GRUPO BLR

GUÍA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE
CON ENFOQUE ECOSISTÉMICO

ISBN: 978-9907-852-62-2

Marcelo Isaías López Bravo
Liliana Alexandra Cortez Suárez
Jessica Vanessa Alvarado Cáceres
Marcela Tatiana López Bravo
Marcelo López Bravo
Sixto Chiliquinga Villacís

2026

GUÍA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE CON ENFOQUE ECOSISTÉMICO

Marcelo Isaías López Bravo

Liliana Alexandra Cortez Suárez

Jessica Vanessa Alvarado Cáceres

Marcela Tatiana López Bravo

Marcelo López Bravo

Sixto Chiliquinga Villacís

AUTORES

UTMACH

Este libro ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad científica.

©Grupo Editorial BLR
Universidad Técnica de Machala
Riobamba – Ecuador
Correo: publicaciones@grupoblr.com
https://grupoblr.com/libros-investigo
REPOSITORIO



López, M., Cortez, L., Alvarado, J., López, M., López, M., Chiliquinga, S. (2026) Guía de alimentación saludable con enfoque ecosistémico. Grupo Editorial BLR.

© Marcelo Isaías López Bravo
Liliana Alexandra Cortez Suárez
Jessica Vanessa Alvarado Cáceres
Marcela Tatiana López Bravo
Marcelo López Bravo
Sixto Chiliquinga Villacís

Guía de alimentación saludable con enfoque ecosistémico.

ISBN: 978-9907-852-62-2

El copyright promueve la libertad de expresión, protege la diversidad de ideas y conocimiento, además apoya la libre expresión. Se prohíbe de manera rigurosa la producción o el almacenamiento de esta publicación, ya sea en su totalidad o en parte, está estrictamente prohibido por ley, incluyendo el diseño de la portada, así como su difusión a través de cualquiera de sus medios, ya sean electrónicos, mecánicos, ópticos, de grabación o incluso de fotocopia, sin permiso de los propietarios de los derechos de autor.

Filiación de los autores

Marcelo Isaías López Bravo
Universidad Técnica de Machala
Correo Electrónico: mlopez@utmachala.edu.ec
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4973-3494

Liliana Alexandra Cortez Suarez
Universidad Técnica de Machala
Correo Electrónico: lcortez@utmachala.edu.ec
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7835-5819

Jéssica Vanessa Alvarado Cáceres
Universidad Técnica de Machala
Correo Electrónico: jvalvarado@utmachala.edu.ec
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6976-8726

Marcela Tatiana López Bravo
Universidad Central del Ecuador
Correo electrónico: marcelalopezbravo@outlook.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0777-7694

Marcelo López Bravo
Médico en Medicina General,
Médico Rural del CS Tipo B Portovelo,
Investigador externo del proyecto Cumpla Salud
Correo electrónico: ml888q8888@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-2879-3952

Sixto Chiliquinga Villacis
Universidad Técnica de Machala
Correo electrónico: schiliquinga@utmachala.edu.ec
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-3190-4808

PRÓLOGO

La presente guía surge como resultado del proyecto *"Cumpla Salud en el Barrio La Aurora"***,** dirigido a promover hábitos alimentarios saludables y sostenibles en niños y niñas de 5 a 10 años. Con un enfoque *ecosistémico***,** integra conocimientos científicos, saberes culturales y la participación activa de la comunidad, fomentando tanto la educación nutricional como la práctica de actividad física y la sostenibilidad ambiental.

Este documento ha sido concebido como una *herramienta práctica y operativa*, útil para familias, escuelas, centros de salud y estudiantes de Medicina, articulando la ciencia con la acción participativa. Se espera que la guía contribuya a la construcción de comunidades más saludables, conscientes de la relación entre alimentación, bienestar y entorno.

La guía se enmarca en el *compromiso interinstitucional* entre el Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra y la Carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala, dentro del proyecto comunitario de promoción de la salud en el barrio La Aurora, parroquia La Providencia. Esta iniciativa responde a la creciente preocupación por el incremento del *sobrepeso y la obesidad infantil* en la zona urbana y periurbana de Machala, un fenómeno que refleja tendencias globales relacionadas con cambios en los patrones alimentarios, pérdida de hábitos saludables y la influencia de factores socioculturales, económicos y ambientales.

El desarrollo del proyecto se realizó mediante la *metodología de Investigación Acción Participativa (IAP)***,** que permite construir

conocimiento de manera colectiva a partir de la experiencia y realidad de la comunidad, promoviendo la acción conjunta entre profesionales de la salud, docentes, estudiantes y familias (Kemmis & McTaggart, 2005). De esta manera, la guía no solo constituye un instrumento técnico, sino también un *producto educativo y social***,** orientado a transformar las prácticas alimentarias desde un enfoque integral y ecosistémico de la salud.

El *enfoque ecosistémico en salud* reconoce la interdependencia entre los sistemas biológicos, sociales y ambientales, promoviendo la sostenibilidad, la equidad y el bienestar humano dentro de un equilibrio mayor (Breilh, 2010). En este contexto, la guía busca fortalecer la *conciencia alimentaria* en las familias del barrio La Aurora, fomentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, la soberanía alimentaria y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles desde las primeras etapas de la vida.

ÍNDICE

PRÓLOGO ..... **i**

ÍNDICE ..... **iii**

ÍNDICE DE TABLAS ..... **xi**

ÍNDICE DE FIGURAS ..... **xii**

CAPÍTULO I **13**

1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA, METODOLÓGICA Y CONTEXTUAL DE LA GUÍA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE CON ENFOQUE ECOSISTÉMICO EN EL BARRIO LA AURORA **13**

1.1 Justificación 13

1.2 Introducción 16

1.3 Marco Teórico 20

1.3.1 La alimentación saludable como determinante de la salud 20

1.3.2 Enfoque ecosistémico en salud y nutrición 21

1.3.3 Investigación Acción Participativa (IAP) en salud comunitaria 22

1.4 Marco Metodológico 23

1.4.1 Enfoque y diseño metodológico 23

1.4.2 Población y ámbito de estudio 24

1.4.3 Técnicas e instrumentos 25

1.4.4 Principios éticos y participación comunitaria 26

1.5 Análisis de resultados del trabajo de campo. 27

1.5.1 Diseño de la guía y articulación institucional 34

1.5.2 Justificación de la guía 36

1.6 Conclusiones del capítulo 36

CAPÍTULO II 38

2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y DETERMINANTES ALIMENTARIOS EN EL BARRIO LA AURORA 38

2.1 Contexto socioambiental y demográfico 38

2.2 Situación nutricional y alimentaria de la población infantil 40

2.3 Determinantes sociales y culturales de la alimentación 46

2.4 Condiciones económicas 46

2.4.1 Factores culturales 49

2.4.2 Factores educativos 51

2.4.3 Factores ambientales 53

2.5 Diagnóstico participativo y metodología de acción 55

2.5.1 Educación alimentaria y nutricional familiar 56

2.5.2 Promoción de actividad física en espacios comunitarios 57

2.5.3 Implementación de tecnologías saludables 58

2.5.4 Revalorización de los alimentos locales y huertos familiares 59

2.6 Interpretación ecosistémica del problema alimentario 60

2.7 Conclusiones del capítulo 61

CAPÍTULO III 64

3 ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA CON ENFOQUE ECOSISTÉMICO 64

3.1 Fundamentación conceptual y metodológica 64

3.2 Dimensión individual: educación nutricional y autoconocimiento corporal 65

3.3 Dimensión familiar y comunitaria: corresponsabilidad y prácticas saludables 67

3.4 Dimensión ambiental y ecosistémica: sostenibilidad alimentaria 70

3.5 Educación ambiental aplicada a la alimentación 71

3.5.1 Compostaje y reciclaje doméstico 71

3.5.2 Fomento del consumo agroecológico 72

3.6 Estrategia integral de intervención: fases, actores y corresponsabilidad comunitaria 73

3.7 Diagnóstico participativo 73

3.7.1 Diseño e implementación de estrategias 74

3.7.2 Evaluación y retroalimentación 75

3.7.3 Actores clave del proceso de intervención 76

3.4. Evaluación participativa y sostenibilidad del proceso 77

3.7.4 Indicadores de evaluación comunitaria 77

3.8 La sostenibilidad como principio ecosistémico 79

CAPÍTULO IV 81

4 PROPUESTA PRÁCTICA DE MENÚS SALUDABLES Y ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN COMUNITARIA 81

4.1 Introducción 81

4.2 Fundamentación teórica 82

4.3 Objetivos de la propuesta 84

4.3.1 Objetivo general 84

4.3.2 Objetivos específicos 85

4.4 Enfoque metodológico 85

4.5 Estrategias de intervención comunitaria 86

4.5.1 Diagnóstico participativo y mapeo nutricional comunitario 86

4.5.2 Educación alimentaria y comunicación comunitaria 87

4.5.3 Fortalecimiento organizativo y redes locales de apoyo 88

4.5.4 Seguimiento, evaluación participativa y retroalimentación 89

4.5.5 Enfoque transversal 89

4.6 Propuesta práctica de menús saludables y estrategias de implementación comunitaria 90

4.6.1 Fundamentación de la propuesta 90

4.6.2 Objetivos específicos de la propuesta 91

4.7 Propuesta de menús saludables 91

4.7.1 Impacto esperado 95

4.8 Conclusión 95

CAPÍTULO V 98

5 PLAN DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO 98

5.1 Fundamentación del seguimiento y evaluación 98

5.2 Objetivos del plan de seguimiento y evaluación 99

5.3 Indicadores de seguimiento 99

5.3.1 Indicadores antropométricos y nutricionales 100

5.3.2 Indicadores de participación y educación 100

5.3.3 Indicadores de sostenibilidad 101

5.4 Cronograma de seguimiento 101

5.5 Estrategias para la sostenibilidad del proyecto 102

5.5.1 Plan de seguimiento y evaluación participativa 102

5.5.2 Enfoque teórico y metodológico del seguimiento 103

5.5.3 Indicadores integrales de evaluación 104

5.5.4 Estrategia de sostenibilidad 105

5.5.5 Impacto esperado 106

5.6 Evaluación participativa 107

5.6.1 Estrategias y técnicas de evaluación 107

5.6.2 Función formativa y transformadora de la evaluación 109

5.6.3 Impacto comunitario y sostenibilidad 110

5.6.4 Conclusiones del plan de seguimiento, evaluación y sostenibilidad 110

5.7 Conclusiones del capítulo 113

CAPÍTULO VI..... 114

6 RECOMENDACIONES FINALES Y PLAN DE ACCIÓN COMUNITARIO 114

6.1. Fundamentación del capítulo..... 114

6.1 Recomendaciones generales para la comunidad..... 115

6.2 Plan de acción comunitario..... 116

6.2.1 Componente educativo..... 116

6.2.2 Componente nutricional..... 117

6.2.3 Componente recreativo y ambiental..... 118

6.2.4 Componente de seguimiento y sostenibilidad..... 119

6.3 Herramientas operativas..... 120

6.4 Tablas de menús semanales 121

6.4.1 Rutinas de actividad física 122

6.4.2 Calendario de huertos escolares y familiares..... 123

6.4.3 Hojas de registro de seguimiento..... 125

Fuente: 127

6.4.4 Guía rápida de uso del semáforo nutricional 129

6.5 Estrategias de integración y replicabilidad 129

6.6 Conclusiones del capítulo 131

BIBLIOGRAFÍA 133

ANEXOS 145

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Distribución por edad de la población escolar en la ciudadela la Aurora-2024..... 27

Tabla 2. Distribución por edad de la población escolar en la ciudadela la Aurora-2024..... 29

Tabla 3.Menú semanal saludable (ejemplo práctico)..... 92

Tabla 4.Cronograma de fases de seguimiento 101

Tabla 5.Indicadores integrales de evaluación 104

Tabla 6.Menús semanales aplicados a los niños y niñas en edad escolar (5 a 10 años)..... 122

Tabla 7. Rutina de actividades físicas para escolares y familias . 123

Tabla 8.Calendario de huertos escolares y familiares..... 124

Tabla 9.Hoja de registro de consumo alimentario..... 125

Tabla 10.Hoja de registro de actividad física..... 126

Tabla 11.Hoja de registro de participación familiar 127

Tabla 12.Clasificación de alimentos según el semáforo nutricional 129

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.Distribución por edad de la población escolar en la ciudadela la Aurora-2024 28

Figura 2.Estado nutricional por sexo de la población..... 29

Figura 3. Línea de base de la población objetivo de estudio en la ciudadela la Aurora..... 152

Figura 4.Estudiantes Participantes en el Proyecto "Cumpla Salud" 2024..... 152

CAPÍTULO I

1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA, METODOLÓGICA Y CONTEXTUAL DE LA GUÍA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE CON ENFOQUE ECOSISTÉMICO EN EL BARRIO LA AURORA

Autor: López- Bravo, Marcelo Isaías

Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4973-3494

Email: mlopez@utmachala.edu.ec

1.1 Justificación

La obesidad y el sobrepeso infantil constituyen problemas relevantes de salud pública debido a su creciente prevalencia, afectando tanto el desarrollo físico como emocional de los niños y adolescentes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Estos trastornos no solo predisponen al individuo a enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, sino que también generan consecuencias psicosociales como estigmatización, baja autoestima y depresión (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2020).

El presente capítulo se justifica en la necesidad de *comprender los determinantes sociales y ambientales que condicionan la alimentación y la salud infantil* en la comunidad del Barrio La Aurora, parroquia La Providencia, cantón Machala. El diagnóstico participativo realizado permitió identificar los principales problemas nutricionales y hábitos

alimentarios de la población infantil, así como las percepciones comunitarias sobre la salud y la alimentación.

El estudio se sustenta en el enfoque *ecosistémico y de salud colectiva*, que concibe la salud como un proceso social, histórico y ambientalmente determinado (Breilh, 2021). Este enfoque orienta la comprensión integral del bienestar, considerando factores biológicos, culturales, económicos y ecológicos. Asimismo, la investigación responde a los *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)*, en especial el ODS 2 (Hambre Cero) y el ODS 3 (Salud y Bienestar), promoviendo la seguridad alimentaria y la equidad en salud (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2022).

