



**Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario**

Licenciatura en Nutrición

TRABAJO FINAL

“Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años”.

Alumna: Cintia María Pascual

Tutor: Dr. Raúl Alvarez Lemos

Fecha de presentación: 20 de Mayo de 2011

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Título

“Hábitos alimentarios en obesos de 25 a 35 años”

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Resumen

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial de gran trascendencia socio sanitaria y económica, lo que constituye un gran problema para la salud pública.

Causa, o empeora, un gran número de dificultades relacionadas con la salud como: hipertensión arterial, diabetes tipo 2, dislipemias, enfermedades coronarias.

Esta investigación ofrece un acercamiento teórico sobre la obesidad, donde se podrá encontrar su definición, clasificación, etiopatogenia, factores de riesgos asociados y el tratamiento para el descenso de peso. Además, incluye resultados y conclusiones sobre cómo influyen los hábitos alimenticios en el desarrollo de la enfermedad.

PALABRAS CLAVES: obesidad, sobrepeso, tratamiento dietético, hábitos alimentarios.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Prólogo

La obesidad es una enfermedad multifactorial caracterizada por el aumento de masa grasa corporal, donde los hábitos alimentarios juegan un papel fundamental con el desarrollo de la misma.

Es fundamental al momento de comer, tomarse el tiempo necesario para llevarlo a cabo, masticar muy bien los alimentos y no hacer otras actividades mientras se está comiendo, como por ejemplo mirar televisión, para no perder de vista la cantidad que se está consumiendo y poder determinar cuando se está lleno.

La mala selección de los alimentos, el consumo excesivo de calorías y la falta de actividad física son los principales factores que producen dicha enfermedad.

A la hora de tener hábitos alimentarios saludables se debe tener en cuenta realizar las 4 comidas diarias, con sus dos colaciones, en el caso que sea necesario o se tenga demasiada hambre. Incorporar todos los grupos alimentarios a la alimentación diaria, elegir las formas de cocción lo más natural posible, evitar alimentos en conservas y aquellos alimentos con un contenido excesivo en grasa.

Es importante llevar adelante un plan alimentario, realizar constantemente educación alimentaria, para poder sostenerlo en el tiempo y no recaer con un aumento en el peso corporal. Además se les debe inculcar en forma constante la realización de actividad física, al menos una hora por día todos los días, les ayudará a quemar calorías extras.

Poniendo en práctica estos hábitos alimentarios, junto con la educación constante es posible combatir la obesidad.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Agradecimientos

La presente tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas. Leyendo, opinando, corrigiendo, sugiriendo, alentandome, y en los momentos de felicidad.

Agradezco al Profesor Dr. Raúl Alvarez Lemos por haber confiado en mí, por su paciencia y colaboración en la dirección del trabajo.

A mi familia, que nunca dejaron de creer que podía alcanzarlo. Siempre brindandome su apoyo incondicional para poder salir adelante mas alla de las adversidades que se presentaron.

Gracias a mis amigas de curso, María Victoria, Belén y Gisela, por haber estado para despejar las dudas y brindar sostén en esta labor.

A mis amigos de la vida que estuvieron ahí, aportando su paciencia en momentos de locura, y consejos para llegar al final.

A todos y cada uno de ellos, un agradecimiento enorme porque sin ellos hoy no podría estar en esta instancia decisiva.

Cintia Pascual

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Indice	
TÍTULO	1
RESUMEN	3
PRÓLOGO	4
AGRADECIMIENTOS	5
INDICE	6
INTRODUCCIÓN	8
PROBLEMA	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
HIPÓTESIS	9
MARCO TEÓRICO	10
DEFINICIÓN.	10
ETIOPATOGENÍA	11
CLASIFICACIÓN	13
FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS.	14
TRATAMIENTO.	16
ASPECTOS DEL PLAN ALIMENTARIO	21
PASOS PREVIOS PARA LA ELABORACIÓN DE UN TRATAMIENTO DIETOTERAPICO	22
CARACTERÍSTICAS FÍSICOS Y QUÍMICOS DEL RÉGIMEN	23
FÍSICOS :	23
QUÍMICOS	25
EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON EXCESO DE PESO CORPORAL	26
HISTORIA CLÍNICA	26

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

EXPLORACIÓN FÍSICA	28
BENEFICIOS DE LA REDUCCIÓN DE PESO CORPORAL	30
TRATAMIENTO DE MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA EN EL OBESO.	30
ANTECEDENTES SOBRE EL TEMA.	33
ÁREA DE ESTUDIO.....	35
TIPO DE ESTUDIO.....	36
POBLACIÓN OBJETIVO.....	36
UNIVERSO.....	36
MUESTRA	37
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	37
ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	38
LOS DATOS SE TABULARON MEDIANTE UNA PLANILLA DE MICROSOFT EXCEL Y SE VOLCARON EN LA BASE DE DATOS SPSS 15.0 PARA SU ANÁLISIS.....	38
TRABAJO DE CAMPO	39
CONCLUSIONES Y RESULTADOS	72
BIBLIOGRAFÍA.....	74
BIBLIOGRAFÍA INTERNET.....	75
ANEXO I.....	76
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	76
ANEXO II	77
ENCUESTA	77

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Introducción.

La obesidad es una enfermedad crónica que se caracteriza por un exceso de grasa. Es una enfermedad multifactorial causada por un conjunto de factores en los que se incluye los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo, entre otros.

El ser humano no solo come para satisfacer una necesidad biológica, sino que al mismo tiempo busca satisfacer otras necesidades, como proporcionar placer, facilitar la convivencia, compartir con sus semejantes. Hoy en día la mayor disponibilidad de alimentos y las distintas formas de alimentación producen nuevas costumbres no saludables, que conllevan a alteraciones nutricionales, por eso es importante la inclusión de hábitos alimentarios saludables durante la niñez y adolescencia, etapa en la cual se adquieren las conductas y conocimientos, para evitar en la edad adulta la obesidad.

Por otra parte es importante recalcar la importancia de la actividad física para poder tener un peso saludable y lograr mantenerlo en el tiempo.

La promoción de hábitos alimentarios saludables consiste en una correcta selección de alimentos, su preparación, no saltar comidas y evitar el picoteo entre las mismas, restringir el consumo excesivo de calorías, comer de acuerdo a lo que se gasta, y tener una vida activa, evitando el sedentarismo.

La prevención de la obesidad es fundamental para evitar el desarrollo de las enfermedades asociadas, como son la diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, entre otras, por lo cual es tan importante mantener un peso saludable para poder llevar a cabo una vida con normalidad, sin sufrir las consecuencias del sobrepeso.

Dicha enfermedad tiene un significado diferente y cambiante para las culturas en relación con las condiciones de vida y según los momentos evolutivos demostrativos de la relativización de la importancia del sujeto frente a las necesidades de la especie.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Problema

¿Como influyen los hábitos alimentarios en personas obesas?

Objetivo General

- Interrogar sobre hábitos alimentarios en personas con obesidad.

Objetivos Especificos

- Registrar sobre gustos y preferencias alimentarias.
- Evaluar modos de preparación, momentos a la hora de la comida, si comen solos o acompañados, quién realiza las compras.
- Analizar actividad física, tipo de actividad y duración de la misma.
- Averiguar sobre tratamientos anteriores, efectividad de los mismos y el por qué del abandono.

Hipótesis

Los malos hábitos alimentarios, la falla en una correcta selección de alimentos, el sedentarismo, la falta de consciencia de la enfermedad, el factor genético y psicologico conllevan a desarrollar la obesidad.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Marco teórico

Definición.

Se define como una enfermedad en la cual un exceso de grasa corporal acumulada puede afectar negativamente en la salud.

El índice de masa corporal (IMC) —el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2)— es una indicación simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, tanto a nivel individual como poblacional.

El IMC constituye la medida poblacional más útil del sobrepeso y la obesidad, pues la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni de la edad en la población adulta. No obstante, debe considerarse como una guía aproximativa, pues puede no corresponder al mismo grado de gordura en diferentes individuos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales, pero hay pruebas de que el riesgo de enfermedades crónicas en la población aumenta progresivamente a partir de un IMC de 21.

En el Consenso Español para la Evaluación de la Obesidad, la clasificación según el IMC se ha establecido en:

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

IMC	Grado de Obesidad
<18.5	Peso insuficiente
18.5-24.9	Normopeso
25-26.9	Sobrepeso grado I
27-29.9	Sobrepeso grado II (preobesidad)
30-34.9	Obesidad de tipo I
35-39.9	Obesidad de tipo II
40-49.9	Obesidad de tipo III (mórbida)
>50	Obesidad de tipo III (mórbida)

Etiopatogenia

El desarrollo de la obesidad se debe a una predisposición genética y a un desbalance entre la actividad física y la ingesta calórica. En condiciones de balance energético la ingesta calórica debe ser igual al gasto energético. El gasto energético tiene tres componentes principales, el gasto energético basal, la termogénesis inducida por alimentos y la actividad física. El gasto energético basal depende del peso, de la talla, de la composición corporal (masa magra) y de la edad, y representa entre el 50% y el 60% del gasto energético total. La termogénesis inducida por los alimentos es aproximadamente un 10% del gasto energético diario y por lo general es constante para una gran variedad y cantidad de comidas. El costo energético de la actividad física representa el último componente del gasto energético y depende en forma exclusiva de cada individuo.

- Factores genéticos: La obesidad tiene un componente genético. En estudios que comparan la herencia de la grasa corporal y su distribución en mellizos idénticos versus fraternos, con sus padres biológicos versus adoptivos, se ha estimado que el factor hereditario es de un 65% a 75%. Sin embargo, la herencia parece ser mayor

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

para pesos normales que para obesidad, sugiriendo que el ambiente juega un rol importante en el desarrollo de la obesidad. La predisposición genética a la obesidad por lo tanto, puede ser modificada por el ambiente, ya sea aumentando la ingesta calórica o reduciendo el gasto energético.

- Factores ambientales: Los factores ambientales pueden influir en el desarrollo de la obesidad tanto en el período postnatal como también durante la gestación. Así los hijos de madres con diabetes gestacional tienen una mayor probabilidad de ser obesos durante la adolescencia, como también los hijos de madres desnutridas durante el embarazo. El rol de las prácticas alimentarias en el período de lactantes y el desarrollo de obesidad en edades más tardías ha sido cuestionado. Los lactantes de 4 a 12 meses de edad alimentados con fórmula, por lo general tienen un peso mayor que los alimentados con leche materna, sin embargo, estas diferencias desaparecen en edades posteriores. La edad en la cual algunos alimentos son introducidos, o las proporciones de grasas, carbohidratos o proteínas en la dieta, no influyen en forma significativa en el desarrollo de obesidad posterior, si el aporte calórico es adecuado para la edad. El aumento de la ingesta calórica observado en las últimas décadas ha sido facilitado por el incremento total de grasas en la dieta, desde un 32% a un 40% de las calorías totales. Sin embargo, cuando se realizan registros de ingesta en adolescentes obesos, incluso en condiciones óptimas, por lo general, ellos subestiman la ingesta calórica diaria.
- Otro factor ambiental que influye en el desarrollo de la obesidad es el sedentarismo. Este estilo de vida que es consecuencia de la industrialización, ha cambiado la naturaleza de los trabajos y de las actividades de recreación.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Clasificación

Etiología:

- Determinada: enfermedades endocrinas, Lesiones Hipotalámicas.
- Indeterminadas: Factores genéticos, y ambientales.

Según Número de Adipocitos:

- Hipertrófia: aumento en el tamaño de los adipocitos.
- Hiperplásica: aumento del tamaño y número de adipocitos.

Según distribución de la grasa:

- Difusa o armónica
- Localizada: Abdominal, androide o superior (predominio del tejido adiposo Mitad superior del cuerpo y cintura) Se asocia con un aumento del riesgo de desarrollar diabetes II

Femoroglútea, ginoide o inferior (predominio del tejido adiposo en mitad inferior del cuerpo)

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Factores de Riesgos asociados.

Se define como aquella situación clínica que:

1. Aumenta el riesgo de incapacidad y de mortalidad en personas con obesidad
2. Empeora con el aumento del peso y mejora con su reducción.

