

130 - "FACTORES ALIMENTARIOS Y SOCIALES QUE INTERVIENEN EN EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD EN LA CIUDAD DE TERMAS DE RIO HONDO"

MARISOL ORELLANA,
FRANCISCO A. D'ONOFRIO
Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino
Termas de Rio Hondo, Sgo. Del Estero, Argentina

doi:10.16887/90.a1.130

Introducción:

Uno de los problemas más comunes asociado al estilo de vida actual es el exceso de peso. La obesidad, es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una situación en la que un exceso de tejido graso perjudica la salud y aumenta la mortalidad, es considerada como un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, dejando de ser una condición estética, para convertirse en un factor de riesgo para la salud y un problema para la salud pública (Torresani & Somoza, 2006).

Las investigaciones en obesidad se multiplican en todo el mundo y, actualmente, conforman uno de los campos de la ciencia en más rápido crecimiento ya que la carga mundial de enfermedades no transmisibles sigue aumentando (Organización Mundial de la Salud, 2014).

La última encuesta sobre Factores de Riesgo del Ministerio de Salud, indica que la mitad de la población adulta de Argentina presenta peso excesivo mientras que uno de cada cinco es obeso.

Esta investigación se interesó por indagar al respecto de los factores alimentarios y sociales que intervienen en el tratamiento de la obesidad.

Objetivos:

General: Describir los factores alimentarios, y sociales del tratamiento de la obesidad en la ciudad de Termas de Río Hondo, provincia de Santiago del Estero en el año 2016.

Específicos:

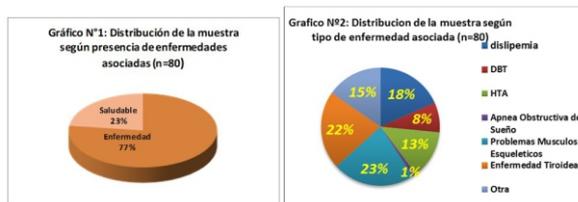
1. Identificar y describir si los factores alimentarios y sociales favorecen o no el tratamiento de la obesidad.
2. Describir si las personas que realizan tratamiento se encuentran motivadas y satisfechas con el tratamiento.

Metodología: estudio descriptivo, no experimental, de tipo transversal.

Se realizaron mediciones antropométricas para evaluar el estado nutricional; así como también se aplicó una encuesta que recolectó datos sobre factores alimentarios y sociales.

Muestra: 80 adultos entre 25 y 50 años que presentan obesidad y que hayan realizado o que estén realizando un tratamiento nutricional para descender su peso corporal, en la localidad de Termas de Río Hondo.

Resultados: En este estudio el 77% presentó enfermedades asociadas, (grafico N°1) las que más se destacaron fueron los problemas músculos esqueléticos, la enfermedad tiroidea y la dislipemia, HTA, diabetes y apnea obstructiva del sueño, entre otras (grafico N°2).



A través del Recordatorio de 24 horas se evidenció una ingesta calórica media de 2617kcal, con valores máximos de 8274kcal y mínimos de 834kcal. En cuanto al análisis del consumo las calorías diarias solo refirieron un consumo adecuado el 17% (grafico N°3) la mayoría evidenció un consumo mayor de 1800kcal diarias.

Analizando los macronutrientes, en la tabla N°1 se puede observar que el consumo promedio de Hidratos de Carbono fue de 302 g (V. Máximo: 746,2 g, Valor Mínimo: 112,4g). En cuanto a las proteínas, el consumo promedio fue de 101,5 g, mientras que los lípidos registraron una media de 104g consumidos. (V. máximo: 352g, V. mínimo: 16,2 g).

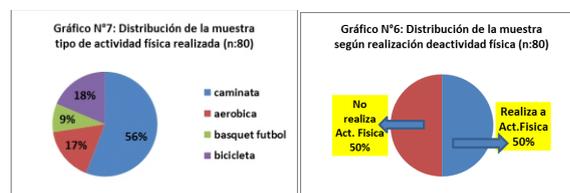
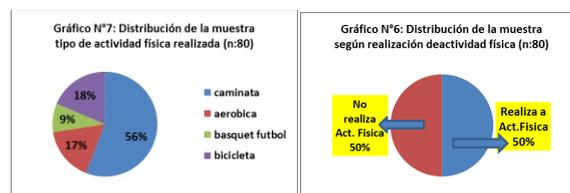
Tabla N°1: Valores de consumo de energía (Kcal) y macronutrientes en 24hr (n: 80)

Se pudo detectar que en relación con los hábitos alimentarios, el 32% de la muestra realiza menos de 6 comidas al día, el 24% no desayuna todos los días, el 26% picotea entre comidas y el 18% se levanta a comer durante la noche (Grafico N°4).



