4.5.1 Estrategias de comunicación y educación nutricia

nuevas estrategias de los programas de educación nutricional

- Promocionar la investigación que permita trabajar sobre un buen diagnóstico
- Estimular a las empresas agroalimentarias para que produzcan y distribuyan alimentos de calidad nutricional y organoléptica
- Actualizar la legislación alimentaria a tenor de los avances de la comunidad científica y las nuevas necesidades del consumidor
- Utilizar los programas escolares en sus contenidos académicos y oferta de servicios
- Favorecer cauces informativos que garanticen una adecuada comunicación en salud
- Potenciar programas y acciones educativas

4.4 Fitoterapia

Estrategias NAOS y PAOS



Estrategia NAOS (Plan Integral de Nutrición, Obesidad y Actividad Física) es un programa creado para combatir la obesidad en la población.

En su diseño se contó con todos los sectores

- Se creó el Programa PERSEO en la escuela
- Se planteó el Código PAOS (autocontrol de la publicidad alimentaria)
- Se creó un observatorio de la obesidad que permitiera evaluar la efectividad de las acciones educativas
- Prevenir el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario.

La estrategia NAOS



- ha diseñado una guía alimentaria para divulgar entre la población española las pautas de una alimentación y un estilo de vida saludable

BIBLIOGRAFIA

ANTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DEL SURESTE.
(2025).

COMITAN DE DOMINGUES CHIAPAS. A 29 de
marzo del 2025

ANTOLOGIA PARA NUTRICION Y OBESIDAD
PAGINA (84-108)