



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIÉTETICA Y ESTÉTICA**

TEMA:

Caracterización del perfil antropométrico y el estilo de vida de mujeres que se sometieron a tratamientos corporales reductores en un centro estético de la ciudad de Guayaquil de mayo a agosto del 2021

AUTORA:

ARLETTE ONELIA REYES CANTOS

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TUTORA:

Santelli Romano, Mónica Daniela

Guayaquil, Ecuador

15 de septiembre del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **REYES CANTOS ARLETTE ONELIA**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada de Nutrición, Dietética y Estética**.

TUTOR (A)

f. _____

Santelli Romano, Mónica Daniela

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **REYES CANTOS ARLETTE ONELIA**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Caracterización del perfil antropométrico y el estilo de vida de mujeres que se sometieron a tratamientos corporales reductores en un centro estético de la ciudad de Guayaquil de mayo a agosto del 2021** previo a la obtención del título de **Licenciada de Nutrición, Dietética y Estética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2021

EL AUTOR (A)

f. _____
Reyes Cantos, Arlette Onelia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Reyes Cantos Arlette Onelia**

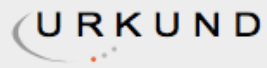
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Caracterización del perfil antropométrico y el estilo de vida de mujeres que se sometieron a tratamientos corporales reductores en un centro estético de la ciudad de Guayaquil de mayo a agosto del 2021**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 del mes de septiembre del año 2021

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____
Reyes Cantos, Arlette Onelia

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TrabajoTitulación_ArletteReyes.docx (D112056301)
Submitted: 9/4/2021 5:38:00 PM
Submitted By: arlette.reyes@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/463396/>

Instances where selected sources appear:

1

AGRADECIMIENTO

Agradezco al Eterno por ser quien me ha permitido a lograr muchos objetivos a lo largo de mi vida y me ha permitido lograr estar donde estoy y por haberme dado la fuerza para culminar con mi carrera de manera exitosa.

Agradezco a mis padres Alfredo Reyes Ortega y Onelia Cantos Sánchez, los cuales han sido un pilar fundamental en mi preparación académica en todo momento y que siempre fueron de vital apoyo en toda mi etapa de estudiante. Por enseñarme a ser una mujer responsable e inculcarme la superación para lograr todas mis metas. Y estaré eternamente agradecida por todo el esfuerzo y sacrificio que hicieron y hacen por mí y por mi hermano, y además por permitirme estudiar esta gran carrera.

A mi hermano menor, Aaron Reyes por ser una de las personas más importante de mi vida y ser un hermano ejemplar. Por apoyarme en todos los momentos de mi vida y confiar en mí y mantenerse siempre a mi lado.

Agradezco a mi tutora, la Dra. Mónica Santelli, por fortalecer mis destrezas, direccionarme en todo el proceso de titulación y por el gran apoyo que me brindo y tuvo la paciencia necesaria para ayudarme a culminarlo.

A todos los docentes de la carrera, que fueron parte de todo el proceso de estudiante de la carrera y agradezco a todos quienes fueron parte de este camino, quienes no dudaron de mí, de mis capacidades y que desde un principio supieron valorar mi carrera y me apoyaron y a su vez fueron una pieza para lograr esta meta tan importante de mi vida profesional.

Arlette Onelia Reyes Cantos

DEDICATORIA

A mis padres, Alfredo y Onelia,

Les dedico este trabajo de titulación como símbolo de mi esfuerzo durante toda mi carrera universitaria. Por todo su amor incondicional que me brindan día a día, por ser el pilar fundamental y ser los consejeros más importantes de mi vida. Por todo el esfuerzo y sacrificio que han mantenido para que yo pueda culminar mis estudios, y por siempre estar en los momentos más importantes de mi vida. Y a mi único hermano, por ser un gran apoyo y con quien he compartido muchos momentos juntos.

Este logro es mío y de ustedes, los amo.

Arlette Onelia Reyes Cantos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN, DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Celi Mero, Martha Victoria
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Poveda Loor, Carlos Luis
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Santana Vélez, Carlos Julio
OPONENTE

ÍNDICE

1.1	INTRODUCCIÓN.....	2
1.2	PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1	Interrogante de la investigación	4
1.3	OBJETIVOS.....	5
1.3.1	Objetivo General. –.....	5
1.3.2	Objetivos Específicos. –.....	5
1.4	JUSTIFICACIÓN.....	6
1.5	MARCO TEORICO. –.....	7
1.5.1	Sobrepeso y obesidad. –.....	7
1.5.2	Epidemiología del sobrepeso y la obesidad. –.....	8
1.5.3	Factores de riesgos generadores del sobrepeso y obesidad. –.....	9
1.6	Actividad física. –.....	9
1.7	Nutrición. –.....	10
1.7.1	Nutrición en el ciclo de vida adulta. –.....	11
1.7.2	Factores Dietéticos. –.....	12
1.8	Tratamientos corporales reductores. –.....	13
1.8.1	Adiposidad localizada. –.....	13
1.8.2	Tratamientos no quirúrgicos para la reducción de adiposidad localizada.	
	14	
1.9	MARCO LEGAL	16
1.10	FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS	17

1.11	IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES.....	18
1.12	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.12.1	Justificación de la elección del diseño. –.....	20
1.12.2	Población y muestra. –.....	20
1.12.3	Criterios de inclusión. –.....	20
1.12.4	Criterios de exclusión. –.....	20
1.13	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS	21
1.13.1	Técnicas. –.....	21
1.13.2	Pasos para la investigación. –.....	21
1.13.3	Instrumentos. –.....	22
1.14	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	24
1.14.1	Presentación de resultados. –.....	24
1.15	CONCLUSIONES. –.....	29
1.16	RECOMENDACIONES. –.....	29
1.17	BIBLIOGRAFÍA.....	31
1.18	ANEXOS.....	35

RESUMEN

Introducción: En la actualidad el aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos se ha convertido en una problemática a nivel de salud pública. En Ecuador esto no es indiferente, según la encuesta Nacional de salud y nutrición ENSANUT (2018), 6 de cada 10 ecuatorianos padecen de sobrepeso u obesidad, siendo más incidentes en el sexo femenino. Los centros estéticos ofrecen innumerables tratamientos para mejorar la apariencia física, destacando los tratamientos dirigidos a disminuir la adiposidad localizada. La afluencia de pacientes en busca de soluciones rápidas que no interfieran en sus hábitos y estilos de vida es cada vez mayor.

Objetivo: Caracterizar los perfiles antropométricos y estilo de vida de mujeres que se realizaron tratamientos corporales reductores en un centro estético de la ciudad de Guayaquil.

Método: Estudió monocéntrico, transversal de tipo observacional, busca caracterizar los perfiles antropométricos, dietéticos y el estilo de vida en mujeres de 20 a 40 años de edad que se sometieron a tratamientos reductores corporales en un centro estético de la ciudad de Guayaquil. El número de sujetos que se analizó en esta investigación fue de 55 pacientes de sexo femenino.

Conclusión: La presente investigación muestra que la mayor parte de las pacientes (60%) que acudieron a realizarse tratamientos estéticos corporales con la finalidad de disminuir adiposidad localizada en el centro estético “Paradise” padecen de sobrepeso. Según la valoración de la escala FANTASTIC, el 83% de las pacientes estudiadas tienen un estilo de vida y hábitos saludables. Los hallazgos de este estudio demuestran la importancia de una correcta valoración nutricional por parte de un profesional de esta área antes, durante y posterior a la realización de tratamientos estéticos corporales para garantizar resultados permanentes y primordialmente alcanzar estados nutricionales óptimos y prácticas de estilo de vida saludables.

Palabras Claves: *Adulto, Estilo de vida, Obesidad, Adiposidad localizada, Porcentaje de grasa, Antropometría.*

ABSTRACT

Introduction: Currently, the increase in the prevalence of overweight and obesity in adults has become a problem at the public health level. In Ecuador this is not indifferent, according to the National survey of health and nutrition ENSANUT (2018), 6 out of 10 Ecuadorians suffer from overweight or obesity, being more incidents in the female sex. Aesthetic centers offer countless treatments to improve physical appearance, highlighting treatments aimed at reducing localized adiposity. The influx of patients in search of quick solutions that do not interfere with their habits and lifestyles is increasing.

Objective: To characterize the anthropometric profiles and lifestyle of women who underwent body slimming treatments in an aesthetic center in the city of Guayaquil.

