

# Evaluación del tratamiento nutricional en pacientes con obesidad atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso

Evaluation of nutritional therapy in patients with  
obesity in the Vicente Corral Moscoso

**Roberto Aguirre Cornejo**  
Universidad de Cuenca  
Cuenca - Ecuador  
roberto.aguirre@ucuenca.edu.ec

**Margarita Cajas Palacios**  
Universidad de Cuenca  
Cuenca - Ecuador  
margarita.caja@ucuenca.edu.ec

**Tania Pesantez Diaz**  
Universidad de Cuenca  
Cuenca - Ecuador  
tania.pesantez@ucuenca.edu.ec

**Claudia Córdova Moreno**  
Universidad de Cuenca  
Cuenca - Ecuador  
claucordova93@hotmail.com

**Karla Araneda Cabrera**  
Universidad de Cuenca  
Cuenca - Ecuador  
karlaaraneda27@gmail.com

**Liliana Cortez Suárez**  
Universidad de Cuenca  
Cuenca - Ecuador  
lcortez@utmachala.edu.ec

**Revista Cumbres Vol.5 N°1**  
Versión impresa ISSN 1390-9541  
Versión electrónica ISSN 1390-3365  
<http://investigacion.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/Cumbres>

## RESUMEN

El propósito de la investigación fue establecer la eficacia del tratamiento nutricional aplicado en los pacientes con obesidad de 20 a 64 años de edad, que fueron atendidos en consulta externa de Nutrición y Dietética del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo 2014 -2016. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo, longitudinal y retrospectivo, analizándose, de un total de 2129 consultas, 40 historias clínicas que revelaron un índice de masa corporal mayor o igual a 30. Los resultados indicaron que el 87,5% de los casos de obesidad son mujeres y el 12,5% son hombres. Se concluyó que el tratamiento aplicado es eficaz ya que tiene un nivel de éxito en el 52,5% de los pacientes, al poder cumplir la meta de reducir el 10% o más de su peso corporal en 12 controles continuos.

**Palabras clave:** Obesidad, tratamiento nutricional, pacientes.

## ABSTRACT

The purpose of the research was to establish the efficacy of nutritional treatment applied in patients with obesity from 20 to 64 years of age who were treated in the Nutrition and Dietetics outpatient clinic of the Vicente Corral Moscoso Hospital during the period 2014-2016. The methodology used was descriptive, longitudinal and retrospective, analyzing a total of 2129 consultations, 40 medical records that revealed a body mass index greater than or equal to 30. The results indicated that 87.5% of obesity cases are women and 12.5% are men. In conclusion, it was found that the applied treatment is effective since it has a level of success of 52.5% of the patients to be able to meet the goal of reducing 10% or more of their body weight in 12 continuous controls.

**Keywords:** Obesity, nutritional treatment, patients.

## INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad que se da por aumento exagerado de la ingesta calórica (Quiroga, 2017), lo que produce un desequilibrio energético, es decir, que hay un ingreso energético en exceso en relación a la pérdida normal de energía (Garmendia, 2017), generando un incremento de la grasa corporal en la persona. Es importante indicar que la obesidad es además promotora de múltiples enfermedades, tales como, la diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, algunos tipos de cáncer, entre otras (Panisello & Tárraga, 2017), conllevando a una disminución en la esperanza de vida de las personas.

La mejor manera para medir el sobrepeso y la obesidad es con el índice de masa corporal (IMC), el cual se define como “el peso medido en kilogramos (kg) dividido por la altura al cuadrado expresada en metros (m) ( $IMC = p/h^2$  kg/m<sup>2</sup>). En función del IMC, se pueden establecer distintas categorías de sobrepeso y obesidad” (Álvarez, Escribano, & Trifua, 2016).

Dentro de los factores que están vinculados con esta enfermedad están los severos cambios en los hábitos alimenticios. En este sentido Gómez y Martínez (2017); y, Malo, Castillo y Pajita (2017) indican que en la actualidad hay un mayor consumo de productos ultra-procesados en las dietas diarias, dejando a un lado alimentos naturales o productos mínimamente procesados, adicionalmente se evidencia una insuficiente actividad física y sedentarismo, lo que estaría propiciando los casos de obesidad. Por otro lado, se encuentran los factores genéticos, ya sea de origen poligénico o monogénico, donde se ha evidenciado que esta enfermedad tiene una alta tasa de heredabilidad con un porcentaje de casos de entre 50-75% (Martos, Serra, Pérez, & Argente, 2017).

