



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

La obesidad en la infancia y la adolescencia de la provincia del Azuay: una
revisión sistemática de la literatura

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciada en
Psicología Clínica**

Autora:

Verónica Betsabe Vásquez Bernal

Directora:

Ana Lucía Pacurucu Pacurucu

Cuenca - Ecuador

2024

DEDICATORIA

A mi padre José Vásquez, mis abuelos
Telmo e Inés quienes siempre estuvieron guiándome
y apoyándome en esta etapa.

AGRADECIMIENTO

A mi tutora Ana Pacurucu, por todo su apoyo durante esta etapa, Telmo e Inés siempre guiándome y apoyándome Dios les bendiga.

RESUMEN

La preocupación por la obesidad infantil y adolescente en la provincia del Azuay ha aumentado notablemente en las últimas décadas, más después de la pandemia de COVID-19 que, interrumpió las actividades escolares presenciales y expuso a los niños a comportamientos sedentarios y una dieta deficiente. El objetivo de esta investigación es recopilar datos sobre la obesidad infantil y adolescente en la provincia del Azuay, para la prevención y tratamiento de esta condición. Por ello se realizó una revisión sistemática de la literatura y se utilizó el método PRISMA 2020. Los resultados indican que los hábitos de vida poco saludables, el consumo elevado de alimentos ultra procesados y el sedentarismo, están relacionados a la obesidad. También el estado emocional actúa como un factor desencadenante, como una consecuencia de la obesidad. En conclusión, es necesario implementar programas de intervención en la promoción de hábitos saludables, actividad física y apoyo emocional.

Palabras clave: prevalencia, estado emocional, factores de riesgo, Ecuador.

ABSTRACT

Concern about childhood and adolescent obesity in the province of Azuay has grown significantly in recent decades, reflecting a global trend where obesity and overweight rates have tripled in recent years, a situation further exacerbated by the COVID-19 pandemic, which disrupted in-person schooling and increased exposure to mental health disorders, sedentary behaviors, and poor diets. This research aims to gather relevant data on obesity among children and adolescents in Azuay to support the development of effective prevention and treatment strategies through a systematic review of scientific literature analyzing studies on obesity prevalence and its associated risk factors. The findings reveal that unhealthy lifestyle habits, such as high consumption of ultra-processed foods and insufficient physical activity, are prevalent among young people and closely linked to obesity, while emotional well-being emerges as both a trigger and a consequence of obesity, complicating the issue further. The study highlights the urgent need for intervention programs promoting healthy habits, emphasizing regular physical activity and adequate emotional support to reverse this alarming trend and enhance the quality of life for children and adolescents in the province.

Keywords: prevalence, emotional state, risk factors, Ecuador

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
Introducción.....	1
CAPÍTULO 1.....	3
1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	3
1.1 La obesidad.....	3
1.1 El sobrepeso.....	6
1.2 Causas de la obesidad.....	8
1.3 La prevalencia y factores.....	10
1.3 Relación entre la psicología, emociones e impacto social con la obesidad	14
1.4 La obesidad infantil.....	16
1.5 Origen de la obesidad infantil.....	23
1.6 Consecuencias de la obesidad infantil.....	24
1.7 Estrategias de prevención y tratamiento.....	26
CAPÍTULO 2.....	27
2. METODOLOGÍA.....	27
2.1 Tipo de investigación.....	27
CAPÍTULO 3.....	31
3. RESULTADOS.....	31
4. DISCUSIÓN.....	58
CONCLUSIÓN.....	60
Limitaciones y recomendaciones.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	64

Índice de tablas

Tabla 1 La obesidad	16
Tabla 2. Los niños y la obesidad	24
Tabla 3 Artículos seleccionados para la revisión sistemática	33

Índice de figuras

Figura 1. Definición obesidad	5
Figura 2. Causas obesidad infantil.....	9
Figura 3. Consecuencia infantil.....	25

Introducción

La obesidad infantil ha experimentado un alarmante aumento a nivel mundial en las últimas décadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1975, la prevalencia de la obesidad se ha triplicado, afectando a un número significativo de niños y adolescentes. Actualmente, más de 340 millones de menores de entre 5 y 19 años sufren de sobrepeso u obesidad. Este fenómeno se debe a una combinación de factores como la mala alimentación, el sedentarismo y la influencia del entorno digital, que ha reducido significativamente la actividad física en los jóvenes. En América Latina, la situación es particularmente preocupante, con tasas de obesidad infantil y juvenil que siguen en aumento.

En Ecuador, las cifras no son menos alarmantes. Según un estudio realizado por Villegas-Balderrama et al. (2023), un 33,6% de los niños y adolescentes en el país presentan sobrepeso, mientras que un 7,3% sufren de obesidad. Este incremento ha convertido la obesidad infantil en una prioridad de salud pública. La provincia del Azuay, en particular, refleja estas tendencias nacionales, donde los hábitos de vida poco saludables y factores emocionales juegan un papel importante en el desarrollo de esta condición (Ríos-Ponce et al., 2020).

Por lo tanto, se ha visto la necesidad de recolectar información sobre los factores que contribuyen a la aparición de la obesidad, así como las consecuencias que puede traer para la salud física y mental, en particular entre los niños y adolescentes de la provincia del Azuay.

Este trabajo es una revisión sistemática de la literatura, realizada siguiendo las directrices del modelo PRISMA 2020, un enfoque estructurado y transparente que asegura la exhaustividad y reproducibilidad del proceso de revisión. El objetivo

principal de esta revisión es identificar, analizar y sintetizar la evidencia científica existente sobre la obesidad en Ecuador. Para ello, se utilizaron bases de datos en español e inglés, considerando estudios publicados entre el año 2000 y 2024, y términos clave como "Estado emocional", "Factores de riesgo", "Ecuador", entre otros.

La pregunta de investigación que guía este estudio es: ¿Cuáles son las variables que influyen en la obesidad infantil y adolescente en la provincia del Azuay?

A continuación, se describen los objetivos de esta investigación:

El objetivo general de este estudio es identificar los factores que han influido en la aparición de la obesidad infantil y adolescente en la provincia del Azuay en las últimas dos décadas, así como las consecuencias asociadas a esta condición. Para lograrlo, se proponen los siguientes objetivos específicos: determinar la prevalencia de la obesidad en la población infantil y adolescente de la provincia, analizar los hábitos de vida poco saludables que contribuyen al desarrollo de la obesidad en este grupo etario, e investigar si el estado emocional actúa como factor causal o consecuencia de la obesidad infantil y adolescente en la región.

Cada capítulo de esta tesis aborda aspectos específicos. El capítulo 1 presenta los conceptos fundamentales sobre obesidad infantil y adolescente. El capítulo 2 se centra en la metodología y los estudios revisados. El capítulo 3 analiza los resultados y las conclusiones sobre los factores relacionados con la obesidad en la provincia del Azuay.

CAPÍTULO 1

1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Introducción

1.1 La obesidad

Según la (OMS, 2024), la obesidad es una enfermedad compleja, con profundas implicaciones psicosociales, que afecta a una amplia gama de edades, estratos socioeconómicos, y representa una amenaza significativa para los países. Además, como señala Santos (2005), la obesidad no solo está asociada con complicaciones potencialmente graves como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, y algunos tipos de cáncer, sino también con un impacto significativo en la calidad de vida de quienes la padecen. Estas características hacen indispensable un enfoque multidisciplinario, combinando estrategias de educación, políticas públicas, apoyo psicológico, y tratamientos médicos para abordar tanto sus causas como sus efectos. Para el diagnóstico de obesidad en niños y adolescentes, se utiliza comúnmente el índice de masa corporal (IMC), el cual "se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros" (Villegas-Balderrama et al., 2023).

La Obesidad es resultado de un desequilibrio en la ingesta de alimentos, sumado a un estilo de vida poco saludable, el sedentarismo y factores psicosociales (Maldonado, 2018).

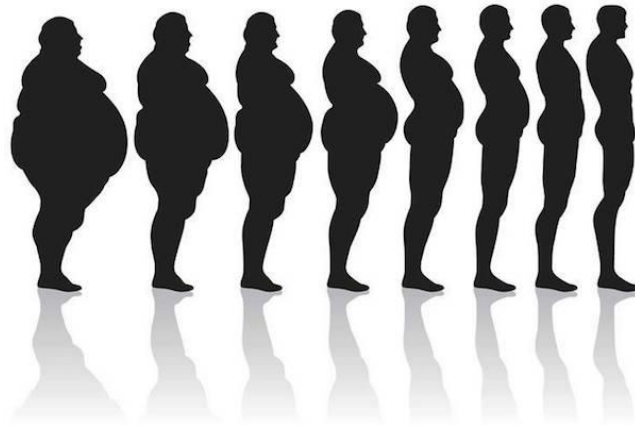
En relación con el sedentarismo, múltiples investigaciones han señalado la importancia de variables como el tiempo dedicado al ocio, la falta de actividad física y ejercicio, como factores de riesgo para la obesidad infantil (Cambizaca y Morocho, 2016); (Cigarroa et al., 2016).

En la última década, se ha observado un notable aumento en los índices de sobrepeso y obesidad infantil ha alcanzado aproximadamente el 30%, con una clara asociación con el nivel socioeconómico. Estudios han sugerido que los niños con obesidad tienen una mayor probabilidad de desarrollar la condición en la edad adulta, lo que subraya la importancia de abordar este problema de manera temprana (Padilla-Vinueza et al., 2022).

En Ecuador, de acuerdo con los datos de la encuesta nacional de la salud y nutrición del año 2012, el 62,8% de la población presentaba problemas relacionados con el peso. Dentro de este porcentaje, el 40,6% tenía sobrepeso y el 22,2% sufría de obesidad. La prevalencia de obesidad era más baja en las zonas rurales de la Sierra (14,9%), Costa (20,5%) y Amazonía (16,1%), respectivamente. En la provincia de Azuay, la prevalencia de obesidad fue del 19,3%. En la población rural de Cumbe, se observó que el 37,4% tenía sobrepeso y el 19% sufría de obesidad (Ortiz et al., 2017).

Según la (OMS, 2024) el exceso de peso y la obesidad surgen como resultado de una discrepancia entre la cantidad de calorías consumidas (mediante la alimentación) y las gastadas (a través de la actividad física). En la mayoría de los casos, la obesidad se considera una condición multifactorial, influenciada por un entorno obesogénico, factores psicosociales y variaciones genéticas. Para ciertos individuos, factores etiológicos específicos pueden ser identificados, como medicamentos, enfermedades subyacentes, falta de ejercicio, intervenciones médicas, o condiciones genéticas monogénicas o síndromes. Los factores ambientales abarcan un aumento en el consumo de energía desequilibrada en términos de calidad y cantidad de nutrientes, caracterizados por una alta densidad energética (Aranceta et al., 2005).

Figura 1. Definición obesidad



Nota: tomado de (Ortiz et al., 2017).

La obesidad constituye uno de los principales problemas de salud pública, estableciéndose como una de las grandes epidemias del siglo XXI. De 1975 a la fecha, las tasas de obesidad casi se han triplicado. En el grupo de 5 a 19 años de los niños, niñas y adolescentes, el 33.6% se encuentra con sobrepeso u obesidad, y el 7.3% en el grupo de menores de cinco años (Villegas-Balderrama et al., 2023).

Las teorías entorno a la alta frecuencia de la obesidad "abarcan desde factores ambientales como la transición nutricional y la inactividad física característica del mundo occidental, hasta el genotipo ahorrador como estrategia genómica influenciada por factores epigenéticos del mundo actual" (Campoverde et al., 2014).

La obesidad se ha asociado a diversas condiciones o enfermedades como "Diabetes mellitus tipo 2 (DM2), Hipertensión Arterial (HTA), enfermedad cardiovascular, colecistopatía, asma bronquial, osteoartritis, diversos tipos de cáncer, entre otras" (Campoverde et al., 2014). Todo lo mencionado indica que es sumamente importante que las personas mantengan una alimentación proporcionada, la cual vaya en función de su talla y peso ideal, sin la necesidad de privarse de ningún tipo de alimento, simplemente comiendo dentro del horario que se debería, ingiriendo todo tipo de alimentos, especialmente sanos y nutritivos, haciendo ejercicio, evitando el sedentarismo y la propensión a esas enfermedades asociadas.

La obesidad constituye la antesala de enfermedades crónicas no transmisibles, y su desarrollo en edades tempranas pone en riesgo a la población en general. Se define como "una enfermedad crónica, multifactorial y prevenible; un proceso que suele iniciarse en la infancia y adolescencia (11-21 años), a partir de un desequilibrio entre la ingesta y gasto energético" (Cambizaca y Morocho, 2016).

1.1 El sobrepeso

La obesidad y el sobrepeso se definen como la acumulación excesiva de grasa corporal, significando un aumento de peso mayor al saludable para la estatura determinada. El exceso de peso ocurre cuando se ingieren más calorías de las que el cuerpo necesita en relación con la edad y actividad física realizada (Condemaita et al., 2024).

Se considera sobrepeso cuando se excede un 10-20% del peso ideal, mientras que la obesidad se cataloga cuando se excede un 20% del peso ideal, siendo esta una enfermedad crónica con mayor riesgo para la salud (Condemaita et al., 2024).

Las niñas y niños ecuatorianos muestran patrones de sobrepeso y obesidad similares a los de los adultos (Bernstein, 2008), lo cual es similar a los patrones observados en la mayoría de los países latinoamericanos (Filozof et al., 2001); (Martorell et al., 1998). El aumento del riesgo de sobrepeso y obesidad en los niños se ha vinculado con un mayor nivel socioeconómico, la residencia urbana y un mayor nivel de educación de la madre (Martorell et al., 1998).

