

LA OBESIDAD INFANTIL Y LA INFLUENCIA SOCIOFAMILIAR EN ZONAS URBANAS DE ECUADOR
CHILDHOOD OBESITY AND SOCIO-FAMILY INFLUENCES IN URBAN AREAS OF ECUADOR

Autores: ¹Talia Carolina Tabare Casquete, ²Yainier Reyes Reyes, ³Luis Eduardo Gonzabay Mazza, ⁴Alejandro Orestes García Aguilera y ⁵María Erlinda Aguaiza Pichazaca.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-1134-5285>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9927-8293>

³ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-3670-6899>

⁴ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0547-8559>

⁵ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-5792-9725>

¹E-mail de contacto: ttabarec@uteq.edu.ec

²E-mail de contacto: funca.ecuador@gmail.com

³E-mail de contacto: luisedu081@gmail.com

⁴E-mail de contacto: alejorestes@gmail.com

⁵E-mail de contacto: eaguaizap@ucacue.edu.ec

Afiliación: ^{1*3*4*}Autor Independiente, (Ecuador). ^{2*}Universidad César Vallejo, (Perú). ^{5*}Universidad Católica de Cuenca, (Ecuador).

Artículo recibido: 7 de Junio del 2026.

Artículo revisado: 9 de Junio del 2026.

Artículo aprobado: 9 de Junio del 2026.

¹Licenciada en Enfermería, egresada de la Universidad Técnica de Babahoyo, (Ecuador). Magíster en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud. Docente con 9 años de experiencia profesional.

²Licenciado en Psicología, egresado de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, (Cuba). Magíster en Psicología Clínica, con mención en Atención en Emergencias y Desastres, egresado de la Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador). Doctorando en Psicología, en la Universidad César Vallejo (Perú). Docente con 14 años de experiencia profesional.

³Odontólogo, egresado de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador). Magíster en Salud Pública, con mención en Atención Primaria de Salud. Profesional odontólogo con 13 años de experiencia profesional.

⁴Magíster en Medicina Bioenergética y Natural, egresado de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, (Cuba). Doctor en Medicina, graduado por el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, (Cuba). Docente con 33 años de experiencia profesional.

⁵Licenciada en Enfermería, egresada de la Universidad Católica de Cuenca, (Ecuador). Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, egresada de la Universidad Técnica Particular de Loja, (Ecuador). Doctorado en Ciencia de la Salud, en La Universidad Zulia, (Venezuela). Docente con 14 años de experiencia profesional.

Resumen

La obesidad infantil constituyó un problema en Ecuador particularmente en áreas urbanas donde condiciones económicas hábitos alimentarios familiares y sedentarismo configuraron escenarios favorables para el exceso de peso. El objetivo fue analizar la influencia de las condiciones socioeconómicas familiares en la obesidad infantil. La metodología adoptó un enfoque cualitativo descriptivo sustentado en la investigación bibliográfica. Los resultados evidenciaron que la familia desempeñó un papel en la configuración de hábitos alimentarios actividad física y acceso a recursos saludables, también revelaron que desigualdades económicas escolaridad parental y urbanización intensificaron riesgos nutricionales mediante mecanismos sociales interdependientes. Se concluyó que comprender la obesidad infantil exigió integrar dimensiones familiares

económicas y territoriales cuya interacción superó explicaciones individuales. Se recomendó fortalecer intervenciones centradas en corresponsabilidad familiar educación nutricional prevención temprana e investigación futura orientada a realidades urbanas.

Palabras clave: **Obesidad infantil, Sociofamiliar, Zonas urbanas, Hábitos alimentarios, Salud pública.**

Abstract

Childhood obesity was a problem in Ecuador, particularly in urban areas where economic conditions, family eating habits, and a sedentary lifestyle created conditions conducive to excess weight. The objective was to analyze the influence of family socioeconomic conditions on childhood obesity. The methodology adopted a

descriptive qualitative approach based on a literature review. The results showed that the family played a role in shaping dietary habits, physical activity, and access to healthy resources; they also revealed that economic inequalities, parental education, and urbanization intensified nutritional risks through interdependent social mechanisms. It was concluded that understanding childhood obesity required integrating family, economic, and territorial dimensions, whose interaction went beyond individual explanations. It was recommended to strengthen interventions focused on family co-responsibility, nutritional education, early prevention, and future research oriented toward urban realities.

Keywords: Childhood obesity, Socio-familial, Urban areas, Eating habits, Public health.

Sumário

A obesidade infantil constituiu um problema no Equador, particularmente nas áreas urbanas, onde as condições econômicas, os hábitos alimentares familiares e o sedentarismo criaram um ambiente propício ao excesso de peso. O objetivo foi analisar a influência das condições socioeconômicas familiares na obesidade infantil. A metodologia adotou uma abordagem qualitativa descritiva, baseada na pesquisa bibliográfica. Os resultados evidenciaram que a família desempenhou um papel na configuração dos hábitos alimentares, da atividade física e do acesso a recursos saudáveis; revelaram também que as desigualdades econômicas, a escolaridade dos pais e a urbanização intensificaram os riscos nutricionais por meio de mecanismos sociais interdependentes. Concluiu-se que compreender a obesidade infantil exigiu integrar dimensões familiares, econômicas e territoriais, cuja interação superou as explicações individuais. Recomendou-se o fortalecimento de intervenções centradas na corresponsabilidade familiar, educação nutricional, prevenção precoce e pesquisas futuras voltadas para as realidades urbanas.

