



## **Intervención multidisciplinaria basada en hábitos saludables y consejería psicológica para la reducción de peso corporal**

**Multidisciplinary intervention based on healthy habits and psychological counseling for body weight reduction**

**Andrea Sofía Haro Mayorga**

Psicóloga Clínica

Grupo de Investigación “Grupo Interdisciplinario de Ciencias de la Vida y Productos Naturales”

Investigadora independiente

<https://orcid.org/0009-0001-7478-5328>.

[sofiaharo14@gmail.com](mailto:sofiaharo14@gmail.com)

**Clara Mayorga Mazón**

Nutricionista Dietista. Magíster

Grupo de Investigación Salud Comunitaria / PANIAM

<https://orcid.org/0000-0003-4546-862X>

Universidad Nacional de Chimborazo

[cmayorg@unach.edu.ec](mailto:cmayorg@unach.edu.ec)

**Susana Isabel Heredia Aguirre**

Nutricionista Dietista. Magíster.

Investigadora Grupo GIASEC – ESPOCH

Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

<https://orcid.org/0000-0002-7339-3816>.

[sheredia@epoch.edu.ec](mailto:sheredia@epoch.edu.ec)

### **RESUMEN**

En la actualidad, la obesidad se ha constituido como un problema de salud pública a nivel mundial puesto que ocupa el quinto lugar entre las causas de muerte. Las principales intervenciones centradas en

reducir el peso corporal se centran en la modificación de estilos de vida, tales como dieta y ejercicio. El objetivo del presente estudio es establecer la influencia de los hábitos de vida saludables y la motivación psicológica, en la reducción de peso corporal. Metodología: estudio centrado en 19 participantes a quienes se realizó una intervención de 12 semanas de duración con medidas dietéticas y de actividad física. Resultados: se observó disminución en los resultados antropométricos y de laboratorio de los 19 participantes, presentando reducción significativa de peso, IMC, ICC, glucosa, colesterol, triglicéridos, entre otros. Conclusión: en aquellos pacientes que deseen reducir su peso corporal se recomienda implementar medidas de dieta y actividad física para modificar parámetros antropométricos y de laboratorio.

49

**ABSTRACT**

Obesity has become a global public health problem, ranking fifth among the causes of death. The main interventions aimed at reducing body weight focus on lifestyle modifications, such as diet and exercise. The objective of this study is to establish the influence of healthy lifestyle habits on body weight reduction. Methodology: This study focused on 19 participants who underwent a 12-week intervention with dietary and physical activity measures. Results: A decrease in anthropometric and laboratory results was observed in all 19 participants, showing significant reductions in weight, BMI, waist-to-hip ratio, glucose, cholesterol, triglycerides, and other parameters. Conclusion: For patients wishing to reduce their body weight, implementing dietary and physical activity measures is recommended to modify anthropometric and laboratory parameters.

**Keywords / Palabras clave**

dieta, sobrepeso, obesidad, consejería psicológica

diet, overweight, obesity, psychological counseling

**Introducción**

La obesidad constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a su creciente prevalencia y a su estrecha relación con enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer (Subramaniyan & Hanim, 2025). Esta condición se caracteriza por la acumulación excesiva de tejido adiposo como resultado de un

desequilibrio energético entre la ingesta calórica y el gasto energético (Barquera et al., 2024). En las últimas décadas se ha observado un incremento sostenido en la prevalencia de sobrepeso y obesidad tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. En América Latina, diversos estudios han reportado cifras alarmantes de exceso de peso en la población adulta, lo que representa un desafío significativo para los sistemas de salud (Ríos et al., 2022). En Ecuador, los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición evidencian una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta (Vinueza et al., 2023; Mora et al., 2022).

El manejo de sobrepeso y la obesidad se ha basado tradicionalmente en intervenciones dirigidas a la modificación del estilo de vida, principalmente mediante la implementación de planes nutricionales y programas de actividad física (Barquera et al., 2024; Kaufer & Pérez, 2022; Sánchez, 2022). Sin embargo, en los últimos años se ha reconocido la importancia de integrar componentes psicológicos dentro de las estrategias terapéuticas, dado que factores conductuales y emocionales influyen de manera significativa en la adherencia a los cambios en los hábitos de vida (Subramaniyan & Hanim, 2025; Eglseer et al., 2023; Muñoz et al., 2024).

En este contexto, la consejería psicológica puede desempeñar un papel relevante en el fortalecimiento de la motivación, la regulación de la conducta alimentaria y la prevención de recaídas, contribuyendo así a la sostenibilidad de los cambios en el estilo de vida (O'Neill et al., 2023).