Methods: A single-center, cross-sectional observational study aimed to characterize the anthropometric, dietary and lifestyle profiles of women between 20 and 40 years of age who underwent body slimming treatments in a beauty center in the city of Guayaquil. The number of subjects analyzed in this research was 55 female patients.

Conclusion: The present research shows that most of the patients (60%) who underwent body aesthetic treatments with the purpose of reducing localized adiposity in the aesthetic center "Paradise" are overweight. According to the FANTASTIC scale assessment, 83% of the patients studied have a healthy lifestyle and habits. The findings of this study demonstrate the importance of a correct nutritional assessment by a professional in this area before, during and after the realization of aesthetic body treatments to ensure permanent results and primarily to achieve optimal nutritional status and healthy lifestyle practices.

Key words: *Adult, Lifestyle, Obesity, Localized adiposity, Percentage of fat, Anthropometry.*

1.1 INTRODUCCIÓN

La obesidad se ha convertido en un grave problema de salud pública. Según la OMS en el año 2015 se estimó una mortalidad a nivel mundial entre 2,8 y 5 millones de personas por esta patología. La mala alimentación y el sedentarismo promueven el incremento de peso, y a largo plazo la aparición de esta enfermedad. (1)

En Ecuador, según la encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 6 de cada 10 personas entre 16 y 19 años de edad presentan sobrepeso u obesidad, siendo más incidente en mujeres (65,5%) que en hombres (60%). (2) Actualmente sabemos que la cantidad de grasa corporal difiere entre hombres y mujeres, se estima que la mujer tiene aproximadamente un 20-25% de grasa corporal mientras que en los hombres esta solo supone un 15% o menos. (3)

La adiposidad localizada suele a ser una de afectaciones más comunes en los pacientes con sobrepeso u obesidad debido a la inconformidad física y emocional que estos padecen. Los factores genéticos, hábitos alimentarios inadecuados y la inactividad física son causantes principales para que esta afectación se produzca con más frecuencia. (4) El sexo femenino es el más afectado con adiposidad localizada, teniendo en cuenta que una mujer con un normo peso llega a tener aproximadamente un 25% de tejido adiposo de su peso corporal, mientras tanto un deportista de sexo masculino solo conforma un 10% al 15% de su peso corporal; así mismo se debe tener en cuenta que las mujeres generalmente son más propensas en aumentar y disminuir de peso por causas hormonales, edad, y embarazo. (5)

Los centros estéticos reciben a diario pacientes que buscan disminuir de peso de manera rápida. La presente investigación está orientada a caracterizar el perfil antropométrico y el estilo de vida de pacientes de sexo femenino entre 20 y 40 años de edad que se realizaron tratamientos corporales reductores en un centro estético de la ciudad de Guayaquil con el fin de identificar si existen trastornos nutricionales y/o de los hábitos alimentarios previos a la intervención, y con esto demostrar la importancia que tienen las valoraciones y seguimientos nutricionales por parte de un profesional de esta área para garantizar los resultados mediante estados nutricionales óptimos y buenas prácticas de estilo de vida.

1.2 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

La obesidad, definida por la Organización Mundial de la Salud como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (1), es una enfermedad sistémica, crónica y multicausal no exclusiva de los países económicamente desarrollados, que involucra a todos los grupos de edad, las distintas etnias y todas las clases sociales. La OMS la ha denominado “la epidemia del siglo XXI” (6)

El aumento del Índice de masa corporal (IMC), es un factor determinante a la hora de diagnosticar sobrepeso y la obesidad. Este parámetro es también factor de riesgo de otras enfermedades como la Diabetes Mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cáncer. (7)

La encuesta Nacional de salud y Nutrición (ENSANUT) realizada en el año 2018 nos indica que la prevalencia combinada de sobrepeso u obesidad en adultos de 19 a 59 años de edad Ecuador es de 64,68%, siendo la población femenina la que tiene un mayor porcentaje de obesidad (27,89%). Por otra parte, el porcentaje de sobrepeso en los hombres fue del 43,05%. mientras que el de las mujeres fue de un 39,74%. (8)

Según 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 (360 millones de personas). El aumento de la obesidad ha impactado de manera desproporcionada a las mujeres: en más de 20 países de América Latina y el Caribe, la tasa de obesidad femenina es 10 puntos porcentuales mayor que la de los hombres. (9)

La OMS describe el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta determinados por los factores socioculturales y las características personales. El estilo de vida incorpora una estructura social definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas. (10)

Los centros estéticos reciben a diario pacientes en busca de soluciones rápidas que carecen de la integralidad que supone el manejo de todos los trastornos inherentes a la obesidad, y con ello los malos hábitos alimentarios, transgresiones dietéticas y falta de educación de la cultura alimentaria.

En una investigación realizada por Kuzmar *et al.* (11), se evidenció que la prevalencia de mujeres que buscan tratamientos estéticos para el sobrepeso y la obesidad es mayor que en hombres. También demostró que más del 42 % de estos pacientes abandonan el tratamiento debido a los escasos resultados a mediano y largo plazo.

En esta investigación se pretende determinar el perfil antropométrico y estilo de vida de pacientes que se realizan tratamientos corporales reductores con el fin de identificar si existen trastornos nutricionales y/o de los hábitos alimentarios previos a la intervención. Por ende, en caso de comprobar nuestra hipótesis: “Las mujeres que se realizaron tratamientos reductores corporales presentan trastornos nutricionales y no practican hábitos de vida saludables” pretendemos que se contemple la intervención nutricional en estos centros para mejorar resultados a corto plazo, garantizar su permanencia en el tiempo y primordialmente alcanzar estados nutricionales óptimos y prácticas de estilo de vida saludables.

1.2.1 Interrogante de la investigación

¿Cuál es el perfil antropométrico y el estilo de vida de mujeres que se realizaron tratamientos reductores en el centro estético “Paradise” de la ciudad de Guayaquil en el periodo de mayo del 2021 y agosto del 2021?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General. –

Caracterizar los perfiles antropométricos y estilo de vida de mujeres que se realizaron tratamientos corporales reductores en un centro estético de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2 Objetivos Específicos. –

- Determinar el perfil antropométrico de mujeres que se realizaron tratamientos corporales reductores mediante el cálculo Índice de Masa Corporal, ICC y el Porcentaje de Grasa Corporal.
- Identificar el estilo de vida de forma cuantitativa mediante la escala “Fantástico”.

1.3.2.1 Objetivos secundarios. –

- Elaborar recomendaciones generales a pacientes que se sometieron a tratamientos reductores corporales según en función de los resultados obtenidos en esta investigación.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El siguiente trabajo de investigación está enfocado en caracterizar los perfiles antropométricos y estilo de vida de las pacientes que se realizaron tratamientos estéticos corporales en un centro estético de la ciudad de Guayaquil, con el fin de obtener resultados que permitan demostrar la necesidad de integrar un seguimiento nutricional a este tipo de intervenciones para así mejorar los resultados, garantizar su permanencia y brindar a las pacientes un futuro más saludable, transformando su estilo de vida y haciendo hincapié en las patologías que se podrían presentar en un futuro por una mala alimentación y el sedentarismo. Es importante concientizar a las pacientes sobre las consecuencias que pueden derivar del sobrepeso y la obesidad.

La investigación proveerá información a los centros estéticos y a los pacientes que se estén realizando tratamientos reductores corporales y que no cuenten con un seguimiento nutricional adecuado con el fin de incentivar una cultura alimentaria adecuada y con ello disminuir las tasas de sobrepeso y obesidad.

Teniendo en cuenta que muchas de las pacientes del centro estético referido en esta investigación no cuentan con información nutricional correcta para llevar hábitos alimentarios y estilos de vida saludable, se diseñarán recomendaciones generales dirigidas a las pacientes que se sometieron a tratamientos reductores corporales para ayudar a obtener resultados óptimos y duraderos. A partir de esto, la importancia de esta investigación será prevenir etapas tempranas del sobrepeso u obesidad y orientar a las pacientes a mantener una alimentación saludable y practiquen actividad física de forma continua para que de esta manera los tratamientos corporales reductores tengan más validez a corto y largo plazo.

