

MANTENEDORES EXITOSOS EN LA PÉRDIDA DE PESO CORPORAL. ESTUDIO PRELIMINAR PARA UN REGISTRO NACIONAL

WEIGHT LOSS MAINTAINERS - PRELIMINARY STUDY FOR A NATIONAL REGISTRY

BRAGUINSKY J.†, PEDERNEIRA C., FORTUNATO L.,
LEVALLE S., FANTELLI PATEIRO L.

RESUMEN

OBJETIVO: En el tratamiento de la obesidad, es un conocimiento generalizado la dificultad en el mantenimiento de la pérdida de peso corporal. Sin embargo se ha mostrado que aproximadamente el 20% de las personas con sobrepeso son exitosas como mantenedoras de la pérdida ponderal por más de un año.

Este estudio procura identificar qué estrategias siguen este 20% de personas exitosas para analizar la posibilidad de su generalización. Con mayor proyección futura, se espera crear un Registro Nacional de Mantenedores Exitosos de la Pérdida Ponderal.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se analizaron 131 encuestas realizadas a personas que iniciaron su tratamiento con obesidad ($IMC \geq 30$) y lograron una pérdida intencional de por lo menos 10% de su peso inicial con mantenimiento por un año o más. Se incluyeron pacientes de la práctica clínica y de una asociación civil C.C.E.R, Comedores Compulsivos en Recuperación.

RESULTADOS: El 85% fueron mujeres, edad ~ 51 a. y el 15% hombres, edad ~ 48.5 a.; el 28% con educación terciaria y universitaria.

Las causas que los llevaron a bajar de peso fueron múltiples, siendo la más frecuente el exceso de peso 83%, razones estéticas 57%, trastornos de la conducta alimentaria 49%, y en menor porcentaje razones médicas como dislipidemias, HTA, diabetes, ECV y lesiones osteoarticulares. Utilizaron como métodos para bajar de peso dietas el 91.6%, actividad física el 75.6%, tratamiento grupal el 81.4%. El 49.6% de las personas exitosas fueron obesas en la infancia, y el 78.4% tenía una historia familiar de obesidad.

Los hallazgos de este registro sugieren estrategias para el mantenimiento exitoso de la pérdida de peso: El 75.6% practican actividad física, el 55% con intensidad moderada. La actividad más frecuentemente informada es la caminata en el 87.6% de los casos.

El plan de alimentación durante el mantenimiento mostró que el 75.4% evitan las grasas, el 71.4% incorporan el propio cuidado y la moderación, el 70.6% cuida las porciones, el 49.2% evitan los hidratos de carbono, el 55.1% siguen una dieta, y el 55.6% siguen un plan propio de cuidado. El monitoreo del peso corporal lo realizan el 97.6% de los encuestados, siendo diario 19.2%, semanal 66.4%, quincenal 8% y mensual 4%.

Una amplia mayoría (>90%) mejoró su motilidad, autoestima y estado de ánimo. Entre el 70-75% mejoraron sus relaciones interpersonales, rendimiento en el trabajo, ansiedad y conductas alimentarias.

CONCLUSIONES: El éxito en el tratamiento de la obesidad va más allá de la simple pérdida de peso; sin embargo la capacidad de mantener ésta en el tiempo indica la incorporación de pautas de cambio. De ahí la importancia de estudiar cuales son las estrategias.

Palabras clave: tratamiento obesidad, mantenimiento pérdida peso, dieta, actividad física.

† Este trabajo fue presentado en el último Congreso Argentino de Nutrición y recibido en esta redacción en diciembre de 2009. Se trata de un aporte póstumo del Prof. Dr. Jorge Braguinsky, quien falleció el pasado 3 de enero. Los demás autores desean expresar su agradecimiento al gran maestro, en nombre de los cientos de discípulos con quienes compartió apasionadamente sus conocimientos.

English

Português

WEIGHT LOSS MAINTAINERS PRELIMINARY STUDY FOR A NATIONAL REGISTRY

SUMMARY

OBJECTIVE: Maintaining weight loss in obesity treatment is a well-known challenge. Nevertheless, investigations have proven that almost 20% of overweight persons are successful at maintaining weight loss for a period of one year or more. This study tries to identify the strategies these successful people followed in order to arrive to a possible generalization. The final aim of this study is to create a National Register of weight loss maintainers.

RESEARCH METHODS AND PROCEDURES:

131 questionnaires answered by obese persons (BMI ≥ 30) who had achieved an intentional 10% weight loss and had been able to maintain it for one year or more were analyzed. Patients from everyday clinical practice and from the civic association C.C.E.R. (Compulsive Eaters in Recovery) were included.

