

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE NUTRICIÓN



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR**

**“MÉTODOS DE REDUCCIÓN DE PESO IMPLEMENTADOS POR MUJERES DE
18 A 59 AÑOS EN EL SALVADOR”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR TÍTULO DE LICENCIATURA
DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

PRESENTADO POR:

BONILLA CASTILLO, CLAUDIA JEANNETTE

FLORES MORENO, JUAN CARLOS

VENTURA GUZMAN, VIOLETA GERALDINA

ASESOR LIC. CYNTHIA GRACIELA HERNÁNDEZ DE PÉREZ

SAN SALVADOR, 18 DE ABRIL 2022

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

Dra. Cristina Juárez de Amaya
Rector

Dra. Mirna García de González
Vicerrectora Académica

Dra. Nuvia Lisseth Estrada Méndez
Vicerrectora de Investigaciones y proyección social

Dr. Carlos Miguel Monchez
Decano de la Facultad de Medicina

Dra. Claudia Flores
Vicedecano de la Facultad de Medicina

Licda. Johanna de Chavarría
Coordinador de la carrera de Nutrición y Dietética

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
A. Situación problemática	11
B. Enunciado del problema	14
C. Objetivos de la investigación.....	14
D. Contexto del estudio	14
E. Justificación del estudio	16
CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	18
A. Estado actual del hecho o situación.....	18
1. Estado nutricional.....	18
2. Métodos de reducción de peso.	22
3. Descripción integral de la mujer.....	31
4. Composición corporal.	37
5. Factores que influyen en el desarrollo de la mujer	40
6. Estudios relacionados	43
CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
A. Enfoque y tipo de investigación	45
B. Sujetos y objetos de estudio	45
1. Unidad de análisis, población y muestra.....	45
C. Variables e indicadores.....	46
D. Técnicas, materiales e instrumentos en la recopilación de información...47	
1. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información	47
2. Instrumentos de registro y medición	48
3. Aspectos éticos	48
4. Procesamiento y análisis de la información	49
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	51
A. Resultados	51
B. Discusión de resultados	59

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
A. Conclusiones.....	65
B. Recomendaciones	66
FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS	67
ANEXOS	75
Anexo 1. Encuesta	75
Anexo 2. Matriz de congruencia.....	79
Anexo 3. Cronograma de actividades	82
Anexo 4. Presupuesto	85
Anexo 5. Artículo de investigación	86

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por haberme regalado el don más preciado de todos: la vida. También por ser mi soporte y fortaleza en mis momentos de quebranto, por ser ese refugio seguro al que siempre acudo.

A mi familia que, con apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional.

A mis compañeros de tesis por todos los momentos compartidos en el transcurso de la realización del trabajo de investigación.

Agradezco a Licda. Cinthya de Pérez que estuvo atento a cualquier interrogante, y nos ha orientado de la mejor manera en este proyecto.

CLAUDIA JEANNETTE BONILLA CASTILLO

Agradezco en primer lugar a Dios, por permitirme terminar mi carrera universitaria, por ser siempre mi guía en el camino y ponerme a personas indicadas que me ayudaron a crecer a lo largo de mi carrera.

A mis padres por su entrega, dedicación y amor hacia mí. Por siempre brindarme su apoyo incondicional tanto en lo económico y moral, estaré eternamente agradecido.

A mis compañeras y amigas de tesis Violeta y Claudia por su grande esfuerzo, empeño y dedicación a lo largo de todo el trabajo, puedo decir que todos los obstáculos que se nos presentaron valieron la pena.

A todos los docentes de mi carrera, por transmitirme cada uno de los conocimientos y en especial a nuestra asesora de tesis. Lic. Cynthia por su apoyo y guía durante todo el trabajo de investigación.

Agradezco también a los jueces Lic. Benjamín y Lic. Fanny por inculcar la perseverancia y perfección en mi carrera.

JUAN CARLOS FLORES MORENO

Agradezco a Dios por darme sabiduría y entendimiento para para escoger mi carrera y poder terminarla.

Agradezco a toda mi familia por creer siempre en mí y apoyarme en mi formación académica.

Agradezco a todos los catedráticos y jueces de tesis que brindaron lo mejor de ellos para formarme y capacitarme para ser un buen profesional de la salud, con carisma y empatía hacia los pacientes.

Agradezco a mi compañero de tesis y amigo Juan Carlos por el esfuerzo y dedicación para poder realizar la investigación de este trabajo.

Gracias a nuestra asesora de tesis Licenciada Cynthia de Pérez por aconsejarnos y guiarnos, por compartir sus conocimientos para la realización de esta investigación y ser parte del broche de nuestra culminación académica.

VIOLETA GERALDINA VENTURA GUZMAN

RESUMEN

La obesidad se ha convertido en un importante problema de salud pública en El Salvador. Puede ser difícil hablar de peso con un médico puesto que este problema se desarrolla cuando el cuerpo de la mujer almacena más calorías que las que utiliza con el tiempo en la evaluación del estado nutricional, el índice de masa corporal (IMC) es una buena opción para saber cuán saludable se está con respecto al peso.¹⁵ Además de ser factor de riesgo cardiovascular en las mujeres se asocia a un aumento del riesgo de cáncer de mama y de endometrio y a poliquistosis ovárica e infertilidad. En las mujeres el control de peso tiene una fuerte motivación estética y presenta importantes componentes emocionales en relación con la comida. Por otra parte, la mujer es mayor consumidora de fármacos (anticonceptivos, analgésicos, antimigrañosos, ansiolíticos, antidepresivos), que parecen favorecer la obesidad.² Más de 3 de cada 4 mujeres tienen sobrepeso u obesidad ya que el metabolismo se hace más lento a medida que se envejece, de ahí surge el objetivo de la presente investigación: identificar los métodos de reducción de peso utilizados por mujeres en los departamentos de San Miguel, San Salvador y Sonsonate, entre las edades de 18 a 59 años. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo cuantitativo retrospectivo, se sometieron los datos al análisis estadístico descriptivo e inferencial, utilizando gráficos y tablas para extraer conclusiones y dar respuesta a los objetivos planteados. Por otro lado, al estimar los pesos expresados por la población en estudio se aprecia que casi la mitad considera tener peso alto por lo que es un punto interesante por tratar. Es preciso crear e incentivar estrategias de atención nutricional para todas las mujeres.

Palabras claves: Métodos de reducción de peso, mujeres, El Salvador, Estado nutricional, Dietas, Obesidad. Nutrición.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación detalla los métodos de reducción de peso implementados por mujeres de 18 a 59 años en El Salvador. El control de peso es influido por la percepción de la sociedad, la cual ha interiorizado un ideal estético para el sexo femenino, que actualmente es aceptado por la mayoría de las mujeres. Esta situación permite desencadenar comportamientos inadecuados relacionados con la alimentación y el peso, determinando un riesgo al practicar métodos de reducción de peso sin acompañamiento profesional, destacando también entre estos comportamientos, el surgimiento de dietas de moda o milagros, suplementos alimenticios comerciales adelgazantes, cirugías y ejercicio.

La investigación se realizó con mujeres de los departamentos de San Miguel, San Salvador y Sonsonate, de la cual se relatan los resultados obtenidos, mostrando cuáles son los métodos implementados con mayor frecuencia por las mujeres salvadoreñas de 18 a 59 años. Representando resultados de gran importancia, que permitirán conocer efectos secundarios en su salud y motivar a los profesionales en nutrición y de la salud a guiar a la población y proponer estrategias para el país.

El contenido del documento está dividido de la siguiente manera: capítulo I abarca el planteamiento del problema, comprendiendo la situación problemática, el enunciado del problema, objetivos de la investigación, contexto de la investigación y la justificación para la realización de esta investigación, el capítulo II presenta la fundamentación teórica, en el cual se explica el estado actual del hecho o situación, donde se incluye los antecedentes más importantes. Conceptos de la temática a nivel mundial como nacional y desglose de la población en estudio.

Capítulo III muestra la metodología que se implementó para realizar la investigación, abarcando el enfoque, tipo de investigación, sujeto y objeto de estudio, unidades de análisis, población, muestra, variables e indicadores, técnicas, materiales e instrumentos, procesamiento y análisis de información, cronograma de actividades, presupuesto, estrategia de utilización de resultados, fuentes de información

consultadas, y anexos; el capítulo IV se muestran los resultados que se obtuvieron mediante la encuesta y se detalla también los análisis de cada uno de los gráficos elaborados a partir de los datos finales y el capítulo V corresponde a las conclusiones y recomendaciones que los investigadores llegaron a partir de los resultados que arrojó la investigación. Seguidamente de los anexos para reforzar la investigación.

Finalizando con los refuerzos de la investigación tales como las fuentes consultadas, la encuesta herramienta por la cual se recolectaron los datos concretos de la población en estudio, la matriz de congruencia que organiza las etapas del proceso del trabajo, el cronograma de actividades que reguló el tiempo y el orden en la ejecución de cada una de las actividades para concluir en el tiempo que se planeó, el presupuesto el cual permitió tener una buena administración de los recursos y los gráficos que fortalecen la discusión de los resultados.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. Situación problemática

La sociedad ha interiorizado un ideal estético que ha sido aceptado por la mayoría de las mujeres en el mundo, basándose en la elevada relación que existe entre autoestima y atractivo físico, al igual que el deseo de aceptación. Este ideal de la belleza es concebido como delgadez, sin embargo, las diferencias corporales sobre el tamaño real e ideal, y es aquí donde radica la fuente de la insatisfacción corporal. Internacionalmente el ideal estético, es el componente principal de la insatisfacción corporal que ocurre en edad muy temprana en las mujeres. ¹

La realidad es que el consumo de alimentos ha cambiado durante los últimos años a nivel mundial. El cambio en los patrones de consumo ha llevado a la prevalencia de la obesidad, problema de salud que afecta a diferentes países, por lo que la presión social para conseguir la delgadez se encuentra en aumento.¹

Indudablemente, los intereses económicos y la industria del consumo han aprovechado esta presión social por poseer atractivo físico, por mantener la figura delgada, así como de ajustarse a las normas estéticas, sacando provecho, pues la oferta es amplia: gimnasios, centros estéticos y cosméticos, suplementos nutricionales, prendas formadoras de la figura con el objetivo de adelgazarla, suplementos dietéticos, farmacología, entre otros. De tal manera que la línea entre lo saludable y un trastorno es muy sutil, hasta difusa. ²

Esta situación permite desencadenar una serie de comportamientos inadecuados relacionados con la alimentación y el peso, los cuales determinan un riesgo para el desarrollo de desorden alimentario, o uso de métodos de reducción de peso sin guía profesional, destacando entre estas, dietas crónicas y restrictivas, abuso de laxantes, diuréticos o fármacos que promuevan el bajar de peso, práctica de ayunos, y consumo de productos nutricionales para el control del peso.²

Según la Asociación Americana de Psicología (APA) la impulsividad es considerado el factor más fuerte del sobrepeso, ya que suele ser necesario para mantener un

peso saludable, seguir una dieta balanceada y un programa de actividad física constante, lo cual implica compromiso y moderación, algo generalmente difícil para individuos altamente impulsivos. ³

Durante la infancia y la adolescencia la actitud social negativa hacia las personas con obesidad puede generar baja autoestima, así como una depresión. Entre las mujeres de 50 a 69 años la depresión está fuertemente asociada con la obesidad, la baja actividad física y la mayor ingesta de calorías. ³

A medida se envejece, en las mujeres se dificulta más mantener el peso habitual. De hecho, muchas mujeres aumentan de peso aproximadamente en la transición de la menopausia. Los cambios hormonales de la menopausia podrían predisponer al aumento de peso en la zona del abdomen más que en las caderas y los muslos. Las diferentes formas de percibir el cuerpo humano entre los hombres y las mujeres resultan ser bastante variadas; se ha comprobado que las mujeres suelen preocuparse más por su apariencia y por ende tienden a tener más insatisfacción referente a sus cuerpos y su aspecto físico en general; además, el problema de la obesidad es un factor que predispone a enfermedades crónicas no transmisibles según su nuevo informe conjunto, el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, cerca del 58 % de los habitantes de la región vive con sobrepeso aproximadamente 360 millones de persona. ⁴

En América Latina y el Caribe, presentan incidencias de sobre peso, así: Haití representa un 38,5%, Paraguay 48,5% y Nicaragua 49,4%, siendo en Chile 63%, México 64 % y Bahamas 69% los que presentan las tasas más elevadas. ⁵

En los países de Latinoamérica y el caribe la obesidad es mayor en las mujeres 29% que en los hombres 18%. Entre las mujeres, en Bahamas y Dominica tienen más del 35% de la población femenina obesa, mientras que Paraguay, Perú y Ecuador están por debajo del 25%. El mayor aumento de la obesidad femenina

entre 2010 y 2016 se registró en Haití 22% como también en, Trinidad y Tobago 20%, mientras que el menor crecimiento se dio en Venezuela y Bahamas 8%.⁶

Particularmente en El Salvador, 31.8% de mujeres en edad adulta sufren de obesidad, 12 puntos más que los hombres con 19.2%; el informe presentado indicó que el 57.2% de mujeres en edad fértil padece de sobrepeso u obesidad. El Ministerio de Salud para el año 2013, señala que la Obesidad ocupó el segundo lugar con 69,156 consultas médicas en el perfil de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, solamente superada por la Diabetes Mellitus. Este número se incrementó con más de 8 mil atenciones para el año 2014, cerrando con 77,445 consultas médicas. Los departamentos que presentan mayor número de consultas de sobrepeso y obesidad para ambos años son San Salvador, Santa Ana, La Libertad, Usulután y Chalatenango.⁷

En el año 2015 se llevó a cabo la Encuesta Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta de El Salvador, ENECA-ELS 2015, en la cual se encontró un 37.9 % de la población con sobrepeso; hombres: 39.5 % y mujeres: 36.6 % y un 27.3 % con obesidad; hombres: 19.5 % y mujeres: 33.2 %; esta situación aunada con otros factores de riesgo, contribuyen al desarrollo de enfermedades no transmisibles.⁸

En la actualidad, el exceso de peso en las mujeres sigue siendo un problema tanto para la salud pública como de manera individual; ocasionando daños psicológicos, físicos y fisiológicos, que conlleva a la mujer a la búsqueda de una solución para bajar de peso, utilizando métodos de reducción de peso para lograr su satisfacción personal. Siendo las estadísticas determinantes, en definir como grupo vulnerable las mujeres, resaltando la relevancia del enfoque del estudio en los métodos de reducción de peso que ellas utilizan.⁸

B. Enunciado del problema

¿Cuáles son los métodos de reducción de peso implementados por mujeres entre las edades de 18 a 59 años de El Salvador, en el periodo de agosto a diciembre del 2021?

C. Objetivos de la investigación

Objetivo general

- Identificar los métodos de reducción de peso utilizados por mujeres en los Departamentos de San Miguel, San Salvador y Sonsonate, entre las edades de 18 a 59 años, en el periodo de agosto a diciembre del 2021.

Objetivos específicos

1. Establecer el método de reducción de peso más utilizado por departamento, grupo etario y ocupación.
2. Identificar la variación de peso experimentados al utilizar los métodos de reducción de peso por las mujeres de 18 a 59 años.
3. Mencionar si las mujeres de 18 a 59 años presentaron síntomas al implementar algún método de reducción de peso y enumerarlos.

D. Contexto del estudio

El estudio se realizó sobre los métodos de reducción de peso implementados por mujeres en los Departamentos de San Miguel, San Salvador y Sonsonate, entre las edades de 18 a 59 años, en el periodo de tiempo de agosto a diciembre del año 2021.

Cada departamento tiene autonomía en los ámbitos económico, técnico y administrativo. Para el año 2019 la Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM) refleja una población total del país de 6,274,864 personas, de las cuales el 61.7% residen en el área urbana y el 38.3% en el área rural. Por lo que la población menor de 30 años representa 51.4%% y la población de 60 años y más representan

un 13.6%. Al diferenciar la población por sexo, las mujeres representan el 52.9% de la población total del país y los hombres el 47.1%; es decir que existen en el país 89 hombres por cada 100 mujeres. ⁹

La Dirección General de Estadísticas y Censos proyectaban para el año 2020, una población de 3,520,578 mujeres y 3,080,833 hombres para el territorio nacional. San Miguel es un departamento del oriente del país. Su cabecera departamental es San Miguel, ciudad que se encuentra a 138 km de San Salvador. Limita al norte con la República de Honduras; al este con los departamentos de Morazán y La Unión; al oeste con los departamentos de Cabañas y Usulután; y al sur con el océano Pacífico. Cubre un área de 2,077,1 km². Según VI censo de población y vivienda 2007 con una población estimada de 434,003 en el cual se diferencia 201,675 hombres y 232,328 mujeres. ^{10, 12}

El departamento de San Salvador se encuentra ubicado en la zona Central, limita con los departamentos de Chalatenango, Cuscatlán, La Paz y La Libertad. Este lugar es la región central del país, San Salvador posee una extensión territorial de 886.15 Km² correspondiendo al área rural 831.90 Km² y al área urbana 27.11 Km². Cuenta con una población de 480,276 habitantes (hombres: 237,323 – mujeres: 242,953) ¹²

Sonsonate un departamento ubicado en la zona occidental de la República de El Salvador, cuya cabecera es el municipio homónimo. Limita con Santa Ana, Ahuachapán, La Libertad y con el océano Pacífico. Tiene un área de 1,225.77 kilómetros cuadrados, con una población estimada 516,069 personas con estimado de 421 Habitantes por km², el cual se diferencian con 272,480 mujeres y 243,589 hombres. ^{10, 11}

E. Justificación del estudio

Las mujeres en general son un grupo vulnerable desde el punto de vista nutricional por la diversidad de roles que desempeñan, no dedican el tiempo necesario para ellas provocando omitir comidas con frecuencia o preferir comida baja en contenido nutricional, acudiendo a dietas desequilibradas e insuficientes, resultando en problemas de sobrepeso u obesidad y posteriormente Enfermedades Crónicas No Transmisibles ECNT. El riesgo de aumentar de peso en dicho grupo poblacional también es de tipo hormonal y genético debido que, a lo largo de su vida, se enfrentan a situaciones que representan cambios corporales, como lo son: desarrollo, embarazos, lactancia, cambios hormonales como la menopausia.¹³

Además de presentar problemas de salud debido a los malos hábitos de alimentación que adoptan, se les ha impuesto un modelo cultural de extrema delgadez lo que las lleva a estar más expuestas a la presión social de mantener una figura adecuada según la sociedad de la mujer perfecta, a su vez esto hace que su salud mental también se vea afectada. Además, Cossrow y Cols comprobaron que las mujeres sufrían más experiencias de discriminación que los hombres. Los cuerpos considerados obesos son rechazados no sólo en los círculos de socialización, sino también en las escuelas, a través del bullying o del prejuicio que incluye a los maestros, y hasta en el mundo laboral, donde las empresas prefieren no contratar a personas con exceso de peso, pues consideran que no serán capaces de rendir lo mismo que una persona más delgada.¹³

Según el doctor Tom Little especialista en nutrición y fundador de Colour-Fitness dice que "las mujeres generalmente encuentran un poco más difícil perder peso" puesto que los hombres tienen más testosterona y están genéticamente diseñados para tener un mayor porcentaje de músculo y menos grasa. La masa muscular tiene un metabolismo más alto que la grasa y, por lo tanto, cuanto más músculo se posea, mayor cantidad de calorías se pueden quemar. Proyectando una respuesta favorable a la actividad física, en los hombres, más en las mujeres más lenta, dado a su composición corporal.¹³

La importancia de esta investigación radica en su originalidad. Aunque existen investigaciones que han evaluado aspectos similares con las variables, no existen indagaciones en dichos departamentos sobre este tema, es decir, los investigadores son pioneros de ella. Cabe destacar que la problemática nació a partir del entorno real, puesto que actualmente existen aplicaciones relacionadas a la pérdida de peso, dietas publicadas en redes sociales, etc. Por lo que con este estudio se pretende evidenciar la efectividad y uso de tales métodos de reducción de peso, por medio de las mujeres encuestadas.