Palavras-chave: Obesidade infantil,

Sociofamiliar, Áreas urbanas, Hábitos alimentares, Saúde pública.

c

Introducción

La obesidad infantil ha adquirido una renovada atención científica debido a la identificación de factores sociofamiliares que interactúan con los cambios derivados de la urbanización, los hábitos sedentarios y las transformaciones del entorno alimentario (Carpena et al., 2023). La influencia del nivel educativo parental, los estilos de vida familiares, la percepción de los cuidadores sobre el peso infantil y las condiciones socioeconómicas inciden en la probabilidad de desarrollar sobrepeso u obesidad. Asimismo, la obesidad infantil constituye uno de los principales desafíos de salud pública en Ecuador, con prevalencias elevadas en población escolar y una mayor afectación en áreas urbanas. La ENSANUT reportó que el 35,4 % de los niños entre 5 y 11 años presentaban sobrepeso u obesidad en zonas urbanas (Lozano et al., 2024).

Los estudios han ampliado el análisis hacia determinantes familiares, conductuales y ambientales, incorporando aspectos como sedentarismo, uso de dispositivos electrónicos, inseguridad alimentaria y dinámica familiar. Aun así, continúan existiendo discrepancias metodológicas y necesidades de investigación orientadas a explicar la magnitud real del fenómeno en escenarios urbanos ecuatorianos (Lozano et al., 2024). La Organización Mundial de la Salud en el 2023 reportó que más de 39 millones de niños menores de cinco años presentan sobrepeso u obesidad (Zapata, 2025). Sin embargo, persiste una discusión respecto al peso relativo que poseen los determinantes familiares, socioeconómicos y ambientales en la génesis del fenómeno, situación que limita la formulación de modelos explicativos integrales y dificulta la identificación de mecanismos

causales específicos asociados al entorno doméstico. En América Latina, la evidencia muestra comportamientos heterogéneos que revelan la complejidad del problema. En Colombia se registró una prevalencia de sobrepeso del 13,5 % y de obesidad del 5,2 % en niños y adolescentes entre 9 y 17 años, observándose cifras superiores en áreas urbanas respecto de las rurales. Paralelamente, investigaciones regionales señalan que los hogares con menor nivel educativo y recursos económicos presentan mayor frecuencia de obesidad infantil debido a patrones alimentarios desequilibrados y menor acceso a espacios destinados a la actividad física (Zapata, 2025). En Ecuador, la discusión adquiere particular relevancia debido a las desigualdades económicas que condicionan las prácticas alimentarias familiares, Muñiz y Pico (2025), identificaron el 50 % de los niños consumía predominantemente carbohidratos y el 17 % alimentos procesados, patrones asociados a limitaciones económicas y acceso restringido a opciones saludables.

Aunque estas evidencias sugieren una relación entre condiciones sociofamiliares y riesgo nutricional, todavía resulta insuficiente la comprensión de cómo dichos factores intervienen específicamente en la aparición de obesidad infantil dentro de entornos urbanos ecuatorianos, donde confluyen cambios alimentarios, sedentarismo y transformaciones familiares que aún no han sido examinados de manera integral. Derivado de lo expuesto, el problema en la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influyen las condiciones sociofamiliares en la obesidad infantil? Naula et al. (2025), identificaron que la urbanización, el incremento del consumo de alimentos ultra procesados y la disminución de la actividad física participan activamente en el incremento de los índices de obesidad. Calle y Diaz (2025),

realizaron en Cuenca, Ecuador, un estudio en donde reportaron que entre los factores con mayor asociación destacaban los antecedentes familiares de obesidad (OR=7,91), el consumo diario de bebidas azucaradas y productos de pastelería (OR=8,38), así como el hábito de ingerir alimentos entre comidas u omitir tiempos de alimentación (OR=8,71). La influencia familiar y los comportamientos alimentarios constituyen elementos decisivos en la aparición de obesidad infantil, especialmente dentro de escenarios urbanos donde predominan estilos de vida sedentarios y patrones dietéticos inadecuados. En consecuencia, la obesidad infantil constituye una enfermedad crónica caracterizada por la acumulación excesiva de tejido adiposo que compromete el estado de salud y altera el desarrollo físico, metabólico, psicológico y social de niños y adolescentes (Chen et al., 2025).

