



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN CARRERA: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:

Dra. Norma Guezikaraian

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR / LOS AUTORES:

Alessandra Fontana
Ludmila Fiore.

TÍTULO DEL TRABAJO:

“Influencia de la personalidad en la conducta dietante y su repercusión en el estado nutricional de las mujeres adultas que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”.

SEDE:

Buenos Aires

DIRECTOR/A DE TIF:

Lic. Nancy Saks
Dra. Norma Guezikaraian

ASESOR/ES:

Lic. Laura Perez

AÑO DE REALIZACIÓN:

2020

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364

Índice

Resumen.....	2
Resumo.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Marco teórico.....	6
Justificación.....	33
Objetivo general.....	33
Objetivos específicos.....	33
Diseño metodológico.....	34
Población.....	34
Muestra.....	34
Técnica de muestreo.....	34
Criterios de inclusión y exclusión.....	34
Definición operacional de las variables.....	34
Tratamiento estadístico.....	39
Procedimientos para la recolección de información, instrumentos utilizados y métodos para el control de calidad de los datos.....	39
Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación con sujetos humanos.	39
Consentimiento Informado.....	39
Resultados.....	40
Discusión.....	51
Conclusión.....	54
Bibliografía.....	55
ANEXOS.....	65

Resumen

Introducción: En la actualidad, muchas mujeres se encuentran bajo la presión de diferentes factores sociales que pueden influir en su personalidad, afectando sus hábitos alimentarios. Esto puede contribuir a la modificación de patrones de conducta alimentaria que se ven afectados por ingestas calóricas reducidas, siendo insostenible por un periodo prolongado y desencadenando así una conducta dietante. En el transcurso del trabajo, se desarrollarán distintos tipos de dietas, con sus respectivos nombres y características, que tienen como factor común, la restricción calórica, ocasionando un déficit energético, y la limitación o eliminación de distintos grupos alimentarios según corresponda.

Objetivo General: Determinar la influencia de la personalidad en la conducta dietante y su repercusión en el estado nutricional de las mujeres adultas, que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal. Para realizar el estudio se tomó una muestra no probabilística por conveniencia. Se realizaron 217 (doscientas diecisiete) encuestas, autoadministradas a través de la plataforma Google Forms, a mujeres entre 20 y 60 años, residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires e hicieron alguna dieta antes del aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Resultados: Del total de la muestra estudiada el 10,6% de las mujeres tenían una conducta dietante y el 89,4% no presentaba esta conducta. La mayoría de las mujeres con esta cualidad se caracterizaban por ser expresivas, ansiosas, espontáneas, inconstantes y extrovertidas, así como también se evidenció que estas mujeres eran influenciadas por su entorno. El estado nutricional de las mujeres que realizaron la encuesta, según IMC-OMS, la mayoría presentaba normopeso.

Discusión: Se pudo corroborar la influencia de la personalidad y de los factores sociales en la conducta dietante, pero no de su repercusión con el estado nutricional. También, se logró obtener información sobre la percepción de la imagen corporal de las mujeres encuestadas.

Conclusión: Las dietas (dieta keto/cetogénica, dieta del ayuno intermitente, dieta sin harinas, dieta de la zona, entre otras), no generan hábitos beneficiosos para la salud, ya que impulsan a la restricción calórica para lograr una imagen corporal ideal, siendo impuesto por la sociedad, quien junto a otros factores, influyen en la personalidad. De esta forma, se destacan la "inconstancia y la espontaneidad" en las mujeres con conducta dietante.

Más allá de los resultados arrojados en 217 encuestas, donde las mujeres con conducta dietante son la minoría, se pudo alcanzar el objetivo general ya que se logró poner en evidencia, la influencia de la personalidad y esta conducta, aunque no se logró constatar si ésta repercute en el estado nutricional.

Palabras claves: Personalidad. Conducta dietante. Factores sociales. Estado nutricional. Dietas.

Resumo

Introdução: Hoje, muitas mulheres sofrem pressões de diversos fatores sociais que podem influenciar sua personalidade, afetando seus hábitos alimentares. Isso pode contribuir para a modificação dos padrões de comportamento alimentar que são afetados pela redução da ingestão calórica, sendo insustentável por longo período e, assim, desencadeando um comportamento dietético. No decorrer do trabalho, serão desenvolvidos diferentes tipos de dietas, com seus respectivos nomes e características, que têm como fator comum, a restrição calórica, causando déficit energético, e a limitação ou eliminação de diferentes grupos alimentares conforme o caso.

Objetivo geral: Determinar a influência da personalidade no comportamento alimentar e seu impacto no estado nutricional de mulheres adultas, residentes na Cidade Autônoma de Buenos Aires.

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo, observacional e transversal. Para a realização do estudo, foi retirada uma amostra não probabilística por conveniência. Foram realizadas 217 (duzentas e dezessete) pesquisas, autoadministradas por meio da plataforma Google Forms, a mulheres entre 20 e 60 anos, residentes na Cidade Autônoma de Buenos Aires e que faziam dieta antes do isolamento social, preventivo e obrigatório.

Resultados: Do total da amostra estudada, 10,6% das mulheres apresentavam algum comportamento alimentar e 89,4% não apresentavam esse comportamento. A maioria das mulheres com essa qualidade caracterizou-se por ser expressiva, ansiosa, espontânea, inconstante e extrovertida, assim como foi evidenciado que essas mulheres foram influenciadas pelo ambiente. Quanto ao estado nutricional das mulheres que realizaram a pesquisa, segundo o IMC-OMS, a maioria apresentava peso normal.

Discussão: Foi possível corroborar a influência da personalidade e dos fatores sociais no comportamento alimentar, mas não seu impacto no estado nutricional. Além disso, foi possível obter informações sobre a percepção da imagem corporal das mulheres pesquisadas.

Conclusão: Dietas (dieta ceto / cetogênica, dieta de jejum intermitente, dieta sem farinha, dieta de zona, entre outras), não geram hábitos benéficos à saúde, pois promovem restrição calórica para obtenção de imagem corporal ideal, sendo impostos pela sociedade, que junto com outros fatores, influenciam a personalidade. Desta forma, destacam-se a “inconstância e espontaneidade” nas mulheres com comportamento alimentar.

Além dos resultados obtidos em 217 inquéritos, onde as mulheres com comportamento dietético são minoria, o objetivo geral pôde ser alcançado, pois foi possível destacar a influência da personalidade e desse comportamento, embora não tenha sido possível verificar se ela afeta o estado nutricional.

Palavras chaves: *Personalidade. Comportamento alimentar. Fatores sociais. Condição nutricional. Ajuda de custo.*

Abstract

Introduction: Nowadays many women are under the pressure of different social factors that can influence their personality and affect their eating habits. This situation may change eating behaviors patterns affected by reduced caloric intakes, being unsustainable for a prolonged period and thus triggering a dieting behavior. In the course of the work, different types of diets will be describe with their respective names and characteristics, they all have as a common factor caloric restriction, causing an energy deficit and the limitation or elimination of different food groups as appropriate.

General objective: To determine the influence of personality on dieting behavior and its impact on the nutritional status of adult women who reside in the Autonomous City of Buenos Aires, Argentina.

Methodology: This is a descriptive, observational and cross-sectional study. To achieve the objective, a non-probabilistic sample was taken for convenience. 217 (two hundred and seventeen) surveys were conducted, self-administered through the Google Forms platform, to women between 20 and 60 years old, residents of the Autonomous City of Buenos Aires who did some diet before social, preventive and compulsory isolation.

Results: From the total sample studied, 10.6% of the women had a dieting behavior and 89.4% did not present this behavior. Most of the women with this quality were characterized by being expressive, anxious, spontaneous, fickle and outgoing, as well as it was evidenced that these women were influenced by their environment. In terms of their nutritional status, according to the BMI-WHO, the majority of them had normal weight.

Discussion: It was possible to corroborate the influence of personality and social factors on dieting behavior, but not its impact on nutritional status. In addition, it was possible to obtain information on the perception of the body image of the surveyed women.

Conclusion: Diets (keto / ketogenic diet, intermittent fasting diet, flour-free diet, zone diet, among others), do not generate habits that are beneficial to health, since they promote caloric restriction to achieve an ideal body image, being imposed by society, who along with other factors, influence the personality. In this way, the "inconstancy and spontaneity" in women with dietary behavior stand out.

In addition to the results obtained in 217 surveys, where women with dietary behavior are a minority, the general objective have been achieved, since the influence of personality and this behavior could be highlighted, although it could not be verified whether it affects the nutritional status.

Keywords: Personality. Diet behavior. Social factors. Nutritional condition. Subsistence allowance.

Introducción

En la actualidad, muchas mujeres pueden estar sometidas a diferentes factores como el ámbito laboral, amistades, medios de comunicación, como a la familia, es decir por todo lo que nos rodea como seres humanos, ya que somos un ser bio-psico-social. Esto, puede llegar a influir en la personalidad del individuo, la cual es influenciable y permeable, afectando los hábitos alimentarios, entre otras cosas.

También se pueden modificar los patrones de conducta alimentaria y viéndose seriamente afectados por ingestas calóricas reducidas, siendo esto insostenible por un periodo de tiempo prolongado y desencadenando así una conducta dietante. Esto se logra a través de conductas de control, englobando a las actitudes y actividades relacionadas con la nutrición y el peso corporal, que se observan generalmente en la modificación de la ingesta con cambios de dietas constantes.

En el transcurso del trabajo, se desarrollarán distintos tipos de dietas, con sus respectivos nombres y características principales, teniendo como factor común entre todas, la restricción calórica, ocasionando un déficit energético en aquellos que la lleven a cabo, y con la limitación o eliminación de distintos grupos alimentarios según corresponda.

Es de gran interés reconocer la conducta dietante, en este caso en la población femenina, y cómo repercute la personalidad en la adopción de la misma, como los factores sociales que pueden modificar y/o inducir a la misma, y de esta forma se pueda realizar un abordaje inter y multidisciplinario por profesionales de la salud.

El objetivo de este trabajo es poder determinar la influencia de la personalidad en la conducta dietante y su repercusión en el estado nutricional de las mujeres adultas, en el rango etario entre 20 a 60 años y residen en la Ciudad de Buenos Aires. De esta forma, se analizan los factores sociales que influyen en la conducta dietante y también valoración el estado nutricional.

Marco teórico

Personalidad

Hemingway, define a la personalidad desde un modelo topográfico: “la metáfora de las partes del iceberg”, facilitando así, la comprensión de las tres regiones de la mente.²⁵

La punta del iceberg, que es lo visible, equivale a la región consciente, la cual tiene que ver con todo aquello que se puede percibir en un momento particular: recuerdos, pensamientos, fantasías y sentimientos. La parte del iceberg que se sumerge, pero que aún puede ser visible, equivale a la región preconscious de la mente, se relaciona con todo aquello que se es capaz de recordar: momentos que ya no están disponibles en el presente pero que pueden ser traídos a la consciencia. La parte del iceberg que queda oculta debajo del agua, equivale a la región inconsciente, en esta área estarían alojados todos los recuerdos, sentimientos y pensamientos inaccesibles para la consciencia, es acá donde se almacenan los contenidos que pueden ser inaceptables, desagradables, dolorosos, conflictivos y sobre todo angustiantes para la persona.^{25, 53}

La consciencia es el acto psíquico especial del conocimiento mediante el cual una persona se percibe a sí misma en el mundo, constituye una experiencia subjetiva de recepción interoceptiva que prepara al individuo para las respuestas inteligentes a los estímulos. Freud, describió a la consciencia como *“un órgano sensorial para la percepción de las cualidades psíquicas”*. En efecto, percibe la calidad ya sean placenteras o displacenteras de las sensaciones, los impulsos, los recuerdos, las fantasías y los razonamientos en un contexto temporal y espacial, así como también, percibe los estímulos externos a través de los órganos de los sentidos, para la psicología la consciencia constituye la base para la comprobación de la realidad.²⁵

La consciencia proporciona los medios que nos permiten percibir los cambios y adaptarnos de un modo más funcional, implica un sistema de retroalimentación que posibilita no sólo tener en cuenta las modificaciones del entorno sino también las propias respuestas a dichos cambios, tomando a éstos como objetos en sí de atención.^{24,25}

La personalidad no es algo fijo o inamovible sino que es variable y dinámica, ya que depende de la historia y de los factores sociales de cada individuo. Se encuentra conformada por tres esferas, cada una de ellas

independiente de la otra, cuya acción condiciona las respuestas que cada persona a lo largo de su vida, da a las exigencias vitales de su relación con el mundo y la humanidad, si estas no existieran el ser humano sería inerte.^{53,54}

Las tres áreas de estas esferas son: afectiva, volitiva e intelectual. Cuando se hace mención al área afectiva, se refiere a los sentimientos, emociones, pasiones que vivencia el individuo a lo largo de su vida, y que puede afectar al conocimiento propio de esta persona, modificando así las decisiones, acciones y percepciones. En cuanto al área volitiva, se hace referencia a la voluntad del individuo, es decir el deseo de realizar determinadas acciones con una visión hacia el futuro. La suma de estas áreas dan origen a las actitudes, las cuales son el comportamiento que posee y emplea el individuo frente a la vida.^{53, 54}

Lo que nos define como seres humanos y nos diferencia de otros es la personalidad. Ésta nos condiciona para realizar determinadas acciones o tomar decisiones diariamente, siendo el conductor de aquellos hábitos alimentarios adoptados por las personas a lo largo de su vida, y pueden ser influenciados o proporcionar un cambio repentino en la elección e ingesta de alimentos, por la aparición de situaciones ajenas a la propia decisión, siendo inesperados. Este evento es denominado “crisis”, ya sean circunstanciales o vitales.^{53,54}

Las crisis son cambios bruscos o una modificación importante en el desarrollo de algún suceso de manera inesperada, definidas como crisis circunstanciales. Las crisis vitales por su parte son predecibles y permanecen en cada etapa de vida del ser humano. En este trabajo haremos referencia a dos de estas, como son las crisis en la juventud y de la tercera edad, abarcando aproximadamente desde los 20 años hasta más 60 años de vida.^{31, 54}

Con el pasar de los días, el ritmo de vida se hace más estresante siendo también un factor influenciado en la alimentación. El estrés es la respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estímulos o situaciones, se puede desencadenar ya sea a causa de una situación nueva, anormal o inesperada.^{31, 53,54}

Es por esto, que las acciones y la personalidad de cada individuo estará conformada por las esferas anteriormente mencionadas, siendo así diferente en cada persona mediante la expresión en mayor o menor medida, reflejándose en la conducta, la cual puede ser influenciada por estos tres elementos:

1. La fuente que induce el cambio, es decir qué o quién/es motiva para realizar el cambio. La fuente puede utilizar muchos medios para inducir los cambios desde charlas personales, imágenes, videos, audios, mensajes escritos, entre otros.
2. Las características del medio usado para inducir el cambio, los mensajes llevados por estos medios pueden estar dirigido al raciocinio o hacia nuestros sentimientos según lo considere la fuente.
3. Las características de las personas a las cuales se quiere inducir al cambio, estas son quienes reciben el mensaje de cambiar, lo interpretan según su individualidad y actúan ya sea reafirmando en su actitud o realizándolo.

Se ha descubierto que los cambios suceden con mayor facilidad, si existe confianza en los conocimientos, la experiencia y la buena voluntad de quien está influenciando.²³

Comportamiento

El comportamiento por sí mismo, son aquellas acciones expresadas físicamente por el ser humano y todos sus procesos mentales manifestados por medio de expresiones orales como los sentimientos y los pensamientos, que un individuo manifiesta cuando se encuentra en una situación social en particular.²³ Es decir, el comportamiento es la forma de proceder de las personas, ante los diferentes estímulos que reciben y en relación a las características de la personalidad de cada individuo.^{23, 24}

Cuando hablamos de comportamiento individual, nos referimos a la interacción del individuo con su entorno y consigo mismo, relacionándose con su crianza y medio en el cual se desenvuelve, por ello es indispensable saber y entender el mismo, para poder analizar o estudiar sus acciones. El entorno definido según *Oxford Languages* como el “*conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales,..., que rodean una cosa o a una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo*”, en base a este significado podemos decir que hay muchos factores que condicionan de forma negativa en la personalidad repercutiendo en la conducta alimentaria de las personas.³⁰

Casi todos nuestros comportamientos son motivados, es decir que buscan satisfacer un deseo, el cual es la manifestación sentida de una necesidad. En

cambio, nuestras actitudes son conductas, conscientes o inconscientes, que emprendemos como respuesta al estímulo percibido y que proviene de otro ser vivo, de algún fenómeno natural o de algún objeto en particular.²³

Uno de los factores sociales es la familia, quien es percibida como la encargada de entregar el verdadero amor, confianza y tranquilidad ²⁹. La familia se le conoce como el grupo natural del ser humano, se la describe como un conglomerado social con existencia prácticamente universal que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad.³⁵

Los modos de alimentarse, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente condicionados por el contexto familiar durante la etapa infantil en la que se incorporan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de la comunidad. Los progenitores influyen el contexto alimentario infantil usando modelos autoritarios o permisivos para la elección de la alimentación de los niños, en aspectos como el tipo, cantidad y horarios de alimentación, así como edad de introducción de los mismos, están basados en la disponibilidad de alimentos en el hogar, las tradiciones familiares, el acceso a medios de comunicación y la interacción con los niños durante la comida.²⁸

La exposición repetida del niño a estos modelos familiares, genera un estímulo condicionado que asocia determinados alimentos con eventos específicos (fiestas, castigos, estaciones, entre otros), ejerciendo un efecto modulador sobre su comportamiento alimentario. Como consecuencia del reforzamiento positivo de la conducta derivado de las experiencias de alimentación, los niños adoptan las preferencias alimentarias y costumbres familiares que le resultan agradables, seleccionando las conductas que repetirán en el futuro.²⁸

Es importante resaltar que la conducta, es uno de los pilares más valiosos de la vida psíquica de la persona, se entiende como un sistema abierto, con flexibilidad de pautas, en constante transformación y que permanentemente interactúa con otros grupos de la sociedad y se acomoda a sus demandas y propuestas, en cambio las familias con un sistema cerrado y rígido típico de las familias donde se evidencia más trastornos de la conducta alimentaria, asociándose a que estos sean adultos con más complejidades sobre su imagen corporal, por lo tanto más propensos a desarrollar una conducta dietante.³⁵

Desde la adolescencia, la influencia familiar sobre el comportamiento en el consumo de alimentos pierde importancia, tomando el rol protagónico las redes sociales, la publicidad y los amigos, siendo esto el punto de partida de la influencia del entorno sobre el ser humano. Es aquí donde se asumen responsabilidades en la conducta alimentaria y por la salud, son ellos mismos quienes llevan a cabo su propia alimentación, que en ocasiones puede ser sana o verse perjudicada. Por eso es importante que exista un nivel de conocimiento sobre la alimentación y la nutrición previa. Este conocimiento influye de forma positiva para alcanzar una alimentación saludable. El problema surge cuando el individuo, pese a tener la información correcta, no tiene la voluntad necesaria para llevar a cabo una dieta saludable, sin embargo, la modificación de cada hábito es más fácil si el receptor muestra confianza en el medio de distribución de la información y es aquí, cuando entra en juego el papel de las redes sociales y su influencia a través de las cuentas de alimentación saludable.³⁰

En la actualidad, muchas personas pueden estar sometidas a diferentes situaciones de estrés tanto en el ámbito laboral, personal como social, esto puede llegar a influir y afectar los hábitos alimentarios de los mismos. Los cuales, pueden tomar diferentes actitudes frente a la comida, como desinterés, la falta real de apetito o incluso la compulsividad en la manera de comer, lo que altera los patrones de conducta alimentaria, donde pueden verse seriamente afectados por ingestas inadecuadas.³¹

