



FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Título	TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD DESDE LA PERSPECTIVA NUTRICIONAL	
Autor/es	Nombres y Apellidos	Código de estudiantes
	Guzman Grageda Janeth	64068
	Santiago Silva Alan Carlos	69143
	Nunes Santiago Larissa Gabriele	69144
	Mamani Arroyo Jhasdel	43646
	Quiton Alarcon Leandro	44174
	Justiniano Lopez Alisson	61235
	Lujan Vega Cristian Marcelo	61371
	Domingez Nobrega Jose Henrique	57082
	Guzman Rojas Enrique Jonathan	60711
Barjas Halina	56243	
Fecha	18/05/2022	

Carrera	Medicina
Asignatura	Farmacología II
Grupo	C
Docente	Rosario Basma Perez
Periodo Académico	2022
Subsede	Santa Cruz

RESUMEN:

. Sabemos que el estado nutricional de un individuo o colectivo es el resultado entre el aporte nutricional que recibe y las demandas nutritivas del mismo. La prevalencia de la obesidad en la infancia y la adolescencia ha experimentado un incremento alarmante en el curso de las tres últimas décadas, constituyendo el trastorno nutricional más frecuente, no sólo en las sociedades desarrolladas, sino también en los países en vías de desarrollo. Debido a que la obesidad en estas etapas de la vida va a determinar hábitos y alteraciones físicas y mentales determinantes para la edad adulta, resulta de vital importancia detectarla mediante una correcta valoración del estado nutricional en niños y adolescentes, que permitan así realizar un diagnóstico y tratamiento precoz. Esta valoración abarca una serie de procedimientos progresivos: anamnesis y exploración física, estudio de la dieta, valoración antropométrica y composición corporal, así como marcadores biológicos (parámetros bioquímicos, hematológicos e inmunológicos). La obesidad nos lleva a tener diferentes factores de riesgo para la salud. la diabetes, hipertension, paro cardiacos . Es importante seguir un buen estado nutricional para poder prevenir cualquier factor de riesgo para nuestro salud

Palabras clave: nutrición, tratamiento, obesidad

ABSTRACT

We know that the nutritional status of an individual or group is the result between the nutritional contribution it receives and its nutritional demands. The prevalence of obesity in childhood and adolescence has experienced an alarming increase in the course of the last three decades, constituting the most frequent nutritional disorder, not only in developed societies, but also in developing countries. Due to the fact that obesity in these stages of life will determine habits and physical and mental alterations that are decisive for adulthood, it is vitally important to detect it through a correct assessment of the nutritional status of children and adolescents, who can thus carry out a diagnosis and early treatment. This assessment encompasses a series of progressive processes: anamnesis and physical examination, diet study, anthropometric assessment and body composition, as well as biological markers (biochemical, hematological and waterproof parameters). Obesity leads us to have different health risk factors such as diabetes, hypertension, cardiac arrest, etc. It is important to follow a good nutritional status in order to prevent any risk factor for our health

Key words: strokes, arthritis, hear

Tabla De Contenidos

Lista De Figuras	4
Introducción	5
Capítulo 1. Planteamiento del Problema	6
1. Formulación del Problema	6
1.1. Objetivos general	6
1.2. Objetivos especificos	
1.3. Justificación	6
1.4. Planteamiento de hipótesis.....	6
Capítulo 2. Marco Teórico	7
2.1 Área de estudio/campo de investigación	7
2.2 Obesidad	7
2.3 Nutricion.....	8
2.4 Etiologia.....	8
2.5 Epidemiologia.....	8
2.6 Manifestaciones clínicas.....	9
2.7 Factores de riesgo.....	9
2.8 Tratamiento.....	10
2.9 Tratamientos quirúrgicos.....	11
2.10 Prevencion.....	11
Capítulo 3. Método.....	12
3.1 Tipo de Investigación	12
3.2 Operacionalización de variables	12
3.3 Técnicas de Investigación.....	12
3.4 Cronograma de actividades por realizar	12
Capítulo 4. Resultados y Discusión.....	13
Capítulo 5. Conclusiones	14
Referencias	15
Apéndice	16



Lista De Figuras

Aquí debe listar los tipos de figuras que haya empleado, por ejemplo: Gráficos, diagramas, mapas, dibujos y fotografías.

