Revista Cubana de Medicina Militar

2026;55(4):e026077253

Artículo de Opinión

Obesidad infantil y riesgo cardiovascular en Ecuador: desafíos para la salud pública

Childhood obesity and cardiovascular risk in Ecuador: public health challenges

Ahmad Shoaib Lodin[1] https://orcid.org/0009-0005-3189-9201

Jhia Vanessa Navarrete Veloz[1]* https://orcid.org/0009-0003-1257-7376

Daniel Andrés Montero Farias[1] https://orcid.org/0000-0002-2232-9312

María Augusta Chafla Romero[1] https://orcid.org/0000-0003-0344-5526

[1]Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Chimborazo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: vanessa.navarrete@espoch.edu.ec

RESUMEN

Introducción: La obesidad infantil constituye un problema relevante de salud pública en Ecuador. Se asocia con alteraciones cardiometabólicas tempranas y mayor riesgo cardiovascular a lo largo del curso de vida. Su prevención requiere intervenciones sobre los factores individuales y los entornos alimentarios y sociales.

Objetivo: Reflexionar sobre la relación entre la presencia de obesidad infantil y el riesgo cardiovascular futuro en Ecuador.

Desarrollo: Se analizan datos epidemiológicos recientes sobre exceso de peso en la población infantil ecuatoriana, su relación con el daño cardiovascular temprano, los determinantes sociales y ambientales implicados, el posible impacto futuro sobre el sistema de salud, las fortalezas y limitaciones de las principales políticas públicas de prevención.

Conclusiones: La obesidad infantil requiere una respuesta prioritaria de salud pública, por su asociación con alteraciones cardiometabólicas tempranas y riesgo cardiovascular futuro. La

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(4):e026077253

prevención debe combinar políticas sobre el entorno alimentario y escolar, educación nutricional, promoción de actividad física, vigilancia desde la atención primaria y evaluación periódica de las regulaciones vigentes.

Palabras clave: dieta saludable; estilo de vida saludable; factores de riesgo de enfermedad cardiaca; obesidad infantil.

ABSTRACT

Introduction: Childhood obesity is a relevant public health problem in Ecuador and is associated with early cardiometabolic alterations and increased cardiovascular risk across the life course. Its prevention requires interventions targeting both individual factors and food and social environments.

Objective: To reflect on the relationship between childhood obesity and future cardiovascular risk in Ecuador.

Development: Recent epidemiological evidence on excess weight among Ecuadorian children is analyzed, together with its relationship with early cardiovascular damage, the social and environmental determinants involved; its potential long-term impact on the health system, and the strengths and limitations of major public policies for prevention.

Conclusions: Childhood obesity requires a priority public health response because of its association with early cardiometabolic alterations and future cardiovascular risk. Prevention should combine policies addressing school and food environments, nutrition education, promotion of physical activity, primary care surveillance, and periodic evaluation of existing regulations.

Keywords: childhood obesity; healthy diet; healthy lifestyle; heart disease risk factors.

Recibido: 08/01/2026

Aprobado: 28/09/2026

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(4):e026077253

INTRODUCCIÓN

La obesidad infantil se ha consolidado como un problema relevante de salud pública por su elevada frecuencia y por las consecuencias metabólicas y cardiovasculares que pueden aparecer desde edades tempranas y persistir a lo largo del curso de vida.[1,2] En Ecuador, el exceso de peso en la población pediátrica presenta una distribución heterogénea según edad, territorio y condiciones sociales, lo que exige interpretar el problema desde una perspectiva poblacional y no únicamente individual.

Los datos nacionales más recientes disponibles muestran diferencias importantes entre grupos de edad. La ENDI 2023-2024 estimó una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 5,0 % en menores de 5 años, con 5,4 % en el área urbana y 4,2 % en la rural.[3] En escolares de 5 a 11 años, un análisis de la ENSANUT 2018 publicado en 2024 estimó una prevalencia de sobrepeso y obesidad de 36,0 %.[4] Por su parte, un estudio nacional de niños y adolescentes de 5 a 17 años estimó una prevalencia de obesidad de 12,7 %, con variaciones territoriales desde 6,9 % en Napo hasta 19,9 % en Galápagos.[5] Estas cifras no son directamente comparables por las diferencias en edad, periodo y definición del desenlace, pero evidencian la magnitud y heterogeneidad del problema.