En los últimos años se ha reconocido que el abordaje del sobrepeso y la obesidad requiere una perspectiva multidisciplinaria que incluya no solo intervenciones nutricionales y de actividad física, sino también componentes psicológicos orientados a modificar conductas relacionadas con la alimentación y el estilo de vida. Factores como el estrés, la regulación emocional, los patrones de alimentación impulsiva y la motivación personal influyen de manera significativa en la adherencia a los programas de reducción de peso (O'Neill et al., 2023; Domínguez et al., 2023).

En este contexto, la consejería psicológica se ha convertido en una herramienta relevante dentro de las intervenciones para el manejo de la obesidad, ya que facilita la modificación de hábitos conductuales, promueve la autoeficacia y favorece la adherencia a largo plazo a las

recomendaciones dietéticas y de actividad física (Domínguez et al., 2023; Salas et al., 2024).

El objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto de una intervención multidisciplinaria basada en la modificación de hábitos saludables y la consejería psicológica sobre la reducción de peso corporal y la mejora de parámetros antropométricos y metabólicos en pacientes con sobrepeso y obesidad.

## Materiales y Metodos

La presente investigación se centra en la intervención de 19 pacientes por 12 semanas con medidas dietéticas y de actividad física y un componente de estimulación psicológica. Al inicio del estudio se recopiló datos de información básica de los participantes, dentro de los mismos se incluían edad, estatura, peso, antecedentes médicos, medidas antropométricas y resultados de laboratorio. Los criterios de inclusión para la selección de pacientes fueron a) Participantes mayores de 18 años, b) Participantes con índice de masa corporal  $> 25$  kg/m<sup>2</sup>, y c) participantes con buen estado de salud en general. Por otro lado, se excluyeron a los participantes que a) se hayan sometido a terapias farmacológicas de reducción de peso, b) presenten alteraciones endócrinas que les impida ser partícipes del estudio, y c) se hayan sometido a intervenciones quirúrgicas para reducción de peso.

Se empleó la fórmula de Harris – Benedict con la finalidad de obtener la tasa metabólica basal y se estableció un factor de actividad de 1,37 para calcular el requerimiento calórico diario, luego de la obtención de este valor se aplicó una restricción calórica de entre 150 a 300 kcal/día de cada participante. Posterior a ello, se distribuyó el total de kilocalorías en base a 60% carbohidratos, 20% proteínas y 20% grasas con el objetivo de establecer una dieta alta en proteínas. Se obtuvieron datos como signos vitales, medidas antropométricas y de laboratorio (colesterol total, triglicéridos, glucosa, LDL colesterol y HDL colesterol) antes, durante y después de la intervención con la finalidad de reajustar los esquemas dietéticos impuestos al inicio.

Por otro lado, la actividad física fue incluida de manera paulatina, en el inicio de la intervención se estableció una actividad física de baja intensidad de 10 minutos de duración, este esquema duró 2 semanas, luego se aumentó la intensidad y la duración de la misma hasta lograr

un esquema de actividad física aeróbica de moderada – alta intensidad con una duración de 30 a 45 minutos diario.

Como parte de la intervención integral orientada a la modificación de hábitos de vida, se incorporó un componente de consejería psicológica enfocado en el fortalecimiento de la motivación y la adherencia al tratamiento. Este componente se basó en estrategias de psicoeducación y modificación conductual orientadas a promover cambios sostenibles en los hábitos alimentarios y en la práctica de actividad física.

Durante las 12 semanas de intervención, los participantes recibieron sesiones de consejería psicológica con una frecuencia quincenal. En estas sesiones se abordaron temas relacionados con la identificación de factores emocionales asociados a la alimentación, manejo del estrés, establecimiento de metas realistas para la reducción de peso y desarrollo de estrategias de autorregulación conductual.

Adicionalmente, se promovió el fortalecimiento de la autoeficacia y la adherencia al tratamiento mediante el uso de técnicas motivacionales, seguimiento del progreso individual y refuerzo positivo ante los cambios conductuales logrados. Este acompañamiento psicológico tuvo como objetivo facilitar la adopción y mantenimiento de hábitos saludables a largo plazo, reconociendo que los factores psicológicos juegan un papel determinante en el control del peso corporal y en la prevención de recaídas.

Las sesiones incluyeron estrategias de psicoeducación, técnicas de motivación conductual y seguimiento del progreso individual de los participantes. Asimismo, se abordaron aspectos relacionados con el manejo del estrés, la regulación emocional y la prevención de recaídas en los hábitos alimentarios no saludables.

El objetivo de esta intervención psicológica fue facilitar la adopción y mantenimiento de hábitos saludables durante el periodo de intervención de 12 semanas.