Los métodos para adelgazar son infinitos, desde los más simples hasta los más riesgosos, hasta tomar medicamentos o seguir dietas saludables combinadas con rutinas de ejercicios y que son métodos accesibles. Con esta investigación se busca conocer cuáles fueron los métodos de reducción de peso más utilizados entre mujeres salvadoreñas de los departamentos de San Miguel, San Salvador y Sonsonate.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A. Estado actual del hecho o situación.

1. Estado nutricional

Resultado entre las necesidades y el gasto de energía en el cuerpo de un ser vivo; y posteriormente, el resultado de diversos factores determinantes: físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socioeconómicos y ambientales.¹⁴ Dichos factores permiten modificar la ingesta de nutrientes, provocando que su consumo sea escaso o en exceso, e impidiendo la utilización óptima estos. La evaluación del estado nutricional incluye:¹⁴

- a) Historia clínica: datos socioeconómicos, psicosociales y estilo de vida.
- b) Historia dietética: Anamnesis alimentaria, descripción de preparación de alimentos, gustos y preferencias alimentarias.
- c) Antecedentes familiares y médicos.
- d) Evaluación antropométrica: peso, estatura, pliegues cutáneos, circunferencia del carpo, circunferencias de cintura y cadera, índice de masa corporal.
- e) Datos bioquímicos: glicemia en ayunas, triglicéridos, colesterol, entre otros importantes para cada paciente.

1.1 Diagnóstico de estado nutricional en adultos

1.1.1 El índice de masa corporal (IMC)

Es un indicador calculado por la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos; Se calcula el peso de una persona en kilos entre la talla en metros al cuadrado kg/m^2 .¹⁵

Su diagnóstico se interpreta así

Tabla 1. Tabla de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹⁵

IMC	Estado
Por debajo de 18.5	Bajo Peso
18.5 - 24.9	Peso normal
25.0 - 29.9	Pre-obesidad o Sobrepeso
30.0 - 34.9	Obesidad clase I
35.0 - 39.9	Obesidad clase II
Por encima de 40	Obesidad clase III

1.2 Estado nutricional a nivel mundial

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, esto se debe que a nivel mundial la ingesta de alimentos altos en contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización. ¹⁵

Según la OMS, el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad estuvo cercana a triplicarse. En 2016, más de 1900 millones de mayores de 18 años, presentaban sobrepeso; y 650 millones de adultos presentaban obesidad. ¹⁵

El sobrepeso representa un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente acrecienta en los países de ingresos bajos y medianos, particularmente en los entornos urbanos. que aumentan el riesgo de coronariopatías, accidentes cerebrovasculares isquémicos, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial. ¹⁵

1.3 Estado nutricional a nivel de Latinoamérica

La Región de las Américas tiene la prevalencia más alta de todas las regiones de la OMS, el 62.5% de los adultos presentan sobrepeso u obesidad. De los cuales un 60.9% corresponde a las mujeres. ¹⁶

Según el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, cada año 600.000 personas mueren debido a enfermedades relacionadas con la mala alimentación y la obesidad. Estas enfermedades se definen como: diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. La obesidad afecta a 140 millones de personas en el mundo, el 23% de la población regional y las mayores prevalencias se pueden observar en países del Caribe: Bahamas 36.2% Barbados 31.3%, Trinidad y Tobago 31.1% y Antigua y Barbuda 30.9%.¹⁷

En América Latina y el Caribe, el 28% de las mujeres adultas padecen obesidad, frente al 20% de los hombres, según datos del más reciente informe de Naciones Unidas, el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2019. Sin embargo, el último informe del Banco Mundial sobre obesidad en América Latina presentado en 2020 registra 6 de 10 personas adultas como obesas: 4 de 10 mujeres y 3 de cada 10 hombres mayores de 20 años.¹⁷

La obesidad en México forma parte de los problemas más graves de salud pública. Según el Instituto Nacional de Salud Pública de ese país, se ha declarado emergencia sanitaria por su alta prevalencia, pues desde 1999 los casos no han disminuido. Hasta 2016, el 72.5% de los adultos presentaba sobrepeso y obesidad, siendo más común en habitantes de zonas rurales y mujeres en etapa reproductiva. El grupo etario entre 30 y 59 años es el que presenta mayores niveles de obesidad: 35% en hombres y 46% en mujeres.¹⁸

Las principales causas que inciden en el sobrepeso y obesidad son: bajo consumo de verduras, frutas, elevado consumo de bebidas azucaradas y alimentos ricos en grasas, harinas o alimentos ultra procesados, incremento de la violencia y otros contextos sociales que generan una menor actividad física y altos costos de los alimentos más saludables.¹⁸

1.4 Estado nutricional en El Salvador

En la población salvadoreña el sobrepeso y obesidad es debido a diversos factores, como desórdenes alimentarios e ingesta de alimentos ricos en grasas, sin un adecuado balance nutricional, acompañado de un estilo de vida sedentario. Según datos de la Encuesta Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta de El Salvador (ENECA-ELS 2015) la prevalencia en mujeres es de 33.2% de obesidad y 36.6% sobrepeso, totalizando un 69.8%.²¹

Estadísticas sanitarias del Ministerio de Salud para 2013, señalan que la obesidad ocupa el segundo lugar de las consultas médicas con 69,156, en el perfil de las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, solamente superada por la diabetes mellitus. Este número se incrementó con más de 8 mil atenciones para el año 2014, cerrando con 77,445 consultas médicas; Los departamentos que presentan mayor número de consultas médicas con este diagnóstico son San Salvador, Santa Ana, La Libertad, Usulután y Chalatenango.²⁰

Aproximadamente 1 millón de salvadoreños sufren de diabetes e hipertensión, que han sido originadas por resultado de la inadecuada alimentación que lleva al sobrepeso y obesidad, estas condiciones generan que se eleven los costos en el sector salud.²¹

La tendencia al aumento de la obesidad en las personas adultas, principalmente en las mujeres, es una realidad en El Salvador. La prevalencia de las enfermedades crónicas y la obesidad ha sufrido un incremento considerable en coexistencia con la desnutrición y como consecuencia de ella. Según la encuesta ENECA-ELS 2015, al utilizar el indicador IMC 732,689 mujeres padecen obesidad. Es decir que más del 50% de las mujeres en El Salvador presentan riesgo alto de padecer enfermedades crónicas no infecciosas como consecuencia del sobrepeso y obesidad. El sobrepeso es alto tanto en el área urbana como en el área rural, mientras la obesidad presenta mayores niveles en el área urbana 32.5% que en el área rural 30.4%.²¹

1.5 Estado nutricional de las mujeres

El cuerpo está constituido por múltiples sustancias agua, grasa, hueso, músculo, etc. pero, de todos, el agua es el componente mayoritario. El agua constituye más de la mitad 50-65% del peso del cuerpo y en su mayor parte se encuentra en los tejidos metabólicamente activos. Por tanto, su cantidad depende de la composición corporal y, en consecuencia, de la edad y del sexo. ²²

Los dos componentes fundamentales del cuerpo son: ²²

a) El tejido magro o masa libre de grasa MLG, está incluido en todos los componentes funcionales del organismo implicados en los procesos metabólicamente activos. El contenido de la MLG es muy diferente e incluye: huesos, músculos, agua extracelular, tejido nervioso y todas las demás células que no son adipocitos o células grasas. La masa muscular o músculo esquelético 40% del peso total es el componente más importante de la MLG y es reflejo del estado nutricional de la proteína. La masa ósea, la que forma los huesos, constituye un 14% del peso total.

b) El compartimento graso, tejido adiposo o grasa almacenada está formado por adipocitos. La grasa, que a efectos prácticos se considera metabólicamente inactiva, tiene un importante papel de reserva y en el metabolismo hormonal, entre otras funciones. Se diferencia, por su localización, en grasa subcutánea debajo de la piel, donde se encuentra mayormente almacena y grasa interna o visceral. La cantidad y el porcentaje de todos estos componentes es variable y depende de diversos factores como edad o sexo, entre otros. El contenido de grasa, por el contrario, aumenta con la edad y es mayor en las mujeres. Una vez alcanzada la adolescencia las mujeres adquieren mayor cantidad de grasa corporal, aproximadamente un 20-25% de grasa, se encuentra distribuida en zonas como las caderas, muslos, pechos, brazos.

2. Métodos de reducción de peso.

Un método es el conjunto de técnicas utilizadas para alcanzar un objetivo. Es el procedimiento, modo o manera ordenada y sistemática de proceder para el

desarrollo de una actividad cuyo fin es obtener una meta o resultado determinado.²³ Existen muchas dietas de moda, programas para adelgazar, que prometen una pérdida de peso rápida y fácil. Sin embargo, la base para lograrlo es una dieta saludable, combinada con un aumento en la actividad física. Para lograr adelgazar a largo plazo, las mujeres deben hacer cambios permanentes en el estilo de vida y hábitos de alimentación.²⁴

2.1 Método de reducción de peso indicado por nutricionista o médico.

El proceso de implementar una dieta saludable parece un objetivo simple, sin embargo, la mayoría de las mujeres se encuentran con varios obstáculos a la hora de llevarlo a cabo. Se encuentran muchas dietas de moda disponibles y remedios caseros para bajar de peso, accesibles a la población femenina. Generando confusión y malestar emocional dado a los resultados fallidos; y afectando la salud de las mujeres.²⁴

Basándose en la complejidad del proceso de tratamiento de reducción de peso en las mujeres; resalta la importancia de apoyarse en profesionales de la salud especializados en la nutrición adecuada. Dichos profesionales pueden ser Nutricionistas o Médicos.²⁴

Los motivos por el cual es importante buscar un profesional de la salud para acompañar este proceso, es dar tratamiento a desórdenes metabólicos o gástricos. Por lo cual son los recomendados para crear un plan de dieta personalizada de forma segura. Siendo ellos los avalados para crear y monitorear el seguimiento de un plan de alimentación. Permitiendo a las pacientes recibir un tratamiento seguro, con motivación adecuada en busca de resultados saludables.²⁴

2.1.1 Dieta

Se define como un régimen alimenticio, detallado en composición, frecuencia y cantidad de alimentos y bebidas a consumir los seres vivos conformando hábitos o comportamientos nutricionales.²⁵

Dieta además se puede definir como un conjunto de sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. El concepto proviene del griego *diáita*, que significa modo de vida. La dieta, por lo tanto, resulta un hábito y constituye una forma de vivir.²⁶

Dieta equilibrada adecuada o saludable: Es el régimen alimenticio que contiene todos los alimentos necesarios para conseguir un estado nutricional óptimo y que, por tanto, cubre los siguientes objetivos:²⁶

- a) Número de calorías suficiente para llevar a cabo los procesos metabólicos y de trabajo físico del individuo.
- b) Mantenimiento o consecución del peso ideal.
- c) Suministros suficientes nutrientes con funciones energéticas y reguladoras.
- d) Cantidades de cada una de las vitaminas y minerales en cantidades no inferiores a 2/3 de las Cantidades diarias recomendadas.

Dieta con objetivo de tratamiento de sobrepeso y obesidad: El tratamiento para el sobrepeso y obesidad pasa encaminar a las mujeres a un estilo de vida saludable pasa por la combinación de dos factores fundamentales: un plan nutricional y actividad física.²⁷

El plan nutricional se enfoca hacia la reducción del aporte energético y corregir las posibles anomalías de su patrón alimentario.²⁷

Dieta hipocalórica: Es un componente esencial en la prevención y en el tratamiento de la obesidad y sobrepeso. Se recomienda que la dieta tenga el siguiente perfil calórico:²⁷

- a) Los hidratos de carbono principalmente complejos deben aportar más del 55% de la energía total de la dieta. Cereales pan, pasta, arroz, ..., patatas y legumbres, deben ser la base de la alimentación pues además de minerales y

vitaminas y preferentemente los cereales integrales.

b) La proteína debe suministrar un 10-15% de las calorías totales. En dietas muy hipocalóricas puede llegar a tener hasta un 25%.

c) Las grasas no aportar más del 25-30% de la energía total. Las grasas además de ser una fuente concentrada de calorías tienen un bajo poder saciante comparadas con los hidratos de carbono para el mismo aporte de calorías. El consumo de alimentos saciantes es importante para el éxito el adelgazamiento. Las frutas producen mayor saciedad que las galletas o los dulces.²⁸

Actividad física

El ejercicio físico aumenta el bienestar psicológico y mejora el estado de ánimo, refuerza la autoestima, genera autoconfianza y aumenta el control en las mujeres es por ello que los profesionales de la salud con el plan de adelgazamiento recomiendan promover la práctica de actividad física y deportiva en todas las edades, ya que implica a lograr bajar de peso, así como también cambios positivos en el bienestar personal. Está comprobado que reduce problemas de ansiedad y depresiones. La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos. Además, contribuye a mantener la masa muscular y la tasa metabólica basal que siempre se pierde, en mayor o menor medida, cuando se realizan regímenes hipocalóricos.³¹

La actividad física regular es fundamental para la buena salud sobre todo para las mujeres que intentan bajar de peso o mantener un peso saludable. El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Ejercicio físico, se refiere a una actividad física planificada, estructurada y repetitiva, con un objetivo determinado, ya sea mejorar o mantener el estado físico.³¹

Algunos de los ejercicios más utilizados para la pérdida de peso son:³¹

a) Ejercitar la musculatura es una de las principales actividades para quien desea perder peso, debido a que su práctica regular ayuda a aumentar la masa

muscular, así como la resistencia, fuerza y flexibilidad.

b) El entrenamiento de crossfit es bastante intenso y exige mayor capacidad cardiorrespiratoria, debido a que el entrenamiento es realizado en un circuito de alta intensidad y con poco tiempo de descanso entre un ejercicio y otro.

c) Clases de danza esta actividad ayuda a fortalecer y tonificar los músculos, además de aumentar la flexibilidad y aumentar el gasto calórico, mejorando así la capacidad cardiorrespiratoria y favoreciendo la pérdida de peso.

d) Spinning, el cual tienen diferentes intensidades, y se realizan en una sala con una bicicleta estática. Estas clases, además de promover el alto gasto calórico y la pérdida de peso, también promueven el fortalecimiento de los músculos, la quema de grasa en las piernas, mejorando también la resistencia cardiorrespiratoria.

En el proceso de bajar de peso es necesario un tratamiento integral, que garantice una pérdida a largo plazo y de forma progresiva, tomando en cuenta todos los factores implicados: grado de sobrepeso, tipo de alimentación, nivel de actividad física, motivación para cumplir el tratamiento. ³¹

Gimnasios: Es un lugar cerrado o abierto en donde se realizan ejercicios físicos para desarrollar y fortalecer los músculos del cuerpo y la resistencia física, cuentan con un equipo de máquinas para trabajar determinadas partes del cuerpo en algunas ocasiones hay instructores que guían la labor de las personas. ³²

Los gimnasios venden los cuerpos perfectos, ejercitados, moldeados y saludables, y hacen parte de la cultura fitness, la cual es tendencia. Comenzó como una práctica corporal avalada por la medicina. No obstante, a esto, debe su éxito también a que fue un producto creado a partir de efectivas técnicas de marketing, se ofrece a la sociedad como una solución a los problemas indiscutibles de la urbanización como, por ejemplo: el sedentarismo excesivo, la obesidad y el estrés. ³²

2.2 Método de reducción de peso por medio de cirugía bariátrica

Es un conjunto de técnicas quirúrgicas realizadas por el médico bariátrico utilizadas para tratar el exceso de peso, en donde el sistema digestivo es alterado con la finalidad de disminuir la cantidad de comida que ingresa al organismo y para

modificar el proceso natural de digestión, facilitando así la pérdida de peso y mejorar o evitar enfermedades no transmisibles asociadas a la obesidad. Los procedimientos de cirugía bariátrica más comúnmente utilizados: ³²

- a) Banda gástrica ajustable por laparoscópica o cirugía abierta. Gastrectomía reductora vertical en tubo por cirugía abierta o laparoscópica
- b) Bypass gástrico en Y por cirugía abierta o laparoscópica
- c) Desviación biliopancreática con/sin duodenal switch.

La indicación quirúrgica suele establecerse en la obesidad mórbida $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ o en casos de obesidad grave tipo II o $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$ y presencia de morbilidades asociadas que pueden mejorar con la reducción de peso. ³²

2.2.1 Liposucción o lipoescultura

Es un procedimiento quirúrgico que consiste en la aspiración de la grasa subcutánea, mediante pequeñas incisiones, para modelar el contorno corporal y es especialmente útil en aquellas zonas donde se acumula grasa y que no responde a dietas o al ejercicio físico. Pueden tratarse distintas partes del cuerpo: caderas, muslos, papada, tobillos, brazos, etc. Como procedimiento adicional, la grasa aspirada puede ser aplicada a otras zonas del cuerpo aumento de mamas, cara, entre otras. ³³

2.2.2 Abdominoplastia

Es un procedimiento quirúrgico de reconstrucción de la pared abdominal, donde se extirpa el exceso de piel y grasa de esta zona, corrigiendo la flacidez. El objetivo final es moldear la zona abdominal, la cintura y la forma del tronco del cuerpo. ³³

2.2.3 Lifting de muslos

Es un procedimiento quirúrgico, que permite eliminar la flacidez de los muslos y el descolgamiento, permitiendo al paciente mejorar su apariencia y su autoestima. Para ello, esta técnica consiste en eliminar el exceso de piel y grasa de la cara interna de los muslos. ³³

2.4 Métodos de reducción de peso por recomendación popular

2.4.1 Dietas milagrosas

De acuerdo con el Grupo de Revisión, Estudio de la Asociación Española de Dietistas y Nutricionistas, dietas milagro son aquellas que se caracterizan por tener resultados rápidos, milagrosos y absurdos; carecen de evidencia científica, prometen pérdidas de peso inmediatas y sin esfuerzo.³³

En la práctica nutricional, una dieta popular podría ocasionar cambios desfavorables en el peso y la composición corporal de un paciente. Poniendo en riesgo su salud física y mental, generando trastornos del comportamiento alimentario como la anorexia y la bulimia, además generar desequilibrios en el metabolismo, y efecto rebote ya que cuando sometemos el organismo a una dieta muy baja en calorías, y hay una pérdida de peso muy rápida, el organismo reacciona haciéndose más eficiente, gastando menos energía, y esto puede causar serios problemas de salud y provocar un aumento de peso drástico en el momento en el que se vuelve a ingerir cantidades normales de comida. Es por eso la importancia de la educación alimentaria nutricional, que solamente un nutricionista o personal especializado en salud puede brindar.³³

2.4.2 Dieta cetogénica o baja en carbohidratos

Se caracteriza por ser alta en grasas, muy baja en carbohidratos y de muy baja a moderadamente alta en proteínas. La necesidad del cerebro por su combustible preferido, los carbohidratos, es difícil para adherirse a la dieta después de la rápida pérdida de peso inicial.³³

2.4.3 Restricción alimentaria intermitente conocida como ayuno intermitente

Existen diferentes tipos, entre las principales están:³³

- a) Ayuno intermitente: restricción uno o dos días por semana, continuos o alternados, y puede ser total o restringido al 25-30% del gasto energético total.
- b) Ayuno durante horas: varía ampliamente, entre 8 y 22 horas, siendo práctica

común omitir el desayuno o la cena.

c) Ayuno alternado: es la restricción total de alimentos durante un día, seguido de realimentación a voluntad al día siguiente, por periodos que van desde una a diez semanas.