Figura 1. Grados de obesidad.....	15
Figura 2. Consecuencias de la Obesidad.....	15
Figura 3. Obesidad.....	16
Figura 4. Prevencion de la Obesidad.....	16
Figura 5. Tratamiento para la obesidad.....	17

Introducción

En los últimos veinte años, la obesidad se ha convertido en el problema nutricional de mayor prevalencia en el mundo. Particularmente en su forma abdominal, es un factor creciente de morbimortalidad y también el principal factor concurrente en diversas patologías como la diabetes tipo 2, ciertas dislipidemias, la hipertensión y otros trastornos. Esto determina que el adecuado tratamiento de la obesidad y principalmente su prevención constituyan uno de los principales desafíos que enfrenta la salud pública en la actualidad. Los individuos con exceso de peso se benefician con la introducción de cambios en el estilo de vida, particularmente en la alimentación y en la actividad física. Aun cambios moderados de peso resultan significativamente favorables.. El desarrollo y mantenimiento de la obesidad pueden verse afectados por mecanismos neuroendocrinos y disfunciones hormonales alterados. El tratamiento se basa fundamentalmente en un cambio en los hábitos alimentarios y un aumento en la actividad física, con la idea de conseguir un equilibrio energético basado en estilos de vida saludables. Sin embargo, alcanzar este equilibrio se ha convertido en uno de los retos más grandes por parte del personal de salud, debido a los fracasos recurrentes. Además, se han intentado otras terapias con fármacos o quirúrgicas, en algunos casos con éxito; pero, por un lado los efectos colaterales de los fármacos y por el otro el corto alcance de la cirugía bariátrica, ha hecho que su repercusión en la prevalencia de la obesidad sea muy baja. A pesar de todos estos intentos, la obesidad debe abordarse desde un punto de vista preventivo, basado en la educación nutricional y los correctos hábitos de vida desde edades tempranas.

Es muy importante identificar los distintos factores que ayudan a sostener el sobrepeso o la obesidad. Cada individuo tiene una historia familiar, social, cultural, psicológica y factores genéticos

Capítulo 1. Planteamiento del Problema

1.1. Formulación del Problema

¿Cual será el tratamiento de la obesidad desde la perspectiva nutricional?

1.1 Objetivo General.

- Definir el tratamiento de la obesidad , en la perspectiva nutricional tomando en cuenta la actividad física, patrones y la alimentación.

1.1.1Objetivo específico.

- Conocer la etiología, síntomas y signos de la obesidad.
- Obtener información sobre los tipos de tratamiento para la obesidad
- Identificar los factores de riesgos al no llevar un estado nutricional adecuado.
- Verificar el tipo de alimentación nutricional como tratamiento para los pacientes obesos.
- Conocer tipo de tratamiento para controlar la obesidad.

1.2. Justificación

El presente trabajo es realizado con la finalidad de identificar las variantes del estado nutricional y la actividad física en personas con obesidad El conocimiento inicial de esta realidad facilitará establecer acciones pertinentes al margen con el propósito de disminuir el sobre peso y obesidad a través de modificaciones en los comportamientos en la alimentación y actividad física, mejorar la calidad y las perspectivas de vida de los posibles afectados

1.3. Planteamiento de hipótesis

el tratamiento nutricional de la obesidad esta basada en buena alimentación, ejercicios físicos ,asi poder gozar de un estado de salud saludable.

Capítulo 2. Marco Teórico

2.1 Área de estudio/campo de investigación

El trabajo ha sido elaborado en colaboración con toda la información recolectada de diferentes paginas médicas y artículos médicos

2.2 Desarrollo del marco teórico

La obesidad es una enfermedad crónica tratable que aparece cuando existe un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo.