Por este motivo, la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública. “Su prevalencia ha alcanzado en los últimos 30 años proporciones epidémicas, constituyendo una compleja condición médica con serias consecuencias sociales y psicológicas, la cual afecta virtualmente a todas las edades y grupos socioeconómicos” (Bryce, Alegría, & San Martín, 2017).

En países con economías en vías de desarrollo, se está presentando una mayor prevalencia en sobrepeso y obesidad. Este fenómeno se lo ha llamado Transición Nutricional, la cual se caracteriza “por el consumo de alimentos hipercalóricos con exceso de grasas y azúcares, como resultado de los cambios económicos, demográficos y sociales que se presentan en estos países en especial los de la región de Latinoamérica y el Caribe” (De La Cruz, 2016). La Organización Mundial de la Salud señaló que en 2016 el 13% de la población mayor de 18 años de edad (650 millones de personas) padecían de obesidad, siendo las mujeres el grupo más afectado (OMS, 2018).

En Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT, en el 2013 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta de entre 19 a 60 años de edad fue del 62,8% (Freire, y otros, 2013).

En relación al tratamiento de esta enfermedad, este debe ser multifactorial e individualizado y que aborde controles rigurosos en la ingesta de alimentos, realización de actividad física y que se fomente un cambio de

conducta nutricional en el largo plazo (Gómez & Martínez, 2017). Este tipo de programa basado en dieta, ejercicio y apoyo psicológico permite a los pacientes con sobrepeso y obesidad disminuir su peso, IMC, grasa corporal, perímetro de cintura y riesgo cardiovascular asociado (Arrebola, Gómez, Fernández, Bermejo, & Loria, 2013).

Como se observa, la obesidad presenta una tendencia creciente, la misma que requiere de iniciativas de control y tratamiento principalmente en el ámbito alimenticio. Por la importancia de este tema, la presente investigación está orientada a identificar a los pacientes con obesidad en consulta externa de Nutrición y Dietética del Hospital Vicente Corral Moscoso y analizar la eficacia del tratamiento dieto-terapéutico en dichos pacientes, por tanto, nuestro objetivo es: establecer la eficacia del tratamiento nutricional de los pacientes con obesidad de 20 a 64 años de edad que acudieron a consulta externa de Nutrición y Dietética del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo abril 2014 - abril 2016.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

La investigación desarrollada para la determinación de la eficacia del tratamiento nutricional de los pacientes con obesidad atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, tuvo una metodología de estudio de tipo:

- Descriptivo: se realizó un análisis de los resultados y evolución de las historias clínicas.
- Longitudinal: la investigación comprende el período de investigación comprende desde abril 2014 - abril 2016.
- Retrospectivo: se examinaron los resultados pasados de las historias clínicas con la finalidad de verificar la efectividad presente del tratamiento.

Como técnica de investigación se empleó la revisión documental de las historias clínicas.

La población de estudio está conformada por la totalidad de historias clínicas correspondientes a 248 pacientes atendidos en consulta externa de Nutrición y Dietética, los cuales han asistido a un total de 2129 consultas. La muestra de estudio lo constituyen aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, dando como resultado la selección de 40 casos.

- Criterios de inclusión: pacientes con obesidad que recibieron 12 o más terapias nutricionales de forma continua. Pacientes con rangos de edad de entre 20 a 64 años de edad y que tengan un índice de masa corporal mayor o igual a 30.

- Criterios de exclusión: pacientes que recibieron tratamiento por medio de medicamentos para reducir peso, pacientes en estado de gestación, así como los pacientes que no siguieron el tratamiento nutricional de 12 controles continuos.

El procedimiento para la recolección de datos consistió en la obtención de las respectivas autorizaciones de la institución de salud pública. Revisión y análisis de las historias clínicas. Elaboración de una base de datos, utili-

zando hojas Excel, estructurado de las siguientes variables: factores socio-demográficos, medidas antropométricas, estado nutricional inicial y final, así como la efectividad del tratamiento.

El parámetro para considerar que el tratamiento nutricional de los pacientes con obesidad fue efectivo es que éstos hayan perdido un peso igual o mayor al 10% del peso inicial durante los 12 controles; y que, dicha pérdida de peso se presente en una proporción mayor del 50% de la totalidad de pacientes atendidos, caso contrario el tratamiento se lo considerará como inefectivo.

