



Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.
Sede Centro. Año 2019

**Relación entre Prevalencia de Obesidad e Influencia de Hábitos
de Alimentación Saludable***

Alumna: Bottone Valeria Evangelina.

Tutor: Dr.Amoruso Dario D.

***REALIZADO EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE
AGUDOS “PEDRO FIORITO”.**

INDICE:

<u>Resumen</u>	pág3
<u>Introducción</u>	pág5
<u>Marco Teórico</u>	pág7
<u>Objetivos</u>	pág19
<u>Material y Método</u>	pág20
<u>Resultados</u>	pág21
<u>Discusión</u>	pág33
<u>Conclusión</u>	pag37
<u>Bibliografía</u>	pág40
<u>Anexo</u>	pág44

RESUMEN

Introducción: Datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, relevan que desde 1975, el crecimiento de la obesidad en todo el mundo no se detuvo, explicando el aumento en tres veces la presencia de casos.

Material y Métodos: los datos de la muestra fueron tomados a través de una encuesta anónima y el registro del índice de masas corporal en el mes de septiembre de 2019 al personal de planta estable del Hospital “PEDRO FIORITO”, siendo una muestra parcial y representativa de los resultados obtenidos.

Resultados: sobre un total de $n=132$ personas, de ambos sexos entre 20 y 69 años de edad. Encontramos: 1°) prevalencia de Obesidad en un 32% ($n=42$). 2°) el 95% ($n=126$) conocen sobre hábitos de alimentación saludable

Conclusiones: la prevalencia de obesidad en este público no se debe a la carencia de información, sino a una barrera hacia el acceso a los hábitos de alimentación saludable que serían meramente culturales ya que la Argentina posee diversas corrientes migratorias. El individuo es un todo, hablar y transmitir información lleva tiempo, dedicación y ejecución de políticas públicas, con el desafiante objetivo final de disminuir cifras actuales y prevenir generaciones venideras obesogenicas.

SUMMARY

Introduction: Data published by the World Health Organization, reveal that since 1975, the growth of obesity worldwide has not stopped, explaining the increase in three times the presence of cases.

Material and Methods: the sample data were taken through an anonymous survey and the registration of the body mass index in September 2019 to the stable plant personnel of the “PEDRO FIORITO” Hospital, being a partial and representative sample of the results obtained.

Results: on a total of $n = 132$ people, of both sexes between 20 and 69 years of age. We found: 1st) prevalence of Obesity in 32% ($n = 42$). 2nd) 95% ($n = 126$) know about healthy eating habits

Conclusions: the prevalence of obesity in this public is not due to the lack of information, but to a barrier towards access to healthy eating habits that would be merely cultural since Argentina has diverse migratory currents. The individual is a whole, talking and transmitting information takes time, dedication and execution of public policies, with the challenging final objective of decreasing current figures and preventing future generations of obesity.

INTRODUCCION

La OMS (organización mundial de la salud), define al Sobrepeso y la Obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Dicha acumulación se pone en evidencia con el IMC (índice de masa corporal) siendo para el Sobrepeso igual o superior a 25 y para la Obesidad igual o superior a 30; y como IMC (índice de masa corporal) este índice que se obtiene del peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros: kg/m^2 siendo éste utilizado frecuentemente para clasificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo ha ocurrido lo siguiente: un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización. Los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física, el sedentarismo, del término “sedentario” se deriva del latín “sedentarius”, que significa estar sentado. Según la Organización Mundial de la Salud (2002), son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.(1-16)

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud con respecto a los 10 Hábitos de Alimentación Saludables, se encuentran abalados por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, donde en la Guía de Alimentación para la Población Argentina: 1- Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física. 2- Tomar a diario 8 vasos de agua segura. 3- Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de

tipos y colores. 4- Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio. 5- Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal. 6- Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados. 7- Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo. 8- Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca. 9- Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas. 10- El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas. (12)

En Argentina según datos publicados en Encuesta Nacional de Factores de Riesgos en el año 2018, 6 de cada 10 adultos presentaron exceso de peso (sobrepeso + obesidad), representando estas al 61,6%. Evidenciándose de forma progresivamente creciente con respecto a publicaciones anteriores años: 2005= 49,0%; 2009=53,4%; 2013=57,9% y 2018= 61,6%. Con respecto a la Obesidad muestra un sostenido aumento con respecto a publicaciones anteriores: año 2005= 14,6%, año 2009 =8,0%, año 2013=20,8% y por ultimo año 2018=25,4% (8)

HIPOTESIS:

EL CONOCIMIENTO DE LOS HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLE SE RELACIONAN CON MENOR OBESIDAD EN EL PERSONAL DEL H.I.G.A "PEDRO FIORITO".

MARCO TEORICO

Datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, relevan que desde 1975, hasta la fecha, el crecimiento de la obesidad en todo el mundo no se detuvo, explicándose de esta manera el crecimiento en casi tres veces la presencia de casos. En febrero de 2018 publicaron que en año 2016, más de 1900 millones el 39% de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones 13% eran obesos. (7) Luego de muchos años de esfuerzos y compromisos dispersos, de los nutricionistas y profesionales de la salud, referidos a la Educación Alimentaria Nutricional la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas, en el marco del VII Congreso Argentino de Graduados en Nutrición (Buenos Aires, junio de 1996), decidió a través de sus organizadores, actualizar el diagnóstico de la situación alimentaria nutricional, como así también convocar a los colegas representantes de todas las provincias argentinas con el propósito de sentar las bases para la elaboración de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. (2)

La Obesidad es una enfermedad crónica no transmisible y a su vez se relacionan las siguientes enfermedades de forma directa, generando complicaciones a corto y largo plazo:

Cardiovasculares: Hipertensión arterial, Insuficiencia cardíaca congestiva, Cor pulmonale, Insuficiencia venosa, Tromboembolismo pulmonar

Enfermedad coronaria Endócrinas: Síndrome metabólico, Diabetes tipo 2, Dislipemia, Síndrome de ovario poliquístico, Amenorrea, Infertilidad, Trastornos menstruales

Musculoesqueléticas: Hiperuricemia y gota, Inmovilidad, Artropatía degenerativa de articulaciones de carga, Dolor lumbar, Síndrome del túnel carpiano

De piel, faneras y partes blandas: Estrías, Pigmentación por estasis en miembros inferiores, Linfedema, Intertrigo, Acanthosis nigricans, Acrocordones, Hidradenitis suppurativa

Respiratorias: Disnea, Síndrome de hipoventilación, Síndrome de Pickwick, Asma

Gastrointestinales: Enfermedad por reflujo gastroesofágico, Hígado graso no alcohólico, Colelitiasis, Hernias, Cáncer de colon

Genitourinarias: Incontinencia urinaria de esfuerzo, Glomerulopatía relacionada con la obesidad, Insuficiencia renal, Hipogonadismo, Cáncer de mama, Cáncer de endometrio, Complicaciones en el embarazo

Neurológicas: ACV, Hipertensión intracraneal idiopática, Meralgia parestésica, Demencia. (6)

La Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2011 reconocen que la carga y la amenaza mundial de las enfermedades no transmisibles constituyen unos de los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI, que socavan el desarrollo social y económico en todo el mundo y ponen en peligro la consecución de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente. (11)

La OMS ha creado el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que tiene por objeto cumplir los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles, que

recibió el respaldo de los Jefes de Estado y de Gobierno en septiembre de 2011. El Plan de acción mundial contribuirá a realizar avances en nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles que deben alcanzarse no más tarde de 2025, incluidas una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura a causa de dichas enfermedades para 2025 y una detención del aumento de la obesidad mundial para coincidir con las tasas de 2010. (1)

El Ministerio de Salud de la Nación avala lo publicado de la Organización Mundial de la Salud donde estiman que cada año fallecen alrededor de 3,4 millones de personas adultas en el mundo como consecuencia del exceso de peso y la obesidad. Asimismo, se estima que pueden atribuirse al exceso de peso gran parte de la carga de enfermedad como el caso de la diabetes (44%) y las cardiopatías isquémicas (23%), y entre el 7% y el 41% de la carga de ciertos tipos de cánceres.(12)

En Argentina según datos publicados en Encuesta Nacional de Factores de Riesgos en el año 2018, 6 de cada 10 adultos presentaron exceso de peso (sobrepeso + obesidad), representando estas al 61,6%. Evidenciándose de forma progresivamente creciente con respecto a publicaciones anteriores años: 2005= 49,0%; 2009=53,4%; 2013=57,9%y 2018= 61,6%. Con respecto a la Obesidad muestra un sostenido aumento con respecto a publicaciones anteriores: año 2005= 14,6%, año 2009 =8,0%, año 2013=20,8% y por ultimo año 2018=25,4% (8)

A nivel mundial se incrementaron las dietas insalubres y la falta de actividad física siendo los principales factores de riesgo para la salud. Los hábitos alimentarios sanos comienzan en los primeros años de vida; la lactancia materna favorece el crecimiento sano y mejora el desarrollo cognitivo del individuo; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, entre ellos la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida. La edad adecuada sería cuando el niño empieza a adoptar los hábitos alimentarios a los 3-4 años por influencia o imitación de sus padres, Dalmau y Victoria, (19) La ingesta calórica debe estar equilibrada con el gasto calórico. Para evitar un aumento malsano de peso, las grasas no deberían superar el 30% de la ingesta calórica total (3, 4, 5). Es posible que un sistema de tratamiento grupal, diferenciado por edad y con énfasis en la educación, sea un sistema de tratamiento potencialmente más exitoso que el convencional individual. Dentro de las modalidades del tratamiento se han descrito mejores resultados cuando padres e hijos son vistos por separados, donde se trabaja con los padres como agentes de cambio, destacándose en las revisiones de la literatura la importancia de la participación y motivación de la familia. (10)

La región de Latinoamérica tiene un gran liderazgo en la puesta en marcha de políticas para detener la obesidad desde la infancia y se han logrado importantes avances en los últimos años. Algunos ejemplos de estos avances son las políticas de:

1. Rotulado Frontal de Alimentos vigentes en Chile y Ecuador, las restricciones de Marketing de alimentos no saludables vigentes en

Chile, Perú, Colombia, Uruguay, Brasil y México; La regulación de los entornos Escolares en Costa Rica, Uruguay, México y Brasil y el aumento de impuestos a las bebidas azucaradas en México, Barbados y República Dominicana. A pesar de las deudas pendientes, existen algunos antecedentes de avances significativos en materia de alimentación saludable y control de la obesidad en Argentina en los últimos años: • A través de la ley nacional de Trastornos alimentarios 26396/2008 DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS en la que se destacan los artículos 8º y 9º donde se intenta mejorar la alimentación de los niños en horario escolar, el art. 10 insta en la publicidad, anuncios, promoción y etiquetado de productos destinados a los niños y el art.16 el cual garantiza la atención y tratamiento a quienes tienen atención privada de sistema de salud, la cobertura de los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos de la obesidad.

ARTICULO 8º.- El Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social, desarrollará estándares alimentarios para garantizar que los comedores escolares y los planes alimentarios nacionales velen por los aspectos nutricionales de la población atendida, poniendo especial énfasis en la corrección de las deficiencias o excesos de nutrientes, atendiendo las particularidades de la cultura alimentaria local.

ARTICULO 9º.- Las instituciones educativas públicas y privadas, de nivel inicial, primario y secundario, que suministren alimentos de manera directa o a través de terceros, deben ofrecer productos que integren una alimentación saludable y variada y priorizar su exhibición. Asimismo, se evitará la venta y/o entrega de alimentos con alto

contenido de grasas trans, saturadas, azúcares y sodio.

ARTICULO 10º.- 1. Las campañas publicitarias que incluyan imágenes humanas cuyas características físicas hayan sido modificadas digitalmente deben contener una leyenda o epígrafe que así lo informe.

2. La publicidad de alimentos y bebidas destinada a niños, niñas y adolescentes debe precisar en forma clara las características del producto, sus propiedades nutricionales, su origen y cumplimentar con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con respecto a la comercialización de alimentos en población infantil.