1.5 MARCO TEORICO. –

1.5.1 Sobrepeso y obesidad. –

El sobrepeso y la obesidad son dos de las patologías más prevalentes y dañinas en la actualidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso y la obesidad como una acumulación anormal de grasa corporal. (1) También determinó que el aumento de estas enfermedades crónicas no transmisibles son las dos terceras partes de la mortalidad y un 46% de morbilidad a nivel mundial. (12) Es fundamental determinar los distintos factores de riesgos que ayudan a sostener el sobrepeso y la obesidad, ya que cada individuo tiene una historia familiar, social, cultural, psicológica y factores genéticos diferentes. (13)

Es así como, la encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el año 2018 indicó que la prevalencia combinada de sobrepeso u obesidad en la población ecuatoriana de adultos de 19 a 59 años es del 64,68%. Si dividimos la población por géneros, el sexo femenino tiene el mayor porcentaje de obesidad con un 27,89% a comparación de los hombres con 18,33%. Por otra parte, el sobrepeso en el país tiene más relevancia en los hombres (43,05%) y las mujeres presentan un 39,74%. (8)

La Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 en Chile, revelo que el 31,2% de las personas adultas mayores de 15 años son obesas, el 3,2% obesas mórbidas y el 39,8% son clasificadas con sobrepeso, provocando un llamado a la salud pública del país de forma alarmante. La población menor de 6 años también se vio afectada por esta patología, ya que se evidenció un aumento en la prevalencia de malnutrición del 7,1% al 10,3% entre los años 2005 y 2013. (14)

Uno de los criterios para identificar el sobrepeso y la obesidad es el Índice de Masa Corporal (IMC), este parámetro nos ayuda a definir y clasificar esta patología siendo una medición válida y conveniente de adiposidad. El IMC se calcula al dividir el peso en kilogramos sobre el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2). Se diagnostica sobrepeso cuando un paciente presenta un IMC mayor a $25\text{kg}/\text{m}^2$ y obesidad cuando el índice de masa corporal es mayor a $30\text{kg}/\text{m}^2$. (15)

El uso del Índice de Masa Corporal se debe tener en cuenta como una forma práctica de valorar la grasa corporal. Este indicador provee una medida más precisa en comparación con el peso corporal del individuo. También debe considerarse que el

IMC tiene algunas limitaciones: sobrestima la grasa corporal en personas con importante masa muscular como son los atletas o deportistas, y puede subestimarla en individuos que han perdido masa muscular como son los adultos mayores. (13)

Los individuos que presentan sobrepeso u obesidad hoy en día, podrían llegar a ser un componente desencadenante de problemas a nivel de salud pública global. Estas dos patologías son un factor que incrementan el riesgo de presentar o desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como: la diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cáncer. (6)

1.5.2 Epidemiología del sobrepeso y la obesidad. –

Los datos epidemiológicos sobre estas patologías nos señalan una tendencia acelerada de crecimiento en la población de menor edad. (16) A nivel mundial están relacionadas con un mayor número de defunciones que la desnutrición. El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas que la insuficiencia ponderal, e incluye a los países que tienen altos ingresos. (17)

En 1975 existía el 4% de prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños de 5 a 19 años de edad, en el año 2016 se evidenció un incremento al 18% con una tasa de prevalencia tanto en niños (18%) como en niñas (19%). Este mismo año el porcentaje de adultos mayores de 18 años que presentaron sobrepeso fue del 39%, de los cuales el 13% ya presentaban obesidad. (15)

En el año 2016 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino encontró en la población mexicana de 5 a 11 años de edad una prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada del 33.2%. Los adolescentes de 12 a 19 años, obtuvieron una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad del 36,3%. Por otra parte, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos fue del 72,5%. (15)

En un estudio realizado en la población rural de Cumbe, Ecuador se evaluaron a 374 individuos, donde el 66,3% de la población pertenecía al sexo femenino. La prevalencia del sobrepeso y obesidad de la muestra total fue de 34,7%. Según el sexo se encontró que el 21,8 % de individuos con sobrepeso u obesidad fueron mujeres mientras el 13,5% eran del sexo masculino. (18)

1.5.3 Factores de riesgos generadores del sobrepeso y obesidad. –

Es muy importante identificar los distintos factores de riesgo que ayudan a mantener el sobrepeso o la obesidad en adultos. La alimentación es uno de los factores más importantes para el incremento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. Hábitos alimentarios erróneos como el aumento en el consumo de grasas saturadas y carbohidratos, la deficiente ingesta de vegetales, frutas y pescado son los principales desencadenantes de esta afectación. (19)

Otro factor importante concurrente en esta patología es el sedentarismo, causado por actividades como ver televisión, conducir, entre otras. Estas actividades pueden ocupar hasta un 70% del tiempo del día. (20)

La OMS recomienda que semanalmente se realice 150 minutos de actividad física moderada. Según los datos de la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) 2012, la prevalencia de actividad física insuficiente fue del 30% en la población nacional de 18 a 60 años. (8) El 55.2% de la población entre 18 y 60 años reportó niveles medianos a altos de actividad física, el mayor porcentaje perteneció al sexo masculino con un 60%, mientras que el sexo femenino presentaba un 40%. (8)

1.6 Actividad física. –

Se ha comprobado que el ejercicio regular ayuda a prevenir y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y varios tipos de cáncer. Al realizar alguna actividad física hay un gran beneficio en la calidad de vida y el bienestar del individuo, mejora la salud mental y ayuda a prevenir la obesidad y la hipertensión. (21)

Acorde a lo estipulado en el reporte de los Riesgos Globales para la Salud y la OMS, el sedentarismo ocupa el 4to lugar a nivel mundial, teniendo en cuenta que hay estudios donde demuestra que los individuos sedentarios tienen el doble de riesgo de mortalidad sin importar Índice de Masa Corporal (IMC) que presente. (22)

Promover la salud de todas las poblaciones es un tema que se debe tener en cuenta ya que no todos los tipos de actividad física son efectivos para cada sujeto, por lo que se debe transmitir información acerca del tipo de actividad física y a que público va dirigido. En una investigación realizada por Haskell *et al*, (23) hace saber que los

adultos saludables de 18 a 65 años de edad para mantener y promover la salud, necesitan:

- Actividad física aeróbica de intensidad moderada por un mínimo de 30 minutos, 5 días a la semana, continuos o en intervalos de 10 minutos.
- Actividad física aeróbica de intensidad vigorosa por un mínimo de 20 minutos 3 días a la semana, continuos o de a 10 minutos; o combinación de ambas.
- Adicionalmente cada adulto debería realizar actividades que permitan mantener o incrementar la fuerza y resistencia muscular por un mínimo de 2 días a la semana. (24)

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016) informo datos alarmantes dentro de la población mexicana, el 17,2% de los niños entre 10 a 14 años presentan actividad física más de 60 minutos al día. De igual manera, solo el 60,5% de los adolescentes entre los 15 a 19 años cumplen con la actividad física mínima de 420 minutos a la semana. Además, se reportó el 86% de la población adulta mayores de 20 años, solo cumplen con una actividad física de 150 minutos por semana. De las evidencias anteriores, el sexo masculino de la población mexicana es el que presenta más actividad física a comparación de las mujeres. (22)

Por otro lado, en Ecuador la población entre 10 a 18 años (32,6%) presentan actividad física por al menos 60 minutos durante 4 días a la semana. (25) Acorde, con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el año 2012 determino que el 55,2% de la población adulta mantiene niveles medianos o altos de actividad física y así mismo, la población masculina tiende a estar más activos que las mujeres. (26)

1.7 Nutrición. –

Fraternidad-Muprespa define a la nutrición como un proceso fisiológico por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. Es un proceso involuntario e inconsciente que depende de procesos corporales como la digestión, la absorción y el transporte de los nutrientes de los alimentos hasta los tejidos. (27) La ingesta de alimentos es esencial para nuestra vida, es fundamental para la socialización del individuo con el medio que le rodea, y a su vez, es el proceso por donde se obtiene nutrientes para el cuerpo humano. (28)

Para el buen funcionamiento del organismo son necesarios los nutrientes que son compuestos y se obtiene por medio del proceso de la digestión. Los nutrientes cumplen tres funciones principales que son:

Función Energética: estos aportan energía al cuerpo humano para cubrir el metabolismo basal y mantener las funciones vitales, permitir la actividad física del sujeto. La principal fuente de energía son los carbohidratos y lípidos. Las proteínas también pueden aportar energía, pero desempeñan principalmente un papel estructural.

Función estructural: las proteínas, algunos lípidos, minerales como el calcio y el agua tienen como función estructural, para la formación y renovación de estructuras propias y tejidos del organismo.