El factor laboral que realiza la población, incide en aquella elección alimentaria llevándolos a adoptar una conducta alimentaria como fue mencionado anteriormente. Con esto nos referimos al ritmo de vida que lleva cada uno, ocasionado por sus ocupaciones o actividades. Se puede observar que deben acceder a comidas simples, de elaboración sencilla, que no requiera el uso de tiempo que podría ser utilizado en otras actividades que tengan mayor prioridad, como el trabajo mismo. Éstos cambios en las prácticas alimenticias, llevan a demostrar una transformación en la vida familiar y de la sociedad en general, como el mayor consumo de comidas fuera del hogar, la preferencia de estos productos de fácil elaboración, o la adopción de dietas alimentarias sumamente restrictivas y su posterior cambio continuo de estas dietas con distintas características, pero todas con el mismo fin, la reducción abrupta de peso en un periodo de tiempo reducido.³⁰

De manera histórica cuando se hace referencia a un comportamiento o conducta, se le ha asignado a la cultura como un agente regulador y administrador de los mismos, donde aparecen en ella un conjunto de normas que le dan vitalidad a su continua constitución y reproducción social.²⁴ En base a los aspectos culturales que repercuten en los factores sociales en sí, y estos en la conducta llevada a cabo, se reconoce a la cultura como una guía aprendida de aquellos comportamientos que son aceptables, los modos de alimentación, a los hábitos alimentarios de una cultura en particular, incluyendo sus aversiones y preferencias, como las prácticas de adquisición, distribución, preparación y consumo de los alimentos. De tal forma, resulta relevante diferenciar la costumbre del hábito, siendo la primera referida a lo social, y la segunda a lo individual.³²

Es por esto que en una sociedad una determinada costumbre alimentaria puede ser considerada normal o inclusive muy deseable, y en otra sociedad considerarse repulsiva o inaceptable ³³. Esto que hoy en día parece claro y sobre todo ampliamente aceptado, se ha instalado con el pasar del tiempo en la sociedad como estructuras sociales, incorporando consigo una serie de reglas de convivencia y de solución de conflictos que, consciente o inconscientemente, el ser social ha aceptado y practicado durante toda su existencia.²⁴

Actualmente vivimos sumergidos en una nueva realidad paralela denominada internet. Las redes sociales son sitios de Internet formados por comunidades de individuos con intereses o actividades en común (como amistad, parentesco, trabajo) y permiten el contacto entre estos, con el objetivo de comunicarse e intercambiar información. Ésta innovación digital ha causado que el consumidor siempre esté conectado a las redes sociales, donde pueda seguir aquellas cuentas que muestren un estilo ideal para el usuario, presentando un papel importante en la industria alimentaria. La característica común, es compartir la comida a través de las redes sociales, especialmente *Instagram*, donde la clave para motivar el comportamiento de los usuarios, está en utilizar colores brillantes para incidir en el carácter saludable de los alimentos.²⁹

Los medios de comunicación, como pueden ser la televisión y publicidad, repercuten en la conducta alimentaria de la población, debido a que quienes trabajan allí, muestran una realidad quizás fácil de alcanzar a simple vista pero difícil de lograr en la realidad. Esto se debe a que detrás de los consejos, hay cirugías estéticas o sólo es un rasgo característico de la genética. Estos, hacen

referencia que el cuerpo es un reflejo de quienes somos y como bien dicen “de lo que comemos”, logrando que la sociedad cada vez busque estrategias menos saludables y viables para lograrlo.²⁹

Como bien se detalla en párrafos anteriores, el comportamiento puede ser influenciado o permeable, ya sean por personas o por una situación de crisis ocasionando cambios bruscos y repentinos repercutiendo en los hábitos alimentarios y/o en la percepción de la imagen corporal, orientando a restringir la ingesta calórica o la selección de alimentos, siendo esto insostenible por un periodo de tiempo prolongado e imposible adoptarlo como un hábito del individuo, desencadenando así una conducta dietante.^{24,29,53}

En el comportamiento dietante que se desea indagar, se tendrá en cuenta las preferencias alimentarias de la sociedad, ya que las mismas no se establecen ni se eliminan por aficiones, y estarán basadas en su ámbito social, cultural, laboral y la repercusión de éstas. Siendo el punto importante cuánto de cada alimento se come, su distribución diaria, entre otros.^{53, 54}

Conducta dietante

La conducta dietante es un patrón caracterizado como una restricción calórica en cantidad y calidad de alimentos ingeridos, esto se logra a través de conductas de control. Se refieren a las actitudes y actividades relacionadas con la nutrición y el peso corporal que se observan generalmente en la modificación de la ingesta con cambios de dietas constantes y/o restricciones alimentarias.^{6,}
31

Como bien se mencionó al inicio, la personalidad es la suma de las características de cada ser humano transmitida a través de los factores sociales como lo son el entorno, la familia, los amigos, entre otros; siendo estos quienes influyen y determinan la conducta. El área volitiva está relacionada con la tenacidad que lleva a un acto, aquel capaz de superar la resistencia y alcanzar lo deseado, es decir mediado por una motivación. La conducta dietante está determinada por esta área de la personalidad con el fin de obtener la reducción del peso a corto plazo.^{6, 53}

Es por esto que podemos afirmar que la conducta dietante es más que un patrón restrictivo, es la expresión de la base del iceberg.²⁵

Dietante crónico

Los dietantes crónicos (DC) se conocen como individuos que limitan continuamente su alimentación por el miedo a subir de peso corporal.⁶ Se caracterizan por experimentar un temor exacerbado a ganar peso, restringiendo su alimentación por medio de dietas. En diversos estudios se ha observado su relación con la exposición a situaciones estresantes, alteraciones en la imagen corporal, tareas cognitivas demandantes de atención, conectados a distintos tipos de estímulos alimentarios, afectando la autoestima o la valoración personal que la persona hace de sí misma.⁸

Los DC atribuyen, erróneamente, la ansiedad relacionada con la amenaza de la autoestima y es reinterpretada como angustia por haber interrumpido la dieta, la ansiedad sigue estando presente, pero enmascarada en una situación vivida que quizás es inevitable de controlarla a una potencialmente controlable, de esta manera diversos autores afirman que el quiebre de restricción alimenticia es una forma de “enmascarar” esta ansiedad antes mencionada.¹²

La restricción alimentaria, se define como la reducción o abstinencia de la ingesta tanto de alimentos sólidos como de alimentos líquidos, que va desde la limitación de un alimento o de un grupo de alimentos debido que poseen características que tienden a aumentar el peso corporal, usualmente esta forma de alimentarse aparece como una respuesta de regulación de emociones, así las personas refieren experimentar que tienen mayor control y manejo de su vida cuando inician estos periodos de dietas. El efecto de “Mañana comienzo la dieta” les dá un nuevo sentido de control sobre sus vidas a través del cual cifran todas sus esperanzas de tener una vida mejor.^{10, 11} Usualmente, las personas que intentan bajar de peso no recurren a una combinación recomendada para reducir la ingesta calórica y aumentar la actividad física.¹⁸

Principalmente los DC no tienen noción de que la realización de dietas restrictivas de forma continua puede generar carencias y deficiencias nutricionales que van a empeorar en primer lugar su salud y la calidad de vida.¹²

Uno de los factores de riesgo es la baja autoestima frente a la influencia de los factores sociales. Existe una asociación entre este concepto y el hecho de seguir una dieta, se debe a que la persona no acepta sus características físicas y esto despierta el deseo de cambiar su apariencia a través del adelgazamiento. Éste sobre esfuerzo que realizan, incumple las características de una dieta

saludable en cuanto a la calidad, cantidad y adecuación, siendo esta desequilibrada e insuficiente para poder sostenerla día a día.^{8, 10, 12}

Estado nutricional

El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona.^{1, 3} Asumiendo que las personas tienen necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos.^{3, 55}

Por lo tanto, se infiere que el estado nutricional es un indicador de calidad de vida debido que refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo.^{1, 2}

La evaluación antropométrica es el conjunto de mediciones corporales con el que se determinan los diferentes niveles y grados de nutrición de un individuo mediante parámetros antropométricos e índices derivados de la relación entre los mismos.^{1,3}

Los indicadores antropométricos miden, por un lado, el crecimiento físico del niño y del adolescente, y por otro las dimensiones físicas del adulto, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad. Son de fácil aplicación, bajo costo y reproducibilidad en diferentes momentos y con distintas personas.^{1, 3}

- Algunos de los indicadores son:
 - IMC: El índice de masa corporal, se usa como una herramienta de detección para identificar posibles problemas como por ejemplo obesidad, sobrepeso y/o desnutrición. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).^{3, 55}
 - PPU: El porcentaje de peso usual es un indicador el cual compara el peso usual y el peso actual de la persona, esto nos permite poder comparar al individuo consigo mismo. El peso usual es aquel peso que el individuo ha mantenido por un período de tiempo representativo el cual se identifica como normal. Este indicador nos

permite interpretar el estado nutricional.^{2,3} Porcentaje de peso usual = $(\text{Peso actual} / \text{Peso usual}) \times 100$.^{3,55}

Malnutrición

La malnutrición se entiende por las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona. La nutrición está sometida a factores condicionantes: algunos fijos, como el potencial genético del individuo y otros dinámicos, como los factores sociales, económicos y culturales, que pueden actuar en forma favorable o desfavorable.^{3, 55}

El término malnutrición abarca dos grupos de afecciones, uno es la desnutrición, es caracterizada por un balance energético negativo, es decir que el cuerpo gasta más energía de la que consume. Según sus características se divide en crónica o aguda⁵; el otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario como lo son la diabetes, la hipertensión, el síndrome metabólico, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, entre otros.^{3, 55}

Desnutrición crónica.

La desnutrición crónica refleja la acumulación de consecuencias debido a la falta de alimentación y nutrición adecuada. En gran medida, sus efectos son irreversibles y se relacionan estrechamente con la pobreza extrema⁴. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de contraer enfermedades. Casi siempre es un proceso crónico que se produce por la simple inanición, generando mecanismos adaptativos en el organismo para mantener las estructuras vitales.³

Desnutrición aguda grave o severa

Se caracteriza por ser una desnutrición edematosa la cual mejora con alimentos ricos en proteínas, debido a que en los pacientes disminuyen sus proteínas plasmáticas.^{2,3} Puede estar afectada por factores dietéticos, por tener dietas inadecuadas pobres en proteínas y aminoácidos esenciales; por factores infecciosos, dado por infecciones que desvían las reservas de aminoácidos hacia

la producción de proteínas de fase aguda, incremento en el catabolismo proteico y/o producción aumentada de radicales libres.³

Se mide por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales de la persona que la cursa y conlleva un alto riesgo de mortalidad.^{1, 3}

Desnutrición oculta

También llamada “hambre oculta”, es aquella que se encuentra impulsada por la crisis económica, el estilo de vida poco saludable y el mayor consumo de alimentos elaborados a base de harinas, azúcares y grasas. Por lo tanto, a pesar de poseer el acceso a una alimentación saludable, existe una dieta inadecuada principalmente dada por un bajo consumo de vegetales y frutas. Este tipo de desnutrición permite poseer buen peso corporal o sobrepeso, pero presentar al mismo tiempo carencia de vitaminas y minerales esenciales como lo son el zinc, hierro, calcio y ácido fólico.⁹

La deficiencia se puede manifestar de múltiples maneras; fatiga, anemia, reducción de inmunitaria, así como también diabetes, hipertensión arterial son sólo algunas de ellas.^{7, 9}

Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso, se define como el aumento de peso en relación a la altura y la obesidad como la excesiva acumulación de grasa en el organismo, siendo ambas perjudiciales para la salud. A diferencia de la desnutrición estas se caracterizan por un balance energético positivo, es decir que se ingiere más energía de la que el cuerpo gasta.⁵

Actualmente la población se encuentra influenciada por múltiples factores que conllevan a ingerir elevadas cantidades de azúcares y grasas. La obesidad, en general, supone un incremento importante en la mortalidad y morbilidad por su asociación con enfermedades que afectan a la mayoría de los sistemas del organismo.¹

El exceso de peso está asociado con incrementos en la tasa de mortalidad y morbilidad, a su vez está relacionado con enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión, artritis, apnea de sueño, problemas respiratorios y algunos tipos de cáncer.^{3, 18}

Alimentación

Se denomina alimentación al acto de alimentarnos. Es un proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos, para obtener de estos, los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar las actividades diarias.¹³

Cuando pensamos en la alimentación, entran en marcha múltiples factores, como la búsqueda de satisfacer el hambre y apetito, como también la apariencia, la cultura, el estilo de vida, entre otras, que influyen repercutiendo en la calidad y estado nutricional. Es decir, que presenta una directa incidencia con la salud y esperanza de vida de los individuos.¹³

Si bien la necesidad de satisfacer el hambre, entendiéndose por ella la necesidad fisiológica de alimentarse y por apetito la ingesta selectiva de alimentos, la manera de satisfacer ambas necesidades no es tan simple, pues influyen en esta decisión factores culturales, individuales, ambientales, económicos, familiares y la disponibilidad de alimentos, que finalmente constituyen los hábitos alimentarios.^{14,3}

Por otro lado, la alimentación saludable se entiende como aquella que promueve la salud y debe planificarse con alimentos que estén incluidos en todos los grupos alimentarios. La cantidad de energía y nutrientes que satisfacen las necesidades de la mayoría los individuos en una población y promueven la salud, se basan en las recomendaciones nutricionales, según organismos internacionales (OMS/NAS).¹⁹

Según un estudio realizado por Freedman, M.R.; King, J.; Kennedy, E. *“Popular diets a scientific review. Investigación de obesidad. 2001”*, se evidenció que el factor más importante e influenciado para determinar los objetivos de la pérdida de peso, fueron la apariencia y la comodidad física en lugar de tener en cuenta los beneficios que esto trae sobre la salud. Es por esto, se considera de gran importancia llevar a cabo este trabajo de investigación.¹⁸

Dietas

Las dietas son definidas como el control o la regulación de la cantidad, calidad y tipos de alimentos que son elegidas e ingeridas por los individuos con un fin como es la pérdida de peso, la ganancia de peso y/o terapéutico. Hay tantas dietas como individuos en el mundo, principalmente porque son adaptadas a

distintos factores: edad, sexo, según la valoración antropométrica, actividad física, hábitos alimentarios y estilos de vida. Agregando en caso de patologías, características propias de la misma, como el factor de stress, entre otros.^{13, 14}

En un plan alimenticio ideal para cualquier individuo sano, la cantidad de calorías no debe ser inferior a 800 Kcal/día, con una distribución de 50 a 55% de hidratos de carbono del total del valor calórico, las proteínas deben aportar del 10 al 15% del total de calorías y los lípidos no deben exceder el 30%.¹⁹

Las dietas que tienen como objetivo la pérdida de peso, se caracterizan por presentar un balance energético negativo, esto puede ser posible, por disminución de la ingesta calórica (1400 a 1500 kcal), es decir por ser hipocalóricas y/o por inducir a un ayuno prolongado, como por las distintas combinaciones que puedan realizarse de la proporción de macronutrientes.^{14,15}

Dentro de las dietas más utilizadas por su efectividad, que cumple con algunas de las características anteriormente mencionadas, encontramos a la **Dieta Cetogénica o Keto**, publicada en un principio por el Dr. Robert Atkins, en 1972 y 1992. Promete la reducción de hasta 12 kilos en un mes, y se caracteriza por ser una dieta baja en carbohidratos (low carb) y alta en grasas, por ende poseer una distribución diaria de macronutrientes con un 55-65% de grasas, 25-30% proteínas y menor a un 20% o como máximo 50 g diarios de carbohidratos, el propósito de la dieta es restringir totalmente la ingesta de carbohidratos, hasta el punto donde la masa grasa sea metabolizada y mediante este catabolismo de los lípidos, se produzcan cuerpos cetónicos por las células hepáticas y utilizar los mismos como principal fuente energética, en especial al cerebro.^{19,39,40}

La reducción de peso en las primeras 48 horas ocurre a causa del consumo de las reservas de glucógeno y agua, produciendo así la caída del peso en forma abrupta. Se ha observado que la pérdida de grasa comienza a ser mayor a partir de las 48 horas, como consecuencia de una mayor actividad enzimática sobre el metabolismo de las grasas.^{39, 40}

Según diversos estudios se ha demostrado que las dietas cetogénicas no dan lugar a una mayor pérdida de grasa, al compararse con una dieta alta en proteína moderada en carbohidratos.³⁸ Es por esto, que comúnmente se lleva a cabo como una opción para realizarla durante cierto período de tiempo cuando se posee como objetivo reducir el porcentaje de grasa corporal. ^{38,39}

Por otro lado, otro tipo de dieta con restricción calórica y que genera situaciones metabólicas semejantes a la dieta cetogénica, es la **dieta del ayuno intermitente** (Intermittent Fasting). Ésta, también considera entrar en cetosis, pero debido a la restricción de calorías que se ingieren durante un periodo de tiempo, el cual sustenta sus bases en los métodos de alimentación de la prehistoria donde se alternaban períodos de ayuno y ventanas de alimentación.⁴²

Existen varios tipos de ayuno intermitente: uno de ellos se caracteriza por la ingesta de calorías extras durante 5 días, y 2 días se restringen a unas 600-800 kcal. Otro tipo de ayuno, conocido como **OMAD o OneMeal A Day** el cual consiste en realizar una comida al día, también se lo denomina 23/1, donde 23 horas se realiza ayuno completo y durante 1 hora al día se puede ingerir. Por último encontramos el ayuno denominado 16/8, el cual consiste en realizar un ayuno diario, donde se ingieren todas las calorías en un periodo ventana de 8 horas, y el resto del día, es decir durante 16 horas, solo se ingieren líquidos.^{42, 43, 44}

El último método mencionado se considera el más utilizado, ya que se evidenció los cambios físicos, mentales y conductuales que siguen un ciclo diario, respondiendo principalmente, a la luz y la oscuridad en el ambiente de un organismo, denominado ritmos circadianos se mantienen más constantes, por lo que facilitaría su adherencia.^{45, 49}

Un término comúnmente utilizado en esta dieta es la autofagia, que proviene de los términos “auto” y “fagia”, “propio” y “comer”, es decir, la autofagia es el proceso mediante el cual las células degradan componentes citosólicos, pudiendo utilizarse la masa grasa o masa muscular, a través de una serie de mecanismos aún en vías de investigación. Por esto, se debe entrenar y educar a quienes lo lleven a cabo, por profesionales capacitados, y así evitar utilizar glucógeno hepático o tejido muscular, en vez de oxidar las grasas y obtener cuerpos cetónicos como fuente energética.⁴⁴

Se debe tener en cuenta que para lograr la reducción de peso, no solo se debe cumplir con las horas de ayuno establecidas, sino que posee mayor relevancia el hecho de producir un déficit calórico.^{42, 44}

Cabe aclarar, que hasta el día de la fecha, no hay evidencia científica del efecto a largo plazo, es decir a 5 o 10 años, por realizar ayuno intermitente, como tampoco hay estudios realizados en humanos, ya que sólo fueron llevados a cabo en ratas.⁴³

Cuando se mencionan dietas en base a un déficit calórico, pero con una distribución característica de sus macronutrientes distinto a lo que se mencionó anteriormente, encontramos la **dieta paleolítica o dieta del hombre de las cavernas**, desarrollado y patentado por Loren Cordain, junto con el lanzamiento de su libro *“La Dieta paleolítica: pierda peso y gane salud con la dieta ancestral que la naturaleza diseñó para usted”* en el 2001. Se resume principalmente en una alimentación hiperproteica, ingiriendo aquellos alimentos que estaban disponibles en la época paleolítica, es decir los que comían los cazadores-recolectores previo a la agricultura, en base a la creencia que poseían una salud perfecta y una composición corporal ideal.⁴⁸