Para el proceso de tabulación y análisis de resultados se realizaron tablas de doble entrada y gráficas estadísticas. En la evaluación y clasificación de los tipos de obesidad se aplicó el índice de masa corporal, de acuerdo a las escalas establecidas por la OMS:

- Rango normal: con IMC de 18,5 a 24,9
- Pre-obesidad o Sobrepeso: con IMC de 25,0 a 29,9
- Obesidad clase I: con IMC de 30,0 a 34,9
- Obesidad clase II: con IMC de 35,0 a 39,9
- Obesidad clase III o mórbida: con IMC mayor 40 (World Health Organization, 2004, p. 9)

La información personal de los pacientes se mantendrá de forma anónima y confidencial.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Conforme a los objetivos planteados, criterios metodológicos y muestra de estudio, se presenta como primer resultado los correspondientes a los pacientes que presentaron al inicio del tratamiento nutricional un índice de masa corporal mayor o igual a 30 Kg/m<sup>2</sup>, es decir, personas consideradas con algún grado de obesidad, clasificados por rangos de edad y sexo.

**Tabla 1.** Pacientes con IMC mayor o igual a 30 Kg/m<sup>2</sup> según rangos de edad y sexo atendidos en consulta externa de Nutrición y Dietética del Hospital Vicente Corral Moscoso - período abril 2014 - abril 2016

Rangos de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
20 a 29	0	0,00	4	10,00	4	10,00
30 a 39	1	2,50	4	10,00	5	12,50
40 a 49	3	7,50	14	35,00	17	42,50
50 a 59	1	2,50	10	25,00	11	27,50
60 a 64	0	0,00	3	7,50	3	7,50
Total	5	12,50	35	87,50	40	100,00

**Fuente:** Historias Clínicas del Hospital Vicente Corral Moscoso. Noviembre 2016 externa de Nutrición y Dietética del Hospital Vicente Corral Moscoso - período abril 2014 - abril 2016

Como se observa en la Tabla 1, en el rango de 20 a 29 años de edad se evidencia un 10% (4 casos) de obesidad, de los cuales la totalidad corresponden al sexo femenino. De 30 a 39 años de edad fue del 12,5% (5 casos), en donde 4 pacientes son del sexo femenino y 1 masculino. Entre los 40 y 49 años de edad se constató un 42,5% pacientes con obesidad (17 casos), 14 de ellos son de sexo femenino y 3 masculinos. Para el rango de edad de 50-59, existen un 27,5% de obesidad (11 casos) para las mujeres 11 casos y 1 solo para los hombres. En el nivel de los 60 a 64 años, la totalidad de pacientes con obesidad son mujeres en un 7,5% (3 casos).

Analizando la tabla 1 se evidencia que existe una mayor prevalencia de casos de obesidad en las mujeres con un 87,5% del total de historias clínicas estudiadas, mientras que en los hombres es del 12,5%. También se puede observar que en los rangos de 40 a 49 es donde se concentran mayormente los casos de obesidad con un 42,5% del total de casos.

Tabla 2. Pacientes según grado de obesidad y sexo atendidos en consulta externa de Nutrición y Dietética del Hospital Vicente Corral Moscoso - período abril 2014 - abril 2016

Estado Nutricional	Sexo				Total	
	Inicial		Final			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Obesidad I	0	0	5	12,50	5	12.50
Obesidad II	2	5	11	27,50	13	32.50
Obesidad III	3	7,50	19	47,50	22	55
Total	5	12,50	35	87,50	40	100

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Vicente Corral Moscoso. Noviembre 2016

Continuando con el estudio, en la tabla 2 se indica el estado nutricional inicial de los pacientes atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en donde el 12,5% de los casos presentó una obesidad de grado I, es decir que su IMC está entre 30-34,9 Kg/m<sup>2</sup>. Con grado II de obesidad, se evidencia el 32,5% de casos, lo que indica que poseen un IMC de 36-39,9 Kg/m<sup>2</sup>. El 55% de los pacientes atendidos tiene una obesidad de grado III, por lo que su IMC es mayor o igual a 40 Kg/m<sup>2</sup>.

