



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,
Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

ESTRATEGIAS PARA PREVENIR LA OBESIDAD EN NIÑOS DE 5 A 11 AÑOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

**STRATEGIES TO PREVENT OBESITY IN CHILDREN
AGED 5-11 YEARS: A LITERATURE REVIEW**

Luis Berrezueta-Arce

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Camila Jordán- Barrezueta

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Marcelo López- Bravo

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.23089

Estrategias para Prevenir la Obesidad en Niños de 5 a 11 Años: Una Revisión Bibliográfica

Luis Berrezueta Arce¹lberrezue2@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0004-3841-5946>

Estudiante de la carrera de Medicina
Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Universidad Técnica de Machala
Machala, Ecuador

Camila Jordán Barrezuetacjordan3@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0004-8526-6904>

Estudiante de la carrera de Medicina
Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Universidad Técnica de Machala
Machala, Ecuador

Marcelo López Bravomlopez@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0000-0003-4973-3494>

Docente Tutor de la carrera de Medicina
Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Universidad Técnica de Machala
Machala, Ecuador

RESUMEN

La obesidad en niños de 5 a 11 años es una entidad nosológica, crónica, de etiología compleja y complicaciones sistémicas severas, por lo que se considera una de las mayores crisis de salud pública con un porcentaje del 20% según la OMS. Objetivo: Analizar estrategias de prevención de la obesidad niños de 5 a 11 años mediante la lectura crítica de artículos científicos de alto impacto para contribuir a disminuir la morbilidad de esta enfermedad. Para la presente revisión, se realizó una búsqueda bibliográfica específica en artículos científicos anexados en la base de datos de diversas revistas científicas, como PubMed, Scielo, ScienceDirect, National Library of Medicine y sitios web. Para una búsqueda eficaz, se buscaron términos asociados al tema a tratar o que mantienen relación y son fundamentales para el aporte de la revisión. La lucha contra la obesidad infantil requiere un enfoque multifacético y sostenido, que abarque desde la educación nutricional temprana y la promoción de hábitos saludables en el hogar y la escuela, hasta la implementación de políticas públicas efectivas y la creación de entornos que faciliten la actividad física.

Palabras clave: estrategias, obesidad, prevención, alimentación, salud

¹ Autor principal

Correspondencia: lberrezue2@utmachala.edu.ec

Strategies to Prevent Obesity in Children Aged 5-11 Years: A Literature Review

ABSTRACT

Obesity in children aged 5 to 11 years is a chronic nosological entity with a complex etiology and severe systemic complications, which is why it is considered one of the biggest public health crises with a percentage of 20% according to the WHO. Objective: To analyse strategies for the prevention of obesity in children aged 5 to 11 years through the critical reading of high-impact scientific articles in order to contribute to reducing the morbidity and mortality of this disease. For the present review, a specific bibliographic search was carried out in scientific articles annexed to the database of various scientific journals, such as PubMed, Scielo, ScienceDirect, National Library of Medicine and websites. For an effective search, we looked for terms associated with the topic to be addressed or that are related and fundamental to the contribution of the review. The fight against childhood obesity requires a multifaceted and sustained approach, ranging from early nutrition education and the promotion of healthy habits at home and school, to the implementation of effective public policies and the creation of environments that facilitate physical activity.

Keywords: strategies, obesity, prevention, nutrition, health

Artículo recibido 02 febrero 2026
Aceptado para publicación: 27 febrero 2026



INTRODUCCIÓN

La obesidad en niños de 5 a 11 años es una entidad nosológica, crónica, de etiología compleja y complicaciones sistémicas severas, por lo que se considera una de las mayores crisis de salud pública con un porcentaje del 20% según la OMS. 2022, se estima que para el año 2030 se incrementara el número de casos a 254 millones. ⁽¹⁾

Aunque hasta la presente fecha se han realizado diversas intervenciones dietéticas con educación para la salud con temas relacionados a la nutrición y estilos de vida saludables, no se ha logrado resultados favorables. En la república del Ecuador la prevalencia va en aumento según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos recolectados en el 2023, y una de las principales provincias afectadas es El Oro; entorno a esta problemática se encuentran diversos factores asociados al sedentarismo, espacios limitados para realizar ejercicios, la escasa educación nutricional y el aumento del consumo de alimentos ultra procesados, sumado las diferentes enfermedades que predisponen a un excesivo aumento de peso. ⁽²⁾⁽³⁾