3. La publicidad, promoción y etiquetado de alimentos y bebidas con elevado contenido calórico debe contener la leyenda "El consumo excesivo es perjudicial para la salud". Igual medida corresponde a los productos comestibles destinados al consumo humano que tengan entre sus insumos grasas 'trans' y saturadas, acorde a los parámetros establecidos en la presente ley.

4. Los anuncios de alimentos y bebidas no alcohólicas con grasas trans, grasas saturadas, alto contenido de azúcar y/o sodio deben separarse claramente de los programas y ser identificados como publicitarios.

ARTICULO 16º.- La cobertura que deberán brindar todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley 23.660, recipiendarias del fondo de redistribución de la ley 23.661, las demás obras sociales y organismos que hagan

sus veces creadas o regidas por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, conforme a lo establecido en la ley 24.754, incluirá los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las enfermedades. • Argentina Libre de Grasas Trans. En diciembre de 2014 entró en vigor la reforma del Código Alimentario que limita el componente de Ácidos Grasos Trans (AGT) en los alimentos. Ley de Reducción del Consumo de Sal, reglamentada en enero de 2017.

- Guía de Práctica Clínica para la Detección y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad en Adultos, publicada por el Ministerio de salud en 2014.

- Elaboración y publicación de las Guías Alimentarias para Población Argentina lanzadas a principios de 2016, representa un hito que brinda una gran oportunidad de educar a la comunidad y a diversas audiencias como equipos de salud y docentes sobre recomendaciones de hábitos alimentarios así como también utilizar sus estándares para establecer políticas regulatorias.

- Creación del Programa Nacional De alimentación Saludable y Prevención de Obesidad en Mayo de 2016 bajo la órbita de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de ENT, a través de la Resolución 732/2016. El programa además crea una comisión intersectorial asesora. • El Gobierno Argentino ha establecido que la Obesidad Infantil es un problema priorizado por el Estado. En esa línea en mayo 2017 el Presidente ha firmado una disposición que

establece el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad para impulsar el tema en la agenda pública y fortalecer las políticas. (12)

En Argentina a partir del siglo XVII la carne vacuna se instaure como alimento de base y el asado como la técnica de cocción más frecuente. Si comparamos la técnica del asado característica de la cocina argentina con la técnica del hervido de la cocina mexicana, podemos inferir hasta que punto la manipulación de los alimentos suponen, ecosistemas diferentes, sino también organizaciones sociales y culturales opuestas. El panorama culinario se amplía con la llegada de los inmigrantes italianos, españoles, sirios, libaneses, judíos a fines del siglo XIX y principios del siglo XX. Sin embargo, la elección del alimento no fue modificada, la carne vacuna asada sigue siendo el alimento de base y los otros tipos de carnes o los cereales están relegados al papel de alimentos complementarios, lo mismo ocurrió con las técnicas de cocción, ninguna superó en calidad y en gusto al resultado del asado. La comensalidad, el hecho de comer juntos, es una forma de iniciar y mantener las relaciones entre las personas, las comidas transmiten mensajes, y a través de la comida en familia pasan de generación en generación toda una serie de valores culturales. Reunirse durante las comidas fortalece al grupo y contribuye a su cohesión, es un medio de comunicación que permite a sus integrantes expresar su identidad dentro de él. La familia es la célula básica donde cada ser humano desea compartir su comida (17). La carne de origen vacuno tiene en todos los casos una brecha positiva de consumo, lo asegura Brito en su publicación del 2010, reflejo de una cultura alimentaria fuertemente

arraigada en la mesa de los argentinos, aún desde los primeros años de vida (18).

En la Argentina, una abundante literatura contextualiza los modos en que, por lo menos desde el siglo XIX, sus habitantes se identificaron con una determinada imagen de alimentación fuerte: las inmensas pampas, las miles y miles de cabezas de ganado, el gaucho comiendo la humeante y sabrosa carne asada. La inmigración europea empujada por el hambre contribuyó a reforzar este esquema representacional a través de la reafirmación de la importancia que se le ha dado a la alimentación y a las diversas formas de producir comidas fuertes y abundantes. De este modo, se armó un modelo de salud montado sobre una estructura gastronómica híbrida con gran preferencia a las carnes (aporte autóctono) y las proteínas lácteas (aporte de los inmigrantes), considerados como los pilares de una alimentación nutritiva propia de los pueblos fuertes. A tal punto se llegaba, que era sumamente importante el consumo de grasa para el hombre que realizaba trabajos con alto gasto de energía, siendo despreciadas las sopas y verduras, destinadas al consumo de niños, viejos y enfermos. En este contexto, se evidencia una relación con la comida diferente de la que la práctica cotidiana evidencia. Pretender que el Estado asuma la defensa y difusión de los valores del patrimonio gastronómico como imagen cultural y fuente de recursos para el desarrollo a partir de categorías como afirmación identitaria, autenticidad, originalidad o tradición, no puede perderse de vista que detrás de una orientación técnica del tratamiento del patrimonio se oculta su proceso de producción y circulación social, las condiciones

desiguales de su constitución y los significados que diferentes actores/receptores le atribuyen. Una cultura es un patrimonio colectivo producido por un conjunto social. Pero el acceso de las clases sociales a ese patrimonio es diferenciado, así como es diferente también la contribución de los diversos grupos sociales a su construcción, por causa de la división social del trabajo y el desarrollo histórico. Las desigualdades en la formación y apropiación del patrimonio, incluso el constituido por las comidas, demandan un análisis crítico de las políticas de patrimonialización como recurso para reproducir identidades y diferencias sociales, especialmente en un contexto de flujos globales donde, como dice Llorenc Prats (21), la ecuación patrimonio-identidad nacional confronta con (y acaso parece ser desplazada por) la ecuación patrimonio-venta-consumo (20).

La implementación de políticas públicas en materia alimentaria comprende dos grandes clases que son la genérica, que atiende a las falencias que padece la alimentación sana, segura y saludable de toda la población o de grupos significativos de ella; y la particular, que atiende a necesidades alimentarias locales o específicas de una región o grupo de personas. Estas formas de implementación es consecuencia del fenómeno que Repetto (22) describe como los de “tres momentos clave de las reformas de política social de las últimas décadas: la desestatización, la descentralización y la focalización.” El proceso descentralizador de las políticas, se consolida con la ausencia del Estado en la prestación de algunos bienes y servicios, acompañado de cambios en el entramado social, que llevaron a que los gobiernos subnacionales asumieran algunas prestaciones, que

hasta ese momento no habían asumido como propias, generándose una especie de transferencia desde el gobierno central al gobierno local de estas responsabilidades. Dentro de la primer clase, la genérica, podemos destacar ciertas categorías que se reiteran y superponen en la aplicación de las políticas públicas en los ámbitos locales y provinciales: a) Programas de promoción de alimentación saludable y segura para toda la ciudadanía en relación con la erradicación de la pobreza; b) Programas de alimentación saludable en edad escolar; c) Programas de alimentación saludable de niños en edad escolar; d) Programas de alimentación sana, saludable y segura para pacientes de determinadas enfermedades. Asimismo, además de la reiteración de estas categorías y las fallas en la coordinación institucional y financiera para optimizar su implementación, debemos destacar la gran ausencia de la promoción de la alimentación soberana, observándose la ausencia de tratamiento específico nutricional acorde a las costumbres regionales. Sin embargo, se mantienen como alternativas pendientes –y que potenciarían notoriamente la efectividad de las mismas- el diseño de un sistema de contralor en la ejecución de las políticas públicas que parta de una base federal de coparticipación entre provincias y el Estado Nacional, que adicionalmente posibilite el acceso a la información necesaria para organizar un sistema de coordinación de las políticas públicas; así como la creación de mecanismos de participación ciudadana tanto en la creación de las políticas públicas como en el contralor de su implementación.⁽²³⁾

Patricia Aguirre en su publicación de Seguridad Alimentaria propone aplicación de IVA diferenciales a alimentos preferenciales: bajando el IVA de aquellos que por sus características saludables se considera que la población debería consumir más (pescados, frutas y verduras), evitando con ello sufrimiento y enfermedad en el futuro (además de la pérdida de años productivos y costos de atención). Subiendo el IVA de aquellos que son peligrosos para la salud (alimentos basura, chatarra o no-alimentos) llenos de grasas trans, azúcares, colorantes y saborizantes de dudosa procedencia, ya que ellos redundarán en padecimiento y enfermedad para los individuos y gastos en su atención por el sistema de salud (24).

OBJETIVOS

GENERAL:

-Establecer la relación entre la prevalencia de obesidad y el conocimiento de hábitos de alimentación saludables.

ESPECIFICOS:

-Conocer de manera cuantitativa sus conocimientos en hábitos de alimentación saludables.

-Cuantificar conocimientos de enfermedades causadas por obesidad.

-Conocer si existe la necesidad de la promoción de hábitos de alimentación saludables por profesionales de la salud.

- Cuantificar la actividad física en torno a los hábitos de alimentación saludable, en contexto a un peso saludable.

MATERIAL Y METODOS:

El trabajo se realizó con los trabajadores de la planta estable del H.I.G.A “Pedro Fiorito” (anexo4) en el mes de Septiembre del año 2019.

Se entregó una encuesta cerrada (anexo1), la cual fue anónima, ésta fue resuelta de manera individual, sin soporte tecnológico (celulares, computadoras), hasta el punto número 17, donde se entregó en mano un soporte gráfico ilustrativo-descriptivo detallando las diez Recomendaciones de Hábitos de Alimentación Saludable propuestas por la Organización Mundial de la Salud avaladas por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina (anexo3).

Se tomó registro de altura y peso a cada persona, para la obtención del IMC, siendo efectuada para todos en la misma balanza marca CAM (anexo2), de pie, dejando solamente prendas de contacto y sin calzados.

1) Criterios de inclusión:

Empleados planta permanente del H.I.G.A “Pedro Fiorito”
ambos sexos.

Mayores de 21 años.

2) Criterios de exclusión:

Personal en tratamiento con plan alimentario.

Mujeres embarazadas, en cualquier trimestre.

Mujeres en puerperio.

Mujeres en lactancia.

Personal en tratamiento con corticoterapia y AINEs.

Personal en tratamiento oncológico.

Personal con cirugía para la reducción de peso: (bariátrica / cinturón gástrico).