La dieta paleolítica, la cual promete perder 3 kilos de grasa en 10 días, se basa en la hipótesis de la discordancia evolutiva (Eaton y Konner 1985), según la cual nuestro pool genético y nuestro aparato digestivo han cambiado poco desde el período Paleolítico y siguen adaptados al modelo de dieta de este período y no a las dietas del mundo moderno, surgidas por el desarrollo de las técnicas de agricultura neolíticas o de las técnicas industriales posteriores.⁴⁶

Esta dieta incluye predominantemente carne magra, pescado, vegetales y fruta. También incluye algunos tubérculos, raíces, huevos y frutos secos. Posee como característica, que el 50-65% del aporte calórico sea proporcionado por fuentes vegetales y el 35-45% por fuentes animales tanto pescado como carne, y deben ser criados de forma natural. La mayoría de los alimentos restringidos son hidratos de carbono: cereales, papa y similares, azúcares refinados y productos lácteos. También excluye la sal y los aceites refinados (maíz, soja, maní) y los alimentos procesados. Está permitido la utilización del aceite de coco y el aceite de oliva, este último se usa para condimentar y no para cocinar.⁴⁹ Es una dieta alta en proteínas, fibra, ácidos grasos ω -3, potasio, vitaminas, minerales y antioxidantes, baja en sodio debido a la ausencia de granos y alimentos procesados.^{46,47} En cuanto al nivel de evidencia, existen pocos ensayos clínicos controlados que comparen esta dieta con otras dietas.⁴⁹ Se caracteriza por ser una dieta que aumenta la saciedad independientemente de su composición calórica y en macronutrientes.^{46,49}

La **dieta del metabolismo acelerado**, libro basado en realizar un plan alimentario para perder 10 kg en 28 días. El mismo es creado por la Dra. Haylie Pomroy, en la cual no consta en contar calorías por lo que supone un alivio

para muchas personas. Este método busca acelerar el metabolismo basal de la persona que la lleve a cabo, y de este modo, mayor cantidad de calorías se convierten en energía de forma más efectiva, sin realizar actividad física y cardiovascular regularmente. Se basa en cambiar lo que uno come cada semana, estructurando la dieta en tres fases que se repiten durante cuatro semanas. Durante la primera fase, los lunes y martes, se consumen elevadas cantidades de carbohidratos y frutas; la segunda fase, los miércoles y jueves, proteínas y vegetales; y en la tercera fase, viernes, sábado y domingo, se puede comer más grasas y aceites saludables. También posee algunos alimentos prohibidos, los cuales alterarían el ritmo del cuerpo y provocan el efecto no deseado. Éstos alimentos son: los lácteos, el trigo, el maíz, la soja, el alcohol, la cafeína, el azúcar, y la fruta por la noche, ya que favorecería el aumento de peso.¹⁹

Otra de las dietas hipocalóricas, comúnmente realizada por famosos del medio artístico, como deportivo, podemos mencionar a la **dieta de la zona**. Ésta consiste en llevar a cabo una alimentación equilibrada, donde cada comida que se realiza (entre 5 a 6 al día) posee una proporción de macronutrientes de 40% hidratos de carbono de absorción lenta, 30% proteínas y 30% grasas, junto con polifenoles y omega 3, presentes en la fruta, verdura y pescado. Todo esto, según su creador el Dr. Barry Sears, lograría devolver al sistema hormonal su equilibrio y ponerle fin de esta forma, al estado inflamatorio y por ende al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.^{36, 37}

También tiene en cuenta lo que en el libro llama “bloques de la dieta de la zona”, que es la unidad de medida utilizada en esta dieta y permite calcular qué alimentos consumir en cualquiera de las comidas para mantener una alimentación equilibrada, siendo distintos los “bloques” permitidos en sexo masculino que en el femenino en cada comida.³⁷

El Dr. refiere que con esta dieta es posible perder hasta 2,5 kg a la semana, sobre todo las primeras semanas, luego el ritmo irá en descenso “*cuando el organismo se habitúa a la cantidad de comida que se ingiere*”, logrando la pérdida de 3 a 5 kg al mes.³⁶

Según la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas, en la revisión que realizó el Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN), desaconsejan realizar esta dieta, así como la difusión o lectura del libro que lo explica: “La revolucionaria

dieta de la zona". Haciendo mención a algunas de sus causas: *"...las personas que siguen esta dieta pueden acabar consumiendo demasiada grasa saturada, proteína animal y colesterol..."*, *"...se restringe el acceso a muchas fuentes de hidratos de carbono (incluyendo a los complejos), culpandonos de la epidemia de obesidad, cuando no existen evidencias suficientes al respecto"*.³⁶

Otra de las dietas que se caracteriza por el descenso rápido de peso entre medio kilo y un kilo a la semana, es la **dieta volumétrica**, pero que a diferencia del resto permite seguir comiendo porciones satisfactorias de alimentos. El concepto de volumétrica hace referencia a la ingesta de alimentos bajos en calorías y en densidad, esto se logra mediante técnicas como incrementar el contenido de fibra, reducir las salsas o endulzantes, elegir alimentos frescos, entre otros. Fue desarrollada por Barbara Rolls, una profesora en Penn State.^{56, 57}

También se basa en buscar estrategias para calmar el apetito poniendo el foco en las características organolépticas, como el sabor, la textura, la forma de preparación y la combinación de determinados alimentos que aumentan la sensación de saciedad e incentivan la reducción de peso, priorizando las infusiones, los cereales cocidos, las frutas, las hortalizas y las sopas, sustituyendo a los alimentos con elevada densidad calórica como la mayonesa, los embutidos, la nata o los lácteos enteros, entre otros.^{56,57}

Además, otra de las dietas que cumple con las características que venimos mencionando, podemos encontrar la **dieta sin harinas**. Es una dieta utilizada por muchas personas del medio artístico, la cual influencia a sus seguidores a seguir este plan, convirtiéndose en verdaderos líderes de opinión del mercado, ya que hacen referencia a las "harinas" como un alimento inflamatorio.^{21, 51}

El crecimiento de esta tendencia se hace bajo el concepto de lo saludable y sus beneficios en la salud, buscando tener una dieta más sana, bajar de peso, tener más energía, entre otros supuestos. Esta situación ha sido aprovechada por la industria de alimentos, que ha diversificado la oferta de productos, quienes reemplazan el gluten o distintas harinas, por grasas saturadas para aportar las características de estas proteínas como son la elasticidad y la viscosidad y más azúcar para mejorar el sabor. Estos excesos calóricos conducirán al sobrepeso y a la obesidad. Por lo cual, esto no la libera de ser una dieta que atribuye problemas a la salud, siempre y cuando se considere no ser una persona que padezca enfermedad celíaca o SGNC.²⁰

Además, las dietas libres de harinas se han asociado con deficiencia de vitaminas del complejo B, hierro y folato, debido que estos minerales y vitaminas son adicionadas para la fortificación de las harinas de trigo. Asimismo el trigo y otros granos, son fuentes poco costosas de energía, que consumiéndolos en una proporción adecuada, teniendo en cuenta también la calidad y la armonía de los mismos, de esta forma alternando entre granos integrales y en menor proporción refinados, no ocasionaría diversas enfermedades, como en esta dieta se le atribuye. Incluso, se omite el consumo de granos enteros, o en forma de harinas integrales, disminuyendo de esta forma el consumo de fibra que reduciría el riesgo de sufrir entre otras cosas, enfermedades coronarias.^{20, 21,50}

La **“Dieta de los días alternos”** es un plan de alimentación que permite perder entre 16,5 a 23,5 kilos en 4 meses a lo largo de sus cuatro fases. Es creada por el licenciado y profesor de nutrición y dietética Rubén Bravo, el cual se encuentra avalado por el Instituto Médico Europeo de Obesidad (IMEO). El Licenciado refiere que es un sistema personalizado de adelgazamiento “pero que va más allá de la comida”, se adentra en aspectos de crecimiento personal e incorporación de ejercicio que promueva un cambio en el estilo de vida para lograr una rutina saludable. Así como también, por la ingesta de alimentos de bajo y medio índice glucémico para estabilizar los niveles de azúcar en sangre, y evitar sensación de hambre, de proteínas de alto valor biológico en cantidades adecuadas para el mantenimiento y fortalecimiento del músculo y de grasas saludables que favorecen el sistema hormonal, y de esta manera favorece el uso de la grasa como fuente de energía.^{58, 59}

Se divide en 4 fases: La Primera Fase, **“Fast”**, tiene una duración total de 3 semanas donde la pérdida de peso va desde los 4,5 Kg a los 6 Kg y su objetivo es perder peso de forma rápida y efectiva, pero sin perjudicar ni la salud ni empeorar el metabolismo. La Segunda Fase, **“Evolution”**, con una duración de 9 semanas, pudiendo perder entre 9Kg y 13,5 Kg durante esta fase. El objetivo de la misma, es tomar una velocidad estable de pérdida peso, teniendo en cuenta factores como la sensación de hambre, los niveles de vitalidad e incluso las comidas sociales frecuentes en el fin de semana. La Tercera Fase, **“Controller”**, como es la última fase puede prolongarse hasta conseguir el peso ideal, o bien para trabajar en el mantenimiento del peso. La pérdida se estima entre 750 grs y 1 Kg a la semana. Se centra en estabilizar el metabolismo mejorando la masa muscular y

favoreciendo la pérdida de los últimos kilos de grasa. Dentro de cada fase, combina tres días temáticos diferentes a lo largo de la semana, a lo cual se debe su nombre de “Dieta de los días alternos”. Estos días son: Días Depurativos, que son días muy hipocalóricos. Días de Régimen, diseñados sobre platos equilibrados en los tres macronutrientes. Días Sociales, orientados para relajar la sensación de estar dieta y disfrutar de platos considerados “menos dietéticos”, durante el fin de semana.⁵⁸

Por otro lado, existen las **dietas publicadas en artículos de páginas web o revistas de divulgación no académicas**, donde recomiendan planes de alimentación con restricción energética extrema y por lo general se consideran hipocalóricas. Se hará mención a dos de estas dietas, más allá de la gran diversidad que puede existir.^{39, 40, 50,52} Por ejemplo:

- La “Dieta de la... o del...” También llamadas **monodietas**, que consisten en consumir un solo alimento, que puede ser una fruta, una verdura o una comida durante unos días o una semana. Por ejemplo: la dieta de sopa; básicamente trata en el consumo diario de líquidos o alimentos en estado líquido a base de distintas verduras, junto con el consumo de té o café sin azúcar, y así producir saciedad a causa del volumen, pero no así de las calorías o nutrientes que aporta. Recomiendan no llevarla a cabo por más de 7 días, debido a la gran restricción alimentaria que refiere. Otra de ellas puede ser elegir solo una fruta o un vegetal como la dieta de la manzana o dieta del pepino.⁵²
- La **dieta de la luna o dieta de las mareas**, creada por Rolando Ricci, supone que la Luna puede influir en los fluidos de nuestro cuerpo (por estar compuestas en un 70% de agua). Se debe ayunar dos veces al mes, coincidiendo con el cambio de su fase, es decir en Luna Nueva y Luna Llena, y limitarse al consumo de solo jugos, sopas y líquidos por 26 horas. En algunas fases como cuarto creciente y cuarto menguante será posible ingerir ciertos alimentos sólidos. Logrando de esta forma la reducción de peso entre 2 a 3 kilos durante los días de ayuno.^{19,21}
- La **dieta del vinagre**: realizada y difundida por personajes públicos, se centra en la ingesta exclusiva de vinagre de manzana, durante varios días. Utiliza como fundamento, un estudio realizado en Japón en 2009, donde se

puede observar como resultado que aquellas personas que tomaron vinagre, lograron una pérdida de entre medio y un kilo, y que aquellos que tomaron agua no perdieron peso. Es por esto que se le atribuye la pérdida de peso al efecto del ácido acético del vinagre sobre el metabolismo de los lípidos. No se ha tenido en cuenta el efecto rebote que produce una vez que se abandona la ingesta. Por otro lado, no se ha tenido en cuenta el riesgo que esto refiere para la salud, considerando el ácido acético como un componente fuerte y peligroso, ocasionando hasta la muerte.⁶⁰

Lo que diferencia entre estas dietas mencionadas, puede ser el aporte calórico, en otros casos el grupo de alimentos que se considera prohibido consumir o se limita su ingesta por un tiempo determinado o indefinidamente, o un cambio en las proporciones de macronutrientes a ingerir, utilizando una ruta metabólica distinta, como también tener una alimentación habitual pero con una “ayuda” para la reducción de peso o disminuir la absorción total de los macronutrientes, como es la “**dieta del polvito**”. Ésta se fundamenta en utilizar o complementar la alimentación con el agregado, en diferentes momentos, de un suplemento o producto dietético, el cual tendría efecto ante la inhibición de determinadas enzimas logrando que no se absorba este nutriente, por ejemplo los carbohidratos, y por lo tanto de como resultado la reducción de peso. Ésta dieta o método, es considerada como una de las peores dietas para perder peso en 2020 según IMEO (Instituto Médico Europeo de Obesidad). Éste método promete reducir hasta 4 kilos por semana, con la desventaja que posee como consecuencia directa, el efecto rebote ante el abandono del mismo. Según la Dra. Maria Virginia Busnelli, directora de Crenyf comenta: *“Lamentablemente la obesidad se convirtió en un negocio para muchos, quienes empezaron a vender alternativas supuestamente inmejorables a un costo altísimo. Existen chicles, polvos para preparar comidas, dietas basadas en jugos, chips subcutáneos, parches, batidos, viandas de todo tipo, dietas de 700 calorías sin carbohidratos, acompañadas de grupos que culpabilizan al paciente. Ahora, la estrella es el polvo mágico que colocándolo por encima de las comidas, permitiría comer cosas deseadas y supuestamente prohibidas”*.^{61, 62}

A pesar de todas las diferencias entre ellas, poseen el mismo fin: perder peso de manera rápida, y en un corto periodo de tiempo. Se consideran populares

y permiten cumplir con las expectativas de la sociedad, pero pudiendo ocasionar daños y efectos perjudiciales en el organismo de quienes las realicen.^{3, 40,55}

Muchas de estas dietas no son recomendadas, sugeridas o guiadas a toda la población por igual, por un profesional de la nutrición, sino que generalmente se obtienen en internet o son divulgadas por los diferentes medios de comunicación.^{39,40}

Por último y no menos importante encontramos las dietas terapéuticas. Son aquellas cuyo fin es tratar y/o controlar, como también aminorar la sintomatología como la propia enfermedad o patología que cursa el individuo, mediante la alimentación. Ésta es indispensable, ya que tiene en cuenta la fisiopatología en sí, como los signos y síntomas, los órganos presentes o resecaos, las características de la enfermedad y sus consecuencias.¹⁶ Dentro de esta clasificación podemos encontrar la dieta baja en FODMAPS ²² (Fermentable Oligosacáridos Disacáridos Monosacáridos y Polioles), utilizada comúnmente como fin terapéutico en el Síndrome Intestino Irritable, y caracterizada por eliminar estos componentes de la alimentación:

- Trigo, centeno, cebollas y ajos: ricos en Fructo-oligosacáridos (FOS)
- Legumbres: contiene en Galacto-oligosacáridos (GOS)
- Lácteos (principalmente leche): contienen el disacárido, lactosa.
- Miel, jarabes, manzanas y otras frutas: contienen el monosacárido, fructosa.
- Alimentos light, edulcorantes, peras, ciruelas: contienen polioles como el sorbitol, el xilitol, el maltitol y el manitol.

Otro ejemplo de dietas con un fin terapéutico a una patología, es la dieta libre de gluten utilizada en la enfermedad celíaca y caracterizada por eliminar la ingesta de alimentos provenientes del trigo, avena, cebada y centeno, los cuales contienen prolaminas y gliadinas, siendo el gluten el principal almacenamiento de estas proteínas. Como bien decimos al principio del párrafo, éste tipo de dietas usualmente es elegida por la presencia de una patología ya sea crónica o aguda, la cual debe tener en cuenta tanto los hábitos del individuo como el cuadro clínico que presenta, algunas pueden ser la dieta DASH, dieta para paciente diabético, intolerante a la lactosa, oncológica, para pacientes que cursan alguna afección en la glándula tiroidea ya sea hipo o hipertiroidismo, entre otras.^{16, 20,22}

Si bien las dietas terapéuticas mencionadas anteriormente, deberán ser prescritas por un licenciado en nutrición, muchas personas las realizan debido a la influencia de los medios de comunicación, ya que hacen alusión al descenso de peso. La pérdida de peso ocasionada por estas dietas, se debe principalmente a un cambio rotundo en los hábitos alimentarios, ya que no se caracterizan por ser hipocalóricas, sino en reemplazar y/o eliminar alimentos con un fin terapéutico.^{3,55}

Características de las distintas dietas

Nombre de la Dieta	Característica de la dieta	Tipo de dieta	Alimentos Restringidos	Alimentos permitidos	Tipos	Etapas	Pérdida de peso / Tiempo
Cetogénica/ Keto. ^{19, 38, 39, 40}	El propósito de la dieta es restringir totalmente la ingesta de carbohidratos, hasta el punto donde la masa grasa sea metabolizada como fuente de energía.	Hipocalórica. Normoproteica. Alta en grasas.	Alto contenido en hidratos de carbono (harinas, pan, papa, batata, maíz)	Bajo contenido en hidratos de carbono (vegetales como lechuga, pepino, tomate), proteínas (carnes magras de pescados, cerdo, ave o vaca y huevo), grasas (aceite de oliva, canola, maíz, girasol....)	-	-	12 kilos en un mes
Ayuno intermitente ^{42, 43, 44, 45, 49}	Ingesta en un periodo ventana. Durante el periodo de ayuno, utiliza como fuente de energía la masa grasa, conocido como "Autofagia"	Hipocalórica. Algunas veces son hiperproteicas.	-	-	1. Ingesta de calorías extras durante 5 días, y 2 días se restringen a unas 600-800 kcal. 2. Ingesta de una comida diaria, 23 horas de ayuno y una sola hora de consumo de alimento. (OMAD) 3. Un ayuno diario, ingesta de calorías totales en 8 horas y durante 16 horas, solo se ingieren líquidos.	-	No refiere. Depende del tipo de ayuno y la alimentación que se realice

Paleolítica. ⁴⁶ , 48, 49.	Se caracteriza por la ingesta de alimentos disponibles en la época paleolítica.	Hiperproteica.	Productos industrializados, alimentos con hiperconcentración de azúcares, alimentos muy condimentados, productos lácteos, sal, aceite refinado, maíz, soja, maní.	Carne magra, pescado, vegetales, frutas, tubérculos, raíces, huevos, aceite de coco y frutos secos.	-	-	3 Kg en 10 días
Metabolismo Acelerado. ^{19.}	No se cuentan calorías. Busca acelerar el metabolismo basal y de este modo, mayor cantidad de calorías se convierten en energía de forma más efectiva. Consiste en cambiar lo que uno come cada semana, y estructurar en 3 fases repetidas por 4 semanas.	Hipocalórica.	Lácteos, Trigo, Maíz, Soja, Alcohol, Cafeína, Azúcar, Frutas por la noche.	1º Fase: Carbohidratos (Cereales, Legumbres y Verduras) y Frutas. 2º Fase: Proteínas (Carnes y Huevo) y Vegetales. 3º Fase: permitido mayores cantidades de grasas y aceites vegetales.	-	1º Fase: Lunes y Martes. 2º Fase: Miércoles y Jueves. 3º Fase: Viernes, Sábado, Domingo.	10 Kg en 28 días
De la zona. ^{36, 37}	Alimentación equilibrada, logrando devolver al sistema hormonal su equilibrio y ponerle fin al estado inflamatorio, evitando el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.	Hipocalórica Bajas en hidratos de carbono Complejos Ingesta elevada de grasas saturadas Rica en proteína animal	-	Fruta, Verdura, Pescado	-	Bloques de la dieta de la zona, es la unidad de medida utilizada en esta dieta y permite calcular qué alimentos consumir en cualquiera de las comidas para mantener una	3 a 5 kg al mes.