Se menciona la relevancia que tienen las consecuencias de la obesidad infantil, entre ellas se encuentra la diabetes tipo 2, hipertensión arterial y más enfermedades cardiovasculares asociadas en la edad adulta, además de problemas de salud mental, baja autoestima y discriminación; todo esto en conjunto resalta la necesidad de un enfoque integral y multisectorial que promueva cambios en los entornos y conductas saludables mediante diversas estrategias, intervenciones complejas y de múltiples niveles, centradas en el fortalecer los conocimientos en las personas, comunidades y familias sobre el tema y su importancia, así como en modificaciones que acortan eficazmente la obesidad infantil sin exacerbar las desigualdades socioeconómicas. ⁽⁴⁾

Para ello se busca las diferentes perspectivas de estrategias eficaces que nos ayuden a disminuir el impacto que representa la obesidad en la población infantil; deben ser de manera rutinaria en las instituciones educativas, así como las modificaciones en los menús escolares; charlas que incentiven a los familiares a tener dietas balanceadas y nutritivas para sus familias; incluyendo la actividad física de manera habitual para el buen desarrollo de los más pequeños del hogar. ⁽⁵⁾⁽⁶⁾



MATERIALES Y MÉTODOS

Para la presente revisión, se utilizó la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), lo que permitió una selección cuidadosa de los estudios incluidos. Se realizó una búsqueda bibliográfica específica en artículos científicos anexados en la base de datos de diversas revistas científicas, como PubMed, Scielo, ScienceDirect, National Library of Medicine y sitios web. Para una búsqueda eficaz, se buscaron términos asociados al tema a tratar o que mantienen, como: Obesidad, actividad física, nutrición, estrategias escolares, historia de la obesidad. La búsqueda se ejecutó en febrero del 2024 y se culminó con la revisión sistémica de los artículos ya seleccionados. En los criterios de inclusión, se incluyeron artículos en español e inglés de acceso abierto de origen latinoamericano, así como el uso de revistas científicas, sitios web y datos confiables, con respaldo científico, que hayan sido publicados en los últimos 5 años y que contengan información relevante sobre obesidad dirigida a la población infantil.

En los criterios de exclusión, se excluyeron los artículos con información adquirida de páginas con una reputación negativa y sin respaldo científico, con una antigüedad superior a los 5 años e información sobre el tema que incluya cualquier otra población, ajena a la infantil.

En la parte del análisis, se sintetizó toda la información, para poder dar con los datos exactos y relevantes obtenida en nuestra base de datos.

DISCUSIÓN

La obesidad ha transcurrido desde tiempos tan antiguos, que es impreciso dar a conocer su génesis, sin embargo, podemos deducir que ha sufrido cambios en su definición, diagnóstico y tratamiento dependiendo de la época, si nos remontamos a tiempos no tan antiguos en información, podemos encontrar varios filósofos que pensaban en el contexto de la enfermedad y su comportamiento. ⁽⁴⁾

En Grecia, existió un filósofo llamado Hipócrates de Cos que le atribuyó un significado filosófico a la obesidad, donde mencionaba que “La muerte súbita es más frecuente en los obesos que en los delgados” y mientras más exploraba sus teorías indicó que “el obeso con laxitud muscular y complejión roja, debido a su constitución húmeda, necesita comida seca durante la mayor parte del año”, obviamente todo esto bajo la observación empírica de esa época, tiempo después apareció Galeno que indicó dos tipos de obesidad, la moderada considerada natural y la inmoderada como mórbida, es decir, que ya



desde esa época relacionaban la obesidad con el mal estilo de vida, culpando a la propia persona obesa por padecer esa enfermedad. ⁽⁴⁾

En el transcurso de los tiempos, había personas que fallecían por estos trastornos metabólicos, sin embargo, debido al desconocimiento y a la creencia de especulaciones, es muy probable que no hayan sido atribuidos a la obesidad sino a otras causas donde también intervenía las religiones. ⁽⁷⁾

Ya para la mitad del siglo XVIII, con el desarrollo industrial, Malcolm Flemyng publica "A discourse on the nature, causes and cure of corpulency", en el cual señala cuatro causas principales, las cuales engloban la mala alimentación como el exceso de comida altas en grasas, las otras tres causas están ligadas a teorías de la época como lo son las alteraciones en la membrana celular, anomalías en la sangre que facilitan el depósito de grasas y a su vez dificultan su evacuación. ⁽⁸⁾