Varios estudios han reportado una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares ecuatorianos. Por ejemplo, Padilla-Vinueza et al., (2022) encontraron una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares ecuatorianos de 8 años de edad del área urbana. Burbano et al., (2003) reportaron una prevalencia significativa de sobrepeso entre escolares de 12 a 19 años en una región semiurbana de Ecuador.

Según Caicedo et al. (2005, citado por Bernstein, 2008) también encontraron niveles preocupantes de sobrepeso y obesidad en escolares de Quito.

Es importante tener en cuenta que, debido a la pequeña estructura corporal y las extremidades cortas de los indígenas ecuatorianos, el índice de masa corporal (calculado como peso en kilogramos dividido por la altura en metros cuadrados) puede no estimar con precisión el exceso de grasa corporal. En estos casos, se ha sugerido que la relación entre la altura sentada y la altura de pie podría ser una medida más precisa.

Según la Organización Mundial de la Salud (2004, citado en Bernstein, 2008) La relación entre la altura y el peso se considera en función de mantener un control adecuado en cuanto a la ingesta de comida, ya que, si los individuos son pequeños y se alimentan en grandes cantidades, evidentemente van a manifestar una desproporción en cuanto a su tamaño y su peso, por lo cual el equilibrio y la proporción son sumamente importantes para evitar la obesidad.

Cambizaca y Morocho (2016) resaltan la importancia de prevenir el sobrepeso y la obesidad desde edades tempranas, debido a los múltiples factores de riesgo modificables y no modificables a los que están expuestos los niños y adolescentes, y las graves consecuencias para la salud que pueden derivar de esta condición.

1.2 Causas de la obesidad

La obesidad en niños y adolescentes es el resultado de un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el gasto energético. Este fenómeno está influenciado por un estilo de vida poco saludable, el sedentarismo y factores psicosociales (Maldonado, 2018). El sedentarismo, en particular, ha sido identificado como un factor de riesgo significativo, con múltiples investigaciones destacando la importancia de la actividad física y el ejercicio regular para prevenir la obesidad infantil (Cambizaca y Morocho, 2016); (Cigarroa et al., 2016).

Por otro lado, en cuanto a los factores genéticos, la obesidad en la infancia puede sugerir la presencia de posibles anomalías genéticas, destacando así la importancia de un diagnóstico preciso (Aranceta et al., 2005).

Asimismo, los aspectos psicológicos desempeñan un papel crucial, dado que tanto niños como adultos pueden recurrir a la comida como una forma de gratificación o para hacer frente a sus emociones. Esto puede conllevar a la elección de alimentos poco saludables, pero calóricamente densos, contribuyendo así a la obesidad (Tamayo y Restrepo, 2014).

La pandemia de Covid-19 agravó esta situación al interrumpir las clases presenciales, aumentando la exposición de los niños a comportamientos sedentarios y a una alimentación poco saludable debido a la ansiedad socioeconómica de los padres. Es esencial considerar tanto los factores tradicionales como los desafíos contemporáneos al

abordar este problema en la investigación y en la práctica clínica (Padilla-Vinueza et al., 2022).

En los últimos diez años, se ha observado un aumento significativo en los índices de obesidad en la población infantil. Durante la infancia, se establecen hábitos alimenticios y modelos de vida que influyen en la salud a largo plazo. La obesidad infantil es el resultado de estilos de vida sedentarios y una dieta desequilibrada, lo que aumenta el riesgo de padecer problemas cardiovasculares y afecta negativamente la salud mental y la autoestima de los niños (Padilla-Vinueza et al., 2022).

Las causas de la obesidad pueden tener un componente genético o endocrino, en el 99% de los casos se atribuye a una combinación de factores ambientales, tales como patrones alimenticios poco saludables, falta de ejercicio, genética y factores psicológicos, como el empleo de la comida como una forma de lidiar con problemas emocionales o estrés (Aranceta et al., 2005).

En consecuencia, de lo expuesto se procede a presentar la siguiente figura 2 en donde se plantea un resumen de las consecuencias que puede presentar en los niños.

Figura 2. Causas obesidad infantil



Elaborado por: Elaboración propia

Por tanto, la obesidad infantil acarrea una serie de consecuencias significativas que impactan diversos aspectos de la salud física, social y emocional de los niños. En el ámbito de la salud física, se observan problemas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, trastornos respiratorios, complicaciones óseas y articulares, en términos de salud mental, las repercusiones son notables, manifestándose en una baja autoestima, depresión y ansiedad. Desde una perspectiva social, la obesidad infantil conlleva el estigma, la discriminación y el aislamiento social, lo cual puede tener un impacto devastador en el desarrollo emocional y psicosocial de los niños además, esta condición puede incidir negativamente en el rendimiento académico y físico, tanto debido a estos problema a largo plazo, existe una mayor probabilidad de que los niños obesos se conviertan en adultos con sobrepeso, lo que resulta en una esperanza de vida reducida y perpetuando un ciclo generacional de problemas de salud, a menos que se implementen medidas eficaces de prevención y tratamiento (Ortega, 2018).

1.3 La prevalencia y factores

En la última década, se ha observado un notable aumento en los índices de sobrepeso y obesidad infantil, alcanzando aproximadamente el 30% y mostrando una clara asociación con el nivel socioeconómico. Los estudios sugieren que los niños con obesidad tienen una mayor probabilidad de mantener esta condición en la edad adulta, lo que subraya la importancia de abordar este problema de manera temprana (Padilla-Vinueza et al., 2022).

En Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año 2012, el 62.8% de la población presentaba problemas relacionados con el peso, de los cuales el

40.6% tenía sobrepeso y el 22.2% sufría de obesidad. La prevalencia de obesidad era más baja en las zonas rurales de la Sierra (14.9%), Costa (20.5%) y Amazonía (16.1%). En la provincia de Azuay, la prevalencia de obesidad fue del 19.3%, y en la población rural de Cumbe, el 37.4% tenía sobrepeso y el 19% sufría de obesidad (Ortiz et al., 2017).

1.3.1 Factores socioeconómicos y sociodemográficos

Los factores socioeconómicos y sociodemográficos, como el nivel de ingresos y educación de las familias, también pueden incidir en la calidad de la alimentación y, por ende, en el desarrollo de la obesidad infantil (Ríos-Ponce et al., 2020).

El sedentarismo, provocado por el excesivo uso de dispositivos electrónicos y la falta de actividad física al aire libre, es otra causa principal de la obesidad en niños y adolescentes (Ríos-Ponce et al., 2020).

El nivel socioeconómico y el nivel educativo de los padres se relacionan con los tipos de ingesta de alimentos de los adolescentes (Jara et al., 2018). El patrón de estilo de vida poco saludable se distingue por una actividad física mínima (sedentarismo), una alimentación no adecuada, la autopercepción estética del cuerpo y el nivel socioeconómico (Jara et al., 2018); (Ríos-Ponce et al., 2020).

La malnutrición por exceso y por déficit coexisten, aunque se ha observado una disminución del bajo peso y un incremento del exceso de peso en los últimos años, posiblemente debido a una disminución de la actividad física y a la mejora en las condiciones socioeconómicas y el acceso a los alimentos sin una adecuada educación alimentaria Ramos-Padilla et al., (2015).

La publicidad de alimentos poco saludables, como snacks, comida rápida, jugos azucarados y gaseosas, puede influir en los hábitos de consumo de los niños y sus

representantes, contribuyendo al aumento de la obesidad infantil (Ríos-Ponce et al., 2020).

Los esfuerzos gubernamentales, como la implementación de políticas y reglamentos en establecimientos educativos, así como la semaforización de productos alimenticios, son iniciativas importantes, pero pueden carecer de un seguimiento adecuado para lograr un mayor impacto en la reducción de la obesidad infantil (Ríos-Ponce et al., 2020). Es fundamental que los padres o representantes estén bien informados y capacitados sobre nutrición y alimentación saludable para guiar adecuadamente los hábitos alimenticios de los niños. También, las campañas de marketing social pueden desempeñar un papel crucial en la concientización y promoción de hábitos saludables, especialmente en familias con menor acceso a información sobre nutrición. La responsabilidad social de las empresas de alimentos es fundamental para evitar estrategias publicitarias engañosas o poco éticas que promuevan el consumo de productos dañinos para la salud de los niños (Ríos-Ponce et al., 2020).

La prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad) en escolares y adolescentes del área urbana de Riobamba, Ecuador, es alta (24,1%), siendo mayor en escolares (27,7%) que en adolescentes (21,5%), Según Ramos-Padilla et al. (2015), "el exceso de peso es más frecuente en escolares y adolescentes de instituciones particulares que en instituciones fiscales"

La (OMS, 2024) señala que, en el año 2016, 124 millones de niños entre 5 y 19 años padecían obesidad a nivel mundial. Esto representa una tasa de 48,7 por cada 1.000 menores de 19 años con obesidad (Collaborators, 2015). En contraste, en Ecuador, la población afectada en el grupo de edad de 15 a 19 años fue de 4.397, con una tasa

general de 2,84, mientras que en el grupo de menores de 15 años fue de 16.818, con una tasa de 3,37 (Mora-Verdugo et al., 2022).

El Programa Mundial de Alimentos (2017, citado en Manterola et al., 2019) indica que, en Ecuador, la obesidad en menores de 19 años estaba presente en el 22,3% en el año 2014.

En cuanto a la distribución de la obesidad por regiones y provincias, el estudio de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU) reveló que el sobrepeso y la obesidad afectan al 75% de la población de Galápagos, siendo el grupo de edad más afectado el de adultos entre 20 y 59 años con un 18,2% (Freire et al., 2018). Esto coincide con los hallazgos de Mora-Verdugo et al., (2022), quienes encontraron que la tasa de obesidad general fue mayor en las provincias de Galápagos, con 15,09, y en el grupo de edad de 40 a 64 años durante los tres años analizados (2014-2016).

Aunque no se pueden hacer comparaciones exactas con otros países debido a diferencias metodológicas, el problema del exceso de peso en la infancia y adolescencia está presente en todos los países mencionados, predominando en el área urbana (Ramos-Padilla et al., 2015).

1.3.2 Factores ambientales y Genéticos

La OMS (2024) señala que la obesidad surge como resultado de una discrepancia entre la cantidad de calorías consumidas y las gastadas. La obesidad se considera una condición multifactorial influenciada por un entorno obesogénico, factores psicosociales y variaciones genéticas. Factores etiológicos específicos incluyen medicamentos, enfermedades subyacentes, falta de ejercicio, intervenciones médicas o condiciones genéticas monogénicas o síndromes (Aranceta et al., 2005).

Los aspectos psicológicos también juegan un papel crucial en la obesidad infantil. Tanto niños como adultos pueden recurrir a la comida como una forma de gratificación o para hacer frente a sus emociones, lo que puede conducir a la elección de alimentos poco saludables, pero calóricamente densos (Tamayo y Restrepo, 2014).

1.3 Relación entre la psicología, emociones e impacto social con la obesidad

Como se ha venido mencionando, se conoce que la obesidad es una condición en la que existe un exceso de grasa en el cuerpo, lo cual puede derivar en múltiples complicaciones para la salud física y mental de quien la padece. Por lo tanto, es importante destacar que la obesidad no es solo un problema de exceso de peso, sino que también está estrechamente relacionada con aspectos psicológicos y emocionales (Rodríguez, 2003).

Según Ramos-Padilla et al. (2015), "el exceso de peso es más frecuente en escolares y adolescentes de instituciones particulares que en instituciones fiscales".

Por ejemplo, la falta de autocontrol, la impulsividad, la ansiedad, la depresión, el estrés o la baja autoestima son algunos de los factores psicológicos que pueden contribuir al desarrollo de la obesidad; por lo cual, estos problemas pueden generar una relación negativa con la comida, dando lugar a hábitos alimenticios poco saludables y a un aumento de peso no deseado.

Las emociones también juegan un papel fundamental en la obesidad, ya que muchos individuos recurren a la comida como una forma de lidiar con sus emociones negativas o como un mecanismo de afrontamiento ante situaciones de estrés o ansiedad (Palomino-Pérez, 2020). Considerando lo mencionado, la comida tiende a convertirse

en una forma de consuelo o recompensa emocional, lo que puede llevar a un consumo excesivo de alimentos poco saludables y, por ende, a un aumento de peso.

Adicionalmente, la relación entre las emociones y la obesidad también puede manifestarse en la forma en que las personas se perciben a sí mismas. La baja autoestima y la insatisfacción con la imagen corporal son emociones que pueden contribuir al desarrollo de trastornos alimenticios y, en última instancia, a la obesidad (Pérez-Rodrigo et al., 2015). Muchas personas que padecen obesidad pueden experimentar sentimientos de vergüenza, culpa o inseguridad debido a su peso, lo cual puede afectar su salud mental y su bienestar emocional.

Por otra parte, en términos sociales, la obesidad también puede tener un impacto significativo en la vida de las personas. La estigmatización y la discriminación hacia las personas obesas son problemas muy comunes en nuestra sociedad, lo cual puede generar un gran sufrimiento y afectar negativamente la autoestima y la salud mental de quienes la padecen. Además, la obesidad puede limitar las oportunidades laborales, educativas y sociales de las personas, lo que puede contribuir a su aislamiento social y a su exclusión de la sociedad (Gómez et al., 2017).

