

38
20j



UNAM
IZTACALA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CAMPUS
IZTACALA

"DETERMINACION Y ANALISIS
DE LOS HABITOS
ALIMENTICIOS DEL OBESO"

Reporte de Investigación
Que para obtener el título de:
Licenciada en Psicología

P R E S E N T A N

Alejandra Mercedes Salicia Juvera
Verónica Delia Sánchez González

SAN JUAN IZTACALA

1994.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Gordo tiene sentido elogioso sólo cuando se trata del "Gordo de la lotería", "El premio mayor" y entonces se dice "que se le ha pegado al gordo!".

También se refiere a lo "interesante", o lo "más importante", cuando se interrumpe una discusión o conversación sobre un tema para "ir a lo gordo".

Un suceso de fuerte trascendencia o muy sonado es "algo gordo", y al sobrevenir una pendencia, trifulca, tumulto o un grave transtorno público, social o económico, se declara: "Se armó la gorda!".

No sin dejo de ironía, con mal disimulada envidia, se llama "pájaro gordo" a la "persona de cierta importancia" o a la "acaudalada".

Uno se las ve "gordas" cuando las circunstancias son "difíciles" y para tratar de salir de ellas "suda la gota gorda".

Pero, ¿saben que es lo peor?, lo peor es caer GORDO!

Arrigo Coen.

*AGRADECEMOS A MAESTROS Y AMIGOS QUE HICIERON POSIBLE LA
CULMINACION DE ESTE TRABAJO.*

*AL C. E. M. (CONJUNTO DE ESTUDIANTES MANIATICOS: CARLOS, EUSEBIO
Y MARCO) GRACIAS POR SU APOYO Y AMISTAD.*

ALEJANDRA Y VERONICA.

A MIS PADRES:

MUCHAS GRACIAS PORQUE A USTEDES LES DEBO EL ESTAR EN ESTE MUNDO Y EL HABER LLEGADO HASTA AQUI.

ALEJANDRA GALICIA JUVERA.

MAMA:

GRACIAS POR TU APOYO Y CARÍÑO BRINDADO A LO LARGO DE MIS ESTUDIOS.

A MIS TIOS M. Y M. :

QUIENES SIEMPRE HAN ESTADO AL TANTO DE LO QUE SOY Y REALIZO, GRACIAS.

VERÓNICA SANCHEZ GONZALEZ

RESUMEN

Diversos estudios inherentes a la alimentación, han considerado a los hábitos alimenticios como un factor responsable de los problemas de obesidad. Partiendo de lo anterior, el presente reporte de investigación tiene como objetivo, el determinar y analizar los hábitos alimenticios del obeso, para tal efecto, se compararon sujetos Obesos sin Tratamiento, Obesos con Tratamiento, Deportistas y Normopeso (grupo control); a los cuales se les aplicó un cuestionario de Hábitos Alimenticios, siendo analizados los resultados mediante la aplicación de la X^2 . Encontrándose diferencias significativas entre ambos grupos de Obesos con relación a los Deportistas y Normopeso, ya que acostumbran ingerir alimentos por influencia de su estado emocional, especialmente cuando se encuentran angustiados o felices. Asimismo, los Obesos comen alimentos entre comidas, preferentemente de sabor dulce. Finalmente, se encontraron diferencias significativas entre los grupos de Obesos, Normopeso y los Deportistas; en relación a la cantidad y tipo de comida que ingieren durante el desayuno y la cena. Concluyendo que las personas Obesas, presentan un patrón diferente tanto de ingesta, como de actitud y comportamiento ante la comida, en comparación con los Deportistas y Normopeso.

INDICE

	Págs.
INTRODUCCION	2
1. ALIMENTACION Y HABITOS ALIMENTICIOS	7
1.1. <i>Antecedentes de la alimentación</i>	7
1.2. <i>Características y fundamentos de la alimentación</i>	12
1.3. <i>Factores fisiológicos que intervienen en la ingestión de alimentos</i>	15
1.4. <i>Factores socioculturales que intervienen en la la ingestión de alimentos</i>	17
1.5. <i>Factores psicológicos que intervienen en la ingestión de alimentos</i>	23
1.6. <i>Algunos factores que han modificado los hábitos alimenticios</i>	25

1.7. Efectos y consecuencias de la mala alimentación.....	32
2. OBESIDAD	36
2.1. Antecedentes.....	36
2.1.1. Etiología	39
2.1.2. Consecuencias	42
2.2. Clasificación de las personas Obesas y de la Obesidad.....	45
2.3. Enfoques y Tratamientos.....	48
2.3.1. Enfoque Médico.....	48
2.3.2. Psiquiatría y Psicoanálisis.....	49
2.3.3. Enfoque conductual.....	50
2.4. Relación entre Hábitos Alimenticios y Obesidad.....	53
2.5. Características de la alimentación de personas Obesas.....	58

METODO.....	64
<i>Muestra.....</i>	<i>64</i>
<i>Escenario.....</i>	<i>65</i>
<i>Materiales.....</i>	<i>65</i>
<i>Instrumentos.....</i>	<i>65</i>
<i>Procedimiento.....</i>	<i>69</i>
RESULTADOS.....	71
DISCUSION.....	77
REFERENCIAS.....	86

APENDICE

ANEXO 1

ANEXO 2

INTRODUCCION

Las especies animales comen cierto tipo de alimentos a los que están adaptadas, siendo éstos idóneos para cada una de ellas. El hombre es de las pocas especies omnívoras que a adaptado a su organismo, casi cualquier tipo de alimentos, tanto de origen animal, como vegetal, incluyendo los alimentos industrializados y sintéticos, los cuales en investigaciones recientes se ha demostrado que algunos son totalmente inadecuados, sobre todo al ser consumidos en grandes cantidades, ya que afectan al organismo (Chávez, 1982).

Fisiológicamente, nuestra dieta debería ser de tipo vegetal, más que animal, pero las tendencias del consumo de la sociedad, son claramente contrarias. Las preferencias de las personas se dirigen a comer exageradas cantidades de carne, leche y huevos. Cabría entonces preguntarnos ¿por qué dichas tendencias?, lamentablemente para tal pregunta no existen respuestas claras, sin embargo es necesario el considerar a los múltiples eventos que intervienen en ellas.

Es por esto que la alimentación no es un elemento aislado, ya que se encuentra determinada por diversidad de factores, entre los cuales se puede citar el económico y relacionado a éste, los aspectos culturales, ecológicos, históricos, biológicos y psicológicos.

Para el estudio y comprensión de la alimentación no es raro el que coincidan varias disciplinas, las cuales proporcionan información de gran utilidad para el conocimiento de dicho fenómeno.

Dentro de las disciplinas que estudian los aspectos de la alimentación, encontramos a las llamadas químico-biológicas, dentro de las cuales se agrupan la bioquímica, la medicina, la genética, entre otras, y que se encargan del análisis de los componentes alimenticios, así como, de sus fórmulas estructurales.

Asimismo, a la nutriología, es tal vez a la que se le asigna el mayor número de investigaciones al fenómeno de la alimentación, su objeto de estudio es establecer el proceso a través del cual, los organismos se alimentan y se nutren, también analiza y determina los elementos característicos de los contenidos y efectos de la ingesta de alimentos.

Por otra parte, se encuentran la economía, la sociología, la antropología, y recientemente la psicología, mismas que se avocan al estudio de las sociedades, analizando sus condiciones económicas, históricas, culturales, comportamentales, etc.

En el caso particular de la psicología, su aportación al estudio de la alimentación puede ser considerada a partir de diferentes perspectivas.

En primer lugar, cuenta con una serie de principios y conceptos con los cuales aborda los eventos conductuales presentes en el individuo.

En segundo lugar, la psicología ha generado una metodología destinada al análisis de la conducta que permite incidir en cualquier clase de proceso conductual.

Finalmente, cuenta con diferentes sistemas de observación y registro que permiten evaluar los aspectos conductuales involucrados en la selección, preparación y consumo de alimentos.

El estudio de la alimentación ha servido para diversos fines, entre los cuales, cobran mayor importancia los problemas de salud pública originados por una inadecuada alimentación, destacando el trastorno de la obesidad, que ha sido asociado ha diversas patologías.

La obesidad ha sido tratada desde diferentes enfoques, como médicos, dietéticos, nutricionales e incluso psicológicos; a pesar de ésto solamente se han obtenido resultados parciales, ya que sólo se ha controlado el problema pero no se ha dado una solución definitiva.

Lo anterior expuesto, hace indispensable una concepción integral de la obesidad, en donde se analicen los diversos aspectos que intervienen en ella.

La importancia que tiene involucrar a la psicología para el estudio de la alimentación, específicamente a los problemas de la obesidad, es fundamental, ya que se podrán determinar los factores que originan y acompañan a la conducta de ingesta, contribuyendo de esta forma al establecimiento de programas de intervención para el mejor manejo de la misma.

Los problemas de la obesidad que se presentan en el desarrollo del niño, al igual que en la adolescencia y en la vida adulta, en cuanto a sus hábitos alimenticios, están estrechamente ligados a fenómenos de índole psicológicos, por la presencia o ausencia de repertorios conductuales adecuados y las actitudes hacia los alimentos.

Si a esto aunamos que la disponibilidad (cada vez mayor) de alimentos preparados y listos para consumirse, han pasado a formar parte de la dieta cotidiana gracias a la publicidad que se hace sobre ellos, es necesario el análisis de los hábitos alimenticios para encontrar su vinculación con la obesidad.

En éstos términos el objetivo del presente Reporte de Investigación lo constituyó la "Determinación y Análisis de los Hábitos Alimenticios del Obeso", para tal efecto, se compararon sujetos Obesos con Tratamiento,

Obesos sin Tratamiento, Deportistas y Normopeso; a los cuales se les aplicó un cuestionario de Hábitos Alimenticios, siendo analizados los datos con la prueba χ^2 .

Cabe mencionar que los datos aquí encontrados se complementarían con estudios de familia, personalidad, sexualidad, depresión y sueño, que forman parte del Proyecto de Investigación del Perfil Psicológico del Obeso, que a su vez se desarrolla dentro del Proyecto de Investigación en Nutrición.

ALIMENTACION Y HABITOS ALIMENTICIOS

1. ALIMENTACION Y HABITOS ALIMENTICIOS

1.1. Antecedentes de la alimentación actual.

Desde los inicios de la humanidad, la alimentación ha sido una de las necesidades primarias que el hombre hubo de satisfacer para poder vivir. En la actualidad, a millones de años se tiene esa misma necesidad; no obstante que el fin es el mismo, tanto los medios, como la manera de alimentarse han evolucionado por diversos factores, tanto socioculturales, como psicológicos y físicos (Sánchez, 1985).

Sin duda, el estudio de la alimentación es un tema complejo, que puede tratarse desde los más variados puntos de vista. Uno de éstos es el histórico, que tiene la ventaja de poder englobar a los otros en una visión explicativa de los procesos culturales de la alimentación, es aquí donde radica su importancia para poder entender los conceptos que se plantearán, en el transcurso del presente trabajo.

En la historia de la humanidad, ha habido multitud de cambios tecnológicos que han permitido el acceso a mayor cantidad y tipos de alimentos. Entre ellos destacan el control del fuego, que permite una mejor digestión de los alimentos cuando éstos son ingeridos; ya que su composición y/o estructura se transforma al cocinarse (Dam, 1984).

De esta manera, se han podido incorporar a la dieta humana, una gran cantidad de productos, que en su estado natural no podrían digerirse. Entre ellos se encuentran muchos de los alimentos que hoy son la base de la comida de la mayor parte de la humanidad, como son el maíz, el trigo, el arroz y la papa (Gutiérrez, 1984).

Un cambio importante y producto de la evolución histórica, ha sido el proceso de domesticación de animales y el cultivo de plantas, que no solamente aseguró una fuente constante de alimentos, sino que también permitió la selección y modificación de muchas especies, tanto de animales, como de vegetales, para hacer las más adecuadas a las necesidades del hombre.

Otro logro importante, fue el control del agua de riego; de ésta manera, se lograron cultivos de gran rendimiento que permitieran el abastecimiento de comida para grandes grupos de población durante largo tiempo. Posteriormente, se inventaron métodos y aparatos para preparar y conservar los alimentos, desde los más rústicos y simples, hasta los más modernos y complicados, como el enlatado industrial (Vargas 1984 y Moreno de los Arcos 1984).

Al tomar en cuenta lo anterior, se puede concluir que el hombre aprovecha como alimento, aquello que su organismo puede asimilar y que puede obtener por medio de su tecnología, sin embargo, de todo lo que es potencialmente comestible, sólo se seleccionan algunos, dicha selección, se

comestible, sólo se seleccionan algunos, dicha selección, se hace por criterios de muy diversas clases, determinados por la cultura de cada pueblo (Casanova, 1988).

Entendiendo así, que la cultura alimentaria, es un conjunto de conceptos, actitudes y prácticas que establecen un comportamiento del hombre ante los alimentos. En todas las comunidades, la distribución y el consumo de alimentos, es una expresión de la variedad de las relaciones sociales, las de proximidad o las de distancia social, fraternidad, estatus religioso espiritual, supraordinación y subordinación política, lazos dentro y entre las familias, etc.(Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, 1974).

La cultura alimentaria es parte de la civilización y manifiesta los logros de una población, un estado o un país; su riqueza reside en la diversidad regional y social. La alimentación es un reflejo de la constante adaptación ecológica, que resume los siglos de experiencia social en el establecimiento de tradiciones, en la búsqueda de optimizar recursos por medio del uso de productos locales, y en el establecimiento de ciertas frecuencias de consumo y hábitos tendientes al equilibrio más natural y real dentro de los patrones alimentarios que se expresan en la sabiduría del pueblo por su supervivencia y desarrollo social (Anaya,1984).

En el caso de México, es importante saber que se comía, que no se comía, y sus porqués, a fin de poder penetrar con más sólidos fundamentos en los problemas alimentarios de la actualidad (Ferrerías, 1966).

La llegada de los españoles revolucionó la dieta de los pueblos nativos de América. Se incorporaron cereales como el trigo, se trajeron frutos nuevos y animales desconocidos para el continente. La dieta cambió aunque aún prevalecen en gran parte ingredientes prehispánicos (Aguirre, 1982).

En el intercambio de productos alimenticios entre los españoles y los indígenas mexicanos, se creó la comida mestiza, es decir, la combinación de las aportaciones prehispánicas y los ingredientes europeos, cocinados a la manera indígena. De este modo surgió la comida típica mexicana, que al igual que la nacionalidad, es fruto del mestizaje (García, 1989).

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones, cabe mencionar que lo que se ha denominado dieta mexicana ha varido enormemente, los productos que forman parte de la alimentación diaria en México, pueden ser considerados no comestibles en otras partes del mundo. Por ejemplo, los nopales, el chicharrón, atoles, etc. Pero suele suceder también que en las grandes ciudades mexicanas no se acostumbra comer carne de tuza, la flor de colorines, o las orquídeas, que llegan a ser considerados como platillos exquisitos en otras partes del país (Carbajal, 1987).

Existen por lo tanto, creencias o ideas firmemente arraigadas sobre lo que es y lo que no es alimento, sobre lo que se puede y lo que no se puede comer y sobre las circunstancias en que ello puede hacerse. Por ejemplo, en México la

mayor parte de la gente acostumbra comer sopa de pasta en la comida alguna vez en la semana; pero este mismo platillo se vuelve inaceptable en el desayuno (Olascoaga, 1972).

Dichas creencias o ideas, son los llamados hábitos alimenticios, de los cuales se hablará con más detalle en el transcurso del presente capítulo.

1.2. Características y funciones de la alimentación.

Es necesario para tener una mejor comprensión del tema definir lo que es alimento, es así que por sus cualidades estrictamente nutritivas, un alimento es cualquier producto que aporta nutrimentos al organismo, ya sean carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas o sales minerales. Además, es preciso reconocer que el alimento no es sólo vehículo de nutrimentos, sino también, satisfactor de estímulos sensoriales, y que la alimentación trasciende hasta una dimensión psicosocial, que cumple funciones integrativas familiares y sociales (Anaya,1984).

Sin embargo la definición que cada ser humano hace de lo que es alimento para los diferentes momentos de su vida y los diferentes lugares en que se encuentra, depende de una serie de factores distintos a los biológicos.

Se han escrito muchas obras sobre la alimentación desde un punto de vista químico y físico, pero realmente muy pocas personas escogen sus alimentos por su contenido de nutrientes, pues casi siempre prevalecen otros criterios para la selección de la comida. Es aquí mismo donde radica una de las grandes diferencias entre la alimentación humana y animal, ya que el hombre no solamente come con su inteligencia, sino también con sentimientos e ideas (Moreno de los Arcos, 1984).

La alimentación tiene como función principal que el cuerpo alcance, de acuerdo con sus características genéticas y raciales, sus potencialidades

máximas. A este efecto debe mantenerse un nivel adecuado de calorías que cubra las necesidades energéticas del organismo, proporcionar un aporte de proteínas suficiente para la formación de masas musculares y un nivel de vitaminas y minerales que corresponda a las exigencias de funcionamiento de cada uno de los órganos.

Si se recibe una dieta equilibrada, en la que están presentes toda clase de alimentos (carnes, pescados, productos lácteos, huevos, ensaladas, frutas, etc.) y se ingieren en cantidades adecuadas, las posibilidades de crecimiento y desarrollo normal son máximas (Orellana, 1979).

De acuerdo con Guyton (1977), la función prioritaria de los alimentos es satisfacer el hambre y con ello aportar sustancias fundamentales para el organismo, pero tiene además otros significados como es el satisfacer el deseo de comer un alimento específico, lo que se denomina apetito o "hambre selectiva".

Siendo así el hambre, una necesidad de comer, mientras que el apetito se encuentra influido por las diferentes culturas y costumbres, es decir, es aprendido (Guyton, 1977).

Las características que determinan que un alimento sea apetecible o no, son: color, olor, gusto, temperatura, consistencia y presentación.

Los alimentos, al ser apetecibles están actuando como un estímulo psicológico e inducen el gusto por comerlos (Programa de Medicina General Integral, 1987).

El alimento es también un satisfactor de ciertas necesidades sociales, como sucede en los festejos, reuniones familiares, celebraciones de cualquier tipo, etc.

Si se analiza el tipo de comida que elige una cierta persona, puede inferirse algunas cosas sobre ella, por ejemplo, sus preferencias, su nivel socioeconómico y cultural, entre otras cosas, ya que el alimento actúa también como un identificador y un integrador cultural (Ganong, 1976).

De lo anterior podemos concluir que los alimentos cumplen con cinco diferentes funciones:

1. Satisfacer el hambre.
2. Aportar las sustancias fundamentales del organismo.
3. Satisfacer el apetito.
4. Satisfacer las necesidades emocionales.
5. Integrador Sociocultural.

El conjunto de éstos factores son importantes ya que de ello depende que el individuo tenga buenos hábitos alimentarios lo cual se traduce en un buen estado de salud, por otra parte, todos los factores mencionados pero desfavorables al individuo se traduce en mal nutrición (Wotton, 1988).

1.3. Factores fisiológicos que intervienen en la ingestión de alimentos.

Los factores fisiológicos que intervienen en el control de la ingestión de alimentos de acuerdo con Ganong (1987), son:

hipotálamo, estómago, concentración de glucosa en la sangre, contenido total de los lípidos corporales, temperatura corporal, contenido de agua corporal, contenido de proteínas de la dieta.

El centro integrador de las actividades relacionadas con la ingestión de alimentos se encuentra en el hipotálamo en donde se localizan dos estructuras: una en el hipotálamo lateral, encargado de iniciar y sostener la ingestión de alimentos, (cuando recibe información adecuada) y otra, en el hipotálamo medio ventral, relacionada con la terminación de la ingestión de alimentos. Las señales que actúan sobre el hipotálamo son, principalmente el contenido calórico corporal, el contenido de los lípidos corporales y la utilización celular de la glucosa, la distensión gástrica, y tal vez la osmolaridad o el contenido de agua extracelular.