Ya en el siglo XIX se produce un importante desarrollo científico en donde surgen varias fuentes filosóficas en donde proponen variedades de trabajos científicos, así mismo se publicó "Sur l'homme et le développement de ses facultés: essai de physique sociale", un trabajo redactado en torno a que el peso expresado en kilogramos debe ser corregido o proporcional a la misma estatura, expresado en metros elevado al cuadrado, sacando así el índice de masa corporal expresado en Kg/m². ⁽⁸⁾

En la actualidad la obesidad es identificada como una condición patológica que se define como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede modificar la salud de las personas; y en cuanto al principal motor de la obesidad es el desbalance de energía que demuestra un aumento en la ingesta de energía que pone más peso en la balanza que el gasto de energía. ⁽⁹⁾

En el contexto de la obesidad La Federación Mundial de Obesidad menciona que los principales agentes que afectan negativamente a la población son los alimentos con una alta densidad energética, además de los factores ambientales, económicos y sociales; principalmente el sedentarismo ⁽¹⁾. Además, los criterios que se implementan para diagnosticar el estado de enfermedad están basados en el índice de masa corporal o IMC, referidos como peso / estatura al cuadrado. ⁽⁹⁾

La obesidad ha crecido mucho en los últimos años, afectando tanto adultos como niños, además se ha expandido a todas las regiones del mundo, sin importar si son regiones desarrolladas o no, se han llegado a estimar datos de 199 países entre los años 1980 y 2008, una mayor prevalencia de casos de sobrepeso; a pesar de esto las tendencias más altas siguen apuntando a los países más desarrollados. ⁽⁹⁾



Según el último informe sobre Estado de la Seguridad Alimentaria y Nutrición en el Mundo 2024, destaca que 2.800 millones de personas no pueden permitirse una dieta adecuada, muchos de estos menores de 5 años que sufren malnutrición. En diversos estudios se han identificado que el IMC de los niños de 5 a 10 años es más elevado en cuanto a rangos de percentiles que a diferencia de las niñas de esa misma edad. ⁽⁹⁾ En Latinoamérica, la situación es igualmente preocupante, ya que según la Organización Panamericana de la Salud informa que más del 25% de la población adulta en la región tiene sobrepeso u obesidad, con países como México, Chile y Brasil los cuales destacan por sus altas tasas de consumo en alimentos ultra procesados y la creciente urbanización son factores clave que explican este aumento. ⁽¹⁰⁾

En Ecuador, la prevalencia de la obesidad se ha incrementado considerablemente, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, alrededor del 35% de la población adulta ecuatoriana sufre de obesidad, debido a que este fenómeno está siendo impulsado principalmente por una dieta no adecuada, el sedentarismo y las condiciones socioeconómicas que favorecen una alimentación poco saludable, la obesidad infantil está en ascenso, demostrando en el 2023 que el 5,5 de los niñas y niños menores de 5 años presentan sobrepeso u obesidad, lo que plantea un desafío para la salud pública en el futuro cercano. ⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

Una de las regiones más afectadas en Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador en el 2018 provincias como el Guayas, Imbabura e incluida la provincia de El Oro la prevalencia de obesidad están en cifras superiores al 60% de los adultos en esta provincia sufren de sobrepeso u obesidad, todo esto influenciado por factores ya antes mencionados, sumado la falta de espacios adecuados para la práctica de ejercicio y la escasa educación nutricional, debido a que la región enfrenta particularidades relacionadas con su contexto rural y semiurbano, donde la disponibilidad de alimentos saludables es más limitada ⁽²⁾.

Nutrición adecuada

En ocasiones es común, confundir el significado de “alimentación” y “nutrición”, inclusive se tiene la creencia de que comparten la misma definición, existe relación entre ambas, sin embargo, debemos entender que alimentarse es simplemente el acto de comer cuando tenemos hambre, la nutrición va un paso más allá que solo comer, ya que después de comer y dependiendo de qué tipo de alimentos



ingerimos, se da un proceso en el organismo donde sintetizamos y transformamos ese contenido en nutrientes útiles para nosotros y que nos ayude a cubrir función básicas de nuestra rutina diaria. ⁽¹³⁾