Los expertos advierten de que sus efectos más negativos se producen porque actúa como un agente que acentúa y agrava a corto plazo y de forma muy evidente patologías graves como la diabetes, la hipertensión, las complicaciones cardiovasculares (especialmente la cardiopatía isquémica), e incluso algunos tipos de cáncer, como los gastrointestinales.

"La obesidad es una enfermedad crónica porque una vez que los mecanismos se estropean cuando uno acumula grasa en exceso, realmente no se curan, siempre hay que estar vigilando", señaló Susana Monereo, secretaria de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) durante su participación en #MásQuePacientes Obesidad. "Es decir, que una persona que por la razón que sea se ha puesto obesa, ha perdido el control de los millones de mecanismos que le van a regular por dentro el cuerpo. Cuando eso se pierde, no se va arreglar, siempre hay que estar detrás vigilando para que ese peso no vuelva. Por tanto, la obesidad es una enfermedad crónica".

Los profesionales de la salud suelen utilizar el Índice de Masa Corporal (IMC) para determinar si es sobrepeso (entre 25 o 30) u obesidad (a partir de 30), sin embargo, hoy en día hay cierta controversia sobre si este índice es adecuado y muchos de ellos consideran que está obsoleto.

2.3 ETIOLOGIA

Las causas de la obesidad son múltiples. Además de una mala alimentación o la falta de ejercicio físico, también existen factores genéticos y orgánicos que inducen su aparición.

También pueden influir los factores socioeconómicos. En algunos países desarrollados, la frecuencia de la obesidad es más del doble entre las mujeres de nivel socioeconómico bajo que entre las de nivel más alto.

Otros aspectos que hay que tener en cuenta son la existencia de enfermedades que pueden favorecer que la obesidad se manifieste. Además, algunos tratamientos farmacológicos, la falta de sueño o dejar de fumar también son factores de riesgo de la obesidad.

Por último, el estrés o etapas como la menopausia o después de dar a luz pueden coincidir con un aumento de peso que si no se trata, puede acabar provocando obesidad.

2.4 SINTOMAS

El índice de masa corporal (IMC) se suele utilizar para diagnosticar la obesidad. Para calcular el índice de masa corporal, multiplica el peso en libras por 703, divídelo por la altura en pulgadas y vuelve a dividirlo por la altura en pulgadas. O divide el peso en kilogramos por la estatura en metros al cuadrado.

Índice de masa corporal	Peso
Inferior a 18,5	Peso insuficiente
De 18,5 a 24,9	Normal
De 25,0 a 29,9	Sobrepeso
30,0 o superior	Obesidad

2.5 DIAGNOSTICO

Diagnóstico

Para diagnosticar la obesidad, generalmente tu médico te hará un examen físico y te recomendará algunas pruebas.

Por lo general, estos exámenes y pruebas son los siguientes:

- **Detallar tus antecedentes médicos.** Tu médico puede revisar tu historial de peso, tus esfuerzos para bajar de peso, tus hábitos de actividad física y ejercicio, tus patrones de alimentación y control del apetito, otras afecciones que has tenido, tus medicamentos, tus niveles de estrés y otros asuntos relacionados con tu salud. Tu médico también podría revisar el historial médico de tu familia para saber si tienes una predisposición a determinadas afecciones.
- **Realizar un examen físico general.** Esto incluye medir tu estatura, verificar signos vitales como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la temperatura, escuchar tu corazón y pulmones, y examinar tu abdomen.
- **Calcular tu IMC.** El médico revisará tu índice de masa corporal (IMC). Un índice de masa corporal (IMC) de 30 o más se considera obesidad. Los números superiores a 30 aumentan aún más los riesgos para la salud. El IMC se debe revisar por lo menos una vez al año porque puede ayudar a determinar los riesgos generales para tu salud y qué tratamientos pueden ser apropiados.
- **Medir la circunferencia de la cintura.** La grasa almacenada alrededor de la cintura, a veces llamada grasa visceral o grasa abdominal, puede aumentar aún más el riesgo de enfermedad cardíaca y diabetes. Las mujeres con una medida de cintura (circunferencia) mayor de 35 pulgadas (89 centímetros) y los hombres con una medida de cintura mayor de 40 pulgadas (102 centímetros) podrían tener más riesgos para la salud que las personas con medidas de

cintura más pequeñas. Al igual que con la medición del IMC, la circunferencia de la cintura debe revisarse al menos una vez al año.