Asimismo, en la tabla 2 se indica que las mujeres presentaron cuadros de obesidad grado I en una proporción del 12,5%, con grado II el 27,5%, y con grado III el 47,5%. En el caso de los hombres, el 5% corresponde a una obesidad de tipo II, y el 7,5% al tipo III.

A continuación, se muestra los resultados de las pérdidas de IMC y peso logradas con el tratamiento nutricional en los pacientes que acudieron a consulta externa de Nutrición y Dietética en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el período abril 2014 - abril 2016.

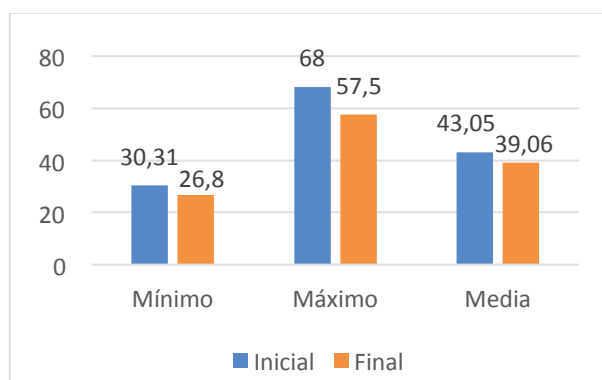


Figura 1. Valor mínimo, máximo y medio del IMC (Kg/m<sup>2</sup>) inicial y final de pacientes atendidos en consulta externa de Nutrición y Dietética - período abril 2014 - abril 2016  
Fuente: Historias Clínicas del Hospital Vicente Corral Moscoso. Noviembre 2016

En la figura 1, se presentan el valor mínimo, máximo y medio del IMC inicial y final. Tomando el valor mínimo, el IMC pasó de 30,31 Kg/m<sup>2</sup> a 26,8 Kg/m<sup>2</sup>, obteniendo una disminución de 3,51 Kg/m<sup>2</sup> en este nivel.

Para un valor máximo, el IMC pasó de 68 Kg/m<sup>2</sup> a 57,5 Kg/m<sup>2</sup>, logrando una reducción para este nivel de 10,5 en el IMC. Considerando los valores medios, se observa una disminución de 3,99 Kg/m<sup>2</sup> desde el primer control hasta el último.

Tabla 3. Valor mínimo, máximo y medio del Peso (Kg) Inicial y Final de pacientes que acudieron a consulta externa de Nutrición y Dietética - período abril 2014 - abril 2016

Valor	Peso		Diferencia
	Inicial	Final	
Mínimo	66,4	58,6	7,8
Máximo	193	140	53
Medio	101,6	91,9	9,7

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Vicente Corral Moscoso. Noviembre 2016

En la tabla 3 se presentan los resultados de los valores mínimo, máximo y medio relacionados con el peso inicial y final de los pacientes que acudieron a consulta externa de Nutrición y Dietética en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el período abril 2014 - abril 2016.

Los resultados indican que se produjo una disminución de 7,8 Kg en el nivel de peso mínimo, 53 Kg en el peso máximo y en promedio se evidenció una reducción del 9,7 Kg de peso.

Tabla 4. Pérdida de peso (Kg) de acuerdo al estado nutricional inicial de pacientes atendidos en consulta externa de Nutrición y Dietética del Hospital Vicente Corral Moscoso en el período abril 2014 - abril 2016

Kilogramos perdidos	Estado Nutricional Inicial							
	Obesidad grado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 a 5 Kg	3	7,5	3	7,5	8	20	14	35
6 a 10 Kg	2	5	6	15	3	7,5	11	27,5
11 a 15 Kg	0	0	3	7,5	6	15	9	22,5
16 a 20 Kg	0	0	1	2,5	0	0	1	2,5
21 a 25 Kg	0	0	0	0	2	5	2	5
26 a 29 Kg	0	0	0	0	2	5	2	5
Màs de 40 Kg	0	0	0	0	1	2,5	1	2,5
Total	5	12,5	13	32,5	22	55	40	100

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Vicente Corral Moscoso. Noviembre 2016

En la tabla 4, se muestran los kilogramos perdidos en relación con el estado nutricional inicial. Para los casos que iniciaron con obesidad de grado I, se produjo en el 7,5% de los casos una pérdida de peso de entre 0 a 5 Kg. El 5% de los pacientes en este nivel perdió entre 6 a 10 Kg.