## Resultados

Se seleccionaron 19 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión. El rango de edad de los participantes de la presente investigación es de 22 a 55 años. En cuanto al sexo se obtuvieron 31.58% de hombres (6/19) y 68.42 de mujeres (13/19). Las condiciones

basales y las medidas antropométricas de todos los participantes se detallan en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Características basales antropométricas de los participantes del estudio*

|     | Edad<br>(A) | Sexo | Talla (m) | Peso<br>(kg) | IMC   | CCT<br>(cm) | CCD (cm) | ICC  |
|-----|-------------|------|-----------|--------------|-------|-------------|----------|------|
| P1  | 55          | H    | 1,54      | 74.6         | 31.4  | 103         | 97       | 1.06 |
| P2  | 25          | H    | 1.8       | 96           | 29.63 | 104         | 102      | 1.02 |
| P3  | 47          | M    | 1.61      | 85.4         | 32.97 | 115         | 110      | 1.04 |
| P4  | 25          | M    | 1.76      | 104          | 33.57 | 111         | 108      | 1.03 |
| P5  | 44          | M    | 1.63      | 76.3         | 28.72 | 101         | 102      | 0.99 |
| P6  | 51          | M    | 1.56      | 72.1         | 29.6  | 96          | 102      | 0.94 |
| P7  | 44          | M    | 1.61      | 82           | 31.6  | 106         | 109      | 0.97 |
| P8  | 45          | M    | 1.54      | 70           | 29.52 | 94          | 107      | 0.88 |
| P9  | 26          | M    | 1.52      | 70.9         | 30.7  | 94          | 100      | 0.94 |
| P10 | 34          | H    | 1.60      | 83.75        | 32.7  | 107         | 110      | 0.97 |
| P11 | 22          | H    | 1.64      | 80.1         | 29.7  | 98          | 96       | 1.02 |
| P12 | 51          | H    | 1.72      | 87           | 29.4  | 99          | 108      | 0.92 |
| P13 | 27          | H    | 1.71      | 90.5         | 30.9  | 104         | 109      | 0.95 |
| P14 | 31          | M    | 1.44      | 73.9         | 35.7  | 104         | 100      | 1.04 |
| P15 | 29          | M    | 1.45      | 63.5         | 30.2  | 95.5        | 104.5    | 0.91 |
| P16 | 32          | M    | 1.67      | 79           | 28.32 | 106         | 112      | 0.94 |
| P17 | 42          | M    | 1.63      | 87           | 32.7  | 93          | 115      | 0.81 |
| P18 | 45          | M    | 1.58      | 81.1         | 32.5  | 100         | 91       | 1.10 |
| P19 | 45          | M    | 1.42      | 62           | 30.75 | 89          | 104      | 0.86 |

A = años; CCT = circunferencia de la cintura; CCD circunferencia de la cadera; ICC = índice cintura cadera; H = Hombre; M = Mujer

En base a la tabla 1 se puede evidenciar que el 63,16% de los participantes inician con un cuadro de obesidad (12/19), mientras que

el 36.84% lo hacen en sobrepeso (7/19). Por otro lado, la media del peso es de 79.95 kilogramos con un IMC promedio de 31.08. Además, el valor promedio de la circunferencia de cintura y de la circunferencia de cadera es de 105.97 y 104.55 respectivamente con un índice cintura – cadera (ICC) promedio de 0.97. Los parámetros medidos indican la necesidad de establecer estrategias enfocadas en la modificación de estilos de vida con la finalidad de modificar las variables del estudio reduciendo así el riesgo de obesidad abdominal y de desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Una vez seleccionados los participantes del estudio, se solicitó exámenes de laboratorio los cuales al menos debían incluir glucosa, colesterol total, triglicéridos, LDL colesterol y HDL colesterol. Los resultados obtenidos se evidencian en la tabla 2.