Por este motivo, es fundamental abordar la obesidad desde una perspectiva multidisciplinaria que tenga en cuenta no solo los aspectos físicos, sino también los psicológicos y emocionales que influyen en su desarrollo y mantenimiento. Los profesionales de la psicología desempeñan un papel clave en el tratamiento de la obesidad, ya que pueden ayudar a las personas a identificar y modificar los pensamientos, emociones y conductas que contribuyen a su problema de peso (Tejero, 2008).

La terapia cognitivo-conductual, por ejemplo, es una de las estrategias psicológicas más efectivas para el tratamiento de la obesidad, ya que se centra en identificar y cambiar los pensamientos y comportamientos poco saludables que están en la raíz del problema. Además, la psicoterapia puede ayudar a las personas a desarrollar estrategias de afrontamiento más saludables para lidiar con las emociones negativas y los factores estresantes que pueden desencadenar la compulsión alimentaria (Córdova y Villagómez, 2023).

Tabla 1 La obesidad

CAUSAS	CONSECUENCIAS	SOLUCIONES
Psicológicas	Baja autoestima, inseguridad, descontrol, depresión, ansiedad	Terapia cognitivo-conductual, humanista, incrementar autoconfianza
Emocionales	Aumento de apetito, irritabilidad, no canaliza emociones	Contención emocional, terapia de emociones, estrategias o mecanismos de defensa emocional
Sociales	Bullying, acoso, estereotipos, soledad	Terapia de grupo, redes de apoyo, psicoeducación

Elaborado por: Elaboración propia, tomada de (Tejero, 2008).

1.4 La obesidad infantil

La obesidad infantil y adolescente es un problema de salud pública de creciente importancia a nivel mundial. La Real Academia Española (Española, 2024) define la

infancia como el período de la vida humana que abarca desde el nacimiento hasta la pubertad (0-12 años).

La (OMS, 2024) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 12 y 19 años. La obesidad, según la OMS es una enfermedad crónica multifactorial que conlleva complicaciones de salud potencialmente graves, afectando a una amplia gama de edades y estratos socioeconómicos. Esta enfermedad es reconocida por sus profundas implicaciones psicosociales y representa una amenaza significativa para los países debido a su naturaleza crónica y a las múltiples complicaciones de salud que puede generar (Santos, 2005).

Según Brown et al., (2015) se define a la infancia se define como el período de la vida humana que abarca desde el nacimiento hasta la pubertad (0-19 años).

La OMS (2024), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 12 y 19 años.

La obesidad infantil es un tema de gran preocupación a nivel mundial, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud" (Ríos-Ponce et al., 2020).

La obesidad en la infancia y la adolescencia no sólo se debe a factores como el sedentarismo y la ingesta calórica excesiva, sino también a factores motivacionales como la autoeficacia, que es la "Creencia que tiene el individuo en su competencia, motivación y capacidad para hacerle frente de forma satisfactoria a circunstancias o retos de la vida" (Villegas-Balderrama et al., 2023).

La Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia de COVID-19 el 11 de marzo de 2020, lo que provocó la implementación de medidas como el confinamiento domiciliario y el cierre de colegios y actividades no esenciales. Los cambios en el estilo

de vida posteriores al confinamiento domiciliario impuesto para reducir la transmisión de COVID-19 han exacerbado el riesgo de desarrollar obesidad infantil. Se produjo un aumento del tiempo de pantalla, asociado a una mayor ingesta, falta de sueño y disminución de la actividad física (Martínez-Yzuel, 2022). Así también la prevalencia de obesidad es mayor en niños cuyos entornos familiares tienen menos ingresos.

La obesidad infantil presenta un aumento alarmante a nivel global, siendo el principal problema de malnutrición tanto en adultos como en la población infantil y adolescente (Chueca et al., 2002). En Ecuador, tres de cada diez niños en edad escolar sufren de sobrepeso y obesidad (Santos, 2005). Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición hecha por Freire et al., (2018), Ecuador registra un 8,6% de niños menores de cinco años con exceso de peso, mientras que en el rango de edad de cinco a 11 años el índice de obesidad se triplica y llega al 29,9%.

Se determina a partir de las medidas antropométricas, como el índice de masa corporal (IMC), y se utilizan criterios de aceptación internacional como los de la OMS y la International Obesity Task Force (IOTF) (Padilla-Vinueza et al., 2022).

Santos y otros, (2005), explican la obesidad como una enfermedad crónica de origen multifactorial, asociada a complicaciones de salud potencialmente graves; de acuerdo con estudios, el consumo de azúcar se relaciona con elementos sociales, fisiológicos, metabólicos, moleculares y genéticos.

Burrows (2000) explica los coadyuvantes de la obesidad infantil:

- La oferta excedida de productos elaborados hipercalóricos, un mayor poder adquisitivo, un marketing que induce al consumo, trastornos psicológicos reactivos donde el alimento pasa a ser un sustituto placentero y el desconocimiento, por parte de la población, que la

obesidad es una enfermedad asociada a pequeños "desbalances" mantenidos en el tiempo. (p. 106)

Según Freire et al., (2018), en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Ecuador registra un 8,6% de niños menores de cinco años con exceso de peso, mientras que en el rango de edad de cinco a 11 años el índice de obesidad se triplica y llega al 29,9%.

Según la (OMS, 2010), la publicidad y otras formas del marketing de alimentos y bebidas dirigidas a niños promueven, sobre todo, productos ricos en grasas o sal, y expone que los medios utilizados por las organizaciones para comunicar y promocionar sus productos no nutritivos influyen en la obesidad infantil y en adolescentes.

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial, asociada a complicaciones de salud potencialmente graves; el consumo de azúcar se relaciona con elementos sociales, fisiológicos, metabólicos, moleculares y genéticos (Santos, 2005).

Santos, (2005) explica la obesidad como una enfermedad crónica de origen multifactorial, asociada a complicaciones de salud potencialmente graves; de acuerdo con estudios, el consumo de azúcar se relaciona con elementos sociales, fisiológicos, metabólicos, moleculares y genéticos.

La obesidad infantil y adolescente se ha convertido en una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Se define como una acumulación excesiva de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022).

La prevalencia de la obesidad en niños y adolescentes ha aumentado drásticamente en las últimas décadas, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (Abarca-Gómez et al., 2017)

Según la OMS (2021), una de las principales causas de la obesidad infantil y adolescente es el desequilibrio energético entre la ingesta calórica y el gasto calórico. Los factores que contribuyen a este desequilibrio incluyen la ingesta excesiva de alimentos ricos en grasas y azúcares, la inactividad física, el comportamiento sedentario, el sueño inadecuado, la influencia de factores genéticos y endocrinos, así como el entorno obesogénico que promueve el consumo de alimentos poco saludables y el estilo de vida sedentario (Sahoo et al., 2015).

La obesidad en la infancia y la adolescencia está asociada con diversas complicaciones de salud física y psicosocial, incluyendo enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, trastornos del sueño, problemas musculoesqueléticos, y riesgo de obesidad en la edad adulta (Pulgarón, 2013). Además, los niños y adolescentes con obesidad pueden experimentar estigma social, discriminación, baja autoestima y problemas de salud mental (Rankin et al., 2016).

La obesidad infantil se ha convertido en una epidemia global, con una prevalencia alarmante. En 2016, más de 340 millones de niños y adolescentes entre 5-19 años padecían sobrepeso u obesidad en el mundo (Condemaita et al., 2024).

Las causas de la obesidad infantil son multifactoriales, incluyendo factores genéticos, biológicos, socioeconómicos, metabólicos, estilos de vida y culturales. Los estilos de vida, el exceso de comidas con alto porcentaje calórico y el sedentarismo son comportamientos que actualmente adoptan los niños y adolescentes" (Condemaita et al., 2024).

1.4.1 Factores que contribuyen a la obesidad infantil

La oferta excedida de productos elaborados hipercalóricos, un mayor poder adquisitivo, un marketing que induce al consumo, trastornos psicológicos reactivos donde el alimento pasa a ser un sustituto placentero y el desconocimiento de que la obesidad es una enfermedad (Burrows, 2000).

- El sedentarismo y la disminución de actividad física en niños y adolescentes (Cambizaca y Morocho, 2016); (Cigarroa et al., 2016); (Pérez-Rodrigo et al., 2015); (OMS, 2018).
- El exceso de tiempo dedicado a medios electrónicos como televisión, computadora, celular y redes sociales, desplazando la realización de actividades físicas (Borges et al., 2007).
- Antecedentes familiares: En el desarrollo de la obesidad predominan los antecedentes familiares; se asocia la obesidad materna con un mayor riesgo de peso elevado del recién nacido y un incremento de tejido adiposo durante la vida (Cambizaca y Morocho, 2016)..
- El incremento de consumos de comida rápida en vez de frutas ha sido altamente notorio dentro de los participantes.

Según De Onis y Blossner (2000), existe un patrón en los estudios realizados en Latinoamérica de altas tasas de obesidad en mujeres de bajos ingresos y el aumento de la obesidad en niños menores de cinco años de las ciudades más pobres. En el caso de Ecuador, se evidenció una relación entre el sexo femenino y la mayor posibilidad de padecer sobrepeso u obesidad (Ríos-Ponce et al., 2020).

Las prácticas alimentarias de los padres tienen un rol crucial en la obesidad infantil, como exponer temprano a los niños a ciertos tipos de alimentos o enseñarles

que la alimentación está ligada a aspectos de disponibilidad de comida (Domènech et al., 2009). Además, se encontró que la publicidad y otras formas de marketing de alimentos y bebidas no nutritivos dirigidas a niños influyen en la obesidad infantil y en adolescentes (OMS, 2010).

La obesidad infantil es considerada un problema global y de salud pública con consecuencias biológicas, sociales, culturales y económicas (Organización Mundial de la Salud [OMS], (Padilla-Vinueza et al., 2022). La prevalencia de sobrepeso y obesidad en América Latina y el Caribe afecta al 58% de los habitantes de la región.

1.4.2 La obesidad en la infancia y adolescencia

Según el documento proporcionado, los conceptos más importantes relacionados con la obesidad en la infancia y la adolescencia son:

La obesidad infantil se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y se origina de la interacción de factores genéticos y ambientales. Es considerada una enfermedad crónica caracterizada por el exceso de grasa en el organismo, lo cual tiene efectos negativos a corto y largo plazo en la salud (Kaufer-Horwitz y Pérez, 2022).

La obesidad infantil conlleva riesgos graves para la salud a lo largo de la vida, incluyendo la probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Además de estos riesgos futuros, los niños obesos enfrentan problemas inmediatos como dificultades respiratorias, hipertensión, signos tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos (OMS, 2024).

La epidemia de obesidad infantil ha crecido de manera alarmante en las últimas décadas a nivel global, incluyendo Latinoamérica y las poblaciones latinas de Estados

Unidos, que tienen una de las tasas de obesidad infantil más elevadas del mundo (Berrigan et al., 2021).

1.5 Origen de la obesidad infantil

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), la publicidad y otras formas del marketing de alimentos y bebidas dirigidas a niños promueven, sobre todo, productos ricos en grasas o sal, y expone que los medios utilizados por las organizaciones para comunicar y promocionar sus productos no nutritivos influyen en la obesidad infantil y adolescente.

Se han identificado tres períodos críticos para el desarrollo de obesidad: prenatal, de los 5 a 7 años, y la adolescencia, especialmente en las mujeres. Cuando un estímulo o riesgo opera durante estos períodos, se produce una "programación" o "huella metabólica" que provoca alteraciones permanentes y riesgo de obesidad (Ramos-Padilla et al., 2015).

- Entre las teorías sobre las causas de la obesidad se encuentran factores ambientales como la transición nutricional y la inactividad física, así como factores genéticos y epigenéticos (Campoverde et al., 2014).

El consumo excesivo de harinas refinadas, arroz y granos se ha asociado con el sobrepeso y la obesidad, ya que posteriormente se transforman en lípidos a nivel corporal. El patrón de alimentación de los adolescentes se ve fuertemente influenciado por el libre y desordenado consumo de alimentos ricos en carbohidratos y pobres en proteína animal, lo cual puede afectar su desarrollo biológico (Jara et al., 2018)

1.6 Consecuencias de la obesidad infantil

La obesidad infantil tiene consecuencias significativas en la salud física, social y emocional de los niños. En términos de salud física, se observan problemas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, trastornos respiratorios y complicaciones óseas y articulares. En el ámbito de la salud mental, las repercusiones incluyen baja autoestima, depresión y ansiedad. Socialmente, la obesidad infantil conlleva estigma, discriminación y aislamiento social, afectando el desarrollo emocional y psicosocial de los niños y su rendimiento académico (Ortega, 2018)

La obesidad infantil puede desencadenar enfermedades como presión arterial alta, colesterol alto, diabetes tipo 2, problemas articulares, problemas respiratorios, apnea del sueño y afectar la autoestima y salud emocional (Condemaita et al., 2024).

Además, el artículo señala que la obesidad en la adolescencia es aún más crítica, pues "es el período cuando se adquiere 50% del peso definitivo, 25% de la talla, y 50% de la masa esquelética" (Cambizaca y Morocho, 2016).

Entre las consecuencias de la obesidad infantil y adolescente, se menciona que "se constituye en la antesala de varias enfermedades o comorbilidades asociadas, como la Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemia, Síndrome de hipoventilación, reflujo gastroesofágico, hipertensión arterial, hígado graso, enfermedad cardiovascular, algunos tipos de neoplasias (endometrio, mama, hígado), Síndrome de ovarios poliquísticos, entre otros" (Cambizaca y Morocho, 2016).