Estudios epidemiológicos han permitido definir las siguientes situaciones comorbidas:

- Hipertensión Arterial: tanto la presión diastólica como sistólica aumentan con el IMC. Aunque las causas no se conocen, probablemente se deba a los niveles elevados de insulina (consecuencia de la insulina resistencia) que favorecen la retención renal de sodio, a un incremento de los niveles plasmáticos de renina o a un aumento de la actividad de las catecolaminas. La HTA mejora claramente con la pérdida de peso.
- Enfermedades Cardiovasculares: predispone a otros factores de riesgo cardiovascular. La mortalidad por enfermedad coronaria esta aumentada incluso en las personas que solo presentan sobrepeso. La obesidad se asocia también con la enfermedad vascular periférica y con la cardiopatía congestiva.
- Dislipemia: las alteraciones que se observan en las concentración plasmáticas de lípidos en personas obesas son principalmente una disminución de la lipoproteína de alta densidad (HDL) y un aumento de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y de los triglicéridos.
- Diabetes Tipo 2: el riesgo de padecer diabetes aumenta, se incrementa continuamente con el IMC y disminuye con la pérdida del peso.

Condiciones que aumentan el riesgo de desarrollar obesidad y/o dificultan el tratamiento.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

1. Aumento de peso superior a 10 kg en la edad adulta: se asocia a un aumento del riesgo de la mortalidad prematura.
2. Historia familiar de obesidad: los pacientes con antecedentes de obesidad tienen mayor riesgo de llegar a ser obesos. Esta condición es importante sobre todo cuando existe comorbilidad.
3. Menopausia: la menopausia predispone a un elevado número de mujeres al aumento de adiposidad, sobre todo de tipo central, y esta asociado a otros factores de riesgos cardiovascular.
4. Bulimia nerviosa o ingestas compulsivas: los trastornos de la conducta alimentaria pueden conducir a ingestas elevadas y provocan fácilmente obesidad.
5. Depresión, ansiedad, estrés: estos trastornos pueden aparecer como resultado del aumento de peso y los fracasos de los tratamientos, de la discriminación o el rechazo social.
6. Trastornos óseos o neuromusculares: dificultan o impiden la actividad física y además provocan una elevada predisposición al aumento de peso y una enorme dificultad para perderlo.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Tratamiento.

Las posibilidades preventivas y terapéuticas abarcan desde sencillas medidas educacionales orientadas a corregir conductas inadecuadas hasta tratamientos más complejos y agresivos, como los quirúrgicos, pasando por una serie de eslabones intermedios. Desde esta perspectiva, y considerando las ventajas de iniciar un programa de tratamiento bien dirigido en las fases precoces de la enfermedad, la valoración de los pacientes para su inclusión en un plan terapéutico deberá considerarse siempre cuando, aparte de las indicaciones asociadas al riesgo y tratadas anteriormente, el paciente se muestra preocupado por su peso o solicita ayuda para perder peso. La prevención del aumento de peso en individuos con obesidad futura es esencial.

El plan alimentario dejará de lado los esquemas rígidos y disarmónicos, procurando que el individuo incorpore pautas de moderación y buen vínculo con la comida.

El plan hipocalórico debe tener una distribución porcentual de macronutrientes armónica, para que sirva de base a la dieta con que se conservara el peso adecuado.

La selección de los caracteres físicos y químicos del plan se realiza priorizando su efecto sobre la saciedad. Este es un factor subjetivo, que mientras persiste evita el deseo de comer: es una sensación que se opone a la del hambre y depende del estímulo del centro inhibitor del apetito que frena al núcleo lateral del hipotálamo.

El tratamiento del obeso será en forma interdisciplinaria, donde la necesidad de trabajar en equipo esta basada en el hecho de que la obesidad no solo se presenta en forma física, sino también de actitudes, emociones, ansiedades, depresiones, distintas sensaciones, que generalmente llevan a realizar una alimentación compulsiva con un excesivo consumo de alimentos.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

El tratamiento integrado se llevara de la siguiente manera:

- A. Tratamiento Médico
- B. Educación Alimentaria
- C. Actividad Física
- D. Tratamiento Psicológico
- E. Tratamiento Dietoterápico

A. Tratamiento Médico

Puede realizarse con o sin medicación farmacológica, pero en forma aislada puede producirse el efecto conocido como “yo-yo”. Esto significa que el paciente baja de peso por un determinado tiempo luego lo recupera y hasta puede aumentarlo y superar el peso que presentaba en la primera consulta, porque el tratamiento por si solo no corrige los errores que pudiera cometer el paciente en su alimentación, entre ellos:

- Elección incorrecta de los alimentos y su manejo
- Saltar comidas, lo lleva a una alteración en su estado anímico que lo conduce instintivamente a comer con más voracidad en las siguientes comidas. Si pasan varias horas de ayuno el propio organismo se encarga de reclamarlas, sin especificar alimento ni cantidad.

B. Educación Alimentaria

La falta de nociones induce a elegir los alimentos en relación con los gustos y criterios personales sin tener en cuenta su influencia sobre la salud.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Sin educación alimentaria no es posible producir o mejorar cambios de hábitos. No es tarea fácil ni de logros inmediatos, pero debe realizarse en cada entrevista haciéndole notar al paciente los beneficios que logrará cambiándolos y adaptándolos definitivamente.

Se puede afirmar que la Educación Alimentaria es un pilar muy importante del tratamiento pero debe ajercerse en tiempo y forma.

C. Actividad Física

Con la actividad física constante se producen cambios en el funcionamiento corporal general. Entre ellos los mas destacados son: aumento de la capacidad de “quemar” la grasa acumulada, el descenso de los niveles de triglicéridos, el aumento del colesterol HDL y la disminución de la presión arterial.

Los beneficios de la actividad física en el tratamiento del sobrepeso tiene como base 3 pilares fundamentales.

1. El gasto calórico del ejercicio propiamente dicho.
2. El factor psicológico que incluye una disminución del apetito por colaborar con el control de la ansiedad.
3. Los cambios en el funcionamiento del organismo, promoviendo una vida mas saludable y mejorando su calidad.

Se puede mencionar ademas beneficios como:

- ✓ Normalizacion de la presión arterial.
- ✓ Aumento de la capacidad pulmonar.
- ✓ Aumento de la fuerza muscular.
- ✓ Aumento de la capacidad aeróbica
- ✓ Disminución de la masa grasa.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

- ✓ Disminución de los niveles de triglicéridos.
- ✓ Aumento del HDL.
- ✓ Mejoría de la relación del individuo con el propio cuerpo
- ✓ Modificación en la conducta alimentaria, con disminución de apetito, en especial el provocado por la ansiedad o trastornos similares.

Se aconseja que la actividad sea preferentemente aeróbica (marcha, trote, gimnasia, bicicleta), y se sugiere practicarla 3 veces por semana con una duración de 30 a 40 minutos por sesión.

Para evitar complicaciones, más allá del exceso de peso que presente el paciente, conviene que un experto evalúe sus capacidades y límites. Por eso es elemental contar con una persona idónea para que el ejercicio aconsejado realmente sea realizado sin exigencias imposibles de cumplimentar y aporte los beneficios esperados. La actividad física es ineludible para corregir los trastornos provocados por el peso, modificando la composición del cuerpo y el funcionamiento del metabolismo y los sistemas. Desde esta mejoría se hace posible un procedimiento efectivo a largo plazo para que culmine con una modificación de los hábitos de vida y con el sedentarismo del individuo, que es una importante causa del aumento de peso.

D. Tratamiento Psicológico

Existen numerosas razones de orden psíquico: turbaciones, angustias, ansiedades, miedos, etc, que inducen a una persona al consumo de alimentos como una solución a sus conflictos. Estos pueden verse agravados por sentirse discriminados socialmente, rechazados en el trabajo o no conseguirlo, ser motivos de burlas, privarse de algunas diversiones, no asistir a

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

espectáculos porque no hay sillas adecuadas, entre otros. En estas circunstancias la obesidad emocional no se cura comiendo menos alimentos ni haciendo ayunos. El ayuno de emociones, angustias, depresiones, stress y otras patologías relacionadas con la psiquis, es lo que se debe lograr en el paciente, para favorecer el tratamiento reductor de peso evitando así las típicas comilonas o el mayor consumo, en especial los dulces, como sistema de compensatorio de sus desordenes emocionales, que además pueden ser provocados por sentimientos de culpa después de haber ingerido una cantidad de alimentos que ellos mismos reconocen como abundante, creandose un círculo vicioso. El alimento puede producir insatisfacción en el paciente, a pesar de ser adecuado desde el punto de vista nutricional. El entusiasmo y la satisfacción que se experimenta al comer alimentos conocidos y gustados están fundados en experiencias placenteras anteriores.

Muchos obesos por las características inherentes a su personalidad requieren un control estricto aun cuando les cuesta expresarlo directamente y allí estará algún miembro del equipo, para sostenerlo animicamente.

E. Tratamiento dietoterápico.

Es aquel que, con fines terapéuticos, recurre a los alimentos y a su forma de elaboración respetando la Ley de la Adecuación, implicando esto, tener en cuenta la patología/ patologías que presente el paciente y los aspectos que lo caracterizan como ser humano. Por esto, debe ser individual dado que no existe igualdad psicofísica entre las personas. En el caso de la obesidad pueden presentarse situaciones dispares, complejidades personales, etc., por lo que una dieta reductora de peso no debe extrapolarse a todos los obesos por el solo hecho de serlo.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

La dieta, también llamada Plan Alimentario, debe considerarse como una “empresa”, un compromiso a largo plazo, en el que se presentarán progresos y retrocesos que pueden ser temporales o permanentes, ya que el tratamiento tiene como finalidad inmediata a la inversión del estado exceso calórico y la obtención de un balance calórico negativo.

Aspectos del Plan Alimentario.

- A. Adecuación calórica individual
- B. Reducción de las kilocalorías debe ser progresiva
- C. Mejorar la calidad nutritiva de los alimentos a consumir.
- D. Reducir las kcal, pero no el volumen de la alimentación.
- E. Tener en cuenta las preferencias alimentarias, el entorno socio-económico.
- F. Realizar en forma continua Educación Alimentaria.
- G. No prometer un rápido descenso de peso.
- H. Lograr la participación activa del obeso con incentivos que conduzcan a no abandonar un largo tratamiento.

Para lograr resultados positivos con la dieta hipocalórica corresponde cumplimentar al menos dos requisitos:

1. Suministrar los requerimientos del individuo aportando los nutrientes esenciales en cantidades óptimas, de preferencia, o por lo menos asegurarse de cubrir las mínimas, de lo contrario en lugar de una dieta insuficiente en kcal pasará a ser una dieta deficiente en nutrientes produciendo enfermedades por déficit nutricionales.
2. Debe aportar menos calorías, en relación con las que gasta por día, para producir un balance negativo que es lo único que quemará tejido graso, provocando el descenso de peso.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Salvo que se satisfagan ambos requisitos el régimen no constituirá una dieta reductora, es más podría ser nociva si se realiza por un período de tiempo prolongado. Es imprescindible que los alimentos seleccionados sean razonablemente compatibles con el modelo de alimentación al que se está acostumbrado el paciente.

Pasos previos para la elaboración de un Tratamiento Dietoterápico

La elaboración de la dieta requiere tener en cuenta varios pasos antes de ser entregado al paciente, entre ellos:

1. Establecer los objetivos de la dieta, mas allá de la pérdida de peso.
2. Lograr la reducción de los depósitos de grasas.
3. Evitar complicaciones o disminuir los riesgos ya existentes.
4. Mantener el peso alcanzado que no necesariamente debe ser ideal que sugieran las Tablas de Peso en concordancia con las características antropométricas.
5. Mejorar la propia percepción corporal y desempeño social.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Características físicos y químicos del régimen.

Físicos:

Consistencia: deberá ser aumentada, que exija masticación y de difícil disgregación gástrica. Los alimentos que requieren de mayor trabajo gástrico, tienen mayor permanencia en el estómago y por lo tanto mayor valor de saciedad.

Los alimentos que exigen mayor masticación producen mayor volumen secretorio, llevan a un mayor tiempo evacuatorio y tienen mayor valor de saciedad.

Temperatura: los alimentos calientes retardan la evacuación por aumento de la secreción gástrica, aumentando el valor de saciedad.

Se permitirán todas las temperaturas, pero se hará hincapié en el uso de las temperaturas calientes para todas aquellas preparaciones que lo permitan. De todas formas se deberá ser cauteloso con esta indicación ya que en muchos casos, por el abuso o el manejo de temperaturas extremadamente calientes, se provocan lesiones a nivel de las mucosas esofágicas y gástricas.

Volumen: se deberá manejar aumentado, ya que a mayor volumen se produce mayor secreción, mayor tiempo de evacuación y, por lo tanto, mayor sensación de saciedad.

El cociente gramo/kilocalorias debe ser mayor a 1 y, por consiguiente, la densidad calórica menor a este valor.

Cuanto menor sea el valor calórico empleado, menor deberá ser la densidad de la alimentación. Si no hay patologías concomitantes que limiten este manejo, se recomienda manejar una densidad calórica aproximada a 0,7 para obtener un buen valor de saciedad y permitir en el paciente su adherencia al tratamiento.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Fraccionamiento: se deberá indicar por lo menos cuatro comidas, detectándose que la mayoría de los obesos realizan solo una o dos comidas al día, hábito que deberá corregirse.