Función reguladora: en esta función los principales contribuyentes eran las vitaminas y minerales, actuando como moduladores de las reacciones bioquímicas que tienen lugar los procesos metabólicos. (29)

1.7.1 Nutrición en el ciclo de vida adulta. –

Según la FAO, durante los 20 a 30 años existe una estabilidad en la composición corporal, y a su vez ingresando a un proceso de deterioro, cuyos efectos se considerarán después de los 65 años de edad. A lo largo de la vida adulta una alimentación saludable y buenos hábitos alimenticios permitirán atenuar el impacto de patologías que se puedan presentar en el la vejez. (30)

Los requerimientos nutricionales de un adulto deben ayudar a mantener el peso corporal e impedir la pérdida de nutrientes durante esta etapa de vida que son fundamentales para evitar la aparición de manifestaciones objetivas de alguna enfermedad que disminuyen la capacidad para desarrollar funciones específicas del organismo. Por lo consiguiente, el aporte nutricional deberá cubrir más allá que solo las cantidades mínimas para obtener un óptimo estado psíquico, físico y social. (31)

Con relación a la alimentación de un adulto de 20 a 65 años deberá consumir una dieta variada y balanceada con todos los siguientes grupos alimentarios:

- Productos lácteos: preferir el consumo de la leche descremada y quesos bajos en grasas, asegurar su consumo en la mujer.

- Productos cárnicos: estos alimentos deberán ser de mayor consumo en la mujer y preferir el pescado, mariscos y carnes magras.
- Huevo: Este alimento se deberá consumir mínimo dos veces a la semana o preferir el consumo de clara de huevo.
- Verduras y frutas, incluyendo tubérculos: Estos alimentos son de consumo diario y deberán estar frescos (verduras y frutas).
- Cereales y Leguminosas: Preferencia frejol, avena y pan integral. Pero su consumo deberá ser variado.
- Azúcar: Evitar el consumo excesivo, en esto incluye alimentos como los dulces, helado, y bebidas con azúcares añadidos.
- Grasas: Preferir el consumo de aceites vegetales, los más usados deberán ser el aceite de oliva, aceite de coco, aceite de canola y aceite de aguacate.
- Evitar el consumo excesivo de sal en las comidas. (30)

1.7.2 Factores Dietéticos. –

El alto consumo de calorías, el bajo consumo de fibra dietética, la sobrecarga de hidratos de carbono y la influencia de la ingesta de grasas saturadas sobre las poliinsaturadas influyen a la aparición de sobrepeso, obesidad e incluso diabetes mellitus tipo 2 (DM2). En la actualidad el consumo de carbohidratos simples combinados con grasas saturadas y dietas populares propias del entorno como el consumo exagerado de frituras, harinas, derivados de lácteos ricos en colesterol y grasas saturadas y junto con eso el bajo consumo de frutas y vegetales pueden contribuir al desarrollo de síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2. (32)

Los malos hábitos dietéticos de los pacientes que presentan sobrepeso u obesidad es la principal causa para favorecer esta patología y las demás que están vinculadas a ellas, tenemos factores dietéticos que fomentan al desarrollo de dichas patologías que son:

- La falta de la primera comida del día “Desayuno”: Alargar el proceso de ayuno y a su vez omitir el desayuno, puede originar cambios en el metabolismo del individuo, interfiere en aspectos cognitivos y el rendimiento de la jornada. No desayunar impide promover energía (glucosa) y algunos nutrientes necesarios para la síntesis de neurotransmisores, necesarios para el correcto funcionamiento del sistema nervioso central.

- Consumo de Comida Rápida: Varios factores dietéticos se relacionan con el aumento de peso y consumo de la comida rápida. Ya que estos, consumen mayor cantidad de grasa, mayor cantidad de carbohidratos simples, mayor cantidad azúcar añadida, menos cantidad de frutas y vegetales y mayor consumo de bebidas azucaradas.
- Disminución de la ingesta de frutas, hortalizas y verduras: El consumo de frutas y vegetales tiene varios beneficios para la salud, las dietas que excluyen a éstos pueden prevenir el sobrepeso y la obesidad debido a que reemplazan el consumo de alimentos calóricos. Los niños que no consumen las 5 porciones recomendadas de frutas y verduras diarias tienden al consumo de comidas altamente calóricas con alimentos de gran densidad energética (galletas, pasteles, dulces, helados) y con disminución en el consumo de fibra, lo que conlleva al sobrepeso y obesidad. (33)

1.8 Tratamientos corporales reductores. –

1.8.1 Adiposidad localizada. –

El aumento de peso o el sobrepeso son prevalentes tanto en mujeres como en hombres, pero es el sexo femenino quienes en mayor proporción buscan tratamientos encaminados a disminuir su peso y reducir la adiposidad localizada en distintas partes del cuerpo. (4) Para el manejo de la adiposidad localizada se han creado varias técnicas no quirúrgicas que ayudan a disminuir parcialmente la inconformidad corporal de estas pacientes. Las técnicas mínimamente invasivas utilizadas en esta práctica son preferidas por las pacientes debido a la baja prevalencia de complicaciones a diferencia de procedimientos quirúrgicos como la liposucción. (34)

La adiposidad localizada se puede clasificar en adiposidades superficiales o ginoides y adiposidades abdominales o androides. En la adiposidad ginoides el adipocito se agranda y se acumula o de manera natural se depositan en zonas localizadas en forma de acúmulos delimitados. Se presentan por las calorías ingeridas y por la falta del consumo calórico. (35) Las adiposidades abdominales o androides son las que se conocen como grasa visceral, este tipo de grasa es la que rodea a los órganos internos de la cavidad abdominal. Debemos tener en cuenta que ciertos individuos tienden a desarrollar más adiposidad abdominal que otros, sobre todo por no mantener un estilo de vida activo y llevar malos hábitos alimenticios. Este tipo de adiposidad es la que

tiene un mayor impacto en la salud del individuo y es más común en los pacientes con diagnóstico de obesidad. (35)

1.8.2 Tratamientos no quirúrgicos para la reducción de adiposidad localizada.

Las técnicas no invasivas para la reducción de adiposidad localizada procuran reducir la morbilidad tisular, disminuyen los tiempos de recuperación del paciente e incrementar la contracción de la piel. Se pueden utilizar diferentes tipos de tratamiento para la reducción de adiposidad localizada, desde aparatología como el ultrasonido localizado, hasta métodos mínimamente invasivos como la criolipólisis. (36)

Cada cuerpo es único y para cada caso se requiere un estudio previo para ofrecer un tratamiento estético reductor personalizado, para esto se necesita evaluar las zonas que presenten adiposidad localizada y en base a los resultados elegir el tratamiento más indicado y eficaz para cada paciente. Los tratamientos que actualmente han demostrado más eficacia son:

Hidrolipoclasia

Durante la década de los 90, una de las técnicas más utilizada para el tratamiento de adiposidad localizada fue la hidrolipoclasia. Esta es una técnica estética medica que ayuda al manejo de la adiposidad. Consiste en la infiltración solución salina con otros químicos inyectables en la zona a tratar y posterior aplicación de ultrasonido para generar cavitación, lo que produce las micro-burbujas, explosión y ruptura del tejido adiposo. En medicina estética, se recomienda utilizar la frecuencia del ultrasonido a 3 MHz, debido que la capa adiposa y de la piel se encuentran en la superficie (4)

Mesoterapia Lipolítica

Esta técnica involucra químicos inyectables en el mesodermo donde se promueve la reducción del tejido adiposo. Hay sustancias que se consideran adipolíticas, y estas son la fosfatidilcolina y el deoxicolato de sodio. Esta combinación generalmente se aplica cada cuatro a ocho semanas, es dosis dependiente y logra una paniculitis subcutánea septal y lobular, asociada con lisis del adipocito, necrosis de la grasa y fibrosis. (36)

Ultrasonido focalizado

El mecanismo de acción de este procedimiento para tratar la adiposidad localizada es enfocar subcutáneamente múltiples ondas de baja energía mecánica de ultrasonido que son emitidas de manera simultánea desde un transductor cóncavo, creando una cavidad o zona de disgregación que produce una verdadera y definitiva lipólisis en el punto focal. El sistema de ultrasonido focalizado de intensidad media (no térmico) induce ondas de ultrasonido para romper los adipocitos por un efecto mecánico a fin de mejorar el contorno corporal. (36)

1.9 MARCO LEGAL

Este trabajo se realizó bajo el estricto respeto de la normativa de la declaración de Helsinki, 1964 y la ley orgánica de protección de datos de carácter personal. La Constitución del Estado, declara en su Art. 66, numeral 19, establece como derecho ciudadano “la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley”.