- **Controlar otros problemas de salud.** Si tienes problemas de salud conocidos, tu médico los evaluará. El médico también buscará otros posibles problemas de salud, como presión arterial alta, colesterol alto, tiroides poco activa, problemas hepáticos y diabetes

2.6 FACTORES DE RIESGO

- **Enfermedad cardíaca y accidentes cerebrovasculares.** La obesidad aumenta las probabilidades de tener hipertensión arterial y niveles anormales de colesterol, que son factores de riesgo para la enfermedad cardíaca y los accidentes cerebrovasculares.
- **Diabetes tipo 2.** La obesidad puede afectar la manera en que el cuerpo usa la insulina para controlar los niveles de glucosa en la sangre. Esto aumenta el riesgo de resistencia a la insulina y de diabetes.
- **Ciertos cánceres.** La obesidad puede aumentar el riesgo de cáncer uterino, cuello del útero, endometrio, ovarios, mama, colon, recto, esófago, hígado, vesícula, páncreas, riñón y próstata.
- **Problemas digestivos.** La obesidad aumenta la probabilidad de desarrollar acidez estomacal, enfermedad de la vesícula biliar y problemas hepáticos.
- **Apnea del sueño.** Las personas con obesidad son más propensas a tener apnea del sueño, un trastorno potencialmente grave en el que la respiración se detiene y se reanuda de forma repetida durante el sueño.
- **Artrosis.** La obesidad aumenta la presión ejercida sobre las articulaciones con carga completa del peso corporal, además de facilitar la inflamación dentro del cuerpo. Estos factores pueden ocasionar complicaciones como la artrosis.
- **Síntomas graves de la COVID-19.** La obesidad aumenta el riesgo de desarrollar síntomas graves si te infectas con la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Las personas que tienen casos graves de COVID-19 pueden requerir tratamiento en unidades de cuidados intensivos o incluso asistencia mecánica para respirar.

2.7 TRATAMIENTO

El abordaje de la obesidad debe hacerse de forma multidisciplinar incluyendo una buena alimentación, la práctica de ejercicio físico, el apoyo psicológico y el tratamiento farmacológico.

Alimentación

El primer paso es cambiar los hábitos de alimentación. Las personas con obesidad tienen que comer de forma más saludable, reducir la ingesta calórica y adecuarla al gasto que hacen. Los expertos recomiendan ponerse en manos de un especialista para que les ayude a aprender de nuevo a comer, ser capaces de distinguir los distintos tipos de alimentos y en qué medida son necesarios en cada una de las comidas del día.

Ejercicio físico

El sedentarismo está asociado con la obesidad. Junto con los cambios en el plan de alimentación los

obesos tienen que ponerse en movimiento y buscar a un profesional que les ayude a diseñar un plan de ejercicios que se adapte a sus necesidades y características. El plan guiado que deben seguir debe combinar ejercicios de fuerza con ejercicios de trabajo cardiovascular.

Apoyo psicológico

Acudir a un psicólogo puede ayudar a conseguir el objetivo de superar esta enfermedad crónica. Por un lado, les ayudará a lidiar con la ansiedad que va ligada en la mayoría de los casos a la obesidad; por otro, el tratamiento psicológico es crucial para ayudarlo a afrontar la enfermedad y conseguir los objetivos de pérdida de peso

2.8 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Como ya se ha descrito, el tratamiento de la obesidad es descorazonador, el 95% recupera su peso a largo plazo, por ello las investigaciones se dirigen a buscar tratamientos efectivos que se puedan mantener de forma crónica.