Cuando aumenta el contenido calórico y el contenido lípido corporal, el hipotálamo interpreta esta señal como si las necesidades corporales de alimentos están satisfechas y disminuyen la cantidad de alimentos ingeridos. Mientras que cuando la utilización de glucosa disminuye, el hipotálamo interpreta ésto como una disminución en la cantidad de energía disponible y aumenta la ingestión de alimento.

Al ingerir alimentos se produce una distensión de la cavidad gástrica y ésto le indica al hipotálamo que han sido satisfechas las necesidades de alimento, esta señal no es indispensable ya que al ser absorbido el alimento ingerido, se restablecen las concentraciones de glucosa y ácidos grasos, también se produce calor informando al hipotálamo que las necesidades han sido satisfechas. Otra señal que actúa sobre el hipotálamo es el contenido de agua corporal, cuando la cantidad de ésta disminuye, aumenta la osmolaridad y disminuye la cantidad de alimento ingerido (Programa de Medicina General Integral, 1987).

Cuando la cantidad de alimento ingerido es superior a la necesaria para mantener el equilibrio, el excedente se almacena como grasa y entonces aumenta la síntesis de la misma y la cantidad de ácidos grasos no estratificados en la sangre, disminuye. Si la cantidad de alimentos ingeridos es menor que la necesaria para mantener el equilibrio, se utiliza la grasa como fuente de energía y la cantidad de ácidos grasos no estratificados en la sangre humana (Ganong, 1976).

1.4. Factores socioculturales que intervienen en la ingestión de alimentos.

La alimentación y los alimentos han jugado un papel que va más allá de sus características fisicoquímicas, se les atribuye básicamente tres dimensiones: la fisiológica, la psicofísica y la psicosocial (Obesidad, 1992).

Así, alrededor de los elementos antes mencionados, podemos identificar algunos hábitos alimenticios que van desde la manera en que se seleccionan, producen y preparan los alimentos hasta la forma (culinaria) en que se consumen. Es así como se va modelando el consumo de acuerdo a los valores que se tengan en la familia o a nivel general como: grupos, comunidades o sociedades, en los cuales se mantienen patrones de comportamiento en el consumo de alimentos.

La distribución de los alimentos al interior de la familia está influenciada por la disposición de las personas y del conjunto de conceptos y valores que tenga el alimento; puede utilizarse como medio de expresiones de normas, identificación cultural, curativas, etc. (Bruch, 1958).

Existen diversidad de modos para comer y existen variedad de circunstancias en las que come. Se come tres, cuatro o más veces al día, y hay días en los que no se come por regla de la cultura establecida. Se come tarde. Se come temprano. Y a veces, no se permite comer, los prejuicios sociales están perfectamente establecidos, muy especialmente, en esos del comer. Nos guiamos por ellos de la manera más dócil y espontánea (Novo, 1979).

Examinando lo anterior, podemos decir que las circunstancias geográficas, históricas y sociales, en el fenómeno de comer ejercen una influencia total en la población (Rodríguez, 1985).

Los patrones conductuales referentes a la alimentación son transmitidos de padres a hijos, por lo que es notorio como los miembros adultos de cualquier comunidad, se encargan de instruir a los más pequeños sobre lo que se considera comestible o no, así como lo que es considerado como bueno o malo para comer; de tal manera que los gustos infantiles están orientados únicamente para satisfacer una necesidad. Cuando el pequeño selecciona algún producto para comerlo y si éste es bueno a consideración de los adultos dicha acción se verá premiada (Bourges, 1990).

Las diversas formas de influencias culturales, no sólo determinan los alimentos que hay que consumirse, sino también los patrones que rigen la comida (Casanueva y Valdés, 1989).

Partiendo de lo anterior, puede llegar a considerarse los mitos y las creencias como elementos que intervienen en la elección y en el consumo de determinados alimentos, los cuales en muchos de los casos obstaculizan y/o perjudican la correcta nutrición. Existen los que se idealizan las propiedades nutritivas de determinados alimentos y en sentido inverso, sobre la ineficacia o los posibles efectos negativos que ciertos alimentos contienen o producen (Bourges, 1990).

La mayor parte de los tabúes que existen están relacionados con comestibles de origen animal, como lo son: la carne los huevos, el pescado y los productos lácteos. (Rodríguez, 1966).

En México existen una serie de creencias y mitos populares establecidos a través de los años, que aún actualmente a pesar de los procesos de modernización siguen causando efectos sobre la población; por ejemplo: los huevos de cascarón rojo son los más nutritivos, la madre que amamanta debe tomar cerveza para aumentar la cantidad y la calidad de su leche, a los bebés sólo se les debe dar el caldito de los frijoles o lentejas porque lo demás les hace daño, etc. Estos son algunos de los ejemplos de la infinidad de mitos y creencias que existen en el país sobre la alimentación. También existe otra fuente de tradición, que es la religión, la cual ejerce un papel importante en la determinación de ciertas prácticas y prohibiciones sobre el consumo de determinados alimentos, dañando la mayoría de las veces la salud de aquellos que la siguen fielmente. El hecho de privarse de alimento se ha usado dentro de todas las religiones, para asegurarse aceptación y benevolencia, así como la protección del omnipotente (Martínez, 1985).

Bourges (1987), menciona que la conducta alimentaria del hombre es un fenómeno muy complejo, en el que se ven implicados factores determinantes, que van desde el tipo biológico (hambre, preferencias fisiológicas, necesidades especiales para el crecimiento, embarazo, lactancia, etc.), geográficos (disponibilidad de alimentos según la región, clima, estación) y económicos

hasta los de naturaleza histórica, sociológica o psicológica (apetito, gustos, experiencias placenteras, o desagradables ligadas a un alimento, conocimiento, mitos y tradiciones, costumbres y hábitos) entre los más importantes .

De los factores antes mencionados cabe señalar que los hábitos y las costumbres merecen una consideración especial por los estudiosos de la nutrición ya sea por su poderosa influencia sobre la conducta alimentaria como por el hecho de ser, además, parte misma de la conducta.

Se entiende por hábito la destreza que se adquiere por la repetición del "acto", y tiene una connotación, personal. Costumbre es, en realidad un sinónimo de hábito, pero con una segunda aceptación es "práctica que adquiere fuerza de ley", teniéndose por lo tanto una connotación colectiva. Por otra parte cabe señalar, que ambos términos sugieren cierto automatismo que ciertamente existe, pero que en los hábitos y costumbres hay elementos conscientes y no sólo subconscientes, tan poderosos que se mantienen a lo largo de períodos prolongados (Bourges,1987).

Los hábitos y las costumbres son importantes. Muchas de las características de la alimentación tienden a repetirse con tanta insistencia que se convierten en costumbres o hábitos, los cuales a su vez, constituyen factores fundamentales en la forma de alimentarse. Siendo por ésto que aparecen como productos de la conducta alimentaria, como parte de ella y como factores que la determinan.

Los hábitos y costumbres caben valorarlos de acuerdo con el conocimiento nutricional actual. Encontrándose que gran número de ellos son de gran beneficio, y otros son perjudiciales y algunos resultan intrascendentes para la nutrición.

El término "hábitos alimenticios" expresa un conjunto de costumbres que minan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos, y que inicia desde la manera en que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos, hasta la forma en que se consumen o los sirve a las personas que va a alimentar (Castro, 1988).

Por las razones señaladas, es hábito alimentario el tipo de frijol que se compra, la forma de lavar el arroz antes de cocinarlo, la forma de picar la zanahoria, el agregarle sal a la leche para que hierva pronto, el no dar a los niños huevo cuando tienen diarrea, etc.

Todo comportamiento humano relacionado con los alimentos que se repite a lo largo de nuestra vida y que muchas veces se comparte, no sólo en la familia, sino en el grupo social y étnico en que vivimos, es un hábito, o una costumbre alimentaria (Icaza y Bera, 1981).

De acuerdo con Mora (1982), los hábitos o prácticas son patrones conductuales específicos que involucran una amplia variedad de conductas que están relacionadas con la selección, manejo y consumo de los alimentos. Estas

conductas a su vez, se encuentran condicionadas por otros factores de índole social e individual, en donde el desarrollo histórico juega un papel importante sobre la caracterización del tipo de dieta particular que se consume.

En este sentido, lo anterior demuestra que de una u otra manera persiste el consumo de ciertos alimentos similares a los que se comían hace más de 20 siglos.

Sin embargo, Chávez, (1982), menciona que poco a poco se han introducido nuevos hábitos alimentarios, aunque estos cambios no fueron importantes hasta hace 20 años, en donde por influencia de ciertos factores se han producido.

En un primer nivel, la situación socioeconómica es el factor fundamental que determina la posibilidad de consumir cierto tipo de dieta. Mientras que en un segundo nivel, el paulatino cambio en la alimentación del mexicano, ha sido en gran parte, resultado de la expansión de los medios masivos de comunicación (Martínez, 1988).

1.5. Factores psicológicos que intervienen en la ingestión de alimentos.

Los hábitos alimenticios, son una concepción fundamental del proceso educativo y son las disposiciones de conducta de carácter estables orientadas natural y necesariamente a la acción, puesto que permiten que la conducta humana sea más perfecta, más versátil y adaptable. No debe olvidarse que la plasticidad del ser vivo es el fundamento de la educabilidad del hombre (Cassel, 1958).

La formación de los hábitos es un medio y un objeto educativo, ya que su finalidad que debe alcanzarse a través de aprendizajes concretos y congruentes que constituyen un elemento de adquisición o de predisposiciones o actitudes y estilos individuales en los que el hombre irá formando su personalidad (Mora, 1982).

La formación de los hábitos alimenticios va a depender de factores "conscientes e inconscientes", es decir: "sabemos lo que nos gusta", pero es más exacto decir "nos gusta lo que comemos", además de que la elección va a ser el resultado de la interacción de múltiples factores. (Bourges, 1980).

Las pautas de la conducta individual con relación a la comida son el resultado de dos factores que son: la motivación y la percepción.

La motivación es la manera en que los individuos se comportan ante un tipo de alimento apreciado o aceptado en una época o lugar determinado; para el hombre la comida significa algo más que un sustento físico, así tenemos, el alimento que para un individuo es agradable para los otros puede ser desagradable.

La percepción al alimento es un proceso en el cual intervienen los sentidos, por medio de ellos cada persona responde diferente al mismo, por consiguiente el alimento nutre la psique y el cuerpo (Programa de Medicina General Integral, 1987).

Por otra parte, la actitud es una predisposición adquirida o aprendida, relativamente estable hacia algo, que influye en la alimentación ya que es aquí en donde los padres intervienen para que los hijos realicen una elección de tal o cual alimento. La familia dentro de un conjunto social determinado tiende a construir sus propios patrones alimenticios (Casillas, 1976).

La actitud hacia los alimentos puede variar de una familia a otra, desde la indiferencia hasta un excesivo interés por cierto alimento. Es muy común encontrar que los alimentos que les gustan a los padres también le gusten a los hijos, lo mismo sucede en el caso contrario, si algún alimento es rechazado por los padres, seguramente también serán rechazados por sus descendientes.

1.6. Algunos factores que han modificado los Hábitos Alimenticios.

Publicidad

En estos últimos decenios el mundo entero a sido testigo del incremento de los productos alimenticios industrializados, que se pueden encontrar en el mercado, así mismo éstos tienen una gran demanda por parte de la población de los diferentes estratos sociales, dichos productos en su mayoría son de bajo nivel nutricional y otras veces provocadores de enfermedades (Vega, 1983).

Se encuentra en constante confrontación la cultura y la tradición, siendo la publicidad un agente que está llevando al cambio los antiguos patrones alimenticios, haciendo que en muchos de los casos se olvide de la historia, sin considerar los elementos que caracterizan a los grupos sociales. Asimismo, en la publicidad se tiene una ética muy particular en la cual sus valores siguen sólo los intereses de las compañías que pagan sus servicios (Golberg, y cols. 1978).

La publicidad comercial de alimentos ha homogenizado el consumo en lugares diferentes como las costas y las altiplanicies, los trópicos y los desiertos, que van en contra de los productos locales más tradicionales y naturales (Anaya, 1984).

Probablemente el éxito de las empresas transnacionales en nuestro país se deba a que entraron a un mercado propicio, pues la alimentación del mexicano resultó ser un blanco fácil para el consumo de alimentos industrializados, en gran parte mediada por la publicidad que reciben tales artículos (Blanco, 1984).

El uso de los medios masivos de comunicación, primeramente la radio en la década de los 60's y posteriormente la televisión en los 70's, fueron los mecanismos a través de los cuales se produjeron cambios en los patrones de la conducta sobre la alimentación (Erausquin, 1981).

Esto se puede ejemplificar con el hecho de que la publicidad induce al consumo de determinado artículo manejando el tamaño del producto, sus supuestas propiedades, el ficticio estatus de quien lo consume, o la presentación de otras cosas que no tienen relación con el producto. Este "bombardeo" de estimulación aumenta las posibilidades de que la conducta ocurra, en este caso, el adquirir el producto que invita para su consumo (Mora, 1982).

Es un factor de peso la publicidad en todas las sociedades para la elección y consumo de alimentos, es un hecho sumamente conocido el que la publicidad ejerce directamente sobre los hábitos de consumo de la gente, ya que modifica los patrones alimenticios que por generaciones han sido transmitidos.

La publicidad con fines comerciales está realizada con el afán de vender un producto resaltando incluso o inventando propiedades alimenticias de las

cuales en muchas ocasiones, éste carece. Por ejemplo, los tan conocidos chocolates en polvo, no llevan en su composición nada de cacao, lo que contiene básicamente es extrato de malta, azúcar y cocoa, que es un derivado pero no el producto anunciado; otro ejemplo son los consomés de pollo que tampoco contienen pollo sino básicamente saborizantes artificiales, sal y grasas de pollo (Vera, 1983).

A través de la publicidad también se logra incrementar el prestigio social de determinados productos. Los refrescos o bebidas alcohólicas cuentan entre el público con gran aceptación por el prestigio social que conlleva el ser consumidos. Si se quiere quedar bien con los invitados, se les ofrece de beber no aguas elaboradas con productos naturales (jamaica, chía, limón, etc.) sino refrescos o bebidas alcohólicas, demostrando con ello que se cuenta con dinero suficiente para poder comprar esos productos (López, 1989).

Actualmente, la difusión masiva que poco a poco a sido introducida a los hogares por la publicidad comercial, se ha convertido en una influencia cultural sumamente fuerte como modificadora de hábitos alimenticios.

La influencia de la publicidad se ejerce con mayor fuerza sobre las mentes infantiles sin que los padres logren ningún control sobre ella. Los niños requieren y exigen consumir productos que quizás sus padres ni siquiera han escuchado nombrar y lo más probable es que tampoco los hayan consumido, con ello se demuestra como el bombardeo publicitario ha logrado penetrar hasta lo más hondo de las tradiciones familiares (Mora, 1982).

Con lo anterior podríamos cuestionarnos la forma en la que se han ido infiltrando las empresas procesadoras de alimentos en el gusto del público consumidor, productos que antes eran consumidos en su forma natural, ahora, con el avance de la tecnología se procesan y consumen en forma enlatada; esto no tendría nada de malo si con ello se mejorara en forma global la dieta, lo desastroso es que éstos nuevos hábitos alimenticios están deteriorando poco a poco los patrones de consumo que forman parte de la cultura. También se pueden encontrar efectos negativos causados por el consumo de los llamados productos infantiles, especialmente las leches producidas por la marca Nestlé. Ya que se ha encontrado que a partir de las intensas e incidiosas campañas de ventas de leche, se elevaron rápidamente las tasas de mortalidad y de enfermedades de los bebés alimentados con ellas. La forma como estas empresas llegan a apoderarse de sus futuros clientes es muy interesante y muy lucrativa a corto plazo (Vega, 1983).

Los productos de la industria alimentaria experimentan una intensa publicidad a través de los medios de comunicación, principalmente la televisión, y son las empresas trasnacionales las que mayormente invierten gran capital para ello (Eguiluz, 1983).

Resulta contradictorio el que se anuncien productos chatarra mediante los medios de comunicación; y personas a quienes les es casi imposible conseguir

leche y huevos (productos básicos) por el bajo presupuesto familiar consumen los productos chatarra y posponen el consumo de los alimentos básicos (Jácome, 1980).

De esta forma el alcance de la publicidad rebasa sus objetivos al modificar en el consumidor una serie de valores, costumbres, actitudes y hábitos en deterioro de la salud física y mental de la población y que como consecuencia repercuten en el deterioro de la sociedad al agravar problemas de salud pública, ecología y educación entre otros. Es importante considerar como la mayoría de los productos alimentarios de los productos industrializados tienen cierto costo monetario y que repercute a la larga al consumidor, el valor del alimento corresponde sólo a la sexta parte del precio pagado por él, lo restante se paga para cubrir el concepto de empaques, publicidad, inversiones, etc. (Eguiluz, 1983).

Dieta urbana

Martínez (1988), sugiere algunos cambios alimenticios que se han presentado en los últimos 50 años en la dieta urbana mexicana, los cuales se enlistan a continuación:

1. Se ingieren cereales industrializados.
2. Aumenta el consumo de huevo.
3. Se hace común el consumo de pan de caja.
4. Se popularizan desayunos de "negocios", en restaurantes.
5. Se establece y generaliza la costumbre de tomar un refrigerio entre el desayuno y comida, consistente en tacos, quesadillas, tortas, pastelillos, botanas, acompañados por refrescos embotellados o café.
6. Se incluyen en la comida sopas industrializadas.
7. Aumenta el uso de alimentos semipreparados.
8. Las comidas fuera de casa son más frecuentes.
9. Se incrementan las cenas improvisadas, que suelen consistir en un vaso de leche o café y pan, o bien algún "sobrante" de la comida.
10. Se generaliza el consumo de la leche pasteurizada, la leche evaporada y la leche en polvo.
11. Se incrementa el consumo de productos "chatarra".
12. Crece la cantidad de alimentos contaminados con sustancias tóxicas de origen industrial y agrícola.

Con lo antes mencionado, se puede observar como el uso de ciertos alimentos que habían perdurado por mucho tiempo, se han dejado de utilizar poco a poco por la influencia de los medios masivos de la comunicación, que aprovechando los cambios sociales que se han suscitado (por ejemplo, incorporación de la mujer al sistema productivo), han creado necesidades de los productos que anuncian, sustituyendo aquellos que anteriormente se consumían, puesto que su preparación es más rápida, además de considerar, que el uso de determinados productos ofrece cierto estatus entre los consumidores.

1.7. Efectos y consecuencias de la mala alimentación.

El desarrollo pleno de las potencialidades físicas, fisiológicas y psicológicas del ser humano, exige una buena nutrición, que a su vez depende de numerosos factores, entre los cuales, la alimentación juega un papel central (Bourges, 1987).

Una dieta básica debe cubrir los requerimientos energéticos, tomando en cuenta ciertos factores relacionados con el estado de salud, como son: edad, peso, grado de actividad física, etc. (Programa de Medicina General Integral, 1987).

Por estas razones, se puede afirmar que existen numerosas formas de alimentarse (distintas combinaciones de alimentos que dan lugar a los patrones culturales gastronómicos de las poblaciones del mundo), pero una única forma de nutrirse, que es el equilibrio entre los distintos componentes de alimentos.

Asimismo, el estado de salud del individuo, depende del saneamiento ambiental, del tipo de atención médica que reciba y de su nivel educativo, con especial énfasis en sus conocimientos sobre salud y nutrición, cualquier factor que afecte los requerimientos aumentándolos o disminuyéndolos, convierte la alimentación en inadecuada, y lleva al individuo a un estado nutricional alterado (Montero, 1990).

Por otra parte, una disponibilidad inadecuada o costumbres alimentarias que limiten en cantidad o calidad la alimentación diaria, también produce alteraciones del estado nutricional, e indirectamente, de los requerimientos (Icaza y Bera, 1981).

Por lo tanto, de acuerdo con Coraminas y Gandarias (1979), la alimentación debe de ser suficiente pero nunca excesiva y sobre todo para mantener la salud debe de ser equilibrada en proteínas, vitaminas, grasas, glúcidos y oligoelementos.