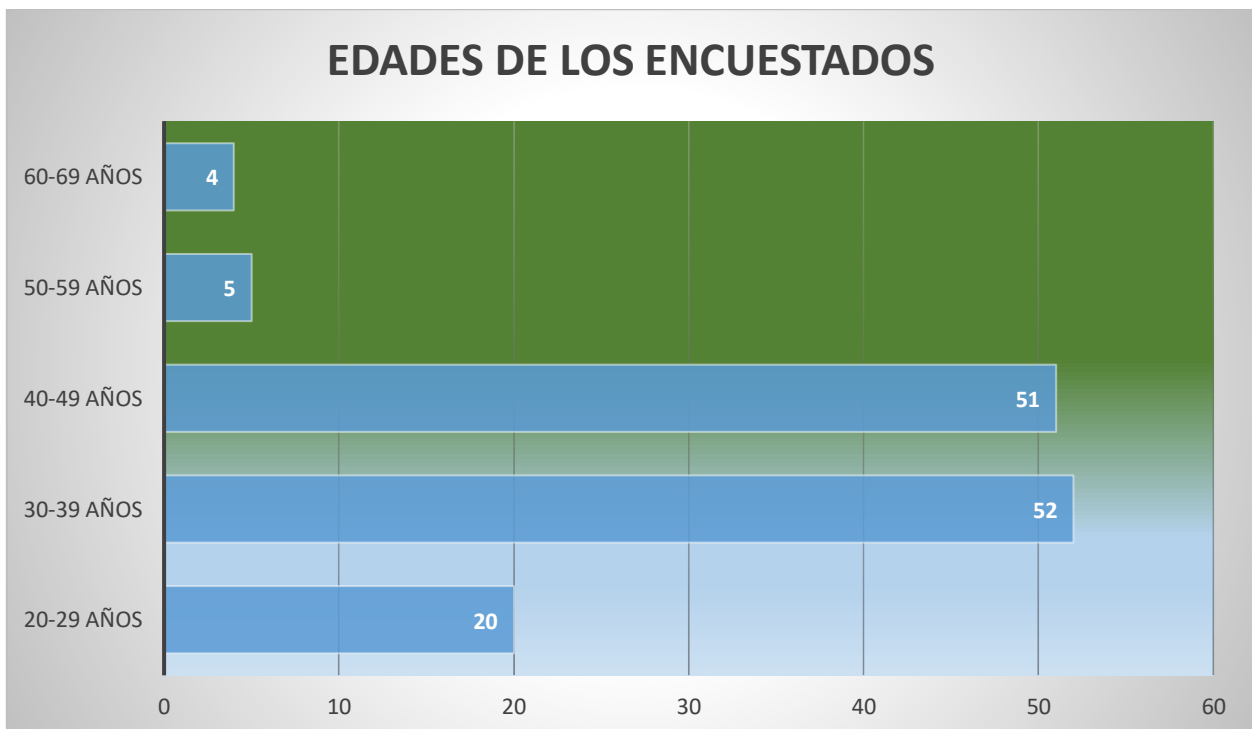
RESULTADOS

Los datos de la muestra fueron tomados en el mes de septiembre de 2019 gracias a la colaboración del personal de planta estable del H.I.G.A “PEDRO FIORITO”, siendo ésta sólo una muestra parcial y a su vez representativa de los resultados obtenidos.

Del total del encuestados representando ésta al 100%(n=132), el 68%(n=90) fueron mujeres y el 32%(n=42) varones.

Las edades de los encuestados es de 20 años a 69 años, la cual fue representada en los siguientes grupos de edades: 1º) 20 años-29 años(n=20); 2º) 30 años-39 años(n=52); 3º) 40 años-49 años(n=51); 4º) 50 años-59 años (n=5); 5º) 60 años-69 años (n=4).

GRAFICO 1



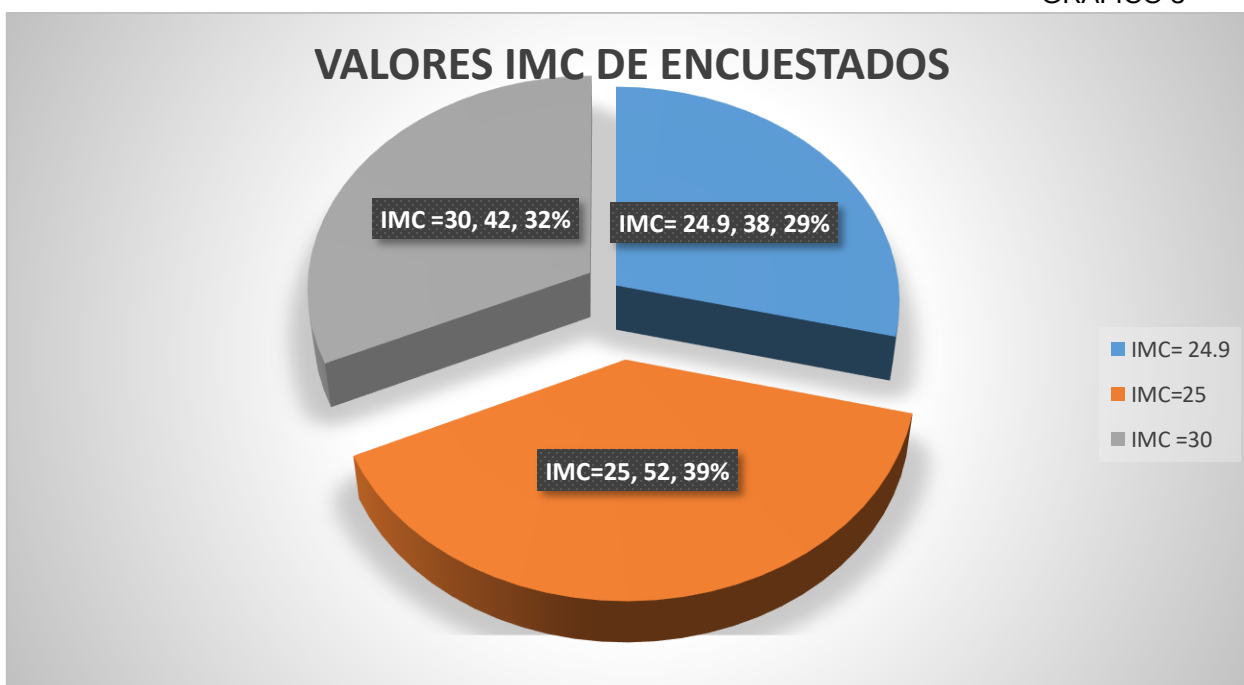
Del 100% (n=132) un 33%(n=44) dijo provenir de padres con sobrepeso u obesidad, mientras que el restante 67% (88) dijo provenir de padres sin sobrepeso ni obesidad.

GRAFICO 2



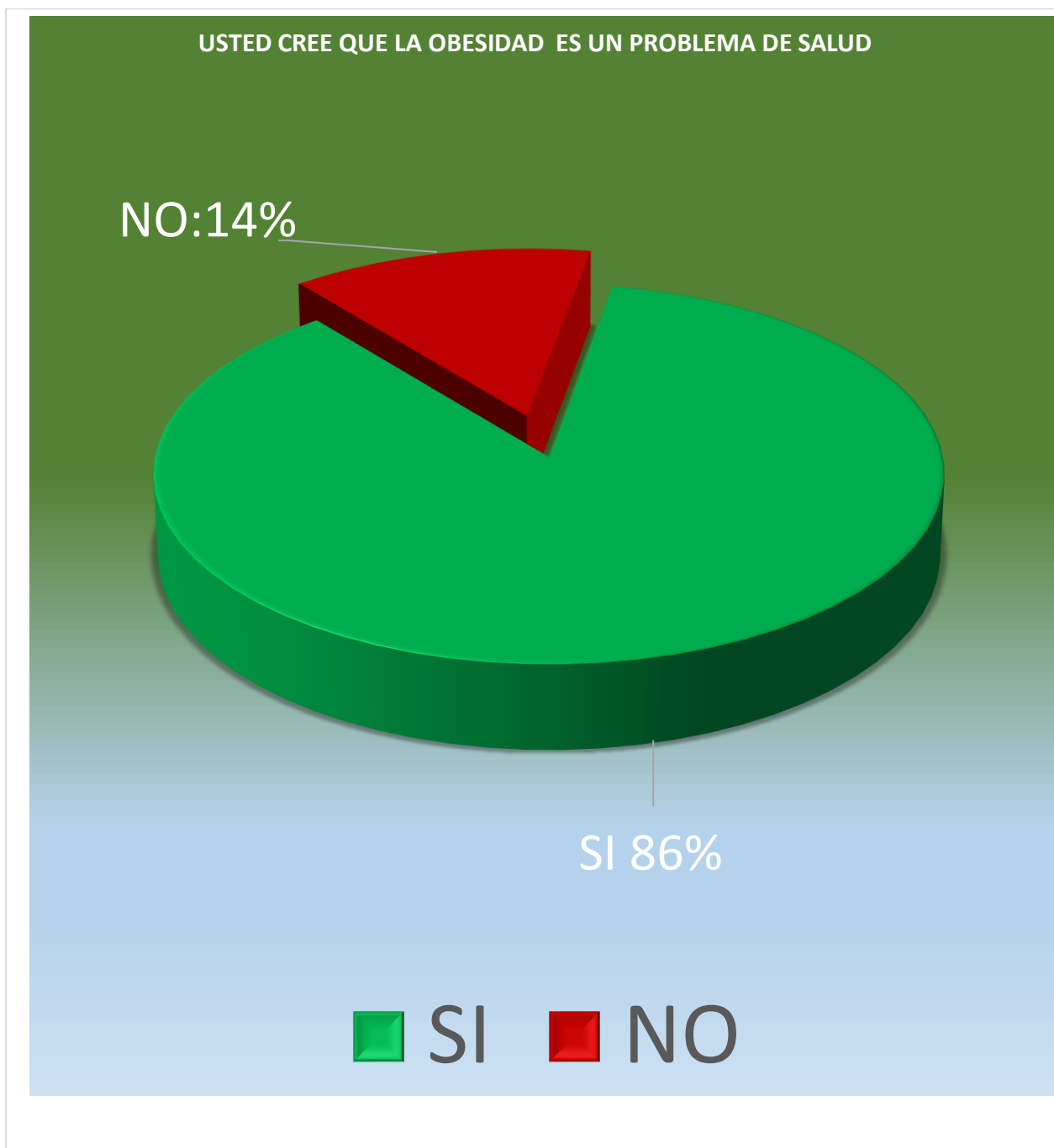
El 29%(n=38) se encuentra con un peso saludable, siendo su Índice de Masa Corporal por debajo de 24.9; mientras que con sobrepeso siendo su Índice de Masa Corporal mayor a 25 el 39%(n=52) y con obesidad siendo su Índice de Masa Corporal mayor a 30 el 32%(n=42).

GRAFICO 3



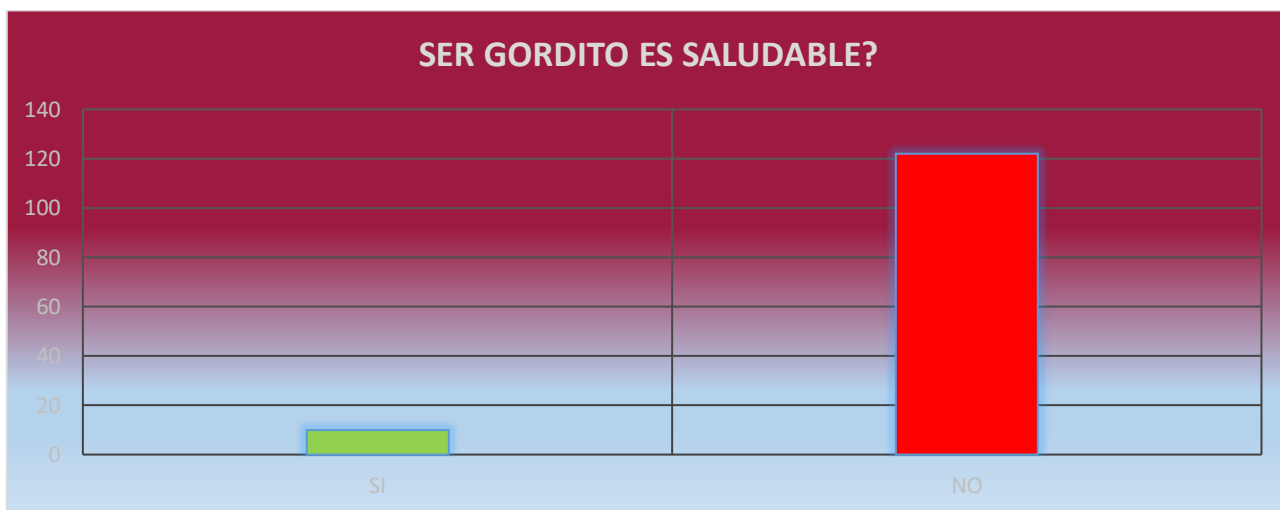
Al momento de hablar de Obesidad como un problema de salud un 86%(n=114) la reconocen de manera afirmativa.