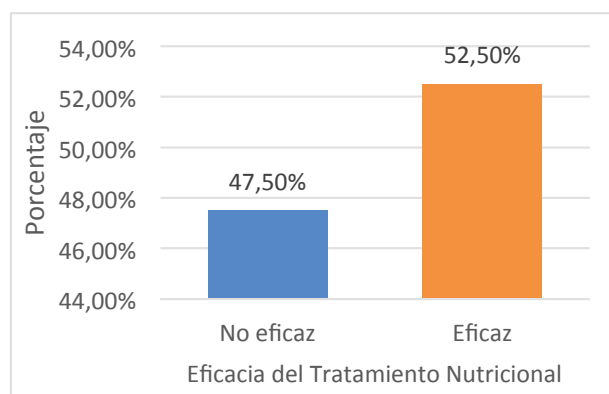


Figura 2. Eficacia del tratamiento nutricional según pérdida de Peso (Kg) en pacientes que acudieron a consulta externa de Nutrición y Dietética - período abril 2014 - abril 2016

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Vicente Corral Moscoso. Noviembre 2016



Considerando el estado nutricional inicial de obesidad de grado II, el 15% de los pacientes perdieron de 6 a 10 Kg. El 7,5% perdió de 0 a 5kg y de 11 a 15 Kg respectivamente. El 2,5% de los casos perdió de 16 a 20 Kg.

De los casos que iniciaron con obesidad de grado III, el 20% pudo reducir de 0 a 5 Kg. El 15% disminuyó su peso entre 11 a 15 Kg. El 7,5% perdió de 6 a 10 Kg. Con el 5% para cada caso, los pacientes redujeron de 21 a 25 Kg y 26 a 29 Kg respectivamente. El 2,5% de los pacientes logró disminuir su peso en más de 40 Kg.

De esta forma, como se observa en la figura 2, de los 40 casos estudiados, el 52,5% cumplió la meta de reducir en términos relativos su peso en una proporción igual o mayor del 10%, por ende, el tratamiento nutricional aplicado en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el período abril 2014 - abril 2016 si es eficaz en la mayoría de los casos de obesidad.

Tabla 5. Eficacia del tratamiento nutricional según rangos de edad en pacientes que acudieron a consulta externa de Nutrición y Dietética - período abril 2014 - abril 2016

Rangos de Edad	Tratamiento Nutricional			
	No eficaz		Eficaz	
	Nº	%	Nº	%
20 a 29	0	0	4	10
30 a 39	1	2,50	4	10
40 a 49	9	22,50	8	20
50 a 59	8	20	3	7,50
60 a 64	1	2,50	2	5
Total	19	47,50	21	52,50

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Vicente Corral Moscoso. Noviembre 2016

Tabla 6. Eficacia del tratamiento nutricional según sexo en pacientes que acudieron a consulta externa de Nutrición y Dietética - período abril 2014 - abril 2016

Sexo	Tratamiento Nutricional			
	No Eficaz		Eficaz	
	Nº	%	Nº	%
Masculino	3	7,5	2	5
Femenino	16	40	19	47,50
Total	19	47,50	21	52,50

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Vicente Corral Moscoso. Noviembre 2016

En la tabla 5, tenemos que los pacientes en un rango de edad de 20 a 29 años, existió un 10% de eficacia del tratamiento, y no se evidenciaron casos sin éxito. En el rango de 30 a 39 años de edad se observa un 10% de casos exitosos en el tratamiento nutricional, mientras que el 2,5% no lo fue. En un nivel

de 40 a 49 años de edad, la ineficacia del tratamiento predominó con un 22,5%, frente a un 20% de tratamientos eficaces. Asimismo, para los rangos de edad de 50 a 59 años de edad se puede observar que prevaleció de forma significativa los tratamientos nutricionales ineficaces con un 20%, frente a un 7,5% de casos eficaces. En el rango de edad de 60 a 64 años, el 5% corresponde a tratamientos eficaces y el 2,5% son casos no eficaces.

En la tabla 6 se muestra la eficacia del tratamiento nutricional según el sexo, donde en los hombres hubo un 7,5% de fracaso, frente a un 5% de éxito en el tratamiento. En el caso de las mujeres, el 47,5% corresponde a tratamientos eficaces y el 40% a resultados no eficaces.