En el contexto del Barrio La Aurora, los indicadores locales muestran que una proporción significativa de escolares presenta sobrepeso u obesidad, en gran parte atribuible a hábitos alimentarios inadecuados, consumo excesivo de alimentos ultraprocesados y sedentarismo (MSP, 2022).

La presente investigación se enmarca dentro de la metodología de Investigación Acción Participativa (IAP), involucrando al personal del Centro de Salud La Aurora, estudiantes de Medicina y familias del barrio, con el objetivo de identificar necesidades, diseñar intervenciones contextualizadas y promover cambios sostenibles en la alimentación infantil.

La obesidad y el sobrepeso constituyen actualmente uno de los mayores desafíos de salud pública a nivel mundial, y su abordaje requiere

estrategias de prevención sostenidas en políticas integrales y acciones comunitarias. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), más de 390 millones de niños y adolescentes presentan sobrepeso u obesidad, condición que aumenta el riesgo de padecer enfermedades metabólicas, cardiovasculares y psicosociales en la edad adulta. En Ecuador, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (INEC, 2012) reveló que el 29,9% de los niños en edad escolar tiene sobrepeso u obesidad, cifra que continúa en aumento en zonas urbanas de la región costa.

En el barrio La Aurora, parroquia La Providencia, la observación directa del personal del Centro de Salud y los registros locales evidencian un incremento sostenido de casos de obesidad infantil, asociado a dietas hipercalóricas, bajo consumo de frutas y verduras, y un estilo de vida sedentario. A ello se suman factores socioeconómicos como la falta de educación alimentaria y la limitada disponibilidad de alimentos frescos y nutritivos, lo que acentúa las desigualdades en salud (FAO, 2020).

Desde esta perspectiva, la guía se justifica como una herramienta educativa y comunitaria diseñada para promover hábitos alimenticios saludables y sostenibles, mediante la articulación entre la comunidad, el personal de salud y los estudiantes de Medicina. Su implementación, bajo la metodología de la Investigación Acción Participativa (IAP*)*, garantiza la apropiación local del conocimiento, el fortalecimiento de capacidades y la generación de soluciones contextualizadas. De igual manera, el enfoque ecosistémico permite integrar las dimensiones biológicas, sociales, culturales y ambientales que determinan la

alimentación, contribuyendo a la construcción de una comunidad más saludable y resiliente (Breilh, 2013; OPS, 2019).

Por lo tanto, la guía se justifica por la necesidad de proporcionar recomendaciones dietéticas basadas en evidencia, adaptadas al contexto socioeconómico y cultural de la comunidad, así como fortalecer la educación nutricional de niños, niñas y familias, promoviendo hábitos saludables desde la infancia e incorporar herramientas tecnológicas y estrategias participativas para facilitar la planificación de menús y el seguimiento de resultados, papa reducir la incidencia de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de la población infantil (OPS, 2019).

Por lo tanto, este capítulo busca fundamentar el proceso metodológico, teórico y analítico que sustenta la posterior intervención comunitaria, aportando evidencias que orientan la *propuesta de menús saludables y estrategias de implementación participativa* desarrolladas en el Capítulo 2.

1.2 Introducción

El presente proyecto, basado en la Investigación Acción Participativa (IAP), tiene como propósito elaborar una guía de alimentación saludable para la población infantil del barrio La Aurora, integrando las particularidades socioculturales, los hábitos locales y los recursos alimentarios disponibles. La intervención combina el trabajo técnico del personal de salud con la participación activa de los estudiantes de Medicina y las familias, en un proceso formativo bidireccional que

promueve la educación para la salud, el empoderamiento comunitario y la transformación social.

El enfoque ecosistémico permite comprender la obesidad y el sobrepeso no solo como un problema individual, sino como el resultado de interacciones complejas entre factores ambientales, económicos, culturales y biológicos. Desde esta mirada integral, la guía busca fortalecer la relación entre salud, alimentación y entorno, promoviendo una nutrición responsable, equitativa y sostenible (Breilh, 2010; Leff E., 2004). Su aplicación contribuirá al desarrollo de una cultura alimentaria saludable y al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el ODS 3 (salud y bienestar) y el ODS 2 (hambre cero).

La obesidad infantil es un fenómeno de carácter metabólico-nutricional que afecta el desarrollo integral de los niños y niñas. Según la OMS (2020), más de 340 millones de niños y adolescentes entre 5 y 19 años presentan sobrepeso u obesidad. En Ecuador, los datos indican que la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil sigue en aumento, especialmente en la región costa y en contextos socioeconómicos vulnerables (MSP, 2022).

La intervención planteada en este proyecto combina la educación nutricional, la actividad física, la participación comunitaria y el uso de herramientas tecnológicas, priorizando alimentos locales y sostenibles. La guía se centra en la prevención y promoción de la salud integral, respetando la diversidad cultural y fortaleciendo la autonomía de las familias.

En Ecuador, los niños en edad escolar presentan simultáneamente sobrepeso, baja talla y deficiencia de micronutrientes (MSP, 2022). Diversos factores contribuyen al aumento de sobrepeso y obesidad infantil: socioeconómicos, familiares, conductuales y ambientales (Breilh, 2021).

La obesidad infantil es una enfermedad crónica multifactorial de origen metabólico y nutricional que ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. La OMS (2022) advierte que la prevalencia global de sobrepeso y obesidad en menores de 19 años se ha triplicado desde 1975, afectando especialmente a poblaciones urbanas y de bajos ingresos. En América Latina, más del 30% de los niños y adolescentes presentan exceso de peso, lo que representa una amenaza significativa para los sistemas de salud y el bienestar social (FAO & OPS, 2020).

En Ecuador, los patrones de consumo alimentario han cambiado drásticamente en las últimas décadas, con un incremento del consumo de alimentos ultra procesados, bebidas azucaradas y comidas rápidas, acompañados de una reducción del ejercicio físico (Molina et al., 2019). En la provincia de El Oro, los datos de la Dirección Provincial de Salud en el año 2012, ya señalaban una prevalencia del 30% de sobrepeso y 25% de obesidad en escolares (Freire 2012).

Los objetivos principales de la guía incluyen:

- Diseñar menús equilibrados adaptados a las necesidades calóricas y nutricionales de los niños y niñas del barrio La Aurora.

- Introducir estrategias educativas y recreativas, incluyendo talleres, actividades físicas y herramientas digitales.

- Monitorear los cambios en hábitos alimentarios y estado nutricional mediante registros comunitarios y mediciones antropométricas.

- Promover la sostenibilidad de prácticas saludables, incluyendo huertos escolares y familiares, y la formación de líderes comunitarios (OPS, 2019; FAO, 2020).

- *Contexto del problema y diagnóstico comunitario*

- El diagnóstico participativo realizado en el barrio la aurora evidenció una *alta prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil***,** particularmente en niños y niñas entre 5 y 10 años de edad. Los registros locales del **C***entro de Salud Tipo C Velasco Ibarra* **y** las observaciones del personal sanitario muestran un incremento sostenido de estos casos, estrechamente relacionado con el consumo de alimentos hipercalóricos, el bajo consumo de frutas y verduras, y un estilo de vida predominantemente sedentario.

- Durante los talleres participativos, las familias manifestaron diversas percepciones sobre la alimentación infantil. Si bien existe conciencia sobre la importancia de una dieta equilibrada, se observan barreras significativas como la *falta de tiempo para preparar alimentos saludables***,** la *limitada disponibilidad de productos frescos a precios accesibles***,** y la *preferencia por*

alimentos industrializados debido a la influencia de la publicidad y la facilidad de consumo (FAO, 2020).

- Además, factores estructurales como los *bajos ingresos económicos***,** la *inseguridad alimentaria* y la *insuficiente educación nutricional* contribuyen a la vulnerabilidad nutricional de la comunidad. Esta realidad evidencia que la obesidad infantil no puede entenderse únicamente desde una perspectiva individual o biológica, sino como el resultado de *procesos sociales, económicos y ambientales interdependientes*, lo que exige un enfoque integral para su análisis e intervención.

1.3 Marco Teórico

1.3.1 La alimentación saludable como determinante de la salud

La alimentación saludable constituye uno de los pilares fundamentales del bienestar físico, mental y social. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) la define como aquella que proporciona los nutrientes necesarios para el funcionamiento óptimo del organismo, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud a lo largo de la vida. Sin embargo, los patrones alimentarios actuales se han visto modificados por el auge del consumo de alimentos ultraprocesados, ricos en azúcares, grasas saturadas y sodio, lo que ha generado una creciente epidemia de sobrepeso y obesidad infantil (FAO & OPS, 2017).

Diversos estudios evidencian que la obesidad infantil está relacionada no solo con la ingesta calórica excesiva, sino también con factores

psicosociales, culturales y ambientales, como la falta de educación nutricional, la influencia de la publicidad alimentaria y la escasa actividad física (Popkin et al., 2022). Estos determinantes complejos configuran un escenario en el cual la promoción de hábitos saludables debe abordarse desde una visión integral y transdisciplinaria.

En Ecuador, la transición alimentaria se caracteriza por el desplazamiento de los alimentos tradicionales ricos en fibra, vegetales y legumbres hacia productos industrializados, fenómeno acentuado en contextos urbanos como Machala (MSP, 2018). Esta transformación refleja las inequidades estructurales y la pérdida de prácticas culturales que antes garantizaban una alimentación equilibrada, vinculada al territorio y a los ciclos naturales.

1.3.2 Enfoque ecosistémico en salud y nutrición

El enfoque ecosistémico surge como una alternativa teórica y práctica para comprender los procesos de salud-enfermedad desde la interrelación entre los seres humanos y su entorno natural, social, económico y cultural (OPS, 2016). Este enfoque sostiene que la salud es un fenómeno complejo, determinado por la interacción entre los sistemas ecológicos y las dinámicas sociales (Breilh, 2010).

Aplicado al campo de la nutrición, el enfoque ecosistémico permite analizar la alimentación como un proceso que integra la producción, distribución, consumo y significación cultural de los alimentos. Así, se reconocen las influencias del ambiente, la economía local, la cultura alimentaria, la publicidad y las políticas públicas en la configuración de

los hábitos alimentarios de la población (Breilh, 2013; Franco-Giraldo & Álvarez-Dardet, 2019).

Desde esta perspectiva, promover la alimentación saludable implica también fortalecer la soberanía alimentaria, fomentar la producción local sostenible, reducir el desperdicio de alimentos y educar a las familias sobre la elección consciente de productos nutritivos y respetuosos con el ambiente (FAO, 2019). De esta manera, la salud se concibe como un equilibrio ecosistémico entre el bienestar humano y el entorno natural.

1.3.3 Investigación Acción Participativa (IAP) en salud comunitaria

La Investigación Acción Participativa (IAP) es una metodología que busca vincular la producción de conocimiento con la transformación social. Parte del principio de que los sujetos de la investigación son también actores del cambio, participando activamente en la identificación de problemas, la formulación de soluciones y la evaluación de resultados (Kemmis & McTaggart, 2005).

En el ámbito de la salud, la IAP permite abordar las problemáticas sanitarias desde la experiencia cotidiana de las comunidades, reconociendo sus saberes, prácticas y recursos locales. Según Fals Borda (2009), este enfoque democratiza el conocimiento y fortalece la autonomía de los actores sociales en la búsqueda de bienestar colectivo.

En el caso del barrio La Aurora, la metodología IAP posibilitó la construcción de esta guía mediante talleres, entrevistas y actividades comunitarias en las que participaron madres, padres, estudiantes,

docentes y profesionales de la salud. Este proceso colaborativo permitió identificar los principales determinantes alimentarios, analizar los hábitos nutricionales existentes y co-diseñar estrategias pedagógicas adaptadas al contexto local.

La IAP favorece así la articulación entre el conocimiento académico, los saberes populares y la acción social, generando una herramienta de intervención que no solo transmite información, sino que impulsa la transformación de prácticas y comportamientos alimentarios hacia un estilo de vida saludable y sostenible (Cornwall & Jewkes, 1995).

1.4 Marco Metodológico

1.4.1 Enfoque y diseño metodológico

La presente investigación se enmarca en el enfoque cualitativo participativo, con diseño de Investigación Acción Participativa (IAP), orientado a la transformación social mediante la participación activa de la comunidad. Este enfoque permitió integrar el conocimiento científico con la experiencia cotidiana de los habitantes del barrio La Aurora, generando aprendizajes colectivos y soluciones contextualizadas (Kemmis & McTaggart, 2005).

La metodología se desarrolló en cuatro fases principales:

Fase1. Diagnóstico participativo: Se identificaron las principales problemáticas relacionadas con la alimentación infantil mediante observación directa, entrevistas semiestructuradas, encuestas y grupos focales con padres, madres y docentes del sector.

Fase 2. Planificación participativa: Se organizaron talleres con el personal del Centro de Salud La Aurora y estudiantes de Medicina para analizar los determinantes sociales de la alimentación y diseñar estrategias de intervención educativa.

Fase 3. Implementación de acciones: Se elaboró la guía alimentaria como producto educativo, integrando herramientas tecnológicas como el *semáforo nutricional*, calculadoras energéticas y materiales visuales. Además, se realizaron jornadas de capacitación y demostraciones culinarias saludables.

Fase 4. Evaluación y retroalimentación: Se aplicaron instrumentos de evaluación participativa para valorar los cambios en conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, así como el impacto de la guía en la comunidad.

1.4.2 Población y ámbito de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en la Avenida La Ferroviaria, Barrio La Aurora, Parroquia La Providencia, Cantón Machala, provincia de El Oro, específicamente en el sector de la Ciudadela La Aurora. La población participante estuvo conformada por:

- Personal del Centro de Salud La Aurora (médicos, enfermeras y nutricionistas).
- Estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala.
- Madres, padres y cuidadores de niños y niñas de entre 5 y 12 años de edad.

- Docentes y líderes comunitarios comprometidos con la salud escolar.

Esta composición permitió desarrollar un proceso participativo, interdisciplinario y comunitario, que favoreció la integración de diversas perspectivas y la apropiación colectiva del conocimiento.

La población objeto de investigación estuvo constituida por 917 niños y niñas de entre 5 y 12 años de edad, de ambos sexos, cuyos datos corresponden al registro del Subcentro de Salud Velasco Ibarra. A partir de esta población, se seleccionó una muestra representativa de 250 escolares, calculada con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 90%, lo que garantizó la validez estadística y la pertinencia de los resultados obtenidos.