Se podrán manejar colaciones o comidas entre horas, siempre y cuando el paciente manifiesta la necesidad de estas ingestas.

Se observa, en la práctica diaria, que muchas veces se implementan seis comidas como mínimo, siendo el profesional muy riguroso en la indicaciones de ingerir alimentos cada 2 o 3 horas, consiguiéndose a menudo que el paciente no corrija sus malos hábitos alimentarios, que piense permanentemente en la comida, que este pendiente de estas ingestas extras a veces sin necesidad y hasta de los horarios para hacerlas.

Se deberá educar al paciente lentamente para que llegue a tener un fraccionamiento normal, de acuerdo a nuestra cultura alimentaria, es decir cuatro comidas que no coma entre horas y le dé al acto de comer el lugar justo que debe tener dentro de las prioridades básicas del individuo.

Residuos: es importante considerarlos en el plan alimentario por las ventajas que representa su manejo, ya sea en aumentar el volumen o en aumentar el tiempo de permanencia gástrica, con el consiguiente mayor valor de saciedad. Permiten dar variaciones a las preparaciones y, especialmente, poder trabajar el cambio de hábitos alimentarios.

Es común en los pacientes obesos sea muy bajo el consumo de verduras y frutas, hecho este que deberá revertirse ya que es un grupo alimentario fundamental para el aporte de residuos y poder lograr una baja densidad calórica.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Químicos.

Sabor y aroma: debe ser suave y agradable. Es el aspecto de la alimentación que permitirá evitar la monotonía y el aburrimiento de las preparaciones.

Pero, no se deberá abusar ni aportar una condimentación excesiva, ya que esta actuará como estimulante de apetito desde la fase cefálica.

Purinas: el regimen deberá ser hipopurínico, ya que son las sustancias extractivas que más aumentan la secreción gástrica, aumentando así el valor de saciedad.

Se debe lograr su aumento no solo a través de la selección de alimentos, sino también formas de preparación (tales como formación de costra tostada en los alimentos que las contengan, para impedir su liberación al exterior durante el proceso de cocción).

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

EVALUACIÓN DEL PACIENTE CON EXCESO DE PESO CORPORAL

Historia clínica

En la evaluación del paciente obeso, la realización de una historia clínica estructurada es de capital importancia y en ella debe buscarse la siguiente información:

- Cronología del peso corporal: edad de inicio, evolución del peso, elementos desencadenantes del aumento de peso (ingesta de fármacos, depresión, embarazo, menopausia, cambios laborales, deshabitación tabáquica, etc.).
- Si bien la mayoría de los casos de obesidad están relacionados con cambios en la alimentación y en el estilo de vida, debe pensarse en la posibilidad de que la obesidad sea secundaria a otra entidad que precise de estudios adicionales o bien tenga un tratamiento específico.
- Respuesta a tratamientos previos: es importante recoger información sobre los intentos previos de disminución ponderal, su duración, características, respuesta, causa del fracaso según el paciente y tipo de supervisión profesional.
- Conceptos del propio paciente sobre los mecanismos de regulación del peso corporal: conocer la percepción que el paciente tiene del problema es importante para ofrecerle consejo.
- Percepción del paciente sobre el efecto que tiene el exceso de peso en la salud: para obtener modificaciones conductuales es importante pensar que se obtendrán beneficios en términos de salud.
- Expectativas del tratamiento: es importante conocer y reconducir las expectativas del individuo, ya que las expectativas no realistas conducen a frustración.
- Estilo de vida: es importante conocer el patrón dietético del individuo. El objetivo es conocer el número de comidas al día, el lugar donde se realizan, con quién, el tiempo que se

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

les dedica, la costumbre de picar, el tipo de alimentos, las cantidades que se ingieren, si existe un hábito compulsivo o no, los desencadenantes de la necesidad de comer, las preferencias alimentarias, etc. También es fundamental conocer la actividad física del paciente, tanto la no programada (caminar, subir escaleras, etc.) como la programada. Asimismo, es importante conocer las posibles limitaciones para iniciar un cambio en el estilo de vida (económicas, físicas, temporales, etc.).

– Hábitos tóxicos: ya se ha citado anteriormente que el cese del hábito tabáquico se ha asociado con ganancias ponderales de peso. También el consumo excesivo de alcohol puede representar una cantidad significativa de calorías en el aporte energético diario de un individuo. Finalmente, la presencia de un hábito tabáquico activo nos permitirá valorar el riesgo cardiovascular del individuo.

– Historia social: el tratamiento de la obesidad debe configurarse en el contexto del propio paciente. Por ello es importante conocer la atmósfera que rodea al individuo, tanto en el trabajo como en su propio domicilio, identificando los posibles aliados y enemigos (presiones para la ingesta, flexibilidad temporal, conflictos personales, etc.).

– Historia familiar: es importante conocer la historia familiar de obesidad para iniciar estrategias preventivas en los otros miembros de riesgo y para identificar la existencia de enfermedades como diabetes, cardiopatía, etc., que nos hagan pensar en la aparición de posibles complicaciones.

– Historia psiquiátrica: deben descartarse trastornos tanto de la conducta alimentaria como otros afectivos y obsesivo-compulsivos que puedan predisponer a la obesidad, así como otras enfermedades psiquiátricas que comprometan el tratamiento integral de la obesidad.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

- Historia farmacológica: es básico disponer de la historia farmacológica para identificar la toma de fármacos que favorecen un aumento de peso y evitar interacciones en caso de decidir iniciar un tratamiento farmacológico de la obesidad.
- Comorbilidad: debe interrogarse sobre síntomas o antecedentes de enfermedades asociadas con la obesidad. La evaluación de la posible historia de cardiopatía isquémica, de otras manifestaciones de enfermedad aterosclerótica, y apnea del sueño nos permitirá identificar a los individuos con mayor riesgo.
- El grado de motivación y disposición para iniciar un programa de pérdida de peso es otro aspecto que se debe investigar durante la anamnesis, aunque para ello no existan tests validados. Se ha sugerido que este aspecto podría ser clave para el éxito del tratamiento.

Exploración física

La exploración física del individuo obeso debe ser similar a la de cualquier adulto, con la excepción de las medidas destinadas a evaluar el grado de obesidad y de las adaptaciones precisas derivadas del exceso de peso. Debe determinarse:

- Peso: la báscula debe tener intervalos mínimos de 100 g, el sujeto debe pesarse sin zapatos y en ropa interior, preferiblemente a la misma hora.
- Talla: la talla debe realizarse en las mismas condiciones que la pesada.
- Debe calcularse el IMC. De acuerdo con el valor del IMC el paciente podrá catalogarse según la clasificación de la OMS. Se acepta que se utilicen los mismos puntos de corte de IMC para clasificar el sobrepeso o la obesidad en varones y mujeres no embarazadas y de distintos grupos étnicos.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

– Medición de la CC: es el método de elección para la estimación de la grasa abdominal.

Las instrucciones para medir la circunferencia abdominal según el protocolo de los National Institutes of Health¹⁷

Los puntos de corte que definen el aumento de grasa abdominal. Sin embargo, en pacientes con talla muy baja (< 150 cm) o si el IMC es superior a 34,9 kg/m², estos valores pueden no ser aplicables.

– Durante el examen físico no deben perderse de vista los posibles signos de las complicaciones asociadas con la obesidad, así como las posibles entidades causantes de obesidad.

– Presión arterial: debe medirse con un manguito adaptado especialmente a los pacientes obesos. La anchura recomendada del brazal para adultos con obesidades moderadas es de 14 a 15 cm y para individuos muy obesos, de 16-18 cm (estas medidas son aproximadas). Es importante que la bolsa interior de goma sea lo bastante ancha para cubrir dos tercios de la longitud del brazo y lo bastante larga para envolver dos tercios de su circunferencia. El manguito debe abarcar de 1,5 a dos veces la anchura del brazo. Si el manguito es demasiado pequeño, se sobrestimará la presión arterial.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Beneficios de la reducción de peso corporal

La obesidad se asocia con morbilidad y mortalidad aumentadas. No se han llevado a cabo estudios prospectivos para demostrar cambios en la mortalidad con la reducción de peso en pacientes obesos. En cambio, existe fuerte evidencia de que la pérdida de peso puede ayudar no solamente a controlar las enfermedades que empeoran con la obesidad, sino también a disminuir la probabilidad de desarrollo de esas enfermedades en los individuos con sobrepeso y obesidad.

La reducción de peso ayuda al control de la HTA en los pacientes con sobrepeso y obesidad y además es de enorme rentabilidad metabólica.

Tratamiento de modificación de la conducta en el obeso.

Este método se basa en el hecho de que la conducta alimentaria es una forma de actuar adquirida y es factible de ser modificada.

Se han estudiado diversas técnicas que se proponen para trabajarlas con el paciente. Estas se pueden clasificar según corresponda en:

Previas al acto de comer

- ❖ Planificar las comidas previamente, con horarios inclusive.
- ❖ Postergar el horario de las comidas por otra actividad.
- ❖ Llevar la comida servida en los platos a la mesa.
- ❖ Utilizar platos chicos.
- ❖ No cargar la heladera con alimentos no permitidos en la dieta.

Durante el acto de comer

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

- ❖ Concentrar la atención en la comida (evitar las actividades agregadas, no mirar tv, no leer, etc).
- ❖ Masticar cada bocado 30 veces o ponerse un tiempo mínimo para cada comida. Ej: 10 minutos para el desayuno, 20 minutos para el almuerzo, etc.
- ❖ Dejar los cubiertos en el plato luego de cada bocado.

Posteriores al acto de comer

- ❖ Aumentar el gasto energético con un programa de actividad física.
- ❖ Registrar lo que se ha consumido en la autohistoria alimentaria.

En cuanto al tratamiento grupal de la obesidad, se considera útil sobre todo como ambito propicio para desarrollar la educación alimentaria.

Es importante al conformar los grupos tener en cuenta ciertas premisas:

- a) El grupo debe ser reducido, no mas de 10 personas.
- b) Debe tener un objetivo común: la primera fase es la búsqueda de la solidaridad y la de los éxitos en el adelgazamiento.
- c) Los grupos deben ser relativamente homogéneos en dos aspectos: edad y tipo de obesidad.
- d) Los grupos pueden ser heterogéneo y conviene que lo sean, en otros aspectos: sexo, conductas alimentarias, nivel ocupacional.
- e) El grupo forma parte de un programa de tratamiento que debe incluir:
 - ✓ Conductas individuales
 - ✓ Un plan dietetico tambien individual
 - ✓ El aumento de la actividad fisica.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Todos los niveles del tratamiento se elaboran en el grupo; la participación creativa de los integrantes genera la “sabiduría” grupal y hace que la información sea socializada.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Antecedentes sobre el tema.

“Desde 1998 la OMS considera a la obesidad como una epidemia global que constituye un importante problema de salud pública en los países desarrollados e incluso también en los países en vías de desarrollo. Los estudios epidemiológicos sugieren que las causas principales están relacionadas con los cambios ambientales y de los estilos de vida, ocurridos en las últimas décadas”.

La obesidad, sigue siendo un tema de gran preocupación a nivel mundial, ya no solo los países desarrollados tienen el problema sino que ahora se le suma los subdesarrollados. Cada día hay más obesos debido al cambio de estilo de vida, cada día son más sedentarias y la selección de alimentos contiene grasas que hace que contribuyen a la acumulación de grasas por ende a un aumento del peso.

Platon ¹ decía... “de nuestro actual sistema médico puede decirse que cultiva enfermedades, Cuando un carpintero está enfermo pide a su médico un remedio fuerte y rápido [...] y si alguien le dice que debe seguir todo un curso de dietética, y cubrirse y envolverse la cabeza, y toda esa clase de cosas, él replicaría inmediatamente que no tiene tiempo para enfermarse y que no ve nada bueno en una vida que se pasa fomentando una enfermedad en detrimento de su trabajo normal. Por eso, dice adiós a esa especie de médicos y vuelve a su dieta acostumbrada y, una de dos: o se alivia y vive y lleva adelante su negocio o si su constitución no resiste muere y termina con todo..”