Si no se lleva a cabo una dieta balanceada, el cuerpo manifestará una malnutrición, que puede desembocar en dos trastornos. Por una parte, se encuentra la desnutrición, que es un nivel muy bajo de nutrientes, y por otro lado, la obesidad, que es un exceso de alimentación. Es frecuente asimismo, encontrar la combinación de ambos, es decir, una persona obesa, no necesariamente se encuentra nutrida adecuadamente. Sin embargo, el término desnutrición, se encuentra ligado en mayor medida, a la referencia de personas que apenas cuentan con los nutrientes mínimos básicos para sobrevivir. En su lugar, se utiliza el término malnutrición, dado que abarca un concepto más amplio, que permite hablar de personas obesas que presentan malnutrición.

La malnutrición comprende trastornos en la ingestión, como: digestión, absorción y utilización final de los alimentos a nivel celular (es decir,

las deficiencias o excesos dietéticos). En ocasiones, la mala nutrición es debida a factores hereditarios y patológicos, o a los malos hábitos alimenticios (Rull, 1980).

A continuación se enumeran los factores que pueden causar malnutrición, de acuerdo con el Programa de Medicina General Integral (1987).

1. Psicológicos (depresión mental, psicosis, anorexia nerviosa).
2. Psicosociales (dietas extravagantes o modas).
3. Culturales (hábitos nacionales o regionales).
4. Educativos (ignorancia de los requerimientos alimenticios).
5. Imposibilidad de servirse el alimento (inválidos o ancianos abandonados).
6. Alcoholismo crónico o drogadicción.
7. Consumo de drogas que quitan el apetito (anfetaminas).
8. Yarogénicos (empleo de dietas restrictivas o de medicamentos).

De acuerdo con los factores antes mencionados, es posible hablar de desnutrición cuando el individuo no consume o no aprovecha los nutrientes suficientes y apropiados para su condición fisiológica, o cuando tiene un exceso de pérdida de nutrientes debido a alguna infección. Ello determina, un estado de deterioro en la capacidad funcional o en el desarrollo del individuo afectado (CEMIE, 1977).

Este concepto, abarca tanto las formas más severas de desnutrición, como también los casos de desnutrición moderada o crónica (Brich, 1970).

Ahora bien, el otro extremo de la malnutrición que aquí nos ocupa, la obesidad, será tratado ampliamente en el capítulo 2.

OBESIDAD

2. OBESIDAD.

2.1. Antecedentes.

Durante medio siglo la obesidad ha aumentado notablemente, quizá la explicación a ésto se encuentra en la facilidad y comodidades del transporte, en la mecanización de tareas agrícolas, además de la influencia de factores de orden psíquico, los cuales son capaces de conducir a la obesidad por la alimentación excesiva, ya que se busca hoy más que ayer, una tregua a los estados de ansiedad y desadaptación; es decir, a los múltiples sentimientos de fracaso se les ofrece generalmente, el sedante de sensaciones placenteras del sabor y del estómago (Victorio, 1987).

Hace algunos años se reconocía a la obesidad como un problema personal que interesaba a quien lo padecía, y eso sólo tratándose de motivos de vanidad, o por seguir dictados de la moda (Díaz, 1978).

Actualmente se considera a la obesidad, como un transtorno con frecuente incidencia entre la población, sin embargo, no se había considerado como tal, sino hasta que se descubrieron patologías a las que se encuentra asociado, ahora es tema de estudio de diversas disciplinas, ya que se presenta en los diferentes niveles socioeconómicos, en distintas edades y tanto en mujeres como en hombres.

En México, el problema de la obesidad ofrece consideraciones y características especiales en relación a otros países. Dado que la mayoría de los habitantes son de clase social media o baja, el trabajador y el estudiante, por lo general viven una existencia precaria y limitada, originándose, que el requerimiento calórico con que subsisten, siempre está en desproporción a lo que se ingiere en alimentos, aunque esto en términos generales es cierto, también lo es que en nuestro país la alimentación es predominantemente el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono y grasas, componentes que son sumamente "engordadores", por lo que, aunque la dieta no sea balanceada, sí puede producir obesidad, la cual muchas veces se hace acompañar por diversos grados de desnutrición, siendo más frecuente en la población infantil, que al verlos gorditos, se piensa que están sanos, siendo esto un error (Sesma, 1971).

Al abordar un tema como el de la obesidad, es necesario tener una definición que nos permita tener una visión más clara de lo que tratará el presente capítulo, y para esto retomaremos la expuesta por Bourges (1990), la cual dice: "La obesidad es un exceso de tejido adiposo, indeseable por cuanto se asocia con numerosas enfermedades y con mayor mortalidad, producto de un balance energético mayor al óptimo, que a su vez puede provenir de diversos factores: bioquímicos, genéticos, hormonales, de descomposición corporal, nerviosos, psicológicos, sociales y culturales".

El exceso de la ingestión de energía conduce a la obesidad, ya que la cantidad de alimentos que se llegan a consumir está determinada por los

hábitos alimenticios, los cuales se adquieren con el paso del tiempo y en cada etapa de la vida (Duarte, 1978).

Hay además, ciertas costumbres que favorecen la obesidad, como el regalar cosas para comer (pastelitos, galletas, dulces o chocolates), también el ir de compras sin una idea clara de lo que se necesita. El comprar refrescos, golosinas y pasteles, es para el obeso, tan normal como adquirir los ingredientes básicos de una comida. Dormir la siesta después de comer, o ver televisión con un paquete de dulces en la bolsa, son hábitos que por sí mismos no producen la obesidad, pero si conforman rasgos muy comunes de la población obesa (Castro, 1988).

2.1.1. Etiología.

La obesidad no es una entidad patológica únicamente, sino de cierto modo es un sistema de desequilibrio que puede tener varias causas; es por ésto que no se puede evitar combatiendo síntomas, si no que hay que buscar la causa o las causas particulares que la ocasionaron. No todos los casos de obesidad pueden reunirse y agruparse de idéntica forma, sin embargo ésto es lo que se hace en la mayoría de las veces (Sesma, 1971).

Es entonces que podemos encontrar diversidad de factores que contribuyen al desarrollo de la obesidad, siendo el comer en exceso la causa más frecuente; dicho exceso de ingestión es variable de individuo a individuo y está en relación directa con los requerimientos personales de cada sujeto (Huber, 1972)

En algunos casos es evidente que el obeso ingiere más calorías que alguien de peso normal, en otros la alimentación no difiere substancialmente; es también notoria la estabilización del peso corporal una vez que la persona ha acumulado grasa hasta llegar a cierto nivel; determinado por mecanismos fisiológicos individuales (Marín, 1966).

Browen (1981), menciona dos mecanismos fisiológicos de vital importancia, uno de ellos es el aumento de adipositos; la cantidad de adipositos (células grasas) normalmente es fija y se establece desde el nacimiento. Pero esta cantidad puede aumentar incluso hasta el inicio de la edad adulta. La

obesidad puede deberse al aumento del tamaño de los adipositos (hipertrofia) y al aumento en el número de adipositos (hiperplasia).

El otro mecanismo fisiológico, es la posible existencia de un peso biológico ideal hacia el cual el peso corporal tiende a estabilizarse; este peso biológico no necesariamente tiene que corresponder al peso ideal según los estándares de peso y medidas. Es posible que el peso biológico ideal de una persona sea considerado como un sobre peso y que reducir kilos significa luchar contra la fisiología del organismo.

En cuanto a las causas hormonales de la obesidad, existen dos disfunciones asociadas a ésta que son: el aumento en la actividad insulínica y el abatimiento de la concentración de somatotropina circulante, ambas se relacionan directamente con la obesidad, ya que la insulina tiene función lipogénica (creación de los ácidos grasos) y la somatotropina tiene una función lipolítica (desdoblamiento de los ácidos grasos); sin embargo, ambas alteraciones son consideradas consecuencia y no causa de la obesidad. Sólo las enfermedades como el síndrome de Cushing y el hiperinsulinismo se han identificado claramente como posibles causas de la obesidad (Llamas y Malacara, 1978).

Ahora bien la retención de líquidos también pueden provocar un aumento de peso. Al considerar los cambios de peso, el cuerpo puede dividirse convencionalmente en dos componentes: líquidos y sólidos. El agua constituye el 60% del peso corporal, entonces el porcentaje de agua se toma en masa corporal libre de grasa. El líquido extracelular representa el 17% del peso

corporal total, o el 28% de la agua corporal total mismo que incluye el plasma, el líquido cefaloraquídeo y líquidos intersticiales. El resto del agua se encuentra dentro de las celulas (Rull, 1980).

El ingreso calórico necesario depende del gasto del metabolismo basal y de la actividad del sujeto. Si se asimilan cantidades adecuadas de alimentos que permitan al sujeto llevar a cabo sus actividades normales, no habrá modificación de peso. Los requerimientos nutritivos aumentarán si se ha formado un nuevo protoplasma como sucede en el feto, los niños en crecimiento y en los adultos que aumentan su masa muscular; así tenemos que en todos estos casos habrá un aumento de peso, lo que es diferente a lo que conocemos por obesidad (Fernández, 1979).

Las dietas ricas en carbohidratos también producirán un aumento de peso puesto que suelen convertirse en grasa antes de la oxidación (Fishbein, 1967).

El hipotiroidismo es otro de los transtornos que pueden producir obesidad, pues el mal funcionamiento de la tiroides produce una disminución de secreciones hormonales, que a su vez conduce a una alteración del metabolismo pero estos casos son raros, por ésto se reitera nuevamente mencionar que la causa principal de la obesidad es la sobre alimentación, acompañada de una poca o nula actividad física (Fernández, 1979).

2.1.2. Consecuencias.

Físicas

En el obeso se encuentran grandes trastornos circulatorios y una elevación progresiva de la presión sanguínea. A veces la obesidad, se acompaña de hipertensión arterial fenómeno que obedece a una disfunción glandular y anomalías cardíacas (Huber, 1972).

El corazón está con frecuencia rodeado o infiltrado de grasa y en ocasiones llega a presentarse una verdadera degeneración adiposa. Son frecuentes también, la arterioesclerosis, disnea de esfuerzo, hipotimias, cianosis y palpitaciones. La diabetes es un acompañante común de la obesidad. En diversidad de casos que se presenta obesidad, la glucosa sanguínea se manifiesta con cifras dentro de los límites de la normalidad, pero cuando se perfila en el paciente una curva de tolerancia a la azúcar debe ser considerado como prediabético (Miranda, 1978).

También son frecuentes en los obesos problemas renales, en estudios estadísticos efectuados en exámenes periódicos, se muestra que la proporción de individuos con albúmina y glucosurina notables, es mayor en obesos que entre las personas de peso normal (Duarte, 1978).

En el quinismo sanguíneo pueden notarse altos valores del ácido úrico, nitrógeno no proteínico, retención de cloruros o aumento de lipenia.

Con lo que respecta al aparato digestivo, se encuentra que en las personas con un sobre peso presentan con frecuencia trastornos tales como estreñimiento, colitis, hemorroides y especialmente sitiasis vesicular (ésta última característica es más frecuente en el sexo femenino). La obesidad también se ve muy ligada a trastornos del aparato genital; en la mujer se presentan alteraciones menstruales, además el aumento de peso en el abdomen y en el mesenterio, justifican las desviaciones uterinas y sus síntomas concomitantes.

En el sexo masculino, da mayor pié a la impotencia, es un hecho común en los obesos la presencia de hernias, así como la predisposición a su reproducción después de que se han intervenido quirúrgicamente (Miranda, 1978).

Es frecuente observar una combinación de alteraciones artríticas, especialmente en la columna vertebral, las alteraciones esqueléticas observadas, son debidas a la anómala distribución del peso que cambia el centro de gravedad del cuerpo, con perjuicio de la estabilidad normal, como consecuencia de ésto, el lumbar se exagera dando lugar a una lordosis servical compensadora (Fernández, 1979).

Psicosociales.

El exceso de peso no sólo repercute a nivel físico, sino también a nivel psicológico y social; en una búsqueda de factores psicológicos hay que fijar la atención en las emociones (González, 1976).

Es frecuente encontrar en las clínicas a personas que reaccionan patológicamente cuando se sienten tristes, ingiriendo mayor cantidad de alimentos, dando pie a que se desarrolle un deseo desordenado de comer en exceso. Otro motivo por el cual se llega a tener un sobre peso, es el hecho de que las personas, se sienten no deseadas y no amadas, y como están hambrientas de afecto, frecuentemente recurren a "quererse" ellas mismas con una sobrealimentación, provocando con ésto gordura lo que hace que tengan aún menos probabilidades para atraer afectos, estableciéndose así un círculo vicioso (Sesma, 1971).

Asimismo, Mancilla, Durán, Ocampo-Téllez y López-Alonso (1992), encontraron en una investigación que los obesos tienen rasgos de personalidad distintos a los no obesos.

2. 2. *Clasificación de las personas obesas y de la obesidad.*

Para el estudio de la obesidad (Herschber, 1981) ha establecido diferentes tipos de obesos, los cuales a continuación se mencionan.

*El obeso hiperfago: Dentro de esta categoría se encuentran los obesos que ingieren alimentos cuando tienen hambre o cuando tienen ganas de comer a cada momento, mostrando una preferencia por los alimentos azucarados, pero no por esto deja de comer de todo, a la persona que se detecta dentro de este grupo se le denomina "obeso feliz", pero al cabo de los años son a quienes se les ve más a menudo en los consultorios médicos.

*El obeso hiperfago aberrante: Este tipo de obeso, contrariamente al anterior, come de manera abundante, pero de forma diversificada, se trata de un comedor cuya alimentación básicamente es de productos que contienen un alto índice de lípidos y aguas gaseosas.

*El obeso bulímico: Este tipo de población de obesos se caracteriza por estar formada en su mayoría por mujeres jóvenes. La bulimia que padecen está caracterizada por unas ganas incontenibles de comer, sin que el sujeto tenga la sensación de hambre, ni tampoco de saciedad; esta necesidad de ingerir alimentos se traduce a la constante provocación de vómitos, permitiendo al obeso ingerir más alimento. Por lo general y al igual que los obesos antes mencionados, gustan de dulces, botanas, refrescos y comidas que se venden en la vía pública, también muestran aversión por las verduras y los alimentos naturales.

*El obeso de "picar": Es el que se muestra con una mayor tendencia por estar probando diversidad de alimentos, ya sea de su plato o del compañero, mostrando una necesidad imperiosa por realizar este acto cada que tenga enfrente diversidad de platillos . El hecho de picar no sólo es una pequeña cantidad de alimentos, sino servirse porciones grandes de alimento cada vez.

Las clasificaciones de los obesos antes mencionadas fueron hechas observando el comportamiento de sujetos obesos, pero existen algunas técnicas desarrolladas para poder determinar si una persona es obesa o no.

Se han empleado como herramientas de medición tablas correspondientes a la estatura y el peso, que han sido ampliamente utilizadas, no obstante su poca confiabilidad, ya que los estándares cambian de una región a otra.

Actualmente, se ha utilizado con mayor eficacia la antropometría, dado que proporciona datos más confiables al hacer una evaluación personalizada (Vargas, 1989).

La antropometría es una técnica que se ocupa de realizar mediciones de las distintas dimensiones físicas y de la composición global del cuerpo humano en diferentes edades y con variados grados de nutrición.

También es una técnica requerida para medir los diferentes grados de obesidad que presentan las personas; se determina la masa corporal (peso), las dimensiones lineales (estatura) y la composición corporal en lo que se refiere a

la evaluación indirecta de la reserva de energía (grasa subcutánea) y de proteínas (masa muscular) (Antropometría y sus aplicaciones, 1993).

2.3. Enfoques y Tratamientos.

La obesidad ha sido analizada desde diferentes enfoques y puntos de vista, siendo diseñados a partir de éstos, distintos métodos para su tratamiento.

A continuación se mencionan algunos de los más comúnmente utilizados.

2.3.1. Enfoque Médico.

A nivel médico, se trata de combatir el exceso de peso, mediante la prescripción de drogas inhibidoras del apetito, siendo éstas en su mayoría anfetaminas o sus derivados. Estos anoréxicos no sólo logran disminuir el apetito de las personas, sino que además provocan una acción cortical euforizante que va acompañada de una sobre actividad y una reducción en las horas del sueño de los individuos. No es raro el que los pacientes sometidos a estos tratamientos a base de anoréxicos, aumenten por iniciativa propia, las dosis que inicialmente fueron recetadas por el médico, teniendo lo anterior un resultado de adicción a dichos medicamentos. Esto se ve claramente reflejado, cuando los pacientes ya han logrado bajar de peso y continúan ingiriéndolos, ya que no logran del todo reducir su impulso de consumir una gran cantidad de alimentos (Victorio, 1987).

Por otra parte, también se utilizan dietas bajas en carbohidratos, para reducir el peso, pero no se tienen resultados a largo plazo, ya que las personas vuelven a sus antiguos hábitos alimenticios, y aumentan nuevamente de peso.

2.3.2. *Psiquiatría y Psicoanalistas.*

Sigmund Freud señala que la sexualidad infantil sigue varias etapas, siendo la fase oral la primera de éstas. Durante ésta etapa, característica del primer año de vida del niño, la boca representa para él, el instrumento mediante el cual puede lograr su satisfacción obteniendo dos objetivos a la vez, el primero es referente a la satisfacción de su hambre, el segundo, es la estimulación en la mucosa oral, lo cual le resulta placentero. En este segundo paso, se encuentra que la succión del pulgar por parte del niño, es un reflejo innato, ligada en un inicio a la función de la obtención de los nutrientes, para después independizarse de ésta, para proporcionarle una satisfacción auto erótica (Huber, 1972).

La boca es muy importante durante esta etapa de la vida del niño, ya que además de cumplir las funciones antes mencionadas, le sirve para relacionarse con el mundo exterior y para ir diferenciando su propio cuerpo del de su madre.

El trato adecuado y cariñoso que recibe el bebé por parte de la madre, le será muy beneficioso para evitarle posibles trastornos alimenticios futuros, este trato deberá prolongarse en las subsecuentes etapas del desarrollo, ya que por si algún motivo ésto no sucede, surgirán frustraciones en las subsecuentes etapas, lo que daría como resultado fijaciones orales (Gómez, 1963).

La investigación analítica de obesos demuestra un intenso desarrollo del yo oral, el cual permite que se exprese en actitudes instintivas, las cuales adquieren una máxima capacidad efectora. A este desarrollo de la etapa oral, corresponde un yo integrado en las subsecuentes etapas (Huber, 1972).

La regresión y la fijación están muy presentes en la obesidad ya que son complementarias entre sí, y mientras más fuerte sea la fijación, más fácilmente se podrá producir una regresión a la etapa previa del que se presentó la fijación, el desarrollo de obeso en la etapa oral está lleno de leche y gratificaciones, lo cual hace más difícil el contraste con lo que se encontrará en las etapas posteriores, así el obeso, al haber obtenido demasiada satisfacción a nivel oral, ante niveles de excesiva frustración tenderá a regresar a la etapa que más gratificación le dió; es decir, los mecanismos defensivos que utilizará con mayor frecuencia serán la fijación y la regresión dando como resultado el que coma con exceso ante la ansiedad.

En general, se puede afirmar que los obesos comen compulsivamente ante la ansiedad, llegando a abarcar aspectos más amplios de su vida, conformando con lo anterior un cuadro maniaco, pasando fácilmente de la alegría a la depresión (Huber, 1972).

2.3.3. *Enfoque Conductual.*

Por otra parte el conductismo menciona, que el acto de comer involucra diferentes valores para la persona, en relación con la alimentación misma,

puede ser el reforzamiento inmediato a situaciones ambientales a las que está expuesto el sujeto.

El comer además de tener propiedades reforzantes, también puede ser el mecanismo por el que la persona disminuye las consecuencias aversivas de un castigo. El ingerir alimentos es una conducta que proporciona reforzamiento primario, positivo e inmediato, de libre contexto que no requiere de un alto costo de respuesta, es decir que se realiza sin mucho esfuerzo y en cualquier situación (Fester y cols, 1962).

Así mismo Fester y cols., mencionan que es frecuente observar que la ingestión de alimentos en grandes cantidades, comúnmente se relaciona con la ansiedad y con algunas perturbaciones emocionales, debido a que los individuos están en constante depresión del resto de su repertorio conductual.

También es probable que la relación entre ansiedad y comida deriven de la carencia de respuestas adecuadas del individuo (Mahoney, 1986).