GRAFICO 4



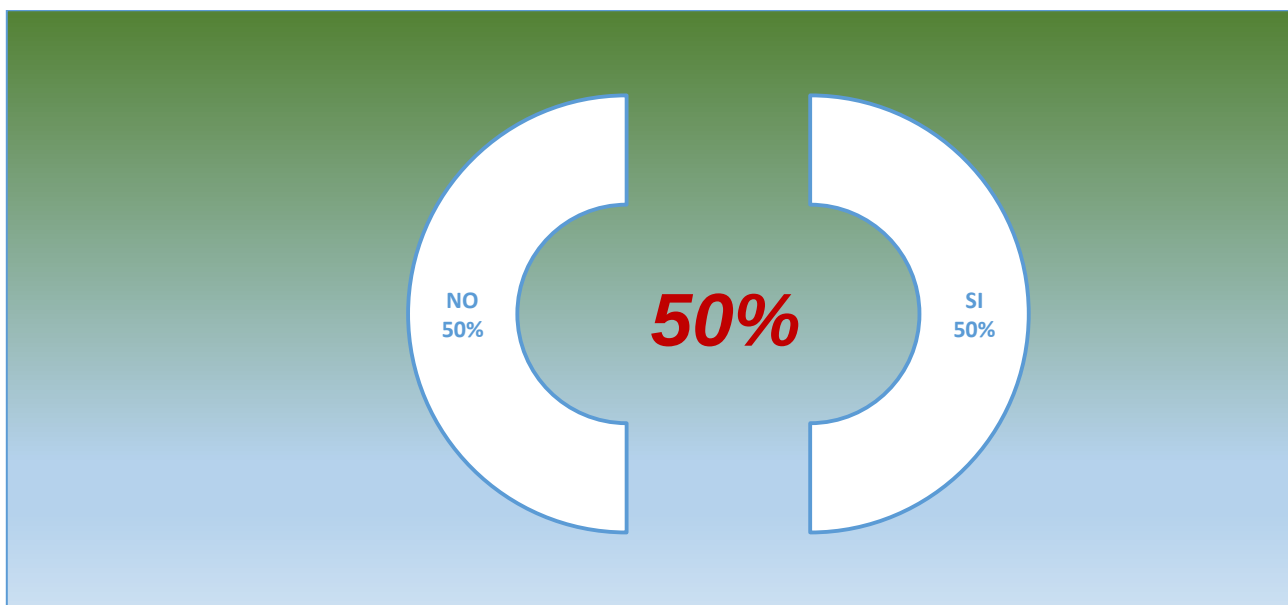
Conceptualmente ser gordito NO es saludable un 91% (n=120).

GRAFICO 5



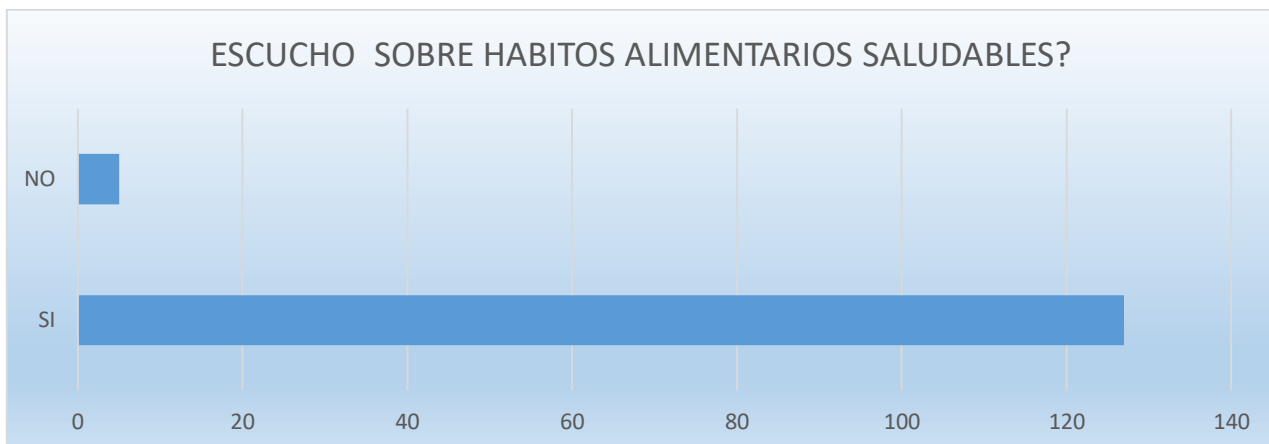
Llamativo de estas respuestas es que al pensar en obesidad como una cuestión meramente estética las opiniones se encuentran igualadas al 50% (n=66).

GRAFICO 6



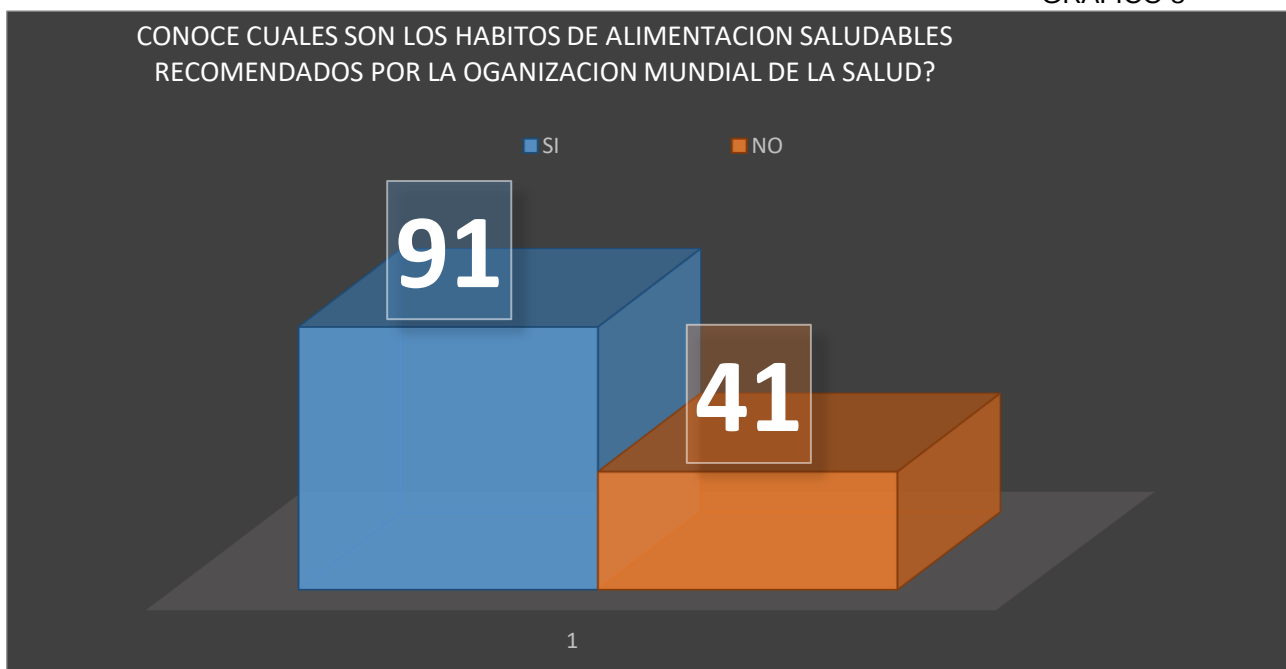
Sobre Hábitos de Alimentación Saludables los datos obtenidos muestran que el 95%(n=126) dicen haber escuchado información sobre los mismos.

GRAFICO 7



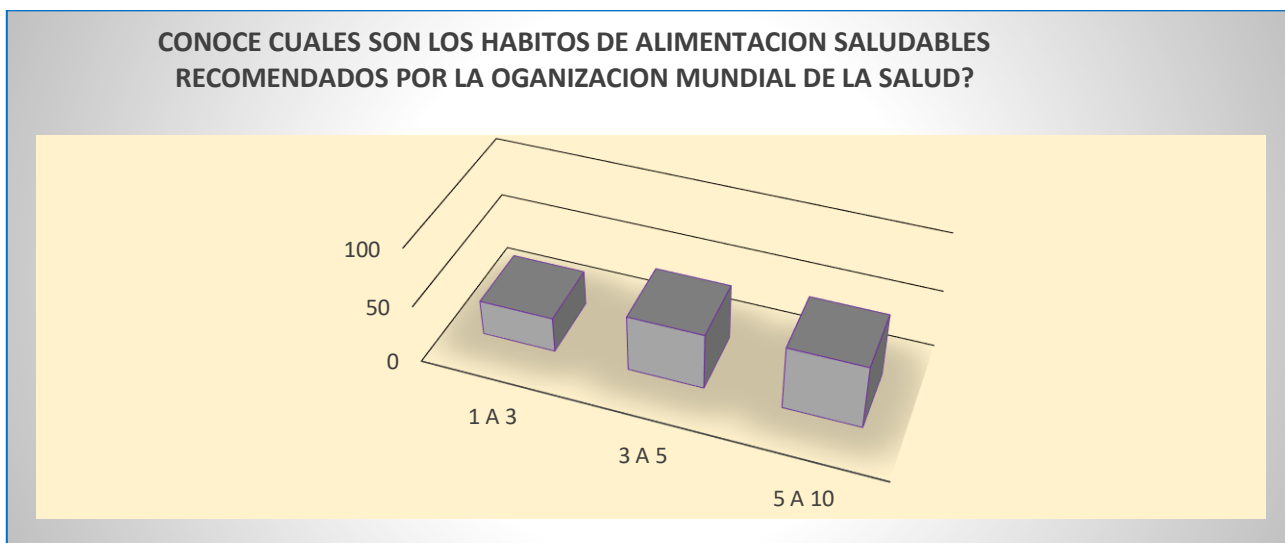
Al hablar sobre Hábitos de Alimentación Saludables el 69%(n=91) lo reconocen como recomendaciones emitida por la Organización Mundial de la Salud.

GRAFICO 8



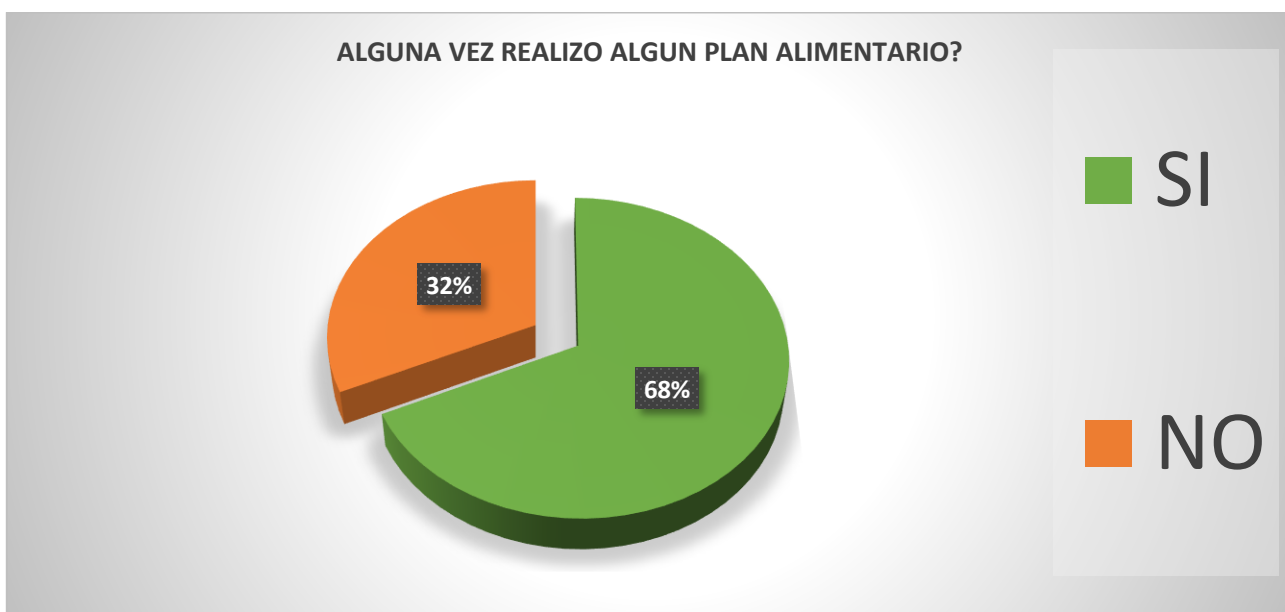
Un 54% responden correctamente al preguntar sobre la cuantificación de los Hábitos de Alimentación Saludable.