						alimentación equilibrada, siendo distintos los "bloques" permitidos en sexo masculino que en el femenino en cada comida	
Volumétrica 56, 57	Comidas bajas en calorías, pero con gran volumen (aumento de fibra, agregado de salsas, alimentos frescos). Calmar el apetito mediante características organolépticas	Hipocalórica	Alta densidad calórica: Mayonesa, Embutidos, Lácteos enteros.	Infusiones, Cereales cocidos, Frutas, Hortalizas, Sopas.	-	-	1/2 - 1 Kg en una semana.
Sin Harinas. 20, 21, 50, 51	Eliminar las harinas de diferentes cereales (mayormente los que poseen gluten como Trigo, Avena, Cebada, Centeno) en la ingesta diaria, por ser un alimento "inflamatorio"	Hiperproteica	Harinas refinadas (trigo, avena, cebada, centeno, maíz, mandioca, arroz, soja) y sus derivados como: Panificados, Galletitas, entre otros.	Cereales enteros, Legumbres, Frutas, Verduras, Lácteos, Carnes, Frutos secos, Aceites.	-	-	5 kg al mes

De los días alternos. ^{58, 59}		Incluye crecimiento personal. Incorporación de ejercicio. Cambio de estilo de vida. Consiste en 4 Fases, dentro de cada una combina tres días temáticos diferentes a lo largo de la semana, a lo cual se debe su nombre.	Hipocalórica Normoproteica	Según la fase	Hidratos de bajo y medio índice glucémico (Cereales enteros, harinas integrales, Frutas y Verduras enteras. Proteínas de Alto Valor Biológico (Carnes, Huevo, Quesos) y Grasas	-	1º Fase: "Fast" 2º Fase: "Evolution" 3º Fase: "Controller"	16.5 a 23.5 kg en 4 meses.
Mono dietas ⁵²	De la manzana /pepino/piña	Ingesta de solo un tipo de alimento.	Hipocalórica. Hipoproteica.	Alimentos restantes	Según el nombre de la dieta	De la manzana, del pepino, de la piña	-	4 - 6 Kg en 5 días.
De la sopa. ⁵²		Ingesta líquida.	Hipocalórica. Hipoproteica.	Alimentos restantes	Verduras, Frutas, Infusiones	-	-	3 - 8 Kg en 7 días.
De la luna. ^{19, 21}		2 ayunos al mes por 26 hs, en Luna Nueva y Luna Llena.	Normocalórica normalmente e hipocalórica en los momentos de ayuno.	-	Todos	-	Ayuno en Luna llena y Luna Nueva por 26 hs. Ingesta de sólidos en Cuarto creciente y cuarto menguante.	2 a 3 kilos durante los días de ayuno.
Del vinagre ⁶⁰		Ingesta solo de vinagre de manzana.	Hipocalórica.	Todos	Vinagre de manzana.	-	-	1/2 - 1kg

Del polvito 61, 62	Complementar con un producto dietético la ingesta, produciendo determinado efecto, con el fin de reducir el peso.	Hipocalóricas a normocalóricas.	-	Todos	Chicles, Polvos, Batidos.	-	4 kg a la semana.
Terapéutica 3, 16, 20, 22, 55	Consiste en tratar y/o controlar, como también aminorar la sintomatología como la propia enfermedad o patología que cursa el individuo, mediante la alimentación.	Normocalórica, hiper/hipoproteica, hiposódica, entre otras.	Depende del tipo de dieta.	Depende del tipo de dieta.	FODMAPS, celíaca, para cada patología como diabetes, hipo/hipertiroidismo, cáncer, hipertensión, entre otras	Depende del tipo de dieta.	Depende del tipo de dieta e incluso algunas veces no se logra un descenso de peso sino el mantenimiento del mismo evitando la recidiva de la enfermedad.

Fuente: Elaboración propia.

Justificación

El estado nutricional de la población Argentina se caracteriza por la prevalencia de malnutrición como la desnutrición crónica, aguda, sobrepeso y obesidad.

La prevalencia del exceso de peso, está aumentando de forma alarmante en los últimos años. Según la cuarta encuesta nacional de factores de riesgo se evidencia que 6 de cada 10 adultos argentinos presentan exceso de peso incluyendo tanto obesidad como sobrepeso. Esto muestra un panorama del estado nutricional de la población en Argentina y su relación con la alimentación, la cual se encuentra íntimamente relacionada con la personalidad de cada individuo. La personalidad es variable y dinámica, viéndose influenciada por la historia y los factores sociales de cada persona.

Las conductas dietantes muestran un patrón de alimentación singular, si bien restringen usualmente su consumo de alimentos, bajo ciertas situaciones, se sobrealimentan. La elección del plan de alimentación está determinada por el área volitiva del individuo, teniendo como fin el descenso rápido de peso, sin importar los efectos adversos que esto pueda ocasionar.

Esta investigación brindará conocimiento sobre cómo la personalidad del individuo desencadena una conducta dietante y cómo esta afecta el estado nutricional de las mujeres adultas. Será útil a las personas en el ámbito de la salud, entre ellos licenciados en nutrición, licenciados en psicología.

Objetivo general

Determinar la influencia de la personalidad en la conducta dietante y su repercusión en el estado nutricional de las mujeres adultas entre 20 a 60 años, que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el año 2020.

Objetivos específicos

- Analizar los factores sociales que influyen en la conducta dietante.
- Valorar el estado nutricional.

Diseño metodológico

Estudio transversal, observacional, descriptivo.

Población

Población femenina de 20 a 60 años que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Muestra

217 mujeres de 20 a 60 años que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Técnica de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión**
 - Mujeres.
 - 20 a 60 años.
 - Realización previa de alguna dieta.
 - Firma de consentimiento informado.
- **Exclusión**
 - Embarazadas.

Definición operacional de las variables

- **Edad:** Tiempo transcurrido a partir del nacimiento. Valor: años.
- **Estado civil:** Condición que caracteriza a una persona en lo que respecta a sus vínculos personales (soltera, casada, en pareja, divorciada, viuda).
- **Hijos:** Persona considerados con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos. (Si/No).
- **Personalidad:** Conjunto de rasgos y cualidades que configuran la manera de ser de una persona y la diferencian de las demás.
 - **Descripción de su personalidad:** expresiva/tímida, planificación/espontánea, ansiosa/calmada, perseverante/inconstancia, extrovertida/introvertida.
 - **Percepción de la imagen corporal:**(Si/No)

- **Percepción del peso corporal:** (con sobrepeso, con un peso adecuado, algo por debajo de un peso adecuado, no sé)
- **Tiempo dedicado a la comida:** (sí; no, comía cuando podía o hacía una actividad)
- **Factores sociales:** son aquellas variables que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.
 - **Convivencia:** Acto de existir de forma respetuosa hacia las demás personas. Sí/No.
 - **Familia:** Grupo de personas, que poseen un vínculo y un proyecto de vida en común.
 - **Características de la familia en la infancia y/o adolescencia/Lazos familiares:** unida/separada, expresiva/reservada, sociable, flexible/mandataria.
 - **Momento de la comida en la infancia y/o adolescencia:** comían juntos/ separados, diálogo/sin comunicación, los platos se sirven antes de ser llevados a la mesa/cada uno se servía lo que quería, momento importante/momento insignificante, comida casera/delivery o rotisería, con distractores/sin distractores (tv, computadora, celular), ambiente tranquilo/tenso.
 - **Momento de la comida antes del aislamiento social preventivo y obligatorio:** sola/acompañada (familia/pareja/amigos), dialogo/no diálogo, los platos se sirven antes de ser llevados a la mesa/cada uno se servía lo que quería, momento importante/momento insignificante, comida casera/delivery o rotisería, con distractores/sin distractores (tv, computadora, celular), ambiente tranquilo/tenso.
- **Redes sociales:** Página web o app donde los individuos intercambian información personal y contenidos multimedia, creando una comunidad virtual e interactiva.

- **Intereses:** Visitar páginas y seguir a influencers que hablen de su aspecto físico, salud, cocina, deporte. (Sí, no)
- **Medios de comunicación:** Sistema técnico que sirve para informar a los miembros de una comunidad determinada.
- **Cultura:** Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo, a una clase social, a una época, entre otras.
- **Trabajo:** acción de trabajar, realizar una actividad intelectual, en general de forma continuada, y recibir un salario por ello.
 - **Trabaja:** (Si, No)
 - **Ocupación:** Empleadora, Empleada, Trabajador por cuenta propia (autónomo), Trabajo familiar no remunerado, Trabajo informal.
 - **Factores que determinaban la elección de los alimentos durante la jornada laboral:** tiempo que dispone para comer, lugar, ambiente laboral, compañer@s, practicidad, horario en que puede realizar la comida.
- **Estado nutricional:** Resultado del balance entre las ingestas y el gasto de energía alimentaria.
 - Peso. Valor Kg, según balanza.
 - Talla. Valor cm, según tallímetro.
 - Indicadores:
 - **IMC:** Índice de masa corporal, establece una relación entre el peso actual del individuo y su talla en metros.
 - Subindicadores:
 - Peso Actual: Es el corporal en kg. Valor: kg.
 - Talla: Medición longitudinal en cm. Valor: cm.

IMC (kg/m ²)	Estado nutricional
< 18,5	Bajo peso
18,5-24,9	Normopeso
25-29,9	Sobrepeso
30-34,9	Obesidad grado 1
35-39,9	Obesidad grado 2
>40	Obesidad Mórbida

- **PPU:** Porcentaje de Peso Usual

- Subindicadores:

- **Peso Actual:** Peso en kg, obtenido en el momento de la encuesta (presenta actualmente)
- **Peso Usual:** Peso en kg, que el individuo ha mantenido por un período de tiempo (> 6 meses)

PPU %	Estado nutricional
>180	Obesidad Mórbida
140-179	Obesidad grado 2
120-139	Obesidad grado 1
110-119	Sobrepeso
90-109	Normal
85-89	Des. Leve
75-84	Des. Moderada
< 75	Des. Severa

- **Frecuencia de peso:** Cantidad de veces que se pesa. Valor: semanas, días (todas las semanas, todos los días, 1 vez al mes, nunca)
- **Cambios significativos en la apariencia:** (Si, bajé de peso; si, me sentí más cómoda con mi peso; no.)
- **Dietas:**
 - **Cantidad en el último año:** Número de dietas realizadas en el periodo de un año. Valor: (2,3- 4,5- 6 o más)
 - **Tipo:** (Dieta cetogenica/keto, dieta del ayuno intermitente, dieta paleolítica, dieta del metabolismo acelerado, dieta de la zona, dieta volumétrica, dieta sin harinas, Dieta de los días alternos, Monodietas (dieta de la manzana, dieta del pepino), dieta de la sopa, dieta de la luna, dieta del vinagre, dieta del polvito, dieta terapéutica, otras.
 - **Tiempo de duración:**
 - Valor: semanas, meses.

- **Motivo de la elección:** (la escuché en la televisión, me la recomendó un familiar/amig@, la ví en una página web/revista, la vi en redes sociales, la escuché de algún famoso/influencer, me la indicó un nutricionista/profesional de la salud, otra)
- **Motivo del inicio:** (bajar de peso, evento social, salud, cuidar mi apariencia, vacaciones, otra).
- **Percepción de realizar dietas constantemente:** (sí, no, nose)

Tratamiento estadístico

Se realizó a través una matriz tripartita de datos en formato Excel, en la que se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes. Se realizaron cuadros y gráficos.

Procedimientos para la recolección de información, instrumentos utilizados y métodos para el control de calidad de los datos.

Los datos se relevaron mediante encuestas online en redes sociales, la encuesta fue auto administrada.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación con sujetos humanos.

Consentimiento Informado.

Si sos mujer y tenés entre 20 y 60 años de edad, vivís en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y realizaste alguna dieta antes del aislamiento social preventivo y obligatorio, y NO ESTABAS EMBARAZADA, te invitamos a participar de la siguiente encuesta online cuyo objetivo es determinar la relación entre la personalidad y la conducta dietante, y su repercusión en el estado nutricional de las mujeres adultas que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los resultados de las encuestas, con una duración aproximada de 10 min, tienen carácter confidencial y anónimo, por lo tanto, no afectará su situación personal, ni de salud, los cuales van a ser utilizados para la realización de un trabajo final. AL CONTESTAR CONSIDERE EN TIEMPOS PREVIOS AL AISLAMIENTO PREVENTIVO SOCIAL Y OBLIGATORIO

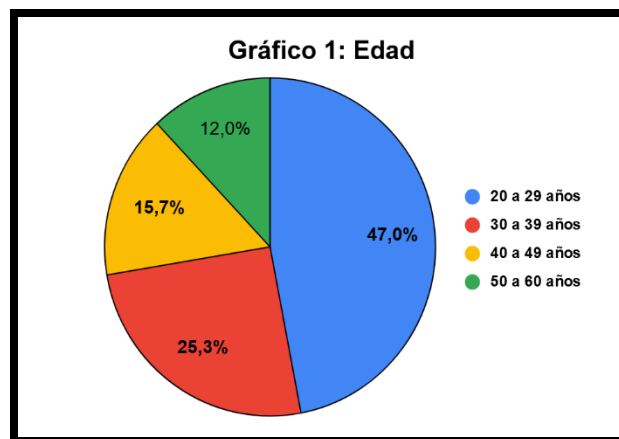
Si acepta participar, marcar acepto el consentimiento.

Agradecemos desde ya su colaboración, así como también te agradeceríamos si la compartes con tus compañeras o familiares.

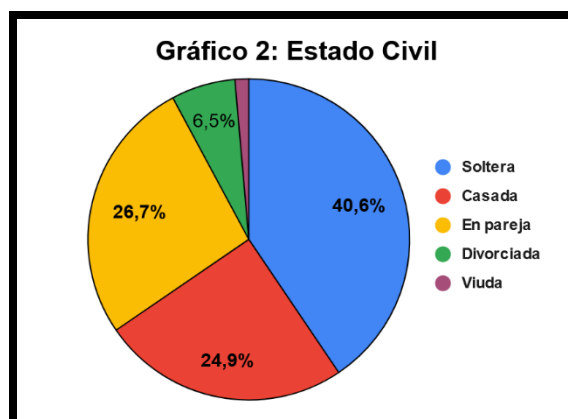
Resultados

Los resultados surgen del análisis de 217 encuestas online, realizadas a mujeres entre 20 a 60 años de edad, que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires e hicieron alguna dieta antes del aislamiento social, preventivo y obligatorio.

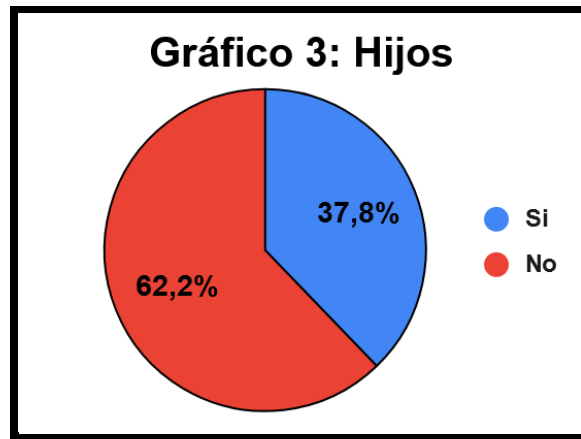
En el **gráfico 1**, observamos que el 47% de la muestra, tenían entre 20 a 29 años de edad, le siguen mujeres entre 30 a 39 años (25,3%), luego de 40 a 49 años y por último de 50 a 60 años.



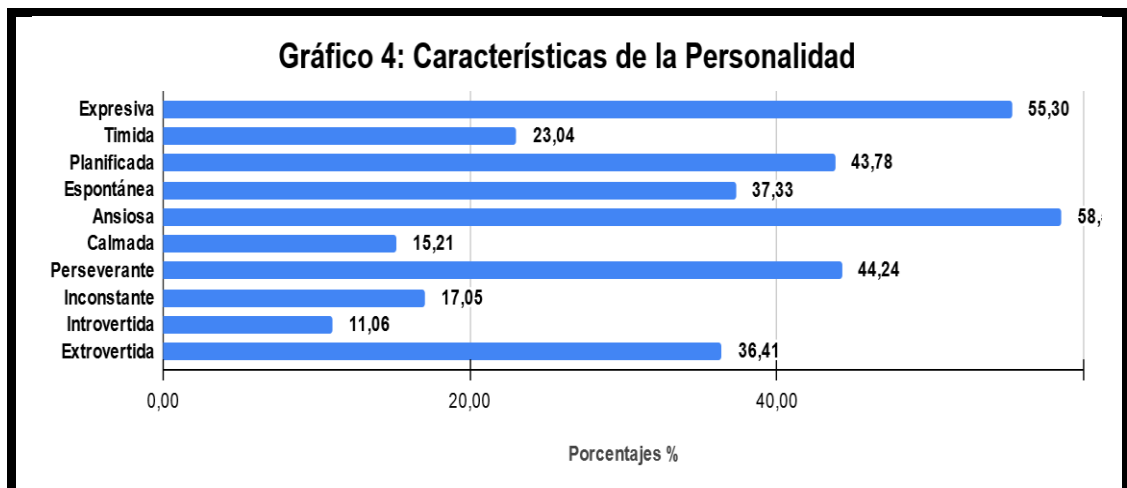
El **gráfico 2** demuestra que el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas eran solteras (40,6%), y con un 26,6% le siguen quienes estaban en pareja, luego las que estaban casadas (24,9%), y en un pequeño porcentaje encontramos aquellas que estaban divorciadas o eran viudas.



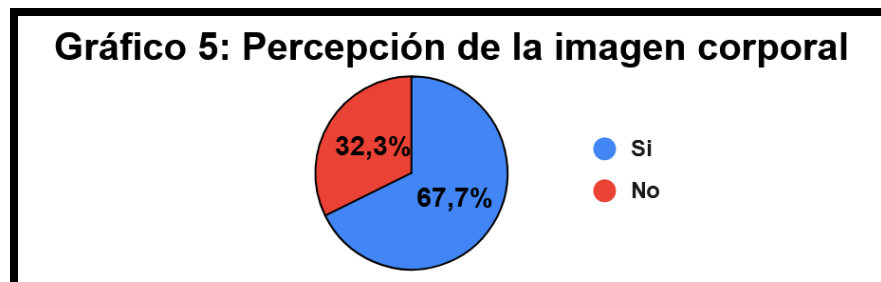
El 62,2% de las mujeres no tenían hijos, mientras que el 37,8% refirieron que sí tenían. (**Gráfico 3**).



Las características de la personalidad con las que se identificaban las encuestadas, se mencionan a continuación de mayor a menor porcentaje: ansiosa (58%), expresiva (55,3%), planificada, perseverante espontánea, extrovertida, tímida, inconstante, calmada e introvertida. (**Gráfico 4**).



En el **gráfico 5**, se observa que un 67,7% de la muestra encuestada se identificaba con su imagen corporal, mientras que un 32,3% no se identificaba con su imagen corporal.