La obesidad infantil no constituye únicamente un trastorno nutricional. Se asocia con mayor frecuencia de hipertensión arterial, dislipidemia, resistencia a la insulina, inflamación crónica de bajo grado y disfunción endotelial, alteraciones que pueden iniciar durante la infancia y contribuir al desarrollo posterior de enfermedad cardiovascular.[6,7]

Desde esta perspectiva, resulta pertinente analizar la obesidad infantil como un determinante temprano del riesgo cardiovascular y valorar las posibilidades de prevención desde la familia, la escuela, la atención sanitaria y las políticas públicas. Este artículo de opinión tiene como objetivo reflexionar sobre la relación entre la obesidad infantil y el riesgo cardiovascular futuro en la población ecuatoriana, con énfasis en la evidencia epidemiológica disponible, los determinantes sociales y las respuestas preventivas.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(4):e026077253

DESARROLLO

El análisis de la obesidad infantil en Ecuador requiere integrar su magnitud epidemiológica, los determinantes sociales y ambientales, los mecanismos de daño cardiometabólico y la capacidad de respuesta de las políticas públicas. Estos componentes permiten identificar áreas prioritarias para la prevención.

La obesidad infantil como problema de salud pública emergente en Ecuador

La obesidad infantil afecta el estado de salud presente y futuro de niños y adolescentes; se relaciona con cambios en los patrones alimentarios, mayor consumo de productos ultraprocesados, bebidas azucaradas, menor actividad física y aumento del tiempo sedentario.[6,8,9] La transición nutricional observada en Ecuador se caracteriza por la coexistencia de diferentes formas de malnutrición y por una mayor disponibilidad de alimentos de alta densidad energética. La combinación de estos cambios con barreras para la actividad física favorece entornos obesogénicos, aunque su efecto no es uniforme entre grupos sociales ni territorios.

La obesidad infantil es un fenómeno multicausal en el que interactúan condiciones biológicas con determinantes sociales, económicos, culturales y ambientales. Por ello, atribuirla exclusivamente a decisiones individuales o familiares resulta insuficiente. El precio relativo de los alimentos, la disponibilidad de opciones saludables, las características del entorno escolar, la seguridad de los espacios para actividad física y la exposición a promoción comercial de productos de bajo valor nutricional pueden modificar las oportunidades reales de mantener una alimentación y un estilo de vida saludables.

Los datos ecuatorianos muestran que la relación entre posición socioeconómica y exceso de peso es compleja; puede variar según la edad y el desenlace analizado. En menores de 5 años, la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2022-2023 registró sobrepeso y obesidad en 5,1 % del quintil 1 de ingreso y 7,2 % del quintil 5.[10] En escolares de 5 a 11 años, los quintiles económicos 2 a 5 presentaron mayores probabilidades de sobrepeso u obesidad que el quintil más pobre, mientras que la actividad física regular se asoció con menor probabilidad del desenlace.[4] En la población de 5 a 17 años, otro análisis identificó diferencias por edad, sexo, nivel de riqueza, educación del principal sostén del hogar y región, con mayores probabilidades de obesidad en la

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(4):e026077253

Costa y región Insular.[5] Estos hallazgos apoyan intervenciones diferenciadas y evitan asumir una relación lineal entre pobreza y obesidad.

La relevancia sanitaria del problema se relaciona con la posibilidad de que el exceso de adiposidad y los factores de riesgo cardiometabólico se mantengan durante el curso de vida. La prevención temprana debe, por tanto, orientarse tanto a los comportamientos individuales como a las condiciones sociales y ambientales que los condicionan.[8,9,11]

Ecuador dispone de programas y normas orientados a mejorar la alimentación y el estado nutricional infantil. Sin embargo, su contribución al control del sobrepeso y la obesidad debe valorarse mediante indicadores de cobertura, calidad nutricional, cumplimiento, equidad y resultados en salud. El reto no consiste únicamente en disponer de políticas, sino en asegurar su implementación sostenida, su articulación intersectorial y su evaluación periódica. En la tabla 1 se muestra un resumen de indicadores de exceso de peso actualizados en población infantil y adolescente en Ecuador, así como algunas de sus determinantes identificadas.