RESULTS: 85% of the participants were females with an average age of 51 years, and 15% were males with an average age of 48.5 years. Of the total sample, 28% had higher education degrees. Reasons why they had decided to lose weight were: excess weight (83%), esthetic reasons (57%), altered alimentary behaviors (49%) and to a lesser extent medical reasons such as dyslipidemia, hypertension, diabetes, cardiovascular disease and osteoarticular injuries. To achieve weight loss they followed diets (91.6%), exercised (75.6%) and attended group treatments (81.4%). The 49.6% of successful weight losers were obese in childhood, and 78.4% had a family history of obesity. Findings of this register suggest strategies for successful weight loss maintenance: 75.6% exercise, 55% with moderate intensity. Walking is the exercise most frequently reported. Dietary plans during maintenance showed that 75.4% of patients avoided fats, 71.4% developed a sense of self-care and moderation, 70.6% paid attention to portions, 49.2% avoided carbohydrates, 55.1% followed a diet, and 55.6% followed a personal plan. As regards weight control, 97.6% controlled their weight regularly, 19.2% daily, 66.4% weekly, 8% every fifteen days and 4% every month. Most of them (>90%) made considerable improvements in mobility, self-confidence and general mood. Between 70-75% made improvements in personal relationships, job performance, anxiety and alimentary behaviors.

CONCLUSIONS: A successful obesity treatment is much more than losing weight. In fact, the ability to achieve weight loss and maintain it for a long time requires some behaviors changes. That is why it is important to study these strategies.

MANTENEDORES BEM-SUCEDIDOS NA PERDA DE PESO CORPORAL. ESTUDO PRELIMINAR PARA UM REGISTRO NACIONAL

RESUMO

OBJETIVO: No tratamento da obesidade, como é bem sabido, resulta difícil manter a perda de peso corporal. No entanto, ficou demonstrado que aproximadamente 20% dos casos de sobrepeso mantêm com sucesso a perda ponderal por mais de um ano.

Este estudo procura identificar as estratégias que segue esta porcentagem de pessoas bem-sucedidas para analisar a possibilidade de generalização. De futuro, espera-se criar um Registro Nacional de Mantenedores Bem-Sucedidos da Perda Ponderal.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram analisadas 131 enquetes realizadas a pessoas obesas no início do tratamento (IMC ≥ 30), que atingiram uma perda intencional de, pelos menos, 10% a respeito do peso inicial por um ano ou mais. Entre os participantes, encontram-se pacientes da prática clínica e de uma associação civil: C. C. E. R. (Comedores Compulsivos em Recuperação).

RESULTADOS: As mulheres de aproximadamente 51 anos representaram 85% dos casos; os 15% restante corresponde a homens com idade média de 48,5 anos. Além do mais, 28% tinham educação terciária e universitária.

Há diversas causas que os levaram a baixar de peso: o excesso de peso ocupa o primeiro lugar (83%), seguido de razões estéticas (57%), transtornos da conduta alimentar (49%) e, em menor porcentagem, razões médicas, como dislipidemias, HTA, diabetes, doenças cardiovasculares e lesões osteoarticulares. Para poder atingi-lo, fizeram dietas (91,6%), atividade física (75,6%) e tratamento grupal (81,4%). A respeito de antecedentes, 49,6% das pessoas bem-sucedidas na perda de peso foram obesas na infância, e 78,4% tinham um histórico familiar de obesidade.

Os achados deste registro indicam estratégias para manter com sucesso a perda de peso: 75,6% praticam atividade física, 55% com intensidade moderada. A caminhada é a atividade mais freqüentemente informada em 87,6% dos casos.

O plano de alimentação durante a manutenção demonstrou que 75,4% evitam as gorduras, 71,4% incorporam o cuidado pessoal e a moderação, 70,6% cuidam as porções, 49,2% evitam os hidratos de carbono, 55,1% se ajustam a uma dieta e 55,6% seguem um plano próprio de cuidado. 97,6% dos pesquisados controlam o seu peso: 19,2% todos os dias, 66,4% semanalmente, 8% a cada quinze dias e 4% uma vez por mês.

Uma ampla maioria (>90%) melhorou a sua motilidade, auto-estima e estado de ânimo. Entre 70 e 75% aprimoraram as suas relações interpessoais, o rendimento no trabalho, a

Key words: obesity treatment, weight loss maintenance, diet, exercise.

ansiedade e as condutas alimentares.

CONCLUSÕES: O sucesso no tratamento da obesidade vai além da simples perda de peso; além disso, a capacidade de manutenção contínua requer pautas de mudança.

Por conseguinte, é importante estudar quais são as estratégias que devem aplicar-se.

Palavras-chave: Tratamento da obesidade, manutenção da perda de peso, dieta, atividade física.

La obesidad como una enfermedad crónica, no transmisible, también llamada "enfermedad de la civilización", es incurable pero tratable. Pero sigue siendo difícil en la práctica lograr el mantenimiento de la pérdida ponderal.

El objetivo de este trabajo es conocer las estrategias que han seguido aquellos pacientes exitosos en el mantenimiento de la pérdida de peso. A los fines de este estudio, definimos como exitoso aquel paciente que ha perdido intencionalmente por lo menos el 10% del peso inicial y mantiene la pérdida por lo menos 1 año. En forma parecida lo plantearon en 1993-94 R WING y J Hill, cuando fundaron el Registro Nacional de Control de peso (NWCR, *National Weight Control Registry*) lugar destinado al estudio de las estrategias de la pérdida de peso de las personas consideradas "exitosas en mantener el peso".¹

A través de una encuesta se describirán:

- Características generales de la población en estudio.
- Hábitos y estrategias utilizados para el descenso y mantenimiento del peso corporal.
- Cambios en la calidad de vida y consecuencias psicológicas del descenso de peso.

ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA

La obesidad es una pandemia mundial con alto grado de morbilidad y mortalidad precoz.

En USA la obesidad uno de cada 3 adultos es obeso. Según la revista norteamericana Forbes, febrero 2007 el porcentaje de adultos de 15 años o más con sobrepeso en USA es del 74.1% y en la Argentina el 69.4%², coincidiendo este último dato con los obtenidos por Serey y col.³

El tratamiento de la obesidad es difícil y muchas veces frustrante. La clásica expresión de Stunkard: "La mayoría de los obesos no hace tratamiento; de los que se tratan, la mayoría no obtiene un adelgazamiento significativo; de los que adelgazan, la mayoría recupera su peso" representa la percepción de que casi ninguna persona logra un mantenimiento a largo plazo de la pérdida de peso. Sin embargo las investigaciones de Hill y Wing¹ han mostrado que aproximadamente el 20% de las personas con sobrepeso son exitosas en el mantenimiento de la pérdida de peso cuando se define como

pérdida del 10% del peso inicial por un año o más. Es necesario identificar qué estrategias siguieron este 20% de personas exitosas en el tratamiento de la obesidad para obtener mejores resultados en este difícil desafío que es el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. La mayoría de la información sobre el mantenimiento exitoso de la pérdida de peso en obesos proviene del *National Weight Control Registry* fundado en USA en 1994 por Rena R Wing y JO Hill. Este registro es una población de más de 4000 individuos de 18 años o más que han perdido al menos 13.6 kg y lo han mantenido por más de un año. Las personas de este registro se reclutaron a través de artículos en la prensa y revistas. Cuando una persona se enrola en el registro debe completar una serie de cuestionarios detallando cómo perdieron peso y cómo lo mantienen. Son seguidos anualmente para determinar cambios en su peso y en sus comportamientos relativos al mantenimiento de peso.¹

Los hallazgos de este registro sugieren 6 estrategias para el mantenimiento exitoso de la pérdida de peso:

- Altos niveles de actividad física.
- Dieta baja en calorías y grasas.
- Hábito de desayunar.
- Monitoreo personal del peso corporal.
- Mantenimiento de un patrón alimentario.
- Detección de pequeños aumentos en el peso antes de llegar a una reganacia de peso importante.

POBLACIÓN Y MÉTODOS

Se realizó un trabajo de tipo epidemiológico y transversal mediante el uso de una encuesta estructurada a los pacientes que cubren los criterios de inclusión.

SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

Población de pacientes que iniciaron su tratamiento con obesidad clínica (IMC ≥ 30), que perdieron más del 10% de su peso inicial y que mantienen esa pérdida más de un año después de iniciado el tratamiento y que acepten participar y completar una encuesta (de carácter confidencial, y anónimo).

Se incluyeron pacientes de la práctica clínica y de C.C.E.R Comedores Compulsivos en Recuperación Asociación Civil, entidad de bien público dedicada a la

recuperación de la persona obesa, sede Central: Pavón 1452 Dpto 2. Capital Federal CP 1151. TE/Fax 4305-5168. La asociación funciona a través de grupos que realizan sus actividades en Capital Federal, Gran Buenos Aires e interior del país. Cada grupo de autoayuda se reúne semanalmente durante 2 horas. Cuentan con una Comisión Directiva y las siguientes subcomisiones: Admisión de grupos, educación física, eventos, literatura, prensa y difusión.

Criterios de inclusión:

- Personas desde los 18 años de edad, y sin límite de edad.
- Deben firmar un consentimiento informado que garantice la confidencialidad de sus datos y mantenimiento del anonimato.
- Pacientes que consultaron por obesidad con $IMC \geq 30$.
- Pérdida intencional de por lo menos 10% de su peso inicial y mantenimiento de por lo menos 1 año.
- Pacientes que hayan recuperado peso pero aún mantienen una pérdida del 10% o más de su peso inicial.

Criterios de exclusión

- Pacientes con cirugía bariátrica.
- Pacientes con hipotiroidismo que reciben hormonas tiroideas.
- Pacientes que tomaron medicaciones para bajar de peso excepto orlistat o sibutramina.
- Diabéticos tipo 1.

Técnicas de recolección:

Para establecer las características y estrategias de mantenimiento de la pérdida de peso se utilizará una encuesta que incluye: (encuesta en anexo 1)

- Características de la población.
- Motivos que llevaron a la pérdida voluntaria de peso.
- Historia familiar de peso corporal.
- Características de la actividad física.
- Monitoreo del peso corporal durante el mantenimiento.
- Hábitos alimentarios actuales.
- Consecuencias del descenso de peso en la calidad de vida y aspectos psicológicos.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Se determinó en cada encuestado el peso corporal, la talla, el IMC (Índice de Masa Corporal), la circunferencia de cintura a nivel del ombligo.