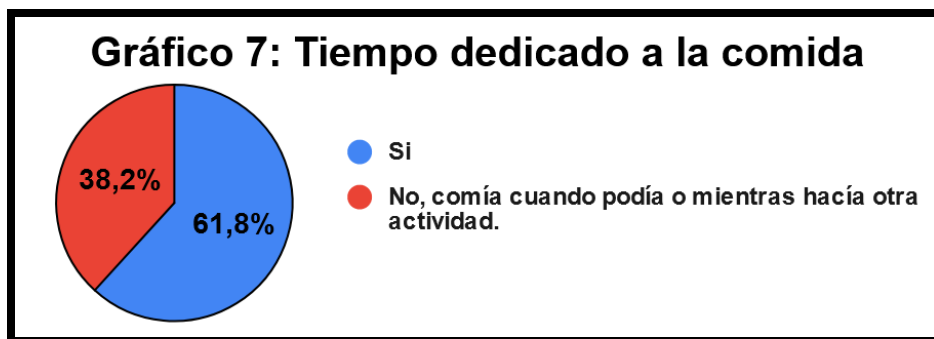


En cuanto al peso previo al aislamiento social preventivo y obligatorio, un 52,1% de las mujeres encuestadas se consideraron con un peso adecuado, siguiéndole aquellas que se consideraban en sobrepeso (41,9%), luego con

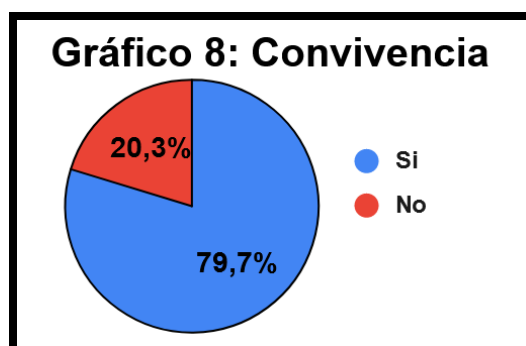
menos porcentaje están quienes se consideraban algo por debajo de su peso adecuado, y por último las que no sabían. **(Gráfico 6).**



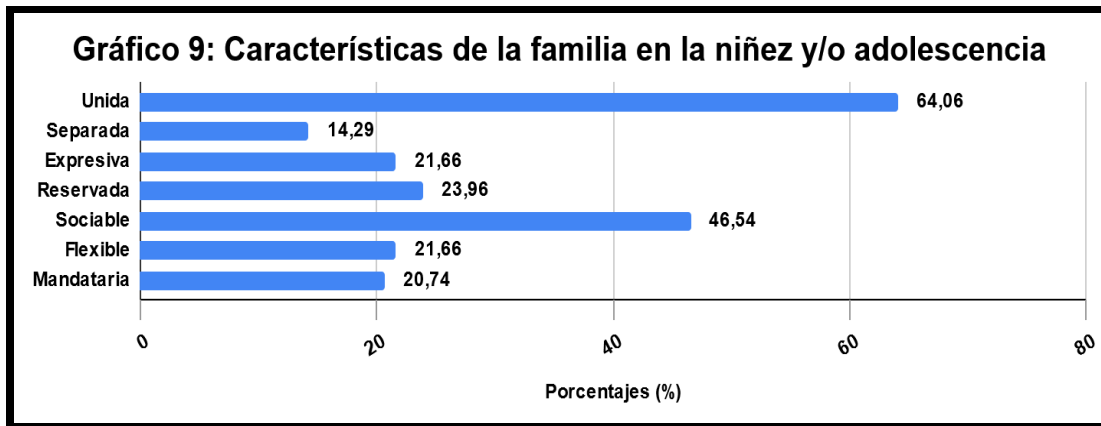
En el **gráfico 7**, se puede apreciar que un 61,8% consideraban que le dedicaban el tiempo necesario al momento de realizar la comida, mientras que con un 38,2% refieren que no le dedicaban el tiempo necesario, comiendo cuando podían o mientras hacían alguna otra actividad.



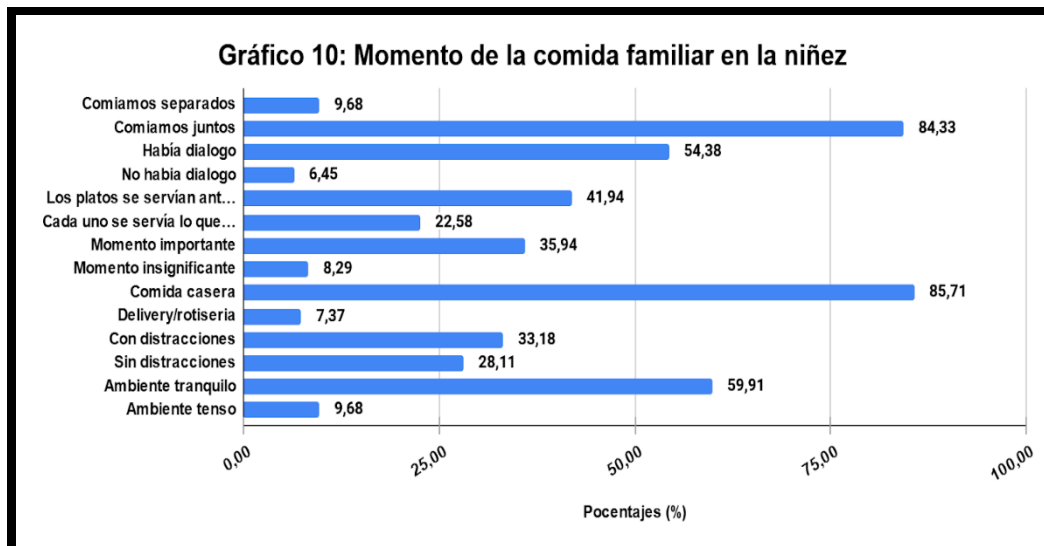
En el **gráfico 8** se evidencia que el 79,7% de la muestra vivía en convivencia, mientras que el 20,3% no convivía, es decir vivía sola.



Las características de la familia en la niñez y/o adolescencia que preponderan por sobre el resto son: unida (64,06%) y sociable (46,54%). Las restantes características se encuentran en menor porcentaje. **(Gráfico 9).**

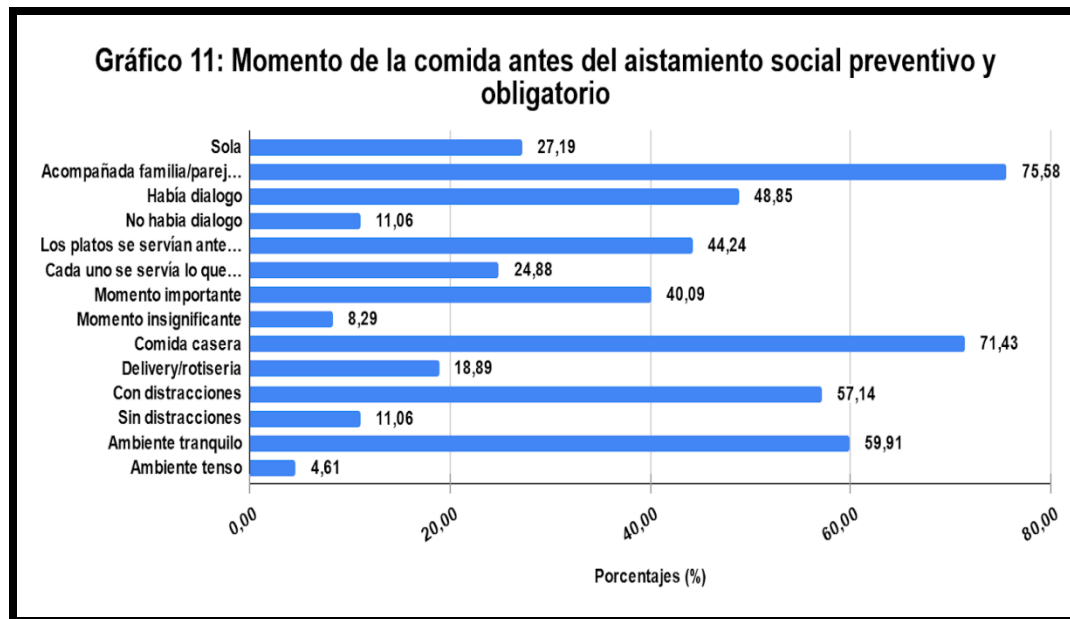


Los momentos de la comida familiar en la niñez que más prevalecían (>50%) en nuestras encuestadas son: donde había comida casera (85,71%), comían juntos (84,33%), existía un ambiente tranquilo (59,91%) y había diálogo (54,38). Por otro lado los momentos que fueron menos seleccionados, y por ende, se encuentran en menor porcentaje (<50%) son: los platos se servían antes de ser llevados a la mesa, era un momento importante, había distracciones, se comía sin distracciones, cada uno se servía lo que quería, existía un ambiente tenso, comían separados, era un momento insignificante, se compraba comida (delivery/rotiseria) y no había diálogo. (**Gráfico 10**)

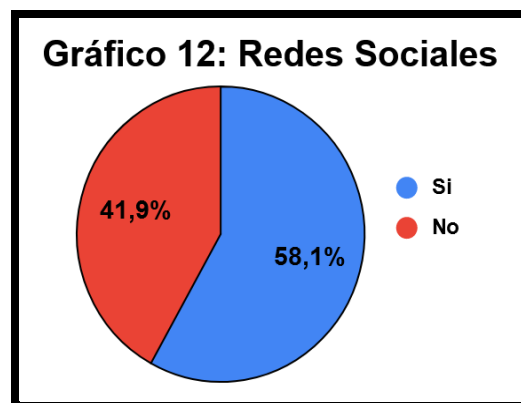


Los momentos de la comida antes del aislamiento social preventivo y obligatorio que más prevalecían en nuestras encuestadas son: donde comía acompañada (familia/pareja) (75,58%), había comida casera (71,43%), existía un ambiente tranquilo (59,91%) y había distracciones (57,14%). Por otro lado, los momentos que se encuentran en menor porcentaje, son aquellos donde existía diálogo, los platos eran servidos antes de ser llevados a la mesa, era un momento importante,

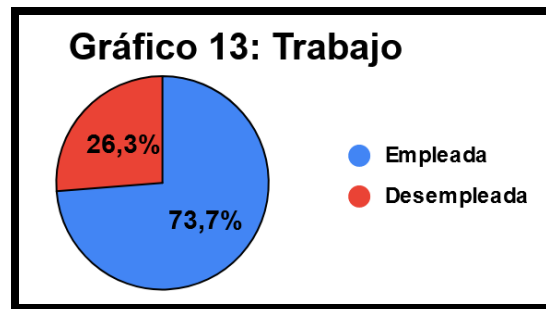
se comía sin distracciones, cada uno se servía lo que quería, existía un ambiente tenso, comían separados, era un momento insignificante, se compraba comida (delivery/rotisería) y no había diálogo. **(Gráfico 11)**



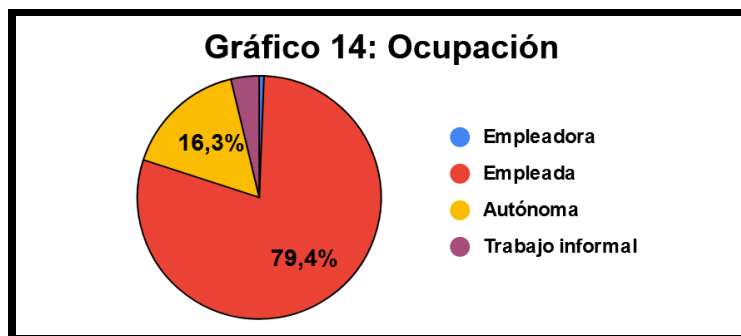
El 58,1% de las mujeres visitaban páginas y seguían a influencers en las redes sociales, quienes hacían publicaciones sobre determinadas temáticas como su aspecto físico, salud, cocina, deporte. Mientras que el 41,9% de las encuestadas no las visitaban. **(Gráfico 12).**



El 73,7% corresponde a la muestra que posee un trabajo, independientemente de la ocupación que posean. El 26,3% pertenece a la población que no posee un trabajo, por ende, a las mujeres desempleadas. **(Gráfico 13)**

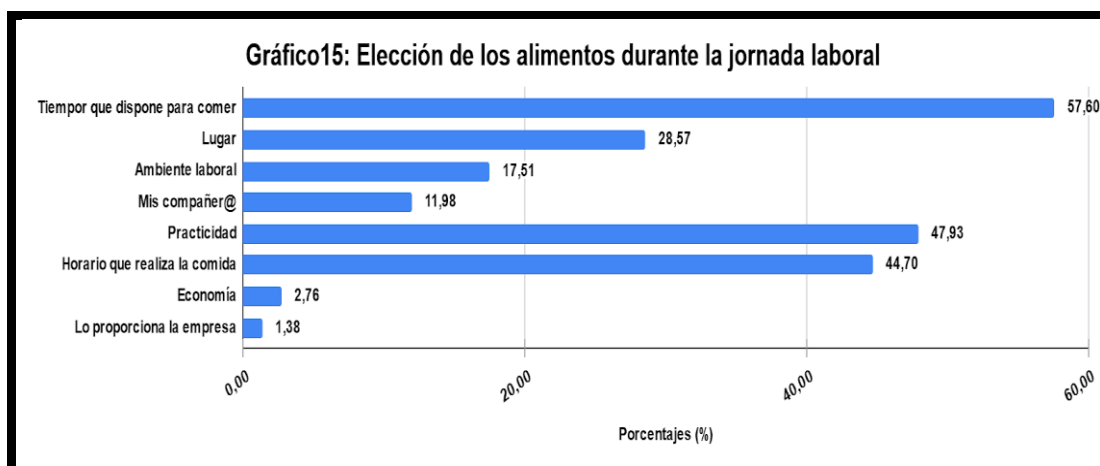


En cuanto a la ocupación de las mujeres encuestadas que poseían un trabajo, el 79,4% eran empleadas y en un menor porcentaje se encuentran aquellas que eran autónomas o tenían un trabajo informal, o eran empleadoras. **(Gráfico 14)**

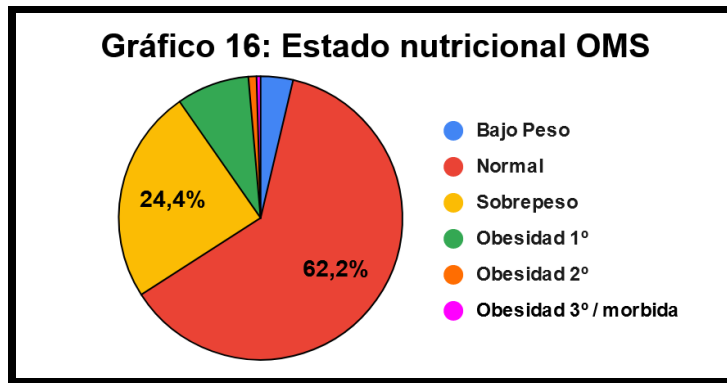


El motivo de elección de los alimentos durante la jornada laboral que más predominan son: el tiempo que dispone para comer (57,6%), la practicidad (47,93%) y el horario en el que realiza la comida (44,7%). Luego, el resto de los motivos, poseen un porcentaje menor.

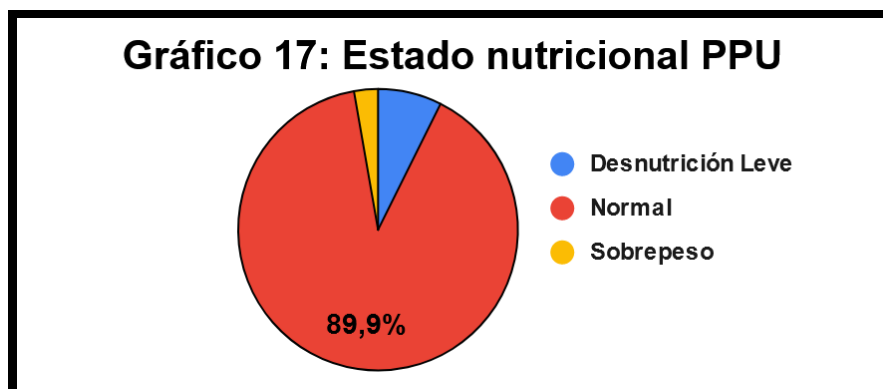
, mientras que el **(Gráfico 15)**.



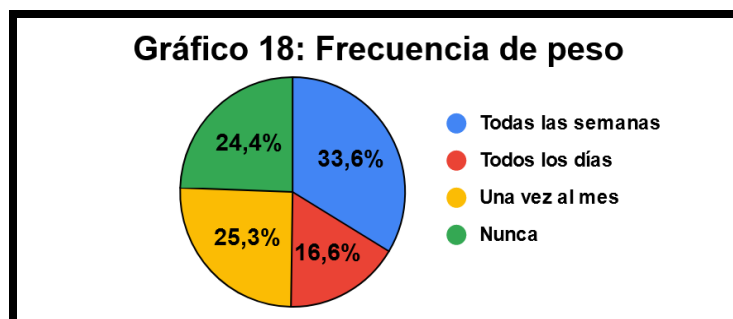
Según los datos proporcionados por las encuestadas (talla y peso antes del aislamiento social preventivo y obligatorio), pudimos determinar su estado nutricional según OMS, obteniendo que un 62,2% tiene peso normal, un 24,4% tiene sobrepeso, mientras que el resto presentan en menor medida obesidad 1°, bajo peso u obesidad 2°. **(Gráfico 16)**



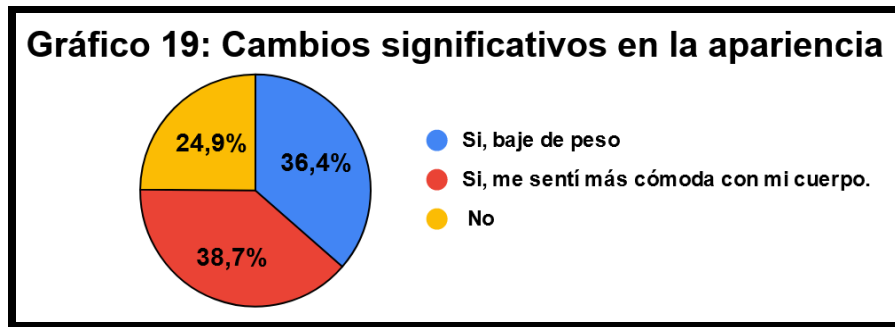
Según los datos proporcionados por las encuestadas (talla y peso de hace un año atrás) pudimos determinar su estado nutricional según PPU, obteniendo que un 89,9% tenía peso normal, mientras que el resto presentaba desnutrición leve o sobre peso. **(Gráfico 17)**



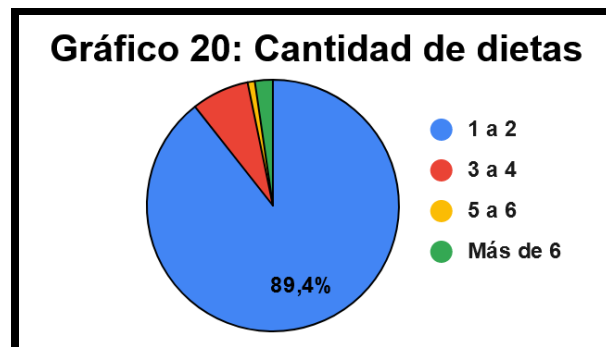
Del 100% de la muestra encuestada, 33,6% refiere que se pesaba con una frecuencia semanal, el 25,3% frecuentaba pesarse una vez al mes, el 24,4% nunca se pesaba y con un menor porcentaje (16,6%) se pesaba todos los días. **(Gráfico 18)**