La obesidad representa un grave problema de salud pública debido a que las personas afectadas tienen una expectativa de vida menor que las de peso normal, y son candidatas a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. El costo

económico y social de la obesidad y las enfermedades derivadas es muy alto, especialmente para los países en desarrollo (Ramos-Padilla et al., 2015).

Figura 3. Consecuencia infantil



Elaborado por: elaboración propia.

A continuación, se procede a describir las consecuencias que genera la obesidad:

- El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud que afectan a gran parte de la población mundial con un incremento durante los últimos 10 años.
- En Ecuador, la prevalencia de sobrepeso y obesidad, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), alcanza 29.9% de niños, y se incrementa en adultos hasta 62.8%.
- Una alternativa en la prevención del sobrepeso y la obesidad es la regulación nutricional desde etapas tempranas de la vida.

- El papel de la lactancia materna y la introducción de alimentos en la protección contra enfermedades de tipo metabólicas puede ser una pieza clave en la estrategia de prevención.
- Las investigaciones sugieren que el suministro prolongado de leche materna evita la aparición de sobrepeso y obesidad en la niñez, adolescencia y adultez.

1.7 Estrategias de prevención y tratamiento

Para abordar la obesidad infantil, se deben implementar estrategias integrales de prevención, como promover una alimentación saludable, fomentar la actividad física regular, limitar el tiempo de pantalla, educar sobre nutrición y crear entornos escolares saludables (Machado et al., 2018).

Es fundamental que los padres o representantes estén bien informados y capacitados sobre nutrición y alimentación saludable para guiar adecuadamente los hábitos alimenticios de los niños. Las campañas de marketing social pueden desempeñar un papel crucial en la concientización y promoción de hábitos saludables, especialmente en familias con menor acceso a información sobre nutrición. Además, la responsabilidad social de las empresas de alimentos es fundamental para evitar estrategias publicitarias engañosas o poco éticas que promuevan el consumo de productos dañinos para la salud de los niños (Ríos-Ponce et al., 2020).

La prevención y el tratamiento de la obesidad infantil y adolescente requieren un enfoque multidisciplinario que involucre cambios en el estilo de vida, como una alimentación saludable, aumento de la actividad física, reducción del comportamiento sedentario y modificaciones en el entorno familiar y comunitario (Güete, 2021).

Además, se recomienda abordar los factores psicosociales y culturales que influyen en los hábitos alimentarios y de actividad física (Brown et al., 2015).

El tratamiento de la obesidad infantil implica cambios en la dieta, reducción de calorías, elección de alimentos saludables, restricción total de alimentos perjudiciales, aumento de la actividad física y ejercicio regular (Condemaita et al., 2024).

La prevención es clave, fomentando desde edades tempranas hábitos alimenticios saludables y estilos de vida activos, con el apoyo y ejemplo de los padres y familiares (Condemaita et al., 2024).

Es importante implementar medidas políticas orientadas hacia múltiples facetas del entorno alimentario, además de fomentar iniciativas dirigidas a planificar, implementar, evaluar y mantener cambios sistémicos en las comunidades, con el objetivo de mitigar la incidencia de la obesidad infantil y adolescente de provincia del Azuay.

Estrategias de intervención

- Implementación de políticas dirigidas al entorno alimentario
- Fomentar un estilo de vida activo y sano, con práctica de actividad física
- Intervenciones educativas sobre nutrición en escuelas primarias Padilla-Vinueza, et al. (2022).

Tabla 2. Los niños y la obesidad

PROBLEMA	CONSECUENCIA	SOLUCIÓN	ACTORES
Entorno familiar disfuncional	<p>Cuando el entorno familiar no es saludable para los niños hace que ellos busquen una manera de llamar la atención, también que empiecen a despreocuparse por su salud, su físico, lo cual puede llevar a alterar su alimentación e incrementar el consumo de grasas o dulces, lo cual son comidas que se asocian al bienestar, tranquilidad y gusto, pero al ingerirlos muy seguido empieza a tener un resultado importante en cuanto al peso y salud de los niños.</p>	<p>Es importante que los padres de familia se encuentren velando por la salud y bienestar de sus hijos, brindándoles un hogar de armonía y plenitud, ayudándolos a que ellos mismos sean conscientes respecto a cosas externas, enseñándoles a resolver problemas de manera sana y adecuada, para que no caigan en desesperanza, educando en cuanto a la alimentación y salud.</p>	<p>Padres de familia, hermanos, médicos de la familia.</p>

Entorno escolar negativo	<p>En las escuelas y colegios, desde siempre ha existido el Bullying y el acoso escolar, lo cual son amenazas para quienes lo viven. Muchos niños que atraviesan por estas situaciones buscan un escape y ayuda, pero la mayoría se siente en soledad completa y no saben qué pueden hacer, lo cual los lleva a medidas desesperadas. Un entorno escolar negativo no solo hace referencia a situaciones en donde los niños sufren por ser molestados y sino también al ejemplo que ven en sus pares. Recordemos que los niños son como esponjas y todo lo que ven se lo llevan consigo mismos, entonces si tienen un mal ejemplo dentro del colegio en cuanto a la alimentación, si ven</p>	<p>Evaluar el entorno escolar regularmente, promover el respeto mutuo, la confianza y seguridad entre los niños. Al mismo tiempo, educar a los niños en cuanto a conocimientos respecto a su alimentación, dar comida saludable, poniendo como énfasis la salud de los niños, inspirando a que realicen más actividades físicas, impulsar el deporte y bienestar de los niños.</p>	<p>Docentes, departamento de psicología, padres de familia</p>
--------------------------	---	--	--

	modelos inadecuados de alimentación, van a tener un riesgo elevado de obesidad		
Desconocimiento sobre una alimentación adecuada	En casa y en los colegios, muy pocas veces se habla de cómo llevar una alimentación adecuada, es por este motivo que los niños no saben cómo alimentarse y tienden a comer lo que pueden o lo que desean y que más les guste, lo cual generalmente es comida chatarra, y los padres, por evitar conflictos con los niños no miden las consecuencias respecto a su salud.	Dar charlas nutricionales a padres, hijos y maestros, indicando factores de riesgo, consecuencias a futuro, problemas de salud, condiciones físicas, mentales, etc., con el objetivo de prevenir y más bien brindar la debida orientación respecto al tema.	Educadores, padres de familia, docentes, niños, nutricionistas, autoridades del colegio
Poco control de impulsos / hiperactividad	Cuando un niño no tiene un control de impulsos sobre sí mismo es capaz de hacer cualquier cosa sin medir las consecuencias. En cuanto a lo que respecta la alimentación, los niños deben conocer	Enseñar estrategias de control de impulsos a los niños, así como de cuidado personal. Evaluar si existen niveles de hiperactividad o impulsividad altos que puedan ser riesgosos	Psicólogos educativos, padres, niños, docentes

	<p>qué pueden comer y hasta dónde, midiendo sus porciones, sin embargo, si no tienen este conocimiento y no se controlan, pueden ingerir cantidades abruptas de comida por tiempos prolongados, esto puede generar un empacho, vómitos y otros tipos de malestares.</p>	<p>para la convivencia del niño y más bien tratarlos a tiempo. Evitar que esta falta de impulsos se convierta en un factor de riesgo a futuro.</p>	
<p>Ansiedad / Trastorno alimenticio</p>	<p>Si un niño presenta indicios de un trastorno alimenticio no especificado, junto con niveles de ansiedad, es importante que los padres logren darse cuenta a tiempo. Por este motivo, es importante identificar conductas de riesgo desde que son pequeños, igualmente mantener una alimentación adecuada y controlada, para que</p>	<p>Identificar señales a tiempo, instruirse sobre la ansiedad y trastornos alimenticios, sus síntomas y tratamientos, conversar con los niños, tener una buena relación y fomentar confianza para que puedan ser capaces de comunicarse libremente con sus padres.</p>	<p>Padres de familia, psicólogos</p>

	ellos eviten atracones por ansiedad o un consumo exagerado de alimentos poco saludables.		
Sedentarismo	Realizar actividad física es sumamente importante dentro de la vida de un niño. El sedentarismo hace que su metabolismo no funcione adecuadamente y se vuelva lento, lo cual tiene como consecuencia el incremento de peso a corto y largo plazo.	Fomentar el ejercicio dentro de las escuelas y también en casa, enseñando a los niños la importancia que tiene realizar diferentes actividades y la ayuda que brindan las mismas dentro de la salud de los niños.	Profesores, padres de familia, autoridades.
Enfermedad (diabetes, hipertensión primaria, dislipidemia, etc)	Si un niño tiene una enfermedad, ya sea heredada genéticamente o por cualquier otro motivo, es importante saberlo a tiempo, ya que estas enfermedades son de riesgo, tienen sus diferentes implicaciones y así mismo, pueden influir en la alimentación de los niños. Hay niños que consumen grasas, dulces, carbohidratos en altas	Realizar chequeos semestrales o anuales a los niños, verificar el riesgo que tienen de presentar este tipo de enfermedades, prevenirlas y cuidar su alimentación por salud en general. Hay que ser precavidos y actuar a tiempo ante cualquier llamado de atención.	Médicos de la familia, padres de familia.

cantidades, lo cual viene teniendo como resultado
problemas relacionados con la obesidad y su salud
en general.

Nota: Elaboración propia tomada de Brown et al., (2015) y (Ríos-Ponce et al., 2020).

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

Este estudio se enmarca en una investigación exploratoria y descriptiva utilizando una metodología de revisión sistemática de la literatura. El propósito es comprender en detalle, los factores que han contribuido a la presencia de la obesidad infantil y adolescente y sus consecuencias en la provincia del Azuay en las últimas dos décadas.

Búsqueda sistematizada:

Análisis de datos:

Se realizará un análisis cualitativo de contenido con el propósito de identificar los temas emergentes y los patrones presentes en los datos cualitativos recopilados de diversas bases de datos, incluyendo Pubmed, Dialnet, Redalyc, Scielo, Ebsco. Se aplicarán filtros de tiempo (2000-2024) en el idioma inglés y español. Esta revisión estará enfocada en los términos de búsqueda relacionados con la obesidad infantil y su relación con el estado emocional en la provincia del Azuay, a través del método PRISMA que consiste en realizar un documento donde se detalla la justificación de cada uno de los 27 ítems propuestos así como el proceso de elaboración de estas directrices, incluye 7 cuadros que proporcionan una explicación más detallada de ciertos aspectos clave sobre la metodología y la conducción de revisiones sistemáticas (Urrútia y Bonfill, 2010).

Criterios de Inclusión:

- Población: Estudios que incluyan niños y adolescentes (de 0 a 19 años) en cualquier contexto geográfico, de preferencia a nivel de Ecuador.

- Tipo de estudio: Investigaciones originales (artículos de investigación, tesis, ensayos clínicos) y revisiones sistemáticas que aborden la obesidad en la infancia y adolescencia.
- Idioma: Artículos publicados en español o inglés.
- Medición de la obesidad: Estudios que utilicen criterios validados para medir la obesidad, como el índice de masa corporal (IMC) o medidas antropométricas.
- Temas relevantes: Investigaciones que analicen la prevalencia, factores de riesgo, efectos sobre la salud o intervenciones relacionadas con la obesidad infantil y adolescente.

Criterios de Exclusión

- Población no relevante: Estudios que incluyan a poblaciones fuera del rango de edad especificado o que se centren en poblaciones adultas.
- Tipo de estudio no adecuado: Revisión de literatura sin datos originales, artículos de opinión, editoriales, comentarios sin base empírica, investigaciones complementarias como por ejemplo significados, etc.
- Falta de datos: Estudios que no presenten datos suficientes o relevantes sobre la obesidad en la infancia y adolescencia.
- Metodología inadecuada: Estudios que no utilicen métodos reconocidos para medir la obesidad o que presenten fallas significativas en su diseño metodológico.

Los criterios de elegibilidad para la selección de los estudios fueron cuidadosamente establecidos. En cuanto a los criterios de inclusión, se consideraron estudios publicados en los idiomas español o inglés, que abordaran el tema de la obesidad en Ecuador, incluidos estudios

observacionales, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y estudios médicos. Además, se incluyeron investigaciones que ofrecieran datos relevantes sobre intervenciones en salud pública, prevalencia y factores de riesgo. Los criterios de exclusión, por su parte, estaban conformados por estudios que no se enfocaran en Ecuador, investigaciones que no abordaran la obesidad de manera clara, artículos duplicados, o aquellos que presentaran información insuficiente o confusa.

Criterios de inclusión

Las fuentes de información seleccionadas para esta revisión incluyeron una amplia variedad de 37 bases de datos académicas y repositorios de acceso libre. Entre ellas se destacan PsycInfo, PubMed, Scopus, Dialnet, Redalyc, Scielo, Ebsco, así como organismos internacionales como la OMS, UNICEF y la base de datos ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición). Estas fuentes se eligieron debido a su relevancia en ciencias de la salud y su capacidad para cubrir tanto estudios internacionales como investigaciones locales en español. La diversidad de estas bases de datos permite una búsqueda más completa y global de la literatura existente sobre el tema.