2.4.4 Dieta libre de gluten

Consiste en evitar cualquier producto que lleve como ingrediente trigo, avena, cebada, centeno, espelta, triticale y/o productos derivados como el almidón, la harina, el pan, las pastas alimenticias.³³

El origen de la dieta libre de gluten comenzó como respuesta terapéutica a la enfermedad celíaca. Estos alimentos son altos en calorías, grasas saturadas y azúcar para aportar estabilidad y para mejorar el sabor, por lo que muchos conducen al sobrepeso y a la obesidad relacionados con problemas metabólicos. Las dietas libres de gluten se han asociado con deficiencia de vitaminas del complejo B, hierro y folato, dada la falta de fortificación de nutrientes de muchos productos sin gluten.³³

2.4.5 Métodos de reducción de peso comerciales

Específicas empresas se dedican a comercializar la pérdida de peso tales como:

- a. Herbalife: Es una empresa dedicada a la venta de productos para adelgazar basado en una dieta de batidos, proteínas y pastillas. Algunos de sus productos para la disminución de peso son:³⁵
 - i. Bebida adelgazante fórmula 1: producto para sustituir 2 comidas por semana.
 - ii. Proteína neutra fórmula 3 Herbalife: proteína para tejido muscular. Esta ingesta será personalizada en función de altura, peso.
 - iii. Complemento a base de fibras: Una ingesta en fibras que le permite cuidar el tránsito de manera regular y perfecta.
 - iv. Complemento multivitamínico para perder peso al mismo tiempo que le aporta vitalidad.
 - v. Té drenante quema grasas Herbalife: activa el metabolismo de forma específica.
 - vi. Drenante adelgazante anticelulitis mineral complexe plus para eliminar líquidos y

perder unos centímetros de manera rápida al nivel de los muslos, de las cartucheras, de los glúteos y de la cintura y abdomen.³⁴

b. General Nutrition Center: Empresa dedicada a la venta de productos para la pérdida de peso, algunos de sus productos son:³⁶

i. Carnitine 3000 berry prosupps

ii. Chromium picolinate 200 mcg

iii. Lean shake

iv. Garcinia cambogia 500mg

v. TI appetrex control

vi. TI lean bar

c. Nutricenter: Se describen ellos como una cadena de tiendas de Vitaminas y Suplementos Naturales, los mencionados a continuación son para la pérdida de peso:³⁷

i. Celulitik cla

ii. Herbal diuretic with potassium

iii. Super green tea diet

iv. Green coffee xtreme

v. Raspberry ketones complex

Las empresas que elaboran suplementos dietéticos no necesitan la previa aprobación de la FDA para comercializar sus productos. Es responsabilidad de la empresa asegurarse de que sus productos sean seguros y de que cualquier afirmación que se haga sobre ellos sea verdadera.³⁷

Cabe destacar que todas las casas comerciales que se dedican a la venta de productos de pérdida de peso/adelgazamiento no cuentan con profesionales de la salud ya que los que asesoran a los consumidores son los promotores y los vendedores de los productos.³⁷

3. Descripción integral de la mujer.

3.1 Definición del sexo femenino.

La palabra femenino, deriva en su etimología del latín feminīnus. El término femenino se refiere a aquello que resulta propio, relativo o perteneciente a las mujeres; por tanto, cuando se habla de algo o alguien femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la femineidad como: delicadeza, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres. Según datos del Banco Mundial la población femenina en el año 2020 representa el 49.6 % de 7,753 mil millones de población total mundial. ³⁸

3.2 Estratificación de edades en la mujer.

El ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior. ⁴⁰

En base a los estudios del psicoanalista estadounidense Erik Erikson se pueden distinguir ocho etapas básicas en el desarrollo de una persona, dichas etapas son las siguientes: ⁴⁰

3.2.1 Etapa prenatal.

Comprende desde la concepción hasta el parto. Momento en el que se forman los órganos y la estructura corporal básica. En ese periodo el feto ya es capaz de aprender a través del tacto y de los sonidos, es decir, que el cerebro humano ya asocia estímulos a respuestas adecuadas. ⁴⁰

3.2.1.1 Etapa de la niñez.

Es la comprendida entre el nacimiento y los tres años. Se caracteriza por ser la fase en la que se comienzan a controlar los esfínteres y los músculos, además se dan

los pasos más importantes en el desarrollo del lenguaje y se realizan los aprendizajes esenciales sobre cómo funciona el mundo y el movimiento de las cosas. El niño y la niña son dependientes y su desarrollo físico es muy rápido. ⁴⁰

3.2.1.1.1 Primera infancia.

Desde los 3 a los 6 años, también se define como etapa preescolar. Los niños comienzan a relacionarse entre ellos y mejoran las habilidades motrices y la fuerza, aumentan el autocontrol y comienzan a ser más independientes y a tener un comportamiento más egocéntrico. ⁴⁰

3.2.1.1.2 Infancia intermedia.

Desde los 6 a los 12 años, los niños comienzan a pensar de forma lógica y disminuye el egocentrismo, se desarrolla el lenguaje y la memoria. Es el momento en el que se crea la autoestima y el crecimiento físico comienza a ser más lento. ⁴⁰

3.2.2 Adolescencia.

De los 12 a los 20 años. Es una etapa en la que se producen cambios físicos muy rápidos y significativos como Aparición de vello corporal, Crecimiento mamario en las mujeres e inicio de la menstruación, Aparición del deseo sexual en ambos géneros; además se producen cambios hormonales que pueden producir cierta labilidad emocional. Se inicia la búsqueda de una identidad propia, y los círculos sociales a los que se quiere pertenecer ganan mucha influencia en la persona. ⁴⁰

3.2.3 Etapa adulta temprana.

Entre los 20 y los 40 años el desarrollo físico y sexual ha terminado ya es físicamente adulto y sus órganos sexuales están plenamente capacitados para la reproducción; En esta etapa de la vida muchas personas se casan y tienen hijos. Se desarrolla del todo la identidad propia y la capacidad intelectual se convierte en algo más complejo. ⁴⁰

3.2.4 Edad adulta intermedia.

Entre los 40 y los 60 años. Momento en el que muchas personas se replantean el sentido de la vida y comienzan a sentir los primeros deterioros en la salud física como la menopausia en las mujeres ocasionando fluctuaciones hormonales, cambios emocionales etc.⁴⁰

3.2.5 Edad adulta tardía.

Comprende desde los 65 años en adelante. La mayor parte de las personas siguen teniendo buena salud física y mental, aunque poco a poco decaen. Se encuentra con Disminución del deseo sexual en ambos sexos, Problemas de lubricación vaginal en las mujeres y disfunción eréctil en los hombres, además se produce una aceptación del fin de la vida.⁴⁰

3.2.6 Niñez en la mujer

El sexo fetal se termina mediante ecografía entre las 18 y 22 semanas de gestación. La niñez es el periodo de la vida que inicia del nacimiento y se extiende hasta la pubertad. Durante esta época las características dominantes son: el crecimiento y ganancia de peso.⁴⁰

A partir de los cuatro años de edad, el ritmo de ganancia de peso es de unos 2,5 a 3,5 kg por año, hasta la adolescencia. En cuanto a la talla, ésta aumenta unos 5-8 cm por año hasta el inicio de la pubertad., se deben tener en cuenta los condicionantes genéticos la etnia, la talla tanto del padre y la madre, el estado de salud y por supuesto, los hábitos de alimentación. En esta etapa de la vida el aparato genital permanece en estado de absoluto reposo además no hay diferencia en los cambios físicos entre niños y niñas.⁴¹

3.2.7 Pubertad y Adolescencia

La pubertad es el proceso biológico en el que un niño se convierte en un adulto, según la OMS define adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años donde se presentan cambios en el aspecto fisiológico. Suele iniciar entre los

8 y los 12 años en las niñas y suele finalizar entre los 13 y 15 años. En la pubertad se lleva a cabo el proceso de cambios físicos, en el cual el cuerpo de la niña adquiere la capacidad de la reproducción sexual, al convertirse en adolescentes.⁴²

Esto significa que el sistema hipófisis-ovárico hasta entonces, en reposo empieza a funcionar activamente, condicionando modificaciones importantes tanto en los genitales como en los caracteres sexuales. La adolescencia comienza con cambios físicos repentinos e inesperados, cambios psicológicos que implican una crisis de la identidad, de emociones contrastadas y de nuevas relaciones sociales. Este periodo se extiende aproximadamente partir de los 14 hasta los 18 años de vida.⁴²

Los cambios físicos en niñas son los siguientes:

- a) **Desarrollo de los senos:** Cuando los ovarios comienzan a secretar estrógeno, la grasa en el tejido conectivo comienza a acumularse y eso hace que los senos se agranden.⁴²
- b) **Crecimiento de vello púbico:** Igualmente, se le refiere como pubarquia, y los vellos se pueden ver por primera vez alrededor de los labios mayores en los genitales.⁴²
- c) **Cambios en la vagina, el útero y los ovarios:** La membrana mucosa de la vagina también cambia en respuesta de los niveles ascendentes de estrógenos, engordando y adquiriendo un color rosáceo. También las características secreciones blancuzcas son un efecto normal de los estrógenos.⁴²
- d) **Inicio de la menstruación y fertilidad:** La menstruación o período, es el sangrado vaginal normal que ocurre en el periodo de 28 +/- 7 días. El primer sangrado menstrual, también conocido como menarquia, aparece alrededor de los 10 a los 15 años en promedio. Los periodos menstruales al inicio casi nunca son regulares y mensuales durante los primeros años. La ovulación es necesaria para la fertilidad y puede o no presentarse en los primeros ciclos.⁴²
- e) **Cambios en la forma pélvica, redistribución de la grasa y composición corporal:** El nivel alto de estrógeno permite que la mitad inferior de la pelvis se ensancha proveyendo un canal de nacimiento más ancho. Los tejidos adiposos

aumentan a un mayor porcentaje de la composición corporal que en los varones, especialmente en la distribución típica en las mujeres de las mamas, caderas, brazos y muslos. Esto produce la forma corporal típica de la mujer. ⁴²

f) Crecimiento de vello corporal: En la adolescencia la aparición del vello púbico en áreas de la piel se vuelve más denso aproximadamente en la secuencia siguiente: vello axilar, vello perianal, vello encima de los labios y vello peri areolar. Vello estimulado en mayor parte por los estrógenos y completado por los andrógenos. ⁴²

g) Aumento de estatura: La pubertad es un periodo relativamente quieto caracterizado por incrementos promedios de 5,0 cm por año en talla y de 2,5 Kg. en peso por año, Las mujeres adicionan 6 a 11 cm en este período, con un promedio de 6,2 cm/año. Crecen en promedio alrededor de 22 – 25 cm, alcanzando en un 99 % su talla adulta a los 15 años. Aproximadamente 2 años después de la menarquia cesa el crecimiento. ⁴²

h) Olor corporal, cambios en la piel y acné: Durante la pubertad el acné y altos niveles de andrógenos causados por la menstruación pueden cambiar la composición de ácidos grasos de la transpiración, resultando en un olor corporal más fuerte. Además. aumento en la secreción de aceite sebo en la piel y cantidades variables de acné. ⁴²

3.2.8 Adultez

Es la etapa del desarrollo de la vida en el que la mujer alcanza la plenitud en su evolución física, biológica y psíquica. Comúnmente se la enmarca entre los 21 y los 59 años, y se entiende como una meseta intermedia en la vida humana, En esta fase los cambios físicos se encuentran completamente desarrollados y capacitados para la reproducción, se encuentra con la plenitud de su capacidad reproductiva y la madurez emocional necesaria para afrontar los diferentes cambios que este proceso implica. además, a nivel personal coincide con la finalización de los estudios superiores y el desarrollo profesional. ⁴³

Posteriormente la aparición de la menopausia que supone el fin de la menstruación entre los 40 y 50 años es un proceso biológico natural que significa el fin del periodo

fértil de la mujer, ocasionando síntomas emocionales y físicos, etc.⁴³

3.2.9 Ancianidad

La ancianidad, también llamada tercera edad, es la última etapa del desarrollo humano. Esta etapa comprende de los 60 años en adelante. Se caracteriza por el inicio de un deterioro progresivo de las capacidades físicas y cognitivas, tendencia al aislamiento social, bien sea como consecuencia de la aparición o evolución de enfermedades o por la reducción del círculo social causada por el fallecimiento de otros, aceleración del proceso de envejecimiento la piel pierde su elasticidad, las arrugas se profundizan, el cabello comienza a caerse, pérdida de masa ósea y muscular, disminución de la visión y la audición.⁴³

Menopausia

La menopausia es importante y significativa en la vida de las mujeres, con la aparición de una insuficiencia ovárica y atresia folicular. Se caracteriza por el cese permanente de la menstruación, asociándose directamente con el envejecimiento y la pérdida de fertilidad. Existe una amplia variedad de síntomas, la mayoría asociados a los cambios en el perfil hormonal: vasomotores, psíquicos, alteraciones metabólicas. Estos síntomas pueden verse afectados por las alteraciones físicas, fisiológicas, bioquímicas y moleculares producidas por el paso del tiempo, así como por los factores genéticos y ambientales, además de los estilos de vida.⁴⁹

Los cambios hormonales contribuyen a mayor acumulación de tejido adiposo, principalmente en la zona abdominal, por lo que aumenta el riesgo de desarrollar obesidad. La obesidad en las mujeres es un factor de riesgo conocido en enfermedades cardiovasculares, síndrome metabólico, diabetes mellitus, hipotiroidismo, enfermedades inflamatorias y cáncer ginecológico.⁴⁹

La actividad física es una de las estrategias más utilizadas entre los distintos tratamientos no farmacológicos disponibles para aliviar los síntomas de la

menopausia. Se recomienda en mujeres posmenopáusicas para el mantenimiento de la salud, demostrando ser eficaz en la reducción de síntomas psicológicos, psicosomáticos y vasomotores que ocurren durante la menopausia. En mujeres posmenopáusicas la actividad física reduce el riesgo potencial de fracturas osteoporóticas, reduce el riesgo de desarrollar obesidad y apoya el cuidado de peso saludable.⁴⁹

4. Composición corporal.

4.1 Composición corporal de una mujer

Es la rama de la biología humana que se enfoca en el estudio de los diferentes componentes del cuerpo humano. Su correcta evaluación se debe fundamentar en el estudio de sus componentes o compartimentos como también en el desarrollo y evaluación de los diferentes métodos usados para su estimación. La cuantificación de los componentes corporales es fundamental para el estudio de la obesidad y otros trastornos nutricionales.⁴⁴

El cuerpo humano tiene más de 30 componentes, que se distribuyen en cinco niveles de organización: atómico, molecular, celular, tisular y corporal total.⁴⁴

a) Molecular Los principales componentes de este nivel son el agua, los lípidos, proteínas, minerales y carbohidratos.

b) Celular Los tres componentes principales son la masa celular, líquido y sólidos extracelulares.⁴⁴

c) Tisular: Tejidos y sistemas Sus principales componentes son el tejido adiposo, el músculo esquelético, el hueso y los órganos, por ejemplo: hígado, riñones, corazón.⁴⁴

d) Cuerpo total El nivel corporal total incluye características del cuerpo como la masa y densidad corporal, talla, resistencias, perímetros, pliegues cutáneos. Conformando el cuerpo total, la masa magra, masa grasa, masa libre de grasa.

4.1.1 Masa grasa total

La masa grasa total representa en el organismo un componente esencial de reserva energética y como aislante nervioso. Supone un componente susceptible de presentar variaciones en el sujeto de acuerdo con su edad, sexo y transcurso del tiempo. Compuesta en un 83% por tejido graso, del cual el 50% se halla ubicado subcutáneamente, veremos cómo su distribución en el organismo resulta irregular en tanto hablemos de panículo adiposo de reserva o de grasa esencial.⁴⁵

Figura 1. Cambios en la composición grasa a lo largo de la vida. Adaptada de Warren, Blackwell Scientific Publications, 1997¹⁴.