Tabla 1 - Indicadores recientes de exceso de peso y determinantes asociados en población infantil y adolescente de Ecuador

Población y fuente	Indicador principal	Hallazgos territoriales/sociales	Implicación para salud pública
Menores de 5 años, ENDI 2023-2024[3]	Sobrepeso + obesidad: 5,0 %	Urbano: 5,4 %; rural: 4,2 %	Mantener vigilancia desde edades tempranas y considerar diferencias territoriales.
Menores de 5 años, ENDI 2022-2023[10]	Sobrepeso + obesidad: 5,5 %	Quintil 1: 5,1 %; quintil 5: 7,2 %	La posición socioeconómica no presenta un gradiente simple; requiere análisis por grupo de edad.
Escolares 5-11 años, ENSANUT 2018; análisis 2024[4]	Sobrepeso + obesidad: 36,0 %	Mayor probabilidad en varones y en quintiles 2-5 frente al más pobre; actividad física asociada con menor probabilidad.	Priorizar entornos escolares saludables, actividad física y políticas alimentarias.
Niños/adolescentes 5-17 años, ENSANUT 2018; análisis 2025[5]	Obesidad: 12,7 %	Galápagos: 19,9 %; Napo: 6,9 %; mayores probabilidades en Costa y región Insular.	Diseñar intervenciones sensibles al territorio y a desigualdades sociodemográficas.

Las cifras proceden de fuentes y grupos etarios diferentes; por ello, no deben interpretarse como una serie temporal directamente comparable.

ENDI: Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil; ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(4):e026077253

Relación entre el exceso de peso infantil y el daño cardiovascular temprano

El exceso de peso en la infancia se asocia con la aparición temprana de alteraciones cardiovasculares, que anteriormente se consideraban exclusivas de la edad adulta. La relación entre obesidad infantil y daño cardiovascular temprano se encuentra ampliamente documentada en la literatura científica.[6,7,9] El exceso de tejido adiposo, particularmente el adiposo visceral, genera alteraciones metabólicas y hormonales que favorecen el desarrollo de hipertensión arterial, dislipidemias y procesos ateroscleróticos subclínicos desde edades tempranas.[7,12,13]

Se conoce que el tejido adiposo actúa como un órgano endocrino activo, secreta adipocinas proinflamatorias que inducen inflamación crónica de bajo grado, resistencia a la insulina y disfunción endotelial.[14,15] Estos mecanismos fisiopatológicos contribuyen a la elevación de la presión arterial, al aumento de triglicéridos y colesterol de baja densidad (LDL colesterol), así como a la disminución del colesterol de elevada densidad (HDL colesterol).[16,17] Se describe la presencia de engrosamiento de la íntima-media carotídea en niños obesos, lo cual es considerado como uno de los marcadores más tempranos de aterosclerosis en este grupo poblacional.[18] En consecuencia, el exceso de peso en la infancia no solo incrementa el riesgo cardiovascular futuro, sino que acelera el inicio del daño vascular y compromete la salud a lo largo del curso de vida.

En conjunto, estos mecanismos muestran que el proceso de riesgo cardiovascular puede comenzar durante la infancia. Sin embargo, la presencia de obesidad no implica una progresión inevitable hacia enfermedad cardiovascular. La reducción del riesgo depende de la detección oportuna de alteraciones cardiometabólicas y de intervenciones sostenidas sobre alimentación, actividad física, sueño y otros factores modificables.