Para garantizar que la búsqueda fuera exhaustiva y precisa, se diseñó una estrategia de búsqueda específica para cada una de las bases de datos seleccionadas. Se utilizaron combinaciones de palabras clave en español e inglés, adaptadas a los requerimientos de cada plataforma. Por ejemplo, en PubMed, la búsqueda incluyó términos como "(Obesity[MeSH Terms]) AND (Ecuador[Title/Abstract]) AND ('2000/01/01'[Date - Publication] : '2024/12/31'[Date - Publication])". Esta estrategia fue replicada en las otras bases de datos, con ajustes en la sintaxis y en las palabras clave según las especificaciones de cada una. Las búsquedas se realizaron entre junio y agosto de 2024, asegurando que se incluyeran los estudios más recientes disponibles.

Posteriormente, se realizó una extracción de datos detallada de los artículos seleccionados. Los datos extraídos incluyeron información relevante como el autor, año de publicación, tipo de estudio, resultados principales, intervenciones analizadas, y la relación del estudio con el contexto ecuatoriano. Este proceso permitió sistematizar la información de manera clara y concisa, lo cual es crucial para la etapa de análisis. Las características de los estudios fueron resumidas en tablas para facilitar la comparación entre ellos.

Para evaluar la calidad de los estudios incluidos, se aplicaron herramientas de evaluación de riesgo de sesgo recomendadas por PRISMA. Los estudios fueron evaluados en función de su diseño, la claridad en la presentación de resultados y la validez interna y externa.

Finalmente, se elaboró un diagrama de flujo siguiendo el modelo PRISMA 2020 para ilustrar el proceso de selección de estudios, desde la identificación de artículos hasta la inclusión final de los mismos. Este diagrama ayuda a visualizar el número de estudios excluidos en cada fase y los motivos de exclusión. Asimismo, se realizó una discusión de los hallazgos principales, poniendo énfasis en las limitaciones de los estudios revisados y las implicaciones para futuras investigaciones y políticas públicas en Ecuador relacionadas con la obesidad.

CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS

Esta revisión sistemática de la literatura ha permitido estudiar de manera integral la prevalencia de la obesidad, los hábitos de vida asociados y la relación entre el estado emocional y la obesidad en esta población. Es importante mencionar que, de los 37 artículos considerados para la elaboración del proyecto, un total de 15 artículos son de carácter cuantitativo, donde demuestran con cifras y porcentajes la prevalencia de la obesidad en la población de niños y adolescentes en diferentes países, mientras que los otros 22 artículos son cualitativos y en su mayoría forman parte de revisiones bibliográficas y sistemáticas, donde aportan con una visión de análisis general respecto a esta condición. Los artículos que se seleccionaron demostraron que aportaban información de gran relevancia respecto al tema de investigación y los objetivos, principalmente porque brindaban datos reales respecto a la problemática. Las investigaciones que se excluyeron en general representaban solamente información adicional, pero de manera muy general, por lo cual no aportaban en su totalidad al proyecto.

Una vez obtenidos los resultados, los artículos fueron sometidos a un proceso de selección. Inicialmente, se eliminó cualquier duplicado utilizando el software de gestión bibliográfica Mendeley, lo que permitió reducir significativamente el volumen de artículos a 20 y después revisar manualmente. Luego, se procedió a la selección por títulos y resúmenes, en la que dos revisores independientes evaluaron cada artículo para determinar su relevancia. Aquellos artículos que cumplían con los criterios de inclusión se seleccionaron para una revisión de texto completo.

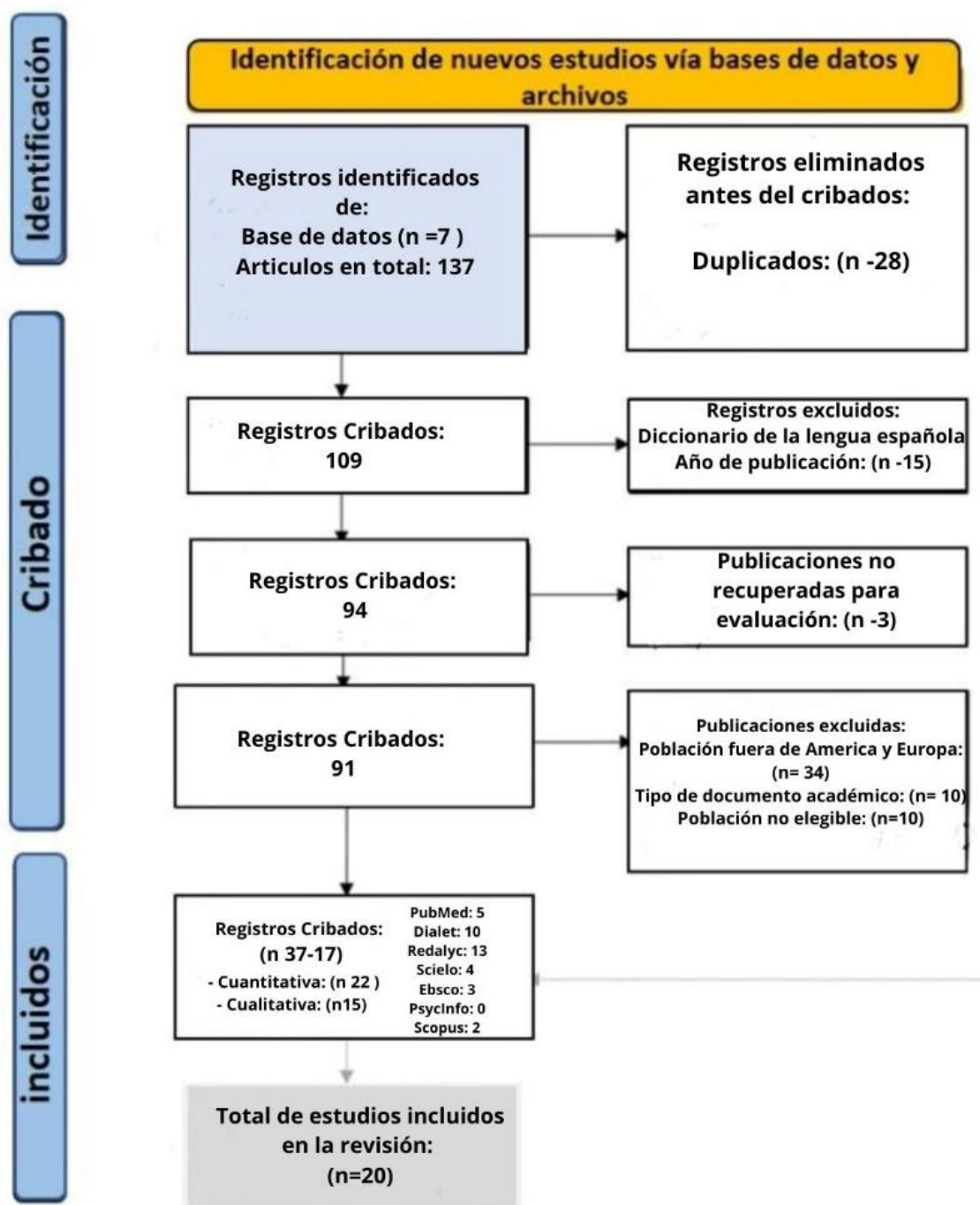


Figura 1. Diagrama de Flujo de la información de las diferentes fases de una revisión sistemática de la obesidad en la infancia y la adolescencia en la provincia del Azuay.

A continuación, se presentan los resultados generales que responden a los objetivos específicos de esta investigación.

Tabla 3 Artículos seleccionados para la revisión sistemática

Año	Autor	Participantes	Prevalencia de la obesidad y otros datos de la misma	Hábitos de vida poco saludables	Resultados	Factores asociados a la obesidad
2017	Abarca-Gómez, L. et al.	28·9 millones de participantes de 5 años y mayores, incluyendo 31·5 millones entre los 5–19 años.	En 2016, 75 (44–117) millones de chicas y 117 (70–178) millones de chicos.	Ingesta de comida chatarra y poco saludable.	El sobrepeso de asocia con consecuencias adversas para la salud a lo largo de la vida.	Enfermedades infecciosas, embarazo, problemas en la adolescencia, diabetes tipo 2, comida chatarra promocionada en marketing.
2021	Berriga, D. et al	Investigadores, trabajadores sobre el terreno y responsables políticos de Latinoamérica	La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad infantil oscila entre el 16.7 % y el 35 %.	Estilos de crianza, alimentación.	Los avances en la reducción de la prevalencia de la obesidad infantil en América Latina y Estados Unidos podrían acelerarse aumentando las colaboraciones.	Autonomía, estilos de alimentación, guía y ejemplo de los padres.
2016	Cambizaca, M et al.	1337 alumnos de 11-17 años en las escuelas- Cantón Loja	-	Poco ejercicio, consumo de alimentos altos en azúcar	El sobrepeso estuvo presente en el 30,77%, la obesidad 12% principalmente en mujeres y en población urbana,	Antecedentes familiares

					entre los factores predisponentes se encuentran la historia familiar, comer comida rápida y poca actividad física.	
2016	Cigarroa, I et al.	Revisión bibliográfica	-	Vida sedentaria	Hay evidencia de apoyo a la relación entre el sobrepeso/obesidad infantil con el mal desempeño en los estudios psicomotores.	Estilo de vida sedentario.
2018	Freire, W et al.	Entrevistas a 151.343 personas en 44.402 hogares de 295 municipios del país	El exceso de peso (que incluye sobrepeso y obesidad) presentó un incremento considerable en la prevalencia, al pasar de 5,2% en 2010 a 6,3% en 2015,	Ingesta de comida insalubre.	En 2015 los resultados mostraron que la proporción de hogares que padecieron inseguridad alimentaria fue de 54,2%, inferior a la proporción observada en 2010, 57,7%.	Inseguridad alimentaria
2017	Gómez, D et al.	Revisión literaria	-	Alimentación inadecuada	Las consecuencias psicosociales del estigma por obesidad han sido estudiadas mayoritariamente en	Estigma social, prejuicios.

				quienes son víctimas de tal estigmatización.		
2018	Jara, J et al.	432 adolescentes (13-17 años de edad).	-	Ingestas de alimentos superiores a 3 al día.	De los individuos estudiados (432), 238 fueron hombres y 194 mujeres; con una complexión corporal media; sus peso oscilaron entre 30 a 111 kg	Alimentación desorganizada.
2022	Kaufer-Horwitz, M y Pérez, J	-	-	Alimentación y actividad física.	Es importante tener un buen tratamiento en los pacientes que tienen esta condición para poder mejorar su calidad de vida.	Factores genéticos, sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos celulares y moleculares.
2018	Maldonado, S	-	-	Alimentación inadecuada, poco control de los padres	En Ecuador, según los porcentajes, la prevalencia ha aumentado de un 4,2% en 1986, a 8,6 % en el 2013 en niños menores de 5 años con exceso de peso, mientras que, en las edades entre 5 y 11 años, este índice se triplica, llegando al 29,9% y en el caso de	Factores genéticos

					los adolescentes, hasta el 26%.	
2022	Martínez, N	Revisión bibliográfica	Actualmente, aproximadamente uno de cada dos niños presenta sobrepeso (42,8%) u obesidad (39,7%).	Exceso de alimentos	En 2019, la prevalencia de sobrepeso en la población española entre 6 y 9 años era del 23,3% (24,7% niños y 21,9% niñas) y de obesidad, del 17,3% (19,4% niños y 15% niñas)	Cuarentena, estrés.
2022	Mora-Verdugo, M et al.	318.594 sujetos diagnosticados de obesidad general.	La tasa de obesidad general promedio en los 3 años fue de 6,51 por 1.000 habitantes; 3,12 fue la tasa general de hombres y la tasa general de mujeres 9,86.	Malnutrición por exceso	En el año 2014 se identificaron 97.818 personas con obesidad general, correspondiendo el 75,52 % a mujeres. Durante el año 2015 el total de sujetos con obesidad general fue de 107.863, el 77,15 % correspondía a mujeres.	Malnutrición
2024	OMS	-	La prevalencia de sobrepeso y obesidad entre adultos era del 61.5% en mujeres y	Consumo poco controlado de grasas y azúcares.	La obesidad no es solo cuestión de apariencia, es una condición compleja que puede tener graves	Hábitos alimenticios condicionados por factores ambientales y sociales.

			del 53.1% en hombres.		repercusiones en la salud.	
2017	Ortiz, R et al.	374 individuos de ambos sexos mayores a 18 años residenciados en la parroquia rural de Cumbe	La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 34,7% (n=140) y 19% (n=71).	Consumo de tabaco, alimentación irregular o en exceso.	Las mujeres presentaron una mayor prevalencia de obesidad (21,8%), que los hombres (13,5%).	Sexo femenino, antecedentes de diabetes, consumo de tabaco.
2020	Palomino-Pérez, A.	-	-	Ingerir alimentos en alta cantidad y baja calidad	La relación entre las emociones y la conducta alimentaria es bidireccional y es dependiente del contexto, de la variabilidad de la emoción en cuanto a su valencia, excitación e intensidad, así como de la variabilidad fisiológica del sujeto.	Emociones
2015	Pérez, R et al.	La muestra final del estudio consistió en individuos de 2009 (1013 hombres, 50,4%; 996	-	Desequilibrio entre la ingesta de energía y el gasto energético	Este estudio mostró que los patrones dietéticos, los comportamientos de actividad física, los comportamientos sedentarios y el tiempo de sueño entre semana	Factores dietéticos

		mujeres, 49,6%).			en niños y adolescentes españoles se agrupan en dos grupos diferentes.	
2015	Ramos-Padilla, P et al.	Se estudiaron 3.680 estudiantes entre 5 y 19 años, 1.581 escolares y 2.099 adolescentes matriculados en 65 unidades de educación básica y bachillerato.	La prevalencia de exceso de peso (sobrepeso/obesidad) en estudiantes escolares y adolescentes del área urbana de la ciudad de Riobamba es alta (24,1%) y es mayor en escolares (27,7%) que en adolescentes (21,5%).	Mal estado nutricional.	El exceso de peso afecta al 24,1% de los escolares/adolescentes; sobrepeso, 17,8% y obesidad 6,3%.	Educación
2016	Rankin, J et al.	Búsqueda sistemática	-	-	Esta revisión encontró que los niños de la OC eran más propensos a experimentar múltiples problemas psicosociales asociados que sus pares de peso saludable.	Trastornos psicológicos
2020	Ríos-Ponce, M et al.	Familias ecuatorianas.	-	Ingesta de comida en base a tendencia.	Se identificó una correlación estadística entre las diferentes estrategias de	Publicidad de medios en relación a comida.

					marketing y la obesidad infantil, pues el 75 % de los padres encuestados respondieron que las promociones influyen en su compra.	
2015	Sahoo, K et al.	Revisión bibliográfica	-	Alimentación, actividad física.	Los niños aprenden en casa sobre comer sano, hacer ejercicio y tomar las decisiones nutricionales adecuadas	Factores ambientales, socioculturales, familiares, emocionales, psicológicos
2023	Hernández, Z.	Revisión sistemática	-	Alimentación, actividades de ocio	Es importante identificar las características de los programas orientados a la mejora de la autoeficacia en la etapa de la infancia y adolescencia, para diseñar programas integrales.	Autoeficacia

Elaborado por: Elaboración propia, basado en bibliografía para la investigación

a) Prevalencia de la Obesidad

La revisión de la literatura revela una preocupante prevalencia de obesidad en niños y adolescentes en el mundo en general. Un estudio de Güete (2021) indica que el 25% de los escolares en Ecuador presentan obesidad, con una mayor incidencia en niñas (30%) en comparación con niños (20%).