1.4.3 Técnicas e instrumentos

Para la recolección y análisis de información se emplearon las siguientes técnicas:

- **Entrevistas semiestructuradas:** para explorar percepciones, prácticas y conocimientos sobre alimentación y salud.
- **Grupos focales:** con padres y estudiantes para identificar necesidades y validar contenidos de la guía.
- **Observación participante:** durante las actividades comunitarias, con registro en diario de campo.

- **Talleres educativos:** dirigidos al diseño colaborativo de estrategias de promoción de la salud y hábitos alimentarios.

Los datos obtenidos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido temático, identificando categorías relacionadas con los determinantes sociales de la salud, la alimentación infantil y las estrategias comunitarias de prevención.

1.4.4 Principios éticos y participación comunitaria

El estudio se desarrolló en el barrio La Aurora, en el marco del proyecto ***"****Cumpla Salud"***,** respetando los principios éticos de *autonomía, beneficencia, justicia y participación informada***,** conforme a la *Declaración de Helsinki* **(**Asociación Médica Mundial, 2013). Todos los participantes fueron informados de manera clara y comprensible sobre los objetivos del proyecto y firmaron el consentimiento informado antes de su participación. Los datos recolectados se manejaron con estricta confidencialidad, utilizándose únicamente con fines académicos y comunitarios.

El proceso metodológico incorporó una *ética participativa***,** que reconoce el saber local como legítimo y necesario para la construcción colectiva del conocimiento, promoviendo relaciones horizontales y de respeto mutuo entre los diferentes actores sociales involucrados (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019). Asimismo, se integró la *educación popular* como herramienta pedagógica fundamental, facilitando la apropiación de conocimientos sobre

alimentación saludable y fortaleciendo la autonomía de las familias para la toma de decisiones informadas en torno a su bienestar y nutrición.

1.5 Análisis de resultados del trabajo de campo.

El estudio realizado a 250 niños y niñas en edad escolar de la ciudadela La Aurora (Machala), durante el período enero–junio de 2024, permitió obtener información relevante para la elaboración del *"G*uía de alimentación saludable con enfoque ecosistémico"

En cuanto a la *distribución por edad***,** se observó que la mayor proporción de escolares corresponde al grupo de 12 años (32%), seguido por los de 11 años (17%) y 9 años (14%), lo que indica una concentración importante en las edades finales de la educación básica.

Tabla 1.Distribución por edad de la población escolar en la ciudadela la Aurora-2024

Años	**Edad**
5	15
6	10
7	20
8	20
9	35
10	28
11	42
12	80
Total	250

Fuente: Base de datos proyecto Cumpla Salud

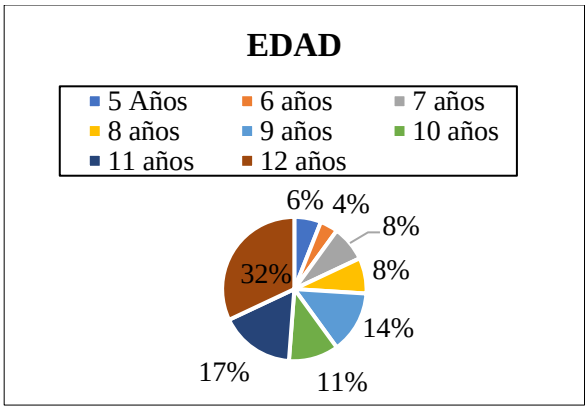


Figura 1.Distribución por edad de la población escolar en la ciudadela la Aurora-2024

Respecto al sexo, el 48 % de los participantes correspondió al sexo femenino (n = 120) y el 52 % al sexo masculino (n = 130), evidenciándose una distribución relativamente equilibrada entre ambos grupos.

En el análisis del *estado nutricional***,** se identificó que el *sobrepeso* fue más frecuente en el sexo masculino (55 niños), mientras que el *peso óptimo* predominó en las niñas (58). La *obesidad* afectó al 20% de las niñas y al 23% de los niños, lo que evidencia una tendencia mayor en el grupo masculino. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias de alimentación saludable y actividad física, especialmente dirigidas a los niños, quienes presentan mayor riesgo de exceso de peso.

Tabla 2. Distribución por edad de la población escolar en la ciudadela la Aurora-2024

Peso	Masculino	Femenino
Optimo	45	58
Sobrepeso	55	42
Obesidad	30	20
Total	130	120

Fuente: Base de datos proyecto Cumpla Salud

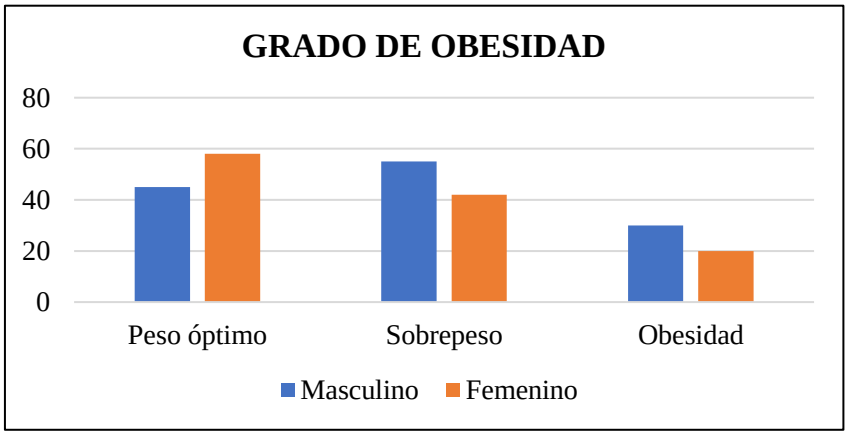


Figura 2.Estado nutricional por sexo de la población

Al analizar el *antecedente familiar de obesidad o sobrepeso***,** el 54% de los encuestados indicó que *algún miembro de la familia presenta esta condición*, mientras que el 46% respondió negativamente. Entre los familiares afectados, el *padre* fue el más mencionado (49%), seguido de la *madre* (33%) y los *hermanos* (18%). Este hallazgo confirma la influencia del entorno familiar en los hábitos alimentarios y en la predisposición al sobrepeso infantil.

En síntesis, los resultados evidencian que el *sobrepeso y la obesidad infantil en la ciudadela La Aurora* están asociados tanto a *factores individuales* (hábitos alimentarios inadecuados y bajo nivel de actividad física) como *familiares*, por lo que el plan de nutrición debe incorporar estrategias integrales que involucren a las familias y promuevan cambios sostenibles en el entorno escolar y comunitario.

Estas evidencias constituyen la base para el diseño e implementación de la *Guía de Alimentación Saludable***,** orientada a mejorar los hábitos nutricionales, prevenir enfermedades crónicas y fomentar estilos de vida saludables en la población escolar.

Análisis de resultados complementarios

El estudio permitió identificar diversos factores relacionados con los hábitos familiares, la actividad física, el sedentarismo y la alimentación de los escolares de la ciudadela La Aurora, Machala, fundamentales para la elaboración del Plan de Nutrición y Guía de Alimentación Saludable.

En cuanto a los antecedentes familiares, el 54% de los niños (135) indicó que algún miembro de su familia padece sobrepeso u obesidad, principalmente el padre (49%), seguido por la madre (33%) y los hermanos (18%), lo que evidencia la influencia hereditaria y de los hábitos alimentarios compartidos en el hogar.

Sobre la actividad física, el 62% (156 niños) manifestó no realizar ejercicio físico, mientras que solo el 38% (94) sí lo hace. De estos últimos, el 43% practica entre 3 y 5 veces por semana, pero únicamente el 19% lo hace con una frecuencia suficiente (6 o más veces por

semana), lo que demuestra un bajo nivel de actividad física, condición asociada al incremento de peso corporal.

Respecto al impacto de la pandemia, el 61% (153 niños) reconoció haber aumentado de peso durante el confinamiento, confirmando que la inactividad y el sedentarismo se intensificaron en este periodo. Este efecto se relaciona con el tiempo de exposición a pantallas: el 49% (122 niños) dedica 6 o más horas diarias a clases virtuales y tareas, mientras que el 60% (150 niños) pasa 8 o más horas frente al computador, celular o videojuegos, reforzando la tendencia al sedentarismo.

En relación con los hábitos alimentarios, la mayoría (56%, 140 niños) manifestó comer cinco veces al día, lo cual es positivo, aunque requiere supervisión sobre la calidad nutricional de los alimentos consumidos. Un 32% (80 niños) realiza cuatro comidas, mientras que un 12% (30 niños) come solo dos o tres veces diarias, lo que puede generar desequilibrios energéticos y metabólicos.

Para concluir se deduce que los resultados muestran una alta prevalencia de sedentarismo, aumento de peso y antecedentes familiares de obesidad, especialmente acentuados durante la pandemia. Estos factores, junto con los prolongados periodos de exposición a pantallas, evidencian la necesidad de implementar un plan de nutrición integral, orientado a:

- Promover la educación alimentaria en familias y escuelas.
- Fomentar la actividad física diaria y el juego activo.

- Regular el uso de dispositivos electrónicos.
- Mejorar los patrones y calidad de la alimentación infantil.

Este diagnóstico constituye la base para desarrollar estrategias sostenibles que favorezcan una vida saludable y reduzcan la incidencia de sobrepeso y obesidad infantil en la comunidad escolar de La Aurora

Análisis consolidado de resultados finales

Los resultados obtenidos en el estudio con 250 niños/as de la ciudadela La Aurora evidencian una problemática multifactorial que influye en el sobrepeso y la obesidad infantil, relacionada con hábitos alimentarios, sedentarismo y escaso conocimiento nutricional tanto en los niños como en sus cuidadores.

En cuanto a los hábitos alimentarios, el 56% de los escolares come cinco veces al día, lo cual es adecuado, aunque un 12% come menos de tres veces, reflejando desigualdades económicas y falta de organización en los horarios familiares. Además, el 60% de los niños se salta comidas o come a cualquier hora, mostrando ausencia de rutinas alimentarias regulares y deficiente educación nutricional en el hogar.

El 72% de los niños come fuera de casa, y el 68% visita con frecuencia locales de comida rápida (como McDonald’s, KFC o Chesco). El alimento más consumido es la papa frita (36%), seguida de hamburguesas, chocolates y snacks ultra procesados, lo que confirma una dieta rica en grasas saturadas y azúcares, pero baja en nutrientes esenciales.

En relación con el conocimiento y orientación nutricional, el panorama es crítico:

- El 86% de los encuestados desconoce qué son las guías nutricionales, y el 84% de los padres no sabe qué alimentos deben consumir sus hijos.

- Solo el 8% ha acudido a un nutricionista, y únicamente el 2% de los niños ha seguido alguna dieta supervisada para controlar su peso.

- Ninguno de los padres o cuidadores (0%) revisa las etiquetas nutricionales antes de comprar alimentos, lo que revela una completa falta de atención al valor nutricional de los productos consumidos.

Estos datos evidencian una deficiente cultura alimentaria y una escasa práctica de autocuidado en el entorno familiar, lo que repercute directamente en la salud y el desarrollo infantil.

Conclusión general del análisis:

La población escolar de la ciudadela La Aurora presenta altos niveles de sedentarismo**,** consumo de comida chatarra, desorganización alimentaria y falta de educación nutricional familiar. Estos factores se articulan como determinantes del sobrepeso y la obesidad infantil.

Por tanto, se considera urgente implementar un Plan de Nutrición Escolar con enfoque ecosistémico, que contemple:

- Educación alimentaria para niños, padres y docentes.
- Promoción de hábitos saludables en entornos escolares y comunitarios.
- Reducción del consumo de alimentos ultraprocesados.
- Regulación del tiempo frente a pantallas y fomento de la actividad física.
- Capacitación en la lectura de etiquetas nutricionales y planificación de menús balanceados.

En conjunto, estas acciones permitirán mejorar los hábitos alimentarios, prevenir enfermedades metabólicas y fortalecer el bienestar integral de los escolares y sus familias.

1.5.1 Diseño de la guía y articulación institucional

El diseño de la *Guía de Alimentación Saludable con Enfoque Ecosistémico* se realizó en coordinación con el *Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra***,** bajo la supervisión de docentes y estudiantes de la carrera de Medicina de la *Universidad Técnica de Machala***.** El proceso incluyó la recopilación de información científica, la sistematización del diagnóstico comunitario y la adaptación de las recomendaciones alimentarias al contexto sociocultural local.

La guía integra principios de la alimentación sostenible, la seguridad alimentaria y la equidad en salud, en coherencia con los *Objetivos de*

*Desarrollo Sostenible (ODS)***,** particularmente el *ODS 2 (hambre cero)* y el *ODS 3 (Salud y Bienestar)* (ONU, 2022).

El análisis situacional permitió identificar una serie de problemáticas y oportunidades en relación con la alimentación infantil. Entre las principales se destacan:

- Patrones alimentarios inadecuados, caracterizados por el alto consumo de carbohidratos simples, grasas saturadas y bebidas azucaradas.
- Bajo consumo de frutas, verduras y legumbres, debido al costo y la escasa disponibilidad local.
- Sedentarismo infantil, asociado al uso excesivo de dispositivos electrónicos y la falta de espacios seguros para la recreación.
- Déficit de educación nutricional, tanto en las familias como en las instituciones educativas.
- Influencias publicitarias y culturales, que promueven alimentos ultraprocesados y estilos de vida poco saludables.

Sin embargo, también se identificaron *fortalezas comunitarias* que pueden potenciarse, como la *solidaridad entre vecinos*, la *existencia de huertos familiares* y la *predisposición al cambio* mostrada por las familias participantes en los talleres. Estas condiciones son fundamentales para el éxito de una intervención basada en la participación social y la sostenibilidad.

1.5.2 Justificación de la guía

La elaboración de esta guía se justifica por la necesidad de contar con una herramienta educativa y comunitaria que promueva hábitos alimentarios saludables desde la infancia, adaptados al contexto sociocultural del barrio la aurora. Su pertinencia radica en la posibilidad de articular la ciencia médica con el saber comunitario, construyendo estrategias que respondan a las condiciones reales de vida de la población.