Como tratamiento de la obesidad, se ha usado el autocontrol, que consiste en que el individuo debe registrar las comidas y/o alimentos que ingiere durante el día, durante cierto lapso de tiempo, con la finalidad de poder establecer un programa de intervención para que disminuya el exceso de ingestión de alimentos no nutritivos tal vez causantes del sobrepeso que tiene.

La auto-observación, también es una herramienta utilizada por los conductistas, la cual consiste en que el sujeto realice reportes en los cuales escribirá y describirá las conductas que realiza durante las comidas en el transcurso del día.

A diferencia del auto-control, aquí se describirá el comer en forma funcional, es decir, que el sujeto realizará una descripción muy detallada de lo que antecede al comer, durante y al finalizar, con la finalidad de que el sujeto muestre el mayor número de las determinantes externas e internas de su propia conducta (Crotte, 1986).

Los enfoques y tratamientos aquí mencionados, son solamente algunos de los que han analizado o estudiado a la obesidad, sin embargo ninguno ha demostrado ser totalmente eficaz en la solución de la misma.

2.4. Relación entre Hábitos Alimenticios y Obesidad.

La alimentación correcta es básica a lo largo de la vida, pero su importancia es decisiva en la infancia debido a las específicas necesidades del cuerpo para el crecimiento y desarrollo de todos los órganos y la formación de hábitos, conductas y pautas de comportamiento.

Como ya se ha mencionado anteriormente, los hábitos alimenticios son la forma de alimentación que es relativamente variable y fácilmente suscitada, además el hábito suele iniciarse por las costumbres familiares o por la imitación de otras personas.

La obesidad en relación con los hábitos alimenticios es básicamente que el individuo no sabe comer ya que los alimentos que generalmente se consumen no son nutritivos y si ricos en carbohidratos, así también son consumidos en grandes cantidades (Castro, 1988).

Al finalizar el primer año de vida de un niño, debe conocer y aceptar todos los sabores y consistencias propios de la cultura alimenticia en la que vive o se desarrolla, es decir, tiene que incorporarse a la comida de los adultos con las limitaciones propias de su edad. En la alimentación infantil son los adultos quienes deciden lo que se va a comer, la forma en que se come y la cantidad.

La madre por lo tanto es un elemento primordial para proporcionar y satisfacer ya sea el hambre, el frío, el sueño y la necesidad de compañía o

atención al pequeño. No obstante, muchas madres sólo responden en forma mecánica al llanto del niño dándole alimento, siendo ésto una formamuy eficaz para tenerlo callado y quieto.

Lamentablemente ésto no ocurre sólo con los bebés sino también con los niños más grandes, lo que tiene como consecuencia el enseñarles a saciar su hambre con diversidad de alimentos y relacionarlos con la satisfacción o el encubrimiento de otras necesidades que no son fisiológicas (Castro, 1988).

Frecuentemente la alimentación de los pequeños se emplean diversidad de alimentos que contienen una elevada proporción de hidratos de carbonos simples como: las mieles y los azúcares que se digieren con rapidez. Dicha práctica de incluir en los alimentos de los infantes estos endulzantes, suele ser más grave de lo que se llega a suponer, ya que se propicia el desarrollo por una preferencia hacia el sabor dulce y el rechazo a los alimentos de diferente sabor.

Todas las prácticas que se llegan a realizar en forma inadecuada como las antes mencionadas, pueden llevar a los niños a ser pequeños obesos.

Por otra parte, el conocimiento de que existen enfermedades carenciales y de que los niños desnutridos no resisten las enfermedades graves, han llevado a algunas personas a considerar que deben sobre alimentar a sus hijos con la vana esperanza de que a mayor cantidad de alimentos disminuyan las probabilidades de enfermedad.

De la misma manera en que algunas personas prefieren privarse de muchas cosas con tal de vestir bien o poseer un lujoso automóvil del año, otras quisieran mostrar un hijo con sobre peso y mejor aún si está obeso, como una pública demostración de su potencial económico o con el esmero con que lo atienden (Novoa, 1993).

Con los hábitos de alimentación establecidos durante la infancia, se estructura una conducta que prevalecerá hasta la edad adulta. Sin embargo, en la adolescencia los jóvenes establecen un contacto más cercano con sus amigos y se alejan un poco de sus padres. Diversidad de los principios, ideas y costumbres, así como los hábitos inculcados por los padres son cuestionados y confrontados con otros, en busca de una identidad propia (Castro, 1988).

Es común que en la adolescencia los jóvenes rechacen los alimentos que han sido considerados como buenos dentro de la familia, además de que adquieren mayor independencia, y el alimento sólo es una manera de acallar el hambre, por ésto es que busca comidas rápidas, que se pueden tomar al mismo tiempo que hace otra cosa, como el ver televisión, leer, etc. Su conducta se ve grandemente influenciada por los medios publicitarios, es por ésto que sus preferencias se encuentran en la llamada comida chatarra (alimentos industrializados) en hamburguesas, hot-dogs, pizzas, helados, etc. (Anaya, 1984).

Posteriormente en la adultez, la dieta se constituye por comidas más completas o formales. En el caso especial de México se acostumbra a ingerir

sopa y/o arroz, el plato fuerte, que puede ser algún tipo de guisado, frijoles, tortillas o pan.

Sin embargo los alimentos industrializados lo mismo que en la adolescencia no se eliminan del todo, pues desde el momento de preparar la comida son utilizados ingredientes que gracias a la publicidad son indispensables en la cultura, como resulta el uso de consomés , aceites, purés de tomate, o productos semipreparados o semicocidos.

La ingestión de dietas desequilibradas, hiperenergéticas y la abundancia de alimentos entre comidas, así como el consumo de alcohol, aunados a la poca o nula actividad física, la movilización en automóvil, el goce de aparatos que facilitan el trabajo doméstico o de oficina, favorecen el desbalance energético que deriva en la obesidad. Además se encuentran creencias erróneas respecto a que la vida estable del matrimonio, el tener hijos y el avance de la edad implica como regla un aumento gradual de peso, es por ésto que la obesidad en el adulto se llega a ver como un estado normal; por lo que no se preocupan las personas de cuidar su salud, ni de dejar de ingerir alimentos que le provoquen aumentar de peso (Sesma, 1971).

Del modo en que los hábitos alimentarios se adquieran, será la forma en la que se establezca la conciencia alimentaria, ya que se aprende su estructura en función de los alimentos que se se tienen a disposición (Mead, 1959).

Todo lo que se come cuenta, a menos para el organismo es importante, aunque la persona obesa no tome cuenta los bocadillos que come entre comidas, ni el pedazo de galleta que su hijo le regalo, más los cacahuates de botana que acompañaron la copa al medio día, así como la nuncaexistente lista de alimentos consumidos durante un día, o aquella cucharada que se llevó a la boca para probar si estaba bien sazonada (Castro, 1988).

Todos estos son hábitos que se llegan a realizar en forma automatizada y que es importante considerarlos para la posible presencia o fomento de la obesidad.

2.5. Características de la Alimentación de Personas Obesas.

Las investigaciones sistemáticas más avanzadas acerca de los hábitos alimenticios de las personas obesas se han analizado en el marco de los estudios sobre la modificación de conducta. Dentro de las cuales se han destacado los siguientes elementos: existe una alimentación nocturna, por lo general las personas obesas ingieren bocadillos de alto valor energético, es decir, las personas acuden a puestos de fritangas para comprarse quesadillas, gorditas, etc. o bien en casa se preparan una torta o alguna otra cosa (Victorio, 1987).

Otro elemento es la ingestión de raciones mayores de alimento en comparación con los demás integrantes de la familia, ya que no se conforman con una simple "prueba", sino que piden y acostumbran a tomar de cada alimento dos o tres piezas o cucharadas extras; además el que se encarga de distribuir los alimentos, siempre asigna una mayor cantidad a la persona obesa, así mismo, es marcada la preferencia por los sabores dulces y el consumo de gran número de bocadillos y bebidas embotelladas entre comidas y se le considera como un "tentenpié" para aguantar hasta que se llegue a casa (Castro, 1988).

Saldaña y Rosell (1988), han observado algunos rasgos comportamentales de los obesos en común, como son los siguientes:

1. Las personas obesas tienen un estilo de alimentación diferente a las personas normopeso.
2. La conducta de comer de los obesos está bajo el control de estímulos externos, mientras que en los no obesos está bajo el control de estímulos internos (control fisiológico).
3. La ansiedad juega un papel importante en la conducta de ingesta, los obesos comen más en situaciones de elevada ansiedad utilizando a la ingesta como un mecanismo para reducir la actividad emocional.
4. Existe la hipótesis de que las personas obesas tienen problemas de personalidad, que reducen mediante la conducta de comer, lo que provoca un estado patológico que puede llegar a deteriorar la salud.

Asimismo, Rowland (1970), menciona que se han encontrado ciertas conductas de ingesta similares entre animales con lesiones en el núcleo ventromedial y personas obesas, aunque no se hace la aclaración de si existía alguna lesión o trastorno fisiológico entre las personas obesas analizadas. Lo encontrado en dichos estudios es lo siguiente:

1. El obeso ingiere más comida de sabor agradable y menos de sabor desagradable que los demás.
2. El obeso ingiere más comida por día.
3. El obeso come más rápidamente.
4. Los obesos son menos activos que sus contrapartes.
5. Los obesos son más emocionales que los no obesos.
6. Los obesos no regulan su ingestión de acuerdo a la densidad calórica de una dieta sólida, los no obesos si lo hacen.
7. Cuando el obtener comida no requiere de algún esfuerzo particular, el obeso come más que los normales.

En otras investigaciones realizadas por Sodd, Beiky y Staling (1975), se observó el estilo de comer de 21 obesos y 31 no obesos programándose un estudio de campo para analizar las posibles diferencias entre los estilos de comer. El total de calorías, el contenido nutritivo de la comida, la velocidad para comer, el tamaño de los bocados y el número de veces en que el sandwich (que era el alimento) era dejado en la charola en que fue servido, fueron registrados en un restaurant de auto servicio. Al analizar los datos se encontró que los obesos consumieron comidas más grandes, ingirieron más proteínas,

comieron más aprisa y tomaron bocados más grandes; también mostraron una mayor tendencia a ingerir todo el alimento.

Estos resultados fueron los primeros que se obtuvieron sobre las diferencias de los estilos de comer de obesos y no obesos y que fueron sistemáticamente observados en un ambiente natural.

El estilo de comer de las personas obesas es que no mastican los alimentos tan concienzudamente como lo hacen los no obesos. Si una persona come muy rápido es razonable suponer que no mastica su comida lo suficientemente. Existe además una relación estrecha entre la textura del alimento y el número de masticadas. Obviamente si la textura del alimento es blanda el número de masticadas será menor que con un alimento sólido o duro, que permite un incremento en el número de masticadas habituales para poder ingerirlo (Rodríguez, 1985).

Algunas otras respuestas que se han involucrado en el estudio de comer de los obesos se refieren a las respuestas adicionales en el acto de comer: limpiar el plato, dejar comida en el plato, jugar con la comida, dejar los cubiertos entre bocado, y limpiarse la boca con la servilleta. Marston (1975), comparó a adultos y niños obesos y sus contrapartes no obesos. Encontró que en los adultos obesos limpiaban el plato más a menudo que los no obesos, y los niños obesos dejaban menos comida en su plato que los no obesos. La prevalencia de "conductas extrañas" se presentan con mayor frecuencia entre adultos y niños no obesos que entre lo obesos.

Todas estas conductas son de fundamental importancia en el estudio y entendimiento de los patrones conductuales en el estilo de comer de los sujetos, ya que han sido aprendidas como parte de un estilo global de comportamiento de ingerir alimento. Por otro lado permiten el mantenimiento de otros patrones conductuales deficientes ya anteriormente establecidos y adquiridos por factores tradicionales o culturales que al eslabonarse con otras respuestas extrañas, forman un patrón conductual alimentario inapropiado que facilita el sobre peso en la obesidad (Rodríguez, 1985).

Otro punto importante que se ha analizado en personas obesas lo constituyen las cogniciones, ya que constituyen mediadores que juegan un papel fundamental en el proceso de aprendizaje, capaces de controlar internamente la conducta de los individuos. Los procesos cognitivos se consideran cruciales para entender las interacciones del individuo y el ambiente. La manipulación simbólica de la información, que se deriva de la experiencia permite comprender los sucesos y generar nuevos conocimientos acerca de ellas.

Wooley y Wooley (1977), proponen que las cogniciones son uno de los factores críticos y fundamentales en los patrones de alimentación que determinan la obesidad, a partir de entonces se han desarrollado gran cantidad de investigaciones en el área de la obesidad sobre factores cognoscitivos involucrados que señalan que las conductas asociadas a la obesidad

frecuentemente aparecen como respuesta a señales internas pensamientos y sentimientos, principalmente en forma de auto-verbalizaciones.

Se ha identificado la función de las auto-verbalizaciones como antecedente y consecuente en las conductas relacionadas con la obesidad como:

1. Productoras de sensaciones que llevan a iniciar la conducta de ingestión.
2. Inductoras de selección de alimentos altos en calorías y carbohidratos.
3. Argumentos para romper una dieta.
4. Generadoras de depresión, tensión y angustia cuando se sabotea una dieta.
5. Justificadoras de ingestión de alimentos con alto contenido calórico.
6. Mediadoras entre los estímulos (propaganda, letreros de restaurantes, la comida en sí) y las conductas de aproximación a la comida.

Son innumerables las variables a analizar para determinar la conducta de ingesta de los obesos, no obstante esto, es claro que presentan un patrón diferente al de los no obesos, que en muchas ocasiones está motivado por factores emocionales y medio-ambientales, si bien esto es cierto, aún no está comprobado hasta que grado y en que medida influyen dichos factores en estos comportamientos.

Es así que el objetivo del presente trabajo lo constituyó la "Determinación y Análisis de los Hábitos Alimenticios del Obeso".

METODO

MUESTRA

Se analizó una muestra de 160 sujetos de ambos sexos, con rango de edad de 18 a 60 años, que a partir de sus índices de grasa se categorizaron en los siguientes grupos.

40 Sujetos obesos que no se encontraran bajo ningún tratamiento médico y que su sobre peso no tuviera un origen en ninguna causa biológica.

40 Sujetos obesos con tratamiento médico.

40 Sujetos normopeso, quedó conformada por personas de un índice de grasa corporal considerado dentro de la normalidad de acuerdo a medidas antropométricas.

40 Sujetos deportistas que fue conformada por personas que realizaran algún deporte y que su nivel de grasa correspondiera a dicha categoría.

ESCENARIO

Para aplicación de los cuestionarios, se emplearon aulas propiedad de las instituciones o asociaciones civiles a las cuales se tuvo acceso. Se emplearon asimismo, las instalaciones del Proyecto de Investigación en Nutrición, ubicado en la UIICSE.

MATERIALES

Hojas, lápices, plumas, cinta métrica, papel para computadora y diskettes.

INSTRUMENTOS

- Antropómetro de Martin.
- Compás de ramas rectas.
- Calibrador de pliegues cutáneos Holtein.
- Estadiómetro.
- Báscula.
- Encuesta de Datos Generales (Anexo 1).
- Cuestionario de Hábitos Alimenticios (Anexo 2).

Este cuestionario comprendió seis áreas de análisis, cuyos objetivos se describen a continuación.

AREA EMOCIONAL

Analizar la posible relación entre determinado estado de ánimo y la ingestión de alimentos.

AREA SOCIAL

Analizar si el lugar y las personas con quien uno se encuentra determinan el que se ingieran alimentos.

PREFERENCIAS ALIMENTICIAS

Analizar cuales son las preferencias de sabor y establecer posibles tendencias de comportamiento con relación a la ingesta.

HORARIO Y VELOCIDAD DE INGESTION

Analizar si el horario y velocidad de ingestión de comida tienen relación con que se propicie la obesidad.

DESORDENES ALIMENTICIOS

Analizar que tipos de alimentos se ingieren entre comidas en mayor medida y establecer la posibilidad de encontrar algunos patrones alimenticios iguales, semejantes o contrarios entre los grupos analizados.

TENDENCIAS ALIMENTARIAS

Analizar cuantas comidas realizan al día y de que tipo realizan los sujetos de la muestra.

En esta área fueron implementadas tres categorías alimenticias, determinadas arbitrariamente, las cuales se definen en los siguientes términos:

* *COMIDA LIGERA*: Aquellos alimentos que fueron de consistencia generalmente ligera, como jugos, licuados, frutas, leche, youghurt, etc.

* *COMIDA COMPLETA*: Aquellos alimentos que reunieron las características de lo que se conoce como "comida corrida", es decir, sopa o arroz, guisado, frijoles, pan o tortillas, o cualquier otra cosa adicional.

* *COMIDA RAPIDA*: Aquellos alimentos que en su preparación no se utilizó demasiado tiempo y que generalmente se consumían en la calle, como quesadillas, tortas, tacos, tamales, tostadas, sopes, etc.

PROCEDIMIENTO

En la primera sesión se les explicó a las personas cual era la finalidad del proyecto y cual sería su participación dentro del mismo. Se les indicó que la información sería confidencial y que sólo se emplearían para fines de investigación. Posteriormente se les aplicó el cuestionario de Hábitos Alimenticios.

En la segunda sesión, la antropóloga del PIN les tomó las medidas antropométricas, con la finalidad de situarlos en el grupo que les correspondió, tomando como criterios su índice de grasa corporal a partir de la cédula antropométrica diseñada para tal fin que comprendió:

□ Circunferencias de: □ Pániculos adiposos:

brazo	triceps
muslo	subescapular
pantorrilla	suprailíaco
cintura	abdomen
abdomen	muslo
	pantorrilla

Los índices que se contemplaron para la distribución de la población, corresponden a los sugeridos por Buskirk y Holliday (1978), que comprenden:

Grupos	Índices
Deportistas (Hombres)	5 a 14 %
Deportistas (Mujeres)	12 a 18 %
Normopeso (Hombres)	15 a 18 %
Normopeso (Mujeres)	19 a 23 %
Obesos (Hombres)	19 % o más
Obesos (Mujeres)	24 % o más

RESULTADOS

El cuestionario de Hábitos Alimenticios se analizó estadísticamente mediante la prueba X^2 , y para mejor comprensión de los resultados se encuentran separados por áreas. Las figuras correspondientes a los resultados se encuentran en el apéndice.

AREA EMOCIONAL

En la fig. 1, se puede observar que un alto porcentaje de los sujetos ingieren alimentos bajo influencia de su estado de ánimo, siendo los Obesos con Tratamiento y los Obesos sin Tratamiento, quienes muestran en mayor medida esta conducta, como se aprecia en la fig. 2. Además se encontraron diferencias significativas ($X^2=15.75$; $P<.05$), con respecto a los Deportistas y Normopeso, ya que ellos casi no ingieren alimentos bajo influencia de su estado emocional.

En la fig. 3, se muestra que la relación existente entre la conducta de ingesta y diversos estados emocionales, donde se puede apreciar que ambos grupos de obesos acostumbran comer cuando se encuentran alegres, tristes, nerviosos o angustiados, a diferencia de los Normopeso y los Deportistas, en quienes no se muestran estas tendencias. El estado emocional que menos influencia tiene en la conducta alimentaria de los sujetos en general, es el "enojo".

En la fig. 4, se puede apreciar que los Obesos con Tratamiento, presentan una mayor ingestión de alimentos entre comidas, señalando como motivo su estado de ánimo, en contraste con los Normopeso, Obesos sin

Tratamiento y Deportistas, quienes muestran un porcentaje menor; no encontrándose diferencias significativas en esta conducta.

Por otra parte en la fig. 5, se encontró que existen diferencias significativas en cuanto al motivo del clima para ingerir alimentos, entre los Obesos con Tratamiento, Obesos sin Tratamiento y Deportistas ($X^2= 13.16$; $P < .05$) ya que éstos acostumbran ingerir alimentos por influencia del clima, a diferencia de los Normopeso, quienes casi no lo hacen.

En la fig. 6, se puede observar que los Deportistas, Normopeso y Obesos con Tratamiento, muestran mayor tendencia a comer cuando tienen hambre, a diferencia de los Obesos sin Tratamiento, encontrándose diferencias significativas ($X^2= 9.48$; $P < .05$), con respecto a éstos, ya que muestran un porcentaje menor de dicha conducta.