Ahora bien, es verdad que la accesibilidad a los diferentes alimentos tiene una dependencia a la zona geográfica donde una población esté ubicada, quizás haya un porcentaje más elevado de desnutrición en países subdesarrollados y por el contrario, sobrepeso y obesidad en países desarrollados, esto no depende en su totalidad de ese punto, considero que el principal problema no es la accesibilidad de todos los alimentos, sino del estilo de vida y los hábitos, podemos seguir ciertas recomendaciones: ⁽¹³⁾

Consumir frutas y verduras no solo previenen la obesidad, sino enfermedades subyacentes como las cardiovasculares y cánceres gastrointestinales, es tan sencillo como consumirlas 4 o 6 raciones al día, dependiendo de los otros alimentos que consumas, si no puedes comprar manzana, consume pera, mango, sandía, banano, aparten la fruta contiene fibra y nos quita las ganas de consumir grasas saturadas o dulces con mucho azúcar o golosinas con sal. ⁽¹³⁾

El consumo de proteína con un porcentaje bajo de grasa también es una buena opción, recordemos que son el principal componente de células y tejidos aportándonos también fuerza y energía para nuestras actividades, existe una gran variedad para elegir, tenemos carne de res, cerdo, ternera, cordero, pollo, pavo, pescados, huevo, legumbres y frutos secos. Así reducimos alimentos con mucha grasa y tenemos un punto a favor para la prevención. ⁽¹³⁾

Otro de los principales factores que contribuyen a este fenómeno es la falta de tiempo para la preparación de comidas caseras y equilibradas, en los países desarrollados, la vida laboral intensiva ha reducido significativamente el tiempo que las familias dedican a actividades domésticas, incluida la preparación de alimentos, lo que ha llevado al aumento del consumo de alimentos ultra procesados y comida rápida, opciones que son convenientes, pero a menudo carentes de nutrientes esenciales. La transición hacia una dieta de conveniencia también ha sido impulsada por la publicidad de productos alimenticios dirigidos a niños y padres, así como por la proliferación de servicios de comida rápida y procesada, aquí los alimentos ultra procesados, que suelen ser altos en grasas saturadas, azúcares añadidos y sal, han reemplazado a las comidas caseras, lo que ha resultado en una dieta deficiente en nutrientes y rica en calorías vacías ⁽¹⁴⁾.



Es de suma importancia reconocer que la influencia del entorno no es el único factor que contribuye al sobrepeso infantil, ya que los cambios en la dinámica familiar y las dificultades para acceder a alimentos frescos y nutritivos son elementos clave que influyen en la salud de los niños, además la combinación de una dieta inadecuada y la falta de actividad física crea un círculo vicioso que es difícil de romper sin una intervención social y política que favorezca el acceso a alimentos saludables y tiempo para su preparación ⁽¹⁴⁾.

Actividad física

Desde que los avances tecnológicos aparecieron y empezaron a tener un avance considerable en cuanto su desarrollo y su capacidad para simplificar situaciones que demandaban más tiempo, hubo una mejoría en la sociedad en cuanto a evolución, sin embargo, también juega un papel importante en el crecimiento de los niños. Es de conocimiento global que los niños desde una edad muy temprana tienen acceso a varios dispositivos electrónicos y algunos de ellos sin supervisión adulta, esto ocasiona que la niñez sea diferente en comparación a décadas anteriores donde la tecnología era más limitada, de tal manera que las horas de consumo en la actualidad son mayores, esto provoca el conocido sedentarismo, es decir, que las actividades demandan tan poca energía que los músculos o articulaciones raramente sufren algún cambio. ⁽¹⁵⁾

Sumado al sedentarismo, la falta de descanso nocturno, ocasiona patologías derivadas de la mala nutrición, como diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, etc. De hecho la composición corporal está tan deteriorada que el mayor porcentaje del peso corporal es de masa grasa y no de masa magra, caso contrario ocurre en un individuo que realiza actividad física, como trotar, jugar fútbol o cualquier deporte apto para la población infantil que si bien pueden estar pasados de su peso, pero por la predominancia de la masa magra, estéticamente se logra apreciar la diferencia, y en gran parte el problema son los adultos y la falta de límites hacia sus hijos, tampoco es necesario prohibir el uso de la tecnología ni el excesivo ejercicio físico, es suficiente realizar un mínimo de ejercicio, 30 a 60 minutos al día , de 3 a 6 días semanales. ⁽¹⁵⁾

Estrategias

Es de crucial importancia saber que la dieta y los hábitos alimenticios se forman en las primeras etapas de la vida, desde que se comienza con la implementación de la dieta complementaria a partir de los seis



meses hasta, se podría decir, cuando el niño/a implementa sus gustos en las elecciones de alimentos para sus comidas ⁽⁵⁾.