GARFICO 9



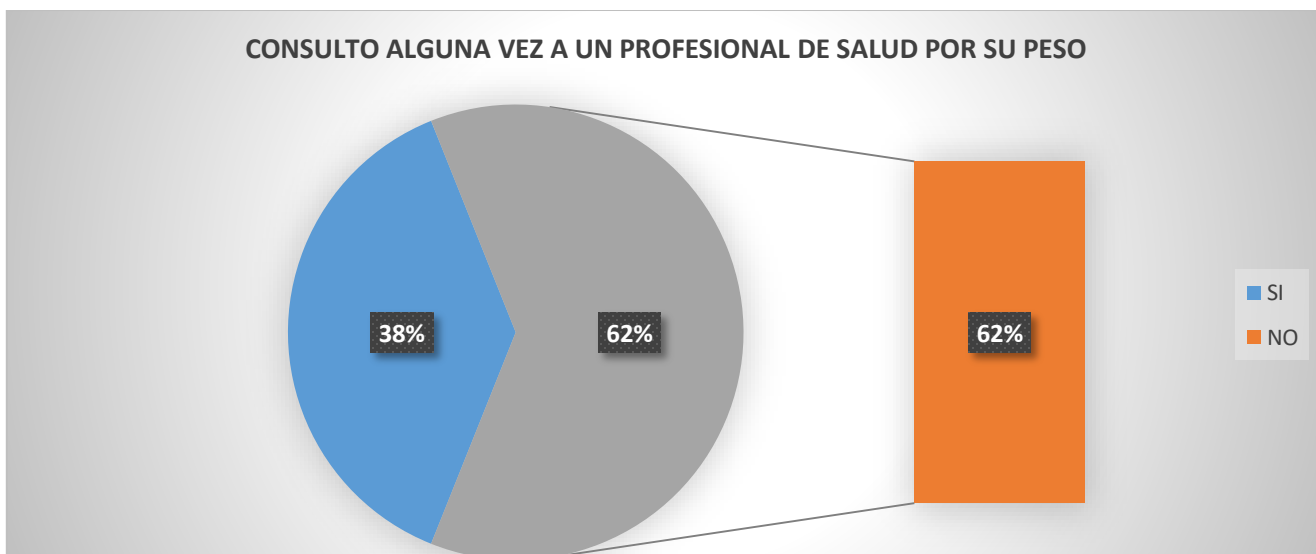
Al momento de la entrevista sobre la realización de planes alimentarios, el 68%(n=90) dijeron afirmativamente haberlo realizado alguna vez por recomendación médica.

GRAFICO 10



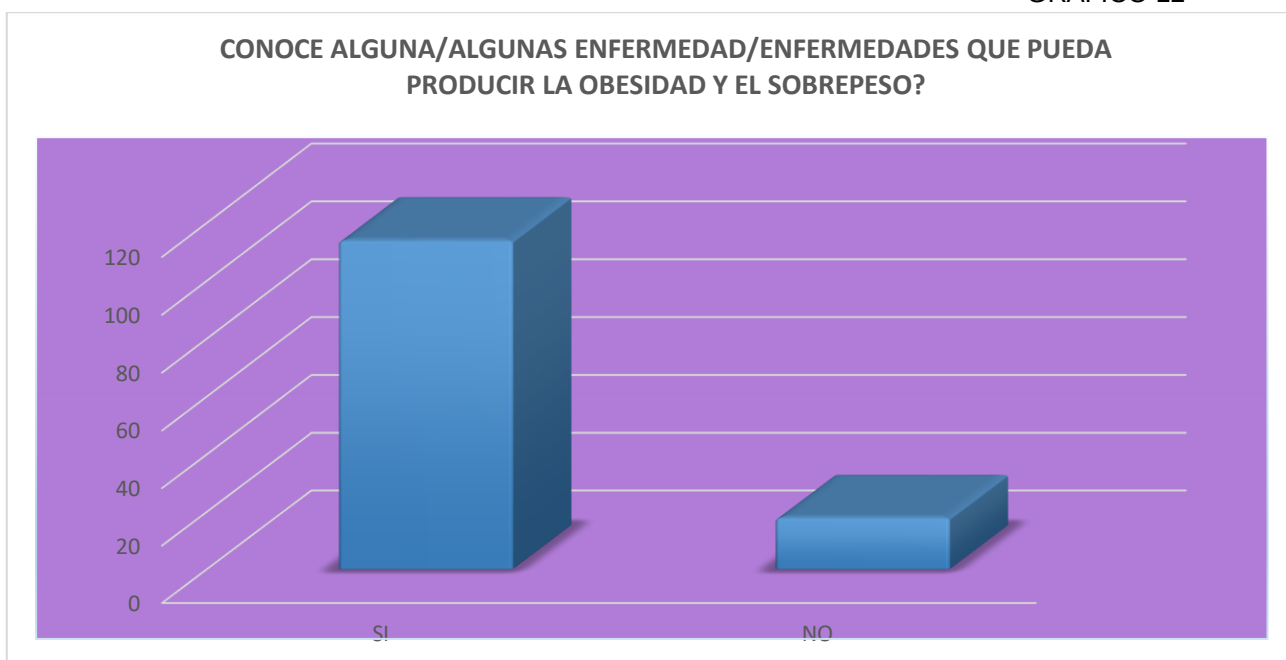
El 62%(n=82) lo hizo sin ella.

GRAFICO 11



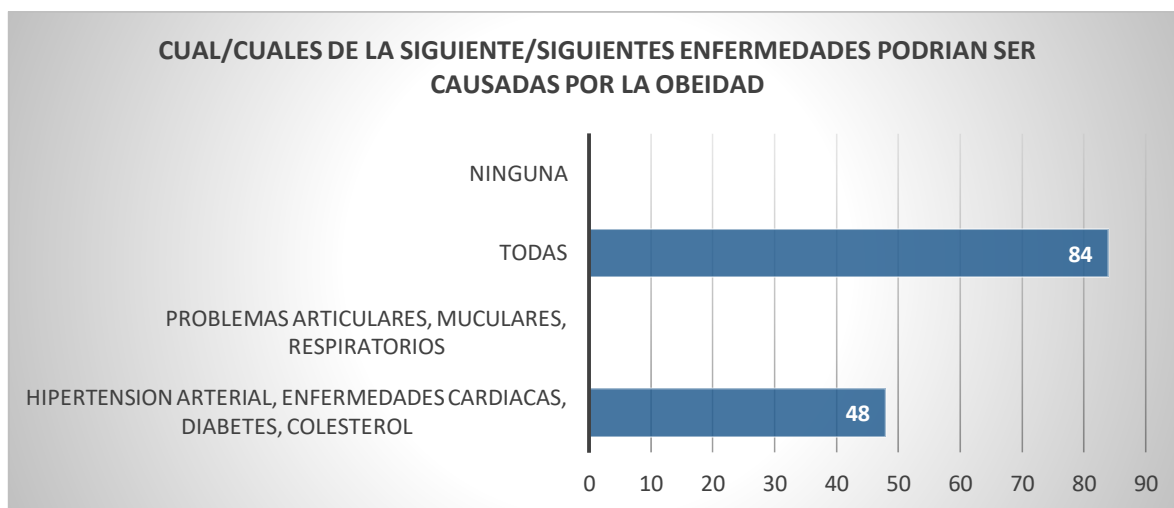
Sobre enfermedades producidas por la obesidad en el contexto de cuantificar la información que poseen, el 86%(n=114) dicen tener conocimientos sobre ellas.

GRAFICO 12



Agrupadas las enfermedades el porcentaje reconocido es del 64%(n=48) de forma correcta hacia la asociación de las distintas enfermedades relacionándolas directamente con la obesidad.

GRAFICO13



Si hablamos de actividad física los encuestados son conscientes de los beneficios que ésta genera para la salud y sobre todo en el contexto de una necesidad al referirnos sobre la obesidad como en este caso, así lo reflejan los datos obtenidos de manera unánime con el 100%(n=132) de las respuestas obtenidas de manera afirmativa.

GRAFICO 14



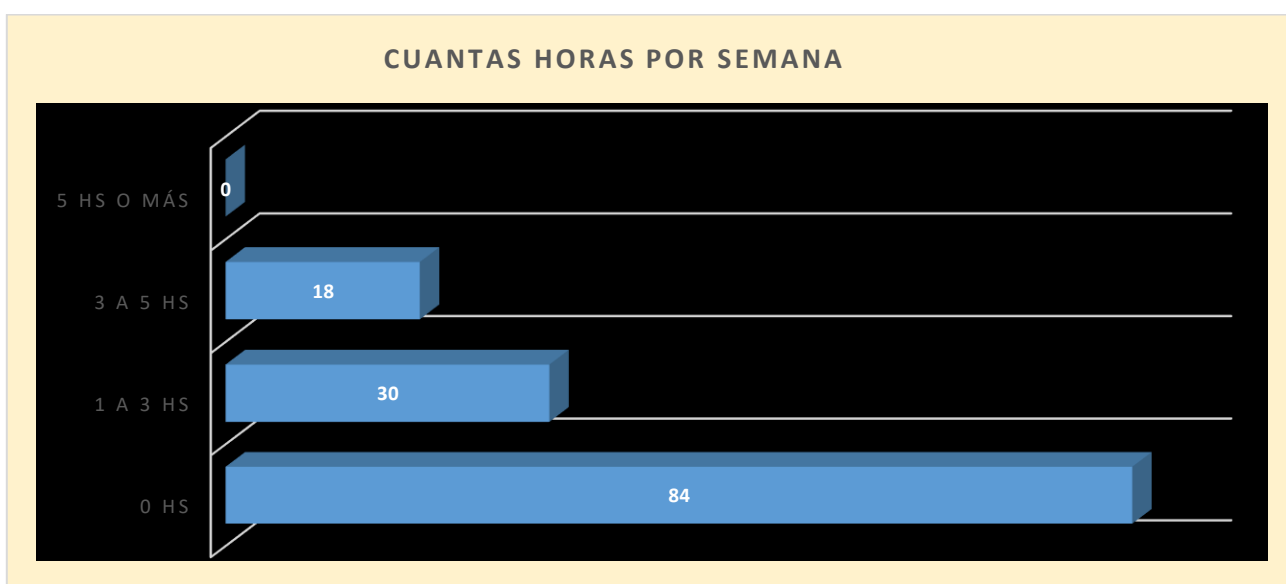
Actividad física en forma diaria, el 36% (n=48) son los que afirman realizar algún tipo de actividad.

GRAFICO 15



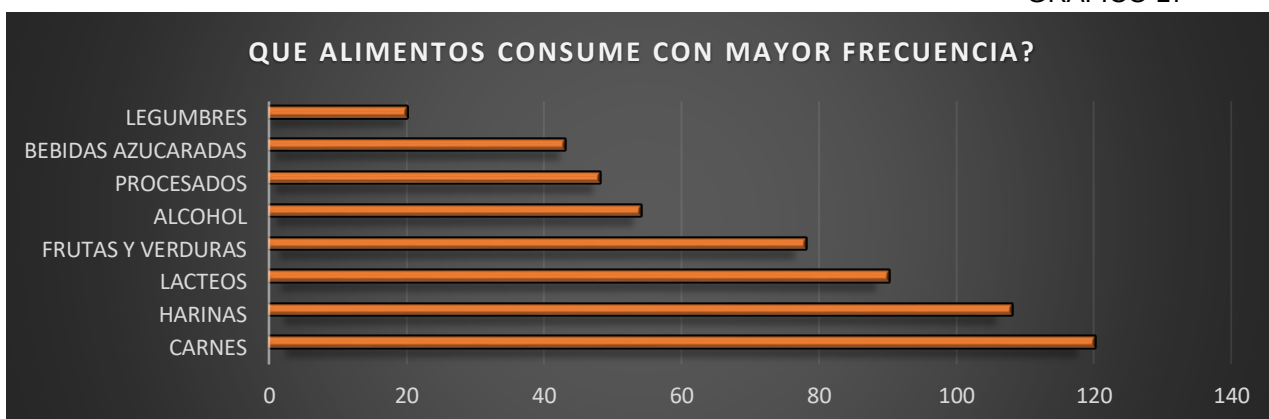
14%(n=18) afirman realizar algún tipo de actividad física de entre 3 y 5 horas semanales.