AREA SOCIAL

En esta área, no se observaron diferencias significativas entre los sujetos, sin embargo, se encontraron tendencias de respuestas, como se observa en la fig. 7, la mayoría de los sujetos muestran tendencia a comer acompañados, sin embargo los Deportistas, los Obesos con Tratamiento y los Obesos sin Tratamiento, en ocasiones comen cuando se encuentran solos.

En la fig. 8, se muestra la preferencia de los sujetos con relación al sitio donde se ingieren alimentos, observándose que la mayoría de ellos acostumbran comer en su casa, mientras que un alto porcentaje de Obesos sin Tratamiento y Obesos con Tratamiento, acostumbran asimismo, a comer en la calle, ya sea en puestos de la vía pública o en restaurantes.

PREFERENCIAS DE SABOR

En la fig. 9, se puede apreciar en general, que los alimentos de sabor dulce constituyen los preferidos de los sujetos. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre las preferencias de sabores (dulce, salado, frito y picante) en relación a las categorías de sujetos, es decir, las preferencias alimentarias de los mismos son similares entre sí, como lo muestra la fig. 10, aunque cabe mencionar que los grupos de obesos, comen más alimentos fritos en comparación con los Normopeso y Deportistas.

HORARIO Y VELOCIDAD DE INGESTION

La fig. 11, muestra que esta área no se encontraron diferencias significativas entre los sujetos que acostumbran comer en un horario variable y un horario establecido, sin embargo, los Deportistas, los Obesos sin Tratamiento y los Obesos con tratamiento, son quienes comen en mayor medida, en un horario establecido, mientras que los Normopeso, no tienen un horario definido.

De igual manera, no se encontraron diferencias significativas entre la velocidad del comer, aunque es notorio que ambos grupos de obesos muestran tendencias más altas a comer rápidamente, en contraste con los Deportistas y Normopeso, quienes muestran mayores porcentajes en el comer moderadamente; como lo muestra la fig. 12.

DESORDENES ALIMENTICIOS

Como se muestra en la fig. 13, la mayoría de los sujetos, acostumbran ingerir alimentos entre comidas. De los cuales, como se muestra en la fig. 14, los Obesos con Tratamiento, los Obesos sin Tratamiento y los Deportistas, son quienes muestran mayores tendencias de ingerirlos entre el desayuno y la comida, y entre la comida y la cena, asimismo, también se puede observar que el ingerir alimentos después de la cena, no es muy frecuente, sin embargo, ambos grupos de obesos mantienen los índices más altos, mostrando con esto, que existen diferencias significativas ($X^2= 9.95$; $P < .05$).

Por otra parte con respecto a las preferencias del sabor de los alimentos que los sujetos acostumbran ingerir entre comidas, no se encontraron diferencias significativas, como se muestra en la fig. 15, sin embargo, el sabor dulce es el que tiene mayor tendencia de preferencia por los sujetos en general, no obstante es más notorio en los Deportistas y los Obesos con Tratamiento.

TENDENCIAS ALIMENTARIAS

En la fig.16, se observa que los Deportistas y Normopeso, acostumbran en mayor medida, ingerir alimentos "ligeros" (jugos, licuados, fruta, etc), mientras que los Obesos sin Tratamiento y los Obesos con Tratamiento muestran una mayor tendencia a ingerir un desayuno "completo" (huevos acompañados de pan, o tortilla y café, además de licuados o jugos, o bien guisado del día anterior), encontrándose diferencias significativas en este comportamiento ($X^2= 24.65$; $P < .05$).

En el almuerzo, como se muestra en la fig. 17, no se encontraron diferencias significativas entre los sujetos; ya que la mayoría de ellos se abstiene de hacerlo, sin embargo, los Obesos sin Tratamiento y los Obesos con Tratamiento, acostumbran comer algún alimento "rápido" entre el desayuno y la comida, como pueden ser, quesadillas, tacos, tortas, entre otros.

Asimismo, se observa en la fig. 18 que, durante la comida tampoco se encontraron diferencias significativas, debido a que la mayoría de los sujetos ingieren comidas "completas", es decir, lo que se conoce como "comida corrida": sopa o arroz, guisado, frijoles, y pan o tortillas.

En la fig. 19, se puede observar que durante la cena los Deportistas y Normopeso, acostumbran ingerir alimentos "ligeros", a diferencia de los

Obesos sin Tratamiento y Obesos con Tratamiento, quienes ingieren alimentos "completos", encontrándose diferencias significativas ($\chi^2= 21.46$; $P < .05$).

Cabe mencionar que es similar la conducta de los sujetos con respecto a los alimentos durante el desayuno y la cena, figs. 16 y 19.

Finalmente, de manera general, se puede observar que los Obesos con Tratamiento muestran porcentajes más altos en casi todas las variables de las áreas analizadas, en comparación con los Obesos sin Tratamiento .

DISCUSION

El análisis de los datos se encuentra distribuido en primer lugar por áreas de la misma forma que el apartado de "Resultados", posteriormente se realizó un análisis comparativo inter-áreas, para finalizar con los aspectos generales más sobresalientes de los datos.

De los resultados obtenidos en el Area Emocional, podemos notar que el estado de ánimo los Obesos con y sin tratamiento los orilla a ingerir alimentos aún cuando no tengan hambre. Lo que nos conduce a pensar que comen respondiendo a estímulos externos, más que a internos (necesidad biológica).

Esto es congruente con lo encontrado por Rowland (1970), Sodd y cols, (1975) y Marston (1975); Sesma (1971) y Alvarez y cols. (1992), en el sentido de que las personas obesas le otorgan una carga emotiva a la comida, supliendo de alguna manera, las posibles carencias afectivas.

A su vez, es curioso el hecho de que los obesos ingieran alimentos, aún cuando la sensación que están teniendo sea desagradable, como enojo, tristeza, depresión, etc. (especialmente cuando están angustiados, variable que supera incluso a la alegría), ya que generalmente no se apetece comer al tener éstas sensaciones, sobre todo en nuestro ámbito social, en donde se relaciona a la comida con situaciones de armonía y convivencia.

La explicación de ésto, tal vez resida en el hecho de que desde la infancia, se acostumbra a "premiar" acciones mediante comida, o cuando algún niño se lastima, se le compran dulces o golosinas para calmarlo.

En los casos en que la sensación no es placentera, la comida pudiese servir para aliviar la ansiedad, mientras que en el caso de ingerir alimentos cuando se está alegre, la comida puede ser vista como un premio o un "prolongador" de esa alegría por el placer que representa.

Otros datos interesantes fueron los resultantes del clima como motivo para comer, en donde hubo diferencias significativas entre los grupos; se consideró lo anterior como variable ya que partimos de la idea de que cuando hace frío la gente prefiera quizá, en mayor medida la ingestión de carbohidratos sobre todo de golosinas, así como también de comidas caldosas y calientes. Además de que muchas personas se ven influenciadas por el clima para sentir diversos estados de ánimo, como por ejemplo, la lluvia se relaciona a la melancolía, etc.

En el Area Social encontramos que la mayoría de los sujetos acostumbran a comer acompañados y en su casa, sin embargo un alto porcentaje de Obesos come también en la calle, consumiendo quesadillas, tacos, tortas, etc., siendo los Obesos con tratamiento quienes lo hacen en mayor medida, ésto puede ser debido a que el tratamiento al que están sometidos, los mantiene constantemente en estrés, mismo que los conduce a comer, convirtiendo su comportamiento en un círculo vicioso además de los inadecuados hábitos alimenticios a lo largo de su vida.

Con respecto al Area de Preferencias alimenticias, los resultados fueron muy similares por todos los grupos, no obstante, se observó una mayor tendencia general, hacia el sabor dulce, ésto puede ser porque en la infancia, se acostumbra a aderezar las papillas y la leche con miel o azúcar, posteriormente como ya se mencionó se premian muchas de las acciones de los niños con dulces, iniciando una costumbre por ese sabor.

En el Area de Horario y Velocidad de Ingestión aunque no hubo diferencias significativas entre los grupos encontramos que las personas Normopeso y Deportistas acostumbran a comer a una velocidad moderada, mientras que la mayoría de los Obesos con y sin Tratamiento comen rápidamente. Tal vez ésto sea debido a que piensan que pueden ingerir mayor cantidad de alimentos en el lapso que dura la comida. Esto confirma lo encontrado por Rowlan, (1975) y Sodd y cols. (1975), donde se menciona que los Obesos comen más rápidamente y mastican menos el alimento que los no Obesos.

Además es notorio el hecho de que las cantidades de alimento que ingieren los Obesos son superiores a la de los otros grupos (Normopeso y Deportistas). Dichos excesos de ingesta, no sólo se llevan a cabo en horarios establecidos, sino también entre comidas, como se muestra en la siguiente área.

En el Area de Desórdenes Alimenticios, los Obesos con y sin Tratamiento acostumbran a comer alimentos entre comidas, prefiriendo además el sabor dulce. En el caso de los Deportistas en los que también se observó ésto, puede

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ser que debido a la actividad física que realizan, gasten mucha energía misma que recuperan mediante el consumo de carbohidratos.

Lo anterior puede sugerir que los desórdenes alimenticios se derivan de unos inadecuados hábitos alimenticios, ya que es común encontrar a las personas Obesas consumir algún alimento teniendo o no hambre.

Al respecto Crotte (1985), menciona que las personas que ingieren alimentos entre comidas no toman en cuenta los horarios ni si tienen hambre.

Finalmente en el Area de Tendencias Alimentarias se encontró que los Obesos con y sin Tratamiento, acostumbran desayunar, comer y cenar comidas "completas" además de que ocasionalmente almuerzan algo después, durante la comida ingieren doble o triple ración; mientras que los Deportistas y Normopeso desayunan y cenan "ligero" y comen moderadamente. Esta conducta observada por los Obesos puede ser debida a que acostumbran comer hasta que están completamente "llenos", mientras que los demás comen para quedar satisfechos.

Así también, cuando los Obesos no quedan "llenos", buscan entre las horas de comida saciar su apetito con comidas "rápidas", tortas, quesadillas, tacos, etc.

Lo anterior, puede ser reflejo de los hábitos y costumbres familiares, con respecto a la comida, aunque esto no quiere decir que todos los parientes de

una persona Obesa sea necesariamente Obesos, pero que si existe la costumbre de servirle de más a éste, o de guardarle las porciones de alimentos más grandes.

Curiosamente, los Obesos con Tratamiento mostraron mayores tendencias en las siguientes conductas: comen más entre comida y por influencia del clima, desayunan, comen y cenan alimentos de tipo "completo", comen más rápido, comen en la calle e ingieren más alimentos de sabor dulce, en comparación con los Obesos sin Tratamiento; tal vez la razón a éste comportamiento, como ya se mencionó anteriormente, sea la ansiedad que genera el tener ciertas prohibiciones alimentarias, que al no poderse consumir, se vuelven más deseadas por los sujetos.

Otra razón podría ser lo encontrado por Wooley y Wooley (1979), en donde menciona que las cogniciones de los sujetos los llevan a justificar su comportamiento ante la comida, es decir, que pueden pensar infinidad de razones para no seguir al pié de la letra una dieta médica, o también el seguir esas dietas con recompensas alimenticias ocasionales por su buen comportamiento durante cierto lapso de tiempo.

Asimismo en toda sociedad, el comer es visto de buen agrado, y se le rinde a la comida una veneración y valor especial; en el caso particular de México, la comida es muy significativa, al grado de existir frases del dominio popular, como: "Las penas con pan son buenas". "Barriga llena corazón contento". "Al hombre se le conquista por el estómago", entre otras.

Si a esto aunamos que constantemente se recibe información acerca de productos "chatarra" (mediante los Medios Masivos de Comunicación), que cada día se vuelven más indispensables en nuestra sociedad, por la gran aceptación de ellos. Se va generando un nuevo concepto del modo de comer.

Aunque es notorio el hecho de que éstos medios de comunicación tienen implícito un doble mensaje, ya que por un lado incitan a probar una interminable cantidad de productos de todos sabores, texturas y precios, mientras que por otra parte, se ha generado un "culto" a la esbeltez (los modelos de los comerciales sean hombres o mujeres son delgados) en donde no hay cabida para personas obesas.

Con esto se crean conflictos emocionales, ya que se fomenta el comer y después se genera un sentimiento de culpa por subir de peso y no estar de acuerdo con los estereotipos que se crean.

Sin embargo, no podemos afirmar que la obesidad sea resultado de los mensajes que se transmiten a través de los Medios Masivos de Comunicación, aunque es innegable el efecto que llegan a tener en la conceptualización de los alimentos, ya que ofrecen practicidad y rapidez en su preparación, además de disponibilidad para las masas sociales y quizá algo de lo más importante, es el estatus o jerarquía que proporcionan a quienes lo consumen.

Es claro el papel que juegan los hábitos alimenticios, para que se propicie o no, la obesidad, ya que es consecuencia directa de éstos, aunque sería erróneo dejar al margen los múltiples factores que influyen en ella.

Lo más trascendente de lo analizado en el presente Reporte de Investigación, lo constituyen la enorme plasticidad de la conducta de comer en humanos, ya que el comer está afectado por tantos y tan diversos factores que la dificultad para descubrir diferencias entre los Obesos y no Obesos no deben sorprendernos.

Cabe señalar que la importancia de involucrar a la psicología en el análisis de los Hábitos Alimenticios radica en encontrar bajo que posibles mecanismos el sujeto ingiere alimentos, ya sea como compensador o regulador de ansiedad, u otros factores; se hace más claro ésto al comprobarse que la ineficacia del seguimiento o uso de dietas para la reducción de peso, ya sean proporcionadas por médicos, nutriólogos, o "caseramente", sólo tienen resultados temporales.

¿Por qué las personas reinciden en sus antiguos Hábitos Alimenticios, aunque hayan o no concluído la dieta?, ¿qué factores inducen a comer a las personas?

Los resultados aquí obtenidos sugieren que los obesos son más susceptibles de responder a estados emocionales y medioambientales, que los no obesos, pero aún quedan muchas interrogantes al respecto.

La noción de un "estilo de comer de los obesos" diferente, da paso a la idea de que hay una variedad de "estilos de comer de los obesos"; está ahora claro que ningún estudio de comer bajo un conjunto de circunstancias será suficiente para descubrir estos estilos de comer. Solamente un número de estudios, con una variedad de personas y dentro de una variedad de circunstancias, podrán arrojar más luz sobre este problema.

Para alcanzar este fin tendrá que ponerse atención a muchos factores que afectan el comer, ya que si no controlados, estos factores obscurecerán totalmente cualquier diferencia entre obesos y no obesos que pudiera existir.

Algunos de los factores sobresalientes son el sexo, edad, religión (prohibiciones), entre otros. El método de selección de los sujetos, tanto al azar como de acuerdo con algún criterio, influyen los resultados.

La influencia del estatus socioeconómico, de los factores étnicos y de raza no han sido estudiados ampliamente y quizá guardan relación con la obesidad.

Asimismo, el comer está influenciado por una diversidad de variables situacionales sobresalientes, entre ellas se encuentran el tipo de restaurante o comida usual, la hora del día o si el sujeto está solo o acompañado, y las características del alimento en sí mismas, como son su sabor y textura, además de la cantidad de masticadas que hacen posible su deglución.

Todos estos factores son inherentes a los Hábitos Alimenticios, sin embargo existe una gran diversidad de variables a analizar, que bajo una perspectiva psicológica, pueden establecerse como factores que contribuyen o están presentes en el trastorno de la obesidad, como es el estudio de la imagen corporal del obeso, su personalidad, sus relaciones sociales (familia, amigos, trabajo, etc.), la sexualidad, la seguridad en sí mismo, asertividad, entre otros.

Finalmente hacemos hincapié en no caer en un mero afán de investigación, y concebir a las personas obesas, como únicamente un objeto de estudio, dejando de largo que el hacer todas estas investigaciones tienen como finalidad el solucionar un grave problema de salud pública.

REFERENCIAS

- Aguirre, B. C. (1982). "Cultura Enseñanza y Nutrición". En:
Cuadernos de Nutrición. 12: (6) 3-6.
- Alvarez, R. G., Osornio, C. L. y Vázquez, A. R. (1992)
Determinación del Perfil Psicológico del Obeso (Tesis de
Licenciatura. ENEP Iztacala. UNAM). México.
- Anaya, C. V. (1984). El Impacto de la T.V. en Cinco
Comunidades Virgenes de México. (pp.33- 107) México:
ENEP. Acatlán. UNAM.
- Antropometría y sus Aplicaciones en el Estudio de la Nutrición.
(1993). México: ENEP Iztacala. UNAM.
- Blanco, C. (1987). Modificación de la Conducta de Consumo
Alimentación en Niños de 4 a 6 años de Edad. (Tesis de
Licenciatura. ENEP Iztacala. UNAM). México.

Bourges, H. (1980). En: Sánchez, G. (1985). Algunos Factores que Afectan la Selección de Alimentos. (Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala. UNAM). México.

Bourges, H. (1987). Guías para la Orientación Alimentaria. Primera Parte. Cuadernos de Nutrición. 10: (5) 17-32.

Bourges, H. (1987). Sin Título. Sección "Documento". En: Cuadernos de Nutrición. 10: Sep-Oct. México.

Bourges, H. (1990). Costumbres y Prácticas de Hábitos Alimenticios. En: Cuadernos de Nutrición. 13: (2) 13-25.

Brich, H. G. (1970). Disadvantaged Children: Health, Nutrition, and School Failure. New York & London: Grune & Stratton, Inc.

Brown (1981). En: Victorio, E. A. (1987). Autocontrol y Ecología en el Manejo de Hábitos Alimenticios. (Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM). México.

Bruch (1958). En: Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales (1974). (pp. 213-222) Madrid: Aguilar.

Carbajal, M. y Vergara, C. J. M. (1987). Alimentación del Futuro. (Tomo II). México: UNAM.

Casanova, G. P. (1988). Una propuesta de Análisis Histórico e Histografía sobre el Hambre y la Epoca Prehispánica. México: Instituto Nacional de Nutrición.

Casanueva y Valdés (1989). "Alimentación y Evolución. ¿Cuánto Tarda en Formarse un Hábito Alimentario?". En: Cuadernos de Nutrición. 12: 40-42.

Casillas, L. (1976). La Alimentación Humana. (Primera Parte). México: Instituto de Investigaciones de Estudios Antropológicos. UNAM. Televisa.

- Cassel, J. (1958). Implicaciones Sociales y Culturales de los Alimentos y de los Hábitos Alimentarios. (67-98) Buenos Aires Argentina: Paidós.
- Castro, G. F. (1988). "¿Cuándo Empieza la Obesidad?". En: Cuadernos de Nutrición. 11: (3) 11-20.
- CEMIE (1977). La Desnutrición y sus Efectos en el Desarrollo del Niño. (pp. 1-27) Costa Rica: Texto Ltda.
- Chávez, A. (1982). Perspectivas de Nutrición en México. (pp.1-18) Publicación L-50. De: División de Nutrición de la Comunidad. México: Instituto Nacional de Nutrición.
- Coen, A. (1992). "Deplorable Imagen de la Gordura". En: Cuadernos de Nutrición. 15: (2) 6-7.
- Coraminas y Gandarias (1979). En: Sánchez, G. M. (1985). Algunos Factores que Afectan la Selección de Alimentos. (Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala) México.

Crotte, O. (1986). Obesidad Infantil: Estudio Comparativo de una Técnica Aplicada a Diferentes Combinaciones Madre-Hijo Obeso. (Tesis de Licenciatura, ENEP Iztacala, UNAM). México.

Damm, M. V. (1984). ¿Qué Comeremos dentro de 20 años? (pp.30-48) Venezuela: Pergamos Press.

Díaz, M. (1978.) Evaluación de un Programa de Educación Nutriológica Individualizada por el Tratamiento de la Obesidad. (Tesis de Técnico Dietista. Escuela Nacional de Nutrición del ISSSTE). México.

Duarte, M. R. (1978). Obesidad. (Tesis de Técnico Dietista. Escuela Nacional de Nutrición del ISSSTE). México.