Su relevancia sanitaria trasciende el aumento ponderal, puesto que incrementa la probabilidad de desarrollar síndrome metabólico, diabetes tipo 2, hipertensión arterial y trastornos emocionales desde edades tempranas, configurando un problema prioritario de salud pública. Se reconocen distintas formas de clasificación de la obesidad infantil; una etiológica compuesta por obesidad nutricional o exógena, responsable de entre el 95% y 99% de los casos, y obesidad orgánica o endógena, vinculada a alteraciones endocrinas, genéticas o neurológicas (Calle y Diaz, 2025). Esta diferenciación permite comprender que la mayoría de los casos se relacionan con hábitos alimentarios inadecuados y sedentarismo, mientras que una proporción reducida responde a mecanismos fisiopatológicos específicos que requieren abordajes clínicos diferenciados. Desde la perspectiva antropométrica, la obesidad infantil se clasifica mediante el índice

de masa corporal ajustado por edad y sexo, se identifica obesidad clase I, clase II y clase III según el exceso relativo del IMC respecto al percentil 95 (Rosales et al., 2024). Entre los factores asociados destacan antecedentes familiares, consumo de bebidas azucaradas y productos de pastelería, omisión de comidas principales, actividad física insuficiente y exposición prolongada a pantallas. Dichos elementos interactúan de manera acumulativa favoreciendo alteraciones metabólicas tempranas y aumento progresivo del peso corporal (Calle y Díaz, 2025).

En cambio, la influencia sociofamiliar comprende el conjunto de interacciones, prácticas, valores, recursos materiales y dinámicas relacionales presentes en el entorno familiar que participan en la construcción de hábitos alimentarios, patrones de actividad física y conductas relacionadas con la salud (Rosales et al., 2024). La familia constituye el espacio primario donde se configuran las decisiones alimentarias infantiles, mientras que Naula et al. (2025), destacan que los factores familiares participan activamente en la formación de comportamientos asociados al riesgo de obesidad durante la infancia. La influencia sociofamiliar puede analizarse mediante diversas dimensiones relacionadas con la estructura familiar, el nivel socioeconómico, las prácticas de crianza y los estilos de vida compartidos, cada modalidad genera condiciones diferenciadas para la supervisión alimentaria y el acompañamiento cotidiano.

También, las desigualdades económicas y las limitaciones de acceso a alimentación saludable modifican significativamente las oportunidades de adoptar conductas protectoras frente a la obesidad infantil. Entre los factores que integran la influencia sociofamiliar destacan los

antecedentes familiares de obesidad, el nivel educativo parental, las creencias sobre alimentación, la disponibilidad de alimentos, la supervisión de actividades recreativas y los modelos conductuales observados por los niños. Los estilos parentales condicionan el tipo, cantidad y frecuencia de los alimentos consumidos, mientras que la historia familiar de obesidad como uno de los factores con mayor fuerza de asociación estadística respecto al desarrollo de esta enfermedad (Armas y Andrade, 2023).

Las zonas urbanas de Ecuador representan espacios geográficos caracterizados por elevada densidad poblacional, transformación acelerada de estilos de vida, amplia disponibilidad de alimentos industrializados y mayores procesos de urbanización. La expansión urbana ha favorecido modificaciones importantes en los patrones alimentarios y en los niveles de actividad física de la población infantil (Naula et al., 2025). La realidad urbana ecuatoriana presenta características diferenciadas, las áreas urbanas registran prevalencias superiores de sobrepeso y obesidad infantil respecto de sectores rurales, situación vinculada al predominio de conductas sedentarias que convierten a las ciudades en escenarios particularmente sensibles para el incremento de la obesidad infantil (Lozano et al., 2024).

La relación entre obesidad infantil e influencia sociofamiliar puede comprenderse a partir de los procesos mediante los cuales la familia regula las conductas alimentarias y recreativas de los niños. En consecuencia, cuando predominan prácticas alimentarias inadecuadas, supervisión limitada o modelos conductuales poco saludables, aumenta la probabilidad de desarrollar exceso de peso durante la infancia. (Sinchiguano et al., 2022). En este sentido, el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner plantea

que el desarrollo humano se encuentra influido por sistemas ambientales interrelacionados que abarcan desde el entorno inmediato hasta estructuras sociales más amplias. La familia integra el microsistema, espacio donde se producen las experiencias cotidianas con mayor impacto sobre el comportamiento infantil (Perea, 2024). Esta perspectiva resulta pertinente para comprender cómo las dinámicas familiares, combinadas con características urbanas y condiciones socioeconómicas, participan en la formación de hábitos alimentarios y estilos de vida vinculados con la obesidad infantil.

La Teoría del Aprendizaje Social propuesta por Albert Bandura sostiene que gran parte de las conductas humanas se adquieren mediante observación, imitación y refuerzo (Villagómez et al., 2023). Desde esta perspectiva, los niños reproducen comportamientos alimentarios, patrones de actividad física y actitudes hacia la salud observados en padres y cuidadores. La pertinencia de esta teoría para el presente estudio se encuentra en su capacidad explicativa respecto a la transmisión de hábitos familiares que favorecen o previenen la obesidad infantil, especialmente dentro de ambientes urbanos donde múltiples modelos conductuales compiten por influir en el comportamiento de los menores.