Se consideró la autorización de la población objeto de estudio por medio del consentimiento informado, el mismo que fue firmado y adjuntado en el anexo del instrumento de investigación.

Marco legal que interviene y soporta la presente investigación:

La Constitución de la República del Ecuador, en su sección séptima titulada “Salud”, manifiesta en el Art. 32.- que: La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art 6. Derecho a la práctica del deporte y la actividad física. Todas las personas tienen derecho a la recreación y al esparcimiento, a la práctica del deporte y al tiempo libre, de conformidad con la Constitución de la República, esta ley y su Reglamento General.

El art.350 de la Constitución de la República del Ecuador dice: “El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo”. Para los aspectos éticos esta investigación no presenta riesgo alguno para la salud de las pacientes y se consideró la autorización de la población objeto de estudio por medio del consentimiento informado, el mismo que fue firmado en el anexo del instrumento de investigación; los datos obtenidos fueron confidenciales, respetando los principios éticos de la Declaración de Hipócrates.

1.10 FORMULACIÓN DE LA HIPOTESIS

Las mujeres que se realizaron tratamientos reductores corporales presentan trastornos nutricionales y no practican hábitos de vida saludables.

1.11 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Variables	Indicador/Dimensión	Valor Final	Tipo de variable	
			Según su naturaleza	Según su escala de medición
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Cuantitativa	Ordinal Politómica
Género	Característica física	Femenino	Categoría	Continua
Peso	Balanza calibrada en kg.	Kg	Cuantitativa	Ordinal Politómica
Talla	Tallímetro	Metros	Cuantitativa	Ordinal Politómica
Circunferencia de cintura	Cinta antropométrica "Lufkin"	Cm Mujeres: Abdominal: >0.9 Mixta:0.75-0.9 Ginoide: <0.75	Cuantitativa	Ordinal Politómica
IMC	kg/talla ²	Bajo peso: <18.5 Peso Normal: 18.5-24.9 Sobrepeso: 25-29.9	Cuantitativa	Ordinal Politómica

		<p>Obesidad Tipo I: 30-34.9</p> <p>Obesidad Tipo II: 35-39.9</p> <p>Obesidad Tipo III: >40</p>		
Porcentaje de grasa corporal	<p>Durning</p> <p>p: $1,28-0,0775*\text{Log}$ Tríceps</p> <p>$((4,95/p) - 4,5) *100$</p>	<p>Mujeres</p> <p>Normal: 24-30%</p> <p>Límite: 31-33%</p> <p>Obesidad: >33%</p>	Cuantitativa	Ordinal Politémica
Cuestionario “FANTÁSTICO”	Encuesta modificada en Ecuador	<p>Excelente</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p>	Cualitativa	Nominal Dicotómica
Elaborado por: Reyes Cantos Arlette Onelia, egresada de la carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la UCSG.				

1.12 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.12.1 Justificación de la elección del diseño. –

Estudió monocéntrico, transversal de tipo observacional, que busca caracterizar los perfiles antropométricos y el estilo de vida en mujeres de 20 a 40 años de edad que se sometieron a tratamientos reductores corporales en un centro estético de la ciudad de Guayaquil.

1.12.2 Población y muestra. –

En el ámbito del estudio fueron pacientes que se atendieron en el Centro Estético “Paradise” con una población de 83 pacientes y con una muestra de 55 pacientes siendo el resultado según con los criterios de inclusión y exclusión de esta investigación que se eligió a función al promedio de pacientes que se realizaron tratamientos estéticos en un periodo de tiempo similar.

1.12.3 Criterios de inclusión. –

- Pacientes de sexo femenino.
- Pacientes de 20 a 40 años de edad.
- Pacientes que se realizaron tratamientos corporales reductores en el centro estético “Paradise”.
- Pacientes que acepten a formar parte de esta investigación mediante la firma del consentimiento informado.

1.12.4 Criterios de exclusión. –

- Pacientes que no deseen adherirse a los protocolos estéticos del centro estético.
- Pacientes que presenten discapacidad que impida la toma de medidas antropométricas.

1.13 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

1.13.1 Técnicas. –

Para evaluar los perfiles antropométricos y estilos de vida de los pacientes que conforman el estudio, se utilizaron sus datos antropométricos tales como peso, talla, pliegues cutáneos y circunferencia de cintura. Una vez obtenidos se procedió a calcular el índice de masa corporal (IMC) arrojando resultados como bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad. Además, se utilizó el porcentaje de grasa de las pacientes que nos reveló el porcentaje de grasa total que presentaban las pacientes. El estilo de vida se midió de acuerdo al cuestionario “FANTÁSTICO”. Este cuestionario fue creado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Hamilton, Ontario (Canadá), como un instrumento genérico para apoyar a los profesionales en contexto de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Este cuestionario identifica y mide los estilos de vida en una población particular. (37)

Para el análisis estadísticos de la presente investigación se utilizó el programa The jamovi project (2021). jamovi. (Version 1.8) [Computer Software].

1.13.2 Pasos para la investigación. –

Para la obtención de datos de las pacientes que acudieron durante la recolección de datos de esta tesis al “Centro Estético Paradise”, se requirió permiso para el uso de sus datos mediante un consentimiento informado.

El procedimiento para la selección de la muestra:

1. Identificar los sujetos que cumplan los criterios de inclusión de esta investigación.
2. Medición de las dimensiones físicas de los pacientes seleccionados mediante el peso, talla, para determinar cálculo del IMC, ICC, porcentaje de grasa.
3. Determinar mediante la puntuación final del cuestionario “fantástico” el estilo de vida de las pacientes seleccionadas.

1.13.3 Instrumentos. –

Consentimiento informado. –

Podrá acceder al consentimiento informado en el anexo 1.

Evaluación Antropométrica. –

Se realizó una evaluación antropométrica para concluir con un diagnóstico clínico y nutricional de las pacientes. Según la Organización Mundial de la Salud la antropometría es un método incruento y de bajo costo, aplicable a nivel mundial para evaluar el tamaño, proporciones y composición del cuerpo humano. (38)

Los indicadores antropométricos son los más usados para determinar varias patologías, entre ellos están la estimación del porcentaje de grasa, Índice de cintura cadera., etc. Todos estos indicadores presentan una aproximación a la distribución de grasa corporal del individuo. (39)

Se utilizó para la evaluación antropométrica en esta investigación el peso, talla, pliegue cutáneo (tríceps), circunferencia de cintura. La cual obtuvimos el Índice de Masa Corporal, Porcentaje de grasa, riesgo cardiovascular.

Índice de Masa Corporal. –

El método para identificar el sobrepeso u obesidad en adultos es el Índice de Masa Corporal (IMC), además de ser un indicador simple, fácil de calcular. El IMC también es usado como medida subrogada del porcentaje de grasa corporal, aunque tienen una asociación imperfecta y puede verse influenciada por factores como la edad, género y etnicidad. (40)

$$\text{IMC} = \text{peso(kg)} / \text{talla}^2$$

Se determino el IMC dividiendo el peso entre la talla al cuadrado, y la muestra fue estratificada según el nivel de IMC de la clasificación según la OMS:

- Normo Peso: 18,5 - 24.9
- Exceso de Peso: > 25
- Sobrepeso o Pre Obeso: 25 – 29.9
- Obesidad Grado I o moderada: 30 – 34.9
- Obesidad Grado II o severa: 35 – 39.9

- Obesidad Grado III o mórbida: > 40 (1)

Porcentaje de grasa. –

El porcentaje de grasa corporal se determinó con el método de Durnin-Rahaman mediante la medición del pliegue cutáneo que se compone de una doble capa de piel y una capa de tejido adiposo subyacente, para la medición se precisó del uso de un plicómetro (41). Se dividieron en Normal, Limite y Obesidad según su porcentaje.

Cuestionario fantástico. –

Se utilizó como instrumento medidor de estilo de vida al cuestionario FANTASTIC O FANTASTICO, este documento presenta de 25 preguntas en escala Likert de 5 puntos, lo que permitieron valorar si el estilo de vida de las pacientes es saludable. Se encuentra integrado por la siguientes etapas: Familia, amigos, actividad física, nutrición, tabaco y toxinas, alcohol, sueño, seguridad y estrés, tipo de personalidad; interior y carrera. Una vez evaluada a la paciente, consiste en la sumatoria del valor de cada respuesta multiplicando ese valor final por 2, posicionándose en las siguientes categorías: 0-39 pésimo, 40-59 malo, 60-69 regular, 70-84 bueno, 85-100 Excelente estilo de vida. (42)

Instrumentos:

- Tallímetro.
- Báscula calibrada en kg.
- Cinta antropométrica “Lufkin” EXECUTIVE.
- Plicómetro “Slim Guide”.
- Cuestionario Fantástico.
- Programa de Microsoft Excel 2019.
- The jamovi project (2021). jamovi (Version 1.6) [Computer Software].