El tratamiento farmacológico debe utilizarse como apoyo del dietético y del ejercicio, pero no debe utilizarse nunca como único tratamiento. Requiere una estricta indicación y supervisión médica. La posibilidad de su prescripción puede considerarse en obesos con un IMC de 30 kg/m² ó más, en los que haya fallado la dieta, el ejercicio y los cambios conductuales, o en aquellos con un IMC de 27 ó más si se asocian factores importantes de morbilidad como diabetes, hipertensión, dislipemia, etc, a pesar de otros tratamientos.

Los fármacos que son y han sido utilizados en el tratamiento de la obesidad se clasifican en los siguientes grupos atendiendo a su mecanismo de acción: fármacos anorexizantes, que disminuyen el apetito ó aumentan la saciedad, los que disminuyen la absorción de nutrientes y los que aumentan el gasto energético.

2.9 CLASIFICACIÓN DE LOS FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

• ANOREXÍGENOS

Adrenérgicos: anfetamina, metanfetamina, dietilpropión, fentermina, mazindol, fenilpropanolamina, fenproporex, clobenzorex

Serotoninérgicos:

Agonistas serotoninérgicos: fenfluramina, desfenfluramina

Inhibidores recaptación serotonina: fluoxetina, sertralina, paroxetina

Inhibidores recaptación serotonina y noradrenalina: sibutramina

• INHIBIDORES DE LA ABSORCIÓN

Orlistat

• TERMOGÉNICOS

Efedrina

• PRODUCTOS DIETÉTICOS

Té verde

Chitosan

Olestra

• EN INVESTIGACIÓN

Agonistas β_3 adrenérgicos

Dopaminérgicos: bromocriptina

Inhibidores del neuropéptido

Agonistas de la colecistoquinina Leptina

Los estudios sobre eficacia y seguridad de todos los fármacos descritos comprenden 6 meses de tratamiento como máximo y muestran diferencias moderadas, aunque significativas, de 2 a 10 kg de pérdida de peso, en comparación con placebo. No obstante, a la vista de los efectos secundarios descritos, algunos de ellos graves, ha sido prohibida su comercialización.

2.10 PREVENCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica que tiene un gran impacto en la calidad de vida del paciente y es un factor de riesgo de múltiples enfermedades. Según los expertos, la prevención desde la infancia es imprescindible para reducir las cifras de esta pandemia.

La prevención de la obesidad debe incluir un cambio de hábitos en alimentación y en actividad física

Alimentación

Comer bien es uno de los pilares principales para evitar la obesidad. Entre los errores que se cometen con más frecuencia está seguir una dieta, tal y como señala Susana Monereo: “hay que evitar estar eternamente a dieta porque el efecto yoyo al final siempre acaba en obesidad. La mejor manera de acabar gordo es ponerse a dieta a destiempo, mal aconsejado y sin tener claro qué quieres cambiar en tu vida”, advirtió la especialista.

¿Cómo debe ser nuestra alimentación? El punto de partida hacia el éxito es cambiar los hábitos de alimentación y adquirir una rutina alimentaria saludable en la que seamos partícipes. Es decir, el paciente tiene que ser activo, conocer bien los grupos de alimentos y hacer una ingesta calórica adecuada a la cantidad de ejercicio que realiza a lo largo del día. Seguir este patrón de alimentación es la única posibilidad de prevenir la obesidad y en caso de adelgazar, mantener la pérdida de peso en el tiempo.

Ejercicio físico

La prescripción de actividad física debe ser la adecuada y bien ajustada a cada sujeto, ya que si no está guiada podemos caer en el error de no llegar a los umbrales de ejercicio necesarios.

Para evitar la obesidad el ejercicio físico debe combinar los ejercicios de fuerza con el trabajo cardiovascular, ya que al mejorar la fuerza también lo hará la capacidad de moverse, aumentará la motivación y la adherencia a ese programa tanto de ejercicio como de nutrición.

Capítulo 3. Método

3.1 Tipo de Investigación

El trabajo de tipo descriptivo, cualitativas y revisión bibliográfica basada en fuentes virtuales científicas. El estudio y la descripción y datos del trabajo sobre EL TRATAMIENTO NUTRICIONAL DE LA OBESIDAD determina la importancia de la literatura en busca de la información adecuada para formular el trabajo.