Tabla 7. Estado nutricional inicial y estado nutricional final de pacientes que acudieron a consulta externa de Nutrición y Dietética - período abril 2014 - abril 2016

Estado Nutricional	Estado Nutricional			
	Inicial		Final	
	Nº	%	Nº	%
Obesidad I	0	0	5	12,50
Obesidad II	2	5	11	27,50
Obesidad III	3	7,50	19	47,50
Total	5	12,50	35	87,50

Fuente: Historias Clínicas del Hospital Vicente Corral Moscoso. Noviembre 2016

En la tabla 7 se indica la evolución del estado nutricional inicial y final de los pacientes que recibieron tratamiento durante el período abril 2014 - abril 2016 en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

De esta manera, del 55% de casos con obesidad grado III que se presentaron al inicio del estudio, al finalizar el tratamiento nutricional este tipo de obesidad se redujo al 40%. En los casos de obesidad grado II que al inicio fue del 32,5%; al culminar el tratamiento los pacientes de obesidad grado II disminuyeron a un 22,5%. Como resultado de la reducción de pacientes con obesidad grado III y II, se evidenció un incremento de casos de obesidad grado I, pasando del 12,5% al 30%; y, el 7,5% se los categorizó con sobrepeso, saliendo de esta forma de su condición de obesidad.

Los resultados obtenidos sobre prevalencias de obesidad pueden ser contrastados con estudios similares, así tenemos los realizados por Campoverde, Añez, Salazar, Rojas y Bermúdez (2014):

En su investigación llevada a cabo en 16 parroquias de la ciudad de Cuenca, a una muestra de 318 individuos mayores de 18 años, se pudo evidenciar un 23,6% de casos de obesidad, con una mayor prevalencia en las mujeres. Rivadeneira y Ruiz (2013) revelan:

En su estudio efectuado a los trabajadores de los municipios de Ibarra (50 personas) y Otavalo (50 personas), en donde se determinó que el 52% de los

trabajadores tiene sobrepeso y el 13% se encontraba con obesidad, con una mayor prevalencia en el sexo masculino, determinándose además que el 49% de dicha población tiene un riesgo cardiovascular alto y muy alto. Hanna, Aveiga, Gilbert y Peña (2014) en su estudio realizado a trabajadores de diversas empresas en la ciudad de Guayaquil reveló lo siguiente: De una muestra de 441 pacientes que ingresaron al estudio, el 43,31% tenía sobrepeso, y el 27,21% padecían de obesidad, del cual el grupo masculino presentaba una mayor proporción de obesidad del 30,9%.

De estos estudios se puede evidenciar que en la ciudad de Cuenca las mujeres estarían padeciendo mayormente de obesidad, en relación a otras localidades del Ecuador como son Ibarra, Otavalo y Guayaquil donde el grupo afectado son los hombres.

En lo que respecta a la efectividad del tratamiento de obesidad mediante un programa de nutricional (dieta-terapéutico), la evidencia corrobora que su éxito depende de “una intervención multidisciplinaria, armonizando aspectos de la dieta, actividad física y cambios en la conducta alimentaria, mediante este tipo de tratamiento es posible perder el 10% de su peso corporal y mantenerlo al menos durante un año.” (Moizé, 2014). En este tipo de tratamiento no hay una prescripción o receta dietética estándar, cada caso debe ser atendido de forma individualizada “tomando en cuenta los hábitos alimentarios, el contexto socioeconómico y la localidad del paciente, evitando las prohibiciones y formando un ambiente acción positiva orientado a la información y educación nutricional” (Cianguara, Carette, Faucher, Czernichow, & Oppert, 2017).

Ciertos estudios establecen consejos relacionados a los aspectos nutricionales para un efectivo tratamiento de esta enfermedad, como promover el consumo de pescado, aceites vegetales, verduras y frutas, no descuidar la ingesta proteica, teniendo que consumir entre 1,2 y 1,5 gramos de proteínas por kilogramo de peso diariamente, disminuir el consumo de bebidas azucaradas y la sal, así como aumentar el consumo de fibra de cereales integrales, lácteos bajos en grasa. (Lecube, y otros, 2016; Pajuelo, 2017; Penny, 2017) De esta forma un programa dietético acompañado de medidas terapéuticas se constituye en el pilar fundamental para tratar el sobrepeso y la obesidad (Álvarez, Escribano, & Trifua, 2016), ya que este crea cambios progresivos favorables en el estilo de vida de las personas.