1.14 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1.14.1 Presentación de resultados. –

Se estudiaron un total de 55 pacientes de sexo femenino que acudieron al centro estético “Paradise” de mayo a agosto del 2021 para realizase tratamientos corporales reductores.

Tabla 1. – Rango de edad

Rango de edad	Frecuencia	% Total
de 20 a 24	9	16 %
de 25 a 29	19	35 %
de 30 a 34	7	13 %
de 35 a 40	20	36 %

Elaborado por: Arlette Onelia Reyes Cantos Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Análisis del tabla 1. – Rango de edad

En la tabla 1 observamos que las mujeres que mayoritariamente acuden a realizarse tratamientos reductores corporales son aquellas que se encuentran en un rango de edad de 35 a 40 años de edad (36%), por el contrario, las mujeres que menos acuden a llevarse a cabo los tratamientos reductores corporales son las que se encuentran en el rango de edad de 30 a 34 años (13%).

Tabla 2. - Diagnóstico Índice de Masa Corporal

<i>Clasificación</i>	N° Casos	% Total
<i>Peso Normal</i>	7	13%
<i>Sobrepeso</i>	33	60%
<i>Obesidad Tipo I</i>	13	24%
<i>Obesidad Tipo II</i>	2	4%

Elaborado por: Arlette Onelia Reyes Cantos Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Análisis de la tabla 2. – Diagnóstico Índice de Masa Corporal

Para lograr una correcta caracterización del perfil antropométrico y estado nutricional de las pacientes que acudieron a realizarse tratamientos reductores corporales, se realizó la medición de peso y talla para posteriormente realizar un correcto análisis del Índice de masa corporal. En la tabla 2 observamos que el 60% de la muestra fue diagnosticada con sobrepeso de acuerdo al resultado que obtuvieron en el cálculo de su IMC, el 13% con obesidad tipo I, el 2% con obesidad tipo II, y apenas el 7% mostro un peso normal.

Tabla 3. – Diagnóstico del Porcentaje de grasa corporal

<i>Nivel</i>	N° casos	% Total
<i>Limite</i>	24	44 %
<i>Normal</i>	4	7 %
<i>Obesidad</i>	27	49 %

Elaborado por: Arlette Onelia Reyes Cantos Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Análisis de la tabla 3. – Diagnóstico de Porcentaje de grasa corporal

En la tabla 3 observamos que quienes presentan mayor porcentaje de grasa corporal (49%) son las pacientes con diagnóstico de obesidad, mientras que aquellas pacientes con normopeso presentaron en promedio un 7% de grasa corporal total.

Tabla 4. – Estilo de vida, según cuestionario “FANTÁSTICO”

<i>Nivel</i>	N° Casos	%Total
<i>Excelente</i>	36	65%
<i>Bueno</i>	12	22%
<i>Regular</i>	5	9%
<i>Malo</i>	2	4%

Elaborado por: Arlette Onelia Reyes Cantos Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Análisis de la tabla 4. – Estilo de vida, según cuestionario “FANTÁSTICO”

En la tabla 4 observamos que el 65% de la muestra obtuvo un resultado excelente en la evaluación del estilo de vida mediante la escala “FANTASTIC”, mientras que solo el 2% de la población estudiada refirió llevar un estilo de vida malo.

Tabla 5. – Relación entre estilo de vida y diagnóstico de Índice de Masa Corporal.

Estilo de vida	Diagnóstico Índice de Masa Corporal				Total
	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidad Tipo I	Obesidad Tipo II	
Excelente	6	22	7	1	36
	17%	61%	19%	3%	100%
Bueno	0	7	4	1	12
	0%	58%	33%	8%	100%
Regular	1	2	2	0	5
	20%	40%	40%	0%	100%
Malo	0	2	0	0	2
	0%	100%	0%	0%	100%

Elaborado por: Arlette Onelia Reyes Cantos Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Análisis de la tabla 5. – Relación entre estilo de vida y diagnóstico de Índice de Masa Corporal.

En la siguiente tabla se aprecia el estilo de vida según el diagnóstico de índice de masa corporal de las pacientes que fueron evaluadas. Podemos observar que el 61% de las pacientes que fueron diagnosticadas con sobrepeso según el IMC refirieron un estilo de vida excelente, mientras que solo un 2% de la muestra con esta patología refirieron un estilo de vida malo. Por otra parte, solo el 17% de la muestra con diagnóstico de

peso normal fueron puntuadas como excelente en la escala FANTASTIC y solo un 20% obtuvo un puntaje de estilo de vida regular.

Tabla 6. – Relación entre el diagnóstico de porcentaje de grasa corporal y estilo de vida.

Estilo de vida	Diagnóstico Porcentaje de Grasa Corporal			Total
	Normal	Limite	Obesidad	
Excelente	2	17	17	36
	6%	47%	47%	100%
Bueno	1	4	7	12
	8%	33%	58%	100%
Regular	0	2	3	5
	0%	40%	60%	100%
Malo	1	1	0	2
	50%	50%	0%	100%
				55
				100 %

Elaborado por: Arlette Onelia Reyes Cantos Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG

Análisis de tabla 6. – Relación entre el diagnóstico de porcentaje de grasa corporal y estilo de vida.

En la tabla 6 observamos que un 58% de la muestra diagnosticada con obesidad según su porcentaje de grasa corporal total refirió un estilo de vida y hábitos excelentes, mientras que solo el 6% de la población estudiada con un porcentaje de grasa corporal total normal obtuvo el mismo resultado. El 50% de la población con un de estilo de vida malo según la escala FANTASTIC obtuvo un diagnóstico de porcentaje total de grasa corporal al límite, mientras que el otro 50% fue normal.

Tabla 7. – Relación diagnóstico circunferencia de cintura y estilo de vida

Estilo de vida	Diagnóstico Cintura			Total
	Elevado	Muy Elevado	Normal	
Bueno	3	2	7	12
	25 %	17 %	58 %	100 %
Excelente	4	2	30	36
	11 %	6 %	83 %	100 %
Malo	0	2	0	2
	0 %	100 %	0 %	100 %
Regular	0	1	4	5
	0 %	20 %	80 %	100 %
				55
	Value	df	p	
χ^2	18.47	6	0.005	100 %
<i>N</i>	55			

Elaborado por: Arlette Onelia Reyes Cantos Egresada de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética, UCSG.

Análisis de tabla 7. – Relación diagnóstico circunferencia de cintura y estilo de vida

En la siguiente tabla se observa la relación entre el diagnóstico de la toma de la circunferencia de cintura y el estilo de vida. El 83% de la población de estudio obtuvo una circunferencia de cintura normal con un estilo de vida excelente, mientras que el 6% de las mujeres con un diagnóstico de circunferencia de cintura muy elevado refirieron llevar un estilo de vida y hábitos excelentes, los resultados sugieren una relación significativa entre ambas características ($p= 0.005$).

1.15 CONCLUSIONES. –

Los hábitos alimentarios y el ejercicio físico son fundamentales para combatir el sobrepeso y la obesidad. La realización de procedimientos estéticos para disminuir la adiposidad localizada con la finalidad de una mejoría netamente estética y momentánea podría resultar en el fracaso a corto plazo de los tratamientos, y traer consigo varias repercusiones importantes a largo plazo en la salud del paciente. Varias encuestas y estudios tanto nacionales como internacionales nos demuestran que las tasas de obesidad y sobrepeso van en aumento y son más incidentes en mujeres que en hombres. La presente investigación muestra que la mayor parte de las pacientes (60%) que acudieron a realizarse tratamientos estéticos corporales con la finalidad de disminuir adiposidad localizada, padecen de sobrepeso.

Por otra parte, el 83% de las pacientes refirió tener un estilo de vida y hábitos excelentes, de las cuales, el 61% presentó un diagnóstico de sobrepeso, el 19% obtuvo un diagnóstico de obesidad tipo I y un 3% resultó con un diagnóstico de obesidad tipo II. Los resultados obtenidos en esta investigación nos indican que la mayoría de las pacientes que se someten a tratamientos corporales reductores, no conocen su estado nutricional y no están informadas acerca de cómo llevar un estilo de vida y hábitos saludables.