Impacto a largo plazo en el sistema de salud ecuatoriano

El aumento del exceso de peso desde edades tempranas puede traducirse, a mediano y largo plazo, en una mayor demanda de atención por hipertensión, diabetes tipo 2, dislipidemia y enfermedad cardiovascular.[19] Estas condiciones requieren seguimiento, pruebas diagnósticas y tratamientos prolongados, por lo que su prevención temprana es relevante para la sostenibilidad de los servicios de salud.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(4):e026077253

Además de los costos sanitarios directos, la aparición temprana de enfermedades crónicas puede asociarse con pérdida de calidad de vida, ausentismo y menor productividad futura. No obstante, la magnitud económica específica atribuible a la obesidad infantil en Ecuador requiere estudios nacionales de carga de enfermedad y costos que permitan realizar estimaciones más precisas.

Por tanto, la obesidad infantil debe abordarse como un problema sanitario y social que requiere prevención a lo largo del curso de vida. La respuesta debe priorizar intervenciones con evidencia de efectividad, equidad y factibilidad, evitando atribuir el problema únicamente a la responsabilidad individual.

Acciones desde la prevención, la educación nutricional y las políticas públicas

La prevención requiere un enfoque multisectorial que combine educación alimentaria, disponibilidad y asequibilidad de alimentos saludables, actividad física regular y detección temprana de factores de riesgo. La escuela constituye un escenario prioritario porque permite intervenir sobre hábitos, oferta alimentaria y oportunidades de actividad física; pero las acciones escolares deben articularse con la familia, la comunidad y el sistema de salud.

Ecuador cuenta con instrumentos relevantes. La Ley Orgánica de Alimentación Escolar, publicada en 2020, establece un marco de derechos para garantizar alimentación y nutrición sostenibles en el Sistema Nacional de Educación y contempla la prevención de la malnutrición, la promoción de hábitos saludables, la inocuidad y la calidad de los alimentos ofrecidos en las instituciones educativas.[20] Su principal fortaleza es incorporar la alimentación escolar como responsabilidad pública y no solo familiar. Sin embargo, la existencia de la norma no permite asumir por sí sola un efecto sobre la obesidad: en el análisis de ENSANUT 2018, el consumo de alimentos proporcionados por la escuela no mostró una asociación protectora estadísticamente significativa frente al sobrepeso u obesidad (OR: 0,93; IC 95 %: 0,82-1,06).[4] Este resultado no demuestra ineficacia del programa, pero refuerza la necesidad de evaluar periódicamente la calidad nutricional de los menús, cobertura, adherencia y resultados en salud.

El etiquetado nutricional tipo semáforo constituye otra fortaleza regulatoria: Ecuador fue uno de los primeros países de la región en establecerlo de forma obligatoria para alimentos procesados. Una evaluación nacional realizada varios años después de su implementación mostró alta

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(4):e026077253

comprensión del sistema y que 85 % de los participantes declaró utilizarlo en decisiones de compra; además, los consumidores mostraron preferencia por productos con menor contenido de azúcar y grasa.[21] No obstante, el etiquetado actúa principalmente sobre la información y no modifica por sí mismo el precio, la disponibilidad ni la exposición publicitaria. El mismo estudio observó escasa diferenciación entre productos con señales amarillas y verdes, por lo que resulta pertinente evaluar periódicamente los puntos de corte y el diseño del sistema. El etiquetado debería complementarse con educación nutricional, regulación de la promoción de productos no saludables dirigida a niños y adolescentes y medidas que faciliten el acceso económico a alimentos frescos o mínimamente procesados.

Desde la atención primaria de salud debe fortalecerse la vigilancia del crecimiento y del índice de masa corporal, la identificación de hipertensión y otros factores de riesgo cardiometabólico cuando esté indicado, y la consejería familiar adaptada al contexto socioeconómico. Estas acciones requieren coordinación con las instituciones educativas y mecanismos de referencia para los niños con obesidad o comorbilidades, lo que mejora el estado de salud en edad adulta y minimiza el riesgo de afectación sistémica de la obesidad en edad adulta.[22,23]

Las soluciones estructurales deberían incluir estándares verificables para la oferta de alimentos en escuelas, restricciones efectivas a la comercialización de productos de bajo valor nutricional dirigida a menores, disponibilidad de agua segura, espacios accesibles para actividad física y mecanismos que mejoren la asequibilidad de alimentos saludables. La evaluación de estas medidas debe incorporar indicadores de equidad para evitar ampliar diferencias entre territorios o grupos socioeconómicos.