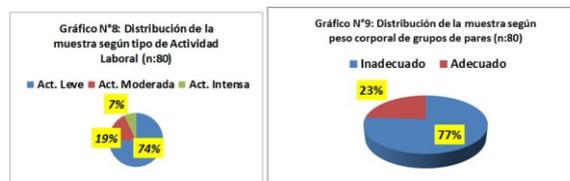
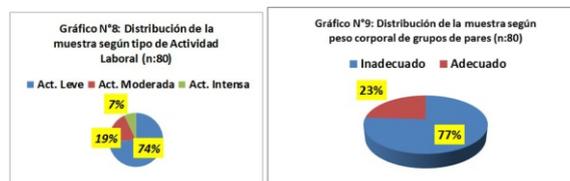
A partir de estos hallazgos, se determinó la participación de los factores alimentarios en la obesidad, encontrándose que en el 95% de los casos, los factores alimentarios analizados favorecen a la obesidad, tal como lo revela el grafico siguiente:

Los factores sociales consideraron el estilo de vida de los sujetos en estudio, y en cuanto al manejo de la actividad física, el 50% practicó actividad física (Grafico N°6), siendo la caminata el tipo de actividad más elegida en el 57% de los casos, y la bicicleta en el 19% (Grafico N°7). El 50% restante no realiza ningún tipo de actividad física. Este dato es coincidente con lo revelado por la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud que mostraba que la falta de actividad física alcanzaba al 54,9% de la población adulta.



Según el tipo de actividad laboral (Grafico N°8) el 74% realiza un tipo de actividad leve (trabajo en oficina, estudiante, conductor, empleado de comercio, etc). El 19% realiza un tipo de actividad moderada, como por ejemplo, ama de casa o empleada doméstica, mozo, cocinera, etc. Y solo el 7% restante realiza un tipo de actividad intensa (obrero de la construcción, deportista, entre otros).

La mayor parte de la muestra en estudio refirió que en su grupo de pares existe un predominio de peso corporal inadecuado. Solo el 23% refirió un predominio de peso corporal adecuado (Grafico N°9)



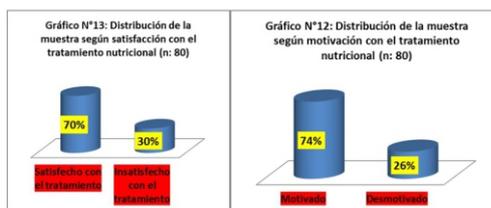
En cuanto a lo referido a las comidas realizadas fuera del hogar, el 73% consumió comidas rápidas de alta densidad calórica, con una frecuencia de 1 a 3 veces por semana en el 63% de los casos, y de 4 a 7 veces por semana en el 10% de los casos, tal como lo refleja el gráfico siguiente.



A partir de estos hallazgos, se determinó la participación de los factores sociales en la obesidad, encontrándose que el 90% de los factores analizados, favorecen a la misma, tal como lo revela el grafico siguiente:

Estos hallazgos son coincidentes con otros estudios internacionales quienes mencionan la participación de factores sociales como el sedentarismo y los patrones de actividad física en la aparición y mantenimiento de la obesidad.

Finalmente, evaluando la motivación (Grafico N°12) el 74% se encontraba motivado con el tratamiento, mientras que en un porcentaje mucho menor, representado por el 26% manifestó estar desmotivado con el tratamiento Nutricional.



En cuanto a la satisfacción con el tratamiento en el estudio se comprobó en un 70% (Gráfico N°13) que las personas que realizaban tratamiento de descenso de peso se encontraban satisfechas, esta satisfacción también fue referida en individuos que fueron obesos y han logrado bajar y mantener su peso en por lo menos tres años.

Conclusiones:

Verificando con un 95% de certeza, que los factores alimentarios y sociales no favorecieron el tratamiento de la obesidad, y al evaluar satisfacción y motivación con el tratamiento, en un 70% los participantes se encontraron satisfechos y motivados.

Palabras clave: obesidad- tratamiento- factores alimentarios- factores sociales.

Declaro no tener conflicto de interés.

Abstract

Introduction:

Obesity is a severe disease considered a risk factor for the development of non communicable diseases.

Objectives:

Generals: To describe the food social factors, and treatment of obesity in the city of Rio Hondo, Santiago del Estero in 2016.

Specific:

1. Identify and describe whether food and social factors favor or not the treatment of obesity.
2. Describe if the people who carry out treatment are motivated and satisfied with the treatment.

Methods:

A descriptive, non-experimental, cross-sectional study

Anthropometric measurements were made to assess nutritional status; as well as a survey that collected data on food and social factors was applied.

Sample:

80 adults between 25 and 50 who are obese and who have made or are making a nutritional treatment to lower their body weight, in the town of Rio Hondo.

Results:

In this study, the 77% of the people interviewed presented associated diseases, the most prominent were skeletal muscle problems, thyroid disease and dyslipidemia, hypertension, diabetes and obstructive sleep apnea, among others.