DISEÑO EXPERIMENTAL

Trabajo epidemiológico transversal.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó el análisis estadístico en Epi Info® versión 3.5.1, 2008.

RESULTADOS:

Se realizaron 131 encuestas a personas que iniciaron su tratamiento con obesidad ($IMC \geq 30$) y que lograron una pérdida de peso intencional de por lo menos un 10% de su peso inicial con un mantenimiento de un año o más. Se incluyeron pacientes de la práctica clínica y de C.C.E.R Comedores Compulsivos en Recuperación Asociación Civil.

El 84.7% fueron mujeres, con una edad promedio de 51 años, y el 15.3% hombres, con una edad de 48.5 años, y con un nivel de educación terciaria y universitaria del 28%. (Gráfico 1)

Se indagó sobre las causas que los llevaron a bajar de peso. Éstas fueron múltiples, siendo la más frecuente el exceso de peso 83% (n 119), razones estéticas 57% (n 131), trastornos de la conducta alimentaria 49% (n 131) y, en menor porcentaje, razones médicas como dislipidemias, HTA, diabetes, Enfermedad Cardiovascular y lesiones osteoarticulares. (Gráfico2)

Utilizaron como métodos para bajar de peso dietas 91.6%, actividad física 75.6%, tratamiento grupal 81.4%. (Gráfico 3)

El 49.6% de las personas exitosas habían sido obesas en la infancia (n 127), el 59.7% (n 129) presentó obesidad en la adolescencia y el 78.4% (n 129) tenía una historia familiar de obesidad.

Los hallazgos de este registro sugieren estrategias para el mantenimiento exitoso de la pérdida de peso: El 75.6 practican actividad física (n 99), el 55% con intensidad moderada. La actividad más frecuentemente informada es la caminata 87.6%.

El plan de alimentación durante el mantenimiento mostró que el 75.4% (n 126) evitan las grasas, el 71.4% (n 126) incorporan el propio cuidado y la moderación, el 70.6 (n 126) cuida las porciones, el 49.2% (n 126) evitan los hidratos de carbono, el (56.1%) (n 107) siguen una dieta, y el 55.6% (n 126) siguen un plan propio de cuidado. (Gráfico 4)

El monitoreo del peso corporal lo realizan el 97.6% de los encuestados, siendo diario 19.2%, semanal 66.4%, quincenal 8% y mensual 4%.(Gráfico 5)

Una amplia mayoría >90% mejoró su motilidad, autoestima y estado de ánimo. Entre el 70-75% mejoraron sus relaciones interpersonales, rendimiento en el trabajo, ansiedad, conductas alimentarias y salud general.