**Tabla 2**

*Condiciones de laboratorio basales de los participantes*

|     | <b>GLU (mg/dl)</b> | <b>CT (mg/dl)</b> | <b>TG (mg/dl)</b> | <b>LDL – C (mg/dl)</b> | <b>HDL – C (mg/dl)</b> |
|-----|--------------------|-------------------|-------------------|------------------------|------------------------|
| P1  | 202.84             | 162.63            | 65.6              | 132.83                 | 16.8                   |
| P2  | 87.9               | 190.3             | 109.8             | 138.8                  | 35.3                   |
| P3  | 97.5               | 202.5             | 202               | 204                    | 46                     |
| P4  | 79.4               | 197               | 76.2              | 146.3                  | 37.3                   |
| P5  | 106.4              | 167.1             | 155.5             | 117.1                  | 34.3                   |
| P6  | 96.15              | 277.94            | 128.7             | 219.05                 | 46.44                  |
| P7  | 93.7               | 207.8             | 157.1             | 147.4                  | 40.5                   |
| P8  | 89.8               | 201.1             | 229.3             | 133                    | 40.1                   |
| P9  | 95.7               | 152.9             | 100.9             | 101.0                  | 39.6                   |
| P10 | 86.8               | 225.6             | 77.6              | 158.9                  | 57.9                   |
| P11 | 90.8               | 192.1             | 136.3             | 139.8                  | 40                     |
| P12 | 56.8               | 320.4             | 331.7             | 192.9                  | 32.1                   |
| P13 | 82.4               | 154.2             | 75.8              | 96.1                   | 46.4                   |
| P14 | 120.6              | 122.2             | 146               | 53                     | 40                     |
| P15 | 88.7               | 178               | 97.7              | 123.7                  | 46.9                   |
| P16 | 89.7               | 180.2             | 149.9             | 117.4                  | 45.8                   |
| P17 | 85.6               | 210.1             | 168.3             | 100                    | 60                     |
| P18 | 89.6               | 218.8             | 62.8              | 61.9                   | 151.2                  |
| P19 | 104.8              | 201.3             | 93                | 136.4                  | 49.1                   |

GLU = glucosa; CT = Colesterol total; TG = triglicéridos; LDL – C: LDL colesterol; HDL – C: HDL colesterol

En base a la tabla 2 se puede afirmar que los participantes del estudio presentan una media de 97.11 de glucosa, siendo este un resultado dentro del parámetro normal, sin embargo, se evidencia participantes con resultados por encima del valor normal, mismos que representan el 21.05%. Por otro lado, en cuanto al colesterol se obtuvo una media de 198 mg/dl con un 47.36% de participantes que inician con valores por encima de lo normal. El valor medio de triglicéridos es de 134.95, siendo un valor medio dentro de parámetros normales, sin embargo, se cuenta con pacientes con resultados por encima del valor normal los cuales representan el 31.58%. En cuanto al LDL – colesterol se tiene una media de 132.60 mg/dl con 47,36% de participantes cuyos resultados se encuentran alterados. Finalmente, el valor medio de HDL – colesterol es de 47.67 con el 15.79% de participantes con resultados inferiores a la normalidad.

En base al peso y la talla de los pacientes se realizó la fórmula de Harris Benedict para hombres:  $66.47 + (13.75 * \text{Peso (kg)}) + (5 * \text{Talla (cm)}) - (6.76 * \text{Edad})$ , y para mujeres:  $=655.1 + (9.56 * \text{peso (kg)}) + (1.85 * \text{Talla (cm)}) - (4.68 * \text{edad (años)})$ . Para establecer el esquema individualizado del menú se estableció una reducción del requerimiento calórico total de entre 150 y 300 kcal/d. Además, los menús se establecieron en base a la distribución de macronutrientes de cada paciente, además se aplicó esquemas de ejercicio paulatino, en la primera semana se inició con 10 minutos de ejercicio diario y se fue incrementando la intensidad y duración cada semana hasta lograr actividad física de moderada – gran intensidad con una duración de al menos 45 minutos.

Se realizó una medición de los parámetros a las 4 semanas de haber iniciado la intervención, mismos que se encuentran reflejados en la tabla 3.

**Tabla 3**

*Evolución de los parámetros antropométricos a las 4 semanas de intervención*

|     | <b>Peso (Kg)</b> | <b>IMC<br/>(kg/m<sup>2</sup>)</b> | <b>CCT (cm)</b> | <b>CCD (cm)</b> | <b>ICC</b> |
|-----|------------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------|------------|
| P1  | 73.1             | 30.8                              | 101             | 97              | 1.04       |
| P2  | 94.8             | 29.25                             | 102             | 102             | 1          |
| P3  | 83.5             | 32.21                             | 113             | 110             | 1.02       |
| P4  | 101.4            | 32.7                              | 107             | 108             | 0.99       |
| P5  | 75.9             | 28.06                             | 101             | 102             | 0.99       |
| P6  | 70.46            | 29                                | 94              | 101             | 0.9        |
| P7  | 80               | 30.87                             | 104             | 109             | 0.95       |
| P8  | 69               | 29.09                             | 92              | 107             | 0.85       |
| P9  | 66.9             | 28.96                             | 92              | 100             | 0.92       |
| P10 | 81.4             | 31.7                              | 104             | 104             | 1          |
| P11 | 76.8             | 28.6                              | 95              | 96              | 0.98       |
| P12 | 87               | 29.4                              | 99              | 108             | 0.92       |
| P13 | 87.5             | 29.9                              | 100             | 109             | 0.91       |
| P14 | 73               | 35.2                              | 102             | 100             | 1.02       |
| P15 | 63.15            | 30                                | 95              | 104             | 0.91       |
| P16 | 78.1             | 28                                | 104             | 110             | 0.94       |
| P17 | 84               | 31.6                              | 91              | 110             | 0.83       |
| P18 | 80.4             | 32.2                              | 98              | 89              | 1.1        |
| P19 | 57.78            | 28.66                             | 89              | 98              | 0.91       |