Platon hace referencia a todos los tipos de tratamientos para el descenso de peso que realizan las personas obesas y que ninguna les resulta eficiente. Estos pretenden dietas milagrosas que se puedan realizar sin ningún tipo de sacrificio, sin necesidad de cambiar su estilo de vida,

¹ Libro Obesidad, causas, consecuencias y Tratamientos, Carlos A. Bauzá, Oscar R. Celiz y Colaboradores, Editorial, Corpus. Año Edición: 2007.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

pero no se dan cuenta que a medida que pasan los años su problema se agrava y conlleva a desarrollar todo tipo de enfermedades.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Área de Estudio

Grupo de autoayuda Fundación ALCO, ubicado en la escuela “Padre Claret” de calle Viamonte al 1500 en la ciudad de Rosario, ubicada en la provincia de Santa Fe, en el centro-este de Argentina.

La Fundación ALCO, cuya principal actividad son los grupos de autoayuda para bajar de peso, fue fundada en 1967 por el Dr. Alberto Cormillot, quien la dirige desde entonces.

El objetivo es trabajar juntos, con responsabilidad, para lograr equilibrio y armonía en el cuerpo y el espíritu.

El único requisito para ser miembro de ALCO es querer mejorar la salud física, emocional y la calidad de vida.

La Fundación ha desarrollado su programa educativo para una mejor calidad de vida tomando en cuenta los más nuevos conocimientos a través de su centro de investigaciones en nutrición, alimentos y sociedad (CINAS) y con el apoyo del Instituto Argentino de Nutrición (IAN).

El programa esta encauzado para educar en las siguientes áreas:

- Alimentación
- Actividad física
- Manejo de situaciones
- Manejo de emociones
- Aprender conductas que fortalezcan la calidad de vida

Sobre estas bases los grupos contribuyen con su experiencia a facilitar los cambios de conducta necesarios para la recuperación. Su efectividad ha quedado demostrada ampliamente a través del continuo crecimiento de la fundación.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Tipo de Estudio

Descriptivo, el investigador no interviene en el estudio, se limita a observar y describir las variables en estudio. Se describe lo que se ve, en esta investigación se describirán las charlas de los grupos y los comentarios que harán los participantes.

Transversal porque se hace en un determinado momento. Se hace cuando concurren al grupo, sobre todo los principiantes.

Retrospectivo, se analiza en el presente datos del pasado. Se les preguntara sobre cómo son sus hábitos, se les hará hacer un recordatorio de 24 hs.

Cualitativo, porque se necesita saber cómo son los hábitos alimentarios, el tipo de alimentación y la selección de alimentos.

Cuantitativo, para determinar la cantidad de lo que consumen de cada alimentos, porciones que realizan en cada comida, como así también las comidas que realizan en el día.

Población Objetivo

Un grupo de personas con obesidad, que concurren al grupo de autoayuda llamado Fundación ALCO.

Universo

Concurren a la fundación ALCO 66 personas de entre 25 a 35 años que padecen obesidad.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Muestra

La muestra de la investigación consiste en 66 personas de 25 a 30 años con obesidad que tienen un IMC mayor a 30.

Técnicas de Recolección de datos

Para realizar la investigación, se utilizaran las siguientes herramientas:

- Encuestas: para determinar los hábitos alimentarios, selección de alimentos, horario de comidas, actividad física. Las encuestas están hechas con preguntas abiertas, donde la persona pueda responder con total libertad todo aquello que se le pregunta. Fueron diseñadas a partir de la lectura de todo el material disponible. Algunas preguntas fueron sacadas de la historia clínica.
- Recordatorio 24 horas
- Observaciones en las reuniones de grupo. Las observaciones se realizarán durante un mes, todos los martes y miércoles. Se tomará nota de todo aquello que los pacientes expresen, ya sea angustias, temores, ansiedades, eso nos dará la pauta de cómo son sus hábitos alimentarios, si tuvieron en la semana algún tipo de atracón. A partir de lo que ellos expresen se irán sacando conclusiones de cómo son sus hábitos alimentarios.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Análisis de los datos

Los datos se tabularon mediante una planilla de Microsoft Excel y se volcaron en la base de datos SPSS 15.0 para su análisis.

Se utilizaron medidas estadísticas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar), medidas estadísticas descriptivas (distribución de frecuencias, porcentajes) y medidas estadísticas inferenciales (chi cuadrado) para un nivel de significación de $p < 0.05$.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

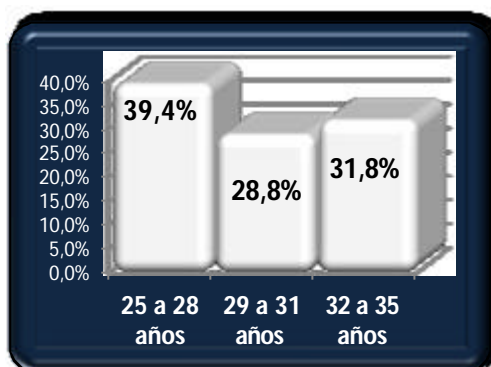
TRABAJO DE CAMPO

Edad

La población encuestada presenta una edad promedio de 29.7 años ($DS \pm 3.4$), con una mediana de 29.5 años y un modo de 25 años.

Del total de la población encuestada ($n=66$), el 39.4% corresponde al intervalo de 25 a 28 años; el 31.8% al intervalo de 32 a 35 años y el 28.8% de 29 a 31 años.

Gráfico 1: distribución de las frecuencias relativas de la edad de la población encuestada.

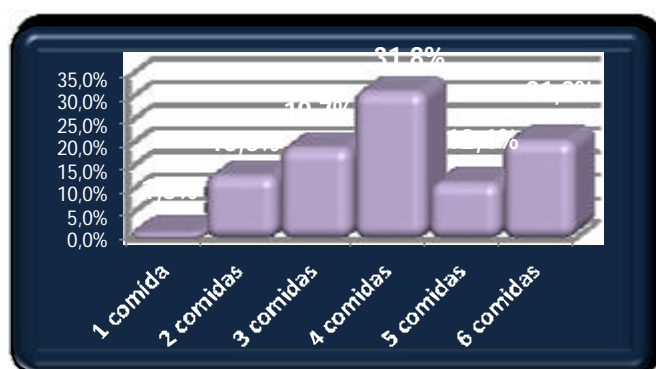


Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Comidas al día

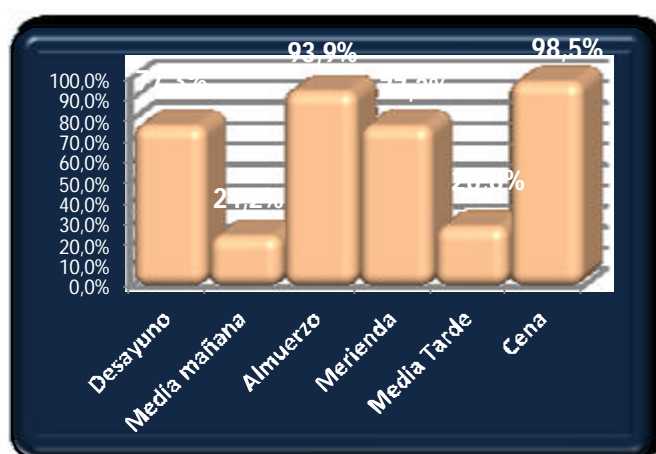
El 31.8% de la población refiere realizar 4 comidas al día; el 21.2% 6 comidas; el 19.7% 3 comidas; el 13.6% 2 comidas; el 12.1% 5 comidas y el 1.5% 1 comida.

Gráfico 2: distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de comidas al día que realiza la población encuestada.



Del total de la población encuestada (n=66), el 98.5% refiere realizar la cena; el 93.9% el almuerzo; el 93.9% el desayuno; el 77.3% la merienda; el 28.8% una colación a media tarde y el 24.2% una colación a media mañana.

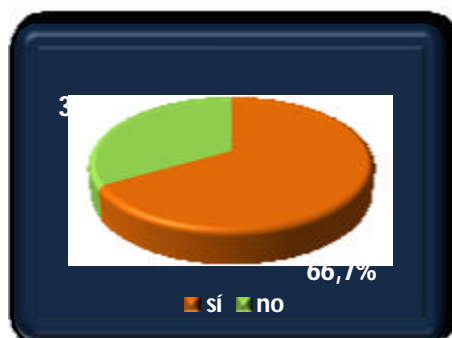
Gráfico 3: distribución de las frecuencias relativas de las comidas que realiza al día la población encuestada.



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

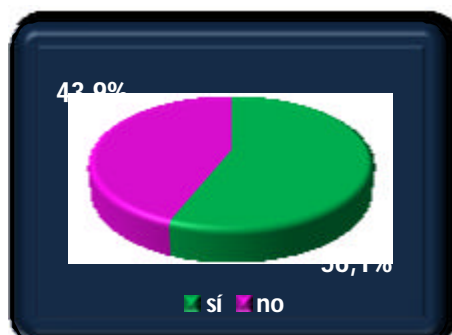
El 66.7% refiere que picotea entre las comidas.

Gráfico 4: *distribución de las frecuencias relativas de si picotea entre las comidas la población encuestada.*



El 56.1% refiere que incluye todos los grupos alimentarios en sus comidas habituales.

Gráfico 5: *distribución de las frecuencias relativas de si incluye todos los grupos alimentarios en sus comidas habituales la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

El 48.5% refiere que ingiere 2 porciones; el 28.8% 1 porción; el 19.7% 3 porciones y el 3% 4 porciones.

Gráfico 6: *distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de porciones que ingiere en las comidas la población encuestada.*

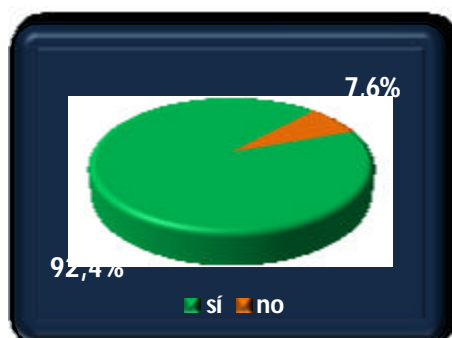


Consumo de alimentos

- Lácteos

El 92.4% refiere que consume lácteos y el 7.6% refiere que no consume lácteos.

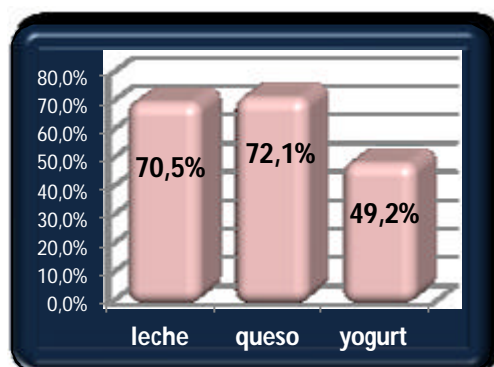
Gráfico 7: *distribución de las frecuencias relativas del consumo de lácteos en la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Del total de la población que refiere consumir lácteos (n=61), el 72.1% consume queso; el 70.5% leche y el 49.2% yogurt.

Gráfico 8: *distribución de las frecuencias relativas del tipo de lácteos que consume la población encuestada.*



Del total de la población que consume lácteos (n=61), el 29.5% refiere consumir 2 porciones al día; el 26.2% 3 porciones; el 21.3% 4 porciones; el 19.7% 1 porción; el 1.6% 5 porciones y el 1.6% 6 porciones.

Gráfico 9: *distribución de las frecuencias relativas de las cantidades de porciones al día de lácteos que consume la población encuestada.*

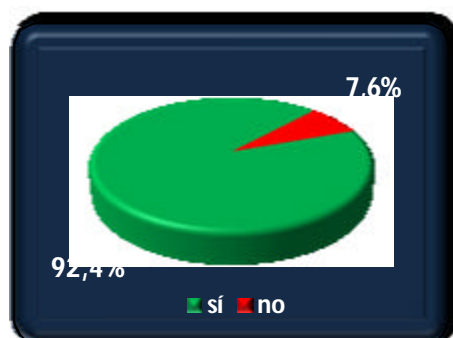


Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

- Carne

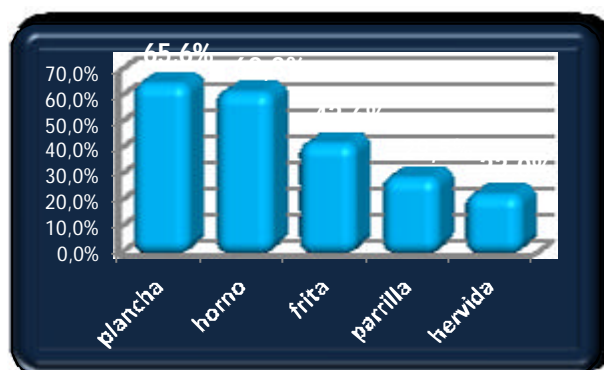
El 92.4% refiere consumir carne.