GRÁFICO 1
Distribución por sexos

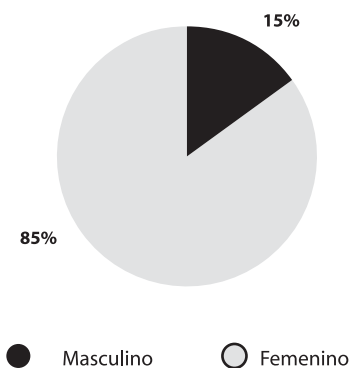


GRÁFICO 3
Métodos utilizados para perder peso

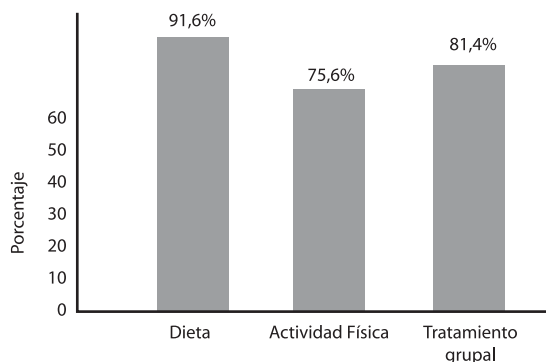


GRÁFICO 2
Causas que llevaron al descenso de peso

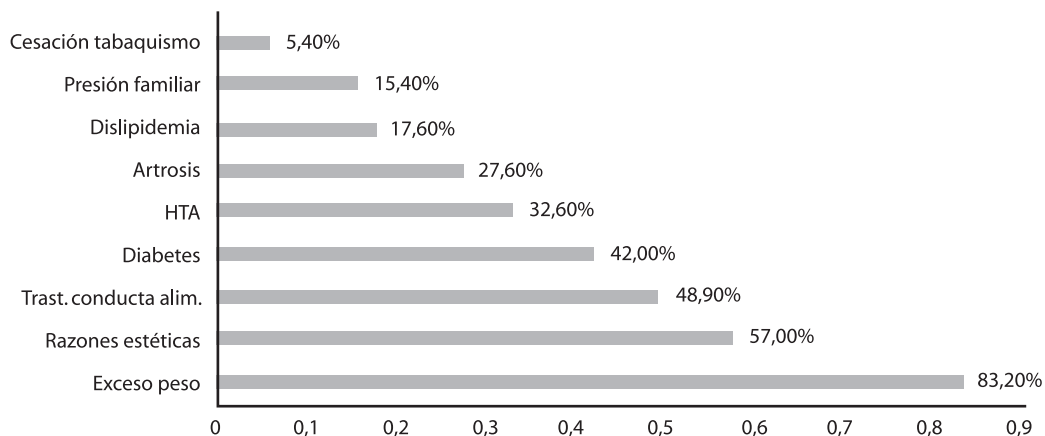


GRÁFICO 4
Plan de alimentación durante el mantenimiento

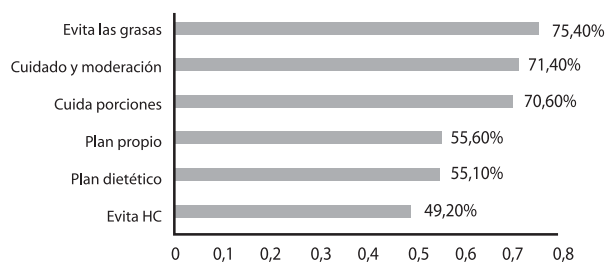
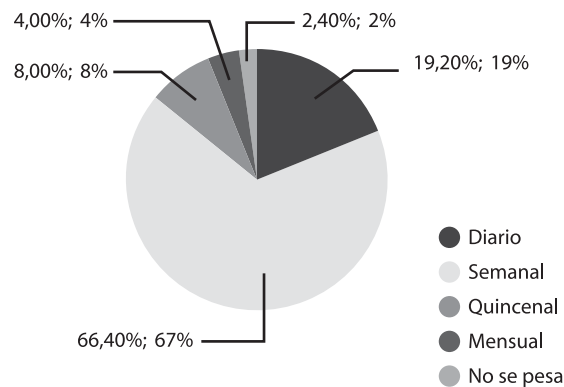


GRÁFICO 5
Monitoreo del peso corporal



DISCUSIÓN

La Obesidad es una enfermedad crónica donde el descenso de peso en el largo plazo es difícil de lograr. Es necesario conocer las estrategias que siguieron los mantenedores exitosos en la pérdida de peso corporal para implementar tratamientos más duraderos y efectivos.

Este trabajo tomó como referencia el *National Weight Control Registry* (NWCR) en 1994 para estudiar las estrategias para el descenso y el mantenimiento del peso. La definición sobre pérdida de peso exitosa que adoptamos es la del NWCR, "pérdida intencional de por lo menos el 10% de peso inicial, mantenido por un año o más". De acuerdo con esta definición 20% ó más de las personas que intentan perder peso serán exitosos.¹ Es importante definir metas claras y alcanzables para el paciente y que le permitan mejorar su salud, a pesar que una reducción de peso del 10% no lleva en general al paciente obeso a un peso de no obeso, el impacto en la salud está ampliamente documentado, la reducción de peso mejora todos los factores de riesgo cardiovascular.^{5,6,7,8}

El concepto de éxito terapéutico en el tratamiento de la obesidad es complejo. Cuando el planteo se ciñe al descenso significativo del peso y el mantenimiento de este logro por más de 5 años los resultados son en general pobres. Aun las cifras más optimistas como las de Wing-Hill suponen un 80% de personas no "exitosas". Para cualquier tipo de tratamiento los resultados habituales que se obtienen en obesidad cuando el indicador es solamente el descenso ponderal, sería interpretado como fracaso y se intentaría un cambio. Sin embargo el tratamiento prescrito en obesidad sigue siendo siempre el mismo ya que no hay otro como alternativa.

Nosotros creemos que el verdadero criterio de éxito terapéutico en obesidad es el del logro del cambio personal en su estilo de vida, representado por la incorporación y aprendizaje de hábitos firmes de comer moderadamente, en forma muy cuidadosa con las calorías, las grasas, los azúcares concentrados, el exceso de sal y con la elección de verduras, frutas, lácteos preferentemente semidescremados, carnes magras, claras de huevo, y generoso aporte de fibras y, por otra parte, de ser físicamente activos. Quien incorpora este modo de vida tendrá su mejor peso posible, logrará mantenerlo en el tiempo y será entonces verdaderamente un exitoso.

Sin embargo la propuesta de Hill- Wing es importante porque permite instrumentar un elemento cuantitativo –el descenso de peso y su mantenimiento en un período determinado- para comparar resultados y paralelamente verificar que quienes lo logran han introducido en forma permanente cambios en su modo de vida en el sentido que propiciábamos nosotros en el párrafo anterior.

Es interesante en este sentido observar los resultados de nuestra investigación. Estos datos son los primeros de un estudio multicéntrico y de larga duración que está en marcha.

Bajo la definición de Hill-Wing se realizaron 131 encuestas que permitieron analizar estrategias que siguieron personas exitosas en el mantenimiento de la pérdida de peso. El 85% fueron mujeres, con una edad promedio de 51 años, y el 15% hombres, con una edad de 48.5 años. El nivel de educación terciaria y universitaria fue del 28%.