Asimismo, la guía busca fortalecer las capacidades locales, fomentar la soberanía alimentaria y contribuir a la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles, alineándose con los compromisos internacionales en materia de salud y desarrollo sostenible (ONU, 2022; OPS, 2019).

Desde el punto de vista metodológico, su elaboración mediante la IAP garantiza la validez social y contextual del conocimiento, mientras que el Enfoque Ecosistémico permite comprender la alimentación no solo como un acto nutricional, sino como una práctica que vincula el cuerpo, la cultura y la naturaleza.

1.6 *Conclusiones del capítulo*

La obesidad y el sobrepeso infantil representan una *emergencia sanitaria y social* que requiere respuestas integrales, sostenidas y culturalmente sensibles. El caso del barrio la aurora refleja las tensiones entre las condiciones socioeconómicas, los hábitos alimentarios y los entornos urbanos contemporáneos.

El *enfoque ecosistémico* y la *investigación acción participativa* ofrecen marcos conceptuales y metodológicos sólidos para comprender y transformar esta realidad, promoviendo la participación activa de la comunidad en la búsqueda de soluciones sostenibles.

La *Guía de Alimentación Saludable con Enfoque Ecosistémico* constituye, por tanto, un instrumento de educación, reflexión y acción colectiva, orientado a mejorar la calidad de vida de los niños y niñas de la comunidad. Este capítulo sienta las bases teóricas, metodológicas y contextuales para las propuestas prácticas que se desarrollan en el *Capítulo 2***,** centradas en los menús saludables, las estrategias de intervención y las herramientas de seguimiento comunitario.

CAPÍTULO II

2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y DETERMINANTES ALIMENTARIOS EN EL BARRIO LA AURORA

Autora: Cortez – Suarez, Liliana Alexandra

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7835-5819/ https://orcid.org/0000-0002-4030-7184

Teléfono: 0990958630

Email: lcortez@utmachala.edu.ec

2.1 Contexto socioambiental y demográfico

El barrio La Aurora se localiza en la parroquia La Providencia, al noreste de la ciudad de Machala, provincia de El Oro. Su entorno combina características urbanas con zonas semi-rurales en expansión, con una población diversa en ocupaciones, niveles educativos y condiciones socioeconómicas. La mayor parte de los hogares se compone de familias nucleares o ampliadas, con presencia significativa de niños y adolescentes en edad escolar, grupo poblacional prioritario para la presente intervención.

Asimismo, la composición demográfica evidencia un territorio con alta presencia de población infantil en edad escolar, lo que representa tanto un reto como una oportunidad para el diseño de estrategias de intervención alimentaria. Este grupo etario se encuentra en una etapa clave de crecimiento y formación de hábitos, por lo que las condiciones

sociales y ambientales tienen un impacto directo en su desarrollo físico y cognitivo. Una comunidad con esta estructura poblacional requiere políticas locales activas que integren salud, educación y alimentación de manera articulada.

Desde un enfoque ecosistémico, este territorio se considera un espacio donde convergen factores ambientales, económicos y socioculturales que determinan la salud colectiva. El acceso a alimentos saludables se ve limitado por la creciente presencia de tiendas con productos ultraprocesados y la baja disponibilidad de frutas, verduras y legumbres locales. A su vez, la infraestructura urbana carece de espacios suficientes para la recreación y el ejercicio físico, lo que contribuye al sedentarismo infantil (Breilh, 2010; OPS, 2019).

Por otro lado, las condiciones de movilidad y planificación urbana también inciden en la calidad de vida. Algunas calles del barrio carecen de veredas seguras o áreas arborizadas que incentiven la actividad física cotidiana. Los espacios públicos existentes no siempre están en condiciones adecuadas para el juego o el deporte infantil, lo que reduce las oportunidades de recreación activa. A esto se suma un patrón de desplazamiento centrado en el uso de transporte motorizado, en lugar de caminatas, lo que disminuye aún más la actividad física regular entre los menores (GAD Machala, 2022).

La comunidad, pese a su dinamismo social, enfrenta dificultades en la gestión de recursos ambientales sostenibles, en especial en lo relacionado con el uso de suelos y residuos alimentarios. En este sentido, el enfoque ecosistémico invita a comprender que la salud humana

depende del equilibrio entre los sistemas biológicos, sociales y ambientales, siendo la alimentación un puente esencial entre ellos (Leff, 2004).

Asimismo, es importante reconocer que el entorno familiar y comunitario juega un papel decisivo en las prácticas alimentarias. Muchas familias preparan alimentos en casa, pero existe una tendencia creciente a sustituir productos frescos por opciones industrializadas de bajo costo. Esta dinámica responde tanto a la disponibilidad en el mercado como a los tiempos de trabajo de los padres, lo que limita la planificación de dietas equilibradas. Así, la alimentación infantil se configura no solo como un acto individual, sino como el resultado de interacciones complejas entre la economía familiar, el mercado local y la cultura alimentaria.

Finalmente, el análisis ecosistémico del barrio La Aurora permite comprender que el entorno no es un simple escenario, sino un determinante activo de la salud y la alimentación. La interacción entre factores sociales, económicos y ambientales genera condiciones que pueden favorecer o dificultar la adopción de estilos de vida saludables. Por ello, fortalecer la infraestructura comunitaria, mejorar el acceso a alimentos frescos y promover espacios seguros para la actividad física constituye un paso fundamental para garantizar el bienestar infantil y familiar en esta zona de Machala.

2.2 Situación nutricional y alimentaria de la población infantil

Durante el diagnóstico participativo realizado con el apoyo del personal del Centro de Salud La Aurora y estudiantes de Medicina, se identificaron problemáticas nutricionales recurrentes en la población infantil. A través de entrevistas, observaciones directas y revisión de fichas médicas, se evidenció una prevalencia significativa de sobrepeso y obesidad en escolares de 5 a 12 años, acompañada de hábitos alimentarios inadecuados y bajo nivel de conocimiento nutricional en los hogares.

Los datos recopilados muestran que el 38% de los niños presentan exceso de peso (IMC > percentil 85), mientras que el 14% tienen obesidad diagnosticada. Estos valores coinciden con las tendencias reportadas por la ENSANUT (2012) y por la OMS (2022), que señalan un incremento sostenido de la obesidad infantil en entornos urbanos. Los principales factores asociados incluyen el alto consumo de bebidas azucaradas, alimentos fritos y productos de paquete, en contraste con el bajo consumo de frutas, verduras y agua potable.

Otro hallazgo relevante fue la irregularidad en los horarios de alimentación, especialmente en las familias donde ambos padres trabajan. Esto genera una dependencia creciente de alimentos rápidos o industrializados, con escaso valor nutricional. De acuerdo con la FAO y la OPS (2020), esta tendencia responde a un cambio estructural en la cultura alimentaria latinoamericana, donde la globalización de los sistemas agroindustriales ha modificado las dietas tradicionales hacia patrones hipercalóricos y desequilibrados.

La evidencia cuantitativa local sugiere además dimensiones complementarias que requieren atención. Por ejemplo, en la encuesta a 250 hogares se encontró que el 46% de los padres o cuidadores reconoce ofrecer bebidas azucaradas a sus hijos al menos cinco días a la semana; el 58% compra snacks de paquete como merienda cotidiana; y el 34% reporta que los niños omiten el desayuno con frecuencia. Estos patrones alimentarios, cuando se combinan con el sedentarismo, explican en parte la alta proporción de exceso de peso observada en los registros clínicos.

Relacionado con la seguridad alimentaria, los resultados indican que el 22% de las familias experimentan episodios ocasionales de inseguridad alimentaria moderada (reducción de variedad y calidad), mientras que un 6% refiere episodios puntuales de inseguridad severa. Esta coexistencia de inseguridad y exceso calórico —la llamada "doble carga" de malnutrición— es consistente con análisis regionales que describen la presencia simultánea de dietas pobres en micronutrientes y ricas en calorías vacías (Hajri et al., 2020).

La educación nutricional en el hogar muestra brechas notables: solo el 12% de los padres indicó haber recibido orientación profesional sobre alimentación infantil en los últimos dos años, y apenas el 8% ha acudido a un nutricionista, cifra congruente con los hallazgos del diagnóstico inicial. Además, ninguno de los padres o cuidadores revisa etiquetas de alimentos de manera habitual y el 71% desconoce la recomendación de frutas y verduras diarias para niños en edad escolar. Estas carencias de conocimiento limitan la capacidad de las familias para tomar decisiones informadas al comprar.

Los entornos escolares también influyen de manera decisiva. En una muestra de las unidades educativas cercanas al barrio, solo el 33% implementa algún programa de alimentación escolar (merienda o desayuno escolar estructurado), y en la mayoría de los casos la oferta carece de supervisión nutricional. Asimismo, el 59% de los kioscos escolares vende productos ultraprocesados de alto contenido azucarado o graso durante el recreo, lo que contradice los esfuerzos pedagógicos sobre alimentación saludable y reduce la coherencia entre aprendizaje y práctica.

El patrón de consumo fuera del hogar es frecuente: el 41% de las familias compra comida preparada (food truck, frituras, tiendas de barrio) al menos tres veces por semana. Este comportamiento se asocia a la falta de tiempo para la preparación doméstica y a la accesibilidad de alimentos baratos y sabrosos, pero poco saludables. A largo plazo, esa exposición reiterada aumenta la probabilidad de consolidación de preferencias por alimentos hipercalóricos y limita la adopción de alternativas frescas.

Desde la perspectiva socioeconómica, los datos locales muestran que los hogares con menor ingreso presentan simultáneamente menor consumo de frutas frescas (promedio de 2 porciones/día) y mayor compra de snacks económicos. En la percepción de precios, el 68% de los padres considera que los alimentos saludables son “más caros”, mientras que el 24% percibe que no hay establecimientos cercanos que ofrezcan frutas y verduras de calidad a precio accesible. Estos factores económicos actúan como barrera estructural al cumplimiento de recomendaciones dietéticas (Tello et al., 2024).

La relación entre antecedentes familiares y riesgo infantil merece profundización. Siguiendo la línea del diagnóstico, donde se reportó alta presencia de sobrepeso en la familia, el 54% de los hogares tiene al menos un progenitor con exceso de peso; cuando ambos padres presentan exceso de peso, la probabilidad de que el niño presente exceso de peso aumenta notablemente. Este patrón respalda la necesidad de intervenciones familiares integradas y no solo individuales (Saltos et al., 2022).

En cuanto a la actividad física y el tiempo de pantalla, los hallazgos locales muestran un déficit importante: el 62% de los niños dedica más de tres horas diarias a pantallas entre clases y ocio, y solo el 38% realiza actividad física extracurricular. Estos comportamientos son concordantes con el impacto que tuvo la pandemia de COVID-19 en la alimentación y estilo de vida de los niños y niñas. Este cambio en los patrones de vida refleja la relación entre crisis sanitarias y deterioro de hábitos saludables, fenómeno reportado también en otras ciudades ecuatorianas. Siendo importante, políticas locales para reducir tiempo sedentario y promover juegos activos son, por tanto, prioritarias (Chakraborty et al., 2024).

Respecto al conocimiento y la comunicación sanitaria, el 82% de los cuidadores afirmó querer recibir información práctica sobre menús económicos, preparación de meriendas saludables y lectura de etiquetas; sin embargo, apenas el 9% conoce servicios locales (talleres o centros de salud) que ofrezcan dicha formación. Esta brecha entre demanda y oferta sugiere una oportunidad programática para el Centro de Salud y

la municipalidad, mediante talleres comunitarios adaptados al contexto cultural de Machala (Cabrera et al., 2022).

Un aspecto frecuentemente subestimado es la influencia del marketing y el entorno comercial: el 73% de las familias reporta exposición diaria a publicidad de alimentos procesados (radio, redes sociales y pantallas en tiendas). En especial, infantes en edad escolar muestran mayor preferencia por productos promocionados en medios locales. Esta presión publicitaria contribuye a normalizar el consumo de ultraprocesados y dificulta las decisiones saludables a nivel familiar. Intervenciones regulatorias sobre publicidad dirigida a niños podrían mitigar este efecto.

La calidad del agua y el acceso a servicios básicos influyen indirectamente: aunque la mayor parte de las viviendas dispone de servicio de agua, el 28% de las familias usa agua embotellada para consumo infantil por desconfianza en la red. El uso de bebidas industrializadas en reemplazo de agua potable se asocia a la percepción de seguridad y palatabilidad, incrementando la ingesta de azúcares simples. Por ello, acciones que garanticen agua segura y promuevan su consumo son relevantes para reducir bebidas azucaradas.

La dimensión cultural y de prácticas tradicionales también emerge: en entrevistas semiestructuradas, el 46% de los cuidadores manifestó mantener preparaciones locales (plátano, papa, pescados) como parte de la dieta familiar, pero refiere una menor frecuencia de preparación por tiempo limitado. Esto indica que la pérdida parcial de prácticas alimentarias tradicionales convive con la permanencia de ciertos platos,

lo que abre una vía para intervenciones que recuperen recetas nutritivas locales en versiones prácticas y rápidas (Rivera et al., 2021).

Finalmente, la convergencia de factores estudiados; consumo elevado de ultraprocesados, baja oferta escolar nutritiva, escasa educación alimentaria parental, inactividad física y exposición publicitaria, configura un escenario multifactorial que explica la elevada prevalencia de exceso de peso en los escolares de La Aurora. Por tanto, la intervención debe articular acciones en el hogar, la escuela y el entorno comunitario, integrando medidas educativas, regulatorias y de mejora del acceso a alimentos frescos y espacios activos.

2.3 Determinantes sociales y culturales de la alimentación

El análisis participativo permitió reconocer que los determinantes de la alimentación en el barrio La Aurora no se reducen únicamente a decisiones individuales, sino que responden a un entramado complejo de factores sociales, económicos y culturales. Este enfoque integral permite comprender por qué ciertos patrones alimentarios se mantienen en el tiempo a pesar de las campañas de educación nutricional. El comportamiento alimentario no surge de manera aislada, sino que está profundamente arraigado en contextos familiares, comunitarios y estructurales que moldean la relación con los alimentos desde edades tempranas, influyendo así en la salud infantil y colectiva de la comunidad.