Gráfico 10: *distribución de las frecuencias relativas del consumo de carne en la población encuestada.*



Del total de la población que refiere consumir carne (n=61), el 65.6% utiliza como forma de cocción la plancha; el 62.3% el horno; el 42.6% frita; el 29.5% a la parrilla y el 23% hervida.

Gráfico 11: *distribución de las frecuencias relativas de la forma de cocción de la carne que consume la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Del total de la población que refiere consumir carne (n=61), el 59% ingiere 1 porción al día; el 23% 2 porciones; el 16.4% 3 porciones y el 1.6% 4 porciones.

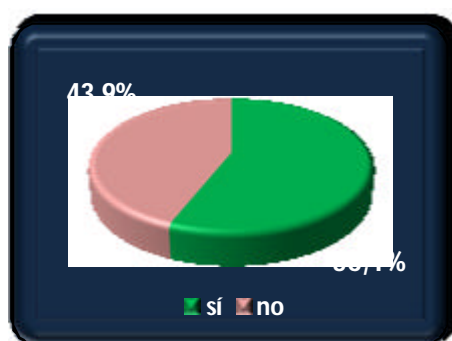
Gráfico 12: *distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de porciones de carne al día que consume la población encuestada.*



- **Pescado**

El 56.1% de la población encuestada refiere que consume pescado.

Gráfico 13: *distribución de las frecuencias relativas del consumo de pescado en la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Del total de la población que consume pescado (n=37), el 78.4% refiere consumirlo 1 vez a la semana; el 16.2% 2 veces a la semana; el 2.7% menos de 1 vez a la semana y el 2.7% 3 veces a la semana.

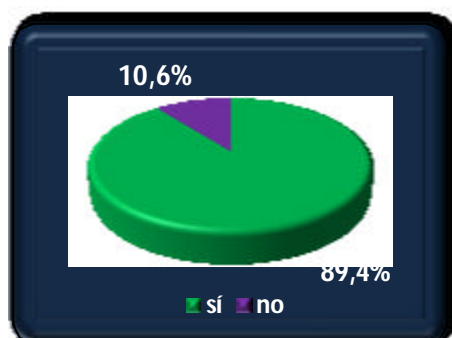
Gráfico 14: *distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de veces a la semana que consume pescado la población encuestada.*



- **Pollo**

El 89.4% de la población encuestada refiere consumir pollo.

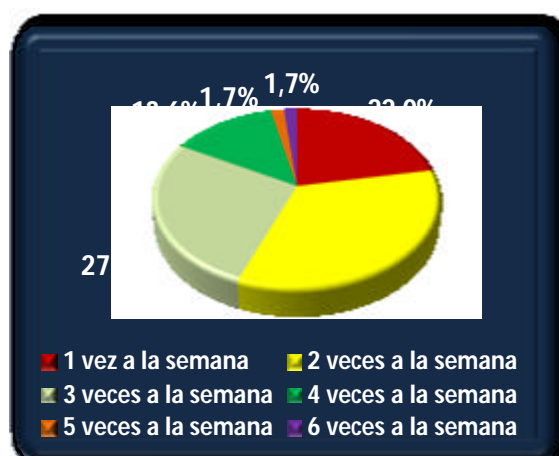
Gráfico 15: *distribución de las frecuencias relativas del consumo de pollo en la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Del total de la población que consume pollo (n=59), el 33.9% refiere consumirlo 2 veces a la semana; el 27.1% 3 veces a la semana; el 22% 1 vez a la semana; el 13.6% 4 veces a la semana; el 1.7% 5 veces a la semana y el 1.7% 6 veces a la semana.

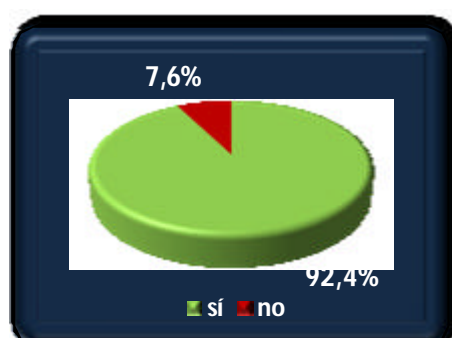
Gráfico 16: *distribución de las frecuencias relativas del consumo de pollo en la población encuestada.*



- Verduras

El 92.4% de la población encuestada refiere consumir verduras.

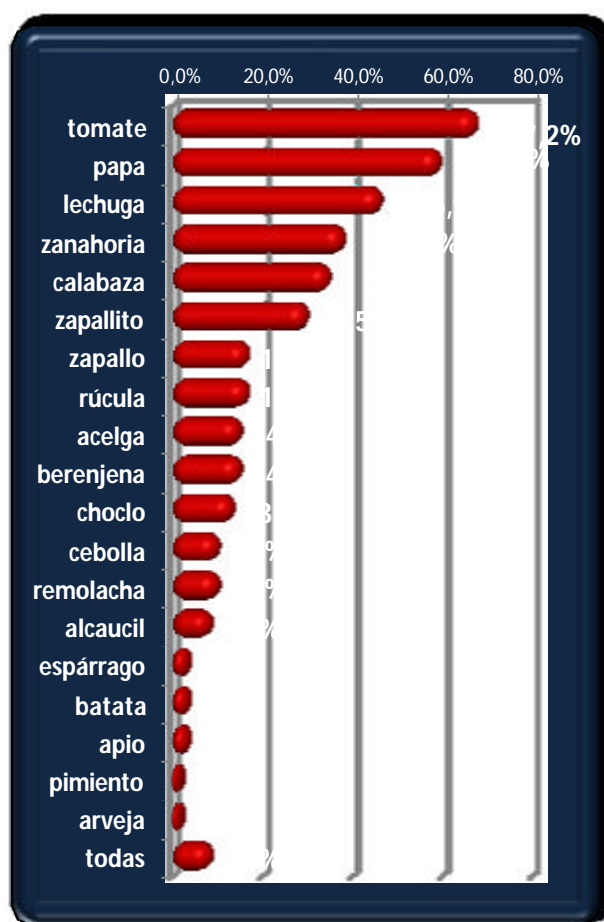
Gráfico 17: *distribución de las frecuencias relativas del consumo de verduras en la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Del total de la población que consume verduras (n=61), el 67.2% consume tomate; el 59% papa; el 45.9% lechuga; el 37.7% zanahoria; el 34.4% calabaza; el 29.5% zapallito; el 16.4% zapallo; el 16.4% rúcula y en menor frecuencia otras verduras.

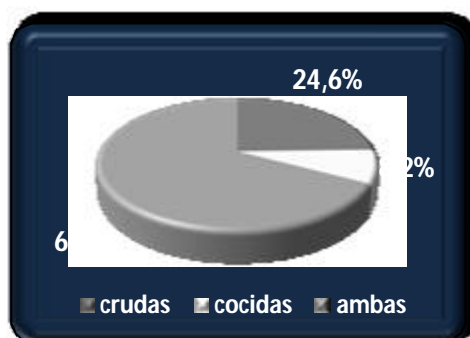
Gráfico 18: distribución de las frecuencias relativas del tipo de verduras que consume la población encuestada.



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Del total de la población que refiere que consume verduras (n=61), el 67.2% refiere que las consume crudas y cocidas; el 24.6% crudas y el 8.2% cocidas.

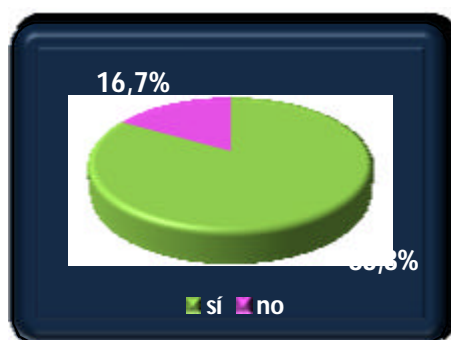
Gráfico 19: *distribución de las frecuencias relativas de la forma de consumo de verduras en la población encuestada.*



- **Frutas**

El 83.3% de la población encuestada refiere consumir frutas.

Gráfico 20: *distribución de las frecuencias relativas del consumo de frutas en la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

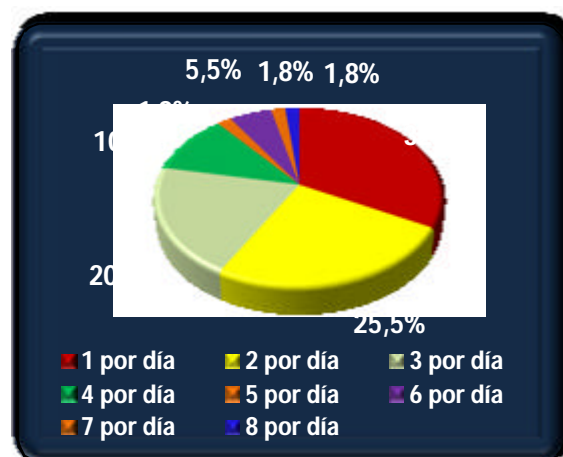
Del total de la población que refiere consumir frutas (n=55), el 67.3% consume manzana; el 60% banana; el 32.7% naranja; el 30.9% pera; el 14.5% durazno; el 12.7% frutilla; el 9.1% ciruela y el 9.1% mandarina.

Gráfico 21: distribución de las frecuencias relativas del tipo de frutas consumidas por la población encuestada.



El 32.7% refiere consumir 1 fruta al día; el 25.5% 2 frutas; el 20% 3 frutas; el 10.9% 4 frutas y en menor frecuencia de 5 a 8 frutas al día.

Gráfico 22: distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de frutas que consume al día la población encuestada.

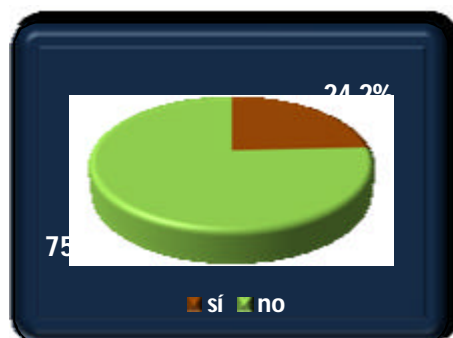


Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

- Cereales

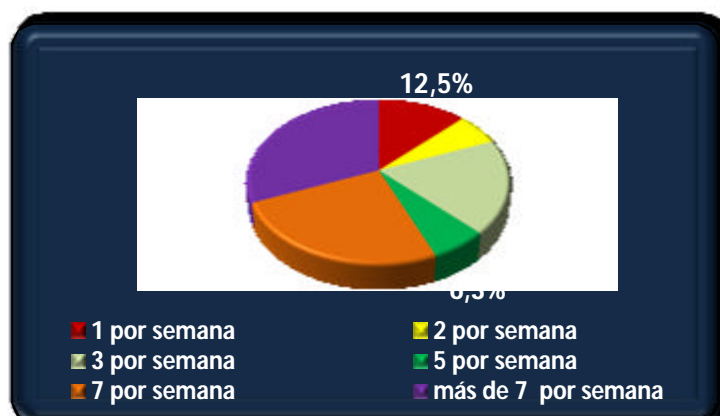
El 24.2% de la población encuestada refiere consumir cereales.

Gráfico 23: *distribución de las frecuencias relativas del consumo de cereales en la población encuestada.*



Del total de la población que refiere consumir cereales (n=16), el 31.3% refiere consumir más de 7 porciones por semana; el 25% 7 porciones por semana; el 18.8% 3 porciones por semana; el 12.5% 1 porción por semana; el 6.3% 2 porciones por semana y el 6.3% 5 porciones por semana.

Gráfico 24: *distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de porciones de cereales que consume a la semana la población encuestada.*

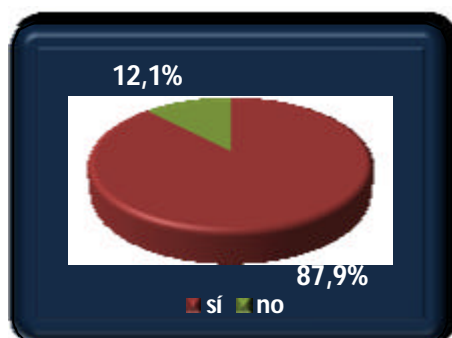


Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

- Galletitas

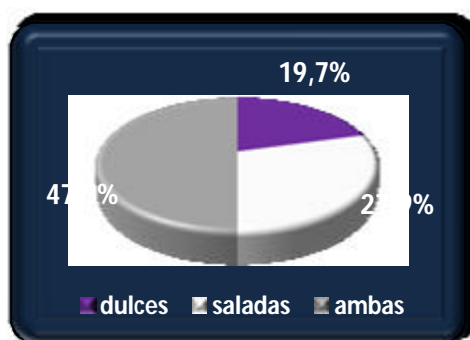
El 87.9% refiere que consume galletitas.