La Teoría del Déficit de Autocuidado, desarrollada por Dorothea Orem, sostiene que la salud depende de la capacidad de las personas para realizar acciones orientadas al mantenimiento de su bienestar físico y emocional (Pereda, 2014). En la infancia, dicha capacidad no se encuentra plenamente desarrollada, razón por la cual los padres o cuidadores asumen la responsabilidad de satisfacer los requisitos de autocuidado relacionados con alimentación, actividad física,

descanso y prevención de riesgos. Desde esta perspectiva, la obesidad infantil puede interpretarse como una manifestación de insuficiencias en las acciones de cuidado proporcionadas por el entorno familiar. Por lo tanto, es importante comprender cómo la influencia sociofamiliar condiciona el desarrollo de prácticas de cuidado que favorecen o dificultan la prevención de la obesidad infantil en las zonas urbanas de Ecuador, donde las exigencias del entorno incrementan la exposición a factores de riesgo relacionados con la alimentación y el sedentarismo.

De esta manera, el estudio presenta relevancia teórica, al ampliar la comprensión de las relaciones existentes entre nivel socioeconómico, alimentación infantil y exceso de peso, integrando evidencias procedentes de distintas escalas de análisis. En el plano metodológico, proporciona un procedimiento de estudio orientado a examinar simultáneamente variables económicas, hábitos alimentarios y dinámicas familiares. Su aporte práctico se sitúa en generar información útil para instituciones educativas, profesionales sanitarios y responsables de programas preventivos, favoreciendo la formulación de acciones ajustadas a las características de la población infantil estudiada.

La novedad científica se encuentra en el análisis conjunto de factores familiares como elementos que condicionan la aparición de obesidad infantil, superando aproximaciones centradas exclusivamente en conductas alimentarias o actividad física (Zapata, 2025). Los principales beneficiarios serán los niños, sus familias, instituciones educativas, profesionales de salud y organismos encargados de diseñar estrategias orientadas a mejorar el bienestar infantil. Posteriormente, el objetivo es analizar la

influencia de las condiciones socioeconómicas familiares en la obesidad infantil con la finalidad de generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias preventivas orientadas a mejorar la salud y el bienestar de la población infantil.

Materiales y Métodos

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, orientado a comprender fenómenos sociales mediante la interpretación sistemática de significados, relaciones y categorías conceptuales presentes en diversas fuentes (Hurtado, 2020). Su elección respondió a la necesidad de examinar la obesidad infantil como una problemática influida por factores familiares, económicos y culturales, permitiendo interpretar cómo las dinámicas sociofamiliares descritas en la literatura especializada participan en la configuración de conductas alimentarias y estilos de vida asociados con esta condición en zonas urbanas de Ecuador.

El estudio adoptó un enfoque descriptivo, entendido como aquel que caracteriza propiedades, dimensiones y manifestaciones de un fenómeno determinado sin intervenir sobre sus condiciones naturales (Hernández & Klimenko, 2025). Tal orientación permitió identificar y exponer las principales características atribuidas a la obesidad infantil, a la influencia sociofamiliar y a los entornos urbanos ecuatorianos, favoreciendo una comprensión organizada de sus elementos constitutivos y de las relaciones reportadas entre dichas variables dentro de la producción científica analizada. La investigación fue de tipo bibliográfica, modalidad que se sustenta en la recopilación, revisión crítica y sistematización de información procedente de documentos científicos previamente publicados (Medina, 2025). Su utilización resultó

pertinente debido a que el problema investigado demandó integrar evidencias teóricas y empíricas relacionadas con la obesidad infantil y los factores sociofamiliares asociados, permitiendo construir una base conceptual sólida a partir de estudios especializados desarrollados en ámbitos internacionales, regionales y nacionales.

Se emplearon los métodos analítico y sintético de manera complementaria, considerando que el primero posibilita descomponer un fenómeno en sus componentes esenciales y el segundo integrar los hallazgos obtenidos (Danel & Santa María, 2024). Mediante el análisis se identificaron categorías vinculadas con hábitos alimentarios, condiciones socioeconómicas y características familiares, mientras que la síntesis facilitó la reorganización de la información examinada en una explicación coherente acerca de la influencia sociofamiliar sobre la obesidad infantil en espacios urbanos ecuatorianos. La técnica utilizada fue el análisis documental, procedimiento orientado a examinar información registrada en fuentes escritas mediante criterios sistemáticos de selección, clasificación e interpretación de contenidos (Tarrillo et al., 2024). Para su aplicación se consideraron artículos científicos y documentos académicos relacionados directamente con las variables de estudio, organizándolos según pertinencia temática, actualidad y aporte conceptual. Posteriormente, la información fue categorizada, comparada e interpretada con el propósito de identificar regularidades, diferencias y aportes relevantes para el desarrollo de la investigación.