La obesidad durante la niñez y adolescencia se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la adultez, como diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (Gómez et al., 2017). Además, se ha documentado que los adolescentes obesos pueden experimentar problemas psicológicos, como baja autoestima y depresión, exacerbando aún más su situación de salud (Burbano et al., 2003).

El contraste entre las cifras actuales y los datos previos, que mostraban tasas de obesidad más bajas, indica un deterioro significativo en la salud infantil en la región. Esto sugiere que los factores que contribuyen a esta epidemia deben ser analizados con detenimiento (Jara et al., 2018). Entre ellos, se encuentran la falta de actividad física, el aumento del consumo de alimentos procesados, y el sedentarismo propiciado por el uso excesivo de dispositivos electrónicos (Brown et al., 2015).

Esto puede incluir la educación sobre nutrición, la promoción de la actividad física en escuelas y comunidades, y el fomento de hábitos saludables en el hogar. Además, es esencial involucrar a padres, educadores y responsables de políticas públicas para crear un entorno que favorezca la salud de los más jóvenes (Borges et al., 2007); (Berrigan et al., 2021); (Bernstein, 2008); (Palomino-Pérez, 2020).

Hábitos de Vida Poco Saludables

La investigación también ha permitido identificar hábitos de vida poco saludables que contribuyen a la obesidad en la población infantil y adolescente. Según Rodríguez (2003), el consumo elevado de alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas es común entre los jóvenes. La falta de educación nutricional y de acceso a alimentos frescos en algunas áreas ha llevado a que muchos niños y adolescentes adopten patrones de alimentación poco saludables. Además, Palomino-Pérez, (2020) reporta que más del 60% de los adolescentes pasan más de tres horas al día frente a pantallas, lo que contribuye al sedentarismo y a un estilo de vida poco activo.

Por otro lado, el estilo de vida sedentario es otra de las preocupaciones más graves en la actualidad. Zambrano (2021) informa que más del 60% de los adolescentes pasan más de tres horas al día frente a pantallas, ya sea viendo televisión, jugando videojuegos o navegando por internet. Este comportamiento no solo reduce el tiempo dedicado a actividades físicas, sino que también fomenta patrones de vida poco activos que están relacionados con el aumento de peso y otros problemas de salud. La interacción constante con pantallas puede disminuir la motivación para participar en deportes o juegos al aire libre, que son fundamentales para el desarrollo físico y emocional de los jóvenes.

Influencia de la Actividad Física

La influencia de la actividad física en la salud infantil y adolescente es innegable, particularmente frente al creciente problema de la obesidad; la falta de ejercicio regular constituye un factor determinante en su aumento, siendo la escasez de espacios recreativos adecuados en muchas comunidades, especialmente urbanas. La falta de parques, canchas deportivas y zonas seguras para jugar limita las oportunidades de los jóvenes para involucrarse en actividades físicas que son fundamentales para su desarrollo; lo cual se refleja en la investigación de Ramos-Padilla et al., (2015).

Por otro lado, el sistema educativo también desempeña un papel crucial en la promoción de la actividad física. La investigación indica que muchas escuelas no cuentan con programas de educación física adecuados o suficientes. Según los datos de Ramos-Padilla et al. (2015), ha habido una disminución en la práctica regular de ejercicio entre los adolescentes, lo que refleja una falta de oportunidades estructuradas para mantenerse activos durante el día escolar

Es fundamental considerar que la educación física no solo proporciona una oportunidad para el ejercicio, sino que también enseña habilidades importantes, como el trabajo en equipo, la disciplina y la importancia de mantener un estilo de vida saludable. La ausencia de estos programas puede llevar a una falta de interés en el ejercicio, perpetuando así el ciclo de inactividad (Cigarroa et al., 2016).

Estado Emocional como Factor Asociado

La relación entre el estado emocional y la obesidad en niños y adolescentes es un fenómeno complejo y bidireccional que merece un análisis detallado. Según Palomino-Pérez (2020), la obesidad puede ser tanto causa como consecuencia de problemas emocionales, lo que sugiere que la salud mental y la salud física están profundamente interconectadas.

Los niños que presentan sobrepeso a menudo se enfrentan a la estigmatización y al bullying, experiencias que pueden tener un impacto devastador en su autoestima y bienestar emocional. Esta discriminación social no solo aumenta su vulnerabilidad a problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión, sino que también puede llevarlos a aislarse y a evitar actividades sociales. La constante preocupación por la imagen corporal y la presión de encajar en los estándares de belleza impuestos por la sociedad pueden contribuir a un

deterioro de su salud emocional. Este estigma, a su vez, puede exacerbar su relación con la comida, creando un ciclo difícil de romper (Tamayo y Restrepo, 2014).

Por otro lado, los jóvenes que sufren de ansiedad o depresión a menudo recurren a la comida como mecanismo de afrontamiento. Este comportamiento puede proporcionar un alivio temporal, pero a largo plazo contribuye a un aumento en el peso y a la perpetuación de la obesidad. La comida, en este contexto, se convierte en una fuente de consuelo, lo que puede llevar a patrones de alimentación emocional que son difíciles de controlar. Este ciclo de "comer para sentirme mejor" no solo afecta la salud física, sino que también refuerza el sentimiento de culpa y la autoevaluación negativa, lo que a su vez puede agravar la salud mental (Sahoo et al., 2015).

La intervención en este contexto debe ser integral y multidimensional. Es crucial abordar tanto la salud emocional como la física de los jóvenes. Esto puede incluir la implementación de programas en escuelas que promuevan la educación emocional y la resiliencia, así como estrategias para reducir el estigma asociado con la obesidad. Crear un entorno escolar inclusivo y de apoyo puede ayudar a mitigar los efectos del bullying y fomentar una imagen corporal positiva (Pulgarón, 2013).

Además, se deben considerar enfoques terapéuticos que integren la nutrición y el bienestar emocional. La terapia cognitivo-conductual, por ejemplo, ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la obesidad y los problemas emocionales asociados, ayudando a los jóvenes a desarrollar estrategias más saludables para lidiar con el estrés y las emociones difíciles (Palomino-Pérez, 2020). Cabe mencionar que, el estado emocional juega un papel crucial en la dinámica de la obesidad infantil y adolescente. Al reconocer y abordar la complejidad de esta relación, se pueden desarrollar intervenciones más efectivas que no solo se centren en la pérdida de peso, sino que también promuevan el bienestar emocional. Esta

aproximación holística es esencial para romper el ciclo de la obesidad y fomentar una salud integral en las generaciones futuras (Güete, 2021).

Consecuencias de la Obesidad

Las consecuencias de la obesidad en la infancia son alarmantes y abarcan una amplia gama de efectos que van más allá de los problemas físicos evidentes. La creciente prevalencia de la obesidad infantil ha despertado preocupación entre investigadores y profesionales de la salud, ya que las repercusiones de esta condición pueden ser devastadoras y de largo alcance (Burbano et al., 2003).

Desde un punto de vista físico, los niños con obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas a una edad temprana. Estudios han demostrado que la obesidad está fuertemente asociada con la diabetes tipo 2, una enfermedad que anteriormente se consideraba exclusiva de adultos. Este trastorno metabólico puede llevar a complicaciones graves, como problemas de visión, daño renal y enfermedades cardiovasculares. Además, los niños obesos pueden experimentar hipertensión y dislipidemia, condiciones que, si no se tratan, aumentan significativamente el riesgo de sufrir infartos y accidentes cerebrovasculares en la edad adulta (Cigarroa et al., 2016).

El impacto emocional de la obesidad también es un aspecto crítico que no se puede pasar por alto. Los niños obesos a menudo enfrentan estigmatización y bullying, lo que puede afectar gravemente su autoestima y bienestar emocional. Este entorno social hostil puede contribuir al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia o la bulimia, donde los jóvenes intentan controlar su peso de maneras poco saludables. La relación entre la obesidad y problemas de salud mental es particularmente preocupante; muchos niños obesos experimentan depresión y ansiedad, que pueden convertirse en un ciclo vicioso. El

estrés emocional puede llevar a un mayor consumo de alimentos poco saludables, perpetuando así el aumento de peso y agravando la situación de obesidad (Ortega, 2018).

Además, la obesidad en la infancia puede tener repercusiones en el rendimiento académico. Los estudios han sugerido que los niños con sobrepeso pueden tener dificultades de concentración y enfrentar problemas de atención, lo que a su vez puede afectar su desempeño escolar. Esta carga adicional puede llevar a un sentimiento de fracaso, que puede intensificar aún más los problemas emocionales (Brown et al., 2015).

A largo plazo, las consecuencias de la obesidad infantil pueden persistir en la vida adulta, creando un ciclo intergeneracional. Los adultos que fueron obesos en su infancia tienen más probabilidades de continuar con hábitos poco saludables, lo que puede perpetuar la obesidad en sus propios hijos. Este fenómeno subraya la urgencia de abordar la obesidad en la infancia no solo como un problema individual, sino como un desafío social y de salud pública que necesita ser abordado de manera integral (Córdova y Villagómez, 2023).

Educación y Concienciación

La educación y la concienciación son herramientas fundamentales en la lucha contra la obesidad infantil y adolescente, y su importancia se hace cada vez más evidente en el contexto actual. Un hallazgo clave de diversas investigaciones es que mejorar el conocimiento sobre hábitos saludables puede marcar una diferencia significativa en los comportamientos alimentarios y de actividad física de los jóvenes. Esto se traduce en la necesidad de implementar programas educativos eficaces que aborden la nutrición y promuevan la actividad física desde una edad temprana (Berrigan et al., 2021).

Los programas educativos que se centran en la nutrición son esenciales para cultivar hábitos alimenticios saludables. Un estudio realizado por Condemaita (2024) reveló que la

implementación de talleres en escuelas ha tenido un impacto positivo en la educación de los estudiantes sobre la alimentación saludable. Estos talleres no solo incrementaron el conocimiento sobre qué constituye una dieta equilibrada, sino que también fomentaron un cambio en los hábitos alimenticios de los estudiantes. Los niños que participaron en estas actividades mostraron una mayor disposición a elegir alimentos más nutritivos y a evitar aquellos que son procesados y altos en azúcares. Esta transformación es crucial, ya que la infancia es una etapa decisiva en la formación de hábitos que perdurarán en la vida adulta.

La promoción de la actividad física es otro componente clave que debe ser abordado en los programas educativos. La falta de ejercicio regular entre los jóvenes es una de las principales causas de obesidad, y es vital que las escuelas ofrezcan espacios y oportunidades para que los estudiantes se mantengan activos. Incorporar actividades físicas en el currículo escolar no solo mejora la salud física de los jóvenes, sino que también tiene beneficios psicológicos, como la reducción del estrés y la mejora del estado de ánimo (Villegas-Balderrama et al., 2023).

Además de los talleres y programas en las escuelas, es esencial involucrar a padres y cuidadores en el proceso educativo. La concienciación sobre hábitos saludables debe extenderse al hogar, donde los padres juegan un papel crucial en la formación de los hábitos alimenticios de sus hijos. Organizar sesiones informativas y talleres para padres puede ayudar a fortalecer el mensaje sobre la importancia de una alimentación equilibrada y la actividad física regular. Cuando los padres están bien informados, son más propensos a modelar comportamientos saludables y a crear un entorno que fomente el bienestar (Abarca-GÃ et al., 2017).

La colaboración entre diferentes sectores, incluidos las escuelas, las comunidades y las instituciones de salud, es igualmente importante. Las iniciativas comunitarias que ofrecen

programas de educación sobre salud y nutrición pueden complementar los esfuerzos escolares y ampliar el alcance de la concienciación. Estas iniciativas pueden incluir actividades como ferias de salud, clases de cocina saludable y campañas de sensibilización que involucren a toda la comunidad (Freire et al., 2018).