La materia grasa de reserva en el organismo humano se encuentra principalmente a 2 niveles; subcutáneo representando entre el 27-50% del total de las reservas de grasa en el organismo.⁴⁵

Respecto a la acumulación a nivel visceral, hay que mencionar que mantiene un crecimiento exponencial con relación a la edad, similar en ambos sexos. Si bien, es cierto que los sujetos varones tienden a desarrollar un mayor grado de panículo adiposo a este nivel que las mujeres. Sin embargo, a partir de los 18 años las mujeres son las que tienden a acumular más de ella por varios factores ya sea embarazo, alteraciones hormonales, entre otros. Otros estudios han evidenciado que para la grasa abdominal grasa abdominal total, grasa visceral abdominal, grasa subcutánea abdominal, existe un componente de hereditario de entre el 42-70%⁴⁵

4.1.2 Masa libre de grasa

La masa libre de grasa está compuesta por minerales, proteínas, glucógeno y agua, esto es, agrupa el agua corporal total intracelular y extracelular, siendo su grado de hidratación medio del 73%.⁴⁶

Respecto de la hidratación de la masa libre de grasa, así, el agua corporal comprende una proporción que varía del 55 al 65% respecto al peso corporal y de un 73% para la masa libre de grasa. El contenido en agua corporal total aumenta con la edad. Asimismo, la relación entre los compartimentos extracelular e intracelular disminuye durante el crecimiento en niños a razón de un 0,4% por año. El agua ubicada en el interior de las células representa el compartimento acuoso más importante. Supone el 30-40% del peso corporal y entre el 50-70% del volumen de agua corporal total.⁴⁷

4.2 Cambios de la composición corporal en el embarazo.

A lo largo del ciclo reproductivo materno, la regulación de la grasa corporal es mucho más compleja. En un estudio prospectivo que midió los cambios en la grasa corporal subcutánea desde antes del embarazo hasta 6 semanas después del parto, los investigadores encontraron que la grasa corporal subcutánea (la grasa debajo de la piel) se almacena en diferentes lugares, en diferentes cantidades, en diferentes momentos, variando entre mujeres. La investigación ha indicado que las madres primerizas tuvieron un mayor aumento de grasa corporal durante el embarazo que las madres con varios hijos. Seis meses después del parto, también resultó que las madres primerizas retuvieron más del exceso de grasa que ganaron que las madres que ya habían tenido partos anteriores. La ganancia de peso durante la gestación ha sido tradicionalmente la forma más común de evaluar el estado nutricional de la madre durante el embarazo, así como una aproximación al crecimiento fetal. Dicha variable no diferencia entre el peso de la madre, el área grasa, el área muscular, el agua corporal total o el volumen sanguíneo. Así que una de las mayores contribuciones de la composición corporal al área obstétrica ha sido poder evaluar las contribuciones fraccionadas de las mismas sobre esta variable

antropométrica. Los estudios actuales sobre composición corporal y embarazo son relativamente escasos, esto debido en parte a que los métodos que mejor se aproximan a esta rama de la biología son relativamente costosos y requieren de equipos sofisticados. Una gran mayoría de trabajos dependen de asesoramientos antropométricos que nos aproximan al total de grasa corporal en base a mediciones de pliegues subcutáneos.⁴⁸

5. Factores que influyen en el desarrollo de la mujer

5.1 Factores culturales

Hoy en día los estándares de belleza son basados en modelos pro-delgadez. La internalización de estos ideales es un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones de la imagen corporal. Creando insatisfacción corporal por un cuerpo ideal. Numerosos estudios afirman haber encontrado en las zonas occidentales mayor número de mujeres en estado de delgadez alrededor de todos los países, por lo que el cambio del cuerpo de la mujer es un problema mundial debido a que tiende a ser una parte significativa, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo como lo es El Salvador.⁵⁰

Durante las últimas décadas se ha visto un cambio en la valoración de las dimensiones corporales femeninas. El modelo de belleza corporal ideal se caracteriza por un cuerpo delgado, principalmente en los países y clases sociales donde no existe un alto porcentaje de inseguridad alimentaria. Este patrón estético corporal es establecido y compartido socialmente; por consiguiente, ejerce una presión sobre las mujeres. La belleza femenina constituye una de las formas de violencia de género. La existencia de estereotipos femeninos crea presión social que empuja a las mujeres a la no aceptación de su propio cuerpo. Las mujeres invierten grandes cantidades de tiempo, energía y recursos económicos en lograr este ideal preestablecido del cuerpo y la belleza, que conllevan a graves problemas de salud, como la anorexia y la bulimia, operaciones estéticas, dietas rigurosas, autocastigos por no cumplir con las expectativas.⁵⁰

La moda es una de las manifestaciones características de la sociedad de consumo. Los cambios de modelos en el vestir y en los complementos fuerzan a las mujeres que quieren seguir las tendencias del momento a consumir los nuevos productos. Las mujeres no son ajenas a ella y existen una gran abundancia de tiendas que exhiben modelos asequibles y variados que ellos ansían y compran. Para los adolescentes el tipo de ropa o el disponer de una determinada tecnología puede significar el pertenecer e interactuar o no con un grupo social. El no poder disfrutar de los medios de sus pares es causa de frustración sobre todo en las primeras fases de la adolescencia en donde se sienten más inseguros e influenciables.⁵¹

5.2 Factores sociales.

Uno de los factores sociales más importantes es la existencia de ciertos valores estéticos, donde se considera que la delgadez es el referente ideal para alcanzar por toda mujer que desee tener éxito social. Este ideal de delgadez se genera, no solo porque la delgadez sea atractiva, sino también a través de un rechazo sistemático hacia modelos estéticos fundamentados en cuerpos normales o con sobrepeso.⁵²

El ideal estético establecido por la sociedad ha sido interiorizado por la mayoría de las mujeres en el mundo occidental, debido a la elevada dependencia existente entre la autoestima y atractivo físico. Este ideal de la belleza es sinónimo de delgadez, sin embargo, las diferencias corporales sobre el tamaño corporal real y el ideal, y es aquí donde radica la fuente de la insatisfacción corporal. Desgraciadamente esta internacionalización del ideal estético es el componente principal de la insatisfacción corporal que ocurre en edad muy temprana.⁵²

La realidad es que el consumo de alimentos ha cambiado durante los últimos 50 años a nivel mundial. El cambio en los patrones de consumo ha llevado a la prevalencia de la obesidad, problema de salud que afecta a diferentes países, incluyendo a El Salvador, por lo cual, por medio de los intereses económicos y la industria del consumo, han aprovechado esta presión social, para ofrecer en el

mercado innumerables métodos para la pérdida de peso y modificar de la apariencia corporal. De tal manera que la línea entre lo saludable y un trastorno es muy sutil y hasta difusa.⁵²

Actualmente la estética sobre las mujeres se ha vuelto muy agobiante, puesto que existen comentarios que al parecer son inofensivos, pero suelen ser perjudiciales al punto de que en las tiendas de ropa solo se encuentran un estereotipo de talla, cabe destacar también la publicidad, los referentes sociales y los modelos en el mundo del arte, la cultura y la costura, la importancia a la delgadez se impone estableciendo una correlación entre apariencia física delgada, salud y éxito social.⁵³

La sociedad se ha vuelto obsesionada con la apariencia física, el adelgazamiento se ha convertido en moda y negocio como las clínicas estéticas, libros, revistas, productos supuestamente adelgazantes lo que se vuelve en una industria de alto estatus económico, por lo que la cantidad de propuestas y vías para adelgazar es enorme. Sin embargo, pocas de ellas están basadas en conocimientos científicos actualizados de la Nutrición, por lo que la consecuencia no sólo es el bolsillo de la mujer sino algo más importante: su salud.⁵³

En consecuencia, este ámbito no toma en cuenta algo muy fundamental: una dieta de adelgazamiento no es adecuada por el sólo hecho de que haga perder peso si no por la salud de la mujer.⁵³

5.3 Factores psicológicos

Una persona es un conjunto de emociones, pensamientos y hábitos que delimitan todas las áreas de la vida y una de esas áreas es, indiscutiblemente, el peso. Independientemente de los factores genéticos y el metabolismo, hay factores psicosociales que empujan a comer de una determinada forma, a mantener una serie de rutinas y, por tanto, a pesar una determinada cifra.⁵⁴

Esto explica por qué muchas veces, pese a adelgazar de forma sana, una persona vuelve en poco tiempo a recuperar todo su peso. A veces influyen dietas de choque la cual es una dieta de moda para lograr resultados rápidos por desesperación, que a la larga no parecen funcionar, pero en la mayoría de los casos, se debe a que la persona no ha cambiado a nivel emocional, sino que, únicamente, ha modificado toda su conducta alimentaria el tiempo suficiente para bajar de peso, pero después ha vuelto a su vida de siempre.⁵⁴

Según APA la intervención en el control de peso resalta de forma específica el papel fundamental que juegan los profesionales de la Psicología, describiendo así los tipos de pautas que establecen durante el tratamiento de adelgazamiento.⁵⁵

Es importante que la Psicología tome importancia en esta temática ya que determina las conductas y creencias que podrían interferir en los esfuerzos de la mujer por perder peso, por ejemplo, comer sin restricciones después de realizar ejercicio, utilizar la comida para hacer frente al estrés, creer que es imprescindible tomar postre después de las comidas, sensación de fracaso cuando la pérdida de peso se estanca, etc. También puede evaluar la existencia de posibles causas o consecuencias en la mujer por ejemplo depresión, ansiedad, trastornos de la alimentación como los atracones, que podrían estar tras los problemas de peso.⁵⁵

6. Estudios relacionados

El estudio Dorica enuncia que la obesidad es un factor de riesgo conocido para enfermedades crónicas como la diabetes, la dislipemia y la hipertensión arterial (síndrome metabólico), lo cual aumenta en conjunto el riesgo cardiovascular. Por lo que, se llevó a cabo a partir de un conjunto de datos configurados por estudios epidemiológicos nutricionales y de factores de riesgos cardiovasculares de carácter transversal que concluye que en la etapa adulta temprana las mujeres son propensas a subir más de peso que los hombres porque ellos desarrollan menos grasa que las mujeres.⁶⁰

El estudio QUOVADIS (Quality of life in obesity: evaluation and disease surveillance), se realizó en 1,785 sujetos con obesidad expresa que un gran porcentaje de pacientes con obesidad presentan expectativas de pérdida de peso superiores a las que realmente son capaces de lograr, incluso aunque se utilicen tratamientos mucho más agresivos, como el balón intragástrico o la cirugía bariátrica y se concluyó que la mayoría de las personas en experimentación dejan su tratamiento porque no ven los resultados esperados por las dietas extremadamente limitadas ya que cuando el paciente con obesidad que acude a la consulta para perder peso no menciona que ha implementado dietas previas y alteraciones del comportamiento alimentario, entonces la persona debe incluir cambios en el estilo de vida.⁶²⁻⁶³

El estudio realizado por University of Illinois at Chicago NAMS PRACTICAL PEARS expresa que el riesgo de desarrollar obesidad aumenta durante la menopausia debido a la disminución de la producción de estradiol y de la tasa metabólica en reposo relacionada con la edad. Un estilo de vida sedentario también contribuye al aumento de peso durante la menopausia. Por lo tanto, consistió en una experimentación en mujeres al azar y divididas en tres grupos a las que se les asignó una dieta específica con el objetivo de ver resultados posteriores a seis meses. Los resultados muestran que la como punto de partida, las mujeres posmenopáusicas deben consultar a un dietista o conductista especializado en el control de peso. Además, la efectividad de cualquier dieta se debe a la ingesta calórica diaria promedio y al cumplimiento de la dieta en lugar de a la composición de la dieta acompañado con ejercicio y las modificaciones de comportamiento, es decir, establecer autocontrol y disciplina ya que también desempeñan funciones importantes en el mantenimiento de la pérdida de peso.⁶⁴

CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

A. Enfoque y tipo de investigación

La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, ya que la información recolectada es medible, y aplicada en métodos estadísticos de agrupación, e interpretación de los resultados. El estudio fue observacional, ya que no se hizo intervención ni manipulación de las variables a estudiar. Fue un estudio de tipo descriptivo retrospectivo; ya que describe la problemática en la población en estudio durante experiencias pasadas.

B. Sujetos y objetos de estudio

1. Unidad de análisis, población y muestra

La unidad de análisis fue la población femenina de los departamentos de San Miguel, San Salvador, Sonsonate, que se encuentran entre las edades de 18 a 59 años durante noviembre y diciembre de 2021. La muestra fue a conveniencia aleatoria sistemática, la cual fue conformada por 146 mujeres, cumpliendo con los criterios de inclusión establecidos.

1.1 Criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Personas de sexo femenino	Mujeres analfabetas.
Mujeres de 18 a 59 años	Mujeres que no utilicen redes sociales, WhatsApp.
Mujeres que residan en los departamentos de San Miguel, San Salvador, Sonsonate	Mujeres que decidan abandonar la encuesta
Mujeres que posean internet y manejen teléfonos inteligentes	Mujeres que no envíen el cuestionario completo

1.2 Factibilidad del estudio

Es factible la realización de dicha investigación, fue posible conocer en población femenina aleatoria, su conocimiento y experiencia con la práctica de métodos de pérdida de peso. El estudio aborda a las mujeres de los departamentos de San Miguel, San Salvador y Sonsonate, por medio de acceso virtual. Se socializó un link para ser posible el acceso, por medio de dispositivos electrónicos con conexión a internet. Siendo la modalidad virtual el recurso que permite el poseer un mejor alcance y proporcionar privacidad al momento de responder a la información requerida. Y realizar la recolección de datos en un período de 5 días y teniendo un alcance adecuado para obtener una muestra de 146 mujeres la cual muestra un grupo similar en número de los 3 departamentos.

C. Variables e indicadores

A continuación, se presentan las variables e indicadores involucradas en el presente estudio

Tabla 3. Variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Indicadores
Métodos de reducción de peso	Proceso ordenado, sistemático y disciplinado que se sigue una persona para bajar de peso	<ul style="list-style-type: none"> - Método de reducción de peso a través de profesionales - Métodos de reducción de peso populares - Métodos de reducción de peso quirúrgicos
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Rango <ul style="list-style-type: none"> - 18-20 años - 21-30 años - 31-40 años - 41-50 años - 51-59 años
Cambios en el peso corporal.	Son las fluctuaciones negativas o positivas que las	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso - Aumento de peso

	mujeres experimentan al implementar cualquier tipo de método de reducción de peso.	- Ningún cambio en el peso
Departamento de residencia	División geográfica y territorial donde reside o vive una persona	- San Miguel - San Salvador - Sonsonate
Ocupación	Se define como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado.	- Profesional - Estudiante - Empleada - Comerciante - Ama de casa
Efectos secundarios	Secuelas de sobrellevar o sufrir una enfermedad o un daño a causa de la implementación de métodos de reducción de peso.	- Anemia - Flacidez - Gastritis - Debilidad - Mareos - Diarrea - Estreñimiento - Ningún efecto

D. Técnicas, materiales e instrumentos en la recopilación de información.

1. Técnicas y procedimientos para la recolección de la información

Para la recolección de datos cuantitativos de la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta la cual se empleó de forma virtual mediante un formulario en línea Formularios de Google, de tipo cerrado y de opción múltiple con el fin de obtener a fin de información estadística, de manera sistemática y ordenada de la muestra, sobre las variables consideradas en la investigación.

El instrumento fue administrado a mujeres de los departamentos de San Miguel, San Salvador, Sonsonate, entre las edades de 18 a 59 años que habitan en la zona rural y urbana de en el mes de noviembre y diciembre 2021.

El completar la encuesta, requería una inversión de tiempo de 3 a 5 minutos. La técnica que se utilizó para la recopilación de datos fue la siguiente:

1. Se socializó el instrumento por medio de WhatsApp y redes sociales, por medio de un link para acceder al formulario de Google.
2. El formulario permaneció activo durante 5 días, permitiendo la recopilación de datos
3. El link permitió el acceso al formulario desde celular, computadora o Tablet.
4. Al inicio del instrumento se incluyó el consentimiento informado aprobando la participación.
5. Completaron el cuestionario.

2. Instrumentos de registro y medición

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta estructurada con el tema de: “Métodos de reducción de peso en mujeres” el cual fue diseñado por el equipo de investigadores y validado, para ser comprensible y completado para la población en estudio. (ver anexo 1) el cuestionario contó con 19 preguntas y se dividió en 2 partes, se trató de un cuestionario de preguntas cerradas de opción múltiple, siendo completado por cada participante. En la primera parte del instrumento se consignó el consentimiento de la encuestada y los datos generales, en la segunda parte se recolectó información relacionada con los métodos de reducción de peso.

3. Aspectos éticos

Para todo el proceso de investigación durante la recolección de datos desde la encuesta, se contó con la autorización de cada participante, los cuales afirmaron que cumplen con los criterios de inclusión y que fueron informados de la investigación aceptando el consentimiento informado (ver anexo 1). Para ello la investigación se basó en los siguientes principios éticos.

- Respecto a la autonomía: exige que a quienes tiene la capacidad de considerar detenidamente el pro y el contra de sus decisiones se les debe tratar con el debido respeto por su capacidad de autodeterminación.
- La búsqueda del bien: se refiere a la obligación ética de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo el daño y la equivocación relación riesgo/beneficio. Este principio da origen a normas, para que los riesgos de la investigación sean razonables frente a los beneficios previstos y salvaguardar el bienestar de las personas que participen en ella.
- Justicia: es la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado; de dar a cada persona. Lo que corresponde.
- No maleficencia: establece que debemos de tratar a todas las personas con la misma consideración y respeto, implica el deber de no hacer daño, de estar al día con los conocimientos, no de ser imprudentes.
- Consentimiento informado: incluye la necesidad de respetar a las personas y a las decisiones que estas tomen, es un mecanismo en donde los individuos deben proteger sus intereses y en el cual tienen la oportunidad decidir involucrarse o no en el estudio, y si la investigación concuerda con sus propios valores, intereses y metas.

4. Procesamiento y análisis de la información

Cada uno de los cuestionarios fueron codificados y organizados. Luego la información fue tabulada por medio del programa Microsoft Excel 2020 y posteriormente se realizó un análisis cuantitativo a partir de la tabulación de datos. Los resultados fueron presentados por medio de tablas y gráficas, de manera que se muestran de una forma ordenada los resultados obtenidos de las variables en estudio.

5. Cronograma y Presupuesto

Se elaboró cronograma de actividades dentro del cual se detallan las actividades de la investigación, como también la recolección de datos. Adjunto al mismo se incluyó presupuesto que se utilizó para la ejecución de la misma. Dichos apartados se detallan en Anexo 3 y 4, respectivamente.

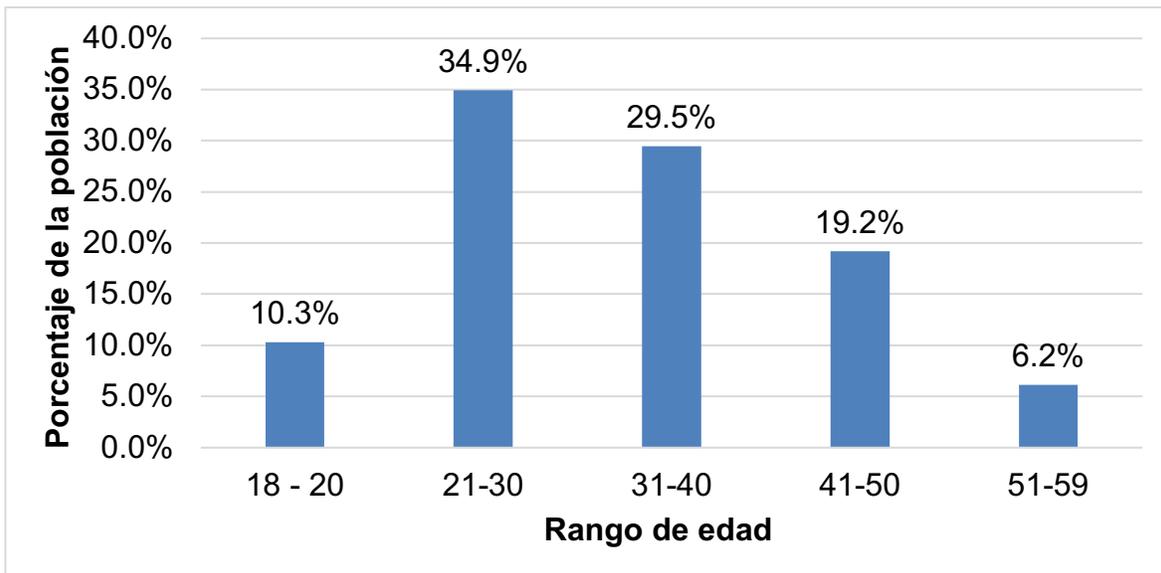
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A. Resultados

1. Características sociodemográficas

Se describe las características sociodemográficas de la población en estudio, detallando factores que permiten definir su clasificación según edad, su panorama profesional y experiencia en cuanto al uso de método de reducción de peso.

Figura 1. Rangos de edad en mujeres encuestadas de 18 a 59 años de El Salvador de agosto a diciembre 2021.