3.2 Operacionalización de variables

Tratamiento	Indicaciones
Dieta	Todos los pacientes
Incremento de la Actividad Física	Todos los pacientes
Dieta Muy Baja en Calorías	>25 Kg./m ² IMC <25 Kg./m ² con justificación
Farmacoterapia	IMC >30 Kg./m ² IMC >27 Kg./m ² acompañado de una complicación
Cirugía	IMC >40 Kg./m ² IMC >35 Kg./m ² acompañado de una complicación

Grupo de alimento	Recomendados	Limitar	Evitar
Lácteos	Descremados, quesos frescos Yogures desnatados, edulcorados.	Quesos semi-curados	Enteros Azucarados en porciones
Cárnicos	Carnes blancas (pollo, pavo...) Carnes magras (ternera, buey...) Pescados blancos (merluza, rape...) Mariscos (sepia, calamar, gambas...) Crustáceos (mejillones, almejas) Conservas al natural (jamón, lomo)	Huevos, caza, pescado azul, caballo, conservas en escabeche	Embutidos, pato codero, vísceras, conservas en aceite, paté, Bacon
Féculas		Pan, patata, pasta, arroz, legumbres	Cereales, chips, galletas, bollería
Frutas	1 pieza (manzana, pera, kiwi, naranja) 2-3 piezas (ciruelas, albaricoques...) 4-5 unidades de fresones 1 rodaja de piña, melón o sandía		Aceitunas, coco, aguacate, dátil, almidar, fruta seca dulce.
Verduras	Todas		Rebozadas
Aceites y grasas	Aceite de oliva	Mayonesas light	Nata/crema/tocino/manteca
Bebidas	Agua, infusión, café, té, gaseosa, bebida light	Zumo natural	Alcohólicas, refrescos, bitter
Dulces	Edulcorante artificial, mermelada sin azúcar, compota natural, gelatina		Azúcar blanco/morero, miel, chocolate
Platos precocinados	Pescados y Verduras Congelados		Precocinados Salsas
Aliños	Especias y hierbas aromáticas . Vinagre/ salsa de soja	Mostaza Képtchup	
Cocciones	Plancha, parrilla, brasa, hervido, vapor, saiteado, papillote, horno, microondas	Guisos	Fritos Rebozados

3.3 Técnicas de Investigación

De forma científica, los datos fueran sacados y puestos en el trabajo de investigación, utilizando técnicas de observación. Consulta de nutricionista. También se utilizó técnicas descriptivas para desarrollar un trabajo más objetivo y específico.

3.4 Cronograma de actividades por realizar

Tiempo Actividades	Dia1	Dia2	Dia3	Dia4	Dia5	Dia6
Organización						
Investigación del tema						
Desarrollo del tema						
Análisis de resultados						
Conclusiones.						
Observaciones						

Capítulo 4. Resultados y Discusión

Este trabajo trae como resultado y discusión algunos aspectos:

La obesidad es el exceso de peso corporal, definido como un índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 kg/m². Las complicaciones incluyen trastornos cardiovasculares (sobre todo en las personas con exceso de grasa abdominal), diabetes mellitus, algunos cánceres, colelitiasis, hígado graso, cirrosis, artrosis, trastornos reproductivos en hombres y en mujeres, alteraciones psicológicas y, en las personas con IMC ≥ 35 , muerte prematura. El diagnóstico se basa en el IMC. El tratamiento incluye la modificación del estilo de vida (p. ej., en la dieta, la actividad física y el comportamiento) y, para ciertos pacientes, fármacos o cirugía bariátrica (perdedora de peso).

Este trabajo tiene relevancia académica de profundización del tema La Obesidad para así estar mejor capacitado para atender al paciente con base científica.