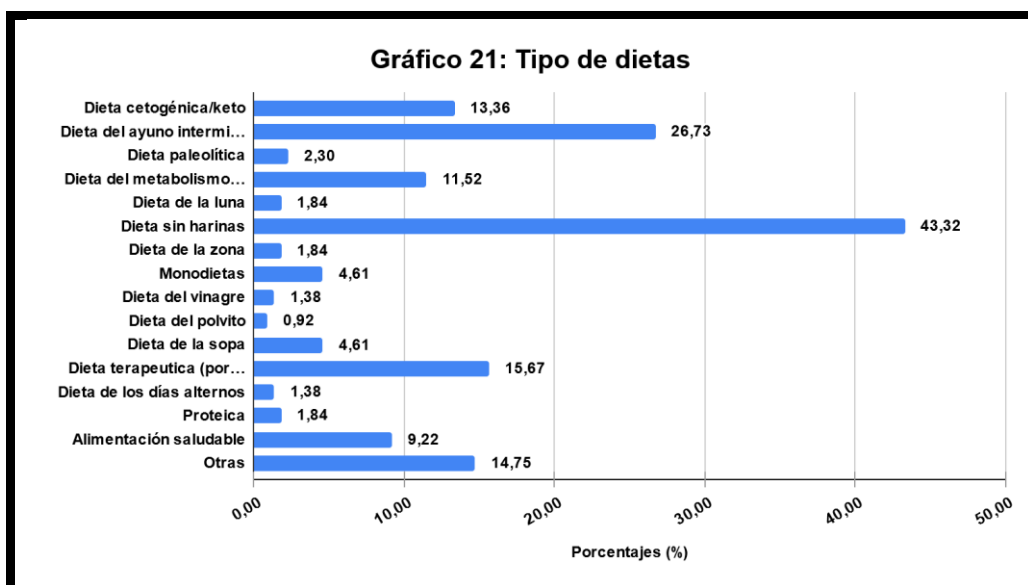
El 38,7% notó cambios significativos en la apariencia cuando realizó o finalizó la/s dieta/s y se sintió más cómoda con su cuerpo, un 36,4% solo indicó que si notó cambios significativos en la apariencia y había descendido de peso y un 24,9% no notó cambios. **(Gráfico 19)**



El 89,4% realizó entre 1 a 2 dietas en un año, mientras que el 10,6% de la muestra, realizó más de 3 dietas. **(Gráfico 20).**

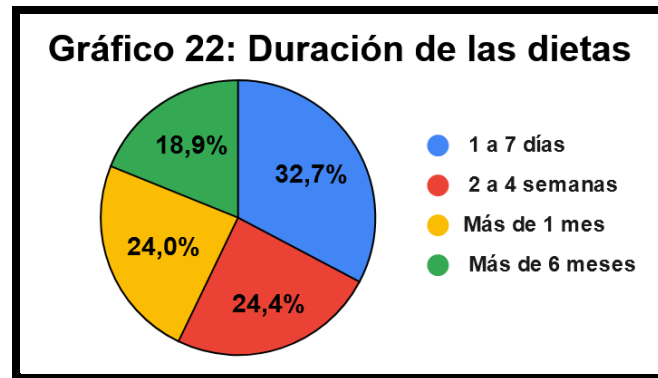


En cuanto al tipo de dietas que realizaron las encuestadas, notoriamente el 43,32% realizó la dieta sin harinas, y el 26,73% llevó a cabo la dieta del ayuno intermitente, siendo las dietas de mayor prevalencia. Mientras que las dietas realizadas en menor medida fueron: dieta terapéutica (15,67%), otras (14,75%), dieta cetogénica/keto (13,36%), y dieta del metabolismo acelerado (11,52%), entre otras. **(Gráfico 21).**

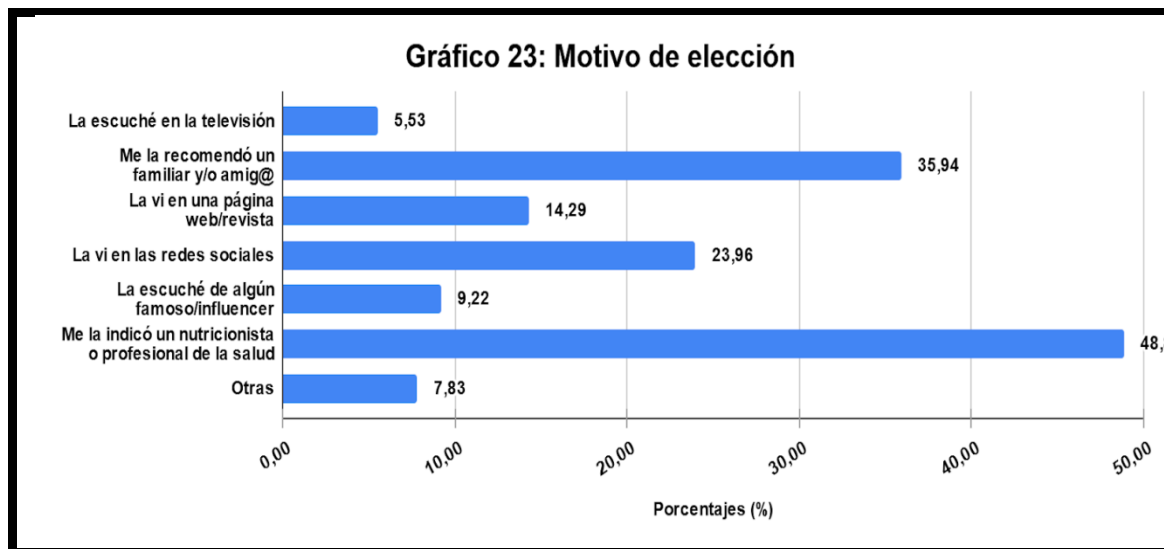


Respecto a la duración de cada dieta que fue llevada a cabo, el 32,7% la/s realizó por un periodo de 1 a 7 días, el 24,4 % por 2 a 4 semanas, y el 24% por

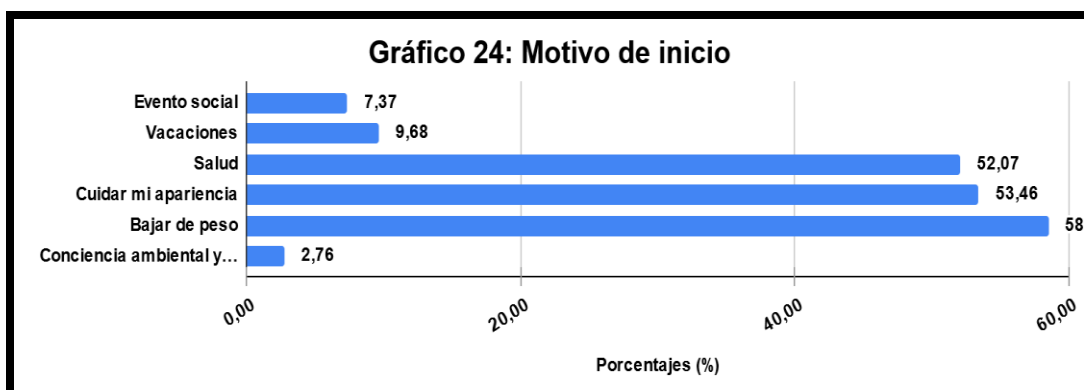
más de un mes. Mientras que el 18,9% la/s realizó por más de 6 meses. **(Gráfico 22).**



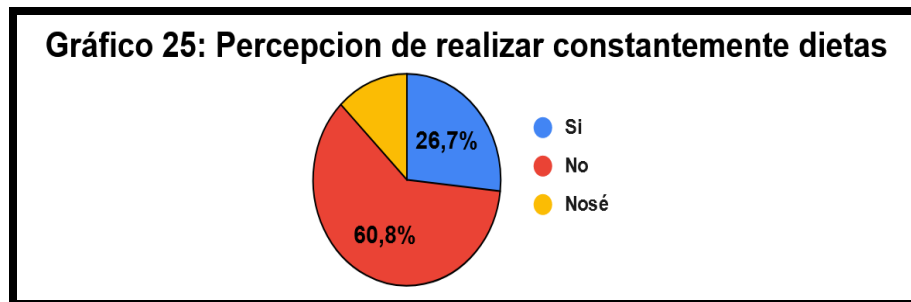
En lo que corresponde al motivo de elección de la/s dieta/s, se evidenció que un 48% había sido indicado por un nutricionista o profesional de la salud, el 35,94% se la recomendó un familiar y/o amigo/a, y un 23,96% la vió en redes sociales. Constituyendo un menor porcentaje motivos como: la vi en una página web/revista, la escuché de algún famoso/influencers, entre otras. **(Gráfico 23).**



Con notoriedad, los motivos de inicio de la/s dieta/s fueron, bajar de peso (58%), cuidar mi apariencia (53,46%), y/o por salud (52,07%). **(Gráfico 24).**

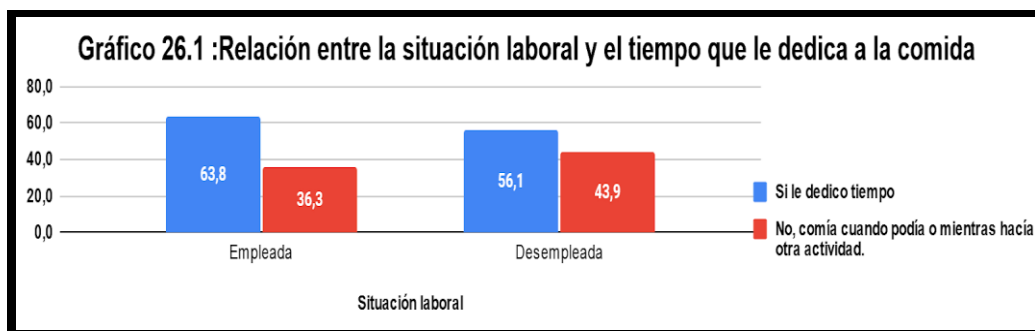


En lo que concierne a la percepción de realizar constantemente dietas, el 60,8% indicó no tener esa percepción, a diferencia del 26,7% que si tenía la percepción de realizar constantemente dietas. **(Gráfico 25).**



Se observa, en cuanto a la relación entre la situación laboral y el tiempo que le dedicó al momento de la comida que, las mujeres empleadas le dedicaban mayor tiempo (63,8%), por sobre las desempleadas. Evaluando este último grupo, no se encuentran diferencias significativas, en cuanto al tiempo que le dedican al momento de la comida.

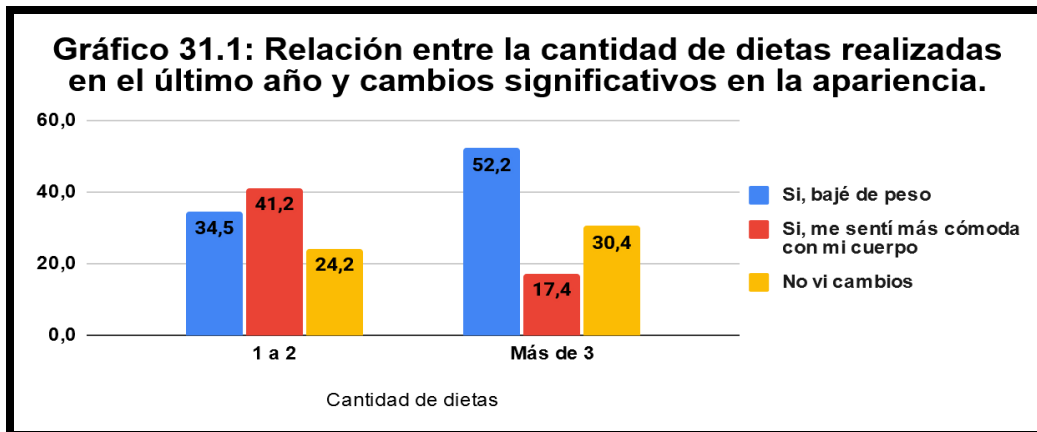
Como el chi cuadrado dió un valor de p igual a 0.3100, siendo no significativo para $p < 0.05$, no se encuentra asociación entre la variable, de la situación laboral y el tiempo que le dedicó al momento de la comida. **(Gráfico 26.1).**



La relación entre, la cantidad de dietas realizadas en el último año y la percepción de cambios significativos en la apariencia al realizar y/o finalizar una dieta, dió como resultado que aquellas mujeres que realizaron más de 3 dietas, habría notado cambios en la apariencia y habría descendido de peso (52,2%), mientras que el 30,4% no habría notado cambios significativos. Por otro lado, aquellas encuestadas que realizaron 1 a 2 dietas, el 41,2% notó cambios significativos en la apariencia y se sintió más cómoda, el 34,2% notó cambios significativos y bajó de peso, siendo que el 24,2% no notó ningún cambio.

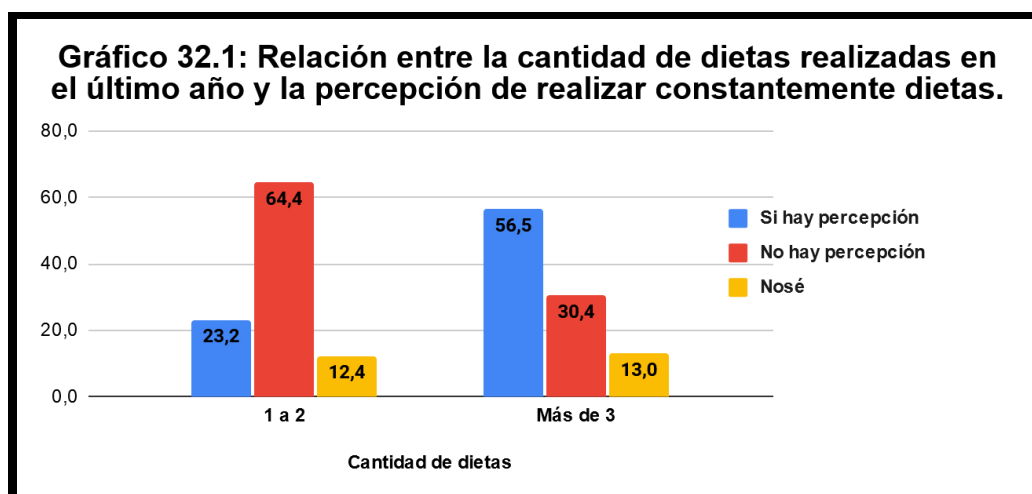
Como el chi cuadrado dió un valor de p igual a 0.078238, siendo no significativo para $p < 0,05$, no se encuentra asociación entre la variable cantidad de

dietas realizadas en el último año y los cambios significativos en la apariencia. (Gráfico 31.1).



Por otra parte, la relación entre la cantidad de dietas realizadas en el último año y la percepción de realizar constantemente dietas, dieron como resultado que quienes habían realizado 1 a 2 dietas, en su gran mayoría (64,4%) no tenían esa percepción. Por otro lado, quienes realizaron 3 o más dietas, respondieron en un 56,5%, que sí tenían la percepción de realizar constantemente dietas, y un 30,4% que no tenían la percepción.

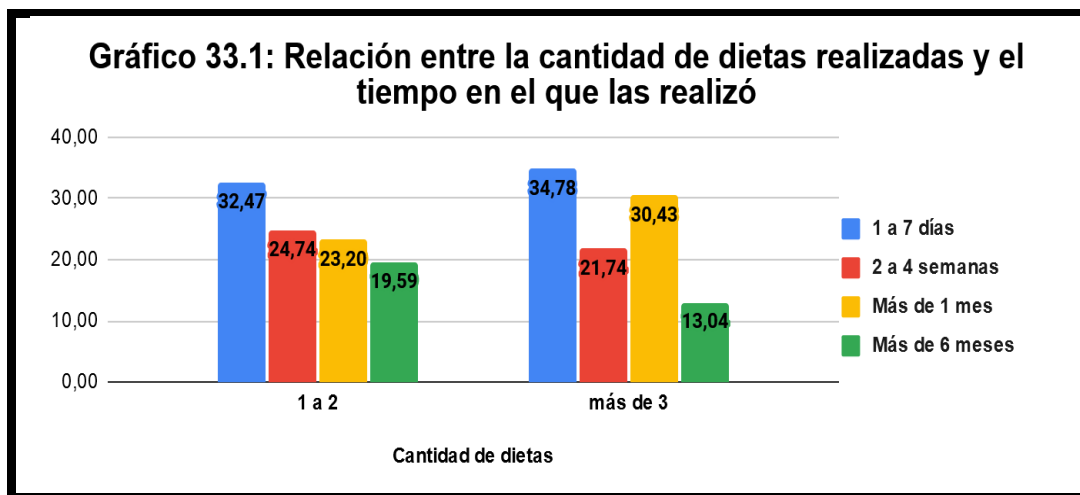
Como el chi cuadrado dio un p valor igual a 0.001971, siendo significativo para $p < 0,05$, se encuentra asociación entre la variable, cantidad de dietas realizadas en el último año y la variable percepción de realizar constantemente dietas. (Gráfico 32.1)



Al relacionar, la cantidad de dietas realizadas en el último año y la duración de las mismas, se pueden observar diferencias entre el grupo que realizó 1 a 2 dietas, obteniendo el mayor porcentaje de realizarlas 1 a 7 días (33,47%), de 2 a 4 semanas (24,74%), y más de 1 mes (23,20%). En contraste con el segundo grupo,

que realizó más de 3 dietas, constituyendo un 34,78% aquellas que la realizaron por 1 a 7 días, seguido de aquellas que la realizaron por más de 1 mes (30,43%), y 2 a 4 semanas (21,74%). Se diferencia el segundo grupo del primero, por tener un menor porcentaje (13,04%) de mujeres que sostuvieron la/s dieta/s por más de 6 meses.

En cuanto al cálculo del chi cuadrado dió un p valor igual a 0,79517, siendo no significativo para $p < 0,05$, por ende no se encuentra asociación entre la variable, cantidad de dietas realizadas en el último año, y la variable, tiempo en el que las realizó. **(Gráfico 33.1).**



Discusión

Por medio del presente trabajo, se pretende determinar la influencia de la personalidad en la conducta dietante y su repercusión en el estado nutricional de las mujeres adultas entre 20 a 60 años, que residen en la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2020.

En base a la información recolectada, el 89,4% realizó entre 1 a 2 dietas en un año, mientras que el 10,6%, realizó más de 3 dietas, de esta manera, se puede inferir que la mayoría de las encuestadas no poseían una conducta dietante.

Las mujeres que conllevan una conducta dietante se caracterizaban por ser timidas, calmadas, espontáneas, inconstantes e introvertidas. En base a estos resultados, se tuvo en cuenta que la personalidad no es una variable fija, pero sí dinámica en la misma persona, ya que depende de la historia y de los factores sociales de cada mujer, siendo parte del comportamiento que posee y emplea

frente a la vida, así también, quien impulsa la elección de los hábitos alimentarios. (Tabla 30.1)

La personalidad está conformada por rasgos y cualidades que configuran la manera de ser de una persona, según la psicología Freudiana, ésta empieza a originarse desde los dos años de vida aproximadamente, donde se conforma el “yo”, el cual es influenciado por la familia y el entorno. Por ello, se asociaron las características de la familia en la infancia a la hora de la comida, con la conducta dietante, prevaleciendo aquellas mujeres donde cada integrante comía por separado, no había diálogo, era visto como un momento insignificante y con distracciones, también refirieron que cada uno se servía lo que quería, pedían delivery y existía un ambiente tenso. En base a lo anteriormente mencionado, se deduce que quizás estas mujeres estuvieron expuestas en la infancia a un sistema cerrado y rígido familiar, lo cual es un determinante de la aparición de trastornos de la conducta alimentaria, asociándose a que éstas sean adultas con complejidades sobre su imagen corporal. (Tabla 29.1)

El estar constantemente influenciados por nuestro entorno como el trabajo, la familia, la sociedad, amigos, así como también el ritmo de vida y la amenaza recurrente en la aparición de crisis, repercute en el motivo de la elección de las dietas realizadas, es decir en la conformación de los hábitos alimentarios. Las encuestadas que poseían una conducta dietante son más influenciadas por los medios de comunicación (internet, televisión, redes sociales o revistas) y de algún famoso /influencers. (Tabla 28.1). Esto nos alienta a confirmar que las mujeres con conducta dietante, son orientadas por los factores sociales a restringir la ingesta calórica y/o la selección de alimentos.