En conclusión, la obesidad infantil constituye un problema prioritario de salud pública en Ecuador por su frecuencia, heterogeneidad territorial y asociación con alteraciones cardiometabólicas tempranas. La respuesta requiere integrar prevención clínica y poblacional, mejorar los entornos alimentarios y de actividad física y fortalecer la implementación y evaluación de las políticas existentes. La generación periódica de datos desagregados por edad, territorio y condiciones socioeconómicas será esencial para orientar intervenciones y valorar su impacto.

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(4):e026077253

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Barrera J, García Díaz JR, Lozano Jaén A, Morales García LI, Hernández Medina MS, et al. Factores desencadenantes de obesidad infantil, un problema de salud pública [Internet]. JONNPR. 2018 [acceso: 12/12/2025];3(8):614-26. Disponible en: https://revistas.proeditio.com/index.php/jonnpr/article/view/2542

2. Arauco-Lozada T. Obesidad infantil, un problema de salud con responsabilidad colectiva [Internet]. Peruvian Journal of Health Care and Global Health. 2022 [acceso: 11/12/2025]; 6(2): 58-9. Disponible en: http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/223

3. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI). Boletín técnico: Ronda 2, 2023-2024 [Internet]. Quito: INEC; 2024. [acceso: 05/09/2026]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/R2/Boletin_tecnico_%20ENDI_R2.pdf

4. Tello B, Ocaña J, García-Zambrano P, Enríque-Moreira B, Dueñas-Espín I. Determinants of overweight and obesity among children between 5 to 11 years in Ecuador: A secondary analysis from the National Health Survey 2018 [Internet]. PLoS One. 2024 [acceso: 09/09/2026];19(4):e0296538. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296538

5. López-Gil JF, Chen S, López-Bueno R, Gutiérrez-Espinoza H, Duarte Junior MA, Galan-Lopez P, et al. Prevalence of obesity and associated sociodemographic and lifestyle factors in Ecuadorian children and adolescents [Internet]. Pediatr Res. 2025 [acceso: 07/09/2026];97(1):422-9. Disponible en: https://doi.org/10.1038/s41390-024-03342-w

6. Murillo-Zavala A, Adrián-Silva CS, Cevallos-Villamar LJ. Obesidad infantil: causas, tipos y complicaciones [Internet]. MQR Investigar. 2024 [acceso: 12/12/2025];8(1):2399-417. Disponible en: https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1006

7. Herrera R, Lurbe E. Una visión holística de las comorbilidades en la obesidad infantil. Anales de Pediatría. 2024;101(5):344-50. DOI: https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.07.013

8. Naula Lliguicota LM, Romero Tonato KN, Tamay Vivar NA, Ordoñez Aguilar JA. Impacto de la obesidad infantil en menores de 5 años. Perspectiva global y enfoque en Ecuador [Internet].

Bajo licencia Creative Commons

ARANDU UTIC. 2025 [acceso: 13/12/2025]; 12(1): 1567-82. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10343744

9. Sinchiguano Saltos BY, Sinchiguano Saltos YK, Vera Navarrete EM, Peña Palacios SI. Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en Ecuador [Internet]. RECIAMUC. 2022 [acceso: 15/12/2025];6(4):75-87. Disponible en: https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/971

10. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI). Presentación de resultados: Ronda 1, 2022-2023 [Internet]. Quito: INEC; 2023. [acceso: 05/09/2026]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion_de_Resultados_ENDI_R1.pdf

11. Padilla-Vinueza VE, Tisalema-Tipan HD, Acosta-Gavilánez RI, Jerez-Cunalata EI, Moreno-Carrión AA, Salvador-Aguilar AD. Obesidad Infantil y Métodos de Intervención [Internet]. Dominio de las Ciencias. 2022 [acceso: 16/12/2025]; 8(1):156-71. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383464