Resultados y Discusión

De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (2024), prevalencia nacional de obesidad infantil en menores de cinco años alcanzó el 5,0 %, observándose una

mayor afectación en el sexo masculino, cuya incidencia fue del 5,2 %. Al comparar estos resultados con los registrados en 2023, se evidencia una reducción de la problemática, puesto que durante ese año la prevalencia nacional se situó en 5,5 %, mientras que en los niños alcanzó el 6,4 %.

La Figura 1, se muestra una disminución de la obesidad infantil entre 2023 y 2024 tanto en zonas urbanas como rurales de Ecuador. En el área urbana, la prevalencia pasó de 5,6 % a 5,4 %, mientras que en el sector rural descendió de 5,4 % a 4,2 %.

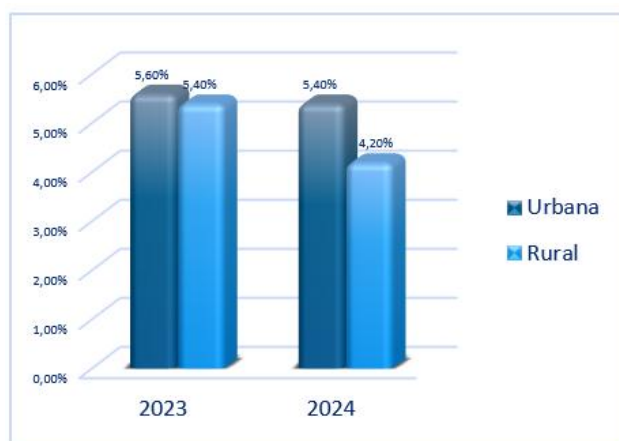


Figura 1. Obesidad Infantil en Ecuador.

Fuente: Elaboración propia.

La reducción fue más pronunciada en las zonas rurales, lo que sugiere una mejora relativa en los factores asociados al control del exceso de peso infantil. No obstante, las áreas urbanas mantuvieron las cifras más elevadas durante ambos períodos analizados. Aunque los datos muestran una reducción general de la obesidad infantil, las zonas urbanas mantuvieron las prevalencias más elevadas, situación que evidencia una mayor exposición a factores de riesgos asociados con la vida urbana. Esta tendencia sugiere que los entornos urbanos continúan representando espacios de mayor vulnerabilidad para el desarrollo de obesidad infantil. Los hallazgos muestran coincidencias sustantivas en torno a la obesidad infantil como expresión de una trama familiar, económica y territorial que excede la conducta individual del niño, pues los estudios relacionan el exceso de peso con ingreso, educación parental, acceso alimentario, sedentarismo y disponibilidad de

alimentos saludables, aunque difieren en el modo de ponderar tales factores. Guachi et al. (2025), introducen una tensión relevante al mostrar que la pobreza por necesidades básicas insatisfechas apareció como factor protector, mientras López et al. (2024), identifican mayor riesgo en hogares pobres y muy pobres; esta diferencia no debe leerse como contradicción simple, sino como indicio de que la pobreza opera de forma ambivalente según edad, medición, dieta disponible y territorio. Lozano et al. (2024), complejizan el análisis al evidenciar que las referencias diagnósticas modifican la magnitud del problema, mientras Muñoz y Pico (2025) y Sinchiguano et al. (2022), desplazan la discusión hacia la experiencia familiar concreta, donde el bajo ingreso transforma la alimentación en una estrategia de subsistencia. En clave de equidad, los documentos sugieren que las brechas no se reducen solo con educación nutricional, ya que

la capacidad real de elegir alimentos saludables depende de ingresos, tiempo, acceso, servicios y soporte institucional; el límite común de los estudios se encuentra en la escasa medición

integrada de dinámicas familiares, actividad física y entorno urbano en un mismo modelo explicativo.

Tabla 1. Influencia sociofamiliar en la obesidad infantil en zonas urbanas de Ecuador