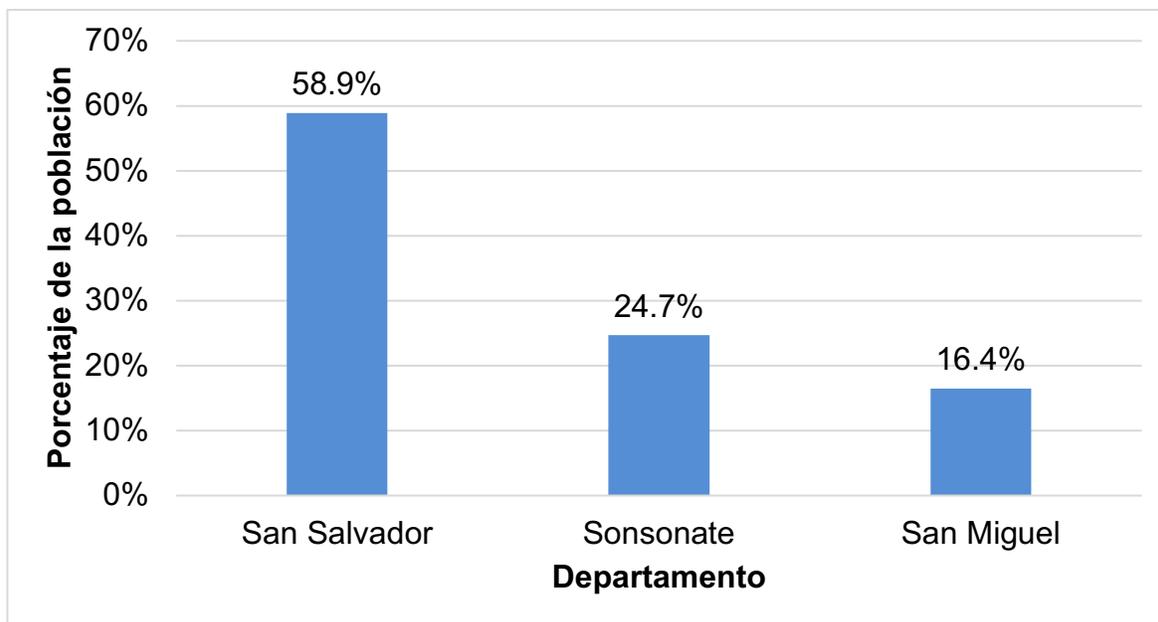


En la presente investigación se obtuvo un porcentaje de 6.2% de mujeres entre las edades de 51 a 59 años, las cuales se encuentran en la etapa adulta intermedia.

El mayor porcentaje de participación en este estudio fue el de mujeres en el rango de edad entre 21 a 30 años, las cuales se encuentran en la etapa adulta intermedia.

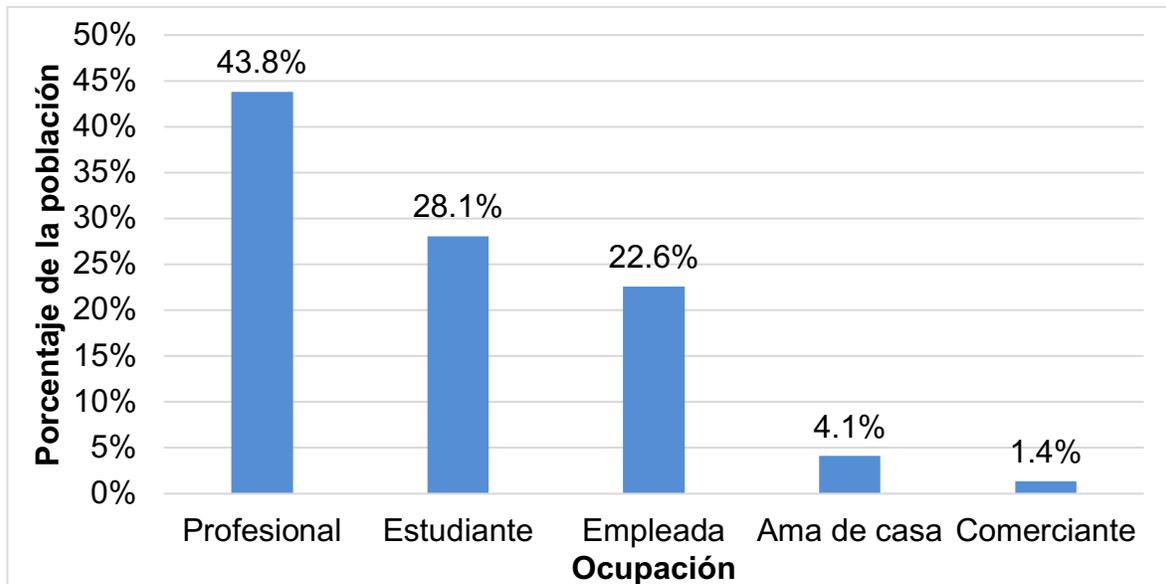
el mayor porcentaje de participación en este estudio fue el de mujeres de edad entre 21 a 30 años, las cuales se encuentran en la etapa adulta temprana.

Figura 3. Encuesta Métodos de reducción de peso, Departamento de residencia de las mujeres encuestadas.



La presente investigación tuvo un mayor aporte de mujeres que residían en San Salvador con un 58.9% siguiéndole un 24.7% en Sonsonate y 16.4% residen en el departamento de San Miguel, aunque San Miguel es el departamento más extenso de El Salvador no influyó en que participaran más las mujeres de tal departamento, sino que hubo un número mayor de ellas en San Salvador.

Figura 4. Encuesta Métodos de reducción de peso, Ocupación de las mujeres encuestadas

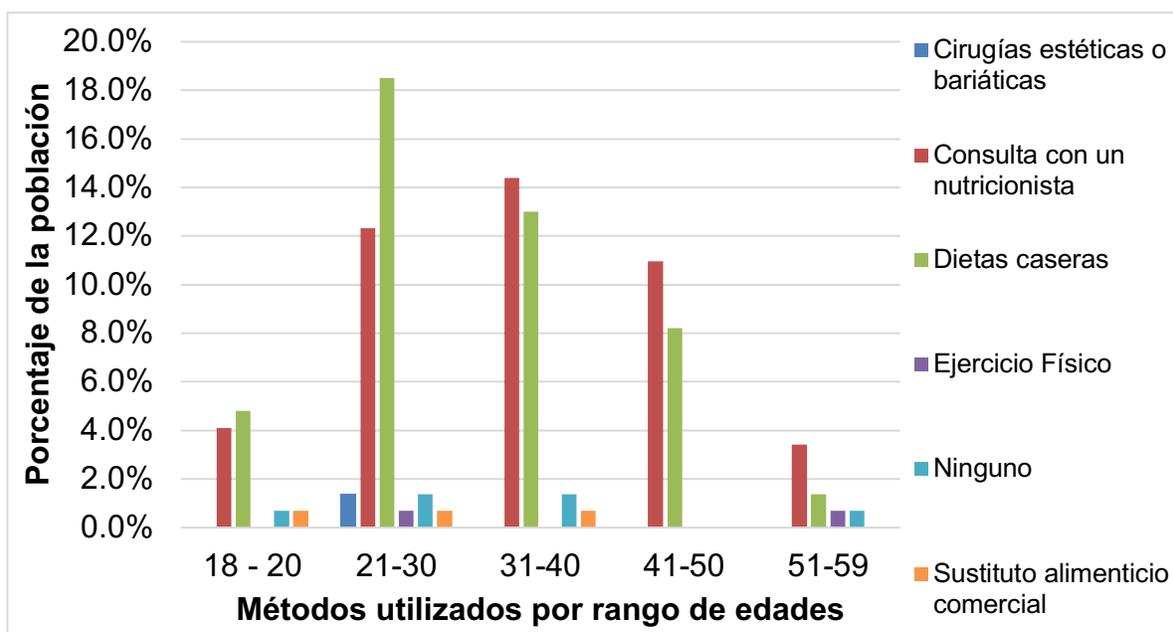


La presente investigación muestra un alto porcentaje de mujeres que son profesionales es decir que ellas pueden tener un moderado conocimiento de la implementación de métodos para la pérdida de peso. Mientras que hay un 22.6% que se dedican a ser empleadas las cuales no tienen el tiempo suficiente para implementar bien un método de reducción de peso y un 4.1 % que se dedica a ser ama de casa posiblemente ellas tienen más tiempo y dedicación para implementar un método.

2. Métodos de reducción de peso

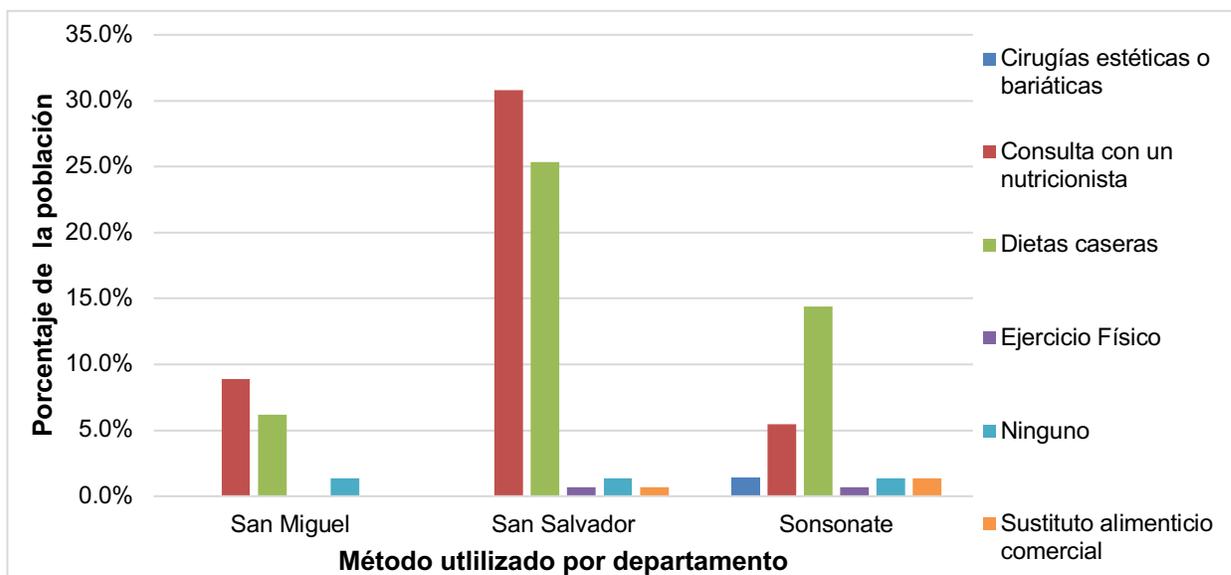
Luego de determinar las características sociodemográficas de la población estudiada, se procedió a los métodos de reducción de peso.

Figura 5. Encuesta Métodos de reducción de peso, Métodos de reducción de peso implementados por los rangos de edades de las mujeres encuestadas



Esta investigación presenta que las dietas caseras y la consulta con un nutricionista son los métodos más implementados por todas las edades. Cabe destacar que, una pequeña parte de mujeres en los rangos de 21 a 30 años y 51 a 59 años practican el ejercicio físico. También, solo un reducido porcentaje en el rango de 21 a 30 años se ha sometido a cirugías bariátricas. De igual manera se menciona que las mujeres de 18 a 40 años utilizan un sustituto alimenticio comercial.

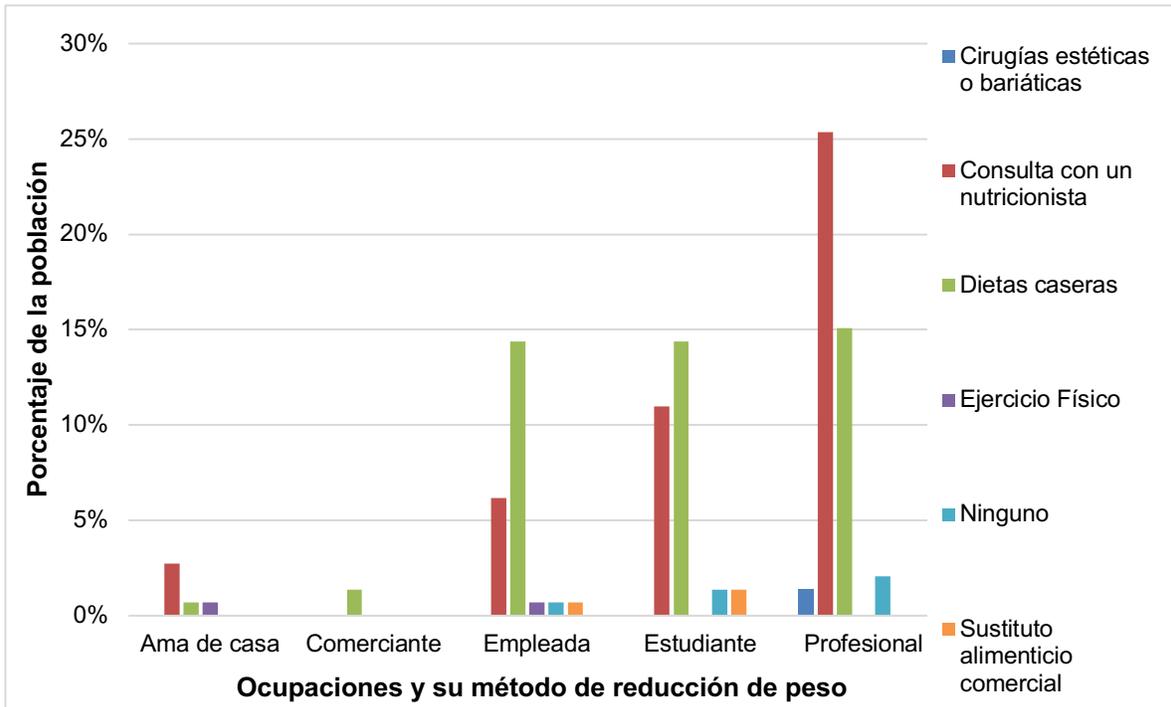
Figura 6. Encuesta Métodos de reducción de peso, Métodos de reducción de peso implementados por departamento de residencia de las mujeres encuestadas.



Con base a los resultados de la presente investigación se observa que la mayoría las mujeres que residen en el departamento de San Salvador, San Miguel y Sonsonate con mayor porcentaje implementaron consultas con un nutricionista y dietas caseras.

También se observa que una escasa parte de las que residen en San Salvador y Sonsonate implementaron bajar de peso con ejercicio físico y sustituto alimenticio comercial. Asimismo, un diminuto porcentaje se sometió a unas cirugías bariátricas.

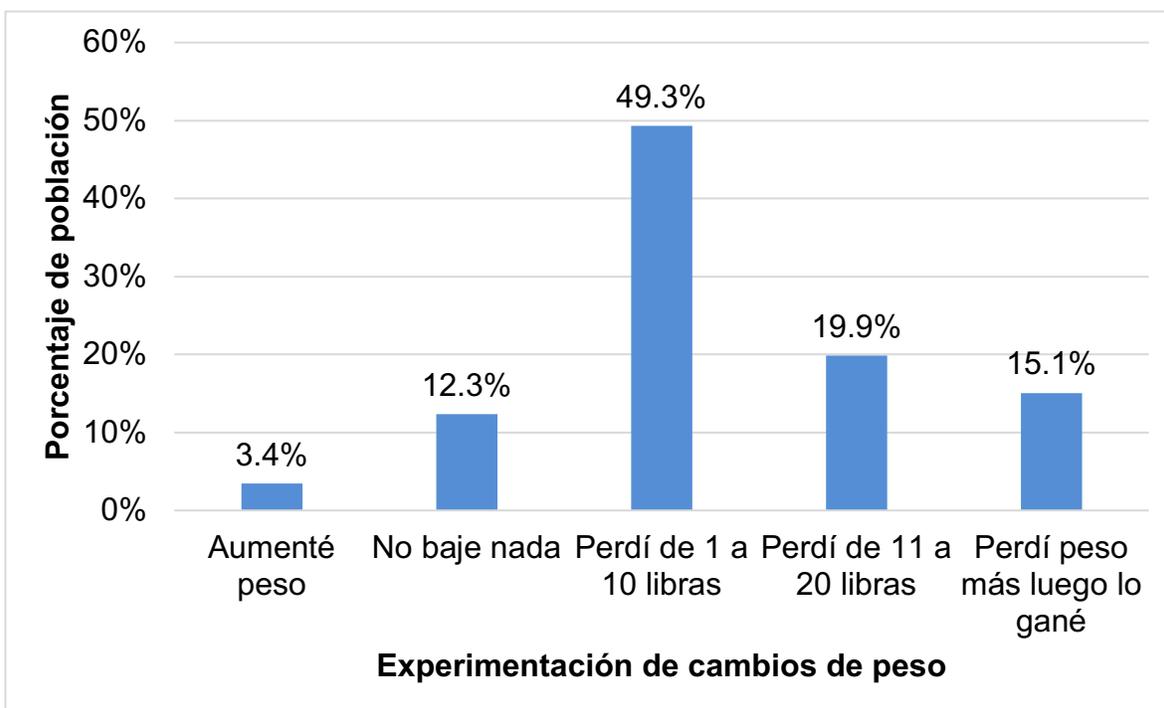
Figura 7. Encuesta Métodos de reducción de peso, Métodos de reducción de peso implementados por la ocupación de las mujeres encuestadas



Con base a los resultados de la presente investigación se observa que la mayoría de las mujeres independientemente su ocupación implementa las consultas con nutricionista y las dietas caseras. Además, solamente las que se desempeñan como empleada y ama de casa se ejercitan. Se menciona también las que son empleadas y estudiantes usan sustituto alimenticio comercial.

3. Cambio de peso presentado al usar métodos de reducción de peso.

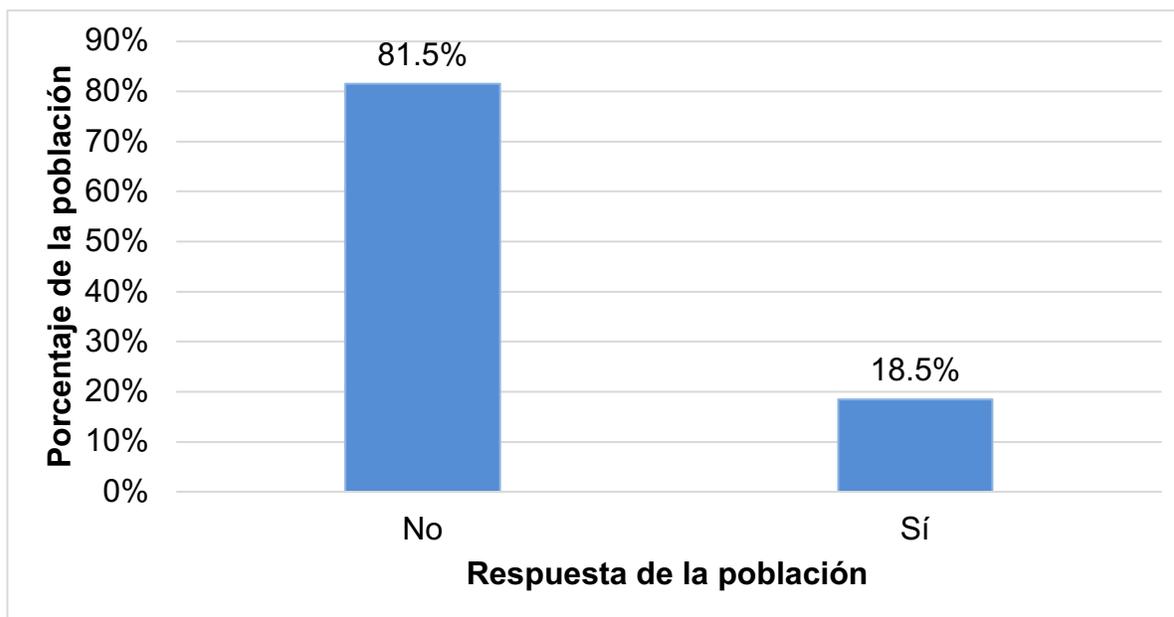
Figura 8. Encuesta Métodos de reducción de peso, Cambios de peso experimentados por las mujeres encuestadas que implementaron algún método de reducción de peso



Según los resultados obtenidos se muestra que las mujeres que han implementado algún método de reducción de peso en un 49.3% han perdido de 1 a 10 libras, siguiéndole un 19.9% que perdió de 11 a 20 libras, sumando 69.2% de la población obtuvo resultados positivos, mientras que un 15.1% experimentó el efecto rebote, significando, perdieron peso, pero luego lo recuperaron. Estos resultados pueden relacionarse al no realizar actividad física puesto que, muchas mujeres afirmaron no practicar actividad física por lo menos una hora a la semana, y esto es un punto muy fundamental porque ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal adecuado además de reducir el riesgo a padecer de enfermedades como hipertensión, cáncer, diabetes, entre otras.