Eguiluz, R. y Alarcón, D. (1983). La Situación Nutricional en México. Contribuciones de la Psicología en su Estudio y Solución. (Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala, UNAM). México.

Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. (1974).

Madrid: Aguilar.

Erausquin (1981). En: Blanco (1987). Modificación de la Conducta de Consumo Alimentación en Niños de 4 a 6 años de Edad.
(Tesis de Licenciatura, ENEP Iztacala. UNAM.) México.

Fernández, V. (1979). Obesidad. (Tesis de Técnico Dietista.
Escuela Nacional de Nutrición del ISSSTE). México

Ferreras, J. C. (1966). La Comida en el México Antiguo y Moderno. (pp. 34-78) México.

Fester y cols. (1962). En: Victorio, E. (1987). Autocontrol y Ecología en el Manejo de Hábitos Alimenticios. (Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.) México.

Fishbein, M. (1967). Enciclopedia Familiar de la Medicina y la Salud. New York: Stuttman.

Ganong (1976). Manual de Fisiología Médica. (pp. 342- 351)
México: Manual Moderno.

García, R. H. (1989). Cocina Prehispánica Mexicana. (pp. 2-60)
México: Panorama.

Golberg (1978). En: Blanco, C. (1987). Modificación de la Conducta de Consumo Alimenticio en Niños de 4 a 6 años de Edad. (Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala. UNAM). México.

Gómez, B. L. (1963). La Obesidad como un Mecanismo Compensador de la Frustración. (Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Iberoamericana). México.

González, M. V. (1976). Observaciones sobre Alteraciones de la Imagen Corporal en Pacientes Obesos Quirúrgicos. (Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM). México.

Gutiérrez, E. S. (1984). Avances Sobre Problemas Alimenticios en México. (pp. 56-76). México.

Guyton (1977). Tratado de Fisiología Médica. (pp. 132- 143)
México: Interamericana.

Herschber, A. D. (1981). Manual de Obesidad. España: Toray
Masson.

Huber, R. (1972). Aspectos Psíquicos y Somáticos de la Obesidad. (Tesis de Licenciatura. Facultad de
Psicología. UNAM). México.

Icaza y Bera (1981). Nutrición. (pp. 12-17) México:
Interamericana.

Jácome (1980). En: López y Cols. (1989) Un Análisis Crítico a la Psicología de la Publicidad del para el Consumo. (Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala. UNAM). México.

Llamas y Malacara (1978). En: Victorio, E. (1987). Autocontrol y Ecología en el manejo de Hábitos Alimenticios. (Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM). México.

López, Osornio, y Esparza, E. (1989). Un Análisis Crítico de la Psicología de la Publicidad para el Consumo. (Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala. UNAM). México.

Mahoney, J. (1986). Control de Peso una Solución al Problema de las Dietas. México: Trillas.

Mancilla, D. J., Durán, D. A. , Ocampo, T. T. y López, A.V. (1992). "Rasgos de la Personalidad comunes en Obesos". En: Salud Pública de México. 34: (5) 533-539.

- Marín, R. E. (1966). Programa Experimental para el Control de la Obesidad en un Centro de Salud. (Tesis Técnico Dietista. Escuela Nacional de Nutrición del ISSSTE.) México.
- Martínez, P. D. (1985). "Consecuencias Sociales de la Mala Nutrición". En: Cuadernos de Nutrición. 4: Jul-Agos.
- Martínez, P. D. (1988). "Ciertos Cambios en la Alimentación en los Últimos 50 Años". En: Cuadernos de Nutrición. 11: (3) 10-11.
- Marston (1975). En: Rodríguez, O. G. (1985). Efectos de la Expectancia Inducida por Instrucciones sobre la Conducta de Comer en Sujetos Obesos. (Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM). México.
- Mead, M. (1959.) El Alimento y la Familia. Alimentación y Progreso. (pp:24-54) Buenos Aires Argentina: Sudamericana.

- Miranda, D. R. (1978). Obesidad. (Tesis de Técnico Dietista. Escuela Nacional de Nutrición del ISSSTE). México.
- Montero, M. M. (1990). Los Hábitos Alimenticios de Deportistas Recreativos de la Ciudad de México. (Tesis de Licenciatura. UIA). México.
- Mora, R. I. (1982). Modificación de Hábitos Alimenticios en Familias de Bajos Recursos Económicos. Un Estudio Exploratorio. (Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala. UNAM). México.
- Moreno de los Arcos (1984). En: Carbajal, M. y Vergara, C. J. (1987). Alimentación del Futuro. (Tomo II). México: UNAM.
- Novo, S.(1979). Cocina Mexicana o Historia Gastronómica de la Ciudad de México. (pp.12-17) México: Porrúa.
- Novoa, B. J. (1993). Mi Hijo No Quiere Comer. (pp.32- 36) México: Diana.

Obesidad (1992). Cuadernos de Nutrición. 15: (1) pp.23-34.

Olascoaga, J. Q. (1972). Alimentación Normal del Mexicano. (56-67)
México: SEP.

Orellana, R. (1979). Dietas Normales y Terapéuticas. (pp. 68-75)
México: La Prensa Médica Mexicana.

Programa de Medicina General Integral. (1987). México:
Facultad de Medicina. UNAM.

Rodríguez, O. G. (1966). La Comida en el México Antiguo y
Moderno. (pp.68-79) México: Pomarca.

Rodríguez (1985). Efectos de la Expectancia Inducida por
Instrucciones Sobre la Conducta de Comer en Sujetos Obesos.
(Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM). México.

Rowlan (1970). En: Rodríguez (1985). Efectos de la Expectancia Inducida por Instrucciones Sobre la Conducta de Comer en Sujetos Obesos. (Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM). México.

Rull, J. (1980). "Enfoque Clínico de la Obesidad". Medicina General. Enero. México.

Saldaña y Rosell (1988). Obesidad. (pp:202) Biblioteca de Psicología; Psiquiatría y Salud. España: Martínez Roca. S.A.

Sánchez, G. (1985). Algunos Factores que Afectan la Selección de Alimentos. (Tesis de Licenciatura. ENEP. Iztacala. UNAM). México.

Sesma, P. (1971). Aspectos Psicológicos de la Obesidad. (Tesis de Técnico Dietista. Facultad de Medicina. Universidad Veracruzana). México.

- Sodd, Beiky y Staling (1975). En: Rodríguez (1985). Efectos de la Expectancia Inducida por Instrucciones Sobre la Conducta de Comer en Sujetos Obesos. (Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM). México.
- Tostado, T. (1978). Alimentación del Futuro. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas. Televisa. UNAM.
- Vargas, L. y Casillas, L. (1989). Indicadores Antropométricos para Evaluar el Estado Nutricional en el Adulto. (Tesis de Licenciatura. Universidad de Nuevo León, Monterrey). México.
- Vargas, L. A. (1984). "Algunos Condicionantes Biológicos y Culturales en la Dieta del México del Futuro". En: Carbajal, M. R. (1987) La Alimentación del Futuro. (Tom II) México: UNAM.
- Vega, F. L. (1983). La Televisión y su Influencia en la Selección que los niños hacen de Alimentos, Bebidas y Golosinas. 40: Sup. 2. México: Medicina Hospital Infantil.

Victorio, E. A. (1987). Autocontrol y Ecología en el Manejo de Hábitos Alimenticios. (Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM). México.

Wooley y Wooley (1977). En: Rodríguez (1985). Efecto de la Expectancia Inducida por Instrucciones Sobre la Conducta de Comer en Sujetos Obesos. (Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM). México.

Wotton, S. (1988). Nutrición y Deporte. (pp.56-68) Madrid España: Acribia.

APENDICE

AREA EMOCIONAL

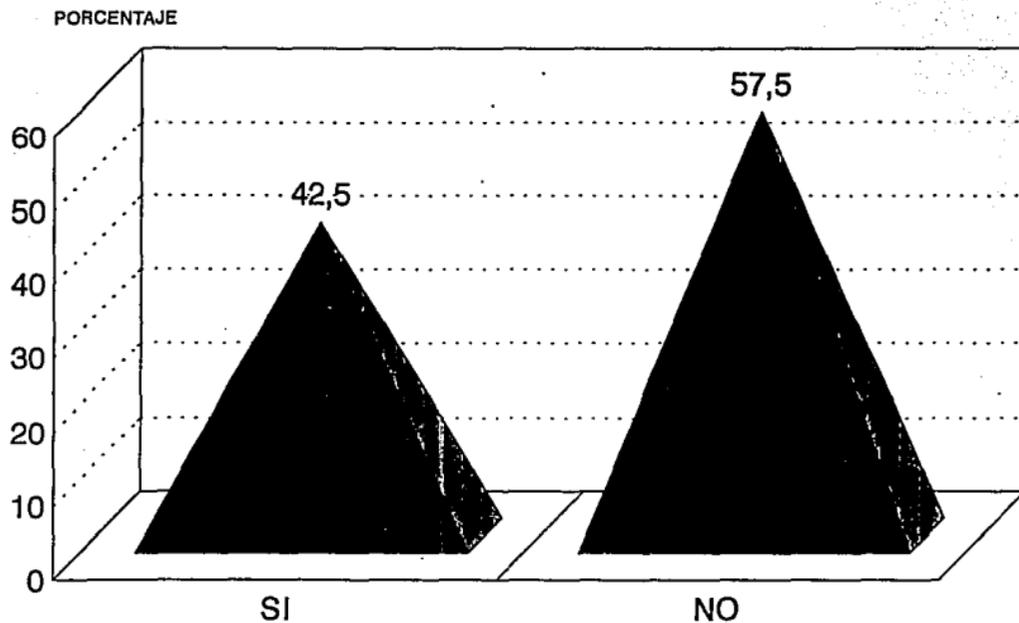


FIG.1 PORCENTAJE DE SUJETOS EN LOS QUE INFLUYE SU ESTADO EMOCIONAL PARA INGERIR ALIMENTOS

AREA EMOCIONAL

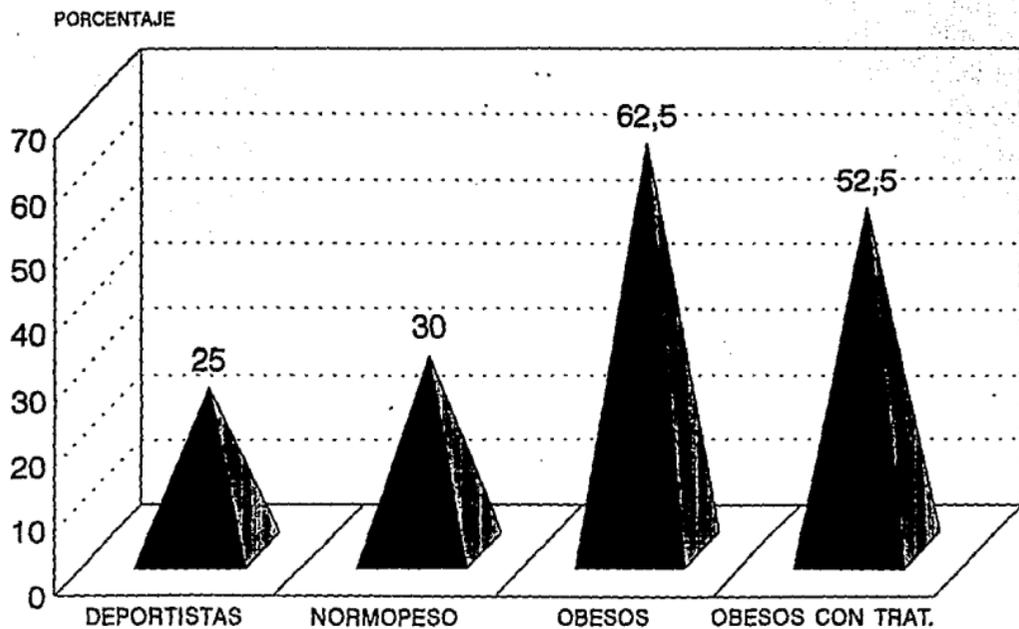
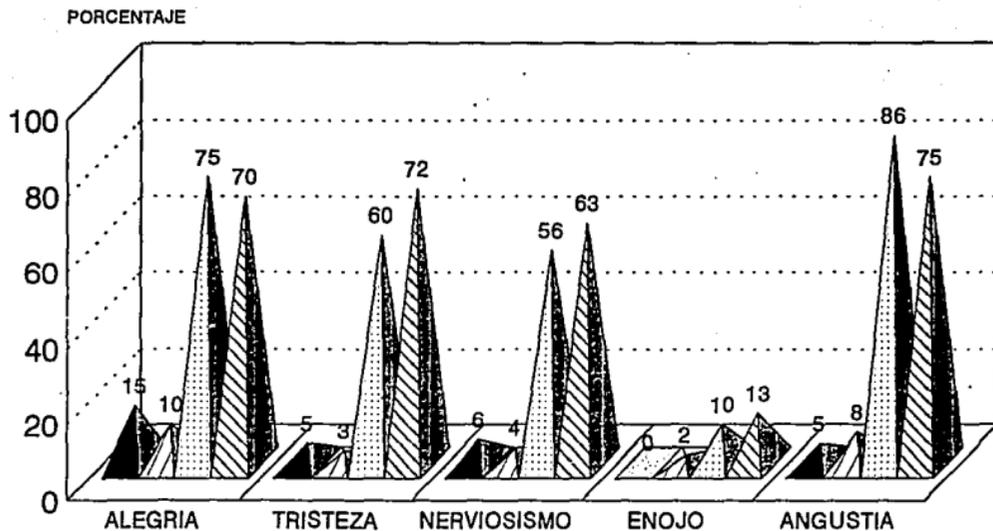


FIG.2 PORCENTAJE DE SUJETOS EN LOS QUE INFLUYE SU ESTADO DE ANIMO PARA INGERIR ALIMENTOS

AREA EMOCIONAL



▲ DEPORTISTAS △ NORMOPESO ▽ OBESOS ▹ OBESOS CON TRAT.

FIG.3 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ACOSTUMBRAN INGERIR ALIMENTOS DE ACUERDO A SU ESTADO EMOCIONAL

AREA EMOCIONAL

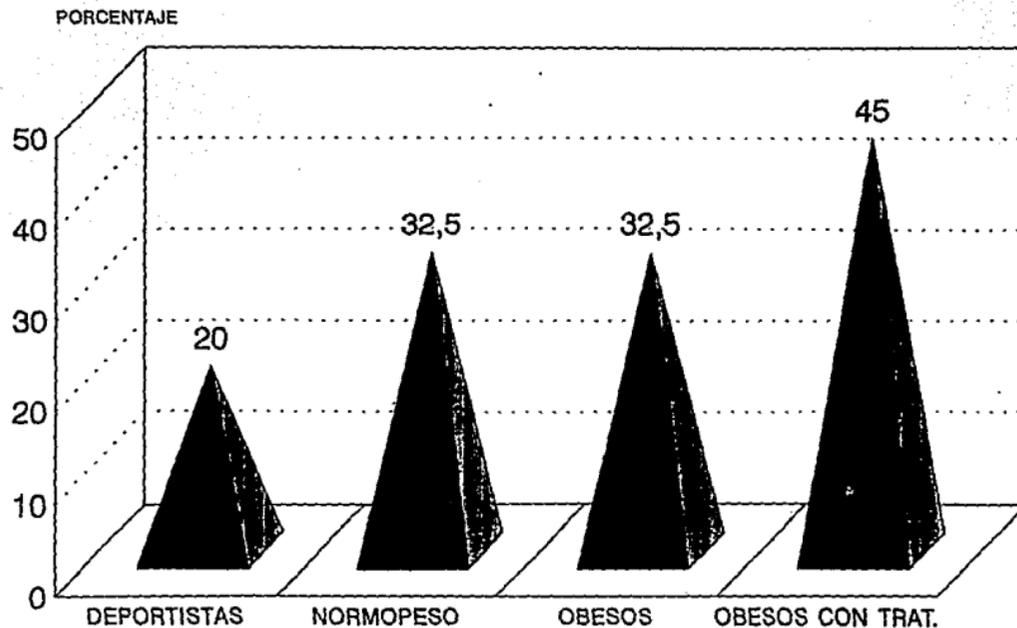


FIG.4 PORCENTAJE DE SUJETOS EN LOS QUE INFLUYE SU ESTADO DE ANIMO PARA COMER ENTRE COMIDAS

AREA EMOCIONAL

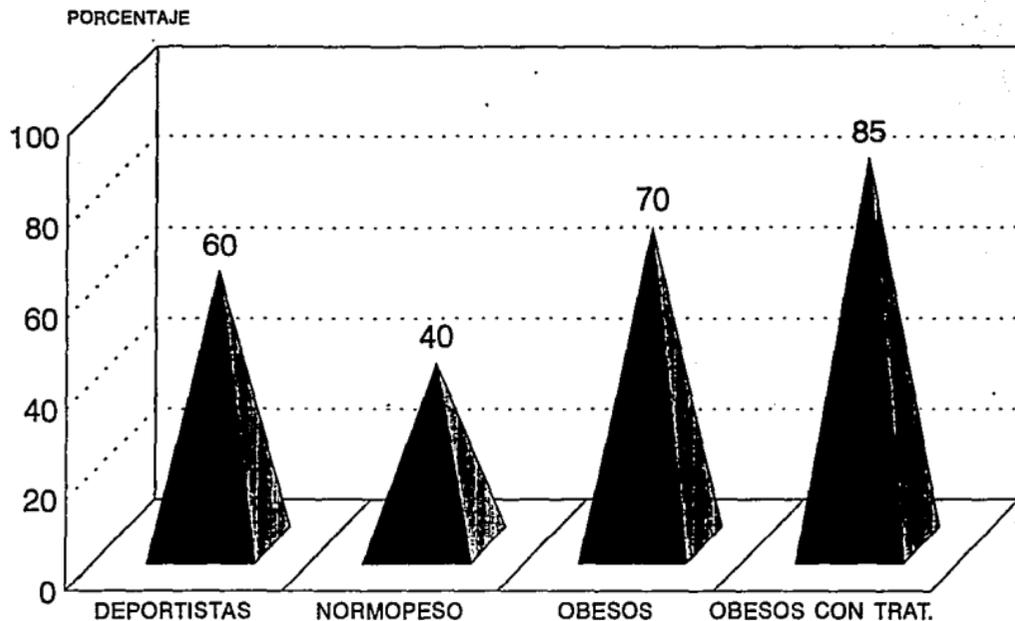


FIG.5 PORCENTAJE DE SUJETOS EN LOS QUE INFLUYE EL CLIMA PARA INGERIR ALIMENTOS

AREA EMOCIONAL

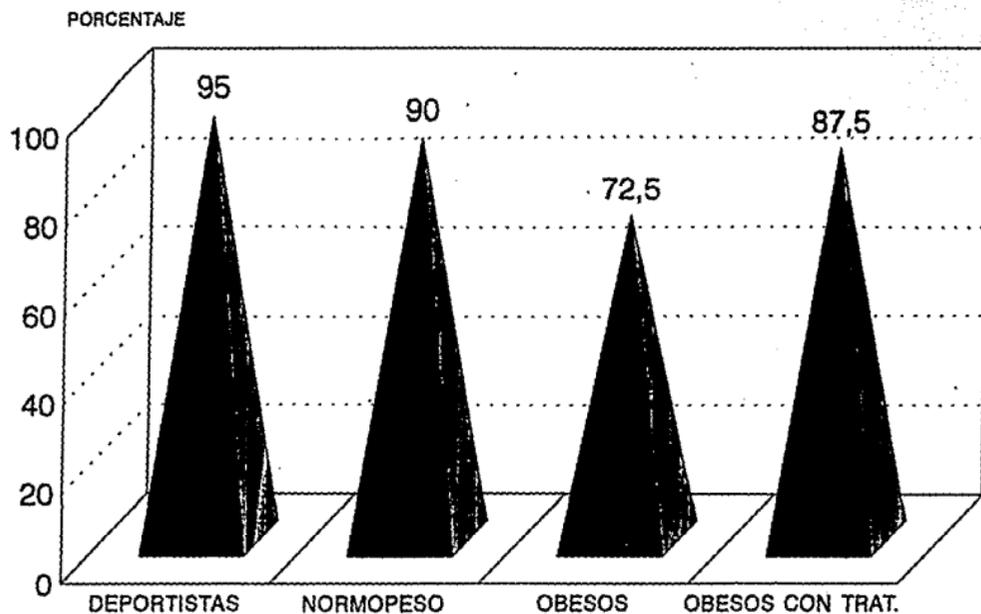
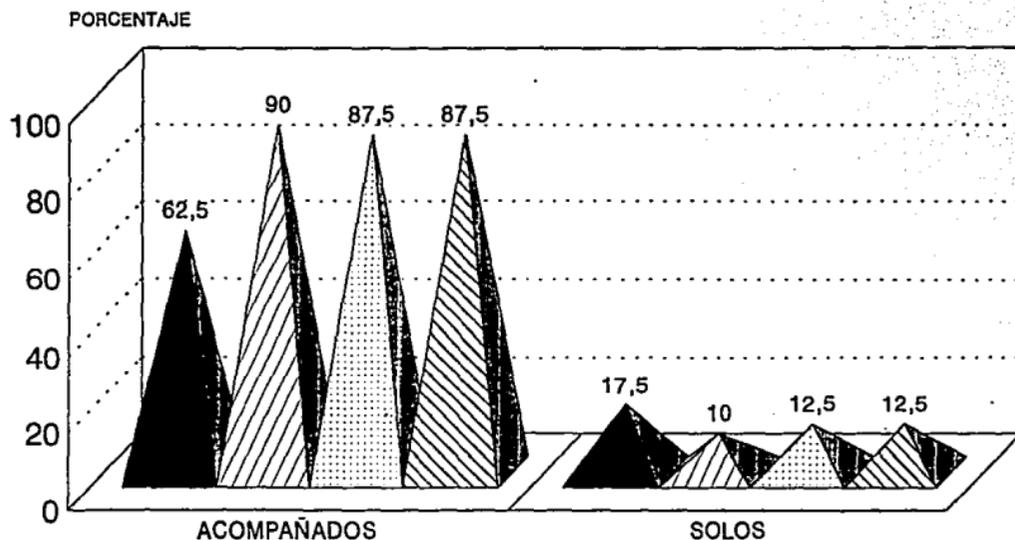