12. Velasco Súarez CM, Rueda Benavides NJ, Hernández Sarmiento CJ, Gómez Ayala JA. Obesidad: fisiopatología y tratamiento. Revisión de la literatura [Internet]. Medicas UIS. 2023 [acceso: 13/12/2025];36(3): 89-104. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192023000300089&script=sci_arttext

13. Cabrera Rode E, Loaiza Romero BJ, Rodríguez Acosta J, Cubas-Dueñas I, Hernández Rodríguez J, Díaz-Díaz O. Fenotipo hipertensión arterial-obesidad abdominal como indicador de dislipidemia e hiperuricemia [Internet]. Rev Cubana Endocrinol. 2024 [acceso: 16/12/2025];35(1):e437. Disponible en: https://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/437

14. Bonilla-Carvajal K, Ángel Martín A, Moreno Castellanos N. (2022). Hipertrofia y resistencia a la insulina en un modelo in vitro de obesidad y DMT2 inducida por alta glucosa e insulina [Internet]. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2022 [acceso: 23/10/2025];54(2): [aprox 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072022000100335&script=sci_arttext

Bajo licencia Creative Commons

15. Camacho YM. Obesidad y Resistencia a la Insulina como factor de riesgo en el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo II en adultos mayores [Internet]. [Tesis de Grado]. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2025. [acceso: 23/10/2025]. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14762

16. Rangel Caballero LG, Murillo López AL, Pulido Silva G. Association of overweight and obesity to cholesterol, arterial pressure and diabetes in Panamanian university students [Internet]. Rev Cubana Invest Bioméd. 2021 [acceso: 10/12/2025];40(3): [aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000400009&lng=es

17. Caro-Bustos D, Uribe-Barra M, López-Alegría F. Obesidad pediátrica y aparición precoz de síndrome cardiometabólico: Revisión sistemática [Internet]. Rev Niño Nutr. 2021 [acceso: 12/12/2025];48(3):447-62. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000300447&lng=es

18. Osorio ML. Sobre la fisiopatología del tejido adiposo en la obesidad [Internet]. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. 2022 [acceso: 14/12/2025];30(2):14. Disponible en: http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1209/0

19. Cazorla G, Shinin Estrada EM, Solis Cartas U. Efectividad de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad [Internet]. Revista Eugenio Espejo. 2022 [acceso: 05/09/2026];16(2):25-34. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/5728/572870672009/html/

20. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Alimentación Escolar [Internet]. Registro Oficial No. 187, Segundo Suplemento, 21 de abril de 2020; 2020 [acceso: 05/09/2026]. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/es/multimedios-legislativos/60730-ley-organica-de-alimentacion-escolar

21. Sarasty O, Carpio C, Cabrera T. Effect of the traffic-light system on nutrition labeling in processed food products in the Ecuadorian population [Internet]. Q Open. 2023 [acceso: 05/09/2026];3(2):qoad018. Disponible en: https://doi.org/10.1093/qopen/qoad018

22. Solis Cartas U, Valdés Gonzaléz EM, Abad Urgiles KE, Soria Granizo FY, Valdés González JL. Caracterización clínico epidemiológica del sobrepeso y la obesidad en la parroquia rural San

Bajo licencia Creative Commons

Gerardo, Chimborazo, Ecuador [Internet]. Revista de Investigación TALENTOS. 2021 [acceso: 03/09/2026];8(2):78-87. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8551314

23. Valdés González EM, Solis Cartas U, Valdés González JL. Control del sobrepeso y la obesidad en adultos de Chimborazo, Ecuador [Internet]. Rev Cubana Med Gen Integr. 2022 [acceso: 04/09/2026];38(3):e2043. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=119557

Conflictos de interés

Los autores no refieren conflictos de interés

Información financiera

No se recibió apoyo financiero para la realización de esta investigación.

Disponibilidad de datos

No existen datos asociados con este documento

Bajo licencia Creative Commons