4. Síntomas al usar métodos de reducción de peso

Figura 9. Encuesta Métodos de reducción de peso, Mujeres encuestada que si y no presentaron síntomas al implementar métodos de reducción de peso.



Alcanzar un peso saludable puede ayudar a controlar el colesterol, la presión arterial y el azúcar en sangre. También puede ayudar a prevenir enfermedades relacionadas con el peso (enfermedades cardíacas, diabetes, artritis y algunos cánceres). Sin embargo, aquellas personas que no lo hacen bajo un lineamiento profesional es muy probable que experimenten diversos síntomas y de acuerdo con los resultados obtenidos el 81.5% presentó ningún síntoma como consecuencia de implementar un método de reducción de peso lo cual es un índice positivo puesto que se han regido por algún especialista o han acompañado una muy buena alimentación saludable con ejercicio físico y solo un pequeño porcentaje de 18.5% si experimentaron, entre los que mencionaron fueron: falta de energía y dificultad para realizar el ejercicio físico habitual por mala alimentación.

Entre el 18.5% de mujeres que, si presentaron síntomas como secuela de implementar un método de reducción de peso, se detallan los mencionados:

debilidad 27.3%, gastritis 25.5%, mareos 18.2% y en menor a 10% insomnio, anemia, estreñimiento, ansiedad y flacidez. Posiblemente por alimentación insuficiente o no adecuada, dado a no consultar con un profesional de la salud, por automedicación de pastillas que tienen componentes químicos que pueden ocasionar diversas reacciones en el estado de salud de cada persona, exceso o falta de ejercicio, etc.

B. Discusión de resultados

La obesidad es una enfermedad compleja que afecta a muchas mujeres hoy en día la cual consiste en tener una cantidad excesiva de grasa corporal. La obesidad no es solo un problema estético. Es un problema médico que aumenta el riesgo de enfermedades y problemas de salud, como enfermedades cardíacas, diabetes, presión arterial alta y determinados tipos de cáncer. Hay muchas razones por las que algunas mujeres tienen dificultad para perder peso. Por lo general, la obesidad es el resultado de factores hereditarios, fisiológicos y del entorno combinados con la dieta, la actividad física y las opciones de ejercicio. Los beneficios que una pérdida de peso puede reflejar mejora o prevención de problemas de salud relacionados con la obesidad. Una dieta saludable, un mayor nivel de actividad física y los cambios de conducta promueven la reducción de peso o peso saludable. Los medicamentos recetados por un profesional de la salud y los procedimientos para bajar de peso son opciones adicionales para tratar la obesidad, si el caso lo requiere.

La edad adulta temprana en las mujeres se caracteriza por ser la etapa de energía, resistencia y la plenitud del vigor. Durante este periodo las mujeres son muy sanas, no tienen enfermedades y ellas mismas se valoran muy bien, si bien es cierto existe un pequeño porcentaje de mujeres con determinadas dolencias crónicas y deterioros. En esta etapa la mujer debe cuidarse y para ello lo mejor es una vida sana, con una alimentación equilibrada, con ejercicio de forma regular y reducción de todo tipo de excesos para no sufrir de estrés, igualmente puede influir de forma

indirecta en la salud, la educación, los factores socioeconómicos y el estado social. En esta fase de su vida las mujeres son más propensas a subir de peso que los hombres, según el estudio DORICA que se llevó a cabo a partir de un conjunto de datos configurado por estudios epidemiológicos nutricionales y de factores de riesgo cardiovascular de carácter transversal. También, existe prevalencia de obesidad en la población adulta española entre 25 y 64 años, de acuerdo a los resultados, se estima en un 15,5%, con una prevalencia más elevada en mujeres (17,5%) que en hombres (13,2%) por muchos factores entre ellos síndrome premenstrual el cual es un trastorno que produce incomodidad física y tensión emocional una o dos semanas antes del periodo menstrual (afecta principalmente a las mujeres en sus 30 años o mayores), la disminución de la fertilidad, consumo excesivo de alcohol y drogas, no dormir lo suficiente, estrés, sedentarismo, saltarse tiempos de comida, comidas con exceso de sal, beber poca agua, comer antes de irse a dormir, entre otros. Es importante prestarle atención a la obesidad en esta etapa, ya que puede causar problemas de colesterol, de autoestima, de presión alta, enfermedad cardíaca, apoplejía, diabetes, cálculos biliares y algunos tipos de cáncer.⁶⁰

Es por lo que, la implementación de métodos de reducción de peso es muy común porque la mayoría de las mujeres sufren de peso por arriba de su ideal. Este tema no es de ignorancia de parte de la población ya que según las estadísticas de esta investigación el 99.3% total ha escuchado o leído de formas para perder peso ya sea por medio de la televisión, redes sociales, radio, revistas, etc.

Actualmente existen muchos métodos de reducción de peso, está de más decir que hay conocimiento de ejercicio físico, ayuno intermitente y medicamentos. Los resultados obtenidos reflejan que el 95.9% de la población ha implementado algún método de reducción de peso y esto es positivo para la investigación ya que las mujeres comprenden del tema que se está tratando.

Según los resultados en esta investigación obtenidos se muestra que las mujeres que han implementado algún método de reducción de peso en un 49.3% han perdido de 1 a 10 libras, siguiéndole un 19.9% que perdió de 11 a 20 libras, sumando

69.2% de la población obtuvo resultados positivos, mientras que un 15.1% experimentó el efecto rebote, significando que, perdieron peso, pero luego lo recuperaron. Según el estudio realizado por los Weight Watchers (WW) o vigilantes del peso el cual fue un método utilizado para dar asesorías individuales y grupales con profesionales de la salud bajo el eslogan “juntas adelgazaremos” en un estudio piloto con 48 mujeres, comparando un abordaje ya sea individual o grupal con el método WW el cual se llevó a cabo en 12 meses de intervención, la pérdida de peso fue de 0,85 (6,0) kg en el grupo control, de 2,6 (5,9) kg en el grupo WW, de 8,0 (5,5) kg en el grupo de abordaje individual, y de 9,4 (8,6) kg en el grupo que combinó atención individualizada con WW. Por lo que, no hubo diferencia en peso entre los pacientes que recibieron asesoramiento individualizado, grupal, con el método WW.⁶¹

El método más utilizado por las mujeres son las dietas caseras con un 43.3% esto se debe a que muchas de ellas no poseen estabilidad económica para consultar su problema de peso con un profesional de la salud, falta de tiempo por su trabajo, por comentarios de otras mujeres que han logrado bajar de peso por ellas mismas, no teniendo un control en el consumo de macro, micronutrientes y carga calórica, por no tener un balance energético individualizado por un profesional. Según el estudio de seis meses realizado por University of Illinois at Chicago, NAMS PRACTICAL PEARS sobre estrategias dietéticas para bajar de peso en mujeres que fueron asignadas al azar y divididas en tres grupos de dieta las cuales fueron una dieta hipocalóricas, otra dieta con un porcentaje de proteína de 1.2g y de 0.8g y una tercera dieta sin control personalizado por lo que, el grupo bajo en calorías perdió el doble de masa muscular en comparación al grupo de mayor porcentaje en proteínas y ambas mantuvieron su peso por un tiempo estimado, en cambio las dietas personalizadas sin control de un profesional recuperaron el peso perdido ligeramente.⁶⁴

Las cirugías estéticas y bariátricas tienen poca utilización, esto se debe a que es un método de alto costo. La indicación quirúrgica bariátricas suele establecerse en la obesidad mórbida $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ o en casos de obesidad grave tipo II o $IMC \geq 35$

kg/m² y presencia de morbilidades asociadas que pueden mejorar con la reducción de peso. Basados en los resultados de esta investigación según la encuesta realizada el dato fue de 1.4% de mujeres se sometieron a algún tipo de cirugías profesional (cirugías bariátricas).

El ejercicio físico es otro método que es poco utilizado esto se debe a que muchas mujeres trabajan muchas horas al día y no les queda tiempo de ir a un gimnasio, de salir a correr, y se les dificulta; también existe un pequeño 3.9% que no ha implementado ninguna manera de bajar de peso puesto que pueden estar en un peso ideal, tienen metabolismo rápido, cuidado en apariencia o a pesar de que lo necesitan simplemente no quieren practicarlo porque se sienten bien con su cuerpo y apariencia.

Según los resultados el 82.9% de la población consideró que la implementación de algún métodos de reducción le ayudó a bajar de peso mencionando que algunas manifestaron bajar de 1 a 10 libras y otras de 11 a 20 libras, mientras que un 17.1% considero que no consiguió bajar de peso por lo que, no todos los métodos de reducción de peso cumplen con su objetivo en cada mujer ya sea porque no cumplen con disciplina al seguirlos y esto se refleja en que parte de la población 12.3% no logró bajar ni una libra y un 3.4% aumentó de peso. Según el estudio QUOVADIS (Quality of life in obesity: evaluation and disease surveillance), realizado en 1,785 sujetos con obesidad se determinó que en los diferentes métodos de reducción de peso un 51% abandonó el tratamiento porque no bajo peso sino más bien aumento, por restricciones agresivas alimentarias, disminuyendo el metabolismo basal a un 10 %.⁶²⁻⁶³

Sin embargo, en la presente investigación, las mujeres afirmaron que bajaron de peso por medio de consultas con un nutricionista con un 38.4%, y el resto se divide en cirugías estéticas y bariátricas, sustituto alimenticio comercial y ninguno.

Una buena ejecución de métodos de reducción de peso cumple las expectativas de cualquier mujer y el método tradicional es cambiar el estilo de vida, lo que implica cambios en la dieta y la realización de ejercicio físico por lo que un 81.5% no presento síntomas/malestares al implementarlos. Cualquier mujer que sufra de obesidad sabe lo difícil que es perder peso de esta forma y es aún más difícil mantener el peso conseguido y no recuperar el peso ya perdido es por ello por lo que una mala aplicación de pérdida de peso puede afectar la salud de las mujeres a ello se debe que el 18.5% presento diversos síntomas/malestares destacando la debilidad, gastritis, mareos, estreñimiento, ansiedad, entre otros.

La práctica de ejercicio físico en las mujeres las hace sentir mejor, tener más energía y mejora metabolismo. Los beneficios para salud del ejercicio regular y la actividad física son difíciles de ignorar. Todas las mujeres se benefician del ejercicio, sin importar la edad. El ejercicio puede ayudar a prevenir el aumento de peso excesivo o ayudar a mantener un peso ideal. Cuando se realiza cualquier actividad física, se queman calorías, pero para cosechar los beneficios del ejercicio, solo hay que estar más activo a lo largo del día tomando en cuenta que la constancia es la clave. Las ventajas del ejercicio físico son muchas, entre la cuales se puede mencionar que combate las afecciones y las enfermedades, mejora el estado de ánimo, aumenta la energía y promueve un mejor sueño. Según los resultados obtenidos el 57.5% de la población realiza actividad física ya sea caminar, correr, subir y bajar gradas, ejercicios con mancuernas, entre otras cosas en tanto el 42.5% no realiza ejercicio físico y esto es factor de riesgo porque esas mujeres pueden sufrir en tiempo futuro de hipertensión, diabetes y enfermedades crónicas.⁵⁸

La salud es un tema que ninguna mujer debe pasar por alto puesto a ello el 62.3% consideran estar saludables ya que en su mayoría están en la etapa de energía, donde las dolencias son escasas. Sin embargo, no se ignora que el 37.7% no se considera saludable lo cual es negativo porque puede que su peso influya en sus padecimientos, estado de ánimo y resultados.

Es recomendable por los profesionales de la salud hacer tres veces a la semana algún tipo de actividad física ya que, esto mejora el rendimiento de todo el organismo. A ello se refiere el 57.5% que realiza actividad física indiferente el tiempo que se ejecute mientras que el 42.5% restante no hace ningún tipo de ejercicio.⁵⁹

Si bien es cierto que no se necesita tener un cuerpo determinado para tener una buena imagen corporal, pero es menester no dejarlo de lado por el hecho del amor propio y de salud. Si a una mujer le gusta su cuerpo tal y como es en este momento, la imagen corporal se verá reforzada y su autoestima también. Según los datos obtenidos la mitad de las mujeres se sienten conforme con su cuerpo, el profundizar para conocer si no se avergüenzan de su propio cuerpo, valoran su cuerpo a un punto de sentirse positivas con él, permitiría complementar la investigación en el área psicológica; mientras que la otra mitad no se siente conforme con su cuerpo actual probablemente por los problemas relacionados con la imagen corporal y la autoestima, ya que son excesivos para sobrellevarlos sin ayuda. Las cuestiones relacionadas con la salud, la depresión o los traumas pueden afectar a la mujer consigo misma. Los trastornos de la alimentación pueden causar una imagen corporal negativa muy alejada de la realidad.

Mantener un peso saludable es muy importante. Si una mujer está demasiado delgada o tiene sobrepeso u obesidad, puede tener más riesgos de sufrir ciertos problemas de salud. La investigación, cuestionó a la población a clasificar su peso según su percepción, mostrando los resultados que el 48.6% de las mujeres se autoclasifican con peso normal lo cual representa un resultado positivo, mientras que el 47.3% con peso alto, además de un 1.4% que se clasifica con peso bajo. Siendo la autopercepción un factor importante a abordar en el tratamiento nutricional.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

1. Los métodos de reducción de peso implementados por las mujeres entre 18 a 59 años que residen en los departamentos de San Miguel, San Salvador y Sonsonate fueron los siguientes: cirugías estéticas y bariátricas, consultas con un nutricionista, dietas caseras, ejercicio físico y sustituto alimenticio comercial.
2. Las mujeres que oscilan entre los 18 a 30 años utilizaron las dietas caseras como manera principal de pérdida de peso; mientras que las mujeres que oscilan entre los 31 a 59 años refieren utilizar la consulta con un nutricionista como método de pérdida de peso.
3. En relación al método de reducción de peso más utilizado por las mujeres que conformaron la muestra de estudio por departamento de residencia se establece que: en San Miguel y San Salvador el consultar a un profesional de la nutrición es la opción número uno; mientras que para el departamento de Sonsonate fueron las dietas caseras las más utilizadas.
4. Las mujeres que afirmaron ser profesionales y amas de casa implementaron la consulta con un nutricionista y las estudiantes, empleadas y comerciantes implementaron las dietas caseras como método de pérdida de peso.
5. El 87.7% de la población de las mujeres encuestadas experimentó variaciones de peso al implementar un método de reducción de peso, por otro lado, un 12.3% restante no percibió ninguna variación ni modificación con su peso corporal.
6. El 18.5% de la población de las mujeres encuestadas, expresó padecer síntomas al implementar un método de pérdida de peso, entre ellos: debilidad, gastritis, mareos, flacidez, estreñimiento, ansiedad, anemia e insomnio.

B. Recomendaciones

1. Motivar a las mujeres de la población salvadoreña que buscan tanto la pérdida de peso como formar buenos hábitos alimenticios, mantener un estado pleno de salud, a utilizar el apoyo de un profesional calificado en la rama de la nutrición, ya sea en el sector privado o en instituciones del Ministerio de Salud, para lograr sus objetivos de una forma eficaz y segura.
2. Incentivar a la innovación permanente y sostenida del profesional de nutrición del sector privado y público, para fortalecer el conocimiento en nuevos métodos o técnicas para proporcionar un manejo integral y actualizado a la población salvadoreña.
3. Se sugiere al Ministerio de Salud crear nuevos programas de promoción a la consulta nutricional, para lograr un mejor abordaje en buenos hábitos alimenticios, control y mantenimiento de peso para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, cuya finalidad sea mejorar la calidad de atención para la población salvadoreña en el sector público.
4. Se sugiere a la Asociación Salvadoreña de Obesidad (ASOBE), crear nuevas campañas de promoción para socializar estilos de vida saludable y control de peso, con el objetivo de formar comportamientos relacionados con la alimentación y actividad física, comunicando a inculcar desde el seno familiar a los niños y jóvenes a comer saludable y realizar actividad física.