Para ello se emplean diversas medidas estratégicas relacionadas con las variadas intervenciones, como es el caso de las intervenciones escolares implementando temas relevantes con las medidas empleadas para la reducción de la adiposidad en los niños, estas intervenciones varían dependiendo de la edad de cada grupo escolar y la disponibilidad en la que se encontraban, pueden incluir charlas con personal capacitado como lo son los nutricionistas para dar a conocer sobre los comportamientos nutricionales adecuados, además, de una dieta equilibrada que aporte los nutrientes necesarios para las actividades que realizan los diferentes grupos de niños implementando didacticismo en todas las charlas que se den⁽⁵⁾

Diversos estudios comprueban que la afectividad de las charlas en las escuelas, encaminadas a los padres de familia va en aumento, fomentándoles la importancia de la dieta equilibrada y nutritiva que se debe tener en casa; también se implementó el cambio en los menús y productos en los quioscos escolares, incluyendo opciones de alimentos más saludables y que siguieran siendo lucrativos para ellos mismos ⁽⁵⁾.

En el momento que consumimos alimentos ricos en grasa, carbohidratos y proteínas, estos deben ser almacenados como depósito de energía, sin embargo, cuando esos depósitos se acumulan demasiado, la subida de peso es inevitable, por lo tanto, el papel de la actividad física desempeña un rol importante siendo este el gasto energético, con la actividad física vamos a desgastar al organismo y este va a requerir energía, misma que se tomará de los almacenes de depósito, estableciendo un equilibrio entre el consumo y el gasto, disminuyendo la probabilidad de desarrollar obesidad y garantizando un estilo de vida saludable. ⁽¹⁵⁾

Programa ecuatoriano para la reducción de obesidad infantil

A nivel nacional, existe una preocupación sobre el incremento de la obesidad infantil, frente a esta problemática, se ha buscado dar con soluciones que la mitiguen, por ello el gobierno ecuatoriano, desarrolló una estrategia desde el año 2013 dirigida a niños a partir de los 5 años, llamada “Te quiero sano Ecuador”, donde se incluyen puntos como la alimentación y la actividad física, los puntos que se



mencionan son algo interesantes, sin embargo, no parecen ser suficientes para cortar el problema de raíz, el programa menciona los siguientes ítems como solución: ⁽¹⁶⁾

Sistema de Etiquetado de Alimentos Procesados: Este sistema permite que los ciudadanos tengan clara la información nutricional de los alimentos etiquetados, de tal manera que diferencien las altas y bajas cantidades de grasa, azúcar y sal, mediante la semaforización, donde el color rojo indica una alta cantidad, el amarillo una cantidad intermedia y por último una baja cantidad representada por el color verde. ^{(16) (17) (18) (19)}

Aprendiendo en Movimiento: Desde el 5 de mayo de 2014 inició la aplicación del Programa Escolar de Actividad Física en todos los planteles del Sistema Educativo Público, mediante el cual se aumentan de dos a cinco horas de educación física para escuelas y colegios públicos en todo el país, que tiene como fin que los estudiantes de Educación General Básica, a través de la práctica de juegos y actividades recreativas se mantengan en movimiento, lo que aportará en su desarrollo físico, emocional, psicomotriz, socio-afectivo y cultural. ⁽¹⁶⁾

Bares Escolares Saludables: El consumo de alimentos en instituciones educativas no maneja un control tan directo sobre los infantes, ya que los padres o docentes no pueden estar pendientes de que alimentos consumen y los niños no son tan conscientes para identificar correctamente la semaforización de alimentos en todos los productos, ya que en su mayoría solo buscan saciar el hambre, por lo tanto, el programa “Te quiero sano Ecuador” en el sitio web de la secretaria técnica Ecuador, concretamente en su reglamento, manifiesta de forma literal los siguientes objetivos: ⁽¹⁶⁾