Gráfico 25: *distribución de las frecuencias relativas del consumo de galletitas en la población encuestada.*



Del total de encuestados que refiere consumir galletitas (n=61), el 47.5% refiere que consume galletitas dulces y saladas; el 27.9% galletitas saladas y el 19.7% galletitas dulces.

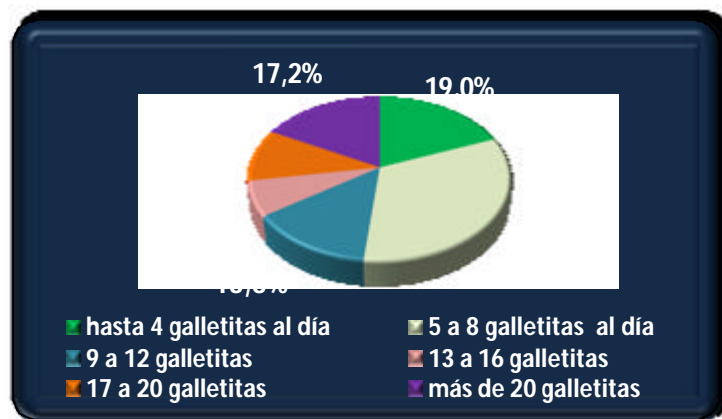
Gráfico 26: *distribución de las frecuencias relativas del tipo de galletitas que consume la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Del total de encuestados que refiere consumir galletitas (n=61), el 32.8% refiere consumir 5 a 8 galletitas al día; el 19% hasta 4 galletitas al día; el 17.2% más de 20 galletitas al día; el 13.8% de 9 a 12 galletitas al día; el 10.3% 17 a 20 galletitas y el 6.9% 13 a 16 galletitas al día.

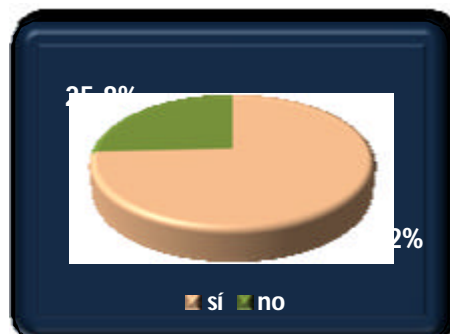
Gráfico 27: distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de galletitas al día que consume la población encuestada.



- **Pan**

El 74.2% refiere consumir pan.

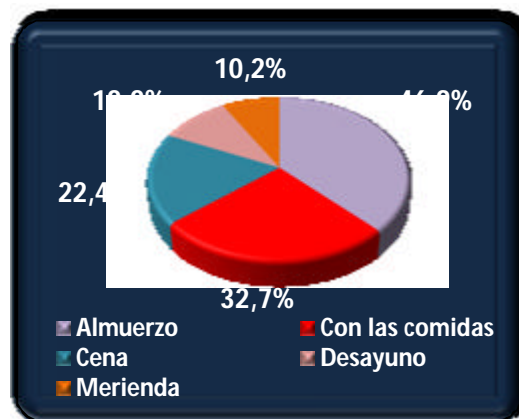
Gráfico 28: distribución de las frecuencias relativas del consumo de pan en la población encuestada.



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

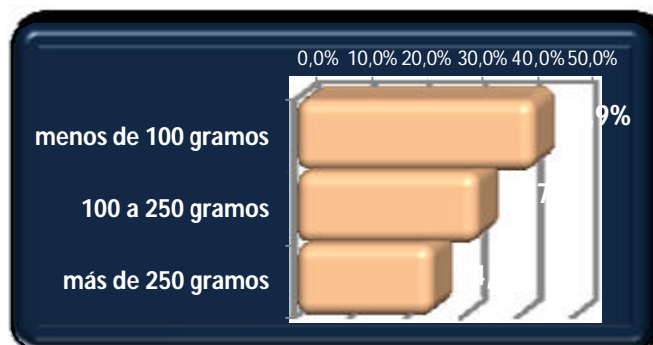
Del total de la población que refiere consumir pan (n=49), el 46.9% lo consume con el almuerzo; el 32.7% con las comidas; el 22.4% con la cena; el 12.2% con el desayuno y el 10.2% con la merienda.

Gráfico 29: *distribución de las frecuencias relativas de cuándo consume pan la población encuestada.*



Del total de la población que refiere consumir pan (n=49), el 42.9% consume menos de 100 gramos al día; el 32.7% consume 100 a 250 gramos al día y el 24.5% más de 250 gramos al día.

Gráfico 30: *distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de pan que consume al día la población encuestada.*

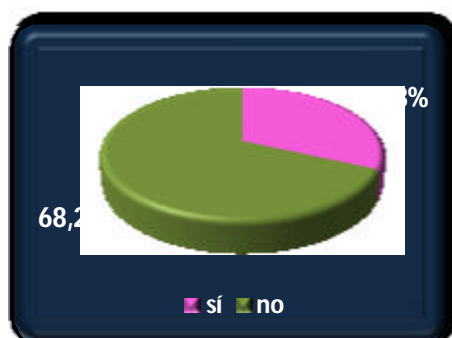


Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

- Snacks

El 68.2% refiere consumir snacks.

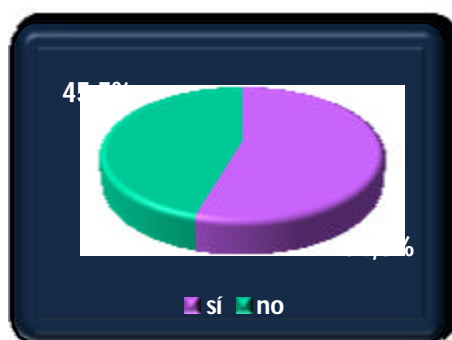
Gráfico 31: *distribución de las frecuencias relativas del consumo de snacks en la población encuestada.*



- Bebidas gaseosas

El 54.5% refiere consumir bebidas gaseosas.

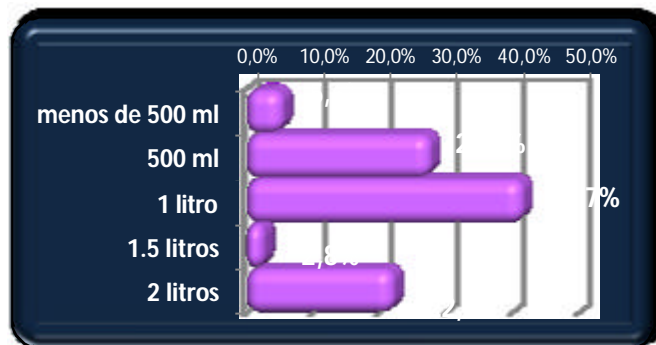
Gráfico 32: *distribución de las frecuencias y relativas del consumo de bebidas gaseosas en la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Del total de la población que refiere consumir bebidas gaseosas (n=36), el 41.7% refiere consumir 1 litro al día; el 27.8% 500 ml; el 22.2% 2 litros; el 5.6% menos de 500 ml y el 2.8% 1.5 litros.

Gráfico 33: *distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de bebidas gaseosas que consume la población encuestada.*



- **Agua**

Del total de la población estudiada (n=66), el 33.3% refiere consumir 2 litros; el 30.3% 1 litro; el 15.2% 500 ml; el 12.1% 3 ó 4 litros y el 9.1% 1.5 litros.

Gráfico 34: *distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de agua que consume al día la población encuestada.*

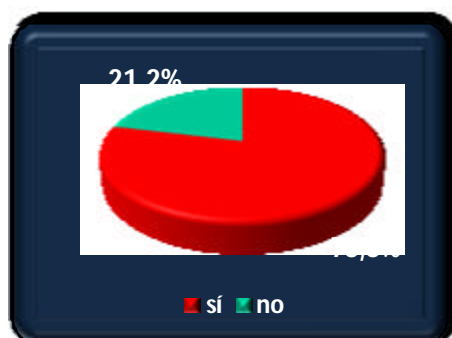


Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

- **Postres**

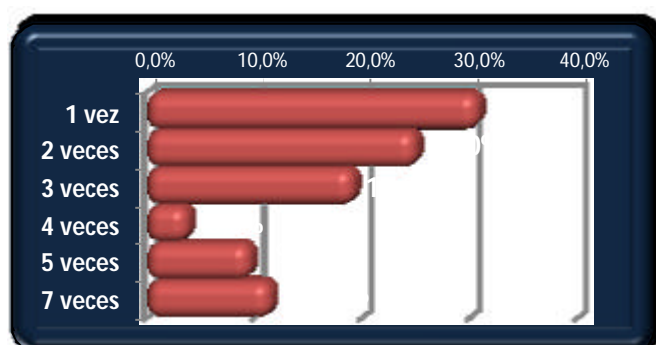
El 78.8% refiere que consume postres.

Gráfico 35: *distribución de las frecuencias relativas del consumo de postres en la población encuestada.*



Del total de la población que refiere que consume postres (n=52), el 30.8% refiere que lo hace 1 vez a la semana; el 25% 2 veces a la semana; el 19.2% 3 veces a la semana; el 11.5% 7 veces a la semana; el 9.6% 5 veces a la semana y el 3.8% 4 veces a la semana.

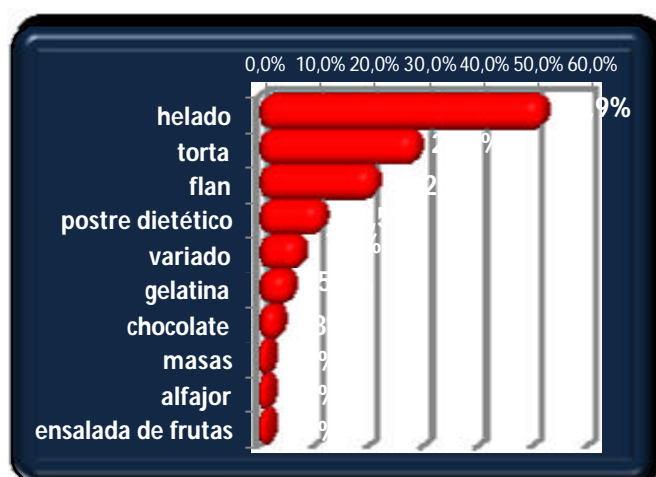
Gráfico 36: *distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de veces a la semana que consume postres la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Del total de la población que refiere que consume postres (n=52), el 51.9% refiere que consume helado; el 28.8% torta; el 21.2% flan; el 11.5% postre dietético; y en menor frecuencia gelatina, chocolate, masas, alfajor, ensalada de frutas, entre otros.

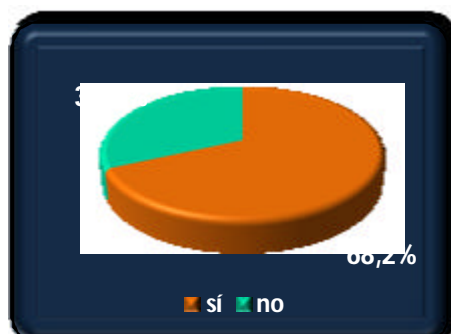
Gráfico 37: *distribución de las frecuencias relativas del tipo de postres que consume la población encuestada.*



- **Facturas**

El 68.2% refiere que consume facturas.

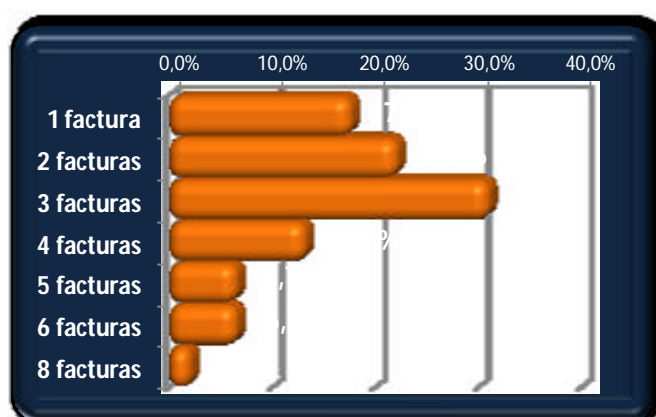
Gráfico 38: *distribución de las frecuencias relativas del consumo de facturas en la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Del total de encuestados que refiere consumir facturas (n=45), el 31.1% refiere consumir 3 facturas al día; el 22.2% 2 facturas al día; el 17.8% 1 factura al día; el 13.3% 4 facturas al día y en menor frecuencia 5, 6 u 8 facturas al día.

Gráfico 39: *distribución de las frecuencias relativas de la cantidad de facturas que consume al día la población encuestada.*



- **Golosinas**

El 56.1% de la población refiere consumir golosinas.