Se indagó sobre las causas que los llevaron a bajar de peso. Éstas fueron múltiples, siendo las más frecuentes el exceso de peso 83% (n 119), por razones estéticas 57% (n 131), trastornos de la conducta alimentaria 49% (n 131) (muchos de estos pacientes pertenecen al grupo de autoayuda CCER) y en menor porcentaje razones médicas como dislipidemias, HTA, diabetes, ECV y lesiones osteoarticulares.

Cuando el paciente obeso llega a la consulta es conveniente conocer su motivación, puede querer solo hacer una dieta para adelgazar o, en el mejor de los casos, cambiar su estilo de vida. Las distintas motivaciones pueden ser de suma importancia para el diseño del proyecto para bajar de peso y mantenimiento. En este grupo de pacientes obesos las enfermedades asociadas a la obesidad no tuvieron tanta relevancia como el exceso de peso y las razones estéticas. La motivación puede ser poca e incluso puede ir cambiando producto de distintos recursos usados en el tratamiento.²

El 49.6% de las personas exitosas fueron obesas en la infancia (n 127), el 59.7% (n 129) presentó obesidad en la adolescencia y el 78.4% (n 129) tenía una historia familiar de obesidad. Según el NWCR 2/3 de las personas exitosas fueron obesos en la infancia y el 60% tenía una historia familiar de obesidad.

Coincidiendo con los registros de NWCR, existen estrategias que son comunes en la mayoría de los pacientes exitosos para mantener la pérdida de peso: actividad física regular, dietas bajas en grasas, y monitoreo del peso corporal.

Utilizaron como métodos para bajar de peso dietas (91.6%), actividad física (75.6%), tratamiento grupal (81.4%).

Los pilares indiscutidos del tratamiento de la Obesidad son la actividad física y los cambios en los hábitos nutricionales. Una de las características salientes del mundo occidental Globalizado, es la verdadera presencia de una enfermedad por carencia o "síndrome de Inactividad física", probablemente una fuerte causa moderna de la epidemia de Obesidad.⁹ La implementación de actividad física regular en el tratamiento de la Obesidad es importante en la pérdida de peso y en su mantenimiento, existen estudios que lo confirman y le dan un rol preponderante en los cambios en el esti-

lo de vida.^{10,11,12} Los programas de pérdida de peso deben ser una combinación de actividad física regular y restricción calórica.^{2,13,14}

En esta encuesta se evidenció la importancia de la actividad física, el 75.6% practican actividad física (n 99), el 60% con intensidad moderada. La actividad más frecuentemente reportada es la caminata 87.5%. En el NWCR la actividad más frecuente es la caminata con el 75%.¹⁹ En el NWCR solo el 9% de los participantes mantenían el peso sin realizar actividad física. La mayoría de los participantes realizaba 1 hora de actividad física diaria de intensidad moderada, reduciendo el riesgo de reganancia de peso.¹⁵ Hay que considerar qué es una actividad física mucho mayor que la recomendada para la población general. La IDF (*International Diabetes Federation*) recomienda como meta al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana.¹⁶

Se recomienda que la intensidad y el tiempo de actividad física se incrementen en forma progresiva; con 3.3 a 5 horas por semana con una intensidad de moderada a intensa se facilita el mantenimiento de peso.^{17,18}

Además del ejercicio, la ingesta baja en grasas con disminución del ingreso calórico total es importante en el mantenimiento de la pérdida de peso. Los beneficios de una dieta hipograsa estarían dados por varios aspectos, las grasas dietarias tienen un alto valor calórico, tienen menor capacidad de saciación y la disminución de las grasas saturadas y grasas trans aterogénicas mejoran el aspecto cardiovascular.^{2,19,20,21,22}

En esta encuesta se interrogó sobre el plan de alimentación que usaron durante el mantenimiento. El 75.4% (n 126) evitan las grasas, coincidiendo con los datos del NWCR donde los miembros del registro siguen una dieta baja en calorías y en grasas. Además el 71.4% (n 126) incorporan el propio cuidado y la moderación, el 70.6% (n 126) cuidan las porciones, el 49.2% (n 126) evitan los hidratos de carbono, el 55.1% (n 107) siguen una dieta, y el 55.6% (n 126) siguen un plan propio de cuidado.

El monitoreo frecuente del peso corporal permite detectar variaciones en el peso corporal y actuar tempranamente evitando la reganancia de peso. En el NWCR el 44% reportó pesarse una vez por día y el 31% una vez por mes.^{1,9,21}

El hábito de pesarse se observó como otro de los pilares en las estrategias más frecuentes para mantener el peso perdido. Contestaron que se pesan el 97.6 % de los encuestados, siendo diario 19.2%, semanal 66.4%, quincenal 8% y mensual 4%.

Es interesante que la pérdida de peso y el esfuerzo para mantener el peso en el largo plazo no ocasionó alteraciones como depresión ni trastornos de la conducta alimentaria en los participantes de NWCR y de la presente encuesta. Una amplia mayoría >90% con-

testó que mejoró su motilidad, autoestima y estado de ánimo. Entre el 70% y 75% mejoraron sus relaciones interpersonales, rendimiento en el trabajo, ansiedad, conductas alimentarias y salud general.