CCT = circunferencia de la cintura; CCD circunferencia de la cadera; ICC = índice cintura cadera

En base a la tabla 3 se puede afirmar que se presentó una reducción significativa del peso corporal puesto que existe una transición de 79.95 al inicio, a 78.11 kg de la media (- 1.84 kg). Por otro lado, el índice de masa corporal presenta una reducción significativa de 31.08 al inicio, a 30.32 al primer mes de intervención (- 0.76). El valor medio de circunferencia de cintura es de 99.10 mismo que evidencia una reducción de 6.87 cm comparado con el resultado obtenido al inicio. Por su parte, el valor medio de circunferencia de cadera es de 103.36 evidenciando una reducción de 1.19 comparado con su valor inicial. Finalmente, al primer mes de intervención el ICC presentó una

reducción significativa puesto que el valor medio es de 0.95, mostrando una reducción de 0,02.

A las 8 semanas de intervención se realizó una nueva medición de parámetros antropométricos. Los resultados obtenidos se evidencian en la tabla 4.

**Tabla 4**

*Evolución de los parámetros antropométricos a las 8 semanas de intervención*

|     | <b>Peso (Kg)</b> | <b>IMC<br/>(kg/m<sup>2</sup>)</b> | <b>CCT (cm)</b> | <b>CCD (cm)</b> | <b>ICC</b> |
|-----|------------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------|------------|
| P1  | 70               | 29.5                              | 100             | 97              | 1.03       |
| P2  | 93.6             | 28.8                              | 101             | 101             | 1          |
| P3  | 80.1             | 30.90                             | 111             | 112             | 0.99       |
| P4  | 99               | 31.9                              | 107             | 108             | 0.99       |
| P5  | 73.4             | 27.6                              | 100             | 101             | 0.99       |
| P6  | 68.8             | 28.3                              | 91              | 99              | 0.9        |
| P7  | 77               | 29.7                              | 101             | 108             | 0.93       |
| P8  | 67               | 28.25                             | 91              | 108             | 0.83       |
| P9  | 62.9             | 27.22                             | 90              | 98              | 0.91       |
| P10 | 78               | 30.5                              | 100             | 101             | 0.99       |
| P11 | 73.3             | 27.3                              | 90              | 95              | 0.94       |
| P12 | 86               | 29.07                             | 99              | 108             | 0.92       |
| P13 | 83.1             | 28.4                              | 95              | 109             | 0.87       |
| P14 | 72.7             | 35                                | 100             | 102             | 0.99       |
| P15 | 61.95            | 29.5                              | 94              | 104             | 0.90       |
| P16 | 76.5             | 27.43                             | 101             | 108             | 0.93       |
| P17 | 80               | 30.1                              | 89              | 110             | 0.81       |
| P18 | 79.7             | 31.9                              | 96              | 87              | 1.1        |
| P19 | 53.56            | 26.56                             | 87              | 98              | 0.89       |

CCT = circunferencia de la cintura; CCD circunferencia de la cadera; ICC = índice cintura cadera

La tabla 4 evidencia que el valor medio de peso es de 75.61 kg, mostrando una reducción de 4.34 kg respecto a su valor inicial. El IMC se redujo significativamente de 31.08 a 29.36, mientras que el valor

medio de la circunferencia de cintura es de 87 cm con una reducción de 18.97 cm. Por otro lado, la circunferencia de cadera y el ICC presenta una reducción de 6.55 y 0.03 respectivamente.

Al finalizar la intervención de medidas dietéticas y actividad física se midieron nuevamente los parámetros antropométricos. Los resultados obtenidos se evidencian en la tabla 5.