- Establecer los requisitos para el funcionamiento, administración y control de los bares escolares. ⁽¹⁶⁾
- Controlar el cumplimiento de los parámetros higiénicos e indicadores nutricionales que permitan que los alimentos y las bebidas que se preparan y expenden en los bares escolares sean sanos, nutritivos e inocuos. ⁽¹⁶⁾
- Promover prácticas alimentarias saludables en el sistema nacional de educación. ⁽¹⁶⁾
- Priorizar actividades de prevención y promoción de la salud al interior de las instituciones educativas. ⁽¹⁶⁾
- Fomentar prácticas de vida saludable. ⁽¹⁶⁾



Ecuador Ejercítate: Con un presupuesto superior a los 3 millones de dólares, este proyecto lo plantea el ministerio del Deporte, como uno de los puntos principales para reducir el sobrepeso y la obesidad en conjunto con la alimentación adecuada, la finalidad de esto, es que los niños abandonen el estilo de vida sedentario, y se acostumbren a la actividad física, convirtiéndose en una rutina diaria, para ello se busca cubrir las 24 provincias del Ecuador, mencionando que cuentan con cerca de 240 puntos para realizar ejercicio. El horario que abarca esta iniciativa, no tiene límites, ya que las máquinas y terreno adecuado para esto, cuenta con una programación donde se podrá realizar bailo terapia, aeróbicos, actividades recreativas y otras actividades dirigidas a mujeres embarazadas y adultos mayores.⁽¹⁶⁾

Estrategia aplicada en Ámsterdam

En diversos países existen medidas tomadas para intentar resolver la obesidad infantil, sin embargo, a la hora de ponerlo en práctica y desarrollarlo, no funciona como se espera, y por la pésima gestión esta sólo finaliza en una mala inversión, ya que el porcentaje de reducción que nos indicaría un rotundo éxito, no ocurre, salvo una excepción que ocurre si hablamos del sistema en Ámsterdam.⁽²⁰⁾⁽²¹⁾

El programa de Peso Saludable saluda Saludable de Ámsterdam es una iniciativa a largo plazo impulsada por el municipio para fomentar mejores hábitos en los niños, como hacer ejercicio, comer sano y dormir bien, involucrando a las familias, Los barrios las escuelas y toda la ciudad quienes lo lleven adelante ven la obesidad infantil como un desafío complejo influenciado por factores políticos físicos sociales desde que arrancó en 2013 ha impactado a más de 15000 niños en ese tiempo el porcentaje de pequeños entre 2 y 18 años con exceso de peso u obesidad en la ciudad bajó del 21% en 2012 al 18.algo poco común en zonas urbanas en 2019 el proyecto recibió una inversión de 4.6 millones de euros Y lo manejaba un equipo de unas 80 personas incluyendo al gerente del programa investigadores del municipio y otros trabajadores dedicados.⁽²⁰⁾⁽²¹⁾

Las estrategias integrales basadas en sistemas están bien equipadas para enfrentar el complicado asunto de la influencia ambientales locales que afectan el sobrepeso y la obesidad Adaptándose a su complejidad estos programas no solo operan dentro de este entorno dinámico, a diferencia de los métodos tradicionales que implican soluciones de salud ya definidas a ciertos grupos o lugares específicos escribimos los pilares de una estrategia de salud y bienestar así:



1. Actuación en varios frentes a la vez abordando diversos factores interconectados que influyen en un objetivo concreto dentro de un contexto o comunidad particular ponen vez de apostar por esfuerzos aislados en un solo nivel asegurando que haya capacidad oportunidades y motivación alineadas para fomentar el cambio de habito que buscamos. ⁽²¹⁾
2. La colaboración entre distintos sectores juntando a gente del Gobierno organizaciones públicas y empresas privadas para diseñar por ejemplo para lograr que los eventos deportivos ofrezcan opciones de comida más sana hace falta que los encargados de las políticas den lineamientos o consejos sobre entornos saludables, que los investigadores aporten claridad sobre qué significa un entorno alimentario sano y que los responsables de las instalaciones deportivas, tanto públicas como privadas, hagan los ajustes necesarios. Un elemento clave que facilita esta cooperación entre sectores es integrar la salud en todas las políticas. ⁽²¹⁾
3. Habilidad para ajustarse de manera reactiva y lograr un impacto duradero lo que se hace dentro de un sistema debe responder a las conexiones que surgen a medida que el sistema cambia por ejemplo al implementar comedores escolares con opciones saludables podría surgir sin quererlo una relación más fuerte entre las costumbres sociales ligadas a la comida rápida y la cercanía de estos locales a las escuelas esto requeriría una respuesta activa para enfrentar esa nueva dinámica. Ajustarse de forma reactiva podría significar modificar la estrategia la forma de llevarla a cabo o incluso el enfoque del programa en sí. ⁽²¹⁾