Se ha podido analizar que los programas educativos que abordan tanto la nutrición como la actividad física han demostrado ser efectivos en la modificación de comportamientos, como se evidenció en el estudio de Torres (2021). Al fomentar el conocimiento y la conciencia sobre la importancia de una vida saludable, se puede empoderar a las futuras generaciones para que tomen decisiones informadas y adopten estilos de vida que promuevan su salud y bienestar a largo plazo. Además, es importante considerar que esto es también un problema que afecta a los padres de los niños, por lo cual tomar riendas en el asunto puede mejorar la salud y la alimentación general de las familias.

Estrategias de Intervención

Las estrategias de intervención que combinan educación nutricional y promoción de la actividad física son fundamentales para abordar la creciente problemática de la obesidad en niños y adolescentes. La complejidad de este fenómeno exige un enfoque integral que no solo considere la salud física, sino que también involucre a las familias y comunidades en el proceso de cambio. Investigaciones recientes, como la de Villegas-Balderrama et al., (2023) destacan que los programas que incluyen la participación activa de los padres y la comunidad son significativamente más efectivos para fomentar hábitos saludables.

La educación nutricional es un componente esencial de estas intervenciones. Proporcionar a los niños y adolescentes las herramientas y el conocimiento necesario para tomar decisiones alimentarias informadas es crucial. Esto puede incluir talleres en las escuelas

sobre cómo leer etiquetas de alimentos, la importancia de consumir frutas y verduras, y la preparación de comidas saludables. Sin embargo, la eficacia de estas iniciativas se potencia cuando se extienden al hogar. Involucrar a los padres en talleres sobre nutrición no solo refuerza lo aprendido en la escuela, sino que también promueve un entorno familiar que apoya hábitos saludables (Brown et al., 2015). Cuando los padres están bien informados y motivados, son más propensos a crear un ambiente que fomente la alimentación equilibrada y la actividad física regular.

La promoción de la actividad física es otro pilar fundamental en la lucha contra la obesidad infantil. Las intervenciones que incluyen programas extracurriculares, como deportes organizados o actividades recreativas, ofrecen a los jóvenes, oportunidades para mantenerse activos de manera divertida y social. Sin embargo, la clave para maximizar el impacto de estas actividades es asegurar que las familias participen. Las iniciativas que animan a padres e hijos a realizar actividades físicas juntos, como caminatas familiares o días de deporte en la comunidad, no solo promueven la actividad, sino que también fortalecen los lazos familiares y crean recuerdos positivos en torno al ejercicio (Mora-Verdugo et al., 2022).

A pesar de la efectividad de estas estrategias, es necesario un mayor esfuerzo para asegurar la participación activa de los padres y de la comunidad en general. Las barreras socioeconómicas, la falta de tiempo y el desconocimiento sobre la importancia de la alimentación y la actividad física son obstáculos que deben ser superados (Ríos-Ponce et al., 2020). Para abordar estos desafíos, es crucial establecer canales de comunicación abiertos y accesibles que informen a las familias sobre los beneficios de participar en estos programas. Además, se deben crear incentivos que motiven la participación, como recompensas por asistencia o la inclusión de actividades culturales que hagan que las iniciativas sean más atractivas.

Como lo indica la investigación de Gálvez et al. (2020), el apoyo familiar es fundamental en la adopción de estos hábitos. Solo a través de un enfoque colaborativo y multifacético se podrá enfrentar la crisis de la obesidad infantil y garantizar un futuro más saludable para las nuevas generaciones. Es por este motivo que todo el grupo familiar y en lo posible las unidades educativas intervengan en este proceso de mejora continua.

Políticas Públicas y Regulaciones

La obesidad infantil se ha convertido en una de las crisis de salud pública más preocupantes a nivel mundial, lo que resalta la urgente necesidad de implementar políticas públicas efectivas para abordar este problema. La revisión de la literatura sobre este tema subraya que la combinación de factores sociales, económicos y ambientales contribuye a la prevalencia de la obesidad en niños y adolescentes. Por lo tanto, las políticas públicas deben ser integrales y dirigirse a múltiples niveles para lograr un impacto duradero y significativo (Condemaita et al., 2024).

Uno de los aspectos más críticos es la regulación de la publicidad de alimentos poco saludables dirigida a niños. Esta forma de marketing a menudo utiliza estrategias persuasivas que atraen la atención de los jóvenes, fomentando el consumo de productos altos en azúcares, grasas saturadas y sodio. Las políticas que restrinjan o regulen la publicidad de estos alimentos, especialmente en medios de comunicación frecuentados por niños, pueden ayudar a reducir su exposición y, en consecuencia, sus elecciones alimenticias. Varios países han comenzado a implementar restricciones en la publicidad de alimentos poco saludables, y los estudios han demostrado que estas medidas pueden resultar en una disminución del consumo de productos nocivos entre los niños (Chueca et al., 2002).

Además de regular la publicidad, es fundamental promover entornos escolares saludables. Las escuelas juegan un papel crucial en la formación de hábitos alimenticios y de actividad física. Implementar políticas que garanticen que los menús escolares ofrezcan opciones nutritivas y balanceadas es esencial. Asimismo, se deben fomentar programas de educación nutricional y actividad física en el currículo escolar. La creación de espacios adecuados para el ejercicio, como canchas y áreas recreativas, también es fundamental para incentivar la actividad física durante el tiempo escolar y más allá (Güete, 2021).

Otro aspecto importante es el acceso a alimentos frescos y saludables. Las políticas públicas deben enfocarse en mejorar la disponibilidad de estos alimentos en las comunidades, especialmente en aquellas que se consideran "desiertos alimentarios", donde los residentes tienen un acceso limitado a supermercados que ofrezcan productos frescos y nutritivos. Esto puede lograrse mediante incentivos para la apertura de mercados de agricultores, la creación de cooperativas alimentarias y la implementación de programas que subsidien la compra de frutas y verduras. Al mejorar el acceso a alimentos saludables, se proporciona a los jóvenes la oportunidad de tomar decisiones alimenticias más informadas y beneficiosas (Padilla-Vinueza et al., 2022).

Como se menciona anteriormente, las comunidades deben contar con parques, senderos y áreas recreativas que sean accesibles y seguras para que los niños y adolescentes puedan jugar y ejercitarse. La inversión en infraestructura que fomente el ejercicio no solo beneficia la salud física, sino que también promueve la cohesión social y el bienestar emocional. La colaboración entre gobiernos locales y organizaciones comunitarias puede resultar en la creación de entornos que faciliten un estilo de vida activo y saludable (Palomino-Pérez, 2020).

Finalmente, es crucial que las políticas públicas se basen en evidencia científica y se evalúen de manera continua para garantizar su efectividad. La recopilación y análisis de datos sobre la prevalencia de la obesidad y los factores contribuyentes son necesarios para adaptar y ajustar las estrategias implementadas. La participación de expertos en salud pública, educadores, padres y, sobre todo, de los propios jóvenes en el diseño de estas políticas puede proporcionar una perspectiva valiosa que asegure que las medidas sean adecuadas y efectivas (Kaufer-Horwitz y Pérez, 2022).

4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta revisión sistemática sobre la obesidad en la infancia y adolescencia de la provincia del Azuay presentan una tendencia alarmante que se alinea con las preocupaciones globales sobre este tema. La prevalencia de la obesidad en estos grupos etarios ha mostrado un aumento notable, especialmente en la última década. En su estudio, los autores Cigarroa et al., (2016) argumentan que el incremento se debe a cambios significativos en los hábitos alimentarios y a un estilo de vida cada vez más sedentario, factores que son igualmente evidentes en la población infantil y adolescente.

Al examinar más a fondo estos resultados, se hace evidente que la obesidad en la infancia no es un problema aislado, sino que está intrínsecamente relacionado con el entorno socioeconómico. Kaufer-Horwitz y Pérez (2022), señalaron que en contextos de bajos ingresos, la disponibilidad de alimentos saludables se ve restringida, lo que conduce a un consumo mayor de alimentos ultra procesados. Este patrón se repite con familias que, debido a limitaciones económicas, optan por opciones alimenticias más accesibles, pero menos nutritivas. Este hallazgo subraya la importancia de adoptar un enfoque integral que aborde tanto la educación alimentaria como las condiciones económicas que limitan el acceso a alimentos saludables (Berrigan et al., 2021).

Por otro lado, el sedentarismo se ha establecido como un factor crucial en el desarrollo de la obesidad en adolescentes. Según el estudio de Tamayo y Restrepo (2014), el aumento en el uso de dispositivos electrónicos y la disminución de actividades físicas al aire libre están directamente relacionados con el aumento de casos de obesidad en la población juvenil. En el contexto global, muchos jóvenes pasan gran parte de su tiempo libre frente a pantallas, lo que no solo reduce la actividad física, sino que también puede influir en la elección de alimentos, dado que el consumo de snacks y bebidas azucaradas tiende a ser más elevado durante estas actividades sedentarias.

La literatura también resalta la importancia de los factores familiares, psicológicos y sociales en el desarrollo de la obesidad. Varios estudios sugieren que la obesidad en la infancia puede estar relacionada con problemas de autoestima y la presión social entre pares (Sahoo, 2015). Es bastante probable que los jóvenes que luchan con la obesidad experimenten estigmatización, lo que podría llevar a un ciclo de aislamiento y alimentación emocional, exacerbando aún más el problema. Este aspecto subraya la necesidad de intervenciones que no solo aborden el comportamiento alimentario y la actividad física, sino que también ofrezcan apoyo emocional y psicológico a los jóvenes.

La intervención en las escuelas también se presenta como una estrategia efectiva para combatir la obesidad infantil. Ramos-Padilla et al., (2015), sugieren que la implementación de programas educativos sobre nutrición y actividad física dentro del entorno escolar puede tener un impacto positivo en la reducción de la obesidad.

Asimismo, es fundamental que las políticas públicas se alineen con estas iniciativas para crear un entorno que favorezca estilos de vida saludables. La colaboración entre gobiernos, instituciones educativas y comunidades es esencial para desarrollar estrategias efectivas y sostenibles. La investigación de Martínez-Yzuel (2022), apoya esta idea,

argumentando que la creación de espacios seguros para la actividad física y la promoción de mercados locales que ofrezcan productos frescos y saludables son pasos críticos hacia la mejora de la salud infantil y adolescente.

CONCLUSIÓN

En conclusión, la presente revisión, de 20 artículos, destaca una problemática alarmante y multifacética que ha evolucionado significativamente en las últimas dos décadas. La creciente prevalencia de la obesidad en esta población es un fenómeno que no solo tiene raíces en la biología, sino que se ve profundamente influenciado por factores sociales, económicos y culturales. A lo largo de este análisis, se han podido identificar factores que pueden influir en cuanto al aumento de peso, entre ellos se incluyen hábitos alimentarios poco saludables, la falta de actividad física, y la influencia de un entorno que, a menudo, prioriza el acceso a alimentos procesados y altos en azúcares y grasas. Estos factores se pueden desglosar en grupos general como serían sociales, económicos, culturales, genéticos, de salud y psicológicos; es de suma importancia el tener en consideración cada uno de ellos, debido a que de alguna u otra manera tienden a influenciar en la vida de las personas y afectar directamente a su peso, haciendo que las ingestas de comida incrementen o a su vez, que la persona se alimente de una manera inadecuada. Cabe mencionar que el tema de la obesidad no solamente se ve reflejado en el peso, sino también en el análisis general de salud de los pacientes, en su estado de ánimo y también en su interés por realizar cualquier tipo de actividad.

Es importante resaltar el impacto del estado emocional en la relación con la obesidad. A medida que los jóvenes enfrentan presiones sociales y académicas, es posible que desarrollen patrones de comportamiento que favorecen el aumento de peso, ya sea a través de la alimentación emocional o del sedentarismo. Este ciclo puede transformarse en un desafío

tanto físico como psicológico, creando una espiral que afecta la autoestima y el bienestar general de los jóvenes.

Las consecuencias de la obesidad en esta etapa crítica del desarrollo son profundas, afectando no solo la salud física, con un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas como diabetes y enfermedades cardiovasculares, sino también el bienestar emocional, ya que los adolescentes con sobrepeso a menudo enfrentan estigmatización, discriminación y problemas de salud mental, como ansiedad y depresión. Por lo tanto, es esencial que las estrategias de intervención no solo se centren en la pérdida de peso, sino que también aborden el bienestar emocional y social de los jóvenes.

Ante esta realidad, se hace imprescindible desarrollar e implementar programas de prevención y tratamiento que sean integrales y multidimensionales. Estas iniciativas deben involucrar no solo a las familias, sino también a las escuelas, instituciones de salud y comunidades, fomentando una cultura de hábitos saludables que aborde tanto la alimentación como la actividad física. Adicionalmente, es fundamental ofrecer apoyo emocional y recursos para que los jóvenes puedan gestionar su salud de manera efectiva y positiva.

Limitaciones del estudio

A pesar de que esta revisión sistemática proporciona una visión detallada sobre la obesidad en la infancia y la adolescencia, existen varias limitaciones que deben ser consideradas: Primero, la falta de investigaciones locales específicas limita la representatividad de los resultados para la provincia del Azuay. Asimismo, el sesgo de publicación y la diversidad en los enfoques metodológicos de los estudios analizados dificultan la comparación directa de los hallazgos. También se observan restricciones en los datos sociodemográficos disponibles, lo que limita el análisis detallado de subgrupos. Por último, la naturaleza multifactorial de la

obesidad que incluye interacciones complejas entre factores genéticos, ambientales, psicológicos y socioeconómicos plantea desafíos para establecer relaciones causales precisas. Otra limitación importante es el idioma, ya que algunos estudios relevantes podrían no haber sido considerados por estar fuera del alcance del idioma inglés o español.