FIG.6 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ACOSTUMBRAN INGERIR ALIMENTOS CUANDO TIENEN HAMBRE

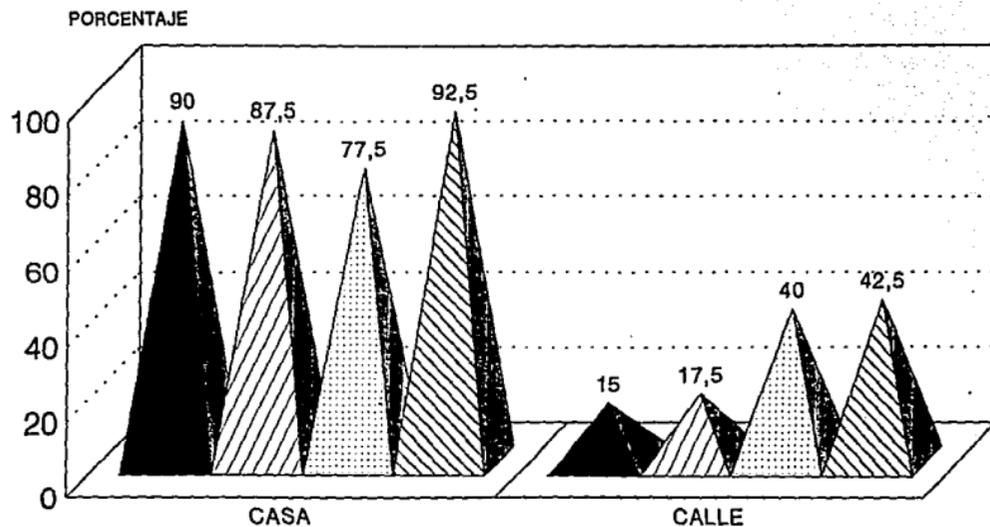
AREA SOCIAL



▲ DEPORTISTAS △ NORMOPESO △ OBESOS △ OBESOS CON TRAT.

FIG.7 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ACOSTUMBRAN COMER SOLOS O ACOMPAÑADOS

AREA SOCIAL



▲ DEPORTISTAS △ NORMOPESO △ OBESOS △ OBESOS CON TRAT.

FIG.8 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ACOSTUMBRAN COMER EN SU CASA O EN LA CALLE

PREFERENCIAS ALIMENTICIAS

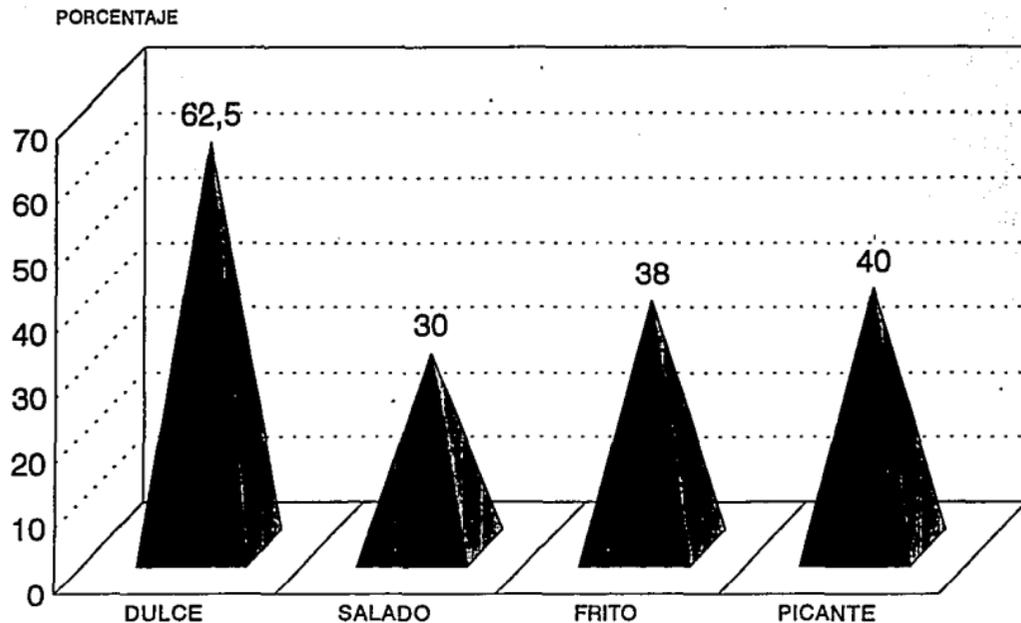


FIG.9 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE PREFIEREN LOS DISTINTOS SABORES DE ALIMENTOS

PREFERENCIAS ALIMENTICIAS

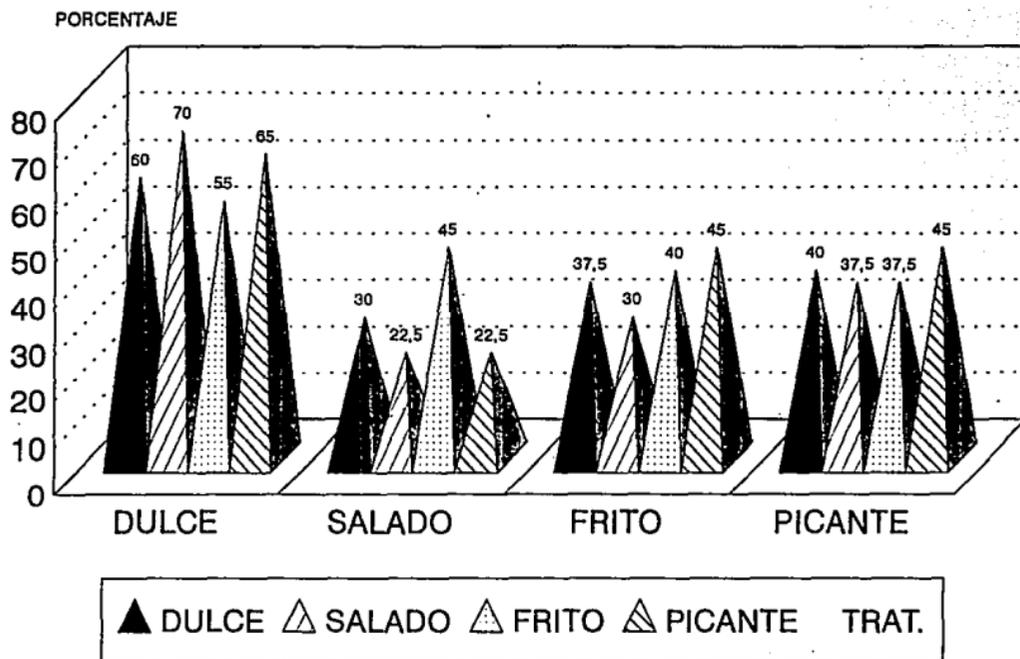
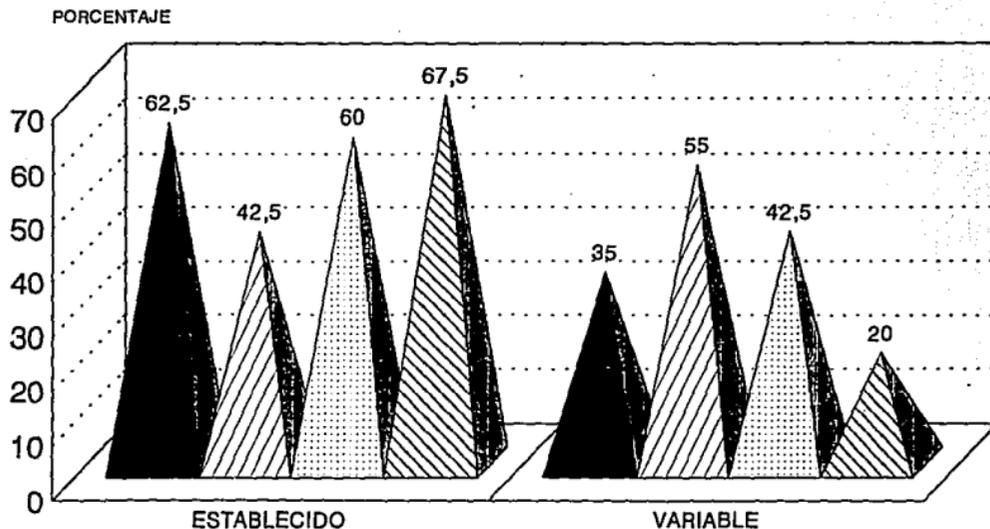


FIG.10 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE PREFIEREN DISTINTOS SABORES DE ALIMENTOS

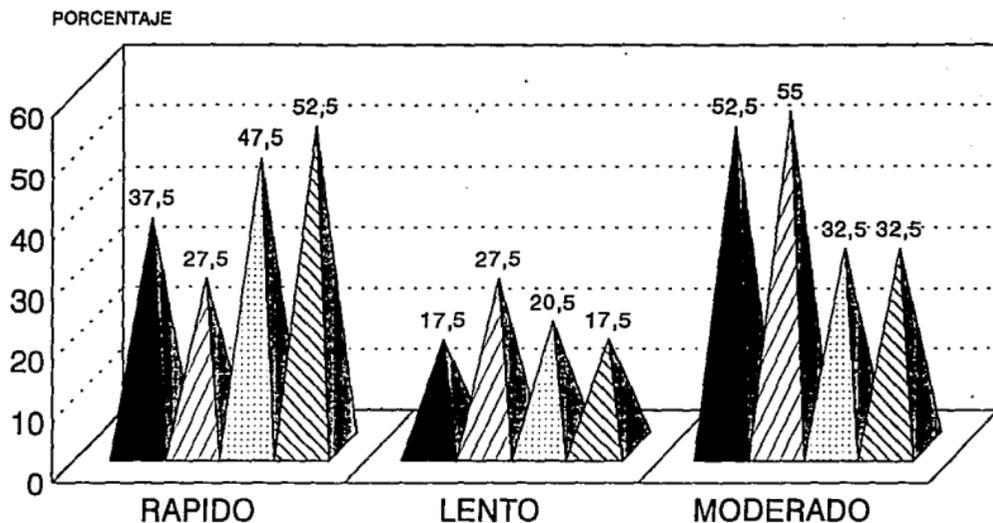
HORARIO Y VELOCIDAD DE INGESTION



▲ DEPORTISTAS △ NORMOPESO ▴ OBESOS ▽ OBESOS CON TRAT.

FIG.11 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ACOSTUMBRAN COMER EN HORARIOS ESTABLECIDOS Y VARIABLES

HORARIO Y VELOCIDAD DE INGESTION



▲ DEPORTISTAS △ NORMOPESO ▨ OBESOS ▩ OBESOS CON TRAT.

FIG.12 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ACOSTUMBRAN COMER A DIFERENTE VELOCIDAD

DESORDENES ALIMENTICIOS

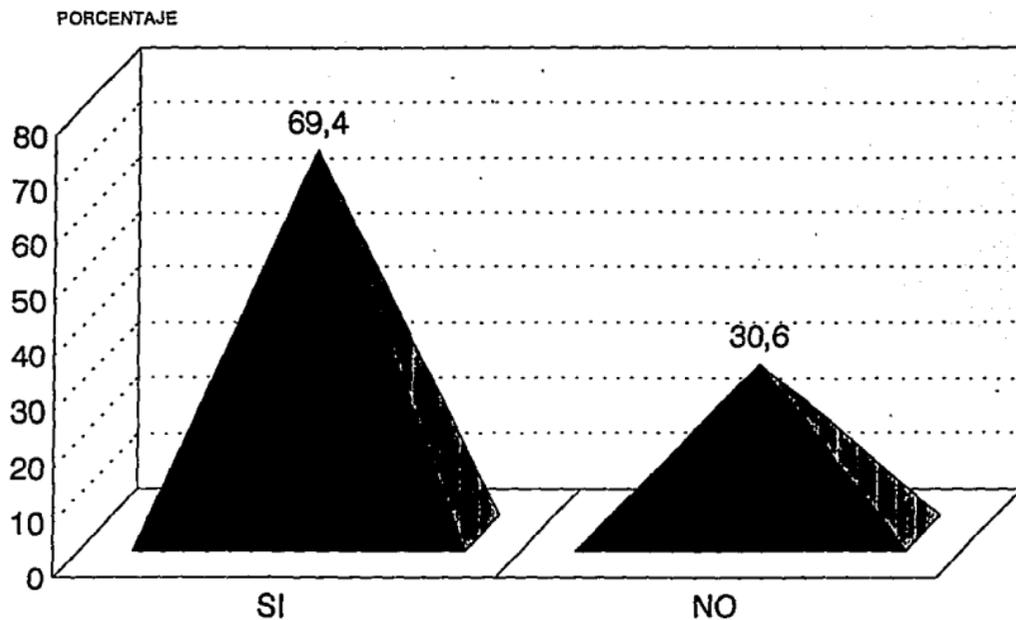
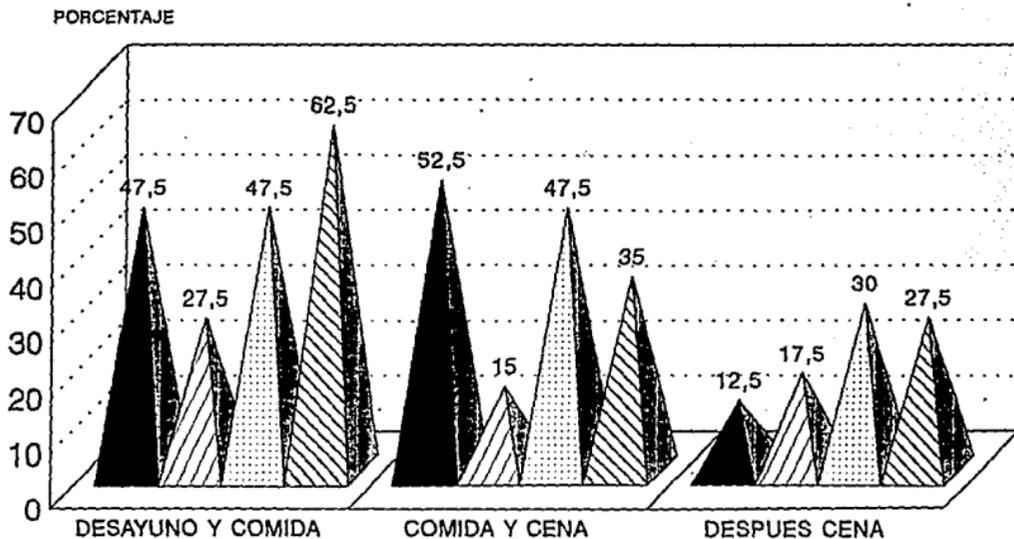


FIG.13 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ACOSTUMBRAN INGERIR ALIMENTOS ENTRE COMIDAS

DESORDENES ALIMENTICIOS



▲ DEPORTISTAS ▽ NORMOPESO ▽ OBESOS ▽ OBESOS CON TRAT.

FIG.14 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ACOSTUMBRAN INGERIR ALIMENTOS ENTRE COMIDAS

DESORDENES ALIMENTICIOS

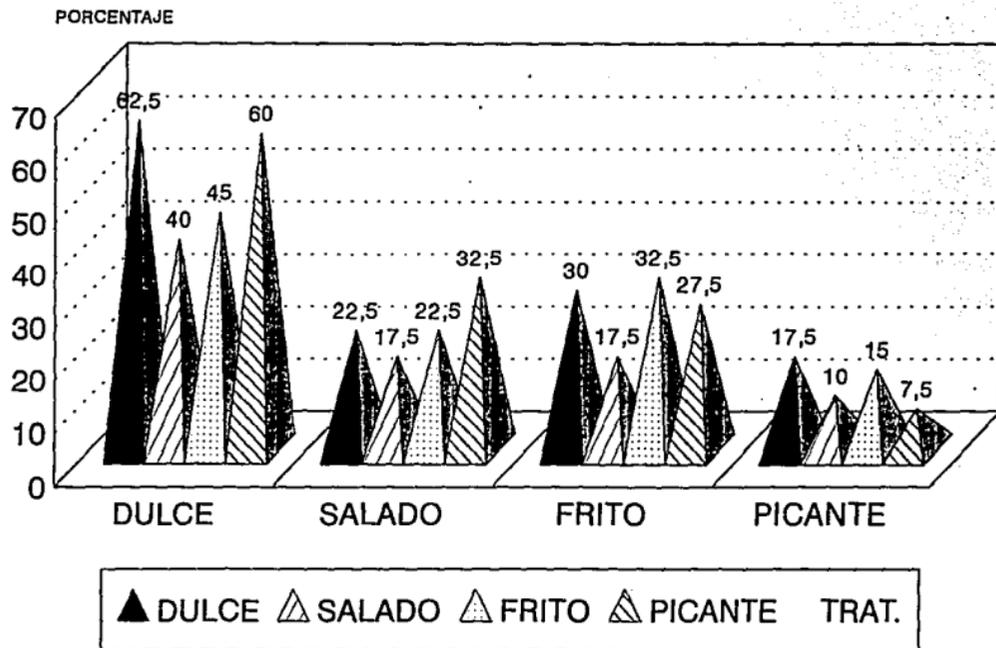
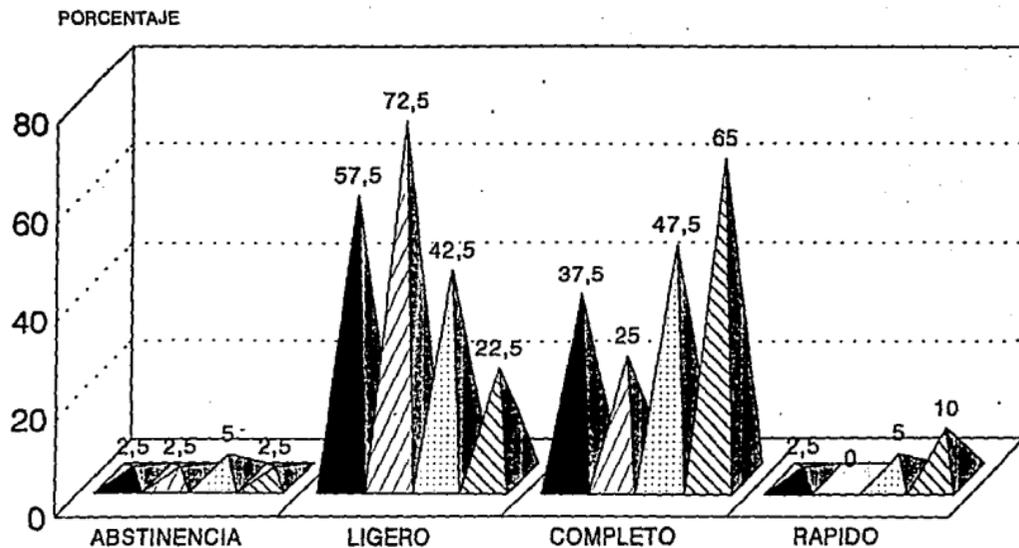


FIG.15 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE PREFIEREN DISTINTOS SABORES DE ALIMENTOS ENTRE COMIDAS

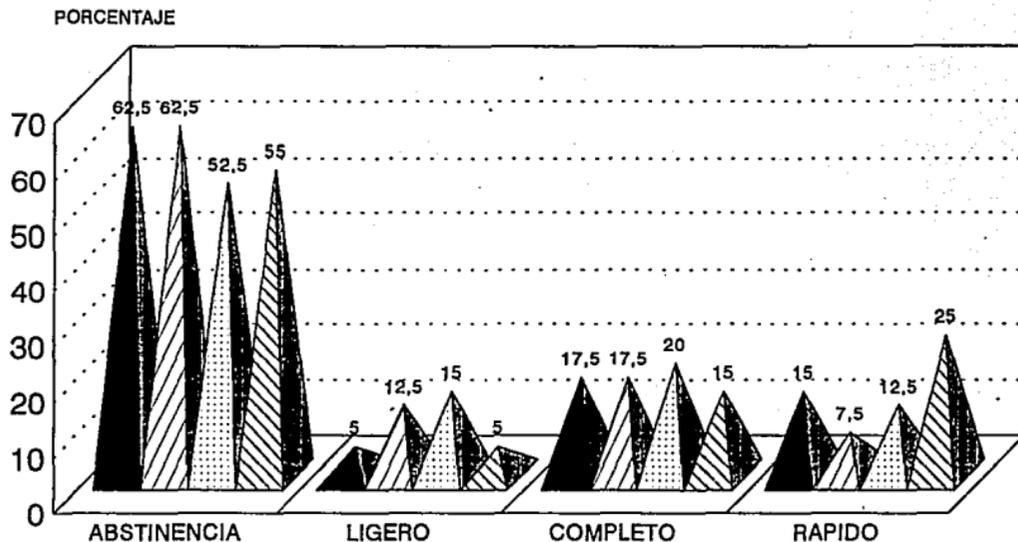
TENDENCIAS ALIMENTARIAS



▲ DEPORTISTAS ▽ NORMOPESO ▽ OBESOS ▽ OBESOS CON TRAT.