GRAFICO 16



En la frecuencia de alimentos consumidos, los encuestados ponen en primer lugar a las carnes con 120 puntos favorables. En segundo lugar las harinas con 108 puntos favorables. Frutas y verduras están en tercer puesto con 90 puntos. Los lácteos cuarto puesto con 78 puntos a favor. En último lugar, queda ubicado el consumo de legumbres con 12 puntos.

GRAFICO 17



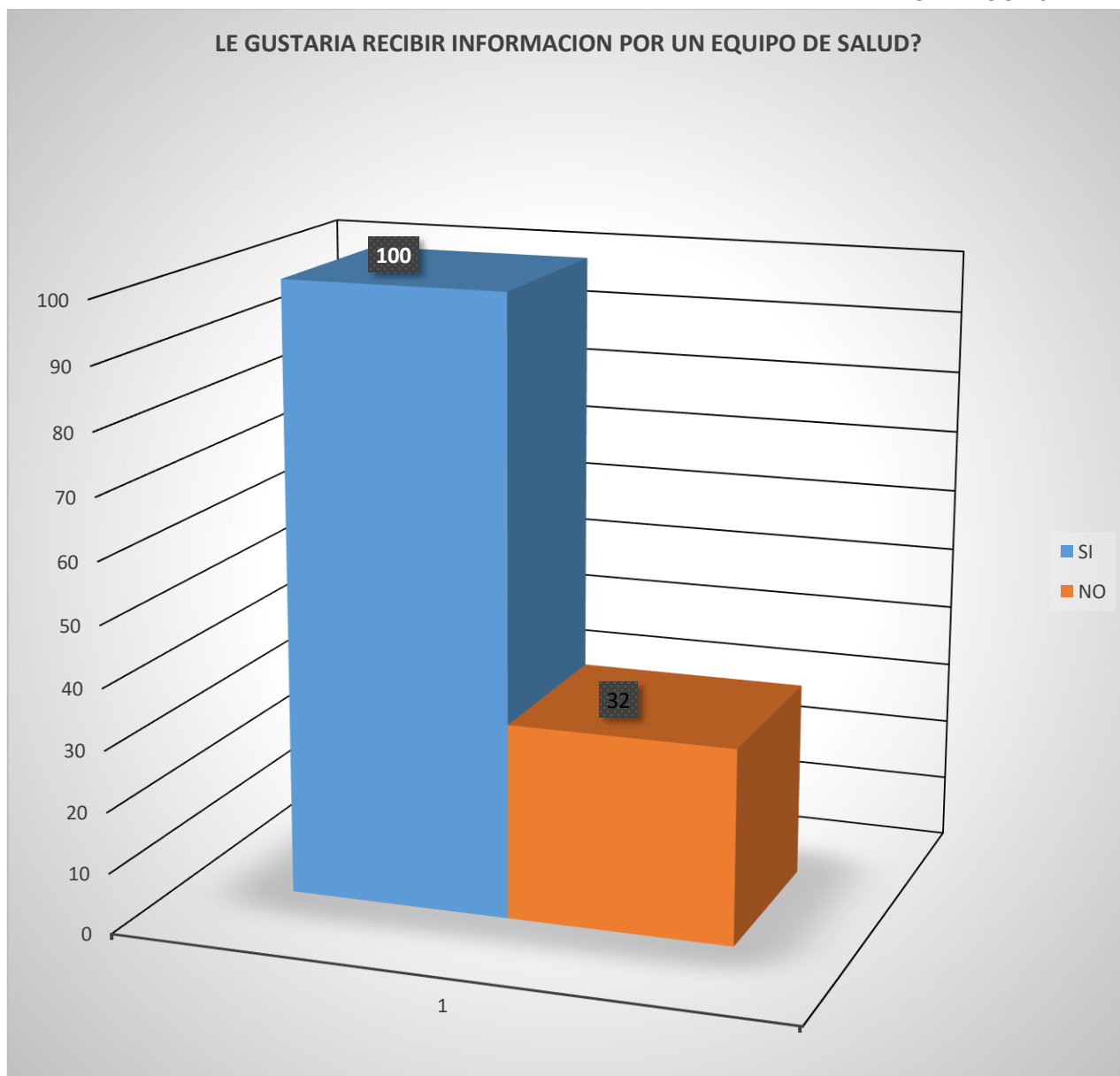
Hábitos de Alimentación Saludable para lograr un peso saludable, encontramos que: n=85 dicen que servirían para mejorar la obesidad, n=40 refieren ser caros desde el punto de vista económico y solo n=7 refieren que les llevan mucho tiempo.

GRAFICO 18



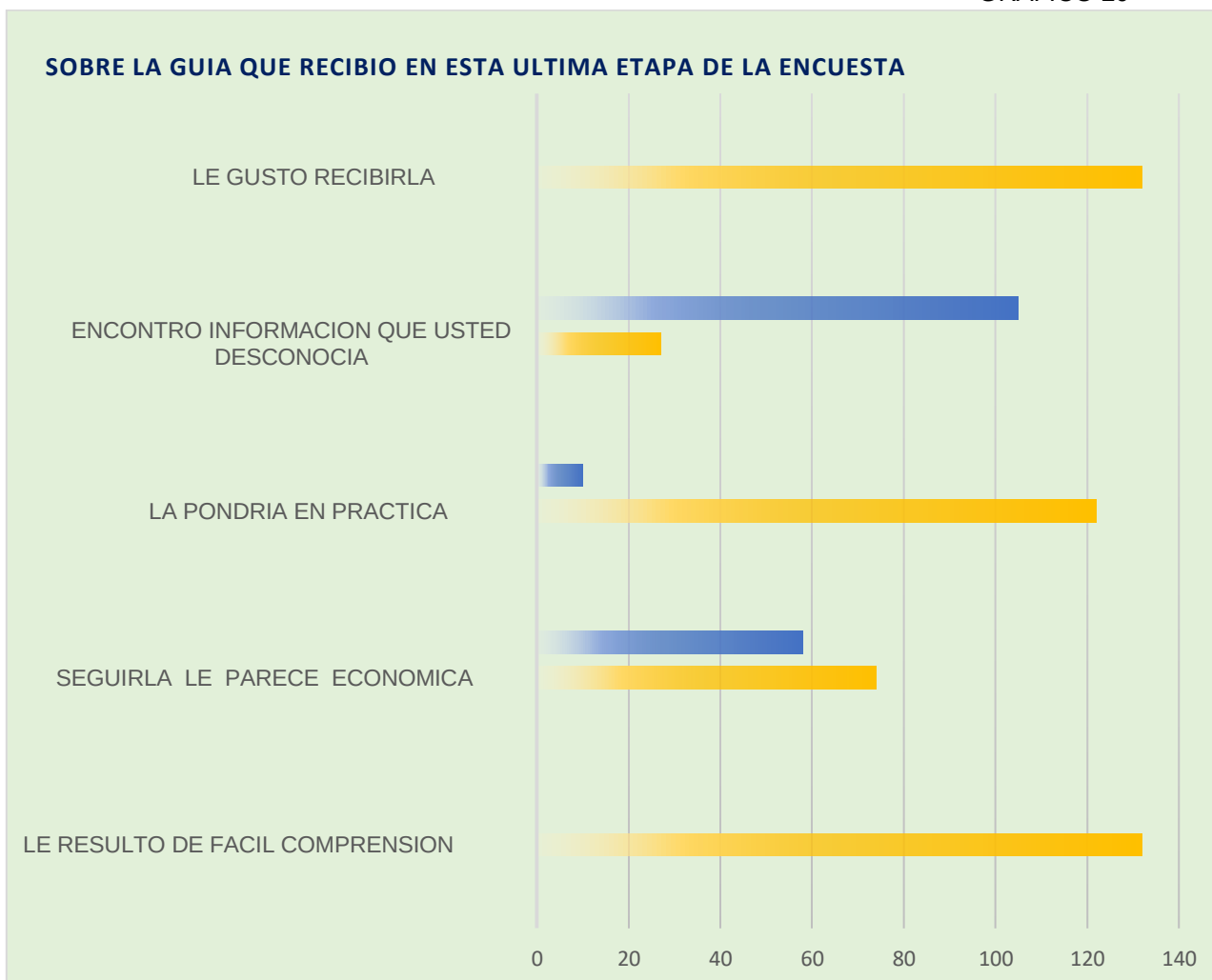
Sobre el punto de que si le gustaría recibir información sobre hábitos de alimentación saludables por un equipo de salud respondieron de manera afirmativa n=100 y negativamente n=32.

GRAFICO 19



En este momento de la encuesta, se interrumpe dándole a el entrevistado un soporte gráfico ilustrativo-descriptivo (anexo2), y se pasa a realizar las últimas preguntas de la encuesta, donde podemos observar que un n=132 de manera afirmativa dicen que les gustaría recibir información con respecto a hábitos de alimentación saludables, que puesta en práctica para un n=74 les parece económica en su realización, un n=122 las pondrían en práctica a estas recomendaciones, donde n=105 reconocen de manera positiva estas recomendaciones, y n=132 les resultado de fácil comprensión con respecto a la información recibida.

GRAFICO 20



DISCUSION

En el presente trabajo se encuestó un total de 132 personas de ambos sexos entre 20 y 69 años de edad; siendo esta una muestra representativa; todos ellos pertenecientes a la planta estable del H.I.G.A. “Pedro Fiorito” durante el período comprendido en Septiembre del corriente año.

Como resultado de esta primera encuesta nos encontramos con cifras importantes, verdaderamente llamativas al respecto de la prevalencia de Obesidad en el personal del H.I.G.A “Pedro Fiorito”, siendo estas de un 32%(n=42) (grafico3) en los datos arrojados del total de un n=132 y en comparación con la ENFR podemos percibir una marcada diferencia con los publicados en dicha ocasión: 25,4% en el año 2018 (8). Por lo que podríamos inferir y hasta asegurar que la obesidad no se detiene como así lo afirma la OMS.(7) Al hablar sobre Hábitos de Alimentación Saludables los datos obtenidos muestran que el 95%(n=126) (grafico7) dicen haber escuchado información sobre los mismos, el 69%(n=91) (grafico8) lo reconocen como recomendaciones emitida por la Organización Mundial de la Salud y un 54%(grafico9) responden correctamente al preguntar sobre la cuantificación de los Hábitos de Alimentación Saludable(12). Lo extremadamente llamativo de los datos registrado es que el 95%(n=126) de los encuestados conocen sobre hábitos de alimentación saludable por lo que podemos inferir que la prevalencia de obesidad en este público no se debe a la carencia de información, sino a la falta de adherencia de los mismos. Podríamos pensar

entonces en que la barrera hacia el acceso a los hábitos de alimentación saludable serían meramente culturales ya que la Argentina posee diversas corrientes migratorias? Desde el punto de vista de la comensalidad, el hecho de comer juntos, fue y es una forma de iniciar y mantener las relaciones entre las personas, las comidas transmiten mensajes, y a través de la comida en familia pasan de generación en generación toda una serie de valores culturales. La familia es la célula básica donde cada ser humano desea compartir su comida (17). Esta situación nos propone el pensar que es una situación enraizada desde la concepción de las tradiciones,

Sobre enfermedades producidas por la obesidad en el contexto de la información que poseen, el 86%(n=114) aseguran tener conocimientos sobre ellas (grafico12), de éstos el 10%(n=12) es errónea al momento de la mención de alguna o algunas de ellas (grafico13), no así se puede observar que agrupadas, el porcentaje que las reconoce de manera correcta es del 64%(n=48) a las distintas enfermedades relacionadas directamente con la obesidad. Las cuales son abaladas y explicadas por American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery Medical Guidelines (6).