1.16 RECOMENDACIONES. –

Los hallazgos de este estudio demuestran la importancia de una correcta valoración nutricional por parte de un profesional de esta área antes, durante y posterior a la realización de tratamientos estéticos corporales. Un correcto diagnóstico y tratamiento nutricional ayudará a mejorar resultados a corto plazo, garantizar su permanencia en el tiempo y primordialmente alcanzar estados nutricionales óptimos y prácticas de estilo de vida saludables.

Según los resultados obtenidos en esta investigación, existe un porcentaje elevado de pacientes con sobrepeso que se realizan tratamientos estéticos reductores corporales. No obstante, el resultado obtenido de estilo de vida según la encuesta FANTÁSTICO fue de excelente. Es probable que esta importante diferencia de resultados pueda estar sustentada por desinformación con respecto a los hábitos alimentarios correctos. Sería importante proporcionar nuevas líneas de investigación encaminadas a la conducta de

consumo de alimentos, por ejemplo, saber si reconocen diferencias entre cantidades en gramos. De esta manera sabríamos si existe un vacío en la educación nutricional, o bien, si su reporte es falso. El análisis de la conducta alimentaria constituye un factor de gran interés para predecir y controlar hábitos alimentarios o patrones desordenados que puedan involucrarse en el desarrollo de enfermedades a largo plazo.

1.17 BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021. Acceso 23 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Lorenza E,CF,PA,SJ. Actitudes explícitas e implícitas hacia la obesidad en estudiantes de cultura física. Revista de Psicología del Deporte. 2016; 91(96).
3. Azcona AC. Manual de Nutrición y Dietética. Departamento de Nutrición. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid. 2013.
4. Marco Antonio Conde Pérez EWZDINMSAAM. Disminución de grasa corporal local utilizando hidrolipoclasia. Revista BioNatura. 2018; 3(3).
5. Gabriela BGE, Rosalinda QVN. Efectividad de la Ultracavitación versus la Intralipoterapia con Fosfatidilcolina en la reducción de adiposidad localizada a nivel del área abdominal e inclusión de tratamiento nutricional personalizado en pacientes de género femenino de 20 – 40 años. En [Tesis]. Guayaquil; 2013. p. 21.
6. Barrera-Cruz A AJLCPMAMPOJRHRSASRMGAJ. Guía de práctica clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad exógena. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2013;: p. 344-357.
7. Freire WB, Larrea C, Larrea A, Montoya R, Ramírez MJ, Silva K. RESUMEN EJECUTIVO. TOMO I.. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. 2011-2013.
8. Ministerio de Salud Pública. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Ministerio de Salud Pública.
9. Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). [Online].; 2017. Acceso 10 de Junio de 2021. Disponible en: <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/463396/>.
10. Souza CC. Editorial. Univ. Salud. 2012; 14(2).
11. Kuzmar I, Cortés E, Rizo M. Asistencia y respuesta al tratamiento por sobrepeso y obesidad en una población de Barranquilla (Colombia). Nutr. clín. diet. hosp. 2014; 34(4): p. 20-28.
12. Fabiola HQD, Solange PGE. Repositorio Digital UCSG. [Online].; 2019.. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14741>.
13. Vilallonga L, Repetti M, Delfante A. Tratamiento de la obesidad. Abordaje nutricional. Rev. Hosp. Ital. B.Aires [Internet]. 2008; 28(2).

14. Constanza Aguilera TLBPVCNÁV. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? Revista Médica Chile. 2019;: p. 470-474.
15. Lorena Ivonne Morales García JCRL. La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. Journal of Negative and No Positive Results. 2018; 3(8): p. 643-654.
16. Malo-Serrano M, D. NCMDP. La obesidad en el mundo. An Fac med. 2017; 78(2): p. 173-178.
17. Valladares JIH. EPIDEMIOLOGÍA DE LA OBESIDAD Y CONSECUENCIAS DE MORBIMORTALIDAD. NPunto [INTERNET]. 2019; II(17).
18. Rina Ortiz MTSPCMPRJACJFSDPÁMGORJAJRVB. Comportamiento epidemiológico de la obesidad y factores de riesgo asociados en la población rural de Cumbe, Ecuador. AVFT. 2017; 36(3): p. 88-96.
19. Milian AJG, García EDC. La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016; 32(3).
20. Ana María Leiva MAMCCMCSRRCXDMNAFCCM. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. Rev Med Chile [Internet]. 2017; 145: p. 458-467.
21. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020. Acceso 17 de Junio de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
22. A.L. PC, G.E. LN, A. PM, U. RG, L.M. SL, P.A. RG, et al. Importancia de la Actividad Física. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco. 2019;(2).
23. William L Haskell IMLRRPKEPSNBBAFCAMGWHPDTAB. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Med Sci Sports Exerc. [Internet]. 2007; 39(8).
24. Plan Nacional Argentina Saludable Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles Ministerio de Salud de la Nación. MANUAL DIRECTOR DE ACTIVIDAD FISICA Y SALUD DE LA REPUBLICA ARGENTINA. 2012;: p. 25-26.
25. Susana A, Angélica OA, Wilma F, Daniel O, Diana M, Patricia R, et al. Reporte de notas sobre actividad física en Ecuador. [Cuenca]; 2019.
26. Vivanco GDH, Coronel PJM. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con la prescripción de ejercicio físico por parte de médicos que laboran en el Ministerio de Salud Pública en el cantón Cuenca. Distritos 01D01 y 01D02. 2018. [Tesis] , editor. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2018.

27. Fraternidad-Muprespa. Rincón de la Salud de Fraternidad-Muprespa. [Online]; 2018. Acceso 3 de Julio de 2021. Disponible en: https://www.rincondelasalud.com/es-ES/articulos/nutricion_alimentacion-y-nutricion_72.html.
28. ZAZO ABM, GINER CP. CONCEPTOS BÁSICOS EN ALIMENTACIÓN Madrid; 2016.
29. ROYO BORDONADA MÁ(). Nutrición en salud pública Escuela Nacional de Sanidad IdSCI, editor. Madrid; 2017.
30. FAO. Guía Metodológica para la Enseñanza de la Alimentación y Nutrición Tegucigalpa - Honduras; 2010.
31. Henufood. HenuFood. Salud desde la alimentación. [Online]. Acceso 5 de Julio de 2021. Disponible en: <http://www.henufood.com/nutricion-salud/consigue-una-vida-saludable/nutricion-adulta/index.html>.
32. Palacios A, Durán M, Obregón O. FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE DIABETES TIPO 2 Y SÍNDROME METABÓLICO. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2012; 10 (Suppl 1): p. 35-36.
33. Moreira Ochoa DC, ROVP, MCJP, MZRG, MOFJ, & AAGC. Factores de Riesgo más relevantes en el aumento de obesidad infantil. RECIAMUC. 2019; 2(4): p. 24-40.
34. Insua Nipoti FT. Tratamiento de adiposidades localizadas mediante técnicas no quirúrgicas. Nutr. clín. diet. hosp [Internet]. 2012; 32(2): p. 37-43.
35. González TL. Zona Hospitalaria. [Online].; 2020. Acceso 15 de Junio de 2021. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/adiposidades-localizadas-y-generalizadas-obesidad-y-celulitis/>.
36. Leal-Silva H CHELSNGVM. Reducción de grasa subcutánea, técnicas invasivas y no invasivas. Dermatol Rev Mex. 2016; 60(2): p. 129-141.
37. Loaiza DPB, Álvarez CV, Vargas LJ. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi. Salud, Barranquilla. 2015; 31(2): p. 214-227.
38. Organización Mundial de la Salud. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe de un Comité de Expertos. OMS. Serie de informes Técnicos 854. 1995.
39. ROSA BVVDPC, MARÍA VCM. EVALUACIÓN NUTRICIONAL Y PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE INTEGRANTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE SURCO. En.: [TESIS]; 2020. p. 11.
40. Oleas Galeas Mariana BASLR. Índice de masa corporal y porcentaje de grasa en adultos indígenas ecuatorianos Awá. ALAN [INTERNET]. 2017; 67(1): p. 42-48.
41. Fileno Piñera Limas JAGAAKELPABA. Parámetro de normalidad de porcentaje de grasa en la población sedentaria urbana mexicana. Rev Hosp Juan Mex [Internet]. 2001; 68(3): p. 119-127.