Autor y año	Lugar	Prevalencia	Características socioeconómicas	Factores familiares	Actividad física recomendada	Influencia sociofamiliar
Guachi et al. (2025)	Ecuador	5,5 %	<ul style="list-style-type: none"> - Pobreza por necesidades básicas insatisfechas. - Calidad de vivienda. - Hacinamiento. - Acceso a servicios básicos. - Capacidad económica del hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estilos de crianza. - Prácticas alimentarias. - Estrés parental. - Nivel socioeconómico. - Etnia y cultura alimentaria. 	- 4 horas semanales de educación física.	<ul style="list-style-type: none"> - La familia condiciona alimentación temprana. - El nivel económico redefine opciones dietéticas. - La cultura modula preferencias alimentarias.
Lozano et al. (2024)	Guayas	13,6 %	<ul style="list-style-type: none"> - Costo y disponibilidad de alimentos. - Ingresos familiares. - Nivel educativo parental. - Entornos alimentarios desfavorecidos. - Urbanización acelerada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción del cuidador sobre el peso. - Antecedentes familiares clínicos. - Hábitos alimentarios del hogar. - Estrés y ansiedad. - Frecuencia y contenido de comidas. 	- Actividad intensa solo 2 días por semana.	<ul style="list-style-type: none"> - La familia media el diagnóstico temprano. - Los hábitos domésticos inciden en trayectorias de IMC. - La urbanización intensifica riesgos cotidianos.
López et al. (2024)	Ecuador	12,7 %	<ul style="list-style-type: none"> - Predominio de residencia urbana. - Alta presencia de pobreza extrema. - Baja escolaridad del jefe familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Educación del principal proveedor. - Índice de riqueza familiar. - Región de residencia. - Consumo diario de vegetales. - Diferencias por edad y sexo. 	- 2 días semanales con 60 minutos de actividad moderada-vigorosa.	<ul style="list-style-type: none"> - La pobreza elevó la probabilidad de obesidad. - La actividad física y vegetales operaron como factores protectores.
Muñiz y Pico (2025)	Manabí	67 % de padres reportó problemas de peso en sus hijos.	<ul style="list-style-type: none"> - Ingresos de USD 300 o menos. - Educación primaria y secundaria predominante. - Falta de recursos para alimentar a la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo ingreso familiar. - Baja escolaridad parental. - Dependencia de carbohidratos. - Escaso acceso a información nutricional. - Necesidad de apoyo institucional. 	- Se destacó la importancia e controles de salud cada tres meses.	<ul style="list-style-type: none"> - El ingreso definió calidad alimentaria. - La educación parental limitó comprensión nutricional. - La dieta basada en carbohidratos expresó supervivencia económica.
Sinchiguano et al. (2022)	Ecuador	14,80 %	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación como reflejo de la realidad socioeconómica. - Acceso físico y económico a alimentos. - Nivel educativo. - Poder adquisitivo. - Patrones socioculturales de consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Historial familiar de obesidad. - Hábitos compartidos. - Dietas altas en calorías. - Consumo de procesados. - Estilos de vida familiares similares. 	- 2 días semanales de actividad física de 60 minutos.	<ul style="list-style-type: none"> - Los hogares reproducen patrones alimentarios. - La economía familiar condiciona dieta. - La urbanidad eleva prevalencia frente al área rural. - La obesidad infantil aparece vinculada a estilos de vida familiares.

Fuente: Elaboración propia

Las estrategias propuestas comparten una característica distintiva: desplazan la prevención de la obesidad infantil desde

intervenciones exclusivamente informativas hacia procesos participativos que reconocen la influencia simultánea de factores familiares,

económicos, culturales y comunitarios. Tal orientación incrementa su pertinencia para zonas urbanas ecuatorianas, donde la disponibilidad de alimentos ultraprocesados, las restricciones económicas y el sedentarismo convergen de manera compleja sobre la salud

infantil. La cartografía nutricional del hogar y las escuelas de micro decisiones alimentarias ofrecen ventajas significativas al intervenir directamente sobre prácticas cotidianas susceptibles de modificación inmediata.

Tabla 2. Estrategias para disminuir la obesidad infantil en la zona urbana ecuatoriana.

Estrategia	Objetivo	Descripción	Indicador de evaluación
Cartografía nutricional del hogar	Fortalecer la capacidad familiar para reconocer patrones alimentarios y orientarlos al bienestar infantil.	Cada familia construye un mapa dinámico de consumo semanal donde identifica horarios, emociones, alimentos y espacios de alimentación. El proceso incorpora reflexión colectiva, seguimiento comunitario y retroalimentación profesional, favoreciendo cambios sostenibles desde la experiencia doméstica.	Incremento del consumo semanal de alimentos frescos. Mejora del conocimiento nutricional familiar evidenciada en registros comparativos trimestrales.
Recintos de asesoramiento físico urbanos	Promover prácticas físicas familiares permanentes mediante experiencias recreativas compartidas.	Se desarrollan circuitos colaborativos en parques, barrios y espacios comunitarios donde participan niños, padres y cuidadores. La propuesta transforma la actividad física en una práctica relacional vinculada al disfrute, fortaleciendo hábitos corporales fuera del ámbito escolar.	Aumento de minutos semanales de actividad física familiar. Participación sostenida en jornadas comunitarias. Disminución de comportamientos sedentarios reportados por los hogares.
Semáforo Socioalimentario	Detectar factores domésticos asociados al riesgo de obesidad infantil.	Mediante un sistema de clasificación participativa se valoran variables económicas, educativas, alimentarias y conductuales. Los resultados permiten identificar niveles de riesgo y diseñar acompañamientos específicos, evitando intervenciones homogéneas que desconocen particularidades familiares.	Reducción de hogares clasificados en niveles altos de riesgo. Incremento de prácticas preventivas y seguimiento efectivo de casos identificados prioritariamente.
Escuelas de Microdecisiones Alimentarias	Desarrollar competencias familiares para seleccionar alimentos saludables en escenarios económicos restrictivos.	La estrategia trabaja situaciones reales de compra, planificación de menús y administración de recursos. A partir de simulaciones y resolución de problemas cotidianos, las familias fortalecen capacidades para optimizar calidad nutricional sin incrementar significativamente el gasto.	Mejora en la calidad nutricional de compras familiares.
Redes Barriales de Corresponsabilidad Nutricional Infantil	Consolidar mecanismos comunitarios de apoyo mutuo que favorezcan entornos protectores para el desarrollo nutricional de niños urbanos.	Familias, escuelas, centros de salud y organizaciones locales conforman nodos colaborativos orientados al intercambio de conocimientos, seguimiento preventivo y generación de recursos comunitarios. La iniciativa amplía la responsabilidad sobre la salud infantil más allá del núcleo doméstico.	Incremento de participación comunitaria. Número de acciones colaborativas ejecutadas.