The management of physical activity in the treatment of obesity is an important resource for increasing caloric expenditure since it represents a modifiable component of the energy balance. However, in this study, only 50% said they did it. This data is consistent with what was revealed by the National Survey of Nutrition and Health that showed that the lack of physical activity reached 54.9% of the adult population.

Conclusions:

It was verified that at 95% certainty, that social dietary factors did not favor the treatment of obesity. Factors related to nutritional therapy were favorable in 70% of participants.

Keywords: obesity- treatment- food commodity factors- social factors.

I declare no conflict of interest.

Bibliografía

- Aballay, L. R. (2012). "La obesidad en cordoba: estudio de su prevalencia e identificación de factores de riesgo". Córdoba.
- Alasino, M. (2011). Factores emocionales y ambientales que predisponen a la obesidad y su mantenimiento. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.
- Aranceta, B. J. (2007). Obesidad: Saberes y conflictos, Un tratado de obesidad. Buenos Aires: Editorial Médica A.W.W.E.
- Arribas, B. J., Saavedra, M., & Villalba, C. (2007). "La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad" (estrategia NAOS). Revista Española de Salud Pública, 30-45.
- Ballesteros, J. M., Saavedra, M. D.-R., Farinós, N., & Villar, c. (2007). La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad (estrategia NAOS). Revista Española de Salud Pública, 20-40.
- Bartrina, J. A. (2007). Saberes y Conflictos en el concepto y el diagnóstico de la obesidad. En J. B. colaboradores, Obesidad: Saberes y Conflictos (pág. ix). Buenos Aires: Médica A.W.W.E.
- Bassett, S. R. (2010). "Patrón de consumo de la población de los Valles Calchaquies; Tucumán". Dieta, 15-35.
- Braguinsky, J. (2007). Obesidad: Saberes y conflicto, Un tratado de obesidad. Buenos Aires: Editorial Médica A.W.W.E.
- Braguinsky, J. (2007). Obesidad: Saberes y Conflictos. Buenos Aires: Médica A.W.W.E.
- Cardone, A., Borracci, R., & Milin, E. (2010). Estimación a largo plazo de la prevalencia de obesidad en la Argentina. Revista argentina de cardiología, 20-25.
- Chandler, E. (2007). Aspectos psicológicos de la alimentación humana normal y patológica. Buenos Aires: Médica A.W.W.E.
- Chassin, O. A., Ramírez, J. L., & Montiel, I. D. (01 de mayo de 2007). Facultad de medicina UNAM. Obtenido de Facultad de medicina UNAM: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/may_01_ponencia.html
- Cormillot, A. (2012). Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Ministerio de Salud de la Nación.

(6 de 05 de 2006). Ministerio de Salud, Presidencia de la nación. Obtenido de Ministerio de Salud, Presidencia de la nación: http://www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/presc-2012/Encuesta_Nacional_De_Factores_De_Riesgo_2009_RevArgent_Salud_Publica.pdf.

Fernando Baccaro, J. A. (s.f.). Nivel de satisfacción con el tratamiento en pacientes diabéticos tipo 2 internados.

García, R., & Suárez, R. (2003). Resultados de un seguimiento educativo a personas con diabetes mellitus tipo 2 y sobrepeso u obesidad. *Revista Cubana de Endocrinología*, v.14 n.3.

Garza Cabello, M. L., & Ávila Ortiz, M. N. (2009). Estrategias psicológicas presentadas en individuos que fueron obesos y han logrado bajar y mantener su peso desde la perspectiva de los mismos actores. *Voces y Contextos*, 80-90.

Girolami, D. H. (2003). *Fundamentos de Valoración Nutricional y composición corporal*. Buenos Aires: El Ateneo.

González, L. I., & Giraldo, N. A. (2007). La adherencia al tratamiento nutricional y composición corporal: un estudio transversal en pacientes con obesidad o sobrepeso. *Chilena de Nutricion*, v.34 n.1.

Guerra, J., López, R. M., Aldrete, G., & Zermeño, M. d. (2006). Antecedentes históricos sociales de la Obesidad en Mexico. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 92Vol. VIII Número 2.

Klin, B., & Llarin, N. (2003). La consulta al nutricionista y el devenir del tratamiento. En M. E. Torresani, & M. I. Somoza, *Lineamientos para el cuidado nutricional* (pág. 510). Buenos Aires: Universitaria de Buenos Aires.

Unidad de Nutrición Clínica y Dietética. Hospital Universitario La Paz. IDIPAZ. Universidad Autónoma de Madrid. (29 de marzo de 2009). *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. Obtenido de *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*: http://www.nutricion.org/publicaciones/revistas/Eficacia_29_3.pdf

Velázquez, G. (2006). Calidad de vida y escala urbana en la Argentina (2001). *Rev. Univ. Geogr.* .

Woolfolk, A. (2006). *Psicología Educativa*. España: Novena Edición.