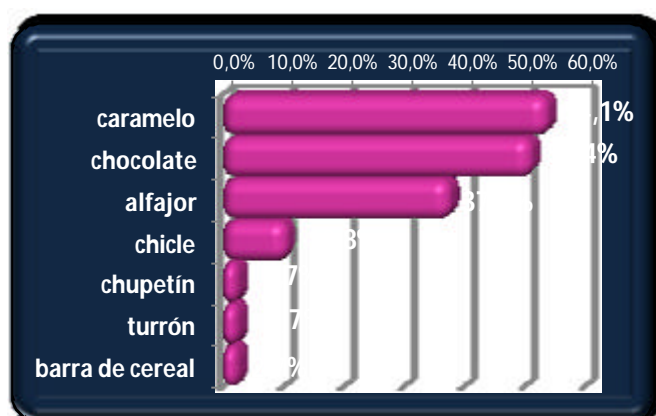
Gráfico 40: *distribución de las frecuencias relativas del consumo de golosinas en la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Del total de la población que refiere consumir golosinas (n=37), el 54.1% refiere consumir caramelos; el 51.4% chocolate; el 37.8% alfajor; el 10.8% chicle y en menor frecuencia chupetín, turrón y barra de cereal.

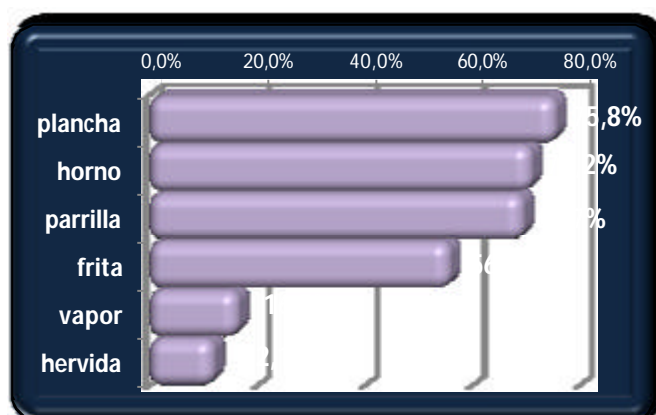
Gráfico 41: distribución de las frecuencias relativas del tipo de golosinas que consume la población encuestada.



Forma de cocción de los alimentos

Del total de la población estudiada (n=66), el 75.8% refiere que utiliza la plancha; el 71.2% el horno; el 69.7% la parrilla; el 56.1% frito; el 16.7% al vapor y el 12.1% hervido.

Gráfico 42: distribución de las frecuencias relativas de la forma de cocción de alimentos que utiliza la población encuestada.

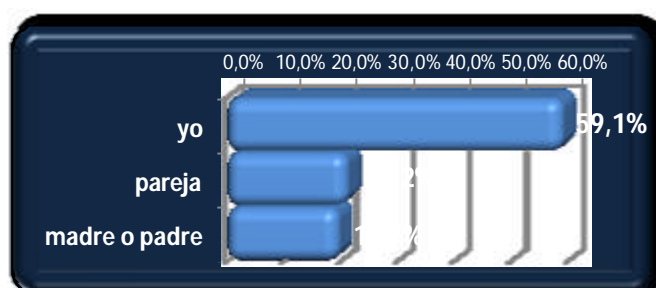


Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Compra, preparación y forma de consumo de los alimentos

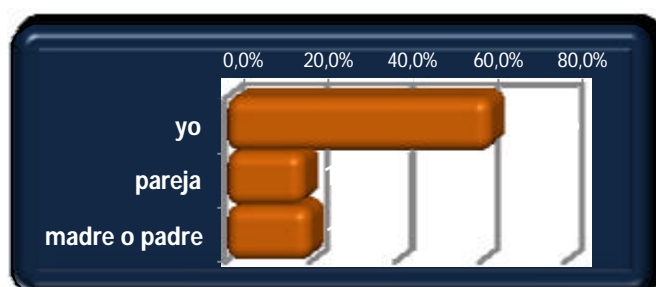
El 59.1% refiere que realiza personalmente los mandados; el 21.2% refiere que los mandados los realiza su pareja y el 19.7% su madre o padre.

Gráfico 43: *distribución de las frecuencias relativas de quién realiza los mandados en la población encuestada.*



El 62.1% refiere que él mismo cocina; el 19.7% que cocina su madre o padre y el 18.2% que cocina su pareja.

Gráfico 44: *distribución de las frecuencias relativas de quién cocina en la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

El 84.8% refiere que come acompañado y el 15.2% que come sola.

Gráfico 45: distribución de las frecuencias relativas de si come sola o acompañada la población encuestada.



El 62.1% refiere que compra comida demás y el 37.9% que compra lo que necesita.

Gráfico 46: distribución de las frecuencias relativas de si compra los alimentos que necesita o compra demás la población encuestada.



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Caracterización de las comidas

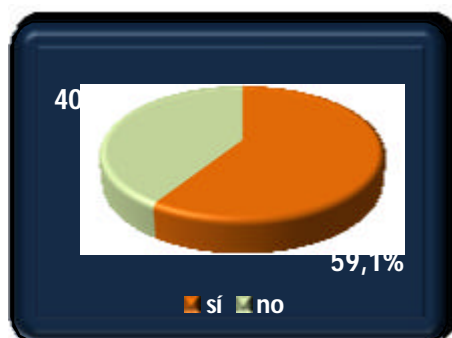
El 81.8% refiere que considera que come más de lo que debería; el 16.7% refiere que considera que no come más de lo que debería y el 1.5% refiere que algunas veces come más de lo que debería.

Gráfico 47: distribución de las frecuencias relativas de si considera que come más de lo que debería la población encuestada.



El 59.1% refiere que hace otra actividad mientras come.

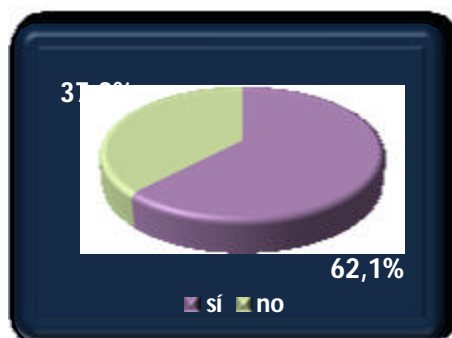
Gráfico 48: distribución de las frecuencias relativas de si hace otra actividad mientras come la población encuestada.



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

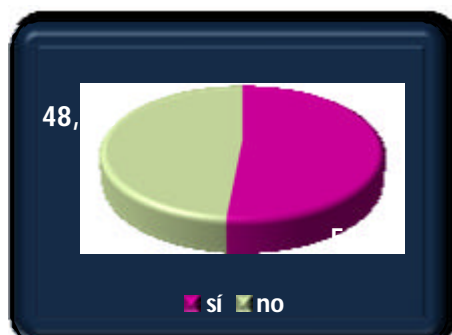
El 62.1% refiere que consume comida de rotisería.

Gráfico 49: *distribución de las frecuencias relativas de si consume comida de rotisería la población encuestada.*



El 51.5% refiere que utiliza aderezos cuando no son necesarios.

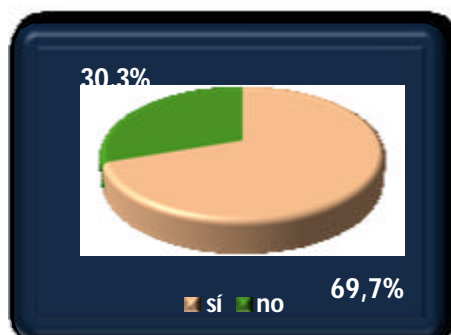
Gráfico 50: *distribución de las frecuencias relativas de si utiliza aderezos cuando no son necesarios la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

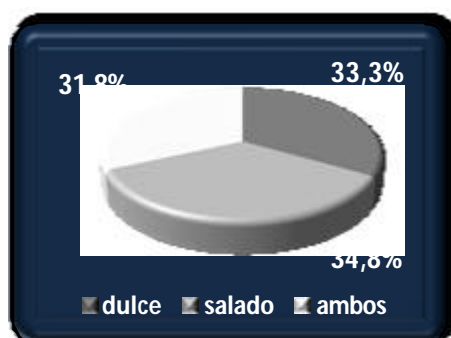
El 69.7% refiere que come cuando está aburrido.

Gráfico 51: *distribución de las frecuencias relativas de si come cuando está aburrída la población encuestada.*



El 34.8% refiere que prefiere la comida salada; el 33.3% dulce y el 31.8% ambos tipos de comidas.

Gráfico 52: *distribución de las frecuencias relativas de si prefiere comida dulce o salada la población encuestada.*

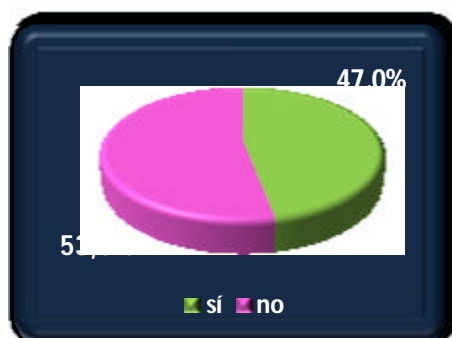


Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Actividad física

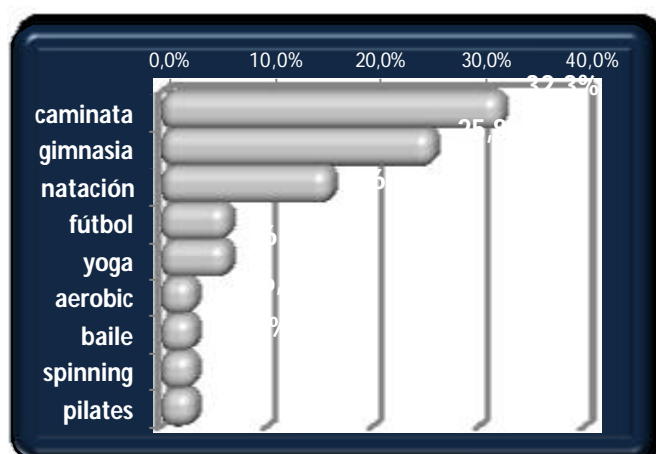
El 53% refiere que no realiza actividad física.

Gráfico 53: distribución de las frecuencias relativas de si realiza algún tipo de actividad física la población encuestada.



Del total de la población que refiere realizar algún tipo de actividad física (n=31), el 32.3% realiza caminatas; el 25.8% gimnasia; el 16.1% natación; el 6.5% fútbol; el 6.5% yoga y en menor frecuencia aerobico, baile, spinning y pilates.

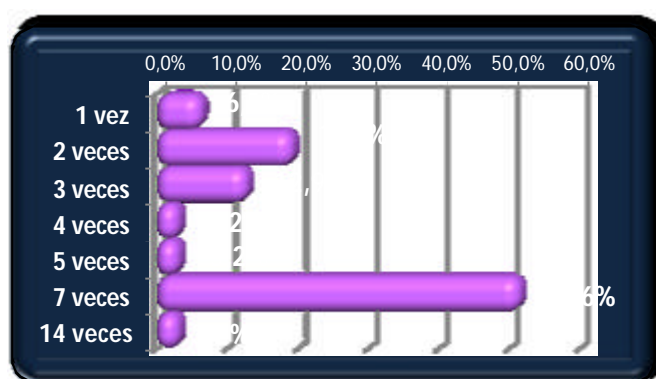
Gráfico 54: distribución de las frecuencias relativas del tipo de actividad física que realiza la población encuestada.



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Del total de la población que realiza actividad física (n=31), el 51.6% refiere realizarla 7 veces a la semana; el 19.4% 2 veces a la semana; el 12.9% 3 veces a la semana; el 6.5% 1 vez a la semana y en menor frecuencia 4, 5, ó 14 veces a la semana.

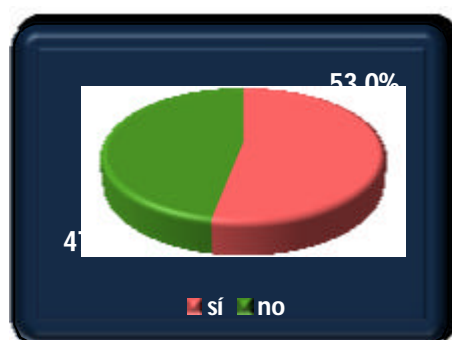
Gráfico 55: distribución de las frecuencias relativas del tipo de cuántas veces por semana realiza actividad física la población encuestada.



Ingestas compulsivas

El 53% refiere que tiene ingestas compulsivas.

Gráfico 56: distribución de las frecuencias relativas de si tiene ingestas compulsivas la población encuestada.