Capítulo 5. Conclusiones

En las últimas dos décadas, el incremento de la prevalencia de la obesidad ha motivado acciones por parte de los profesionales de la salud. Todas las estrategias deben servir de base para encarar las iniciativas que contribuyan a la promoción de dietas saludables y a la realización de actividad física. Es importante que todos los sectores de la sociedad participen en la elaboración e implementación de las distintas estrategias de prevención. Estas deberían ser instauradas desde la niñez y la adolescencia dado que los hábitos se arraigan desde edades muy tempranas. Teniendo en cuenta el aspecto simbólico y el papel social que representa la comida para los individuos, las acciones deberían plantearse en términos de un mensaje positivo, más que la transmisión de conductas restrictivas.

Referencias

- 1- <https://www.slideshare.net/NewWave5/farmacologia-goodman-gildman-13-ed>
- 2- https://www.academia.edu/33519882/Farmacologia_humana_florez_spa&ved=2ahUKEwiv16jh09v4AhVfu5UCHS-VBEMQFnoECAgQAQ&usq=AOvVaw0CVDKALkyTDr8GA1oPCMiz
- 3- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>
- 4- <https://www.quironsalud.es/blogs/es/actualidad-endocrina/tratamiento-farmacologico-obesidad>
- 5- <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad>
- 6- <https://medlineplus.gov/spanish/obesity.html>
- 7- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/obesidad>
- 8- <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/obesidad-tratamiento>
- 9- <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
- 10- <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/obesidad>
- 11- <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sobrepeso-y-obesidad>
- 12- <https://efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-y-clasificacion.htm>

Apéndice

FIGURA 1; Grados de obesidad



FIGURA 2: Consecuencias de la Obesidad



FIGURA 3: Obesidad

Obesidad

La obesidad constituye una **crisis de salud pública**, ya que está asociada con varias **enfermedades no transmisibles** y una de las **principales causas de muerte prematuras**.

Causas

- Otras enfermedades (hipotiroidismo)
- Alimentos abundantes en grasas y carbohidratos
- Publicidad (anuncios de comida no saludables)
- Genética
- Sedentarismo
- Consumir comida chatarra
- Psicológicas (como la depresión)

Consecuencias

Sociales (baja autoestima y bullying)

Dificultad para respirar

Elevación del colesterol

Hipertensión arterial

Diabetes Mellitus

Infarto al corazón e infarto cerebral

Insuficiencia renal

Problemas en las articulaciones

La obesidad en cifras Mundiales

Esta condición se ha **triplicado** en todo el mundo. Para el **2016**, el **39%** de los adultos (mayores de 18 años) padecían de sobrepeso, de los cuales el **13% eran obesos**.

340 millones de niños y adolescentes (5 a 17 años) fueron diagnosticados con **sobrepeso u obesidad** en el **2016** a nivel mundial.

Puerto Rico

Afecta entre el **30 y 35%** de la **población puertorriqueña**

Medidas preventivas

Cambiar hábitos alimenticios

- Alimentación baja en grasa y azúcares
- Fraccionar la dieta en 5 comidas pequeñas
- Incluir frutas y verduras en tu alimentación
- Aumentar la ingesta de granos enteros
- Tomar 2 litros de agua diarios

Realizar actividad física

- Ejercicio por 30 min, 5 días a la semana
- Fomentar actividades deportivas

MSP

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), Revista de Medicina y Salud Pública (MSP) y INSteractúa

Visítanos en www.medicinaysaludpublica.com

FIGURA 4: Prevención de la obesidad

OBESIDAD

¿QUÉ PODEMOS HACER PARA PREVENIRLA?



Elegir **alimentos variados** de todos los grupos.



Evitar el consumo de **grasas**: fiambres, embutidos, aderezos, snacks, etc.



Restringir los alimentos con **alto contenido de azúcares refinados**: gaseosas, golosinas.



Evitar ayunos prolongados y realizar **4 comidas principales**



Mantener un **estilo de vida activo**, realizando actividad física.



Evitar el consumo de **bebidas alcohólicas**.



Tomar suficiente **agua segura y potable**

FIGURA 5 -.Tratamiento para la obesidad