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

1. Figueroa Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional. [Internet] Rev. salud pública Bogotá. [citado el 23 de septiembre de 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002
2. Obesidad y Sobrepeso [internet]. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2021 [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#>
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Prevención de la obesidad [internet] 2018 [citado el 27 de julio de 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
4. La obesidad se triplica en América Latina. [internet]. Naciones Unidas. ONU. Noviembre 2019[citado el 27 de julio] disponible: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465321>
5. Rico Barrera S., países latinoamericanos con mayor prevalencia de obesidad. [internet] 2021 marzo. [citado el 24 de septiembre de 2021] Disponible en: <https://consultorsalud.com/3-paises-latinoamericanos-prevalencia-obesidad/>
6. Sánchez A. Galeas Moreno A. Figueroa A. la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los usuarios de 20-59 años de edad que consultan en las unidades de salud de osicala. [internet tesis] universidad del salvador doctorado en medicina 2014 [citado el 23 de septiembre de 2021] Disponible en: <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50108355.pdf>
7. Ministerio de salud. MINSAL. Obesidad. [internet] 2015 [citado el 26 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/vigi_epide2015/boletines_epidemilogicos_2015/Boletin_epidemiologico_SE242015.pdf
8. Ministerio de salud. MINSAL. Plan estratégico nacional intersectorial para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad 2017-2021. [Internet] 2017. [citado el 27 de agosto de 2021]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_sobrepeso_y_obesidad_v1.pdf

9. DIGESTYC. Estimaciones y Proyecciones Nacionales de la Población [Internet]. Ministerio Economía. 2012 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en:
https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minec/documents/estadisticas?utf8=√&q%5Bname_or_description_cont%5D=&q%5Byear_cont%5D=&button=&q%5Bdocument_category_id_eq%5D=336
10. VI CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA [Internet]. DIGESTYC. 2007 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/poblacion-y-estadisticas-demograficas/censo-de-poblacion-y-vivienda/publicaciones-censos.html>
11. Información Sonsonate [Internet]. FUNDAUNGO.ORG.SV. 2005 [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://web.archive.org/web/20090601165038/http://www.fundaungo.org.sv/dir/sonso/index.html>
12. Departamentos de El Salvador [Internet]. Elsalvadormipais.com. [citado 7 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.elsalvadormipais.com/el-salvador/departamentos/page/2>
13. Pérdida de peso [Internet]. MayoClinic.org. 2019 [citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/weight-loss/in-depth/weight-loss/art-20047752>
14. Figueroa Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional. [Internet] Rev. salud pública Bogotá. [citado el 23 de septiembre de 2021] Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002
15. Obesidad y Sobrepeso [internet]. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2021 [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#>
16. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Prevención de la obesidad [internet] 2018 [citado el 27 de julio de 2021] Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

17. La obesidad se triplica en América Latina. [internet]. Naciones Unidas. ONU. Noviembre 2019 [citado el 27 de julio] disponible: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465321>
18. Rico Barrera S., países latinoamericanos con mayor prevalencia de obesidad. [internet] 2021 marzo. [citado el 24 de septiembre de 2021] Disponible en: <https://consultorsalud.com/3-paises-latinoamericanos-prevalencia-obesidad/>
19. Sánchez A. Galeas Moreno A. Figueroa A. la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los usuarios de 20-59 años de edad que consultan en las unidades de salud de osicala. [internet tesis] universidad del salvador doctorado en medicina 2014 [citado el 23 de septiembre de 2021] Disponible en: <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50108355.pdf>
20. Ministerio de salud. MINSAL. Obesidad. [internet] 2015 [citado el 26 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/vigi_epide2015/boletines_epidemiologicos_2015/Boletin_epidemiologico_SE242015.pdf
21. De Salud, M., Menjívar, E. V., De Salud, M., Benjamín, E., Sandoval, P., Instituto, S. D., De Salud, N., Editorial, E., Alberto, J., Guardado, A., Salazar Marroquín, M., Oliva, J. E., Carlos, M., Ávila, H., Portillo De, P., Susana, R., Zelaya Quezada, M., Archila, E. I., Manuel, C., ... García, W. E. (n.d.-b). Gob.Sv. Retrieved March 12, 2022, from <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2017/12/ENECA-2015.pdf>
22. Manual de nutrición y dietética, Composición Corporal. [internet] España [citado el 15 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-cap-2-composicion-corporal55.pdf>
23. Porto JP, Gardey A. Definición de método — Definicion.de [Internet]. Definicion.de. 2008 [citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/metodo/>
24. Pérdida de peso [Internet]. MayoClinic.org. 2019 [citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/weight-loss/in-depth/weight-loss/art-20047752>

25. Guerrero A. Conceptos Básicos de Nutrición [Internet]. [cited 2021 Oct 16]. Available from: https://www.uv.mx/personal/lbotello/files/2017/02/conceptos_basicos_de_nutricion-1.pdf
26. Porto JP, Gardey A. Definición de dieta — Definicion.de [Internet]. Definicion.de. 2018 [citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/dieta/>
27. J J Arriazabalaga, A. Calañas-Continente, J. Vidal, L. Masmiquel, M.J. Díaz Fernández, P.P. García-Luna, S. Monereo, J. Moreiro, B. Moreno, W. Ricart, F. Cordido. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD EN PERSONAS ADULTAS [Internet]. Seedo.es. [cited 2021 Oct 16]. Available from: https://www.seedo.es/images/site/documentacionConsenso/Guia_obesidad_SEEN_Endocrinologia_2003.pdf
28. Carbajal A. Manual de Nutrición y Dietética [Internet]. Ucm.es. 2013 [citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-08-18-cap-22-dietas_adelgazamiento.pdf
29. Obesidad y Sobrepeso [internet]. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2021 [citado el 29 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#>
30. CDC. Cómo evaluar su peso [Internet]. Cdc.gov. 2021 [citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/index.htm>
31. Andrade JLM, Gajardo KG, González PM. “Prescripción del ejercicio para adultos con sobrepeso y obesidad” [Internet]. Reem.cl. 2019 [citado 30 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.reem.cl/descargas/reem_v6n2_a6.pdf
32. Pons JMV. La cirugía bariátrica mediante la banda gástrica ajustable [Internet]. Gencat.cat. [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2882/Cirurgia_bariatrica_mediante_banda_gastrica_ajustable_2015.pdf

33. Cirugía del contorno corporal [Internet]. Avantmedic.com. 2014 [citado 20 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.avantmedic.com/es/servicios/cirugia-del-contorno-corporal/>
34. Uscátegui-Peñuela Rosa Magdalena. La moda de las dietas sin gluten. *Perspect Nut Hum* [Internet]. 2018 Dec [cited 2021 Aug 21]; 20(2): 125-128. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082018000200125&lng=en. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v20n2a01>
35. Herbalife. [citado 9 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.herbalife.com.sv>
36. Well. [citado 9 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gnc.com.sv>
37. Tunutricenter.com. [citado 9 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://tunutricenter.com>
38. Ecured. Definición Femenino [internet] 2016 [Citado el 6 de octubre el 2021]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Femenino>
39. Banco mundial. Población total mujeres. [internet] 2020 [citado el 7 de octubre de 2021] Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL.FE.IN>
40. Etapas del desarrollo humano. [internet] 2021 [citado el 7 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.significados.com/etapas-del-desarrollo-humano/>
41. Navarro Rodríguez, E. Carmona Sánchez, M. Rodríguez Pulido. Determinación de sexo fetal. [internet] páginas 227-230 2015 [citado el 8 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-determinacion-del-sexo-fetal-ecografia-S0304501315000175>
42. .ABAD, MARIA LUISA. Pediatra. Centro de Salud de Jávea. Alicante.[internet] 2019 [citado el 8 de octubre de 21021] Disponible en:<https://web.archive.org/web/20131017034353/http://www.fundacionsaludinfantil.org/documentos/C098.pdf>
43. Academia Americana de Pediatría.Etapas de la adolescencia[internet] 2019 [citado el 8 de octubre de 2021] Disponible en:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages/stages/teen/>

44. Etapas del desarrollo humano. [internet] 2021 [citado el 7 de octubre de 2021] Disponible en: <https://www.significados.com/etapas-del-desar>
45. Wang ZM, Pierson RN, Heymsfield SB. The five models: a new approach to organizing body-composition research. *Am J Clin Nutr* 1992; 56: 19-28.
46. M. Kaur, I. Talwar. Body composition and fat distribution among older Jat females: a rural-urban comparison. *Homo*, 62 (2011), pp. 374-385
47. H. Park, K. Park, M.H. Kim, G.S. Kim, S. Chung. Gender differences in relationship between fat-free mass index and fat mass index among Korean children using body composition chart. *Yonsei Med J*, 52 (2011), pp. 948-952
48. González Jiménez E. Composición corporal: estudio y utilidad clínica. *Endocrinol Nutr*. 2013;60(2):69–75.
49. Jaeger S. Composición corporal y embarazo [Internet]. *Redalyc.org*. [citado el 30 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375939019005.pdf>
50. Rico Martín S, Santano Mogena E, Cobos Serrano J, Sánchez Calvarro M, Gil Fernández G, Calderón García J. Actividad física y obesidad en mujeres y su relación con la menopausia [Internet]. *Scielo.isciii.es*. 2021 [cited 25 July 2021]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200004
51. Herrera IS. Qué guapa, tan delgada [Internet]. *El Periódico*. 2015 [cited 2021 Oct 10]. Available from: <http://www.elperiodico.com/es/sociedad/20150405/que-guapa-tan-delgada-anorexia-salud-4075165>
52. Diz, J. L. I. (n.d.). ¿Cómo influye la moda en el comportamiento de los adolescentes? *Adolescenciasema.Org*. Retrieved November 1, 2021, from <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol3num12015/5766%20Como%20influye%20la%20moda%20en%20el%20comportamiento.pdf>
53. Alexis Sossa Rojas. Análisis desde Michel Foucault referentes al cuerpo, la belleza física y el consumo. *Revista de la Universidad Bolivariana*, [internet]. Chile.

Volumen 10. Pág. 559-581 [citado el 25 de agosto de 2021] disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682011000100026&lng=en&nrm=iso&tlng=en

54. Gómez-Pérez D, Salinas-Rehbein B, Becerra-Muñoz C, Ortiz MS. Percepción de Discriminación y Obesidad: el Rol de la Afectividad Negativa y la Calidad de la Dieta. *psykhe* [Internet]. 31 de mayo de 2021 [citado 25 de julio de 2021];30(1). Disponible en:

<http://revistachilenadederecho.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/26843>

55. Tamayo, D. y Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. [internet] 2014. [Citado el 26 de agosto de 2021] pág. 91-112. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100007&lng=pt&nrm=iso

56. APA (American Psychological Association-Asociación Americana de Psicología). (2015, July 5). La Psicología. Clave En Los Programas Para El Control de Peso. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4257/425746132006/html/index.html>

57. Rodríguez, M. (2013, May 18). Adulthood Early – Orientation of the conduct. *Monografias.com*. <https://www.monografias.com/trabajos96/adulthood-temprana-orientacion-conducta/adulthood-temprana-orientacion-conducta>

58. 7 grandes razones por las cuales es importante hacer actividad física. (2021, October 8). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/fitness/in-depth/exercise/art-20048389>

59. ¿Cuánto ejercicio debo hacer? (2017). *Fitness and Exercise*. <https://medlineplus.gov/spanish/howmuchexercisedoineed.html>

60. Bellido D, Soto A, García Almeida JM, de la Torre ML. Foro ACTUA II (abordaje y recomendaciones de actuación útil sobre el exceso de peso en atención primaria). *Revista Española de Obesidad*. 2008 Jul;6:175–7.

61. Angel GFM, Maria BP. Dietas Heterodoxas. *Revista Española de Obesidad*. 2008 Mar;6(2):75–6.

62. Dalle Grave R, Calugi S, Magri F, Cuzzolaro M, Dall'aglio E, Lucchin L, et al.; QUOVADIS Study Group. Weight loss expectations in obese patients seeking treatment at medical centers. *Obes Res* 2004; 12: 2005-12.
63. Dalle Grave R, Calugi S, Molinari E, Petroni ML, Bondi M, Compare A, et al.; the QUOVADIS Study Group. Weight loss expectations in obese patients and treatment attrition: an observational multicenter study. *Obes Res* 2005; 13: 1961-9.
64. Vardy KA. Estrategias dietéticas para bajar de peso en mujeres de mediana edad. *REV COL DE MENOPAUSIA*. 2018;24(4):48–50.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN NUTRICION Y DIETETICA
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TEMA: Métodos de reducción de peso implementados por mujeres de 18 a 59 años en el salvador

Objetivo General: Identificar los métodos de reducción de peso utilizados por mujeres en los Departamentos de San Miguel, San Salvador y Sonsonate, entre las edades de 18 a 59 años, en el periodo de tiempo de agosto a diciembre del 2021.

Consentimiento del encuestado

La información recolectada en esta encuesta será de uso estrictamente confidencial y utilizada únicamente por los investigadores, para usos estadísticos una vez finalizada la investigación. Esta encuesta es de carácter voluntario por lo cual confirmo que soy del sexo femenino, que estoy en el rango de 18 a 59 años y que resido en San Salvador, Sonsonate o San Miguel, áreas que comprende el estudio.

- Sí doy consentimiento
 No doy consentimiento

Datos generales

1. Seleccione su rango de edad

- 18 - 20
 21-30
 31-40
 41-50
 51-59

2. Indique su ocupación

- Empleada
 Profesional

- Estudiante
 Otro: _____

3. ¿En qué departamento de reside?

- San Salvador
 Sonsonate
 San Miguel

4. Indique en qué zona vive

- Rural
 Urbana

Métodos de pérdida de peso

5. ¿Ha escuchado o leído de formas para perder peso?

- Sí
 No

6. ¿Qué métodos de pérdida de peso conoce? Puede elegir más de una opción

- Consulta con un nutricionista
 Cirugías estéticas o bariátricas
 Dietas caseras
 Sustituto de completo alimenticio
 Otro: _____

7. ¿Ha utilizado algún método de reducción de peso?

- Sí
 No

8. ¿Cuál método de reducción de peso ha utilizado? Puede elegir más de una opción

- Consulta con un nutricionista
 Cirugías estéticas o bariátricas
 Dietas caseras
 Sustituto de completo alimenticio
 Otro: _____

9. Indique cuál fue método de reducción de peso que mejores resultados le dio.

- Consulta con un nutricionista
- Cirugías estéticas o bariátricas
- Dietas caseras
- Sustituto de completo alimenticio
- Otro: _____

10. ¿Considera que le ayudó a bajar de peso?

- Sí
- No

11. Mencione el resultado obtenido al seguir el método de reducción de peso utilizado

- No baje nada
- Perdí de 1 a 10 libras
- Perdí de 11 a 20 libras
- Perdí peso más luego lo gané
- Aumenté peso
- Otro: _____

12. ¿Presentó algún síntoma (malestar) al utilizar dicho método de reducción de peso? *Si su respuesta es no, pasar a pregunta 14.*

- Sí
- No

Síntomas (malestares)

13. Identifique los síntomas (malestar) que provocó el usar dicho método de reducción de peso. Puede elegir más de una opción

- Anemia
- Flacidez
- Debilidad
- Gastritis
- Mareos
- Estreñimiento
- Diarrea

Otro: _____

Datos adicionales

14. ¿Realiza actividad física?

Sí
 No

15. ¿Cuántas horas a la semana realiza actividad física?

Menos de 1 hora
 De 1 a 2 horas
 De 2 a 3 horas
 Mayor a 3 horas
 Ninguno

16. ¿Padece alguna de estas enfermedades? Puede elegir más de una opción

Hipertensión arterial
 Diabetes Mellitus
 Hipotiroidismo
 Ninguna
 Otro:

17. ¿Considera que está saludable?

Sí
 No

18. ¿Se siente conforme con su cuerpo?

Sí
 No

19. ¿Cómo clasifica su peso?

Normal
 Deficiente
 Bajo
 Alto
 Otro: _____

Gracias por su participación

Anexo 2. Matriz de congruencia

RELACIÓN ENTRE PROBLEMA, OBJETIVO, VARIABLE, DIMENSIONES DE INSTRUMENTOS						
TEMA: MÉTODOS DE REDUCCION DE PESO IMPLEMENTADOS POR MUJERES DE 18 A 59 AÑOS EN EL SALVADOR						
Enunciado del problema: ¿Cuáles son los métodos de reducción de peso implementados por mujeres de El Salvador entre las edades de 18 a 59 años, en el periodo de agosto a diciembre del 2021?						
Objetivo General: Identificar los métodos de reducción de peso utilizados por mujeres en los Departamentos de San Miguel, San Salvador y Sonsonate, entre las edades de 18 a 59 años, en el periodo de agosto a diciembre del 2021						
Objetivos Específicos	Unidad de análisis	Variables	Operacionalización de variables	Indicadores	Técnicas a utilizar	Tipos de instrumentos a utilizar
Establecer el método de reducción de peso más utilizado por departamento etario, departamento y ocupación	146 mujeres de 18 a 59 años que residen en los departamentos de San Salvador, Sonsonate y San Miguel	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de reducción de peso • Edad • Lugar de residencia • Ocupación 	Procedimientos ordenados y disciplinados para reducir su peso corporal. Edad en años cumplidos.	Rango de edad: 18-20 años 21-30 años 31-40 años 41-50 años 51-59 años Departamentos: San Miguel	Encuesta	Cuestionario en Google forms. Preguntas: 1, 3,6, y 7 ”

			Identificar zona de residencia. Actividad consentida en que la persona participa cotidianamente.	San Salvador Sonsonate -Ocupación: Empleada Profesional Estudiante Ama de casa Comerciante		
<ul style="list-style-type: none"> Identificar la variación y modificaciones de peso experimentados al utilizar los métodos de reducción de peso en las mujeres de 18 a 59 años. 		Modificación de peso	Cambios físicos que las experimentan al implementar cualquier tipo de método de reducción de peso.	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de peso Pérdida de peso Ningún efecto 	Encuesta	Cuestionario en Google forms. Preguntas: 6 y 9

<ul style="list-style-type: none"> Mencionar si las mujeres de 18 a 59 años presentaron síntomas al implementar algún método de reducción de peso y enumerarlos. 		Síntomas	Cambios o enfermedades experimentadas al implementar un método de reducción de peso.	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia - Flacidez - Debilidad - Gastritis - Mareos - Estreñimiento - Diarrea 	Encuesta	Cuestionario en Google forms. Preguntas: 12 y 13
---	--	----------	--	--	----------	---

Anexo 3. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																										
Actividad	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO									
Tiempo	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5					
Desarrollo capítulo I: Enunciado, planteamiento del problema y objetivos, contexto de investigación y justificación. Asesorías y reuniones virtuales.																																										
Desarrollo de capítulo II: fundamentación teórica y supuestos teóricos. Asesorías y reuniones virtuales.																																										

Anexo 4. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Combustible	-	-	\$30.00
Folder	5	\$0.25	\$1.25
Impresión	150	\$0.25	\$37.50
Energía eléctrica	3	\$20	\$60.00
Internet.	-	-	\$13.12
Refrigerio	4	\$14.00	\$28.00
SUB TOTAL:	-	-	\$169.87
IMPREVISTOS		10%	\$16.98
TOTAL			\$186.85

Anexo 5. Artículo de investigación

MÉTODOS DE REDUCCIÓN DE PESO IMPLEMENTADOS POR MUJERES DE 18 A 59 AÑOS EN EL SALVADOR

Claudia Jeannette Bonilla Castillo
Juan Carlos Flores Moreno
Violeta Geraldina Ventura Guzmán

RESUMEN

La obesidad se ha convertido en un importante problema de salud pública en El Salvador. Puede ser difícil hablar de peso con un médico puesto que este problema se desarrolla cuando el cuerpo de la mujer almacena más calorías que las que utiliza con el tiempo. En la evaluación del estado nutricional, el índice de masa corporal (IMC) es una buena opción para saber cuán saludable se está con respecto al peso. Además de ser factor de riesgo cardiovascular en las mujeres se asocia a un aumento del riesgo de cáncer de mama y de endometrio, poliquistosis ovárica e infertilidad. En las mujeres el control de peso tiene una fuerte motivación estética y presenta importantes componentes emocionales en relación con la comida. Por otra parte, la mujer es mayor consumidora de fármacos (anticonceptivos, analgésicos, antimigrañosos, ansiolíticos, antidepresivos), que favorecen la obesidad. Más de 3 de cada 4 mujeres tienen sobrepeso u obesidad dado a que el metabolismo se hace más lento a medida que avanza la edad, de ahí surge el objetivo de la presente investigación: Identificar los métodos de reducción de peso utilizados por mujeres en los departamentos de San Miguel, San Salvador y Sonsonate, entre las edades de 18 a 59 años. El estudio tuvo un enfoque descriptivo de tipo cuantitativo retrospectivo, se sometieron los datos al análisis estadístico descriptivo e inferencial, utilizando gráficos y tablas para extraer conclusiones y dar respuesta a los objetivos planteados. Por otro lado, al evaluar la percepción del peso, expresada por la población en estudio se aprecia que casi la mitad considera poseer peso alto por lo que es un punto interesante profundizar. Es preciso crear e incentivar estrategias de atención nutricional para todas las mujeres, implementadas por profesionales de la salud, en específico por nutricionistas y dietistas.