Al referirnos sobre actividad física en forma diaria, nos encontramos en condiciones de afirmar que los encuestados son conscientes de los beneficios que ésta genera para la salud y sobre todo en el contexto de una necesidad, al referirnos sobre la obesidad como en este caso,

así lo reflejan los datos obtenidos de manera unánime con el 100%(n=132) de las respuestas obtenidas de manera afirmativa (grafico14). Cifra que empieza a declinar, mostrando la inactividad de los encuestados de manera brusca con un 64%(n=84) y donde solo el 36% (n=48) son los que afirman realizar algún tipo de actividad (grafico15) y más aún sigue el descenso cuando con sólo el 14%(n=18) afirman realizar algún tipo de actividad física de entre 3 y 5 horas semanales (grafico 16). Situación que se encuentra muy distante de lo recomendado por la Organización Mundial de la salud, la cual recomienda 30 minutos de ejercicio diario en el contexto de uno de los hábitos saludable que ellos proponen, también así refuerzan la recomendación las GAPA: Guías para la alimentación de la Población Argentina(12). Cabe destacar que una gran mayoría ha comentado que prácticamente para desplazarse, aún por pequeñas distancias, utilizan automóvil, por lo que reconocen ser sedentarios (16), no caminar fueran de sus hogares. Cifra similar es la encontrada y publicada por Morales, quien realizó su estudio en personal de la Guardia Civil española, donde un 72,81% de sus entrevistados no realizaban actividad física (13). Podemos así inferir que la falta de actividad física es sostenida en el tiempo observando retrospectivamente a nivel población general en Argentina, año 2009=54,9%, año 2013=54,7% y año 2018= 64,9% pudiéndolo confirmar por lo publicado en la 4° ENFR: Encuesta Nacional de Factores de Riesgos, donde lo documentan.

En la frecuencia de alimentos que consumen (grafico17), es notorio que los encuestados ponen en primer lugar a las carnes con 120 puntos favorables, comentando no poder pensar en un menú sin la presencia de la carne vacuna, haciendo referencia que mínimamente una vez al día tiene que estar presente en su mesa ya que sin ella sienten no haberse alimentado y/o saciado. Acto que se sostiene en el tiempo desde el siglo XVII, de esta forma lo asegura la Dra. Corina Dlugoszewski (17) en su publicación sobre Alimentación y Cultura y Britos, demostrando la cultura alimentaria está fuertemente arraigada en la mesa de los argentinos, aún desde los primeros años de vida, ya que desde pequeños se nos incorpora al menú pequeñas porciones de carne en nuestros platos (18).

CONCLUSION

El interés por el tema de obesidad surge, por ser una enfermedad multifactorial con una complejidad sumamente importante en el momento del abordaje para su tratamiento, ya que al ser una enfermedad crónica y no transmisible, es crucial la necesidad de tener presente para su abordaje, no sólo un plan de alimentación como base del tratamiento, sino, una visión global del paciente, ésta incluye directamente la necesidad multidisciplinaria. Desde el punto de vista médico, interrelación con las distintas especialidades médicas y a su vez es fundamental no perder la observación del paciente como un todo. Tener conocimientos en el aspecto social, cultural, económico y psicológico, es de valor sumamente importante para la problemática que su tratamiento conlleva.

Siendo de gran utilidad haber podido distinguir, mediante los datos recolectados y así concluir que: los hábitos de alimentación poco saludable serían meramente culturales contruidos ancestralmente. Argentina posee diversas corrientes migratorias. Socioculturalmente, reunirse para comer, fue y es una forma de iniciar y mantener las relaciones entre las personas, las comidas transmiten mensajes, y a través de la comida en familia pasan de generación en generación toda una serie de valores culturales. Esta situación nos propone el pensar que es una conducta enraizada desde la concepción de las tradiciones, platillos afortunadamente sabrosos y altamente calóricos sumada la escasa actividad física, éstos podría influir de manera directa en el aumento de la obesidad por lo que crear un hábito

eliminando los ricos platillos, podría pensarse como la pérdida de la identidad desde el punto de vista de los orígenes.

En el contexto de una sociedad obesogénica a nivel mundial, el tratamiento de la obesidad es un gran y difícil desafío, deberíamos insistir y reiterar para así ir incorporando los hábitos generando plena conciencia de los mismos, en función de los conocimientos culturales y los orígenes de manera individual o grupal, generando espacios donde la promoción de los hábitos de alimentación saludables sean dirigidos hacia todas edades. Este concepto incluye a varios actores, desde los adultos, donde podría pensarse una forma de intercambio que podría ser en función de la calidad de la composición calórica de los ingredientes que utilizan, como así también la promoción desde la industria hacia la implementación de políticas de Rotulados Frontal de Alimentos, vigentes en Chile y Ecuador, las restricciones de Marketing de alimentos no saludables vigentes en Chile, Perú, Colombia, Uruguay, Brasil y México⁽¹²⁾; y como propone Patricia Aguirre en su publicación de Seguridad Alimentaria aplicación de IVA diferenciales a alimentos preferenciales: bajando el IVA de aquellos que por sus características saludables se considera que la población debería consumir más (pescados, frutas y verduras), evitando con ello sufrimiento y enfermedad en el futuro (además de la pérdida de años productivos y costos de atención). Subiendo el IVA de aquellos que son peligrosos para la salud (alimentos basura, chatarra o no-alimentos) llenos de grasas trans, azúcares, colorantes y saborizantes de dudosa procedencia, ya que ellos redundarán en padecimiento y

enfermedad para los individuos y gastos en su atención por el sistema de salud. (24)

Por último no olvidar que el individuo es un todo, hablar y transmitir información conlleva tiempo y dedicación, por parte de los profesionales del área de salud en cada oportunidad que se presente, sería sumamente importante informar sobre estrategias alimentarias para poder lograr la transmisión a sus hijos desde pequeños como así lo propone Dalmau y Victoria⁽¹⁹⁾, más la puesta en práctica de las políticas actuales de los kioscos saludables Ley 26396/2008 Art.9°⁽¹²⁾, en el contexto de la accesibilidad de los alimentos por parte de los niños, podría ser una perfecta combinación con el objetivo final de disminuir cifras actuales y prevenir en generaciones venideras; considerando el factor tiempo, la obesidad desde las primeras etapas de la infancia ⁽¹⁹⁾.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Organización Mundial de la Salud. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- (2) Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Disponible en URL: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000188cnt-a01.consejeria-en-habitos-alimentarios.pdf>
- (3) Hooper L, Abdelhamid A, Bunn D, Brown T, Summerbell CD, Skeaff CM. Effects of total fat intake on body weight. Cochrane Database Syst Rev. 2015; (8):CD011834.
- (4) Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series, No. 916. Geneva: World Health Organization; 2003.
- (5) Fats and fatty acids in human nutrition: report of an expert consultation. FAO Food and Nutrition Paper 91. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2010.
- (6) AACE/TOS/ASMBS; American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery Medical Guidelines, Guidelines Mechanick J, Kushner R, Surgerman H, González-Campoy M, Collazo-Clavell M, Guven S, et al. Guidelines for Clinical Practice for the Perioperative Nutritional, Metabolic, and Nonsurgical Support of the Bariatric Surgery Patient. Surgery for Obesity and Related Diseases. 2008; 4: p. 109-84.
- (7) Organización Mundial de la Salud, Obesidad y Sobrepeso. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- (8) Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Disponible en URL: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001444cnt-2019-04_4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo.pdf

- (9) Durán P, Piazza N, Trifone L. Consenso sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en pediatría. Obesidad. Subcomisión de Epidemiología y Comité de Nutrición. Argentina: Rev. Anales de pediatría. [en línea] 2005 [fecha de acceso 25 de febrero de 2008] 103 (3): 262-281. URL disponible en: www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2005/arch05_3/A_3.262-281.pdf
- (10) Moraga F, Rebollo MJ, Borques P, Cáceres J, Castillo C. Tratamiento de la Obesidad Infantil: factores pronósticos asociados a una respuesta favorable. Rev. Chilena de Pediatría 2003; Vol 74 N° 4: 374- 380. 1
- (11) Asamblea General de las Naciones Unidas. URL disponible en: <https://undocs.org/pdf?symbol=es/A/66/L.1>
- (12) Sobre peso y obesidad en Argentina, Guías GAPA (Guías de Alimentación Para la Población Argentina). URL disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001137cnt-2017-09_cuadernillo-obesidad.pdf
- (13) Morales, M., Pacheco Delgado, V., & Morales Bonilla, J. A. (2016). Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico. *Enfermería global*, 15(44), 209-221. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412016000400009&script=sci_arttext&tlng=pt
- (14) MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION URL disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001444cnt-4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf
- (15) Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. [En línea] Centro de Prensa - Organización Mundial de la Salud.
- (16) Revista latinoamericana de derechos humanos, Estilos de Vidas Saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano. Volumen 26 (2), II Semestre 2015 (EISSN: 2215-4221). URL disponible en

<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/8019>

(17) S.A.P, Dra Corina Dlugoszewski, Alimentación y cultura, un desafío para los profesionales de la salud. URL disponible en https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2017/Nutrici%C3%B3n/Martes%2025/Dlugoszewsky_alimentacion_cultura.pdf

(18) BRITOS, Sergio; SARAVÍ, Agustina; VILELLA, Fernando. Buenas prácticas para una alimentación saludable de los argentinos. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, 2010. Disponible en URL: <http://cepea.com.ar/cepea/wp-content/uploads/2012/12/Buenas-pr%C3%A1cticas-para-una-alimentaci%C3%B3n-saludable-de-los-argentinos-2010.pdf>

(19) Dalmau, J., & Vitoria, I. (2004). Prevención de la obesidad infantil: hábitos saludables. Anales de Pediatría Continuada, 2(4), 250-254.. URL disponible https://www.researchgate.net/profile/Jaime_Dalmau/publication/257684206_Prevencion_de_la_obesidad_infantil_habitos_saludables/links/5a7b3943458515c95de42053/Prevencion-de-la-obesidad-infantil-habitos-saludables.pdf

(20) Álvarez, M. (2002). La cocina como patrimonio (in) tangible. Temas de Patrimonio Cultural 8, 11. Disponible en URL http://www.ba.gov.ar/areas/cultura/cpphc/archivos/libros/temas_6.pdf#page=13

(21) L. Prats: Antropología y patrimonio. En: Prats, J. (ed.), El quehacer de los antropólogos. Ariel, Barcelona, 1996.

(22) Repetto, Fabián (2005): La gerencia social y el complejo escenario de la política social en América Latina. Repetto, Fabián, editor. (2005) La gerencia social ante los nuevos retos del desarrollo social en América Latina. Ciudad de Guatemala, Magnaterra Editores S. A., pp.15-38.

(23) Centro de Investigación del Sistema Interamericano de Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica de Argentina (“CISI”-UCA). Análisis crítico de la implementación de políticas públicas alimentarias en la Argentina. Disponible en URL <http://www.fao.org/3/I8961ES/i8961es.pdf>

(24) Patricia Aguirre. La seguridad alimentaria. Disponible en URL: <http://www.assal.gov.ar/bitacoradelaalimentacion/bibliografia/Seguridad%20Alimentaria%20Patricia%20Aguirre.pdf>

ANEXO:

(1) ENCUESTA TRABAJO FINAL 2019

HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLES; OBESIDAD:

SEXO: FEMENINO//MASCULINO

PESO:

ALTURA:

IMC:

PADRES OBESOS: SI - NO

EDAD (AÑOS): 20-29 30-39 40-49 50-59 60-69

1) USTED CREEQUEN LA OBESIDAD SON UN PROBLEMA DE SALUD?