FIG.16 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ACOSTUMBRAN INGERIR LAS DIFERENTES CATEGORIAS DEL DESAYUNO

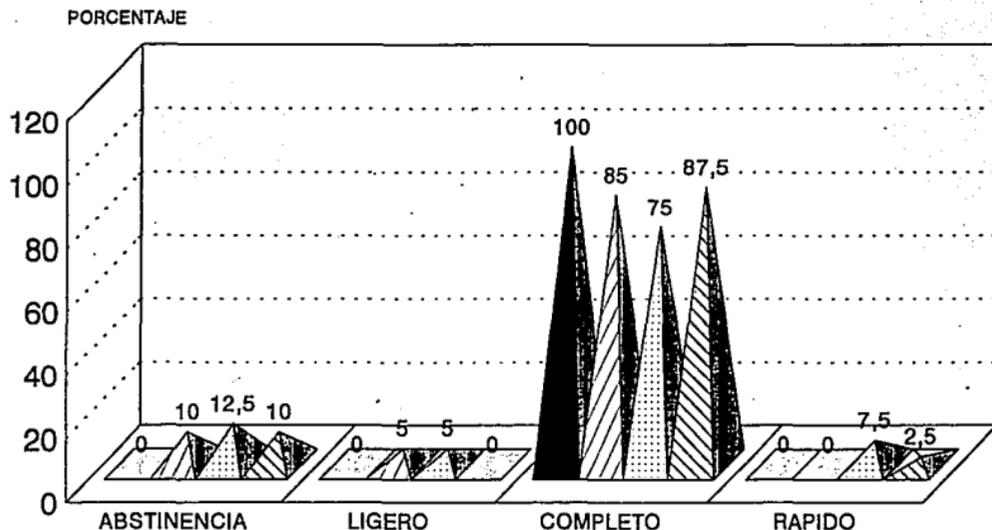
TENDENCIAS ALIMENTARIAS



▲ DEPORTISTAS △ NORMOPESO ▽ OBESOS ▽ OBESOS CON TRAT.

FIG.17 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ACOSTUMBRAN INGERIR LAS DIFERENTES CATEGORIAS DEL ALMUERZO

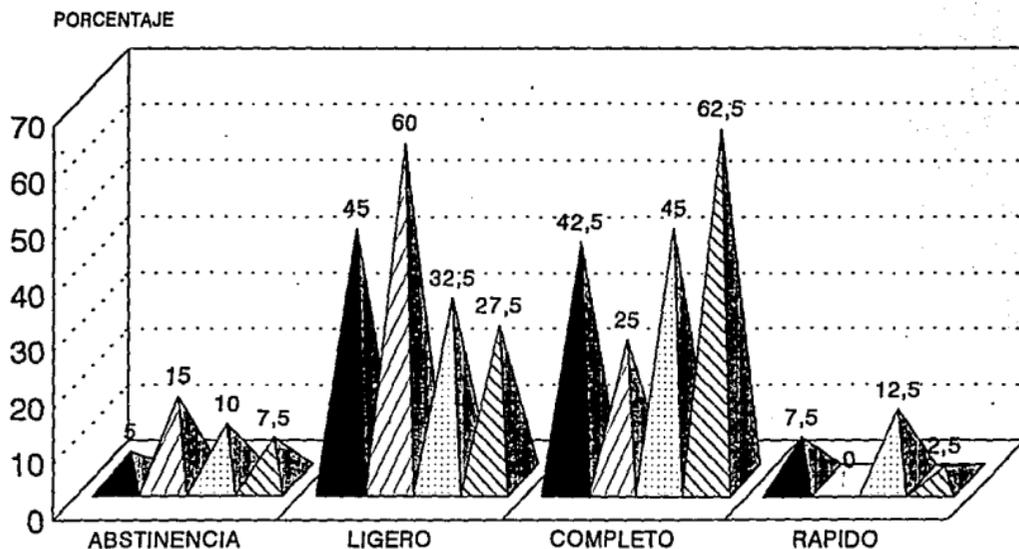
TENDENCIAS ALIMENTARIAS



▲ DEPORTISTAS △ NORMOPESO ▽ OBESOS ▽ OBESOS CON TRAT.

FIG.18 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ACOSTUMBRAN INGERIR LAS DIFERENTES CATEGORIAS DE LA COMIDA

TENDENCIAS ALIMENTARIAS



▲ DEPORTISTAS ▽ NORMOPESO ▽ OBESOS ▽ OBESOS CON TRAT.

FIG.19 PORCENTAJE DE SUJETOS QUE ACOSTUMBRAN INGERIR LAS DIFERENTES CATEGORIAS DE LA CENA

RESUMEN DE INVESTIGACION GENERAL

RESUMEN DE INVESTIGACION GENERAL

En la actualidad son pocas las alteraciones comportamentales que no tienen una base social y la obesidad no es la excepción. Los medios de comunicación, las relaciones sociales e incluso la actividad laboral, están relacionados con el tema de la alimentación. La comida por lo tanto ha dejado de cumplir su finalidad básica, para pasar a ser un elemento de placer, agradable o deseable.

Además, la comida es un elemento que facilita las relaciones sociales, sirviendo muchas veces de disculpa, para entablar negocios, relaciones laborales o para reunir a la familia.

En nuestra sociedad, el comer ha tomado un valor social, no solamente un valor de supervivencia biológica, no obstante que, la misma rechaza a la gente obesa, la cual es señalada muchas veces como una persona débil, carente de aptitudes para poderse desenvolver en cualquier área laboral.

Con lo anterior, podemos notar que existen diversidad de contradicciones en la sociedad, y que por lo general es la base de los conflictos que presentan los obesos, aunque existen personas que de una u otra forma logran superar este tipo de contradicciones, e imponer con esto, su propio estilo de vida. (Ibañez y Barreto, 1987).

Es evidente que la obesidad es considerada como un problema de salud pública de gran importancia, ya que prevalece en todos los grupos de edades y en los diferentes niveles económicos existentes en las comunidades.

Es entonces que, han surgido diversidad de programas dietéticos para el control de la obesidad, mismos que producen cambios de poco o nulo valor, ya que por lo general, logran que los individuos bajen de peso, pero sin embargo, propician un rápido aumento de éste, al concluir el tratamiento.

A la par de este tipo de tratamientos, son utilizadas también las drogas, empleadas para inhibir el apetito, y las hormonas tiroideas, que incrementan el consumo de energía.

Los diversos tipos de obesidad que presenta el humano, son resultado de un desequilibrio energético positivo, ya sea por una ingesta en exceso, por un déficit de consumo energético o por ambos factores. (Fishbein, 1967).

Existen diversidad de explicaciones que se han formulado desde una perspectiva psicológica, llegando incluso algunas a ser contradictorias, pero se pueden observar algunos puntos en común, como son los siguientes:

A) El peso y la masa corporal están determinadas por una programación biológica preestablecida, siendo mayor en los sujetos obesos que en los normales.

B) Las personas obesas tienen un estilo de alimentación diferente al de las personas delgadas.

C) El desequilibrio energético, causa de la obesidad, se debe fundamentalmente a un déficit de actividad.

D) La conducta de comer en los obesos esta bajo el control de estímulos externos, mientras que, en los sujetos con peso normal, está bajo el control de estímulos internos (control fisiológico)

E) La ansiedad juega un papel importante en la conducta de ingesta. Los obesos comen más en situaciones de elevada ansiedad, utilizando la sobreingesta como un mecanismo para reducir la actividad emocional.

F) Por último, durante muchos años se ha mantenido la hipótesis de que los obesos son personas que tienen problemas de personalidad, que reducen, mediante la conducta de comer, lo que provoca un estado patológico que puede llegar a deteriorar extraordinariamente la salud. (Saldaña y Rossell, 1988).

La obesidad es originada por la influencia de diversos factores, como son, genéticos, metabólicos, endocrinos, psicológicos, medio ambientales, hipotalámicos, socio-culturales, entre otros.

El factor genético, del que no se duda, puede desempeñar un papel fundamental en la obesidad humana, ya que generalmente, se le asocia a la presentación de malformaciones múltiples (debilidad mental, ceguera, etc), y como elemento de síndromes poco frecuentes. Lo anterior conduce, a suponer que la obesidad afecta a varios miembros de una familia. Se ha comprobado en diversidad de investigaciones, que los progenitores obesos tienen una descendencia del 80% que también lo son. Mientras que la obesidad en los descendientes de padres delgados, sólo se presenta en un 10%. (Ibañez y Barreto, 1987).

El carácter familiar de la obesidad, se establece como resultado de la alimentación a la que es sometido el recién nacido, de acuerdo a la actitud personal de los padres, es entonces que la obesidad es una consecuencia del consumo excesivo inducido por la madre.

Para que el organismo mantenga un equilibrio dietético balanceado, es necesario ingerir alimentos con determinado número de calorías y consumir éstas de diferentes formas, ya que si el organismo almacena más calorías de las que consume, el exceso se almacenará como grasa, condicionando un estado de obesidad. (Mahoney, 1986).

En la actualidad, se han realizado diversidad de investigaciones

experimentales que permiten establecer que el hipotálamo es un regulador del apetito, en el cual podemos localizar dos centros, el núcleo ventromedial (centro de la saciedad), y el núcleo lateral (centro del hambre).

La destrucción del centro de la saciedad provoca hiperfagia, mientras que la estimulación provoca una disminución en la ingesta. También existen centros como el área septal, preóptica, complejo amigdalino, etc., que son capaces de modular la ingesta (Thompson, 1977).

El factor constitucional es uno de los tantos responsables de que se presente la obesidad, y ésta se incrementa con los hábitos alimenticios. Además de las variaciones fisiológicas, como el embarazo, la lactancia, etc. Por otro lado, la conducta motora del individuo como el esfuerzo físico, sedentarismo; las modalidades climáticas, culturales, etc. (Rull, 1980).

Uno de los principales problemas que se tienen para determinar la obesidad, es el poder identificar la proporción y distribución de grasa en el individuo, es por esto, que se han diseñado diversidad de métodos que nos permiten medir la obesidad, y pueden clasificarse como directos e indirectos. Los primeros, rara vez son empleados, ya que se requiere de la disección corporal. Entre los métodos indirectos se cuenta con la disolución de potasio, densitometría, medición radiológica del pliegue cutáneo, plicometría y el uso de tablas estandarizadas de acuerdo con la edad, el peso y la estatura. Todas estas herramientas, constituyen un elemento importante para realizar una valoración del estado nutricional, tanto a nivel individual, como colectivo. Cada país debe de contar con sus patrones, de referencia obtenidos por muestras representativas. (Mahoney, 1986).

En la actualidad la obesidad se considera un problema de salud pública, dado

el alto índice de sobrepeso y las repercusiones de éste, en la salud y se pueden distinguir diferentes etiologías.

Saldaña y Rossell (1984), mencionan que la mayoría de los obesos lo son porque ingieren grandes cantidades de alimento, y acompañan a esta ingesta diversos desórdenes psicológicos. Así mismo plantean, algunos puntos a considerar para explicar psicológicamente el tema de la obesidad, los cuales a continuación se mencionan:

A) Los obesos tienen problemas de personalidad que alivian mediante la conducta de ingesta.

B) La ansiedad juega un papel fundamental en la conducta de ingesta, por lo que la sobreingesta es utilizada como un mecanismo para reducirla.

C) La conducta de comer en los obesos está bajo el control de estímulos externos.

En años anteriores, se ha considerado como teoría que, los obesos tienen problemas de personalidad, que alivian mediante la conducta de comer. Es por eso, que se han realizado diversidad de estudios como el de Bruch (1973), en el que se analiza la importancia de diferentes variables de la personalidad como, depresión, neurosis, autoestima, autoconcepto, etc; comparando estos resultados, con las personas que mantienen un peso adecuado, de acuerdo con sus características físicas.

Este tipo de investigaciones han reportado datos como:

1. El obeso es tímido.
2. Es pasivo.
3. Es temeroso.
4. Tiene baja autoestima.
5. Su imagen corporal es distorsionada.
6. Presenta un desarrollo inadecuado de personalidad.

7. Manifiesta enfermedades psíquicas.

Como ya se ha observado, el estudio de la obesidad es un problema complejo que implica diferentes tipos de análisis.

El Proyecto de Investigación en Nutrición (PIN), comprende varias fases de investigación y experimentación, todas ellas para implementar un perfil psicológico del obeso más amplio y complejo de los que se han propuesto hasta el momento.

Lo anterior, surge de la necesidad de considerar a la obesidad como un trastorno con multicausales subyacentes al mismo, tanto psicológicos, como genéticos y socioculturales. Tratando así, de evitar las explicaciones reduccionistas que sólo consideran a un evento como factor desencadenante de dicho trastorno.

Específicamente, en el área de la psicología, los análisis propuestos de la conducta del obeso, dejan de largo varios elementos. Así pues, algunas investigaciones proponen que es el resultado de un aprendizaje, otras que es consecuencia de la falta de afecto, algunas más, que es un desequilibrio de personalidad, o que es producto de cierta ansiedad.

Sin embargo, aun no se ha realizado ningún estudio que trate de reunir todos estos hallazgos, para explicar la conducta del obeso.

En el PIN, se propone un análisis del obeso, a partir de su familia, de su sexualidad, del sueño, de su personalidad y de sus hábitos alimenticios.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION EN NUTRICION.

Investigar y determinar el posible perfil psicológico, nutricional, antropométrico y de salud en general, de pacientes obesos.

OBJETIVOS PARTICULARES.

A. Investigar la relación entre el tipo de dinámica familiar y la obesidad.

B. Investigar la relación entre la obesidad y algunas particularidades del sueño.

C. Investigar la relación entre la obesidad y la sexualidad.

D. Investigar la posible correlación entre ciertos niveles de ansiedad o rasgos de personalidad en obesos, a través de la aplicación de pruebas psicométricas.

E. Investigar las actitudes y la conducta ante los alimentos y situaciones asociadas en personas obesas.

ANEXO 1

DATOS GENERALES

NOMBRE: _____

EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

SEXO: _____

OCUPACION: _____

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTICIOS

NOMBRE: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES: ESTE CUESTIONARIO PRETENDE ABORDAR ALGUNOS ASPECTOS ACERCA DE LOS HABITOS ALIMENTICIOS. ELIJA LA RESPUESTA CORRECTA DONDE SE LA PIDE.

GRACIAS POR SU COLABORACION.

1. Número de comidas que realiza al día: _____

2. Qué alimentos acostumbra comer durante:

	ALIMENTO	CANTIDAD
DESAYUNO	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
ALMUERZO	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
COMIDA	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
CENA	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

3. Influye su estado de ánimo para ingerir alimentos? _____

a) Si

b) No

4. Acostumbra comer cuando _____

a) Tiene hambre

d) Está enfadado

b) Está aburrido

e) Está contento

c) Está deprimido

f) Está solo

5. Influye su estado de ánimo cuando ingiere algún alimento fuera de las horas de comida? _____

a) Si

b) No

6. Hay alguna situación ambiental para que ingiera alimentos entre comidas? _____

a) Si

b) No

7. El clima influye para que manifieste preferencia por algún tipo de alimento? _____

- a) Si
- b) No

8. Acostumbra comer _____

- a) Acompañado
- b) Solo
- c) En casa
- d) En la calle

9. De los siguientes alimentos, cuáles prefiere? _____

- a) Sabores dulces
- b) Sabores salados
- c) Sabores fritos
- d) Sabores picantes

10. A que velocidad come? _____

- a) De prisa
- b) Moderadamente
- c) Lentamente

11. Su horario para comer es _____

- a) Variable
- b) Establecido

12. Ingiere alimentos entre comidas? _____

- a) Si
- b) No

13. Acostumbra ingerir alimentos entre _____

- a) El desayuno y la comida
- b) La comida y la cena
- c) Después de la cena

14. Que tipo de sabor prefiere ingerir entre comidas? _____

a) Dulce

b) Salado

c) Frito

d) Picante

3. Influye su estado de ánimo para ingerir alimentos? _____

a) Si

b) No

4. Acostumbra comer cuando _____

a) Tiene hambre

d) Está enfadado

b) Está aburrido

e) Está contento

c) Está deprimido

f) Está solo

5. Influye su estado de ánimo cuando ingiere algún alimento fuera de las horas de comida? _____

a) Si

b) No

6. Hay alguna situación ambiental para que ingiera alimentos entre comidas? _____

a) Si

b) No

7. El clima influye para que manifieste preferencia por algún tipo de alimento? _____

a) Si

b) No

8. Acostumbra comer _____

a) Acompañado

b) Solo

c) En casa

d) En la calle

9. De los siguientes alimentos, cuáles prefiere? _____

a) Sabores dulces

b) Sabores salados

c) Sabores fritos

d) Sabores picantes

10. A que velocidad come? _____

- a) De prisa
- b) Moderadamente
- c) Lentamente

11. Su horario para comer es _____

- a) Variable
- b) Establecido

12. Ingiere alimentos entre comidas? _____

- a) Si
- b) No

13. Acostumbra ingerir alimentos entre _____

- a) El desayuno y la comida
- b) La comida y la cena
- c) Después de la cena

14. Que tipo de sabor prefiere ingerir entre comidas? _____

a) Dulce

b) Salado

c) Frito

d) Picante