En lo que respecta a la sensación y percepción de realizar constantemente dietas, se destaca que las mujeres con conducta dietante coincidieron en su mayoría en tener esta percepción. Por otra parte, las mujeres que no tenían una conducta dietante, la mayoría consideraban no tener una percepción de realizar constantemente dietas (Tabla 32.1). Esto nos permitió constatar que aquellas mujeres con conducta dietante, poseen consciencia de la realidad y por ende se perciben a sí mismas en el mundo, pero aun así no tienen objetivos alcanzables en relación a la adopción de hábitos alimentarios saludables que perduren en el tiempo. Es por esto, en lo que respecta a la valoración nutricional de estas

mujeres, que también coincide la declaración sobre la percepción de la imagen corporal, junto con el estado nutricional de las mismas. (Tabla 37.1)

Durante la realización del trabajo, se presentaron una serie de limitantes que dificultó el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos, dentro de estas se destacan la pandemia producto del Covid-19, y por ende el aislamiento social, preventivo y obligatorio, que complicó la formulación de la encuesta de tal manera, que las mujeres puedan situarse en tiempos previos a la pandemia.

Por último, cabe aclarar que no hemos encontrado estudios previos sobre la temática que hemos abordado, por lo cual nos impidió hacer una comparativa con nuestros resultados.

Conclusión

Según lo estudiado en esta muestra, podemos decir que las dietas mencionadas anteriormente (dieta keto/cetogénica, dieta del ayuno intermitente, dieta sin harinas, dieta de la zona, entre otras), no generan hábitos beneficiosos, y muchas de ellas no son sostenibles en el tiempo, ya que todas tienen como objetivo en común la restricción alimentaria, y lograr la disminución abrupta del peso a producto del déficit calórico. Todo esto, hace que en cada momento se desee cambiar las dietas para llegar a una figura y/o peso ideal, impuesto por nuestro entorno y no por la salud, logrando así una conducta dietante.

Si bien observamos similitudes en cuanto a las características de la personalidad de aquellas mujeres que poseen una conducta dietante, se destacan la “inconstancia y la espontaneidad”. De esta manera, podemos concluir que estas mujeres son en absoluto más influenciables por diversos factores como los sociales, familiares, ámbito laboral, y de esta forma, no poseen objetivos alimentarios a largo plazo siendo que las dietas restrictivas tienen un fin, ya que son insostenibles en el tiempo y no brindan educación alimentaria nutricional, la cual sería una herramienta útil e indispensable para comprender los nutrientes que componen los alimentos y así, realizar elecciones de manera crítica.

Más allá de los resultados arrojados, donde las mujeres con conducta dietante son la minoría, se pudo realizar nuestro objetivo específico en cuanto a la influencia de la personalidad y esta característica, pero no se logró constatar si esta repercute en el estado nutricional, por lo anteriormente expuesto que fue nuestra limitación en las encuestas.

Para finalizar, resulta de interés mencionar una posible asociación entre la conducta dietante y los trastornos de la conducta alimentaria, que no fue abordada en este trabajo siendo interesante en un futuro tener en cuenta dicha temática. También, evitar condicionamientos presentes en este trabajo, y de esta forma obtener nueva información con resultados significativos.

Bibliografía

1. Ravasco P., Anderson H., Mardones F... Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr. Hosp. [Internet]. 2010 Oct [citado 2019 Sep 11] ; 25 (Suppl 3): 57-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es. Consultado 9 de septiembre 2019.
2. Organización Mundial de la Salud [Internet] 16 de febrero de 2018. Obesidad y Sobrepeso Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Consultado 2 de Septiembre 2019.
3. D. de Girolami. Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal. Bs Aires. Editorial El Ateneo. 2015. Consultado el 20 de Septiembre de 2019.
4. N. Pareta. Caracterización de la desnutrición infantil en el hospital guatemalteco de Poptún. Revista Nutrición Hospitalaria [Internet] vol.18 no.10 Santiago de Cuba oct.-oct. 2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000010. Consultado 29 de Agosto 2019.
5. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Julio de 2016 ¿Qué es la malnutrición?. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>. Consultado 30 de Agosto de 2019.
6. Silva, Rojas, Slachevsky. Diferencias individuales en dietantes crónicos: Influencia de los sistemas motivacionales en la alimentación. Rev. méd. Chile [Internet]. 2006 Jun [citado 2019 Sep 10] ; 134(6): 735-742. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000600009&lng=es. Consultado 9 de Septiembre 2019.
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 10 datos sobre nutrición. Disponible en:

<https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/facts/es/index3.html>.

Consultado 9 de Septiembre 2019.

8. Silva, R. Jaime. Un modelo psicobiológico de la sobrealimentación inducida por estrés. *Revista de Psicología* [Internet]. 2009;XVIII(2):43-63. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/26412983003>. Consultado 9 de Septiembre 2019.
9. Tomat, A.Lorena. La desnutrición oculta durante etapas tempranas del crecimiento: origen de enfermedades cardiovasculares y renales. *Sociedad Iberoamericana de Información Científica. Hipertensión Arterial*.2013;1(4; 22-23). Disponible en:<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/12544>. Consultado 9 de Septiembre 2019.
10. A. Izaga, Rocandio, Ansotegui A., P. Apalauza, Salces, R. Ochoa . Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2006 Dic [citado 2019 Sep 11] ; 21(6): 673-679. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000900007&lng=es. Consultado 9 de Septiembre 2019.
11. SEN [Internet] . Las dietas milagro basadas en un único alimento estimulan la rápida recuperación del peso perdido. Disponible en: <http://www.sennutricion.org/es/2015/04/10/las-dietas-milagro-basadas-en-un-nico-alimento-estimulan-la-rpida-recuperacin-del-peso-perdido>. Consultado 9 de Septiembre 2019.
12. C. Actis, M. Contreras. Trabajos Fin de Grado de Psicología. Selección 2011-2014. Madrid. [Online] Biblioteca Salud Mental. 2015. Disponible en :https://books.google.com.ar/books?id=VXY_CwAAQBAJ&pg=PT195&lpg=PT195&dq=quien+hizo+el+concepto+de+dietante+cronico&source=bl&ots=6IDtkgqPgn&sig=ACfU3U0NfPwvcyK5ptyToh8d126JjA_Zlg&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiBwPGyscnkAhUVILkGHYj4BnUQ6AEwCHoECAk

QAQ#v=onepage&q=quien%20hizo%20el%20concepto%20de%20dietante%20cronico&f=false. Consultado 10 de Septiembre 2019.

13. C. Vargas, M. Bastías, C. Patricia. Alimentación saludable. Horizontes Educativos. 2006; (11):ISSN: 0717-2141. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=979/97917575010>. Consultado 11 de Septiembre 2019.
14. Gutiérrez P., Sámano O., Galván M. Dietas cetogénicas en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Nutrición clínica y dietética hospitalaria [ISSN 0211-6057]. 2013; 33 (2): 98-111. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/DIETAS-CETOGENICAS.pdf>. Consultado 11 de Septiembre 2019.
15. Sáez M., Segarra C., Gras E., Frías P., ClimenteM.. Evaluación de la efectividad y seguridad de Dietas de Muy Bajo Contenido Calórico en pacientes obesos. FarmHosp. [Internet]. 2014 Feb; 38(1): 50-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432014000100008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.7399/FH.2014.38.1.978>. Consultado 14 de septiembre de 2019.
16. Rodríguez D., Hodelín M., González M., Flores F. Dietas en las instituciones hospitalarias. MEDISAN [Internet]. 2012 Oct [citado 2019 Sep 14]; 16(10): 1600-1610. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001000015&lng=es. Consultado 15 de Septiembre 2019.
17. A.Oliva, R. Cantero, García. Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama. Revista Cubana de Cirugía.2015; 54 (3): 274-284. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubcir/rcc-2015/rcc153j.pdf>. Consultado 15 de Septiembre 2019.
18. FREEDMAN, M. R.; KING, J.; KENNEDY, E. Popular diets: a scientificreview. Investigación de obesidad. 2001;9:1-40. Disponible en:

<https://pdfs.semanticscholar.org/a321/b9adfff93d0df1eace2afaab0fa1e1309797.pdf>. Consultado 24 de Septiembre 2019.

19. BETONI, F.; ZANARDO, V. P. S.; CENI, G. C. Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. *Con Scientiae Saúde*. 2010;9:430–440. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/92915180013>. Consultado 24 de Septiembre 2019.
20. Uscátegui-Peñuela R. La moda de las dietas sin gluten. *PerspectNutHum* [Internet]. 2018;20(2):125-128. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082018000200125&lng=en. Consultado 24 de Septiembre 2019.
21. Braga D., Coletro H., Freitas Ma. T. Nutritional composition of fad diets published on websites and blogs. *Rev. Nutr.* 2019; 32. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732019000100503&lng=en. Consultado 24 de Septiembre 2019.
22. Casellas F., Burgos R., Marcos A., Santos J., Ciriza-de-los-Ríos C., García A. Documento de consenso sobre las dietas de exclusión en el síndrome intestino irritable (SII). *Rev. esp. enferm. dig.* 2018;12: 806-824. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082018001200009&lng=es. Consultado 20 de Octubre 2019.
23. Olivero C. El comportamiento humano. Universidad del Valle. 2003;19 (29), págs. 113-130. Disponible en <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Jdg5BfLoJJ0J:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5006394.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ar>. Consultado 1 de Abril 2020.
24. Páramo Morales, Dagoberto. Cultura y comportamiento humano. *Pensamiento & Gestión*. 2017;43,1-5. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762017000200001. Consultado 5 de Abril 2020.

25. Paniagua, C. Consciencia, Cientificismo y Multideterminismo en Psicoanálisis. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2000; 76, 67-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352000000400005. Consultado 5 de Abril 2020.
26. González, Laura, Unikel, Claudia, Cruz, Carlos, Caballero, Alejandro, Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria. *Salud Mental* [Internet]. 2003;26(3):1-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232601>. Consultado 5 de Mayo 2020
27. SCHAPIRO, A. Importancia del abordaje diagnóstico en pacientes con trastornos de conducta alimentaria. *Revista Costarricense de Psicología* [Internet]. 2006; 25, 47-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748703003>. Consultado 5 de Mayo 2020.
28. Domínguez-Vásquez, P, Olivares, S, & Santos, JL.. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. 2008, 58(3), 249-255. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000300006&lng=es&tlng=es. Consultado 31 de Mayo 2020.
29. Troncoso P, Astudillo O, Andrea, & Troncoso Q, Grace. FACTORES SOCIALES QUE CONDICIONAN LA ASISTENCIA DE MUJERES A LA CONSULTA NUTRICIONAL. *Revista chilena de nutrición*. 2011, 38(1), 8-14. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000100001>. Consultado 31 de Mayo 2020.
30. Fernández L. Influencia de las redes sociales en la alimentación saludable. Comillas, Universidad Pontificia. Madrid, 2019. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/27875/TFG-MAguez%20Fernandez%2C%20Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Consultado 31 de Mayo 2020.

31. Barattucci, Y. "Estrés y Alimentación", Universidad FASTA. Argentina, 2011. Disponible en: http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/343/2011_n_041.pdf?sequence=1 http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/343/2011_n_041.pdf?sequence=1 . Consultado el 31 de Mayo 2020.
32. Herrera-Suárez C., Vásquez-Garibay M., Romero-Velarde E., Romo-Huerta P, García De Alba García E, Troyo-Sanromán R. Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas. ALAN [Internet]. 2008 Mar ; 58(1): 19-26. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000100003&lng=es. Consultado el 6 de Julio 2020.
33. Food and Agriculture Organization of the United Nations. [Internet]. Capítulo 4: Factores sociales y culturales en la nutrición. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm> . Consultado 6 de Julio 2020.
34. Nunes dos Santos, C. SOMOS LO QUE COMEMOS. Identidad cultural, hábitos alimenticios y turismo. Estudios y Perspectivas en Turismo [Internet]. 2007;16 (2) : 234-242. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180713889006>. Consultado el 31 de Mayo 2020.
35. Losada, A.V. y Bidau, C. (2017). Familia y trastornos de la conducta alimentaria. Revista de Psicología, 16, 30-49. doi: 10.24215/2422572Xe004 Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/download/6001/5287/>. Consultado el 29 de Junio 2020.
36. Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas. Revisión del libro "La revolucionaria dieta de la zona". España, Septiembre de 2009. Disponible en: <http://fedn.es/docs/grep/docs/dietazona.pdf>. Consultado el 16 de Septiembre de 2020.

37. Sears, B. La revolucionaria dieta de la zona. España. Editorial Urano. 2004. Consultado 16 de Septiembre de 2020.
38. Golay A, Allaz AF, Morel Y, de Tonnac N, Tankova S, Reaven G. Similar weight loss with low- or high-carbohydrate diets. *Am J Clin Nutr.* 1996;63(2):174-178. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8561057/>. Consultado el 17 de Septiembre de 2020.
39. Hu T, Mills KT, Yao L, et al. Effects of low-carbohydrate diets versus low-fat diets on metabolic risk factors: a meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Am J Epidemiol.* 2012;176(Suppl 7):S44-S54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23035144/>. Consultado el 17 de Septiembre de 2020.
40. Sacks FM, Bray GA, Carey VJ, et al. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. *N Engl J Med.* 2009;360(9):859-873. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19246357/>. Consultado el 17 de Septiembre de 2020.
41. Covarrubias Gutiérrez, P.; Sámano Orozco, L.; M. Aburto Galván, M. Dietas cetogénicas en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, Vol. 33, Nº. 2, 2013, págs. 98-111. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/DIETAS-CETOGENICAS.pdf>. Consultado 16 de Septiembre 2020.
42. Barbera-Saz, C.; Bagues-Navarro, G.; Bisio-González, M; Riera-García, L.; Rubio-Talens, M.; Pérez-Bermejo, M. EL AYUNO INTERMITENTE: ¿LA PANACEA DE LA ALIMENTACIÓN? Revisión Actualización en Nutrición Vol. 21 Nº 1 Enero-Marzo de 2020, Argentina. Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_21/num_1/RSAN_21_1_25.pdf. Consultado el 17 de Septiembre de 2020.
43. Horne BH, Muhlestein JB, Anderson JL. Health effects of intermittent fasting: hormesis or harm? A systematic review. *The American*

Journal of Clinical Nutrition 2015; Vol 102, Issue 2: 464-470. Disponible en: <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.109553>. Consultado el 17 de Septiembre de 2020.

44. Patterson RE, Sears DD. Metabolic effects of intermittent fasting. *Annu Rev Nutr* 2017; 21,37:371-393. Disponible en: https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-nutr-071816-064634?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed. Consultado el 17 de Septiembre de 2020.
45. Rosas Fernández, M.; Concha Vilca, C.; Oliveira Batista L.; Tibau de Albuquerque, K.. Restricción alimentaria intermitente: repercusiones en la regulación de la homeostasis energética hipotalámica y tejido adiposo. *An. Fac. med.* [Internet]. 2018 Oct [citado 2020 Sep 17]; 79(4): 331-337. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000400011. Consultado el 17 de Septiembre de 2020.
46. Piperno, D. R., Weiss, E., Holst, I., & Nadel, D. (2004). Processing of wild cereal grains in the Upper Palaeolithic revealed by starch grain analysis. *Nature*, 430(7000), 670–673. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15295598/>. Consultado el 17 de Septiembre de 2020.
47. Revedin, A., Aranguren, B., Becattini, R., Longo, L., Marconi, E., Lippi, M. M., Skakun, N., Sinitsyn, A., Spiridonova, E., & Svoboda, J. (2010). Thirty thousand-year-old evidence of plant food processing. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 107(44), 18815–18819. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20956317/>. Consultado el 17 de Septiembre de 2020.
48. Sandoval de la Sota, S.I. Efecto de la dieta paleolítica en la composición corporal de hombres adultos con normopeso y sobrepeso. *Universidades Autónomas de San Luis, Potosí*. 2017. Disponible en: <http://148.224.97.92/xmlui/bitstream/handle/i/4783/Tesis%20DISCO%20Ser>

gio%20Iva%cc%81n%20Sandoval%20de%20la%20Sota.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Consultado el 17 de Septiembre de 2020.

49. GastroSur. Dietas especiales. Guías de actuación conjunta Pediatría Primaria-Especializada. 2017. Pág 13-15. Disponible en: http://www.ampap.es/wp-content/uploads/2017/04/2017_GastroSur_DietasEspeciales.pdf. Consultado el 17 de Septiembre de 2020.
50. Listman, M. International Maize and WheatImprovement Center (CIMMYT). Científicos confirman el valor de los granos enteros y el trigo para la nutrición y la salud.2018. Disponible en: <https://www.cimmyt.org/es/noticias/cientificos-confirman-el-valor-de-los-granos-enteros-y-el-trigo-para-la-nutricion-y-la-salud/>. Consultado el 18 de Septiembre de 2020.
51. Casado Dones, M.J.; Fraile Villar, M.I.; Bonilla, M.J.; González, C.; Rodríguez, M. Dietas milagro bajas en hidratos de carbono o carbofóbicas: perspectiva enfermera desde la evidencia. Enfermería Clínica. Volume 26, Issue 4, July–August 2016, Pages Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862116300316>. Consultado el 18 de Septiembre de 2020.
52. Consejo Argentino sobre Seguridad de Alimentos y Nutrición. DIETAS EXTREMAS: ¿SON SEGURAS?. 2020. Disponible en: <http://infoalimentos.org.ar/temas/salud-y-alimentos/436-dietas-extremas-son-seguras>. Consultado el 17 de Septiembre de 2020.
53. Kosovsky, R., Lencioni, G. & Pereyra, M. Intervenciones psicológicas en situaciones de emergencia. Ficha de cátedra de Clínica Psicológica y Psicoterapias: Psicoterapias, Emergencia e Interconsultas. Cátedra II. Facultad de Psicología, U.B.A. 2003. Consultado 2 de Marzo de 2020.
54. Baumgart, A. y Cols. Lecciones introductorias de psicopatología. Caps. I, II y IV. Buenos Aires. Editorial EUDEBA. 2000. Consultado el 24 de Septiembre de 2020.

55. Mahan L. y col. "Nutrición y Dietoterapia de Krause", Editorial Interamericana-McGraw-Hill, 14 edición, México, 2017. Consultado el 24 de Septiembre de 2020.
56. Rolls B. The Volumetrics Eating Plan. Editorial Harper Collins Publishers, New York, NY. 2005. Consultado 25 de Septiembre de 2020.
57. Adams M. Dieta Volumétrica. My Hospital Website. Marzo 2015. Disponible en: <http://hospitals2.myhospitalwebsite.com/apps/HealthGate/Article.aspx?chunkid=226879>. Consultado 25 de Septiembre de 2020
58. Bravo, R. Sitio oficial "Dieta de los Días Alternos". Disponible en: <http://dietadiasalternos.es/>. Consultado 25 de Septiembre de 2020.
59. Esteban F. Método evolution dieta alternativa. Merca2. 15 de Junio de 2020. Disponible en: <https://www.merca2.es/metodo-evolution-dieta-alternativa/>. Consultado 25 de Septiembre de 2020.
60. BBC MUNDO. ¿Se puede adelgazar con el vinagre de sidra de manzana?. BBC. 31 de Marzo 2016. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160331_salud_adelgazar_vinagre_sidra_manzana_men. Consultado 25 de Septiembre de 2020.
61. Rey M. Atención a los quemagrasas. IMEO Obesidad. 30 de Julio 2019. Disponible en: <https://www.imeoobesidad.com/blog/atencion-a-los-quemagrasas/>. Consultado 25 de Septiembre de 2020.
62. Fava L. La verdad sobre los polvos para adelgazar que prometen no absorber los carbohidratos. Clarín. 06 de Agosto de 2019. Disponible en: https://www.clarin.com/entremujeres/bienestar/verdad-polvos-adelgazar-prometen-absorber-carbohidratos_0_ya5MD3br8.html. Consultado 25 de Septiembre de 2020.