**Tabla 5**

*Evolución de los parámetros antropométricos al final de la intervención*

|     | <b>Peso<br/>(Kg)</b> | <b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b> | <b>CCT (cm)</b> | <b>CCD (cm)</b> | <b>ICC</b> |
|-----|----------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------|------------|
| P1  | 67.6                 | 28.5                          | 96              | 97              | 0.98       |
| P2  | 91.5                 | 28.24                         | 99              | 101             | 0.98       |
| P3  | 77.5                 | 29.9                          | 109             | 114             | 0.95       |
| P4  | 96                   | 30.9                          | 105             | 108             | 0.97       |
| P5  | 65.2                 | 24.55                         | 98              | 99              | 0.98       |
| P6  | 66                   | 27.8                          | 87              | 98              | 0.88       |
| P7  | 74                   | 28.5                          | 98              | 107             | 0.91       |
| P8  | 64                   | 26.99                         | 90              | 109             | 0.82       |
| P9  | 60.6                 | 26.23                         | 90              | 98              | 0.91       |
| P10 | 76.2                 | 29.76                         | 98              | 100             | 0.98       |
| P11 | 70.8                 | 26.3                          | 89              | 94              | 0.94       |
| P12 | 85.6                 | 28.93                         | 99              | 108             | 0.92       |
| P13 | 80.2                 | 27.42                         | 92              | 109             | 0.84       |
| P14 | 69                   | 33.2                          | 94              | 106             | 0.88       |
| P15 | 59.7                 | 28.3                          | 92              | 104             | 0.88       |
| P16 | 75.7                 | 27.14                         | 99              | 107             | 0.92       |
| P17 | 79                   | 29.7                          | 89              | 110             | 0.80       |
| P18 | 77.2                 | 30.9                          | 90              | 86              | 1.04       |
| P19 | 49.35                | 24.47                         | 80              | 94              | 0.85       |

CCT = circunferencia de la cintura; CCD circunferencia de la cadera;  
ICC = índice cintura cadera

Al final de la intervención se puede evidenciar una reducción significativa de peso corporal mostrando una reducción de 7.05 kg (-

8.82 %), IMC con una reducción de 2.78 (-8.94%), circunferencia de cintura con una reducción de 11.55 cm, circunferencia de cadera con una reducción de 1.98, y del ICC con una reducción de 0.06.

Los datos de laboratorio fueron medidos nuevamente al final de la intervención siendo evidenciados en la tabla 6.

**Tabla 6**

*Comparativa de los resultados de los parámetros de laboratorio medidos al inicio y al final de la intervención*

|     |         | GLU<br>(mg/dl) | CT<br>(mg/dl) | TG<br>(mg/dl) | LDL – C<br>(mg/dl) | HDL – C<br>(mg/dl) |
|-----|---------|----------------|---------------|---------------|--------------------|--------------------|
| P1  | Antes   | 202.84         | 162.63        | 65.6          | 132.83             | 16.8               |
|     | Después | 123.1          | 155.33        | 68.90         | 122.45             | 45.86              |
| P2  | Antes   | 87.9           | 190.3         | 109.8         | 138.8              | 35.3               |
|     | Después | 82.7           | 179.3         | 101.3         | 126.9              | 37.5               |
| P3  | Antes   | 97.5           | 202.5         | 202           | 204                | 46                 |
|     | Después | 97.5           | 194.6         | 149           | 149                | 46                 |
| P4  | Antes   | 79.4           | 197           | 76.2          | 146.3              | 37.3               |
|     | Después | 80.8           | 185           | 75.4          | 126.8              | 38.5               |
| P5  | Antes   | 106.4          | 167.1         | 155.5         | 117.1              | 34.3               |
|     | Después | 93             | 157.1         | 95.3          | 104.7              | 33.5               |
| P6  | Antes   | 96.15          | 277.94        | 128.7         | 219.05             | 46.44              |
|     | Después | 94.49          | 113.98        | 102.7         | 53                 | 102.7              |
| P7  | Antes   | 93.7           | 207.8         | 157.1         | 147.4              | 40.5               |
|     | Después | 92.5           | 197.4         | 160.2         | 128.2              | 40.3               |
| P8  | Antes   | 89.8           | 201.1         | 229.3         | 133                | 40.1               |
|     | Después | 89.7           | 190.2         | 169.9         | 128                | 46.3               |
| P9  | Antes   | 95.7           | 152.9         | 100.9         | 101.0              | 39.6               |
|     | Después | 89.7           | 190.2         | 169.9         | 128.0              | 46.3               |
| P10 | Antes   | 86.8           | 225.6         | 77.6          | 158.9              | 57.9               |
|     | Después | 95.7           | 152.9         | 100.9         | 101                | 39.6               |
| P11 | Antes   | 90.8           | 192.1         | 136.3         | 139.8              | 40                 |
|     | Después | 85.4           | 160.2         | 125.4         | 124.3              | 43                 |
| P12 | Antes   | 56.8           | 320.4         | 331.7         | 192.9              | 32.1               |
|     | Después | 88,4           | 218           | 155           | 138.5              | 39                 |