CONCLUSIONES

Definido como exitosa en el tratamiento de la obesidad aquella persona que ha logrado un descenso del 10% del peso inicial y lo mantiene más de un año, nuestras primeras observaciones muestran que ese resultado puede ser más frecuente de lo que habitualmente se describe. Más allá del nivel de motivación del paciente, otros factores tienen mucha importancia y, entre ellos, la contención que da el medio más cercano a quien ha tenido el descenso ponderal. Es el caso de las personas encuestadas pertenecientes al CCER (Comedores Compulsivos en Recuperación) a partir de la frecuencia de sus encuentros grupales.

Otras conclusiones importantes fueron 1- tienden a evitar o moderar mucho las grasas en su alimentación, 2- realizan una actividad física regular y frecuente, y 3- monitorean frecuentemente su peso corporal (en estas encuestas no pudimos evaluar si comían fuera de casa ya que esta pregunta no fue contestada por la mayoría, no estaba bien formulada).

De todos modos, aún se requiere mucha más investigación y tratamientos que enseñen el cambio en el modo de vida en vez de simplemente prescribirlo para lograr que la mayoría de las personas mantengan como incorporados esos cambios, básicamente la alimentación hipocalórica e hipograsa y la actividad física regular, para un exitoso mantenimiento del nuevo peso.

Con mayor proyección futura se espera crear un Registro Nacional de Exitosos en la pérdida de peso, que será fuente de valiosos conocimientos e investigaciones para la evaluación y seguimiento de personas con obesidad.

Bibliografía

- 1- Wing R., Hill J. Successful weight loss maintenanc. *Annu. Rev. Nutr.*, 2001., 21:
- 2- Braguinsky J. *Obesidad:saberes y conflictos. Un tratado de obesidad.* Editorial médica AWWE. 2007.
- 3- Sereday MS, Prevalence of diabetes, obesity, hypertension and hyperlipidemia in the central area of Argentina. *Diabetes and Metabolism* 2004; 30:335-339.)
- 4- CCER es una entidad sin fines de lucro, entidad de bien público. Dedicada a la recuperación de la persona obesa, sede Central: Pavón 1452 Dpto 2. Capital Federal CP 1151. TE/Fax 4305-5168
- 5- Diet and lifestyle recommendations revision 2006. *Circulation* 2006;114:82-96.
- 6- Rena W. Long-term weight loss maintenance. *AM J of Clinical Nutrition*, vol 82, nº1, 222s-225s, july 2005.
- 7- National Health, Lung and Blood Institute. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. The evidence report. *Obes Res* 1998; 6 (suppl):51S-210S (MEDLINE)
- 8- ADA/AHA Scientific Statement. Robert H. Eckel, MD. Preventing Cardiovascular disease and diabetes. *Circulation.* 2006;113:2943-2946.
- 9- Braguinsky J. *Obesidad.* Editorial El Ateneo, 1996.
- 10- Anderson JW, 2001 *am j of cl Nutr*, vol 74, nº 5, 579-584. Long term weight-loss maintenance of US studies.
- 11- Pronk NP, Wing RR Physical activity and long term maintenance of weight-loss *Obes Res* 1994 Nov; 2(6):587-99.
- 12- Christiansen T 2007 *Obesity* 15:413-420)
- 13- K. G. M. Alberti, P. Zimmet and J. Shaw. International Diabetes Federation: a consensus on Type 2 diabetes program. *Diabet. Med.* 24, 451-463. 2007.
- 14- Lakka TA, Bouchard C. Physical activity, obesity and cardiovascular disease. *Hanb Exp Pharmacol.* 2005; (170):137-163.
- 15- Jakicic JM. The role of physical activity in prevention and treatment of body weight gain in adults. *J Nut* 2002 Dec;132 (12):3826S-3829S.
- 16- Alberti KGMM. 2007. *Diabet. Med.* 24,451-463).
- 17- Kruger J. Dietary and physical activity behaviors among adults weight loss maintenance. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2006;3:17).
- 18- Jakicic. American Collage os Sports Medicine position stand. Appropriate intervention strategies for weight loss and prevention of weight regain for adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2001 Dec;33(12):2145-56.
- 19- Grundy S. Diagnosis and management of the metabolic syndrome. 2005 *Circulation*;112:2735-2752.
- 20- Sherwood NE. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 200 Apr; 24(4),395-403.
- 21- Shick SM, Wing R, Hill J. Persons successful at long term weight loss and maintenance continue to consume a low-energy, low fat diet. *J Am Diet Assoc* 1998, 98:408-413.
- 22- Anderson J. Long term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies. 2001. *Am J Clin Nutr*, vol.74, nº5, 579-584.

ANEXO 1. ENCUESTA

1-DATOS PERSONALES

NÚMERO:
Sexo F M
Edad
Localidad
Estado civil
¿Cuántas personas comparten su casa?