Fuente: Elaboración propia.

No obstante, la implementación enfrenta desafíos asociados a disponibilidad de tiempo familiar, limitaciones presupuestarias institucionales y desigual acceso a espacios públicos seguros. El semáforo socio alimentario Predictivo Familiar demanda sistemas de seguimiento técnicamente consistentes, mientras las redes barriales de corresponsabilidad nutricional requieren altos niveles de compromiso comunitario para sostenerse en el tiempo. Desde una perspectiva prospectiva, la integración de estas estrategias permitiría construir ecosistemas preventivos capaces de combinar educación, monitoreo, participación

social y promoción de estilos de vida saludables. Su potencial institucional trasciende la reducción del exceso de peso infantil, puesto que favorece procesos de corresponsabilidad social, fortalecimiento comunitario y mejora sostenida de la calidad de vida familiar.

Conclusiones

La obesidad infantil en zonas urbanas de Ecuador constituye un fenómeno complejo cuya comprensión exige superar interpretaciones centradas exclusivamente en variables biológicas o conductuales. El análisis realizado permitió identificar que las condiciones

sociofamiliares participan de manera decisiva en la configuración de hábitos alimentarios, niveles de actividad física y estilos de vida que favorecen o limitan el desarrollo de exceso de peso durante la infancia. La evidencia examinada mostró que factores como el nivel socioeconómico, la escolaridad parental, las prácticas de crianza, la disponibilidad de alimentos saludables y las características del entorno urbano interactúan de forma simultánea, configurando escenarios diferenciados de vulnerabilidad. Bajo esta perspectiva, la obesidad infantil emerge como una expresión de procesos sociales y familiares que trascienden la esfera individual del niño, explicación que responde de manera consistente a la problemática planteada y permite comprender la influencia ejercida por el entorno doméstico sobre la salud infantil.

resulta conveniente promover intervenciones intersectoriales que involucren instituciones educativas, servicios de salud, gobiernos locales y organizaciones sociales, favoreciendo respuestas integrales capaces de atender las múltiples dimensiones asociadas al problema. La implementación de estrategias preventivas deberá considerar las diferencias socioeconómicas existentes entre hogares urbanos, evitando enfoques semejantes que desconozcan las condiciones reales de acceso a recursos alimentarios y recreativos.

Las posibilidades de desarrollo futuro se orientan hacia investigaciones que examinen de manera directa las experiencias familiares, las prácticas cotidianas de alimentación y los efectos de los entornos urbanos sobre la salud infantil mediante metodologías mixtas o estudios longitudinales. También resulta relevante explorar la influencia de factores emergentes como el uso intensivo de tecnologías digitales, las transformaciones recientes de los patrones de consumo y las nuevas dinámicas familiares urbanas. Tales líneas de profundización permitirían ampliar el

conocimiento disponible, fortalecer la formulación de políticas públicas basadas en evidencia y diseñar intervenciones preventivas más precisas, sensibles a las particularidades sociales y culturales que caracterizan a la población infantil ecuatoriana. La interpretación de los hallazgos también permitió reconocer que las investigaciones revisadas coinciden en atribuir a la familia un papel determinante en la construcción de conductas alimentarias tempranas; sin embargo, persisten diferencias respecto a la intensidad y dirección de algunos factores asociados, especialmente aquellos vinculados con pobreza, acceso alimentario y nivel educativo. Tal situación evidencia que la obesidad infantil no puede ser explicada mediante relaciones lineales de causalidad, sino a través de procesos dinámicos donde intervienen dimensiones económicas, culturales y ambientales. A partir de los resultados obtenidos, se considera pertinente recomendar el fortalecimiento de programas preventivos dirigidos simultáneamente a niños, padres y cuidadores, incorporando componentes de educación alimentaria, actividad física familiar y acompañamiento comunitario. Del mismo modo,

Referencias Bibliográficas

- Armas, S., y Andrade, F. (2023). Factores asociados al sobrepeso/obesidad en niños y niñas menores de 5 años, utilizando la base de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 24(2), 107–117. <https://doi.org/10.52011/219>
- Calle, C., y Díaz, J. (2025). Prevalence and Risk Factors of Childhood Obesity at a Hospital in Cuenca, Ecuador. *Cureus*, 17(11), 1–14. <https://doi.org/10.7759/cureus.97163>
- Carpena, P., Jiménez, M., Sánchez, F., Ceballos, G., Vargas, M., y Mondéjar, J. (2023). Diferencias socioculturales en el desarrollo de la obesidad en adolescentes en Murcia. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 70, 352–359. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.12.007>