SI - NO

2) SER "GORDITO" ES SALUDABLE?

SI - NO

3) LA OBESIDAD ES UNA CUESTION DE ESTETICA?

SI - NO

4) ALGUNA VEZ ESCUCHO SOBRE HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLES?

SI - NO

5) CONOCE CUALES SON LOS HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLES RECOMENDADOS POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD?

SI - NO

6) PODRIA DECIR CUANTOS HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLES CREE QUE EXISTEN?

1-3

3-5

5-10

7) CONSULTO ALGUNA VEZ A UN PROFESIONAL DE SALUD POR SU PESO?

SI - NO

8) ALGUNA VEZ REALIZO UN PLAN ALIMENTARIO?

SI - NO

9) CONOCE ALGUNA/ALGUNAS ENFERMEDAD/ENFERMEDADES QUE PUEDA PRODUCIR LA OBESIDAD?

SI - NO

PODRIA MENSIONAR ALGUNA/ALGUNAS _____

10) CUAL/CUALES DE LAS SIGUIENTE/SIGUIENTES ENFERMEDADES PODRIAN SER CAUSADAS POR LA OBESIDAD?

- A) HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDADES CARDIACAS, DIABETES, COLESTEROL
- B) PROBLEMAS ARTICULARES, MUCULARES, RESPIRATORIOS
- C) TODOS
- D) NINGUNO

11) REALIZA ACTIVIDAD FISICA?

SI - NO

12) CUANTAS HORAS POR SEMANA?

- 0 HORAS
- 1-3 HORAS
- 3-5 HORAS
- MÁS DE 5 HORAS

13) PARA USTED ES BENEFICIOSA LA ACTIVIDAD FISICA?

SI - NO

14) QUE ALIMENTOS CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA?

- A) HARINAS: PAN, PASTAS, GALLETAS, FACTURAS, ARROZ
- B) FRUTAS, VERDURAS (CRUDAS /COCIDAS)
- C) CARNES: VACA, POLLO, CERDO, PESCADO.
- D) PROCESADOS: EMBUTIDOS, FRITURAS, HAMBURGUESAS, SALCHICHAS, ENLATADOS.
- E) LACTEOS(QUESO, YOGURT, LECHE)
- F) LEGUMBRES (POROTOS, ARVEJAS, LENTEJAS, GARVANZOS)
- G) ALCOHOL (CERVEZA, VINO, OTROS TRAGOS)
- H) BEBIDAS AZUCARADAS(JUGOS, GASEOSAS)

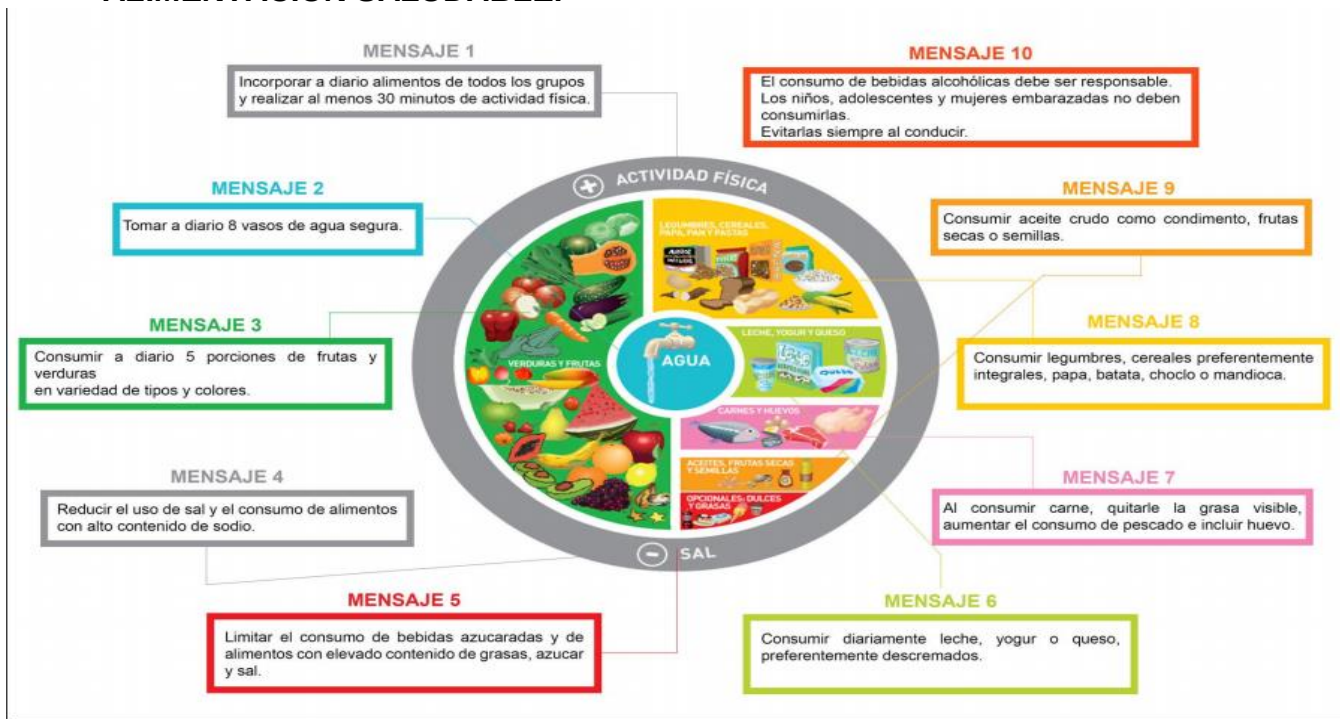
15) SI HABLAMOS DE HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLE PARA LOGRAR UN PESO SALUDABLE, PARA USTED:

- A) SON CAROS ECONOMICAMENTE?
- B) LLEVAN MUCHO TIEMPO?
- C) SIRVEN PARA MEJORAR LA OBESIDAD?
- D) SON SOLAMENTE UNA MODA?

16) LE GUSTARIA RECIBIR INFORMACION POR UN EQUIPO DE SALUD?

SI - NO

SE INTERRUMPE LA ENCUESTA Y SE ENTREGA MATERIAL IMPRESO PARA LA VISUALIZACION Y LECTURA, LA CUAL CONSTA DE LA EXPLICACION DE LOS 10 HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLE.



17) SOBRE LA GUIA QUE RECIBIO EN ESTA ULTIMA ETAPA DE LA ENCUESTA:

LE RESULTO DE FACIL COMPRESION?

SI - NO

SEGUIRLA LE PARECE ECONOMICA?

SI - NO

LA PONDRIA EN PRACTICA?

SI - NO

ENCONTRO INFORMACION QUE USTED DESCONOCIA?

SI - NO

LE GUSTO RECIBIRLA?

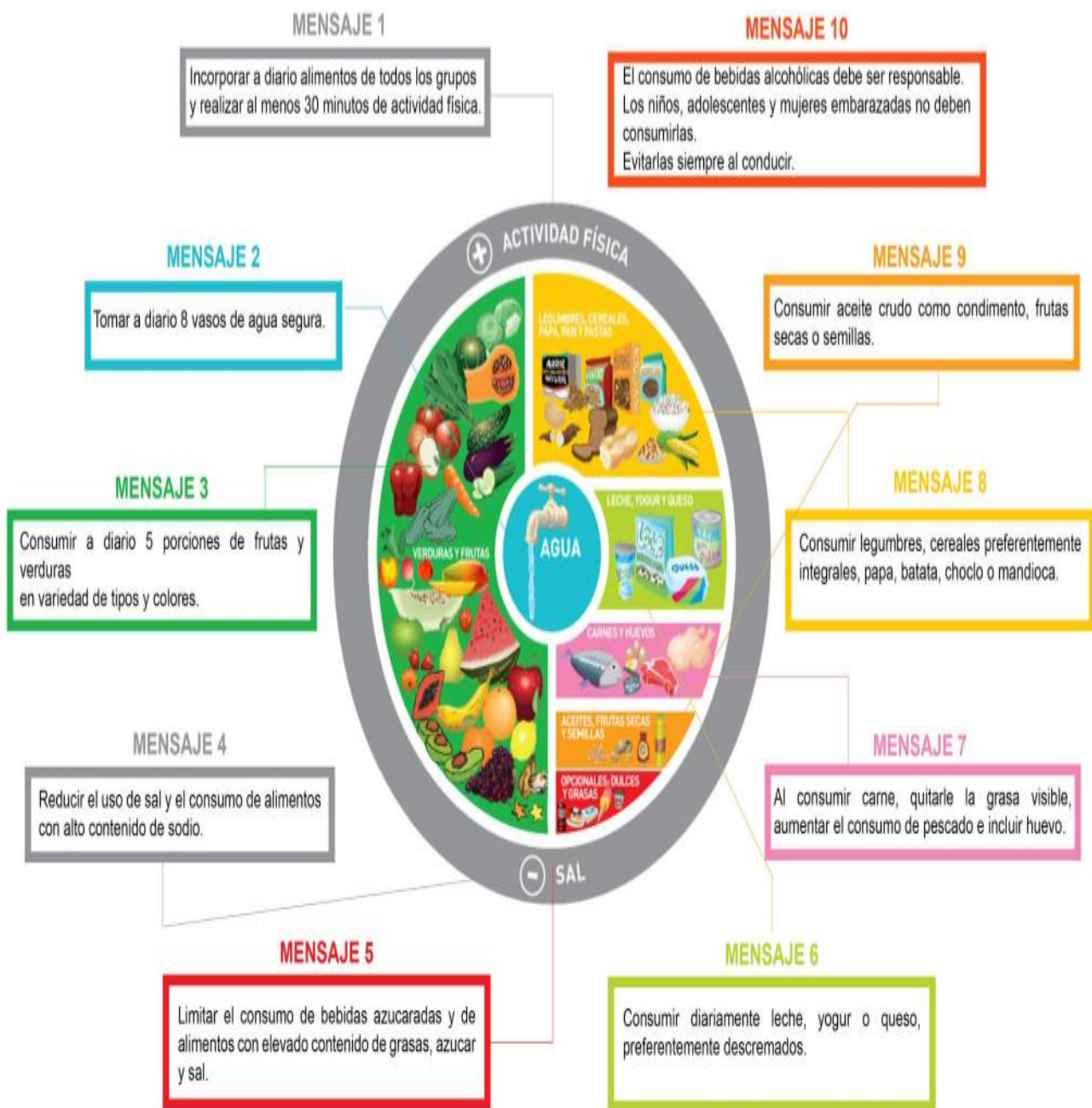
SI - NO

MUCHAS GRACIAS.

(2)



(3)



(4)

AVELLANEDA, 17 DE JULIO DE 2019

H.I.G.A PEDRO FIORITO

JEFE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

DR. FALASCO MIGUEL

S/D:

Me dirijo a UD. con el fin de solicitar autorización para realizar una encuesta anónima al personal del H.I.G.A. "PEDRO FIORITO" a fin de recolectar datos para trabajo de final de 6º año, titulado:

RELACION ENTRE PREVALENCIA DE OBESIDAD E INFLUENCIA DE HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLES EN EL PERSONAL DEL H.I.G.A. "PEDRO FIORITO" 2019

Adjunto copia del proyecto el cual será presentado en UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA (UAI), FACULTADA DE MEDICINA, CARRERA MEDICINA.

Siendo la autora del mismo la alumna BOTTONE VALERIA DNI N°25.245.451 (MU 8072); bajo supervisión Tutorial del DR. Amoruso Dario docente de Universidad Abierta Interamericana.

Quedando a la espera de una respuesta favorable;

Atte;

Valeria Bottone
MU 8072

Dr. Amoruso Dario
Medico – UBA
MN 117 860 – MP 228 237

CONTACTO:

MAIL: valebottone@gmail.com

Tel: 1558474016