## CONCLUSIONES

La obesidad se ha constituido actualmente en una enfermedad crónica de carácter multifactorial que está presente todos los grupos poblacionales, provocando además serias consecuencias a nivel social y psicológico. En este momento, el Ecuador está pasando por un proceso que ha conllevado la aparición de problemas extremos como la desnutrición crónica, por un lado, como rezagos del subdesarrollo; y, la obesidad como resultado directo de la modernidad.

El tratamiento nutricional que es aplicado en consulta externa de Nutrición y Dietética del Hospital Vicente Corral Moscoso se lo considera como eficaz ya que tiene un nivel de éxito de más del 50% de los pacientes al poder cumplir la meta de reducir el 10% o más de su peso corporal en 12 controles continuos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, J., Escribano, P., & Trifua, D. (2016). Tratamiento de la obesidad. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 1324-1336.
- Arrebola, E., Gómez, C., Fernández, C., Bermejo, L., & Loria, V. (2013). Eficacia de un programa para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad no mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilos de vida. *Nutrición hospitalaria: Organo oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral*, 137-141.
- Bryce, A., Alegría, E., & San Martín, M. (2017). Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. *Anales de la Facultad de Medicina*, 97-101. doi:10.15381/anales.v78i2.13218
- Campoverde, M. E., Añez, R., Salazar, J., Rojas, J., & Bermúdez. (2014). Factores de riesgo para obesidad en adultos de la ciudad de Cuenca, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 1-10.
- Ciangura, C., Carette, C., Faucher, P., Czernichow, S., & Oppert, J.-M. (2017). Obesidad del adulto. *EMC - Tratado de medicina*, 1-10.
- De La Cruz, E. (2016). La transición nutricional. Abordaje desde de las políticas públicas en América Latina. *Opción*, 379-302.
- Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, K., Romero, N., . . . Monge, R. (2013). RESUMEN EJECUTIVO. TOMO I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013. Quito: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Garmendia, F. (2017). Obesidad y dislipoproteinemia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 91-96. doi:10.15381/anales.v78i2.13217
- Gómez, J., & Martínez, M. (2017). Sobrepeso y obesidad: eficacia de las intervenciones en adultos. *Enfermería Clínica*, 1-10. doi:10.1016/j.enfcli.2017.06.005
- Hanna, I., Aveiga, J., Gilbert, M., & Peña, C. (3 de Octubre de 2014). Diagnóstico nutricional según el índice de masa corporal en trabajadores de Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <https://hospitalalcivar.com/uploads/pdf/Diagn%C3%B3stico%20nutricional%20seg%C3%BAAn%20el%20%C3%ADndice%20de%20masa.pdf>
- Lecube, A., Monereo, S., Rubio, M., Martínez, P., Martí, A., Salvador, J., . . . Bretón, I. (2016). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. *Endocrinología y Nutrición*, 1-8. doi:10.1016/j.endonu.2016.07.002
- Malo, M., Castillo, N., & Pajita, D. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 67-72. doi:10.15381/anales.v78i2.13213
- Martos, G., Serra, C., Pérez, L., & Argente, J. (2017). Aspectos genéticos de la

- obesidad. *Revista Española Endocrinología Pediátrica*, 21-32.
- Moizé, V. (2014). Nutricionistas en el tratamiento de la obesidad: David contra Goliat y el bisturí. *Avances en diabetología*, 173-180. doi:10.1016/j.avdiab.2014.09.003
- OMS. (16 de febrero de 2018). Obesidad y sobrepeso. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pajuelo, J. (2017). La obesidad en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 73-79. doi:10.15381/anales.v78i2.13214
- Panisello, J., & Tárraga, P. (2017). ¿Por que no valoramos la obesidad? *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 85-87. doi:10.19230/jonnpr.1247
- Penny, E. (2017). Obesidad en la tercera edad. *Anales de la Facultad de Medicina*, 111-113. doi:10.15381/anales.v78i2.13220
- Quiroga, M. (2017). Obesidad y genética. *Anales de la Facultad de Medicina*, 87-90. doi:10.15381/anales.v78i2.13216
- Rivadeneira, M., & Ruiz, I. (1 de julio de 2013). Prevalencia de obesidad y factores de riesgo en el personal administrativo de los municipios de Ibarra y Otavalo. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2009/3/ARTICULO%20CIENTIFICO.pdf>
- World Health Organization. (2004). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