ANEXOS

Anexo 1

Modelo de encuesta

1. Edad

- a. 20 -- 29 años
- b. 30 – 39 años
- c. 40 – 49 años
- d. 50 -- 60 años

2. Estado Civil

- a. Soltera
- b. Casada
- c. En pareja
- d. Divorciada
- e. Viuda

3. ¿Tenéshij@s?

- a. Si
- b. No

4. ¿Vivís sola?

- a. Si
- b. No

5. ¿Cuál era tu situación laboral?

- a. Desempleada (pasar a la pregunta 7)
- b. Empleada

6. ¿Cuál era tu ocupación?

- a. Empleadora
- b. Empleada
- c. Trabajadora por cuenta propia (Autónoma)
- d. Trabajo familiar no remunerado
- e. Trabajo no específico

7. ¿Cuáles de estas características te identificaban? (puede marcar más de una)

- a. Expresiva
- b. Tímida
- c. Planificada

- d. Espontánea
- e. Ansiosa
- f. Calmada
- g. Perseverante
- h. Inconstante
- i. Extrovertida
- j. Introversa

8. ¿Te identificabas con tu imagen corporal?

- a. Si
- b. No

9. Sobre tu peso previo al aislamiento social preventivo y obligatorio, consideras que estabas:

- a. Con sobrepeso
- b. Con un peso adecuado
- c. Algo por debajo de un peso adecuado
- d. No sé

10. ¿Cuál/es de estas características asocias con tu familia, en tu niñez y/o adolescencia? Puede marcar más de una opción

- a. Unida
- b. Separada
- c. Expresiva
- d. Reservada
- e. Sociable
- f. Flexible
- g. Mandataria

11. El momento de la comida en tu niñez y/o adolescencia habitualmente era (puede marcar más de una)

- a. Comíamos juntos
- b. Comíamos separados
- c. Había diálogo, interacción
- d. No había diálogo
- e. Los platos se servían antes de ser llevados a la mesa.
- f. Cada uno se servía lo que quería
- g. Momento importante

- h. Momento insignificante
- i. Comida casera
- j. Delivery/rotiseria
- k. Con distractores (tv, celular, computadora)
- l. Sin distractores
- m. Ambiente tranquilo
- n. Ambiente tenso

12. Previo al aislamiento social preventivo y obligatorio, el momento de la comida habitualmente era (puede marcar más de una)

- a. Sola
- b. Acompañada familia/pareja/amigos
- c. Diálogo
- d. Sin diálogo
- e. Los platos se sirven antes de ser llevados a la mesa.
- f. Cada uno se sirve lo que quería.
- g. Momento importante
- h. Momento insignificante
- i. Comida casera
- j. Delivery/rotiseria
- k. Con distractores (tv, celular, computadora)
- l. Sin distractores
- m. Ambiente tranquilo
- n. Ambiente tenso

13. ¿Considerás que le dedicabas el tiempo necesario al momento de comer?

- a. Si
- b. No, comía cuando podía o mientras hacía otra actividad.

14. ¿Visitabas páginas y seguías a influencers que hablen de su aspecto físico, salud, cocina, deporte?

- a. Si
- a. No

15. Durante la jornada laboral, ¿qué factores generalmente determinaban la elección de tus comidas? (puede marcar más de una)

- a. El tiempo que dispone para comer.

- b. Lugar.
- c. El ambiente laboral.
- d. Mis compañer@s.
- e. Practicidad.
- f. Horario en que puede realizar la comida.
- g. Otros:

16. ¿Cuántas dietas has realizado en un año?

- a. 1 a 2
- b. 3 a 4
- c. 5 a 6
- d. Más de 6

17. ¿Cuál/es de estas dietas has realizado? (puede marcar más de una)

- a. Dieta cetogénica/keto
- b. Dieta del ayuno intermitente
- c. Dieta paleolítica
- d. Dieta del metabolismo acelerado
- e. Dieta de la zona
- f. Dieta volumétrica
- g. Dieta sin harinas
- h. Dieta de los días alternos
- i. Monodietas (dieta de la manzana, dieta del pepino)
- j. Dieta de la sopa
- k. Dieta de la luna
- l. Dieta del vinagre
- m. Dieta del polvito
- n. Dieta terapéutica.
- o. Otras:

16. ¿Por cuánto tiempo la/s realizaste?

- a. 1 a 7 días
- b. 2 a 4 semanas
- c. Más de 1 mes
- d. Más de 6 meses

17. ¿Qué te motivó a comenzar la dieta? (puede elegir más de una opción)

- a. Bajar de peso

- b. Evento Social
- c. Salud
- d. Cuidar mi apariencia
- e. Vacaciones
- f. Otras:

18. ¿Tenés la sensación que constantemente estabas haciendo dietas?

- a. Si
- b. No
- c. Nose

19. ¿Cómo elegiste las dietas? (puede elegir más de una opción)

- a. La escuché en la televisión
- b. Me la recomendó un familiar o amig@
- c. La vi en una página web/revista
- d. La vi en redes sociales
- e. La escuché de algún famoso/influencers
- f. Me la indicó un nutricionista o profesional de la salud
- g. Otras:

20. ¿Notaste cambios significativos en la apariencia cuando la/s realizaste o una vez finalizada la dieta?

- a. Si, bajé de peso.
- b. Sí, me sentí más cómoda con mi cuerpo.
- c. No

21. ¿Con qué frecuencia te pesabas?

- a. Todas las semanas
- b. Todos los días
- c. 1 vez al mes
- d. Nunca

22. ¿Cuál era tu peso antes del aislamiento social preventivo y obligatorio?

- a. (kg)

23. ¿Cuál era tu peso hace un año atrás?

- a. (kg)

24. ¿Cuánto medís? (en cm)

- a. (cm)

Anexo 2

Tabla 1: Edad		
EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
20 a 29 años	102	47,00
30 a 39 años	55	25,35
40 a 49 años	34	15,67
50 a 60 años	26	11,98
Total	217	100,00

Tabla 2: Estado Civil		
ESTADO CIVIL	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Soltera	88	40,55
Casada	54	24,88
En pareja	58	26,73
Divorciada	14	6,45
Viuda	3	1,38
Total	217	100,00

Tabla 3: Hijos		
HIJOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Si	82	37,79
No	135	62,21
Total	217	100,00

Tabla 4: Características de la Personalidad		
CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Expresiva	120	55,30
Tímida	50	23,04
Planificada	95	43,78
Espontánea	81	37,33
Ansiosa	127	58,53
Calmada	33	15,21
Perseverante	96	44,24
Inconstante	37	17,05
Introvertida	24	11,06
Extrovertida	79	36,41

Tabla 5: Percepción de la imagen corporal		
Percepción de la imagen corporal	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Si	147	67,74
No	70	32,26
Total	217	100,00

Tabla 6: Percepción del peso corporal		
PERCEPCIÓN DEL PESO CORPORAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Sobrepeso	91	41,94
Con peso adecuado	113	52,07
Algo por debajo de mi peso adecuado	8	3,69
Nose	5	2,30
Total	217	100,00

Tabla 7: Tiempo dedicado a la comida		
TIEMPO DEDICADO A LA COMIDA	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Si	134	61,75
No, comía cuando podía o mientras hacía otra actividad.	83	38,25
Total	217	100,00

Tabla 8: Convivencia		
Convivencia	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Si	173	79,72
No	44	20,28
Total	217	100,00

Tabla 9: Características de la Familia en la niñez y/o adolescencia		
CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Unida	139	64,06
Separada	31	14,29
Expresiva	47	21,66
Reservada	52	23,96
Sociable	101	46,54
Flexible	47	21,66
Mandataria	45	20,74

Tabla 10: Momento de la comida familiar en la niñez		
MOMENTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES

Comíamos separados	21	9,68
Comíamos juntos	183	84,33
Había diálogo	118	54,38
No había dialogo	14	6,45
Los platos se servían antes de ser llevados a la mesa	91	41,94
Cada uno se servía lo que quería	49	22,58
Momento importante	78	35,94
Momento insignificante	18	8,29
Comida casera	186	85,71
Delivery/rotisería	16	7,37
Con distracciones	72	33,18
Sin distracciones	61	28,11
Ambiente tranquilo	130	59,91
Ambiente tenso	21	9,68

Tabla 11: Momento de la comida antes del aislamiento social preventivo y obligatorio.

MOMENTOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Sola	59	27,19
Acompañada familia/pareja/amigos	164	75,58
Había diálogo	106	48,85
No había diálogo	24	11,06
Los platos se servían antes de ser llevados a la mesa	96	44,24
Cada uno se servía lo que quería	54	24,88
Momento importante	87	40,09
Momento insignificante	18	8,29
Comida casera	155	71,43
Delivery/rotisería	41	18,89
Con distracciones	124	57,14
Sin distracciones	24	11,06
Ambiente tranquilo	130	59,91
Ambiente tenso	10	4,61

Tabla 12: Redes sociales

REDES SOCIALES	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Si	126	58,06
No	91	41,94
Total	217	100,00

Tabla 13: Trabajo

TRABAJO	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Empleada	160	73,73

Desempleada	57	26,27
Total	217	100,00

Tabla 14: Ocupación		
OCUPACIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Empleadora	1	0,63
Empleada	127	79,38
Autónoma	26	16,25
Trabajo familiar no remunerado	0	0,00
Trabajo informal	6	3,75
Total	160	100,00

Tabla 15: Elección de los alimentos durante la jornada laboral		
ELECCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Tiempo que dispone para comer	125	57,60
Lugar	62	28,57
Ambiente laboral	38	17,51
Mis compañer@	26	11,98
Practicidad	104	47,93
Horario que realiza la comida	97	44,70
Economía	6	2,76
Lo proporciona la empresa	3	1,38

Tabla 16: Estado nutricional-OMS		
OMS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Bajo Peso	8	3,69
Normal	135	62,21
Sobrepeso	53	24,42
Obesidad 1º	18	8,29
Obesidad 2º	2	0,92
Obesidad 3º / mórbida	1	0,46
Total	217	100,00

Tabla 17: Estado nutricional-PPU		
PPU	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Desnutrición Leve	16	7,37
Normal	195	89,86
Sobrepeso	6	2,76
Total	217	100,00

Tabla 18: Frecuencia de pesaje		
FRECUENCIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Todas las semanas	73	33,64
Todos los días	36	16,59
Una vez al mes	55	25,35
Nunca	53	24,42
Total	217	100,00

Tabla 19: Cambios significativos en la apariencia		
CAMBIOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Si, baje de peso	79	36,41
Si, me sentí más cómoda con mi cuerpo.	84	38,71
No	54	24,88
Total	217	100,00

Tabla 20: Dieta-Cantidad en el último año		
CANTIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
1 a 2	194	89,40
3 a 4	16	7,37
5 a 6	2	0,92
Más de 6	5	2,30
Total	217	100,00

Tabla 21: Tipo de Dietas		
TIPO	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Dieta cetogénica/keto	29	13,36
Dieta del ayuno intermitente	58	26,73
Dieta paleolítica	5	2,30
Dieta del metabolismo acelerado	25	11,52
Dieta de la luna	4	1,84
Dieta sin harinas	94	43,32
Dieta de la zona	4	1,84
Monodietas	10	4,61
Dieta del vinagre	3	1,38
Dieta del polvito	2	0,92
Dieta de la sopa	10	4,61
Dieta terapéutica (por alguna enfermedad)	34	15,67
Dieta de los días alternos	3	1,38
Proteica	4	1,84

Alimentación saludable	20	9,22
Otras	32	14,75

Tabla 22: Dieta-Duración		
Duración	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
1 a 7 días	71	32,72
2 a 4 semanas	53	24,42
Más de 1 mes	52	23,96
Más de 6 meses	41	18,89
Total	217	100,00

Tabla 23: Motivo de elección		
ELECCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
La escuché en la televisión	12	5,53
Me la recomendó un familiar y/o amigo@	78	35,94
La vi en una página web/revista	31	14,29
La vi en las redes sociales	52	23,96
La escuché de algún famoso/influencer	20	9,22
Me la indicó un nutricionista o profesional de la salud	106	48,85
Otras	17	7,83

Tabla 24: Motivo de inicio		
INICIO	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Evento social	16	7,37
Vacaciones	21	9,68
Salud	113	52,07
Cuidar mi apariencia	116	53,46
Bajar de peso	127	58,53
Conciencia ambiental y animal	6	2,76

Tabla 25: Percepción de realizar constantemente dietas		
PERCEPCIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	PORCENTAJES
Si	58	26,73
No	132	60,83
No Sé	27	12,44
Total	217	100,00

Tabla 26: Relación entre la situación laboral y el tiempo que le dedica a la comida			
Situación laboral	Si le dedico tiempo	No, comía cuando podía o mientras hacía otra actividad.	Totales

Empleada	102	58	160
Desempleada	32	25	57
Totales	134	83	217

Tabla 26.1: Relación entre la situación laboral y el tiempo que le dedica a la comida

Situación laboral	Si le dedico tiempo	No, comía cuando podía o mientras hacía otra actividad.
Empleada	63,8	36,3
Desempleada	56,1	43,9

Tabla 27: Relación: Entre la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional-IMC

IMC	Sobrepeso	Con un peso adecuado	Algo por debajo de un peso adecuado	No sé
Bajo peso	0	3	5	0
Normal	32	95	3	5
Sobrepeso-Obesidad 1°/ 2°/ 3°	59	15	0	0

Tabla 27.1: Relación: Entre la percepción de la imagen corporal y el estado nutricional-IMC

IMC	Sobrepeso	Con un peso adecuado	Algo por debajo de un peso adecuado	No sé
Bajo peso	0,0	37,5	62,5	0,0
Normal	23,7	70,4	2,2	3,7
Sobrepeso-Obesidad 1°/ 2°/ 3°	79,7	20,3	0,0	0,0

Tabla 28: Relación entre el motivo de elección de las dietas y la cantidad de dietas realizadas en el último año

Motivo de elección de las dietas	1 a 2	3 a 4	5 a 6	Más 6
La escuché en la televisión	9	1	1	1
Me la recomendó un familiar un amigo	69	4	1	4
La ví en una página web/revista	24	3	2	2
La ví en las redes sociales	43	6	1	2
La escuché de algún famoso/influencer	15	3	1	1
Me la indicó un nutricionista o profesional de la salud	89	12	0	5
Otras	16	1	0	0

Tabla 28.1: Relación entre el motivo de elección de las dietas y la cantidad de dietas realizadas en el último año

Motivo de elección de las dietas	1 a 2	3 ó más
La escuché en la televisión	4,6	13,0
Me la recomendó un familiar un amigo	35,6	39,1

La ví en una página web/revista	12,4	30,4
La ví en las redes sociales	22,2	39,1
La escuché de algún famoso/influencer	7,7	21,7
Me la indicó un nutricionista o profesional de la salud	45,9	73,9
Otras	8,2	4,3

Tabla 29: Relación entre las características de la familia en la infancia y la cantidad de dietas realizadas en el último año

Carc. de la familia	1 a 2	3 a 4	5 a 6	Más 6
Comíamos separados	18	2	0	1
Comíamos juntos	166	12	2	3
Había diálogo	103	12	1	2
No había diálogo	14	0	0	0
Los platos se servían antes de ser llevados a la mesa	76	10	2	3
Cada uno se servía lo que quería	44	5	0	0
Momento importante	70	6	1	1
Momento insignificante	14	3	0	1
Comida casera	165	15	2	4
Delivery/rotisería	14	2	0	0
Con distracciones	62	7	1	2
Sin distracciones	54	5	1	1
Ambiente tranquilo	116	10	1	3
Ambiente tenso	19	2	0	0

Tabla 29.1: Relación entre las características de la familia en la infancia y la cantidad de dietas realizadas en el último año

Carc. de la familia	1 a 2	3 ó más
Comíamos separados	9,3	13,0
Comíamos juntos	85,6	73,9
Había diálogo	53,1	65,2
No había diálogo	7,2	0,0
Los platos se servían antes de ser llevados a la mesa	39,2	65,2
Cada uno se servía lo que quería	22,7	21,7
Momento importante	36,1	34,8
Momento insignificante	7,2	17,4
Comida casera	85,1	91,3
Delivery/rotisería	7,2	8,7
Con distracciones	32,0	43,5
Sin distracciones	27,8	30,4
Ambiente tranquilo	59,8	60,9
Ambiente tenso	9,8	8,7

Tabla 30.:Relación entre las características de la personalidad y la cantidad de dietas realizadas en el último año

Carc. de la personalidad	1 a 2	3 a 4	5 a 6	Más 6
Expresiva	101	13	2	4
Tímida	45	4	0	1
Planificada	84	8	1	2
Espontánea	72	7	0	2
Ansiosa	110	12	1	4
Calmada	30	3	0	0
Perseverante	83	10	1	2
Inconstante	31	4	0	2
Introvertida	22	2	0	0
Extrovertida	69	5	1	4

Tabla 30.1:Relación entre las características de la personalidad y la cantidad de dietas realizadas en el último año

Carc. de la personalidad	1 a 2	3 ó más
Expresiva	52,1	82,6
Tímida	23,2	21,7
Planificada	43,3	47,8
Espontánea	37,1	39,1
Ansiosa	56,7	73,9
Calmada	15,5	13,0
Perseverante	42,8	56,5
Inconstante	16,0	26,1
Introvertida	11,3	8,7
Extrovertida	35,6	43,5

Tabla 31: Relación entre la cantidad de dietas realizadas en el último año y cambios significativos en la apariencia.

Cantidad de dietas	Si, bajé de peso	Si, me sentí más cómoda con mi cuerpo	No vi cambios
1 a 2	67	80	47
3 a 4	10	2	4
5 a 6	0	1	1
más de 6	2	1	2

Tabla 31.1: Relación entre la cantidad de dietas realizadas en el último año y cambios significativos en la apariencia.

Cantidad de dietas	Si, bajé de peso	Si, me sentí más cómoda con mi cuerpo	No vi cambios
1 a 2	34,5	41,2	24,2

Más de 3	52,2	17,4	30,4
----------	------	------	------

Tabla 32: Relación entre la cantidad de dietas realizadas en el último año y la percepción de realizar constantemente dietas.

Cantidad de dietas	Si hay percepción	No no hay percepción	No Sé
1 a 2	45	125	24
3 a 4	8	5	3
5 a 6	1	1	0
más de 6	4	1	0

Tabla 32.1: Relación entre la cantidad de dietas realizadas en el último año y la percepción de realizar constantemente dietas.

Cant de dietas	Si hay percepción	No hay percepción	Nosé
1 a 2	23,2	64,4	12,4
Más de 3	56,5	30,4	13,0

Tabla 33: Relación entre la cantidad de dietas realizadas y el tiempo en el que las realizó.

Cant de dietas	1 a 7 días	2 a 4 semanas	Más de 1 mes	Más de 6 meses
1 a 2	63	48	45	38
3 a 4	7	1	6	2
5 a 6	1	1	0	0
más de 6	0	3	1	1

Tabla 33.1: Relación entre la cantidad de dietas realizadas y el tiempo en el que las realizó.

Cant de dietas	1 a 7 días	2 a 4 semanas	Más de 1 mes	Más de 6 meses
1 a 2	32,47	24,74	23,20	19,59
más de 3	34,78	21,74	30,43	13,04