- Chen, B., Ferrer, M., Perera, F., y Bacallao, J. (2025). Estilos de vida, variables sociales y familiares y su asociación con el sobrepeso y la obesidad en adolescentes. *Revista Finlay*, 15, 1–12. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342025000100006
- Danel, O., y Santa María, C. (2024). Metodología de la investigación. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33341.47849>
- Guachi, R., Alvear, M., Merchán, R., Molina, S., y Correa, J. (2025). Factores de riesgo de obesidad y sobrepeso en infantes: Estudio basado en la ENDI. *FACSalud UNEMI*, 8(15), 68–78. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol8iss15.2024pp68-78p>
- Hernández, N., y Klimenko, O. (2025). Metodología de la investigación, enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto. *Nexus*, 1(1), 1–19. <https://nexushouseeditorial.com/index.php/nexus/article/download/24/18>
- Hurtado, F. (2020). Fundamentos metodológicos de la investigación: El génesis del nuevo conocimiento. *Revista Scientific*, 5(16), 99–119. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-11>
- INEC. (2023). Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI). <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec>
- INEC. (2024). Boletín Técnico Nro. 02-2024-ENDI. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/R2/Boletin_tecnico_ENDI_R2.pdf
- López, J., Chen, S., López, R., Gutiérrez, H., Duarte, M., Galán, P., Palma, J., y Smith, L. (2024). Prevalence of obesity and associated sociodemographic and lifestyle factors in Ecuadorian children and adolescents. *Pediatric Research*, 95, 422–429. <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03342-w>
- Lozano, L., Andagoya, B., Moyano, E., y Calderón, P. (2024). Sobrepeso y obesidad en escolares del Guayas, Ecuador según la referencia WHO 2007 y local–2024. *Pacha*, 5(15), 1–15. <https://doi.org/10.46652/pacha.v5i15.316>
- Medina, M. (2025). Metodología integral de la investigación científica. Editorial Investigativa Latinoamericana (SciELA). <https://drive.google.com/file/d/1TdELCSk-TU6jQKEvs0xW6LXkyGqj8ugB/view>
- Muñiz, M., y Pico, S. (2025). Nivel socioeconómico de las familias y su influencia en la nutrición y crecimiento. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2), 225–240. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.16815
- Naula, L., Romero, K., Tamay, N., y Ordoñez, J. (2025). Impacto de la obesidad infantil en menores de 5 años: Perspectiva global y enfoque en Ecuador. *Arandu UTIC*, 12(1), 1567–1582. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.695>
- Pereda, M. (2014). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enfermería Neurológica (México)*, 10(3), 163–167.
- Perea, F. (2024). Incidencia de la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner en la formación de valores ambientales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 5548–5564. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9100
- Rosales, N., González, D., y Pedrón, H. (2024). Relación de obesidad infantil asociada a tipología familiar y rendimiento académico en escolares. *Horizonte Sanitario*, 23(3), 555–562. <https://doi.org/10.19136/hs.a23n3.5866>
- Sinchiguano, B., Sinchiguano, Y., Vera, E., y Erazo, M. (2022). Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en Ecuador. *RECIAMUC*, 6(4), 75–87. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(4\).octubre.2022.75-87](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(4).octubre.2022.75-87)
- Tarrillo, O., Mejía, J., Dávila, J., Pinado, C., Tapia, C., Chilón, W., y Vélez, S. (2024). Metodología de la investigación: Una mirada global. Ejemplos prácticos. https://doi.org/10.37811/cli_w1078
- Villagómez, A., Bonilla, L., Bonilla, G., y Torres, T. (2023). El aprendizaje social de Albert Bandura como estrategia de enseñanza de educación para la ciudadanía. *Polo del*

Conocimiento, 8(5), 1286–1307.

<https://doi.org/10.23857/pc.v8i5>

Zapata, M. (2025). Implicaciones psicosociales y de salud de la obesidad infantil y estrategias para su prevención. RIIDIC, 3(1), 99–110. <https://riidici.com/index.php/home/article/view/55/61>



Esta obra está bajo una licencia de **Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional**. Copyright © Talía Carolina Tabare Casquete, Yainier Reyes Reyes, Luis Eduardo Gonzabay Mazza, Alejandro Orestes García Aguilera y María Erlinda Aguaiza Pichazaca.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT)

Talía Carolina Tabare Casquete: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio.

Yainier Reyes Reyes: curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos.

Luis Eduardo Gonzabay Mazza: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio.

Alejandro Orestes García Aguilera: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio.

María Erlinda Aguaiza Pichazaca: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.

Declaración de financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.

Declaración del editor

El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.

Declaración de los revisores

Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.

Declaración ética de la investigación

Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.

Disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