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Tabla 57: *distribución de las frecuencias absolutas y relativas de si se levanta a la noche a comer la población encuestada.*

¿Se levanta por las noches a comer?		
	f	%
sí	11	16,7%
no	55	83,3%
Total	66	

El 83.3% refiere que no se levanta por las noches a comer.

Gráfico 57: *distribución de las frecuencias relativas de si se levanta a la noche a comer la población encuestada.*

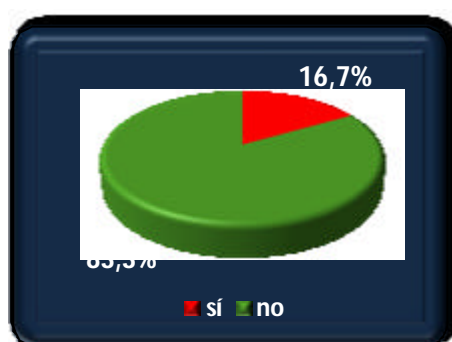


Tabla 58: *distribución de las frecuencias absolutas y relativas de ingesta compulsiva en relación a si se levanta a la noche a comer la población encuestada.*

Se levanta o no a la noche a comer según ingesta compulsiva				
	Se levanta por las noches a comer		No se levanta por las noches a comer	
	f	%	f	%
Tiene ingesta compulsiva	9	81,8%	26	47,3%
No tiene ingesta compulsiva	2	18,2%	29	52,7%
Total	11		55	

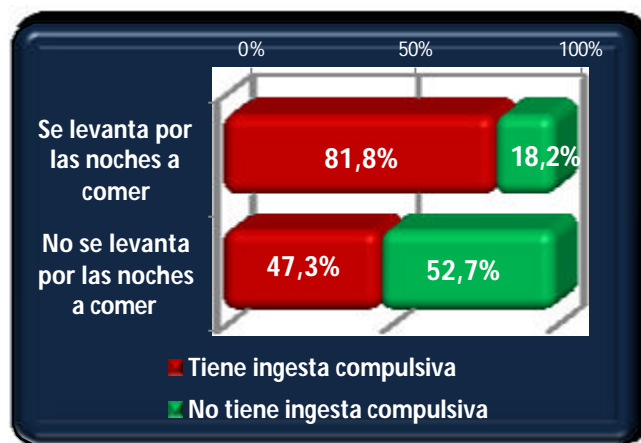
Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Del total de la población que se levanta por las noches a comer (n=11), el 81.8% refiere tener ingestas compulsivas y el 18.2% refiere no tener ingestas compulsivas.

Del total de la población que no se levanta por las noches a comer (n=55), el 52.7% refiere no tener ingestas compulsivas y el 47.3% refiere tener ingestas compulsivas.

La relación entre ingestas compulsivas y levantarse por la noche a comer es muy significativa ($p < 0.05$), es decir, que las personas que se levantan por la noche a comer tienen mayor probabilidad de presentar ingestas compulsivas que las personas que no se levantan por la noche a comer. Chi cuadrado 4.39

Gráfico 58: distribución de las frecuencias relativas de ingesta compulsiva en relación a si se levanta a la noche a comer la población encuestada.

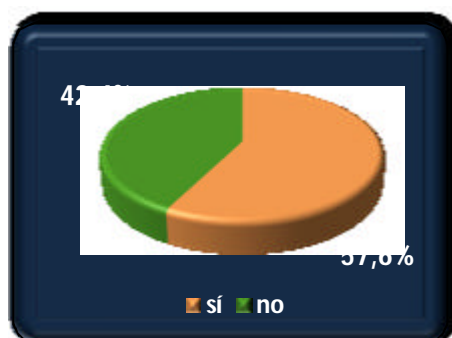


Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Plan alimentario

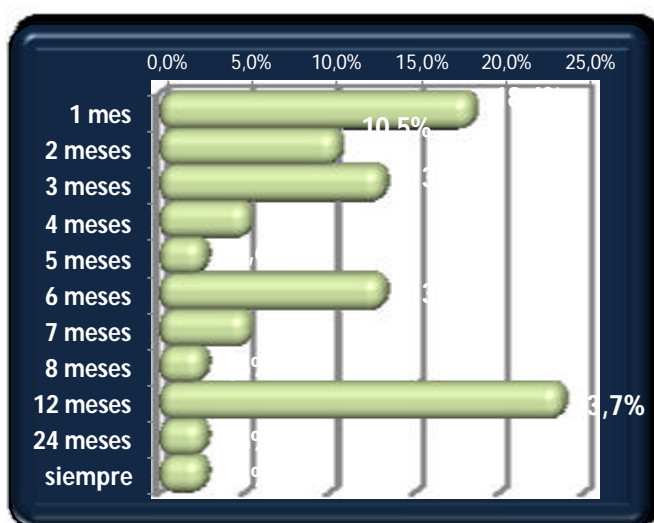
El 57.6% refiere que alguna vez realizó un plan alimentario.

Gráfico 59: *distribución de las frecuencias relativas de si realizó algún plan alimentario la población encuestada.*



Del total de la población que refiere haber realizado un plan alimentario (n=38), el 23.7% refiere que lo hizo durante 12 meses; el 18.4% durante 1 mes; el 13.2% durante 3 meses; el 13.2% durante 6 meses; el 10.5% durante 2 meses; y en menor frecuencia durante otros lapsos de tiempo.

Gráfico 60: *distribución de las frecuencias relativas de por cuánto tiempo realizó el plan alimentario la población encuestada.*



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Del total de la población que refiere haber realizado un plan alimentario (n=38), el 31.6% refiere que abandonó el plan alimentario porque se aburre; el 21.1% por inconstancia; el 13.2% porque finalizó el plan; el 7.9% por otros motivos como “le da placer comer”, “se aburre”, etc.; el 7.9% porque no descendía de peso o bien porque aumentaba de peso; el 7.9% por falta de voluntad; el 5.3% por falta de tiempo; el 2.6% por el costo y el 2.6% por trabajo.

Gráfico 61: distribución de las frecuencias relativas del motivo de abandono del plan alimentario en la población encuestada.



Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Conclusiones y resultados

El propósito de esta tesis fue demostrar que los hábitos alimentarios influyen en el desarrollo de la obesidad.

Para encaminar dicho propósito, se llevo adelante un trabajo de investigación en un grupo de 66 personas obesas, donde se les pregunto sobre gustos y preferencias alimentarias, modos de preparación de los alimento, realización de actividad física y por último sobre tratamientos anteriores y efectividad.

Se llego a la conclusión de la importancia de realizar las 4 comidas diarias, en donde se deben incluir todos los grupos alimentarios, para evitar el picoteo entre comidas lo que proporciona las calorías extras.

Es fundamental respetar las leyes de la alimentación, en cantidad debe ser suficiente para cubrir las necesidades energéticas. Calidad, completa en su composición, asegurando el correcto funcionamiento de órganos y sistemas. Armónica, las cantidades de los diversos principios que componene la alimentación deberán guardar una relación de proporción entre ellos, de manera tal que cada uno aporte una parte del valor calórico total. Se recomienda que toda dieta normal contenga: - proteínas: 12 a 15% del valor calórico total - grasas: 30 a 35% del valor calórico total - carbohidratos: 50 a 60% del valor calórico total. Y por última la ley de adecuación, deberá ser la apropiada para cada paciente en particular, considerando: edad, sexo, actividad, estado de salud, hábitos culturales y economía. Ello implica una correcta elección de los alimentos, así como una correcta preparación.

Las preferencias alimentarias de las personas obesas determinó un alto consumo en aquellos alimentos que contienen mayor cantidad de grasa, lo que le otorga mayor palatabilidad. Las formas de cocción no fueron las mas adecuadas, la falta de conocimiento de otros metodos de preparación de los alimentos limita la elección de la misma. Ante este

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

problema planteado, se debe realizar una constante educación alimentaria donde no solo incluya como seleccionar los alimentos según su contenido calórico, sino también diversas formas de preparación y cocción para que la alimentación no se convierta en monótona.

Se determinó que son personas que realizan escasa actividad física, debido a estructura física que los limita a realizar diferentes actividades. Al tratarse de individuos con una obesidad importante el solo hecho de realizar media hora de actividad física por día, les genera un gasto energético extra beneficioso para su salud.

El éxito del tratamiento radica en no recaer en las prohibiciones, sino en la constante educación alimentaria hacia el paciente y con el paciente. Es de un insistente seguimiento en su conducta para poder cambiar aquellos hábitos alimentarios y así poder sostener en el tiempo el descenso de peso que se pueda llegar a lograr.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Bibliografía

- Carlos A. Bauzá, Oscar R. Céliz y Colaboradores. Obesidad, Causas, Consecuencias y Tratamiento. Editorial: El Emporio Ediciones. Año de edición: 2007
- Elsa N Longo, Elizabeth T Navarro. Técnicas Dietoterápicas. Editorial: El Ateneo. Año edición 2002.
- Jordi salas-Salvado, Anna Bonada i Sanjaume, Roser Traller Casañas. Nutrición y Dietetica Clínica, 2º Edición, Editorial: El Servier. Año de edición: 2008. Capítulo 15.
- Krause. L. Kathleen Mahan, Silvia Escott- Stump. Nutrición y Diototerapia. Editorial: Mc Graw Hill. Decima Edición. Año de edicion: 2001
- María Elena Torresani- María Ines Somoza. Lineamientos para el cuidado Nutricional. Editorial: Eudeba. Año de Edición 2003.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Bibliografía Internet

- <http://www.saota.org.ar/revistaobesidad.html>. 28/05/2010
- <http://www.obesidad.net/spanish2002/default.htm>. 29/05/2010
- <http://www.who.int/topics/obesity/es/>. 29/05/2010
- <http://www.seedo.es/Obesidadysalud/Consejosdenutrici3n/tabid/135/Default.aspx#obesidad>. 05/06/2010
- http://www.nutrinfo.com/archivos/ebooks/guia_clinica_obesidad.pdf.
14/02/2011

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Anexo I

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. /Sra....., de.... años de edad y con DNI N°....., manifiesta que ha sido informado/a sobre los beneficios que podría suponer el Proyecto de Investigación titulado “HABITOS ALIMENTARIOS EN OBESOS DE 25 A 35 AÑOS” con el fin de indagar y poder recabar aquellos datos que resulten relevantes para alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta encuesta será utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

Anexo II

Encuesta

Nombre y Apellido:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Estado civil:

Hijos:

Ocupacion:

Horas de trabajo:

1. Cuantas comidas al día realiza?
 - a) Cuáles?
2. Picotea entre las comidas?
3. Incluye todos los grupos alimentarios en sus comidas habituales?
4. Cuantas porciones come en las comidas?
5. Consume lácteos?
 - a) Cuáles?
 - b) Qué cantidad?
6. Consume carne?
 - a) De qué forma?
 - b) Cuánto por día?
 - c) Pescado? Cuántas veces a la semana?
 - d) Pollo?
7. Consume verduras?
 - a) Cuáles?
 - b) De qué forma?
 - c) Cantidad:

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

8. Consume frutas?
 - a) Cuáles?
 - b) Cuántas?
9. Consume cereales?
 - a) Cuánto?
 - b) Cuáles?
10. Consume galletitas?
 - a) Dulce o saladas?
 - b) Cuántas al día?
11. Consume Pan?
 - a) De qué forma?
 - b) Cuántos al día?
12. Consume snacks?
13. Consume bebidas gaseosas?
14. Cuántos litros de agua consume aproximadamente en el día?
15. Consume postres?
 - a) Cuántas veces a la semana
 - b) Qué tipo de postre?
16. Consume facturas?
 - a) Cuántas al día?
17. Consume golosinas?
 - a) Cuáles?
 - b) Qué tipo?
18. Qué formas de cocción utiliza?

Hábitos Alimentarios en Obesos de 25 a 35 años.

HERVIDO -- FRITO --- PLANCHA -- AL VAPOR -- A LA PARRILLA

19. Quién realiza los mandados?
20. Quién cocina?
21. Come solo o acompañado?
22. Compra los alimentos que necesita o demás?
23. Ud considera que come más de lo que debería?
24. Cuando come, hace otra actividad mientras come?
25. Consume comida de rotisería?
26. Utiliza aderezos cuando no son necesarios? (mayonesa, mostaza, etc)
27. Cuando esta aburrido come?
28. Prefiere dulce o salado?
29. Realiza algún tipo de actividad física?
 - a) Cuál realiza?
 - b) Cuánto tiempo?
30. Tiene ingestas compulsivas?
31. Realizo algún plan alimentario alguna vez?
 - a) Por cuánto tiempo?
 - b) Por qué lo abandono?
32. Se levanta por las noches a comer?
 - a) Qué come?