2.4 Condiciones económicas

Las condiciones económicas constituyen uno de los factores más determinantes en la configuración de los hábitos alimentarios. En el barrio La Aurora, la mayoría de las familias pertenece a estratos de ingresos medios y bajos, lo cual condiciona las decisiones de compra y consumo. La preferencia por alimentos de bajo costo, aunque sean menos nutritivos, responde a la necesidad de cubrir el volumen alimenticio diario con recursos limitados. Esta situación genera desigualdades en el acceso a productos frescos, balanceados y de alto valor nutricional, repercutiendo directamente en la salud y el desarrollo infantil.

Además del ingreso familiar, otros elementos económicos influyen en la dieta cotidiana, como la estabilidad laboral y el número de integrantes en el hogar. En familias numerosas, la alimentación suele priorizar la cantidad sobre la calidad, incrementando la ingesta de carbohidratos simples y productos procesados. Asimismo, la precariedad económica se relaciona con la disminución de oportunidades para acceder a alimentos fortificados, carnes magras, frutas o vegetales frescos. De este modo, la estructura económica de la familia condiciona la posibilidad de sostener dietas saludables y culturalmente apropiadas a largo plazo.

En contextos de crisis económica, las familias tienden a reemplazar alimentos nutritivos por productos más baratos y calóricos, como arroz, fideos o pan, reduciendo el consumo de proteínas de origen animal o vegetal. Este patrón se ha observado de forma consistente en zonas urbanas populares de Machala, donde el poder adquisitivo fluctúa según la estacionalidad laboral. Por lo tanto, la economía familiar no solo

condiciona qué se come, sino también cómo se organiza y planifica la alimentación.

La falta de subsidios o políticas públicas sostenidas para el acceso a alimentos saludables también incide en la precarización alimentaria. A diferencia de programas escolares, donde existen mecanismos de provisión alimentaria, en los hogares el gasto recae totalmente sobre la economía familiar. Esto crea brechas importantes entre distintos niveles socioeconómicos y limita la sostenibilidad de prácticas saludables en la población infantil. Las familias de menores recursos presentan, por tanto, un mayor riesgo de perpetuar patrones alimentarios inadecuados a lo largo del tiempo.

Factores económicos determinantes en la alimentación:

- Nivel de ingreso familiar mensual.
- Estabilidad laboral y número de dependientes económicos.
- Variabilidad de precios y acceso a alimentos frescos.
- Gastos adicionales en salud y educación que compiten con el presupuesto alimenticio.
- Ausencia de subsidios o programas locales que faciliten el acceso a alimentos saludables.

Estos factores económicos no operan de forma aislada, sino que interactúan entre sí para generar desigualdades en salud. En sectores urbanos marginales de Ecuador, las limitaciones económicas se asocian

directamente con dietas hipercalóricas, carentes de micronutrientes esenciales y con mayor riesgo de obesidad infantil. Por ello, abordar el componente económico resulta clave para transformar las condiciones estructurales que determinan la alimentación de los niños en contextos urbanos como La Aurora.

2.4.1 Factores culturales

La alimentación también está profundamente influenciada por factores culturales que dan forma a las percepciones y prácticas cotidianas en torno a la comida. En el barrio La Aurora persiste la creencia de que un niño "gordito" es sinónimo de salud y bienestar, lo que lleva a muchos cuidadores a promover el sobreconsumo de alimentos densos en calorías sin priorizar su calidad nutricional. Esta representación social refuerza patrones alimentarios poco saludables que se transmiten de generación en generación y que son difíciles de modificar con intervenciones aisladas.

La cultura alimentaria local conserva tradiciones culinarias valiosas, pero también ha incorporado hábitos asociados al consumo de productos industrializados. Platillos tradicionales ricos en carbohidratos refinados, frituras y bebidas azucaradas conviven con alimentos ultraprocesados disponibles en tiendas y quioscos escolares. Estas prácticas culturales responden no solo a gustos adquiridos, sino también a dinámicas familiares donde la alimentación es un acto social cargado de significados afectivos, de pertenencia e identidad comunitaria.

La presión social y familiar juega un papel importante en la configuración de estos hábitos. En celebraciones y eventos comunitarios, la abundancia de comida es vista como símbolo de prosperidad y afecto, lo que incentiva el sobreconsumo, especialmente en niños. A esto se suma la falta de cuestionamiento crítico sobre el contenido nutricional de los alimentos, lo que dificulta la transición hacia patrones alimentarios más saludables. La cultura alimentaria, en este sentido, actúa como un mediador poderoso entre la disponibilidad de alimentos y las elecciones individuales.

La globalización también ha transformado la cultura alimentaria local. La influencia de cadenas comerciales, publicidad dirigida a niños y estilos de vida acelerados han introducido patrones de consumo estandarizados, reduciendo la presencia de preparaciones tradicionales. Este fenómeno, observado en varias ciudades del país, incluye Machala, donde el crecimiento urbano ha facilitado el acceso a productos ultraprocesados y bebidas azucaradas que sustituyen comidas caseras, alterando así las prácticas culturales asociadas a la alimentación familiar.

Ejemplos de factores culturales que inciden en la alimentación infantil:

- Creencias sobre el peso corporal y salud.
- Valor simbólico de la comida en eventos sociales.
- Transmisión intergeneracional de hábitos culinarios.
- Influencia de la publicidad y globalización alimentaria.

- Reducción de preparaciones tradicionales frente a alimentos industrializados.

La investigación muestra que en varios sectores urbanos de Ecuador persisten patrones culturales que asocian la alimentación abundante con salud y bienestar. Este imaginario colectivo dificulta adoptar prácticas nutricionales adecuadas y explica la resistencia a cambios alimentarios incluso cuando existen programas de educación nutricional. Por tanto, las intervenciones deben ser culturalmente pertinentes y dialogar con las costumbres locales para lograr transformaciones sostenibles.

2.4.2 Factores educativos

El nivel educativo de los padres y cuidadores tiene una influencia directa sobre las decisiones alimentarias en el hogar. En La Aurora se evidenció que muchos adultos desconocen información básica sobre balance nutricional, porciones adecuadas y lectura de etiquetas de productos. Esta carencia educativa impide evaluar la calidad de los alimentos disponibles y favorece la elección de productos ultraprocesados que son percibidos como más prácticos o "suficientes" para alimentar a los niños, sin considerar sus aportes reales a la salud.

La educación alimentaria no solo implica conocer grupos de alimentos, sino también comprender cómo interactúan con el crecimiento y desarrollo infantil. Cuando esta información no está disponible o no se integra en la vida diaria, la alimentación se vuelve una práctica rutinaria y poco reflexiva. En este contexto, la escuela adquiere un rol crucial,

pero a menudo insuficiente, ya que las acciones educativas formales no logran compensar los vacíos de conocimiento presentes en los hogares.

Las escuelas del sector enfrentan limitaciones para implementar programas permanentes de educación nutricional. Los espacios curriculares dedicados a la salud y alimentación suelen ser reducidos y esporádicos, lo que disminuye su impacto real. Además, la falta de materiales didácticos actualizados y de capacitación docente en educación alimentaria reduce la efectividad de estas iniciativas. La información que llega a los niños es fragmentada y, muchas veces, poco contextualizada con su realidad alimentaria cotidiana.

En los hogares, la ausencia de referentes educativos sólidos se combina con hábitos adquiridos y creencias culturales, generando una brecha entre el conocimiento nutricional ideal y las prácticas reales. Incluso cuando hay acceso a alimentos saludables, no siempre se cuenta con el conocimiento necesario para planificar menús equilibrados. Esto subraya la importancia de fortalecer la educación nutricional de manera comunitaria, involucrando tanto a padres como a instituciones educativas.

Aspectos educativos que influyen en la alimentación infantil*:*

- Nivel de instrucción de padres y cuidadores.
- Presencia o ausencia de educación alimentaria escolar.
- Acceso a información nutricional confiable.
- Capacidad de interpretación de etiquetas y porciones.

· Rol de los docentes y líderes comunitarios en la promoción de hábitos saludables.

Los bajos niveles de educación alimentaria en comunidades urbanas de Ecuador están directamente relacionados con una mayor prevalencia de obesidad infantil y enfermedades crónicas no transmisibles en etapas tempranas. Esta evidencia resalta la necesidad de políticas educativas integrales que incluyan la nutrición como un eje transversal en los entornos escolares y familiares.

2.4.3 Factores ambientales

Los factores ambientales también tienen un peso significativo en la configuración de las prácticas alimentarias de la población infantil. En el barrio La Aurora se ha identificado una disminución progresiva en la disponibilidad de alimentos frescos, debido al cierre de huertos familiares y a la pérdida de mercados comunitarios de cercanía. Esta situación ha incrementado la dependencia de tiendas y supermercados que ofrecen principalmente productos industrializados de bajo valor nutricional.

El acceso geográfico a alimentos saludables es un componente clave en los determinantes alimentarios. Cuando los productos frescos se encuentran lejos o son más costosos, las familias optan por opciones rápidas y baratas, aunque menos saludables. Este fenómeno se relaciona con la expansión urbana y la reducción de espacios agrícolas en zonas periféricas, como ha ocurrido en Machala durante la última década, lo

que limita la autosuficiencia alimentaria en comunidades como La Aurora.

Otro aspecto ambiental relevante es la calidad del agua y las condiciones sanitarias. La disponibilidad irregular de agua potable afecta la preparación segura de alimentos y la higiene en la manipulación, lo que puede contribuir a enfermedades gastrointestinales que inciden en el estado nutricional infantil. La falta de infraestructura adecuada en algunas viviendas también condiciona la forma de almacenamiento y conservación de alimentos, aumentando la dependencia de productos no perecibles.

La contaminación ambiental y la gestión inadecuada de residuos en zonas urbanas periféricas también afectan los entornos alimentarios. Cuando no existen espacios limpios ni seguros para huertos o ferias comunitarias, las iniciativas de producción local se debilitan. Además, la limitada presencia de áreas verdes y recreativas reduce las oportunidades de actividad física infantil, creando un entorno obesogénico que amplifica los problemas nutricionales.

Factores ambientales que inciden en la alimentación infantil:

- Disponibilidad y cercanía de alimentos frescos.
- Acceso a agua potable y saneamiento básico.
- Infraestructura para almacenamiento y preparación de alimentos.
- Contaminación ambiental y residuos.
- Presencia de espacios comunitarios para huertos o mercados locales.

En barrios urbanos de Machala, la pérdida de espacios agrícolas y la expansión comercial han reducido significativamente la disponibilidad de alimentos frescos a precios accesibles, generando entornos alimentarios desfavorables para la población infantil. Este hallazgo evidencia que mejorar el entorno físico y ambiental es tan importante como modificar hábitos individuales.

Estos determinantes sociales y culturales no actúan de manera aislada, sino que se entrelazan y refuerzan mutuamente, generando patrones alimentarios difíciles de modificar sin un abordaje integral. La alimentación infantil en La Aurora está influenciada por factores estructurales como la economía, la educación, la cultura y el ambiente, que condicionan las oportunidades reales de las familias para mantener dietas equilibradas. Comprender esta interacción es esencial para diseñar intervenciones efectivas y sostenibles a largo plazo.

En este contexto, las estrategias de salud pública deben trascender las acciones informativas y considerar los condicionantes estructurales que limitan el acceso a una alimentación saludable. Tal como lo plantea Breilh (2013), la determinación social de la salud exige reconocer las desigualdades estructurales y transformarlas para mejorar el bienestar colectivo. Por ello, la implementación de políticas públicas integradas, culturalmente sensibles y ambientalmente sostenibles constituye un paso clave para garantizar el derecho a la alimentación adecuada en la infancia.

2.5 Diagnóstico participativo y metodología de acción

El diagnóstico situacional se desarrolló bajo el paradigma de la Investigación Acción Participativa (IAP), que integra el análisis científico con la participación activa de la comunidad. Este enfoque metodológico permitió no solo identificar los problemas alimentarios, sino también promover espacios de reflexión y co-construcción de soluciones entre los actores locales (Kemmis & McTaggart, 2005).

Se realizaron talleres comunitarios con madres y padres de familia, charlas educativas en escuelas del sector y encuestas aplicadas por los estudiantes de Medicina. Estos espacios de interacción permitieron recoger percepciones, hábitos y conocimientos sobre alimentación saludable, así como identificar factores socioeconómicos que influyen en la selección de alimentos. Además, el trabajo conjunto fortaleció los lazos comunitarios y la corresponsabilidad en la búsqueda de alternativas sostenibles. La participación activa de los actores locales facilitó un diálogo horizontal entre saberes, promoviendo la apropiación de los resultados y la definición colectiva de estrategias de intervención ajustadas a la realidad del barrio.

A partir de esta información, se definieron los principales ejes de intervención de la guía:

2.5.1 Educación alimentaria y nutricional familiar

Este eje se orientó a fortalecer las capacidades familiares para tomar decisiones informadas sobre su alimentación cotidiana. Se promovieron espacios educativos donde se abordaron temas como el equilibrio de macronutrientes, la reducción del consumo de ultraprocesados y la

planificación de menús saludables. Asimismo, se fomentó la comprensión de la relación entre nutrición y bienestar integral, vinculando la alimentación con el rendimiento escolar, la salud emocional y el desarrollo infantil.

De igual manera, se impulsaron estrategias pedagógicas participativas, tales como demostraciones culinarias, ferias saludables y material didáctico adaptado al contexto local. Estas actividades facilitaron la incorporación progresiva de prácticas saludables en los hogares, considerando los recursos disponibles y las costumbres alimentarias del sector. La metodología empleada buscó empoderar a las familias, transformándolas en agentes activos de cambio y promotoras de una cultura alimentaria sostenible dentro de su comunidad.

2.5.2 Promoción de actividad física en espacios comunitarios

La promoción de la actividad física se consolidó como un componente esencial del enfoque ecosistémico, al integrar el movimiento corporal con la salud y la cohesión social. Se organizaron caminatas barriales, jornadas deportivas y dinámicas grupales que incentivaron la participación de niños, niñas y adultos. Estas actividades no solo fortalecieron la salud cardiovascular y muscular, sino que también generaron un sentido de pertenencia y cooperación comunitaria.