Estrategia sugerida a la población ecuatoriana

Para la reducción de la obesidad infantil, es necesaria la aplicación de programas a nivel nacional, en Ecuador, las medidas actuales son útiles pero no suficientes, al establecer una comparación entre las nuestras y el programa de Ámsterdam, vemos que a pesar de tener un presupuesto similar, los resultados esperados son más favorecidos al “Enfoque de Peso Saludable de Ámsterdam”, mismo que tiene medidas interesantes y que el gobierno ecuatoriano podría adoptarlas de cierta manera para lograr la reducción de obesidad infantil esperada, desde 2014 no hay datos tan favorecedores, sería interesante aplicar nuevas medidas y ver la comparación de programas anteriores y los más recientes. Como el presupuesto es similar, omitiendo que la forma de capitalización es diferente en ambos países, podemos asemejarnos en ciertos puntos, los que podemos optar para un análisis, serán las siguientes: ^{(16) (21)}



- Mejorar en la gestión de capital destinado a los proyectos, estos deben tener una iniciativa general y no centrada específicamente en ciudadanos que realizan actividad física, al momento de elegir un programa, este no debe ser ofrecido como una elección, sino como una norma o medida que se deba cumplir.
- Implementar comedores escolares, que tengan una dieta equilibrada y el menú sea el mismo para todos, obviamente después de haber analizado casos de alergia o impedimento alimenticio. De esta manera se controla los alimentos ingeridos y se educa la población infantil. La comida que ofrecen como leche o galletas, la mayoría son desperdiciados y lo que consumen en el bar o fuera de las instituciones educativas son comidas dañinas, con esta iniciativa, todo estaría más regulado y la inversión no se desearía.
- Incluir actividades físicas extraescolares, como juegos recreativos y deportes, pero estas no serán voluntariamente, ya que no todos los alumnos asistirán, y la meta es incluir a todos, por ello, debe contar como una nota en el parámetro escolar, durante los años que dura la educación básica, de esta forma los padres deberán cumplir con la asistencia de sus hijos para que estos obtengan la calificación más alta. Cada alumno tendrá la libertad de elegir la actividad de preferencia, se tomará asistencia durante todo el año lectivo y se colocará la nota correspondiente en dicho parámetro, garantizando que la actividad física sea un estilo de vida tanto para los padres como para sus hijos.

Estas medidas son una iniciativa basada en el programa de Ámsterdam, con el criterio propio de los investigadores, con el fin de lograr datos similares o mejores respecto a los casos de obesidad infantil, esto se implementa, considerando que la inversión para ambos países es similar, con una buena gestión de capital y sin corrupción, se puede lograr una correcta distribución económica. ⁽¹⁶⁾ ⁽²¹⁾

CONCLUSIÓN

Combatir la versión infantil exige un enfoque amplio y constante que combine desde enseñar sobre nutrición de pequeños y fomentar costumbres saludables en casa y en la escuela hasta poner en práctica políticas públicas que funcionen y diseñar espacios que inviten a actuar más. También las acciones en las escuelas los colegios tienen un rol muy importante para impulsar una vida más sana ya sea con clase sobre nutrición ofreciendo mejores opciones en los comedores o animando a los niños a hacer ejercicio.



Otra medida es lograr que los papás se involucren en aprender sobre nutrición y promuevan prácticas saludables en casa es vital para que cualquier plan contra la versión infantil de resultado.

Hace falta que exista reglas claras y controlen la publicidad de comida chatarra apoya en la producción y el consumo de alimentos frescos y buena para la salud y hagan más fácil que la gente se mantenga activa y moverse con frecuencia esencial para mantener un peso sano y evitar la obesidad de los niños por eso hay que crear programas que motiven hacer actividad física tanto las escuelas como los barrios. Vale la pena estudiar y ajustar a nuestro contexto ejemplos que han funcionado en otros lugares como el enfoque de peso saludable de Ámsterdam para fortalecer lo que hacemos a nivel nacional. Para mejorar en la gestión de recursos es fundamental optimizar la gestión de los recursos destinados a los programas de prevención de la obesidad infantil, asegurando que se utilicen de manera eficiente y efectiva.

REFERENCJAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2024 [cited 2024 Marzo 1. Available from: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>"
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Prevalencia de obesidad en la población ecuatoriana. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2023. HYPERLINK "<https://www.ecuadorencifras.gob.ec> "
3. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT 2018. Editorial Grupo AEA. 2018. HYPERLINK <https://www.editorialgrupo-aea.com/index.php/EditorialGrupoAEA/catalog/download/77/192/347?inline=1>
4. Miguel Malo-Serrano NCM,DPD. La obesidad en el mundo. Scielo. 2018 Junio. HYPERLINK http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200011
5. Ana Rita Pereira AO. Intervenciones dietéticas para prevenir la obesidad infantil: una revisión de la literatura. Nutrients. 2021 Septiembre. HYPERLINK <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8537925/>



6. Julio Álvarez-Pitti JACMRLTALDLdLLAMAGRM. Ejercicio como medicina en enfermedades crónicas durante la infancia y la adolescencia. *Anales de Pediatría*. 2020 Marzo. HYPERLINK <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320300321?via%3Dihub>
7. José Juan Ceballos-Macías RPNJJAFRJVS. Obesidad. Pandemia del siglo XXI. *Revista de sanidad militar*. 2018 Septiembre- Diciembre; 72(5-6). HYPERLINK https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400332
8. P. AM. Visión epistemológica de la obesidad a través de la historia. *Comunidad y Salud*. 2010 Diciembre. HYPERLINK https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932010000200011
9. Martha Kaufer-Horwitz JFPH. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Scielo*. 2022 Abril; 10(26). HYPERLINK https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-57052022000100147
10. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online].; 2022 [cited 2022. Available from: HYPERLINK <https://www.paho.org>
11. Girón-Saltos KY. Sobre peso y obesidad en el Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC); 2023. HYPERLINK <https://www.editorialgrupo-aea.com/index.php/EditorialGrupoAEA/catalog/download/77/192/347?inline=1>
12. ENDI. Encuesta Nacional sobre Desnutrición. Encuesta. INEC; 2023. HYPERLINK https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion_de_Resultados_ENDI_R1.pdf
13. Erem SY. Cómo lograr una vida saludable. *Anales Venezolanos de Nutrición*. 2014 Junio; 27(1). HYPERLINK https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018
14. Laura A Gray MHAMPKMJC. Dinámica del estilo de vida familiar y obesidad infantil: evidencia del estudio de cohorte del milenio. *BMC Public Health*. 2018 Abril; 18(500). HYPERLINK <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5971431/>



15. Raimann T. Ximena VMF. Actividad física en la prevención y tratamiento de la obesidad infantil. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2012 Mayo; 23(3). HYPERLINK https://www.researchgate.net/publication/273093749_Actividad_física_en_la_prevenición_y_tratamiento_de_la_obesidad_infantil
16. Gobierno del Ecuador. Secretaría Técnica Ecuador. www.infancia.gob.ec. [Online]. [cited 2025 Febrero 12]. Available from: HYPERLINK <https://www.infancia.gob.ec/habitos-saludables/> .
17. www.infancia.gob.ec. [Online]. [cited 2025 Febrero 13]. Available from: HYPERLINK <https://www.infancia.gob.ec/la-campana-te-quiero-sano-ecuador-promueve-la-actividad-fisica/>
18. www.deporte.gob.ec. [Online]. [cited 2025 Febrero 14]. Available from: HYPERLINK <https://www.deporte.gob.ec/ecuador-ejercitate-realiza-lanzamiento-de-su-quinta-edicion/>
19. www.deporte.gob.ec. [Online].; 2018 [cited 2025 Enero 4]. Available from: HYPERLINK <https://www.deporte.gob.ec/instructores-de-ecuador-ejercitate-zona-7-socializan-modelo-de-gestion-2018/>
20. Hurst D. www.bbc.com. [Online].; 2018 [cited 2025 Enero 7]. Available from: HYPERLINK <https://www.bbc.com/mundo/noticias-43636519>
21. Alexia Sawyer KdHAPVVBKS. Developing the logic framework underpinning a whole-systems approach to childhood overweight and obesity prevention: Amsterdam Healthy Weight Approach. *PubMed Central*. 2021 Mayo; 7(5). HYPERLINK <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8488454/>