Palabras claves: Métodos de reducción de peso, mujeres, El Salvador, Estado nutricional, Dietas, Obesidad, Nutrición

WEIGHT REDUCTION METHODS IMPLEMENTED BY WOMEN AGED 18 TO 59 YEARS 18 TO 59 YEARS OLD IN EL SALVADOR

ABSTRACT

Obesity has become a major public health problem in El Salvador. It can be difficult to discuss weight with a physician since this problem develops when a woman's body stores more calories than she uses over time. In the evaluation of nutritional status, the body mass index (BMI) is a good option to know how healthy you are with respect to weight. In addition to being a cardiovascular risk factor in women, it is associated with an increased risk of breast and endometrial cancer, polycystic ovarian disease and infertility. In women, weight control has a strong aesthetic motivation and has important emotional components in relation to food. On the other hand, women are greater consumers of drugs (contraceptives, analgesics, antimigraine, anxiolytics, antidepressants), which favor obesity. More than 3 out of 4 women are overweight or obese due to the fact that metabolism slows down as age advances, hence the objective of this research: to identify the weight reduction methods used by women in the departments of San Miguel, San Salvador and Sonsonate, between the ages of 18 and 59 years old. The study had a retrospective quantitative descriptive approach, the data were subjected to descriptive and inferential statistical analysis, using graphs and tables to draw conclusions and respond to the objectives. On the other hand, when evaluating the perception of weight, expressed by the population under study, it can be seen that almost half of them consider themselves to be overweight, which is an interesting point to study in depth. It is necessary to create and encourage nutritional care strategies for all women, implemented by health professionals, specifically by nutritionists and dietitians.

Keywords: Weight reduction methods, women, El Salvador, Nutritional status, Diets, Obesity, Nutrition.

Introducción

El control de peso es influido por la percepción de la sociedad, la cual ha interiorizado un ideal estético para el sexo femenino, que actualmente es aceptado por la mayoría de las mujeres. Esta situación permite desencadenar comportamientos inadecuados relacionados con la alimentación y el peso, determinando un riesgo al practicar métodos de reducción de peso sin acompañamiento profesional, destacando también entre estos comportamientos, el surgimiento de dietas de moda o milagros, suplementos alimenticios comerciales adelgazantes, cirugías y ejercicio.¹

La investigación se realizó con mujeres de los departamentos de San Miguel, San Salvador y Sonsonate, de la cual se relatan los resultados obtenidos, mostrando cuáles son los métodos implementados con mayor frecuencia por las mujeres salvadoreñas de 18 a 59 años. Representando resultados de gran importancia, que permitirán conocer efectos secundarios en su salud y motivar a los profesionales en nutrición y de la salud a guiar a la población y proponer estrategias para el país. Según la OMS, el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.²

Se han detallado diferentes tipos de métodos de pérdida de peso con el fin de informar de una manera clara y precisa a la población. Además de ello se habla de la descripción de la mujer, la composición corporal en todas sus etapas, sus cambios, entre otros.

Metodología de la investigación

A. Enfoque y tipo de investigación

La investigación realizada es un estudio de tipo descriptivo retrospectivo; ya que describe la problemática en la población en estudio durante experiencias pasadas. Es de enfoque cuantitativo ya que la información recolectada es medible, y aplicada en métodos estadísticos de agrupación, e interpretación de los resultados. El estudio es observacional ya que no se hizo intervención ni manipulación de las variables a estudiar. Además, se sometieron los datos para extraer las conclusiones y dar respuesta a los objetivos planteados.

B. Sujetos y objetos de estudio

Unidades de análisis, población,

Los sujetos de estudio fueron la población femenina de los departamentos de San Miguel, San Salvador, Sonsonate, que se encuentran entre las edades de 18 a 59 años durante noviembre y diciembre de 2021.

Criterios de inclusión

1. Personas de sexo femenino
2. Mujeres de 18 a 59 años
3. Mujeres que residan en los departamentos de San Miguel, San Salvador, Sonsonate
4. Mujeres que posean internet y manejen teléfonos inteligentes

Criterio de exclusión

1. Mujeres analfabetas
2. Mujeres que no utilicen redes sociales, WhatsApp.
3. Mujeres que decidan abandonar la encuesta
4. Mujeres que no envíen el cuestionario completo

C. Técnicas por emplear en la recopilación de información.

Cuando se lleva a cabo un trabajo de investigación es necesario considerar los métodos, las técnicas e instrumentos como los elementos que

comprenden la fase básica de la experiencia investigativa. La técnica constituye la manera específica del proceso de recolección de la información

Para la recolección de datos cuantitativos de la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta la cual se empleó de forma virtual mediante un formulario virtual en Formularios de Google, de tipo cerrado y de opción múltiple a fin de obtener información estadística, de manera sistemática y ordenada de la muestra, sobre las variables consideradas en la investigación con el propósito de darle solución la problemática.

El instrumento fue administrado a mujeres de los departamentos de San Miguel, San Salvador, Sonsonate, entre las edades de 18 a 59 años que habitan en la zona rural y urbana en el mes de noviembre y diciembre 2021. Esta para ser completada requirió de 5 minutos de tiempo, implementando el proceso siguiente, para la recopilación de datos:

1. Socializar el instrumento por medio de WhatsApp y de redes sociales para acceder al formulario de Google.
2. Habilitar el acceso al instrumento durante 5 días para la recopilación de datos.
3. Apertura del formulario en celular, computadora o Tablet, con acceso a internet.
4. Leer el consentimiento informado y aprobar la participación.
5. Completar el cuestionario

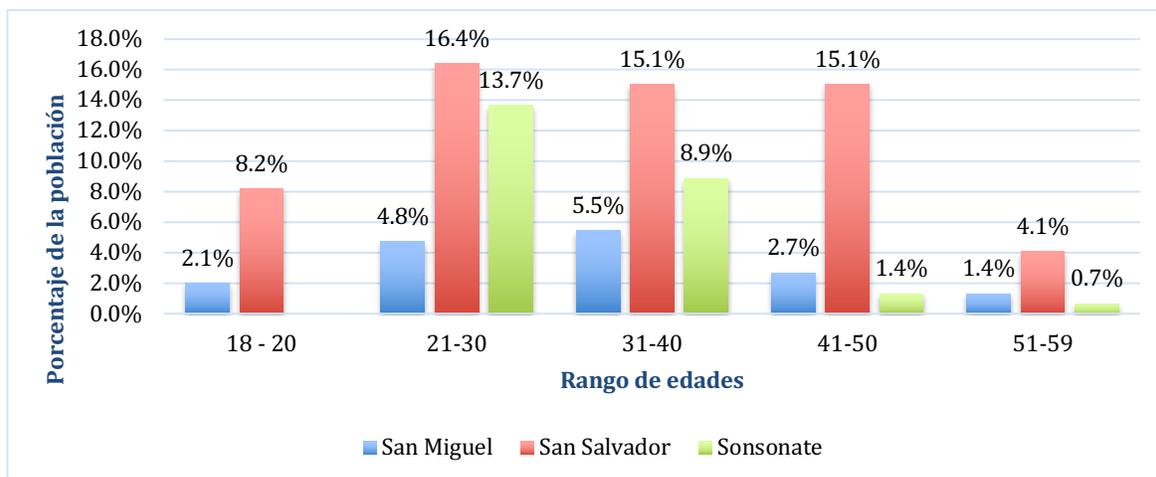
D. Procesamiento y análisis

Cada uno de los cuestionarios fueron codificados y organizados, luego la información fue tabulada por medio del programa Microsoft Excel 2020, luego se realizó un análisis cuantitativo a partir de la tabulación de datos.

Los resultados son presentados por medio de tablas y gráficas de manera que se muestran de una forma ordenada representando las variables en estudio.

Resultados

Figura n°1. Características demográficas de la población en estudio por rango de edad y departamento de residencia, agosto a diciembre del 2021



Análisis descriptivo de la población

Se tuvo una muestra de 146 encuestados, en su totalidad del género femenino, 16.4% residen en el departamento de San Miguel, 58.9% en San Salvador y 24.7% en Sonsonate, San Miguel es el departamento más extenso, no influyendo en que participaran un número mayor de San Salvador.

La estratificación por edad en adolescentes se limitó, ya que esta comprende el rango de edad desde los 12 a los 20 años, y en el estudio por razones de consentimiento de confidencialidad y respeto a los menores de edad, solamente se tomaron en cuenta las mujeres que tuvieran 18 a 20 años, en las otras estratificaciones se distribuyeron en edad adulta temprana comprendiendo de los 21 a los 40 años y edad adulta intermedia que incluye de los 40 a los 60 años. El rango de edad tomado en cuenta osciló de 18 a 59 años, mayor rango de edad en la población de mujeres encuestadas fue de 21 a 40 años encontrándose en la etapa adulta temprana caracterizada por una

alta resistencia y energía, igualmente etapa en que se desarrolla la identidad propia, en la mujer el organismo se encuentra plenamente capacitado para la reproducción.

Análisis inferencial

Dentro de la definición, análisis e interpretación de datos se pudo observar que una gran parte de la población de las mujeres encuestadas afirmó conocer de formas para perder peso y de su respectiva implementación, dentro de las cuales el 95.9% corroboró haber utilizado algún método de reducción de peso mientras que un mínimo de 4.1% negó su uso, más al cuestionar cual método, le había resultado mejor, mencionaron algunos, expresaron su opinión sobre haber experimentado variaciones en su peso y diversos síntomas.

Entre los métodos implementados, la consulta con un nutricionista y dietas caseras reflejan la mayoría en su implementación, en cantidades similares, representando importante información para impulsar a activar la Educación Alimentaria Nutricional y guía a buscar a un profesional para la seguridad en el proceso de control del

peso. Cabe mencionar que también se recolectó información acerca de practica de actividad física y frecuencia de horas semanales, e igualmente preguntas acerca de

factores de aceptación de morfología corporal y peso, permitiendo prospectar panorama de los factores psicológicos y sociales en la población en estudio.

Figura n°2 Método de reducción de peso han utilizado la población en estudio agosto a diciembre del 2021



El método más utilizado por las mujeres son las dietas caseras con un 43.9% esto podría ser causado por: falta de tiempo, desinformación de como consultar su problema de peso con un profesional de la salud, por su trabajo, por comentarios de otras mujeres que han logrado bajar de peso por ellas mismas cuidándose en su alimentación, los recursos económicos. Sin embargo, una parte similar de 43.3% han implementado la consulta con un nutricionista, permitiendo que los profesionales de la salud capacitados, les guíen en su proceso de pérdida de peso, o elección de métodos de apoyo, para tratamiento integral. Los otros métodos como: las cirugías estéticas y bariátricas presentaron menor frecuencia de implementación, posiblemente dado a que son métodos invasivos y de alto costo como doloroso.

El ejercicio físico es otro método que es poco utilizado, relacionándolo con que la mayoría son profesionales y trabajan, podría deberse a falta de tiempo para ir a un gimnasio, salir a correr, dificultándoseles; también existe un 3.9% que no han implementado ninguna manera de bajar de peso pudiera ser por estar en un peso ideal, tener metabolismo rápido, cuidado en apariencia o a pesar de que lo necesitan simplemente no quieren practicarlo porque se sienten bien con su cuerpo y apariencia.

Discusión de resultados

La obesidad es una enfermedad compleja que acecha a muchas mujeres hoy en día la cual consiste en tener una cantidad excesiva de grasa corporal. La obesidad no es solo un problema estético. Es un problema médico que aumenta el riesgo de

enfermedades y problemas de salud, como enfermedades cardíacas, diabetes, presión arterial alta y determinados tipos de cáncer. Hay muchas razones por las que las mujeres tienen dificultad para perder peso. Por lo general, la obesidad es el resultado de factores hereditarios, fisiológicos y del entorno combinados con la dieta, la actividad física y las opciones de ejercicio. Los beneficios que una pérdida de peso puede reflejar mejora o prevención de problemas de salud relacionados con la obesidad. Una dieta saludable, un mayor nivel de actividad física y los cambios de conducta promueven la reducción de peso o peso saludable. Los medicamentos recetados por un profesional de la salud y los procedimientos para bajar de peso son opciones adicionales para tratar la obesidad, si el caso lo requiere.

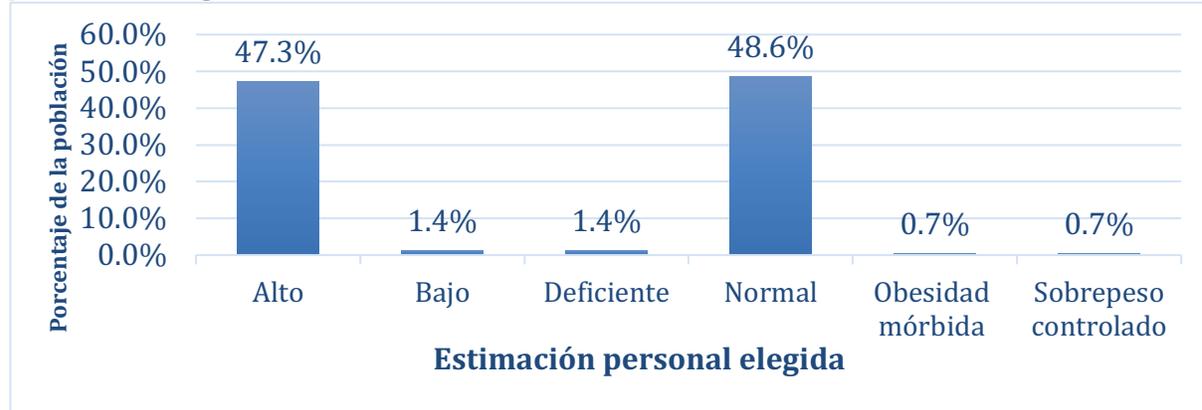
Es recomendable por los profesionales de la salud hacer tres veces a la semana algún tipo de actividad física ya que esto mejora el rendimiento de todo el organismo. A ello se refiere el 57.5% que realiza actividad física indiferente el tiempo que se ejecute mientras que el 42.5% restante no hace ningún tipo de ejercicio.³

La práctica de ejercicio físico en las mujeres las hace sentir mejor, tener más energía y mejora el metabolismo. Los beneficios para la salud del ejercicio regular y la actividad física son difíciles de ignorar. Todas las mujeres se benefician del ejercicio, sin importar la edad. El ejercicio puede ayudar a prevenir el aumento de peso excesivo o ayudar a mantener la pérdida de peso. Cuando se realiza cualquier

actividad física, se queman calorías, pero para cosechar los beneficios del ejercicio, solo hay que estar más activo a lo largo del día tomando en cuenta que la constancia es la clave. Las ventajas del ejercicio físico son muchas, entre las cuales se puede mencionar que combate las afecciones y las enfermedades, mejora el estado de ánimo, aumenta la energía y promueve un mejor sueño. Según los resultados obtenidos el 57.5% de la población realiza actividad física ya sea caminar, correr, subir y bajar gradas, ejercicios con mancuernas, entre otras cosas en tanto el 42.5% no realiza ejercicio físico y esto es factor de riesgo porque esas mujeres pueden sufrir en tiempo futuro de hipertensión, diabetes y enfermedades crónicas.⁴

Si bien es cierto que no se necesita tener un cuerpo perfecto para tener una buena imagen corporal es menester no dejarlo de lado por el hecho del amor propio y de salud. Si a una mujer le gusta su cuerpo tal y como es en este momento, la imagen corporal se verá reforzada y su autoestima también. Según los datos obtenidos la mitad de las mujeres se sienten conforme con su cuerpo, el profundizar para conocer si no se avergüenzan de su propio cuerpo, valoran su cuerpo a un punto de sentirse positivas con él, permitiría complementar la investigación en el área psicológica; mientras que la otra mitad no se siente conforme con su cuerpo actual probablemente por los problemas relacionados con la imagen corporal y la autoestima, ya que son excesivos para sobrellevarlos sin ayuda.

Figura n°3 Estimación personal de peso por mujeres de 18 a 59 años en el periodo de agosto a diciembre de 2021



Mantener un peso saludable es muy importante. Si una mujer está demasiado delgada o tiene sobrepeso u obesidad, puede tener más riesgos de sufrir ciertos problemas de salud. Los resultados muestran que el 48.6% de las mujeres se clasifican en peso normal lo cual es un índice positivo, mientras que el 47.3% se clasifica con peso alto por lo cual no viven con una imagen saludable y que a la larga puede repercutirles gravemente, además de un 1.4% que se clasifica con sobrepeso y obesidad mórbida lo cual no es bueno para su cuerpo. Además, hay que mencionar que un 2.7% se clasifica en peso bajo y deficiente por lo que estas mujeres pueden tener un sistema inmunológico débil, así como una pobre condición física, propensas a infecciones, problemas de fertilidad y problemas durante el embarazo.⁵

Conclusiones

Los métodos de reducción de peso implementados por las mujeres entre 18 a 59 años que residen en los departamentos de San Miguel, San Salvador y Sonsonate fueron los siguientes: cirugías estéticas y bariátricas, consultas con un nutricionista, dietas caseras, ejercicio físico y sustituto alimenticio comercial.

El método de reducción de peso más utilizado por las mujeres que residen en San Miguel y San Salvador fue consulta con un nutricionista, mientras que para el departamento de Sonsonate fueron las dietas caseras. Las mujeres que oscilan de 18 a 30 años utilizaron las dietas caseras como manera de pérdida de peso y las mujeres que oscilan de 31 a 59 años implementaron la consulta con un nutricionista. Las mujeres que afirmaron ser profesionales y amas de casa implementaron la consulta con un nutricionista y las estudiantes, empleadas y comerciantes implementaron las dietas caseras como método de pérdida de peso. El 87.7% de la población experimentó variaciones de peso al implementar un método de reducción de peso, a lo que se añade también el 12.3% restante no percibió ninguna variación ni modificación con su peso. La minoría expresó padecer síntomas al implementar método de pérdida de peso, los cuales son: debilidad, gastritis, mareos, flacidez, estreñimiento, ansiedad, anemia e insomnio.

Declaración de conflictos de interés

Este trabajo no tiene conflictos de intereses.

Fuentes consultadas

1. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Prevención de la obesidad [internet] 2018 [citado el 27 de julio de 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
2. Figueroa Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional. [Internet] Rev. salud pública Bogotá. [citado el 23 de septiembre de 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002
3. ¿Cuánto ejercicio debo hacer? (2017). Fitness and Exercise. <https://medlineplus.gov/spanish/howmuchexercisedoineed.html>
4. 7 grandes razones por las cuales es importante hacer actividad física. (2021, October 8). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/fitness/in-depth/exercise/art-20048389>
5. Rodriguez, M. (2013, May 18). Adulthood Early – Orientation of the conduct. Monografias.com. <https://www.monografias.com/trabajos96/adulthood-early-orientation-conduct/adulthood-early-orientation-conduct>