En complemento, se promovió el uso de espacios públicos seguros y accesibles, con el objetivo de incorporar la actividad física como parte de la rutina diaria. A través de alianzas con instituciones locales y el apoyo de líderes barriales, se logró vincular el ejercicio con el disfrute,

la recreación y la prevención de enfermedades crónicas. Así, el movimiento se entendió no solo como una práctica corporal, sino como una herramienta educativa y social de bienestar colectivo.

2.5.3 *Implementación de tecnologías saludables*

(uso del semáforo nutricional, etiquetado y calculadoras de requerimientos energéticos*)*.

Este eje promovió la apropiación de herramientas tecnológicas sencillas que faciliten la elección informada de alimentos. El uso del semáforo nutricional y la interpretación del etiquetado se trabajó mediante talleres demostrativos y guías visuales adaptadas a la realidad del consumidor local. Con ello, las familias pudieron comprender los niveles de azúcares, grasas y sodio presentes en los productos, fortaleciendo su autonomía alimentaria.

Paralelamente, se introdujeron calculadoras de requerimientos energéticos como recurso educativo para comprender la relación entre gasto calórico, edad y tipo de actividad física. Estas herramientas, junto con actividades de sensibilización, permitieron integrar la tecnología al aprendizaje práctico, contribuyendo a la autorregulación del consumo alimentario. De esta manera, se fomentó un uso consciente de la información nutricional como parte del ejercicio ciudadano hacia una alimentación saludable y sostenible.

2.5.4 Revalorización de los alimentos locales y huertos familiares

Este eje buscó rescatar la identidad alimentaria del barrio mediante la promoción del consumo de productos locales y tradicionales. Se desarrollaron talleres sobre el valor nutricional de frutas, verduras y legumbres propias de la región, vinculando el conocimiento ancestral con las prácticas contemporáneas de salud. Además, se impulsó el intercambio de recetas familiares y ferias agroecológicas, fortaleciendo la economía local y la soberanía alimentaria.

Del mismo modo, la creación de huertos familiares se constituyó en una estrategia pedagógica y ambiental para fomentar la producción y el consumo responsable. Estas experiencias permitieron a las familias comprender el ciclo natural de los alimentos, mejorar su seguridad alimentaria y reducir la dependencia de productos industrializados. Así, la agricultura urbana se integró como práctica educativa, ambiental y cultural, promoviendo el respeto por los ecosistemas y la autosuficiencia comunitaria.

El involucramiento del personal del Centro de Salud La Aurora fue esencial para garantizar la continuidad del proceso, la validez técnica de la información y la articulación con los programas de salud pública del Ministerio de Salud. Su participación activa permitió coordinar acciones de prevención, control nutricional y educación alimentaria, fortaleciendo la sostenibilidad del proyecto en el tiempo y su impacto comunitario.

Finalmente, la metodología participativa generó un modelo de trabajo integrador, en el que la ciencia y el saber comunitario se complementan en la búsqueda del bienestar común. Gracias a este proceso, se consolidó una red de colaboración que trasciende el ámbito sanitario, orientada hacia la construcción de un entorno alimentario saludable, equitativo y ambientalmente responsable.

2.6 Interpretación ecosistémica del problema alimentario

Desde la perspectiva ecosistémica, la obesidad y el sobrepeso en el barrio La Aurora no son únicamente expresiones biológicas, sino síntomas de un desequilibrio más amplio entre las dinámicas sociales, económicas y ambientales. La pérdida de diversidad alimentaria, la degradación de suelos, la publicidad de comida ultraprocesada y la falta de políticas locales de soberanía alimentaria configuran un sistema de riesgo que impacta en la salud colectiva (Leff, 2004; Breilh, 2010).

Por tanto, abordar el problema requiere una mirada integral que trascienda el paradigma biomédico, incorporando la justicia alimentaria, la equidad de género y la sostenibilidad ambiental. El desarrollo de esta guía se orienta precisamente hacia ese horizonte: construir una cultura alimentaria saludable basada en la educación, la participación y la interdependencia entre la comunidad y su entorno.

Desde esta perspectiva, la alimentación se comprende como una red de interacciones entre los ecosistemas naturales y los sistemas sociales. Los procesos de producción, distribución y consumo no pueden separarse del contexto ecológico que los sostiene. Cuando el entorno natural se

degrada —por el uso intensivo del suelo, la contaminación o la pérdida de biodiversidad— se debilita también la base nutricional de la población. En el caso del barrio La Aurora, este deterioro ambiental se refleja en la disminución del acceso a alimentos frescos y en el incremento de productos industrializados.

Asimismo, la interpretación ecosistémica permite entender que los hábitos alimentarios están mediados por las relaciones de poder y las desigualdades estructurales. Las familias con menores recursos económicos enfrentan mayores dificultades para acceder a dietas equilibradas, mientras que el mercado global impone alimentos de baja calidad nutricional a precios accesibles. Esta situación genera una paradoja: abundancia calórica con deficiencia nutricional. La superación de este modelo requiere fortalecer la producción local y las cadenas cortas de abastecimiento que promuevan la autonomía alimentaria comunitaria.

Finalmente, comprender el problema alimentario desde este enfoque implica reconocer que la salud humana y la salud del ambiente son interdependientes. La transformación de los hábitos alimentarios no puede desvincularse de la recuperación de los ecosistemas locales, la valoración de los saberes tradicionales y la construcción de entornos sostenibles. De este modo, la intervención comunitaria se convierte no solo en un proceso sanitario, sino también en una acción de justicia ambiental y social que restablece el equilibrio entre las personas y la naturaleza.

2.7 Conclusiones del capítulo

El presente capítulo permitió analizar de forma integral los determinantes alimentarios y las condiciones nutricionales del barrio La Aurora, destacando cómo los factores sociales, culturales, ambientales y económicos configuran un entramado complejo que incide directamente en la salud infantil. A través de un enfoque ecosistémico, se evidenció que la alimentación no puede entenderse solo desde la biología, sino como una expresión de las relaciones entre la comunidad y su entorno.

Los hallazgos revelaron la coexistencia de exceso calórico e inseguridad alimentaria, consecuencia de la limitada disponibilidad de alimentos frescos, la influencia del mercado de ultraprocesados y las brechas en educación nutricional. Este escenario demanda estrategias comunitarias de intervención que fortalezcan la autonomía familiar, la educación alimentaria y la participación ciudadana.

Asimismo, la investigación destacó la importancia de incorporar prácticas sostenibles, como huertos familiares, ferias agroecológicas y actividades de promoción de la actividad física, que fortalezcan los lazos sociales y el equilibrio ambiental. Estas acciones no solo mejoran la nutrición, sino que contribuyen al bienestar integral y a la resiliencia del territorio frente a los desafíos urbanos.

Finalmente, el análisis participativo reafirmó que la transformación de los hábitos alimentarios requiere una visión sistémica, articulada entre comunidad, instituciones y políticas públicas. La participación activa del Centro de Salud La Aurora y de los actores locales constituye un

pilar fundamental para sostener los procesos de cambio y garantizar su continuidad en el tiempo.

En este sentido, el cierre del diagnóstico abre paso a una etapa propositiva orientada a la acción. Las reflexiones obtenidas servirán de base para el diseño de estrategias educativas, la formulación de prácticas alimentarias sostenibles y la implementación de mecanismos de evaluación comunitaria que aseguren la continuidad y sostenibilidad del proceso, fortaleciendo así la construcción de una cultura alimentaria integral y responsable con el entorno.

CAPÍTULO III

3 ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN ALIMENTARIA CON ENFOQUE ECOSISTÉMICO

Autora: Lopez- Bravo, Marcela Tatiana

Código Orcid: https://orcid.org/0000-0002-0777-7694

Email: marcelalopezbravo@outlook.com

Teléfono: 593 985730 292

3.1 Fundamentación conceptual y metodológica

La promoción de la salud alimentaria se sustenta en la articulación de saberes científicos, comunitarios y ambientales, reconociendo que los comportamientos alimentarios son el resultado de complejas interacciones entre factores biológicos, sociales, culturales y ecológicos (Breilh, 2010). Bajo el enfoque ecosistémico, la alimentación no se limita a la ingesta de nutrientes, sino que representa una práctica cultural que expresa la relación de la comunidad con su entorno natural y con los sistemas productivos que sustentan la vida (Leff, 2004).

Desde la metodología de la *Investigación Acción Participativa (IAP)*, las estrategias de promoción se construyen de manera colectiva entre los actores locales, promoviendo procesos de empoderamiento, aprendizaje y corresponsabilidad (Kemmis & McTaggart, 2005). En este contexto, el personal del Centro de Salud La Aurora, los estudiantes de Medicina y las familias del barrio La Aurora desarrollan acciones conjuntas para

fortalecer la educación alimentaria, revalorizar los alimentos locales y fomentar estilos de vida saludables.

La educación para la salud, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019), debe orientarse hacia el cambio social y no únicamente individual, abordando los determinantes estructurales que condicionan las prácticas alimentarias. Por ello, las estrategias propuestas buscan incidir en tres dimensiones interdependientes: individual, familiar-comunitaria y ambiental-ecosistémica.

3.2 Dimensión individual: educación nutricional y autoconocimiento corporal

Esta primera dimensión se orienta *al fortalecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas saludables* en cada niño y niña, con el propósito de promover la *autonomía alimentaria*, el *autocuidado* y la *conciencia corporal* desde edades tempranas. La educación nutricional en la infancia constituye un componente esencial para el desarrollo integral, ya que fomenta la capacidad de tomar decisiones informadas sobre la alimentación y el estilo de vida, previniendo enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Las acciones implementadas en esta dimensión incluyen diversas estrategias educativas, tecnológicas y recreativas, que se describen a continuación:

Talleres educativos escolares. -Estos talleres son impartidos por estudiantes de Medicina, con el acompañamiento del personal de salud,

en un enfoque de aprendizaje activo y participativo. Se abordan contenidos básicos sobre los grupos de alimentos, la importancia de una dieta equilibrada, la hidratación adecuada y la interpretación del semáforo nutricional. Por ejemplo, durante una sesión educativa, los niños pueden clasificar alimentos utilizando tarjetas de colores —verde para saludables, amarillo para moderados y rojo para ultra procesados—, lo que les permite interiorizar de manera lúdica las recomendaciones dietéticas (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2020).

Uso de herramientas tecnológicas saludables. - Se promueve el empleo de aplicaciones móviles o calculadoras digitales diseñadas para estimar los requerimientos energéticos diarios de acuerdo con la edad, el peso y el nivel de actividad física. Por ejemplo, una aplicación educativa puede ayudar al niño o niña a registrar su desayuno y recibir una retroalimentación visual sobre si su alimentación del día fue equilibrada. Este tipo de herramientas favorece la apropiación del conocimiento y fortalece la capacidad de autorregulación en el consumo alimentario (FAO, 2020).

Promoción del ejercicio físico y la conciencia corporal. - Se integran rutinas cortas de movimiento en el entorno escolar y familiar, tales como pausas activas de cinco minutos entre clases, juegos cooperativos o dinámicas de baile grupal. Estas actividades buscan que el ejercicio sea percibido como una experiencia placentera y colectiva, más que como una exigencia de rendimiento. De esta manera, se fomenta la reconexión con el cuerpo y el placer del movimiento, contribuyendo a mejorar la autoestima y el bienestar emocional de los niños y niñas (OMS, 2023).

Estas acciones no solo tienen impacto en el aprendizaje inmediato, sino también en la construcción de hábitos saludables sostenibles, basados en la motivación positiva y el aprendizaje vivencial. De acuerdo con la OMS (2023), los programas de educación alimentaria y actividad física implementados durante la infancia pueden reducir hasta en un 30 % el riesgo de obesidad infantil en contextos urbanos, siempre que incluyan la participación de la familia y la comunidad educativa.

En síntesis, la dimensión individual del proyecto busca empoderar a cada niño y niña del barrio La Aurora como agente activo de su propia salud, promoviendo el conocimiento, la práctica y la reflexión crítica sobre el cuidado del cuerpo, la alimentación consciente y la relación saludable con el entorno.

3.3 Dimensión familiar y comunitaria: corresponsabilidad y prácticas saludables

El entorno familiar y comunitario constituye el espacio fundamental donde se consolidan los hábitos alimentarios, los valores relacionados con la salud y las prácticas cotidianas de cuidado. En el barrio La Aurora, los talleres participativos desarrollados mediante la Investigación Acción Participativa (IAP) evidenciaron que la implicación activa de padres, madres y cuidadores es decisiva para el éxito de las estrategias de prevención de la malnutrición y promoción de la salud. La familia, en su rol educativo y afectivo, actúa como primer agente socializador y transmisor de prácticas saludables, por lo que fortalecer su capacidad reflexiva y su corresponsabilidad resulta esencial para el logro de cambios sostenibles (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Desde esta perspectiva, se diseñaron diversas acciones integradoras orientadas a promover la corresponsabilidad y el aprendizaje colectivo:

Escuelas de familias saludables. - Estos espacios formativos, realizados mensualmente, permiten que las familias reflexionen sobre su alimentación y adquieran herramientas prácticas para mejorarla. Se abordan temas como la planificación de menús equilibrados, la higiene y conservación de los alimentos, y la economía doméstica saludable. Por ejemplo, durante los talleres se enseña a las familias a preparar menús semanales con alimentos disponibles localmente, reduciendo el gasto en productos ultra procesados y mejorando la calidad nutricional del hogar. Estas estrategias promueven el empoderamiento alimentario familiar, la toma de decisiones informadas y la solidaridad doméstica como ejes del bienestar (FAO & OPS, 2020).

- ***Huertos familiares y comunitarios.*** **-** La creación y mantenimiento **de** *huertos agroecológicos* en patios, terrazas o espacios comunales fomenta la *soberanía alimentaria***,** la *educación ambiental* **y** el *consumo responsable*. A través del cultivo de hortalizas, legumbres y plantas medicinales, las familias del barrio La Aurora fortalecen su *autonomía alimentaria* y contribuyen a la *reducción de la huella ecológica*. Un ejemplo concreto fue la instalación de huertos verticales en viviendas con espacios reducidos, lo que permitió diversificar la dieta y recuperar saberes tradicionales sobre el uso de plantas medicinales. Estas prácticas se alinean con las recomendaciones de la FAO y la OPS (2020), que promueven la producción local

de alimentos como estrategia sostenible frente a los desafíos nutricionales y ambientales.