Recomendaciones:

- Fortalecer la investigación local: Es crucial realizar estudios a nivel local que analicen la prevalencia, factores de riesgo y consecuencias específicas de la obesidad en niños y adolescentes de la provincia del Azuay, considerando datos sociodemográficos detallados.
- Diseñar políticas públicas efectivas: Basadas en los hallazgos, se deben implementar programas de intervención dirigidos a fomentar hábitos saludables en el hogar y las escuelas. Esto incluye campañas de educación nutricional, promoción de la actividad física y manejo del estrés emocional.
- Crear entornos saludables: Garantizar el acceso a alimentos frescos y nutritivos, reducir la exposición a publicidad de alimentos no saludables, y mejorar la infraestructura para actividades recreativas seguras en las comunidades.
- Incorporar enfoques multidisciplinarios: Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud, educadores, psicólogos y líderes comunitarios para abordar la obesidad desde una perspectiva integral.
- Ampliar el acceso a recursos: Proveer materiales educativos accesibles en múltiples idiomas para garantizar que todas las comunidades puedan beneficiarse de estrategias preventivas y de tratamiento.

- Monitorear y evaluar intervenciones: Establecer sistemas de seguimiento para medir la efectividad de los programas implementados, ajustándolos según los resultados obtenidos.

BIBLIOGRAFÍA

- Abarca-GÃ, L., Abdeen, Z., Abdul, Z., Abu-Rmeileh, N., y Acosta-Cazares, B. (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128·9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*, 390. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32129-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32129-3/fulltext)
- Aranceta, J., Rodrigo, C., Ribas, L., y Serra, L. (2005). Epidemiología y factores determinantes. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 7(1). <https://archivos.pap.es/files/1116-422-pdf/435.pdf>
- Bernstein, A. (2008). Emerging patterns in overweight and obesity in Ecuador. . *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(1), 71-74. <https://doi.org/https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n1/v24n1a10.pdf>
- Berrigan, D., Arteaga, S., Colón-Ramos, U., Rosas, L., Monge-Rojas, R., y O'Connor, T. (2021). Desafíos de medición para la investigación de la obesidad infantil en y entre América Latina y Estados Unidos. . *Obesity Reviews* , 22(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/obr.13242>
- Borges, C., Köhler, M., Leite, M., Silva, A., Camargo, A., y Kanunfre, C. (2007). *Influência da televisão na prevalência de obesidade infantil em Ponta Grossa, Paraná*. UEPG. <http://ri.uepg.br:8080/riuepg/handle/123456789/289>
- Brown, C., Halvorson, E., Cohen, G., Lazorick, S., y Skelton, J. (2015). Addressing childhood obesity: opportunities for prevention. *Pediatric Clinics*, 62(5), 1241-1261.

[https://doi.org/https://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955\(15\)00085-1/abstract](https://doi.org/https://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955(15)00085-1/abstract)

Burbano, J., Fornasini, M., y Acosta, M. (2003). Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso en colegialas de 12 a 19 años en una región semiurbana del Ecuador. . *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13, 277-284.
<https://doi.org/https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2003.v13n5/277-284/es>

Burrows, R. (2000). Prevention and treatment of obesity since childhood.: A strategy to decrease the prevalence of non transmissible chronic diseases in the adult. . *Revista Médica de Chile*, 128(1), 105–110. .
<https://doi.org/https://europepmc.org/article/med/10883530>

Cambizaca, G. C., y Morocho, L. (2016). Ciencias Médicas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.*, 15(2), 163–176. <https://doi.org/http://scielo.sld.cu>

Campoverde, M., Añez, R., Salazar, J., Rojas, J., y Bermúdez, V. (2014). Factores de riesgo para obesidad en adultos de la ciudad de Cuenca, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 9(3), 1-10.
<https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/1702/170240766001.pdf>

Chueca, M., Azcona, C., y Oyárbal, M. (2002). Childhood obesity. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25, 127-141.
<https://doi.org/https://europepmc.org/article/med/12861277>

Cigarroa, I., Sarqui, C., y Zapata-Lamana, R. (2016). Effects of physical inactivity and obesity in psychomotor development in children: A review of Latin American news. 18(1), 156–169. https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072016000100015&script=sci_abstract&tlng=en

- Collaborators, O. (2015). Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. . *New England Journal of Medicine*, 377(1), 13–27. .
https://doi.org/https://doi.org/10.1056/NEJMOA1614362/SUPPL_FILE/NEJMOA1614362_DISCLOSURES.PDF
- Condemaita, S., Curi, S., Cevallos, D., Robayo, D., y Reyes, F. (2024). Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes revisión bibliográfica Overweight and obesity in children and adolescents literature review. . 3, 1-10.
<https://doi.org/https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/download/92/85/144>
- Córdova, K., y Villagómez, A. (2023). *Efectividad del tratamiento psicológico en adultos con trastorno por atracón*. Universidad Nacional de Chimborazo.
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10881>
- Córdova, K., y Villagómez, A. (2023). *Efectividad del tratamiento psicológico en adultos con trastorno por atracón*. Universidad Nacional de Chimborazo.
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10881>
- De Onis, M., y Blossner, M. (2000). Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 72(4), 1032–1039. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/AJCN/72.4.1032>
- Domènech, M., Donovick, M., y Crowley, S. (2009). Parenting styles in a cultural context: Observations of “protective parenting” in first-generation Latinos. . *Family process*, 48(2), 195-210. <https://doi.org/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1545-5300.2009.01277.x>
- Española, R. A. (2024). *Diccionario de la lengua española* .
<https://doi.org/https://dle.rae.es/infancia>

- Filozof, C., Gonzalez, C., Sereday, M., Mazza, C., y Braguinsky, J. (2001). Obesity prevalence and trends in Latin-American countries. *Obesity reviews*, 2(2), 99-106. <https://doi.org/https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1467-789x.2001.00029.x>
- Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., y Silva, K. (21 de abril de 2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador*. . Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.: <https://www.planv.com.ec/sites/default/files/ensanut.pdf>
- Gómez, D., Ortiz, M., y Saiz, J. (2017). Estigma de obesidad, su impacto en las víctimas y en los Equipos de Salud: una revisión de la literatura. . *Revista Médica de Chile*, 145(9), 1160–1164. <https://doi.org/https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000901160>
- Güete, P. (2021). Terapia fágica como alternativa a la resistencia a antibióticos. . *NPunto*, 4(35), 142-146. <https://doi.org/https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6026656314eb5art8.pdf>
- Hernández, Z. (2023). Revisión sistemática sobre alimentación, actividades de ocio y autoeficacia en la infancia y adolescencia. *Revista Nutr Hosp*, 40(3), 641-649. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000300641
- Jara, J., Yáñez, P., García, G., y Urquizo, C. (2018). Artículo Original Perfil antropométrico y prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de la zona andina central de Ecuador Anthropometric profile and prevalence of overweight and obesity in adolescents in the central Andean area of Ecuador. 38(2), 106–113. <https://doi.org/https://doi.org/10.12873/382jjara>

- Kaufer-Horwitz, M., y Pérez, J. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter Disciplina*, 10(26), 147–175.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/CEIICH.24485705E.2022.26.80973>
- Machado, K., Gil, P., Ramos, I., y Pérez, C. (2018). Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. . *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 89, 16–25. .
<https://doi.org/https://doi.org/10.31134/AP.89.S1.2>
- Maldonado, S. (2018). *¿Cuánto sabemos de la obesidad infantil en Ecuador?* Sala de redacción.
: <https://saladeredaccion.utpl.edu.ec/node/486>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., y García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. . *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36–49.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2018.11.005>
- Martínez-Yzuel, N. (2022). *Impacto de la pandemia de COVID-19 en la obesidad en niños de 6 a 12 años.* Revisión bibliográfica.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322022000400021
- Martorell, R., Khan, L., Hughes, M., y Grummer-Strawn, L. (1998). Obesity in Latin American women and children. . *The Journal of nutrition*, 128(9), 1464-1473.
<https://doi.org/https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022316623018199>
- Mora-Verdugo, M., Duque-Proaño, G., Villagran, F., y Otzen, T. (2022). Analysis the General Obesity Trends in Ecuador in the period 2014 - 2016. . *International Journal of Morphology*, 40(5), 1268–1275. <https://doi.org/https://doi.org/10.4067/S0717-95022022000501268>

- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Conjunto de recomendaciones sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños*. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240686360>
- OMS. (2024). *Más que una Cuestión de Peso - OPS/OMS*. Organización Panamericana de la Salud : <https://www.paho.org/es/noticias/7-3-2024-mas-que-cuestion-peso>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad: consecuencias del sobrepeso para la salud*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int>
- Ortega, E. (2018). Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil. *Revista Médica Herediana*, 29(2), 111. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/RMH.V29I2.3352>
- Ortiz, R., Torres, M., Peña, S., Palacio, M., Crespo, J., Sánchez, J., y Bermúdez, V. (2017). Comportamiento epidemiológico de la obesidad y factores de riesgo asociados en la población rural de Cumbe, Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 36(3). https://doi.org/https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-02642017000300006&script=sci_abstract&tlng=pt
- Padilla-Vinueza, V., Tisalema, H., Gavilanez, R., Cunalata, E., Carrión, A., y Aguilar, A. (2022). Obesidad infantil y métodos de intervención. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 14. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383464>
- Palomino-Pérez, A. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 47(2), 286-291. https://doi.org/https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182020000200286&script=sci_arttext
- Pérez-Rodrigo, C., Gil, Á., González-Gross, M., Ortega, R., Serra-Majem, L., Varela-Moreiras, G., y Aranceta-Bartrina, J. (2015). Clustering of Dietary Patterns, Lifestyles, and

- Overweight among Spanish Children and Adolescents in the ANIBES Study. .
Nutrients, 8(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/NU8010011>
- Pulgarón, E. (2013). Childhood Obesity: A Review of Increased Risk for Physical and Psychological Comorbidities. . *Clinical Therapeutics*, 35(1), 18–A32. .
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/J.CLINTHERA.2012.12.014>
- Ramos-Padilla, P., Carpio-Arias, T., Delgado-López, V., y Villavicencio-Barriga, V. (2015). Sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes del área urbana de la ciudad de Riobamba, Ecuador. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 19(1), 21–27.
<https://doi.org/https://doi.org/10.14306/renhyd.19.1.123>
- Rankin, J., Matthews, L., Cogley, S., Han, A., Sanders, R., Wiltshire, H., y Baker, J. (2016). Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. . *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*(7), 125–146.
<https://doi.org/https://doi.org/10.2147/AHMT.S101631>
- Real Academia Española. (2014). *Infancia*. En *Diccionario de la lengua española* (24.^a ed.). Recuperado de <https://dle.rae.es/>
- Real Academia Española. (2024). *Infancia*. En *Diccionario de la lengua española* (24.^a ed.). Recuperado de <https://dle.rae.es/>
- Ríos-Ponce, M., Guevara-Crespo, N., y Álvarez-Valencia, J. (2020). Características y percepción de hogares con obesidad infantil en Cuenca, Ecuador. *Proposal*, 88, 207–220. https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-81602020000100207&script=sci_arttext
- Rodríguez, L. (2003). Obesidad: fisiología, etiopatogenia y fisiopatología. . *Revista Cubana de Endocrinología*, 14(2).

https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A., Sofi, N., Kumar, R., y Bhadoria, A. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(2), 187. . <https://doi.org/https://doi.org/10.4103/2249-4863.154628>

Santos, S. (2005). La educación física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso. . 5, 179–199. <https://doi.org/http://cdeporte.rediris.es/revista/revista19/artobesidadl0.htm>

Tamayo, D., y Restrepo, M. (2014). Aspectos psicológicos de la obesidad en adultos. *Revista de Psicología*, 6(1). <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4947506>

Tejero, M. (2008). Genética de la obesidad. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 65(6), 441–450. https://doi.org/http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=e

Torres, C. (2021). *Impacto positivo de talleres en escuelas sobre la educación en alimentación saludable*. Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373431_spa

Urrútia, G., y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. . https://doi.org/moz-extension://b341cef7-16bd-4e06-959b-8bccac93e13e/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fes.cochrane.org%2Fsites%2Fes.cochrane.org%2Ffiles%2Fuploads%2FPRISMA_Spanish.pdf

Unicef. (28 de agosto de 2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador (ENSANUT): Salud sexual y reproductiva*. UNICEF. Recuperado el 17 de noviembre de 2024, de <https://www.unicef.org/ecuador/informes/encuesta-nacional-de-salud-y-nutrici%C3%B3n-salud-sexual-y-reproductiva>

Villegas-Balderrama, C., Villegas-Balderrama, K., Hernández-Torres, R., y Benítez-Hernández, Z. (2023). Physical activity programs that include self-efficacy in school children with obesity: a systematic review. *Nutricion Hospitalaria*, 40(3), 641–649. <https://doi.org/https://doi.org/10.20960/NH.04261>

Zambrano, J. (2021). *La influencia del sedentarismo y la educación nutricional en adolescentes: un análisis del impacto del tiempo frente a pantallas y la calidad de la dieta*. Recuperado de <https://www.revista.nutricion.org>