|     |         |       |        |       |        |       |
|-----|---------|-------|--------|-------|--------|-------|
| P13 | Antes   | 82.4  | 154.2  | 75.8  | 96.1   | 46.4  |
|     | Después | 84.5  | 176.9  | 91.2  | 115.1  | 47.9  |
| P14 | Antes   | 120.6 | 122.2  | 146   | 53     | 40    |
|     | Después | 95    | 120    | 125   | 52     | 43    |
| P15 | Antes   | 88.7  | 178    | 97.7  | 123.7  | 46.9  |
|     | Después | 84.5  | 177.5  | 95.7  | 120.5  | 46.9  |
| P16 | Antes   | 89.7  | 180.2  | 149.9 | 117.4  | 45.8  |
|     | Después | 86.5  | 178.6  | 146.8 | 112.3  | 46.3  |
| P17 | Antes   | 85.6  | 210.1  | 168.3 | 100    | 60    |
|     | Después | 81.5  | 198.2  | 154.5 | 98     | 62    |
| P18 | Antes   | 89.6  | 218.8  | 62.8  | 61.9   | 151.2 |
|     | Después | 82.06 | 265.36 | 88.42 | 173.03 | 74.65 |
| P19 | Antes   | 104.8 | 201.3  | 93    | 136.4  | 49.1  |
|     | Después | 90.6  | 191.1  | 93    | 127.6  | 49.1  |

GLU = glucosa; CT = Colesterol total; TG = triglicéridos; LDL – C: LDL colesterol; HDL – C: HDL colesterol

Al final de la intervención se evidenció modificación de los parámetros de laboratorio mismos que presentaron una reducción significativa de glucosa (-11.36 mg/dl), de colesterol total con una reducción de 18.96 mg/dl, de triglicéridos con una reducción de 15.56, y de LDL colesterol con una reducción de 15.27. Además, se evidenció un incremento de HDL colesterol de 1.19 mg/dl. Además, se mejoraron los resultados de los pacientes que iniciaron con alteraciones en el laboratorio mostrando en glucosa una reducción de 15.79%, en colesterol total una reducción de 36.84%, en triglicéridos una reducción de 5.26%, en LDL colesterol una reducción de 31.57% y el HDL colesterol pasó de 15.79% de participantes con alteración a 5.26%, mostrando una disminución de 10.52% en dicho componente.

La obesidad constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su elevada prevalencia y a su asociación con múltiples enfermedades crónicas no transmisibles. En este contexto, las intervenciones basadas en la modificación de hábitos de vida representan una de las estrategias terapéuticas más utilizadas para el manejo del sobrepeso y la obesidad.

Los resultados del presente estudio evidencian que una intervención multidisciplinaria basada en la implementación de un plan nutricional individualizado , la promoción de actividad física regular y el

acompañamiento mediante consejería psicológica puede generar mejoras significativas en los parámetros antropométricos y metabólicos de pacientes con exceso de peso corporal.

De igual manera, se evidenciaron mejoras en otros parámetros antropométricos relacionados con el riesgo cardiometabólico como la circunferencia de cintura y el índice cintura cadera. La reducción de estos parámetros es particularmente relevante debido a que la obesidad abdominal se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos.

En cuanto a los parámetros bioquímicos, el estudio mostró una disminución en los valores promedio de glucosa, colesterol total, triglicéridos y LDL colesterol, al finalizar la intervención. Estos hallazgos sugieren que la modificación de los hábitos alimentarios y la práctica regular de actividad física no solo contribuyen a la reducción del peso corporal, sino que también pueden mejorar el perfil metabólico de los pacientes.

Un aspecto relevante del presente estudio es la incorporación de un componente de consejería psicológica dentro de programa de intervención. Diversas investigaciones han demostrado que los factores conductuales y emocionales desempeñan un papel fundamental en la adherencia a los programas de reducción de peso. En este sentido, la consejería psicológica puede contribuir al fortalecimiento de la motivación, la regulación de la conducta alimentaria y el mantenimiento de los cambios en el estilo de vida a largo plazo.

No obstante, el estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. Entre ellas se encuentra el tamaño reducido de la muestra y la ausencia de un grupo control, lo que limita la generalización de los hallazgos. Así mismo, el período de seguimiento fue relativamente corto, por lo que futuros estudios con mayor número de participantes y períodos de seguimiento más prolongados permitirían evaluar con mayor precisión la sostenibilidad de los cambios observados.