Campañas de sensibilización barrial. - Las ferias de salud, murales educativos y concursos de recetas saludables constituyen espacios de encuentro intersectorial y comunitario donde se socializan conocimientos sobre alimentación equilibrada y estilos de vida saludables. En una de las actividades realizadas, las familias presentaron recetas elaboradas con productos locales —como la quinua, el plátano verde y las hortalizas de los huertos—, lo que estimuló el intercambio cultural y el orgullo por la gastronomía tradicional. Estas iniciativas fomentan la identidad comunitaria, la solidaridad barrial y el aprendizaje colectivo, elementos clave en la sostenibilidad de los cambios de conducta (OPS, 2021).

Participación intergeneracional. - La inclusión de adultos mayores y jóvenes en los procesos educativos y productivos permitió revalorizar los saberes alimentarios tradicionales, tales como la preparación de alimentos naturales, la conservación artesanal y las prácticas de cultivo ancestrales. Por ejemplo, los adultos mayores enseñaron a los niños técnicas tradicionales de germinación de semillas y uso de plantas medicinales, fortaleciendo así la cohesión comunitaria y la transmisión cultural intergeneracional. Este diálogo de saberes entre generaciones refuerza la idea de que la salud no solo se construye desde la biología, sino también desde la cultura y la convivencia social.

De acuerdo con Breilh (2013), la *salud colectiva* se edifica en los escenarios cotidianos de interacción, donde la *solidaridad* **y** la *acción*

comunitaria se convierten en *determinantes positivos de la salud***.** En este sentido, el fortalecimiento del núcleo familiar como espacio educativo, afectivo y participativo es esencial para garantizar la *sostenibilidad de las transformaciones sociales* orientadas a la mejora de la nutrición, la convivencia y el bienestar colectivo.

La dimensión familiar y comunitaria del proyecto *Cumpla Salud* en el barrio La Aurora demuestra que cuando las familias se reconocen como protagonistas del cambio, las prácticas saludables se integran de forma natural en la vida diaria, generando impactos duraderos tanto en la alimentación como en la salud emocional y social de la comunidad.

3.4 Dimensión ambiental y ecosistémica: sostenibilidad alimentaria

Desde una *perspectiva ecosistémica***,** la alimentación saludable se concibe como un proceso interdependiente entre los sistemas biológicos, sociales y culturales, donde el *cuidado del entorno* **es** inseparable del bienestar humano. La degradación ambiental, la contaminación de los suelos, la pérdida de biodiversidad y el uso indiscriminado de agroquímicos impactan de manera directa en la *disponibilidad, inocuidad **y** calidad de los alimentos* (Leff, 2004). En este sentido, promover una *alimentación sostenible* implica transformar los modos de producción, distribución y consumo, orientándolos hacia la *justicia ambiental***,** *la equidad social* y la *salud planetaria* **(**Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

En el proyecto *Cumpla Salud***,** desarrollado en el barrio *La Aurora***,** se incorporaron diversas estrategias para fortalecer la relación armónica entre comunidad y naturaleza, con énfasis en la *educación ambiental***,** el *uso responsable de los recursos* y el *fomento de la producción agroecológica***.**

3.5 Educación ambiental aplicada a la alimentación

A través de charlas y talleres participativos, los niños, niñas y sus familias reflexionaron sobre el *impacto ecológico de los alimentos ultra procesados*, el *uso excesivo de plásticos en empaques* y **la** *huella ambiental* de las cadenas industriales de producción. Por ejemplo, se comparó el impacto ambiental de consumir frutas locales frente a productos importados envasados, evidenciando cómo las elecciones cotidianas pueden reducir las emisiones de carbono y apoyar las economías locales. Estas actividades fortalecieron la *conciencia ecológica alimentaria***,** motivando a las familias a optar por productos *frescos, de temporada y de proximidad***,** alineados con los principios de sostenibilidad promovidos por la FAO (2020).

3.5.1 Compostaje y reciclaje doméstico

La implementación de prácticas de *manejo responsable de residuos orgánicos* en los hogares y escuelas permitió convertir los desechos alimentarios en abono natural mediante el *composta**je***. Además, se promovió el *reciclaje y la reutilización de materiales plásticos y metálicos***,** incentivando la adopción de modelos de *economía circular***.** Por ejemplo, las familias del barrio La Aurora utilizaron botellas

recicladas como macetas para cultivos domésticos, reduciendo el volumen de residuos y fortaleciendo la educación ambiental desde la práctica. Este tipo de acciones favorece una *conciencia ecológica comunitaria* que asocia la gestión de los residuos con la *protección de la salud y del ecosistema local* (OPS, 2019).

3.5.2 Fomento del consumo agroecológico

La vinculación con *productores locales* y *mercados agroecológicos* fue otro eje fundamental de la dimensión ambiental. Se promovió la compra directa a pequeños agricultores que cultivan sin pesticidas, priorizando alimentos que respetan los ciclos naturales y conservan la biodiversidad. Este tipo de consumo consciente no solo reduce la exposición a contaminantes químicos, sino que también fortalece la *soberanía alimentaria* **y la** *economía solidaria rural* (FAO & OPS, 2020). En varios talleres, las familias aprendieron a identificar sellos de producción orgánica, reconocer el origen de los alimentos y valorar el trabajo campesino como parte esencial del sistema de salud ecosistémico.

Estas prácticas integradas repercuten positivamente en la *salud física, mental y ambiental***,** y contribuyen a reconstruir el *vínculo ético entre comunidad y naturaleza***,** elemento esencial del enfoque ecosistémico. Dicho enfoque, según la OPS (2019), se sustenta en tres principios fundamentales: *interdependencia***,** que reconoce la conexión entre todos los sistemas vivos; *sostenibilidad***,** que exige un equilibrio entre las necesidades humanas y la capacidad de regeneración del planeta; y

*justicia ambiental***,** que aboga por la equidad en el acceso a recursos saludables y por la defensa de los derechos de las generaciones futuras.

En el contexto del barrio La Aurora, el proyecto Cumpla Salud demostró que la sostenibilidad alimentaria no es solo una cuestión técnica o productiva, sino una *práctica educativa, ética y comunitaria***.** La adopción de hábitos responsables —como el compostaje, la reducción del consumo de plásticos y el apoyo a la producción local— constituye una forma concreta de cuidar la vida en todas sus expresiones. Así, la alimentación se convierte en un acto político y ecológico que contribuye a la construcción de comunidades más sanas, solidarias y resilientes frente a la crisis ambiental global (Leff, 2004; OPS, 2019).

3.6 Estrategia integral de intervención: fases, actores y corresponsabilidad comunitaria

El proceso de intervención del proyecto Cumpla Salud, desarrollado en el barrio La Aurora, se estructuró en tres fases articuladas bajo la metodología de la Investigación Acción Participativa (IAP), un enfoque que privilegia la horizontalidad del conocimiento, la participación activa de la comunidad y la **re**flexión colectiva para la transformación social. Esta metodología permite que la investigación se convierta en una herramienta de empoderamiento, en la que los actores locales asumen un papel protagónico en la identificación de problemas, diseño de soluciones y evaluación de resultados (Fals Borda, 1986).

3.7 Diagnóstico participativo

La primera fase consistió en el levantamiento de información comunitaria mediante encuestas, entrevistas semiestructuradas y talleres reflexivos con los habitantes del barrio La Aurora. Este diagnóstico permitió comprender las condiciones socioeconómicas, hábitos alimentarios, percepciones de salud y problemáticas ambientales de la comunidad.

Durante esta etapa, se realizaron mapas parlantes y árboles de problemas, que facilitaron la identificación de factores asociados a la malnutrición, la inseguridad alimentaria y la escasa educación nutricional. Por ejemplo, los talleres revelaron que gran parte de las familias dependían de alimentos ultra procesados debido a la falta de tiempo y al desconocimiento sobre opciones locales saludables. A partir de estos hallazgos, se construyó un perfil comunitario participativo, que orientó las siguientes fases del proyecto (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

3.7.1 Diseño e implementación de estrategias

En la segunda fase, la comunidad participó activamente en la elaboración colectiva de la Guía Alimentaria Local, adaptada a los recursos y costumbres del barrio. Este proceso integró los saberes populares con el conocimiento técnico aportado por estudiantes de Medicina y profesionales de la salud.

Las estrategias implementadas incluyeron talleres educativos sobre alimentación saludable, prácticas de higiene, manejo de residuos, huertos familiares, y actividades físicas recreativas, todas diseñadas desde el principio de co-creación del conocimiento. Por ejemplo, las

familias participaron en dinámicas de planificación de menús con productos locales y elaboraron un recetario barrial con platillos tradicionales balanceados. Esta fase consolidó la pedagogía de la participación, en la cual los beneficiarios se transforman en agentes activos del cambio (Freire, 1997).

3.7.2 Evaluación y retroalimentación

La tercera fase consistió en el seguimiento de los indicadores de impacto, tales como el Índice de Masa Corporal (IMC), los hábitos alimentarios, la frecuencia de consumo de frutas y verduras, y la percepción comunitaria sobre salud y bienestar.

Se realizaron reuniones periódicas de retroalimentación, donde la comunidad evaluó colectivamente los avances y propuso ajustes a las estrategias implementadas. Este proceso de evaluación participativa permitió identificar logros, desafíos y aprendizajes, garantizando la mejora continua del proyecto.

Por ejemplo, se detectó que los talleres de alimentación resultaban más efectivos cuando se vinculaban con actividades prácticas como las ferias de salud o la preparación de alimentos saludables en grupo. Así, la comunidad asumió la evaluación como una experiencia de aprendizaje social, fortaleciendo su autonomía y compromiso colectivo (OPS, 2019).

3.7.3 Actores clave del proceso de intervención

El éxito del proyecto dependió de la colaboración interinstitucional y comunitaria, basada en un modelo de corresponsabilidad y trabajo en red:

- **Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra:** asumió la coordinación técnica del proceso, aportando el monitoreo de indicadores sanitarios, la validación de contenidos educativos y el acompañamiento permanente en las actividades comunitarias.

- **Estudiantes de Medicina:** actuaron como facilitadores del aprendizaje y promotores de la salud comunitaria, fortaleciendo su formación profesional en ética, comunicación y enfoque ecosistémico de la salud. Su participación permitió articular la teoría académica con la práctica social.

- **Comunidad del barrio La Aurora:** se consolidó como núcleo activo del cambio, participando desde el diagnóstico hasta la evaluación. Las familias, líderes barriales y actores sociales se convirtieron en coproductores del conocimiento, compartiendo saberes y experiencias que enriquecieron el proceso.

De acuerdo con la OPS (2019), la efectividad de las intervenciones comunitarias se incrementa significativamente cuando los beneficiarios dejan de ser receptores pasivos de información y se transforman en sujetos activos de la acción colectiva, capaces de generar conocimiento y asumir la corresponsabilidad en la construcción de su salud. Este principio se vio reflejado en el proyecto Cumpla Salud, donde la

participación transformadora permitió consolidar un modelo de intervención que integra salud, educación, ambiente y comunidad desde una mirada ecosistémica.

3.4. Evaluación participativa y sostenibilidad del proceso

La *evaluación participativa* constituye una fase estratégica dentro del proyecto *Cumpla Salud***,** desarrollada en el barrio *La Aurora***,** ya que permite valorar de forma conjunta los *impactos sociales, educativos, ambientales y sanitarios* generados por la intervención. En coherencia con la metodología de la *Investigación Acción Participativa (IAP)***,** esta evaluación no se concibe como una etapa final o técnica, sino como un *proceso dinámico, continuo y reflexivo***,** construido junto con la comunidad, orientado al *aprendizaje colectivo***, la** *toma de decisiones informadas* y la *mejora permanente de las estrategias* (Fals Borda, 1986; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

3.7.4 **Indicadores de evaluación comunitaria**

La guía alimentaria y sus acciones asociadas se evaluarán a partir de *indicadores cuantitativos y cualitativos* diseñados de manera colaborativa, con el fin de garantizar su pertinencia cultural y social. Estos indicadores se agrupan en cuatro dimensiones clave:

a) Salud y nutrición infantil.

- Disminución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil, medida a través del Índice de Masa Corporal (IMC) ajustado por edad y sexo.

- Mejoras en los hábitos alimentarios, evidenciadas por el incremento en la ingesta diaria de frutas, verduras y agua.

Estos indicadores permiten observar los *cambios físicos y conductuales* derivados del proceso educativo y nutricional, vinculando los resultados con la promoción del bienestar integral (OMS, 2023).

b) Consumo responsable y alimentación consciente.

- Reducción del consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultra procesados, identificada mediante encuestas alimentarias y observaciones escolares.

Este cambio representa no solo una modificación en la dieta, sino también un *acto de conciencia crítica* frente al mercado alimentario y sus impactos en la salud y el ambiente (Leff, 2004).

c) Participación comunitaria y corresponsabilidad.

- *Participación sostenida de las familias en huertos, ferias y talleres comunitarios.*

  La continuidad de estas actividades refleja el grado de apropiación social del proyecto, evidenciando que las familias no actúan como receptoras pasivas, sino como protagonistas en la construcción de su salud colectiva (Breilh, 2013).

d) Formación de liderazgo local.

- Número de líderes comunitarios capacitados en salud y nutrición, capaces de replicar las buenas prácticas y de coordinar acciones barriales de educación alimentaria y ambiental.

Este indicador mide la *capacidad de autogestión y replicabilidad***,** **elementos** que aseguran la sostenibilidad a largo plazo del proyecto.

3.8 *La sostenibilidad como principio ecosistémico*

La sostenibilidad del proyecto *Cumpla Salud* se fundamenta en la *formación de capacidades locales***,** la *autonomía comunitaria* y la *integración de la educación, la salud y la ecología* como ejes del desarrollo humano integral. No se trata únicamente de mantener actividades en el tiempo, sino de generar una *transformación estructural y cultural* que permita a la comunidad sostener sus procesos de salud y bienestar más allá de la intervención inicial.