2-ESCOLARIDAD

	COMPLETA	INCOMPLETA
Primaria		
Secundaria		
Terciario		
Universitario		

3-MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

Altura	Cintura
Peso inicial	IMC inicial
Peso actual	IMC actual
Porcentaje de peso perdido	
Tiempo que duró el descenso de peso	
Tiempo que hace que mantiene una pérdida de peso del 10% o más de su peso inicial	

4- ¿CUÁLES FUERON LOS MOTIVOS QUE LOS LLEVARON A BAJAR DE PESO? PUEDE MARCAR MÁS DE UNO.

	SÍ	NO
Diabetes		
Presión alta		
Colesterol alto		
Colesterol HDL ("bueno") bajo		
Triglicéridos altos		
Enfermedad cardíaca/infarto		
Sueño alterado con ronquidos Y somnolencia durante el día		
Artrosis/ lesiones en articulaciones, Columna, rodillas, cadera.		
Ácido úrico alto/ gota		
Cesación de tabaquismo/aumento de peso		
Razones estéticas		
Presión familiar		
Indicación de un profesional		
Trastorno de la conducta alimentaria:		
Compulsión por la comida.		

5- HISTORIA DEL PESO CORPORAL: HISTORIA FAMILIAR:

Sobrepeso/obesidad en la niñez	si	no	
Sobrepeso/obesidad en la adolescencia	si	no	
Sobrepeso/obesidad (abdominal)	padre	madre	ambos
¿Cuántos intentos realizó para bajar de peso? (cuantificar con un número):			

6-¿QUÉ MÉTODO UTILIZÓ PARA BAJAR DE PESO?: (PUEDE SER MÁS DE UNO)

	SI	NO
Dieta		
Actividad Física		
Tratamiento grupal		
Drogas antiobesidad:		
Orlistat.....		
Sibutramina.....		

7- TIPO DE DIETA UTILIZADA: (MARQUE UNA)

Plan alimentario con pesado de alimentos
Plan alimentario con conteo de calorías
Dieta baja en grasas, con hidratos de carbono
Dieta hiperproteica, sin hidratos de carbono (Scardale)
Dieta hiperproteica relativa, bien baja en grasas, y baja en hidratos de carbono
Dieta "disociada"
Dieta con disminución de hidratos de carbono ,tipo Atkins
Dieta "espontánea" cuidando la cantidad de alimentos
Dieta "espontánea" salteando comidas
Dieta "espontánea" limitando hidratos de carbono.
Otras

8- ¿REALIZÓ ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE EL DESCENSO DE PESO? SI.... NO....
FRECUENCIA SEMANAL:

Menos de tres veces por semana
Más de tres veces por semana

	SÍ	NO
Caminata		
Natación		
Deporte (fútbol, tenis, etc)		
Gimnasia		
Gimnasia en el agua		
Trote		
Bicicleta		
Otros		

HÁBITOS ACTUALES:

9- MONITOREO DEL PESO CORPORAL: ¿CONTINÚA PESÁNDOSE DURANTE EL MANTENIMIENTO?

	SÍ	NO
Diario		
Semanal		
Quincenal		
Mensual		

¿QUIÉN LO PESA?

	SÍ	NO
Personal		
Por profesional		
En institución		

10- ¿REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE EL MANTENIMIENTO? SI.... NO....

Se definirá como ejercicio toda actividad que implique trabajo muscular por un lapso de 30 minutos o más. Incluye el realizado en un gimnasio, en la casa, en la calle, parque o caminata al trabajo, es decir, algo más de lo que hace en su vida cotidiana.

FRECUENCIA SEMANAL:

Menos de tres veces por semana
Más de tres veces por semana

TIPO ACTIVIDAD FÍSICA:

	SÍ	NO
Caminata		
Natación		
Deporte (fútbol, tenis, etc)		
Gimnasia		
Gimnasia en el agua		
Trote		
Bicicleta		
Otros		
Grupal		
Individual		

11- HÁBITOS ALIMENTARIOS ACTUALES: (PUEDE ELEGIR MÁS DE UNA RESPUESTA)

	SÍ	NO
Sigue un plan dietético		
Sigue un plan propio de ciudadano		
Desde que realizó el tratamiento ya tiene incorporado el cuidado y moderación		
Evita en particular las grasas		
Evita en particular los hidratos de carbono		
Se cuida con las porciones		
Desayuna diariamente		

12- LA PÉRDIDA DE PESO, ¿CÓMO INFLUYÓ EN SU VIDA?
MEJORÓ, EMPEORÓ, O NO HUBO CAMBIOS. ANALICE CADA UNO.

	Mejóro	Empeoró	Sin cambios
Vitalidad (nivel de energía)			
Movilidad (o agilidad)			
Estado de ánimo			
Autoestima			
Salud en general			
Menor requerimiento de medicaciones			
Relaciones interpersonales con:			
Padres			
Esposo/esposa			
c/el sexo opuesto			
Otros			
Rendimiento en el trabajo			
Desarrollo de tareas cotidianas			
Corrección de conductas alimentarias (binge eating, compulsiones, comedor nocturno, otros)			
Vida sexual			
Depresión	no	si	
Ansiedad	no	si	
Obsesión por el peso	no	si	
Obsesión por la comida	no	si	