A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos aportan evidencia relevante sobre la efectividad de las intervenciones multidisciplinarias en el manejo del sobrepeso y la obesidad, destacando la importancia de integrar componentes nutricionales,

físicos y psicológicos dentro de los programas de modificación del estilo de vida.

## Conclusiones

Los resultados del presente estudio evidencia que la implementación de una intervención multidisciplinaria basada en a la modificación de hábitos saludables puede generar mejorar significativas en el peso corporal, el índice de masa corporal y diversos parámetros metabólicos en pacientes con sobrepeso y obesidad.

La combinación de la intervención nutricional, actividad física progresiva y consejería psicológica constituye una estrategia efectiva para promover cambios sostenibles en el estilo de vida. La incorporación de apoyo psicológico resulta particularmente relevante, ya que facilita la adherencia al tratamiento y favorece la adopción de conductas saludables a largo plazo.

En este sentido, los programas de manejo del sobrepeso y la obesidad deberían considerar un enfoque integral que aborde no solo los aspectos nutricionales y físicos, sino también los factores conductuales y emocionales que influyen en la conducta alimentaria y en la adherencia a las intervenciones terapéuticas.

## Referencias

- Barquera, S., Hernández, L., Rodríguez, S., Trejo, B., Aguilar, C., & Emma, C. (2024). Obesidad en adultos. *Salud Pública de México*, 66(4), 414–424. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=117507>
- Domínguez, L., Veronese, N., Di Bella, G., Cusumano, C., Parisi, A., Tagliaferi, F., et al. (2023). Dieta mediterránea en el manejo y prevención de la obesidad. *Experimental Gerontology*, 174. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2023.112121>
- Eglseer, D., Traxler, M., Embacher, S., Reiter, L., Schoufour, J., Weijs, P., et al. (2023). Nutrition and exercise interventions to improve body composition for persons with overweight or obesity near retirement age: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Advances in Nutrition*, 14(3). <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2023.03.004>
- Kaufer-Horwitz, Martha, & Pérez Hernández, Juan Fernando. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter*

- disciplina*, 10(26), 147-175. Epub 04 de abril de 2022. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>
- Mora-Verdugo, Miriann, Duque-Proaño, Galo, Villagran, Francisca, & Otzen, Tamara. (2022). Analysis the General Obesity Trends in Ecuador in the period 2014 - 2016. *International Journal of Morphology*, 40(5), 1268-1275. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022022000501268>
- Muñoz, V., Jiménez, J., Vanegas, J., & Torres, C. (2024). Efectividad de un programa multidisciplinario para el manejo de la obesidad: Cambio en la calidad de vida y en los parámetros clínicos, fisiológicos y antropométricos. *Medicina Clínica Práctica*, 7(1). <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2024.100392>
- O'Neill, J.E.R., Corish, C.A. & Horner, K. Accuracy of Resting Metabolic Rate Prediction Equations in Athletes: A Systematic Review with Meta-analysis. *Sports Med* 53, 2373–2398 (2023). <https://doi.org/10.1007/s40279-023-01896-z>
- Ríos, C., Díaz, G., Castillo, O., Pardo, N., & Alemán, S. J. (2022). Policies and strategies to combat obesity in Latin America. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(6). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395955/>
- Salas-González, María Dolores, Loria-Kohen, Viviana, Peral-Suárez, África, Trabado-Fernández, Alfredo, & González-Rodríguez, Liliana Guadalupe. (2024). Patrones dietéticos asociados a la obesidad y a sus comorbilidades. *Nutrición Hospitalaria*, 41(spe3), 45-48. Epub 08 de noviembre de 2024. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.05457>
- Sánchez, D. (2022). El estigma de la obesidad y su impacto en la salud: Una revisión narrativa. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 69(10). <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2022.06.002>
- Sarmiento, V., Prieto, C., & Bermúdez, V. (2024). Índice de masa corporal: Precisión para el diagnóstico y manejo de la obesidad. *Tesla Revista Científica*, 4(1).
- Subramaniyan, V., Hanim, Y.U. Role of pancreatic lipase inhibition in obesity treatment: mechanisms and challenges towards current insights and future directions. *Int J Obes* 49, 492–506 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41366-025-01729-1>
- Vinueza-Veloz, Andrés Fernando, Tapia-Veloz, Estephany C, Tapia-Veloz, Gabriela, Nicolalde-Cifuentes, Tomás Marcelo, & Carpio-Arias, Tannia Valeria. (2023). Estado nutricional de los adultos ecuatorianos y su distribución según las características sociodemográficas. Estudio transversal. *Nutrición*

*Hospitalaria*, 40(1), 102-108. Epub 17 de abril de 2023. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04083>