42. Dionicio Morales-Ramírez NASHVML. El estilo de vida y su impacto sobre el estado nutricional en mujeres mexicanas: una aplicación del cuestionario FANTASTIC. Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional [Internet]. 2020; 30(55).

1.18 ANEXOS

**ANEXO 1.- CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN
TÍTULO DEL ESTUDIO “Caracterización del perfil antropométrico y el
estilo de vida de mujeres que se sometieron a tratamientos corporales
reductores en un centro estético de la ciudad de Guayaquil de mayo a
agosto del 2021.”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con cédula
de identidad n. _____ autorizo a ARLETTE ONELIA REYES
CANTOS, estudiante de la Carrera de Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad
Católica de Santiago de Guayaquil, a hacer uso de los datos e información recopilada
producto de la valoración nutricional que me ha sido realizada, la misma que podrá ser
utilizada en su Tesis de Grado sobre el tema: **CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL
ANTROPOMÉTRICO Y ESTILO DE VIDA DE MUJERES QUE SE
SOMETIERON A TRATAMIENTOS CORPORALES REDUCTORES EN UN
CENTRO ESTÉTICO DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DE MAYO A AGOSTO
DEL 2021.**

Atentamente,

Firma del paciente

ANEXO 2.- CUESTIONARIO FANTÁSTICO

→ TEST DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA: "FANTÁSTICO"		
Contesta el cuestionario recordando tu vida en el último mes		Puntaje
F amilia y amigos	Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mí:	Yo doy y recibo cariño:
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2
	A veces <input type="checkbox"/> 1	A veces <input type="checkbox"/> 1
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
A ctividad física	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín):	Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta o caminar)
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	4 o más veces por semana <input type="checkbox"/> 2
	A veces <input type="checkbox"/> 1	1 a 3 veces por semana <input type="checkbox"/> 1
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Menos de 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 0
N utrición	Mi alimentación es balanceada:	A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa:
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	Ninguna de estas <input type="checkbox"/> 2
	A veces <input type="checkbox"/> 1	Alguna de estas <input type="checkbox"/> 1
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Todas estas <input type="checkbox"/> 0
T abaco	Yo fumo cigarrillos:	Generalmente fumo ___ cigarrillos por día:
	No en los últimos 5 años <input type="checkbox"/> 2	Ninguno <input type="checkbox"/> 2
	No en el último año <input type="checkbox"/> 1	0 a 10 <input type="checkbox"/> 1
	He fumado este año <input type="checkbox"/> 0	Más de 10 <input type="checkbox"/> 0
A lcohol	Mi número promedio de tragos por semana es de:	Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:
	0 a 7 tragos <input type="checkbox"/> 2	Nunca <input type="checkbox"/> 2
	8 a 12 tragos <input type="checkbox"/> 1	Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1
	Más de 12 tragos <input type="checkbox"/> 0	A menudo <input type="checkbox"/> 0
S ueño	Duermo bien y me siento descansado/a:	Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida:
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2
	A veces <input type="checkbox"/> 1	A veces <input type="checkbox"/> 1
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
T ipo de personalidad	Parece que ando acelerado/a:	Me siento enojado o agresivo/a:
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 2	Casi nunca <input type="checkbox"/> 2
	Algunas veces <input type="checkbox"/> 1	Algunas veces <input type="checkbox"/> 1
	A menudo <input type="checkbox"/> 0	A menudo <input type="checkbox"/> 0
I ntrospección	Yo soy un pensador positivo u optimista:	Yo me siento tenso/a o apretado/a:
	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2	Casi nunca <input type="checkbox"/> 2
	A veces <input type="checkbox"/> 1	A veces <input type="checkbox"/> 1
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Casi siempre <input type="checkbox"/> 0
C onducción	Uso siempre el cinturón de seguridad:	Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades:
	Siempre <input type="checkbox"/> 2	Casi siempre <input type="checkbox"/> 2
	A veces <input type="checkbox"/> 1	A veces <input type="checkbox"/> 1
	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
O tras drogas	Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:	Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:
	Nunca <input type="checkbox"/> 2	Nunca <input type="checkbox"/> 2
	Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1	Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1
	A menudo <input type="checkbox"/> 0	A menudo <input type="checkbox"/> 0
		Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína:
		Menos de 3 por día <input type="checkbox"/> 2
		3 a 6 por día <input type="checkbox"/> 1
		Más de 6 por día <input type="checkbox"/> 0

(*) Una dieta balanceada en cada día:
 -Frutas y verduras: 4 a 5 porciones (al menos 2 son verduras)
 - Pan y cereales: 3 a 5 porciones.
 - Leguminosos, pescados, aves, carnes y huevos 2 porciones
 -Lecha y lácteos (descremados): adolescentes y mujeres embarazadas: 3 a 4 porciones, adultos 2 porciones.

(*) Alcohol: 1 trago equivale a tomar:
 - 1 botella de cerveza (5 alcohol): 300ml.
 - 1 copa de vino (12 alcohol): 125ml.
 - 1 vasito de pisco o trago fuerte (40 alcohol): 40ml.

Multiplicar el resultado final por 2

PUNTAJE FINAL DEL CUESTIONARIO FANTÁSTICO

PUNTAJE FINAL: X2

85-100	Excelente estilo
70-84	Bueno
60-69	Regular
40-59	Malo
0-39	Pésimo

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **REYES CANTOS ARLETTE ONELIA**, con C.C: # 0930638721 autor/a del trabajo de titulación: **Caracterización del perfil antropométrico y el estilo de vida de mujeres que se sometieron a tratamientos corporales reductores en un centro estético de la ciudad de Guayaquil de mayo a agosto del 2021** previo a la obtención del título de **Licenciada de Nutrición, Dietética y Estética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **15** de septiembre de **2021**

f. _____

Nombre: **Reyes Cantos Arlette Onelia**

C.C: **0930638721**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Caracterización del perfil antropométrico y el estilo de vida de mujeres que se sometieron a tratamientos corporales reductores en un centro estético de la ciudad de Guayaquil de mayo a agosto del 2021.	
AUTOR(ES)	Arlette Onelia Reyes Cantos	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Santelli Romano Mónica Daniela	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas	
CARRERA:	Nutrición, Dietética y Estética	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada de Nutrición, Dietética y Estética	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS: 37 de páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Mujeres, Tratamientos Reductores, Nutrición	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<i>Adulto, Estilo de vida, Obesidad, Adiposidad localizada, Porcentaje de grasa, Antropometría.</i>	
RESUMEN/ABSTRACT:		
<p>Introducción: En la actualidad el aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos se ha convertido en una problemática a nivel de salud pública. En Ecuador esto no es indiferente, según la encuesta Nacional de salud y nutrición ENSANUT (2018), 6 de cada 10 ecuatorianos padecen de sobrepeso u obesidad, siendo más incidentes en el sexo femenino. Los centros estéticos ofrecen innumerables tratamientos para mejorar la apariencia física, destacando los tratamientos dirigidos a disminuir la adiposidad localizada. La afluencia de pacientes en busca de soluciones rápidas que no interfieran en sus hábitos y estilos de vida es cada vez mayor. Objetivo: Caracterizar los perfiles antropométricos y estilo de vida de mujeres que se realizaron tratamientos corporales reductores en un centro estético de la ciudad de Guayaquil. Método: Estudió monocéntrico, transversal de tipo observacional, busca caracterizar los perfiles antropométricos, dietéticos y el estilo de vida en mujeres de 20 a 40 años de edad que se sometieron a tratamientos reductores corporales en un centro estético de la ciudad de Guayaquil. El número de sujetos que se analizó en esta investigación fue de 55 pacientes de sexo femenino. Conclusión: La presente investigación muestra que la mayor parte de las pacientes (60%) que acudieron a realizarse tratamientos estéticos corporales con la finalidad de disminuir adiposidad localizada en el centro estético “Paradise” padecen de sobrepeso. Según la valoración de la escala FANTASTIC, el 83% de las pacientes estudiadas tienen un estilo de vida y hábitos saludables. Los hallazgos de este estudio demuestran la importancia de una correcta valoración nutricional por parte de un profesional de esta área antes, durante y posterior a la realización de tratamientos estéticos corporales para garantizar resultados permanentes y primordialmente alcanzar estados nutricionales óptimos y prácticas de estilo de vida saludables.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-986564736	E-mail: arle-2@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Poveda Loor Carlos Luis	
	Teléfono: +593-993592177	
	E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		