De acuerdo con Breilh (2013), la sostenibilidad en salud se construye desde la *determinación social y ecológica del bienestar***,** donde la comunidad asume el protagonismo en la gestión de su entorno, su alimentación y su calidad de vida. En este sentido, el fortalecimiento de los *líderes comunitarios en salud y nutrición* garantiza la *autonomía del proceso***,** pues estos actores locales funcionan como *multiplicadores de buenas prácticas* **y** *guardianes del conocimiento compartido***.**

Asimismo, la sostenibilidad se refuerza mediante la adopción de prácticas *agroecológicas, educativas y ecológicas integradas*, como el compostaje, la reducción de plásticos, los huertos familiares y el consumo responsable. Estas prácticas generan una *sinergia ecosistémica* entre los ámbitos de la salud, la alimentación y el ambiente, consolidando un modelo de *bienestar sostenible* **y** de *justicia ambiental*, en coherencia con los principios de la OPS (2019).

Por último, el enfoque participativo garantiza que la comunidad mantenga el sentido de pertenencia hacia el proyecto, lo que fortalece la continuidad intergeneracional de los aprendizajes. La *evaluación constante**,*** la *reflexión crítica* **y** la *retroalimentación colectiva* se convierten así en motores de *sostenibilidad social y cultural**,*** consolidando un modelo replicable de *promoción de la salud ecosistémica* en otros barrios y territorios.

En síntesis, la sostenibilidad del proceso no depende de recursos externos, sino de la *capacidad comunitaria de autogestión, solidaridad y aprendizaje continuo**,*** en donde la salud, la educación y la naturaleza se entrelazan como pilares de una nueva ética de la vida, basada en la corresponsabilidad y el respeto por los ecosistemas.

CAPÍTULO IV

4 PROPUESTA PRÁCTICA DE MENÚS SALUDABLES Y ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN COMUNITARIA

Autora: Alvarado-Cáceres, Jessica Vanessa

Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6976-8726

Email: jvalvarado@utmachala.edu.ec

Teléfono:0984891115

4.1 Introducción

El presente capítulo desarrolla una propuesta práctica orientada a mejorar la alimentación infantil en la comunidad del Barrio La Aurora, como parte del proyecto "Cumpla Salud en el Barrio La Aurora". Este trabajo se fundamenta en un enfoque ecosistémico y participativo, que reconoce la alimentación como un proceso biológico, social, cultural y ambientalmente determinado (Breilh, 2021). A partir del diagnóstico previo, se identificaron hábitos alimentarios inadecuados, bajo consumo de frutas y verduras, y escaso conocimiento sobre nutrición saludable, lo que motivó la elaboración de un plan integral que articula educación, participación y acción comunitaria.

El diseño de menús saludables pretende promover la adopción de patrones alimentarios equilibrados, basados en productos locales, nutritivos y accesibles, que respondan a las necesidades de crecimiento y desarrollo infantil (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2022).

Además, se busca fortalecer la soberanía alimentaria y la sostenibilidad ambiental, fomentando el uso responsable de los recursos del entorno y la valoración de las tradiciones alimentarias del territorio.

De igual manera, las estrategias de intervención comunitaria propuestas en este capítulo se apoyan en metodologías participativas, la educación popular y el trabajo intersectorial. Desde la pedagogía crítica de Freire (2018), la comunidad se concibe como sujeto activo en la construcción de su propio bienestar, mientras que la psicología comunitaria aporta herramientas para fortalecer el sentido de pertenencia, la organización y la corresponsabilidad social (Montero, 2020).

El capítulo se estructura en tres apartados. El primero presenta la fundamentación teórica y los objetivos de la propuesta; el segundo, las estrategias de intervención comunitaria orientadas a la promoción de la alimentación saludable; y el tercero, la propuesta práctica de menús para niños y niñas de 5 a 10 años, elaborada según criterios nutricionales, culturales y sostenibles. Finalmente, se exponen las conclusiones generales del proceso y las proyecciones de la intervención para su sostenibilidad a largo plazo.

En suma, este capítulo constituye un aporte metodológico y operativo para fortalecer la educación alimentaria en contextos comunitarios, promoviendo la salud integral y la equidad desde la acción colectiva, la participación ciudadana y la ética del cuidado del entorno.

4.2 Fundamentación teórica

La presente propuesta práctica de menús saludables y estrategias de intervención comunitaria se enmarca en el proyecto **“**Cumpla Salud en el Barrio La Aurora”, orientado a promover hábitos alimentarios equilibrados y sostenibles en niños y niñas de 5 a 10 años. Se fundamenta en un enfoque ecosistémico de salud, que reconoce la interdependencia entre los factores biológicos, sociales, culturales y ambientales que determinan el bienestar humano.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), la alimentación saludable constituye un pilar esencial para el desarrollo infantil y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. No obstante, los cambios en los estilos de vida, la urbanización y la disponibilidad de alimentos ultraprocesados han modificado los patrones alimentarios, generando malnutrición, sobrepeso y deficiencias nutricionales incluso en comunidades rurales y urbanas marginales.

Desde la perspectiva de la determinación social de la salud, Breilh (2021) señala que los problemas alimentarios no pueden entenderse solo desde lo biológico o individual, sino que responden a estructuras sociales, económicas y ambientales que condicionan la disponibilidad, el acceso y la calidad de los alimentos. Por ello, una estrategia efectiva debe integrar dimensiones educativas, organizativas y políticas, orientadas al empoderamiento comunitario.

El enfoque de educación popular de Freire (2018) sustenta metodológicamente la propuesta, al concebir el proceso educativo como una práctica dialógica en la que los actores sociales reflexionan sobre su realidad y construyen colectivamente soluciones. En este sentido, los

talleres de alimentación saludable y las ferias comunitarias no solo transmiten información, sino que fortalecen el pensamiento crítico y la autonomía alimentaria.

La intervención también se apoya en los postulados de la psicología comunitaria, que promueve la participación activa de la población en la identificación y resolución de sus problemas. Montero (2020) destaca que el trabajo comunitario implica procesos de organización, cohesión social y corresponsabilidad, los cuales son esenciales para garantizar la sostenibilidad de los proyectos en salud.

En coherencia con estos principios, la propuesta busca integrar la educación nutricional, la participación comunitaria y la acción intersectorial, alineándose con las políticas nacionales de salud pública y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 2 (*Hambre Cero*) y el ODS 3 (*Salud y Bienestar*).

4.3 Objetivos de la propuesta

4.3.1 Objetivo general

Promover hábitos alimentarios saludables, sostenibles y culturalmente pertinentes en la población infantil del Barrio La Aurora, a través de la elaboración de menús nutritivos y la implementación de estrategias de intervención comunitaria participativas.

4.3.2 Objetivos específicos

- **Diagnosticar** las condiciones nutricionales, los hábitos alimentarios y la disponibilidad de alimentos locales mediante un proceso participativo con la comunidad.

- **Diseñar e implementar** menús saludables basados en productos locales, equilibrados y accesibles, adaptados a las necesidades nutricionales de los niños y niñas.

- **Fortalecer** las capacidades comunitarias a través de procesos de educación alimentaria, talleres demostrativos y ferias de alimentación saludable.

- **Consolidar** redes locales de apoyo y comités comunitarios que promuevan la sostenibilidad de las acciones y el seguimiento a las familias participantes.

- **Evaluar participativamente** el impacto de la intervención en los hábitos alimentarios y el bienestar nutricional de la población infantil.

4.4 Enfoque metodológico

La propuesta se desarrollará bajo una metodología participativa y de investigación-acción, que articula el conocimiento científico con los saberes locales. Según Zúñiga y Hernández (2019), las metodologías participativas favorecen la apropiación comunitaria de los procesos y fortalecen la corresponsabilidad en la toma de decisiones.

Las actividades se implementarán de manera articulada entre la comunidad, el Subcentro de Salud Velasco Ibarra, las escuelas locales y la Universidad Técnica de Machala, promoviendo la acción intersectorial como eje transversal del proceso. De esta manera, la intervención se configura como un espacio de aprendizaje colectivo orientado a la transformación social y al fortalecimiento del derecho a una alimentación saludable.

4.5 Estrategias de intervención comunitaria

Las estrategias de intervención comunitaria del proyecto **"**Cumpla Salud en el Barrio La Aurora" se diseñan con el propósito de fomentar hábitos alimentarios saludables, sostenibles y culturalmente pertinentes en la población infantil y sus familias. Estas acciones se desarrollan bajo el enfoque ecosistémico de salud, que considera las interrelaciones entre el ambiente, la alimentación, la cultura y el bienestar colectivo.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), las intervenciones comunitarias efectivas se caracterizan por la participación social, el empoderamiento ciudadano, la equidad en salud y la sostenibilidad ambiental. En este sentido, el proyecto propone estrategias que integran la acción educativa, la movilización comunitaria y la gestión intersectorial, garantizando la corresponsabilidad entre la comunidad, las instituciones de salud, la escuela y el gobierno local.

4.5.1 Diagnóstico participativo y mapeo nutricional comunitario

La primera etapa de la intervención consiste en la realización de un diagnóstico participativo, mediante talleres con líderes barriales,

familias, personal del Subcentro de Salud Velasco Ibarra y docentes de las escuelas locales. Este diagnóstico busca identificar los principales problemas nutricionales de los niños y niñas de 5 a 10 años, los factores socioculturales que influyen en su alimentación y los recursos alimentarios disponibles en el entorno.

Se aplicarán herramientas participativas como mapas parlantes, líneas de tiempo alimentarias y rutas ecológicas de abastecimiento, que permitan reconocer los lugares donde la comunidad obtiene sus alimentos, los cambios en los patrones de consumo y las oportunidades para promover alimentos locales y frescos (Zúñiga & Hernández, 2019).

4.5.2 Educación alimentaria y comunicación comunitaria

Una vez identificado el contexto nutricional, se implementará un programa de educación alimentaria participativa, centrado en el aprendizaje vivencial y el intercambio de saberes. A través de talleres, charlas y ferias saludables, se promoverá la preparación de menús equilibrados, nutritivos y accesibles, basados en productos locales como frutas, legumbres, hortalizas y granos.

La metodología se inspira en la educación popular de Freire (2018), que concibe el proceso educativo como una práctica dialógica en la que la comunidad aprende, enseña y transforma su realidad. Se utilizarán estrategias como:

- **Talleres demostrativos de cocina saludable**, donde las familias elaboren platos equilibrados con productos del entorno.

- **Ferias comunitarias de alimentación saludable**, con exposición de alimentos locales y trueque de productos agroecológicos.

- **Campañas de comunicación comunitaria**, mediante murales, radio barrial y redes sociales, para difundir mensajes sobre la importancia del desayuno, la hidratación y la reducción del consumo de ultraprocesados.

Estas acciones no solo buscan modificar hábitos, sino fortalecer la identidad cultural y la soberanía alimentaria local.

4.5.3 Fortalecimiento organizativo y redes locales de apoyo

La sostenibilidad de la intervención depende del fortalecimiento de la organización comunitaria. Se propone la creación del Comité Comunitario de Alimentación Saludable (CCAS), conformado por representantes barriales, madres de familia, docentes, promotores de salud y estudiantes universitarios. Este comité será el eje articulador de las acciones del proyecto, encargado de coordinar actividades, gestionar recursos y garantizar la continuidad de las prácticas saludables.

Asimismo, se promoverá la implementación de huertos familiares y escolares, integrando prácticas agroecológicas y reciclaje de residuos orgánicos. Estas actividades permiten mejorar la disponibilidad de alimentos frescos, fomentar la educación ambiental y fortalecer la autonomía alimentaria (Breilh, 2021).

La articulación con instituciones como el Ministerio de Salud Pública, el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) local y la Universidad Técnica de Machala garantizará el apoyo técnico y logístico del proceso.

4.5.4 Seguimiento, evaluación participativa y retroalimentación

El seguimiento de las acciones se realizará mediante **visitas** domiciliarias, observación directa y evaluación participativa. Cada tres meses se desarrollarán encuentros comunitarios de retroalimentación, en los que se analizarán los avances del proyecto, los cambios en los hábitos alimentarios y las percepciones de la comunidad sobre los menús propuestos.

Se aplicarán indicadores cualitativos y cuantitativos, tales como: frecuencia de consumo de frutas y verduras, número de familias que preparan los menús saludables, asistencia a talleres y participación en huertos. Los resultados serán sistematizados por el equipo técnico del proyecto, con el fin de ajustar las estrategias según las necesidades emergentes (Montero, 2020).

Este proceso participativo no solo permite medir resultados, sino que consolida el aprendizaje colectivo y el sentido de corresponsabilidad comunitaria.

4.5.5 Enfoque transversal

Todas las estrategias se enmarcan en un enfoque educativo, ecosistémico y de justicia social, orientado a promover la salud como un derecho y la alimentación como un acto cultural, ético y político. Desde

la perspectiva de la epidemiología crítica, la transformación de los determinantes sociales y ambientales de la nutrición requiere la participación activa de las comunidades en el diseño y control de las políticas alimentarias (Breilh, 2021).

De este modo, el proyecto “Cumpla Salud en el Barrio La Aurora” no solo busca mejorar los indicadores nutricionales, sino fortalecer la autonomía comunitaria y el vínculo entre salud, ambiente y cultura alimentaria.

4.6 Propuesta práctica de menús saludables y estrategias de implementación comunitaria

4.6.1 Fundamentación de la propuesta

La propuesta práctica de menús saludables del proyecto **“**Cumpla Salud en el Barrio La Aurora” se orienta a mejorar los hábitos alimentarios de la población infantil, promoviendo una nutrición equilibrada y sostenible. Se fundamenta en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) y del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2022), que enfatizan la importancia de una dieta diversificada, rica en frutas, verduras, cereales integrales y proteínas de origen vegetal y animal, con bajo consumo de azúcares, grasas saturadas y productos ultraprocesados.

Desde una perspectiva ecosistémica y cultural, se busca revalorizar los alimentos locales del entorno de Machala y El Oro, como el banano, la yuca, el maní, el pescado, el arroz integral, las hortalizas y las legumbres. La propuesta reconoce que una alimentación saludable no

depende únicamente de la elección individual, sino también de las condiciones sociales, económicas y ambientales que determinan el acceso y la disponibilidad de alimentos (Breilh, 2021).

Además, se promueve el principio de soberanía alimentaria, entendido como el derecho de las comunidades a definir sus sistemas alimentarios, fortalecer la producción local y mantener su identidad cultural.

4.6.2 Objetivos específicos de la propuesta

- Promover el consumo de alimentos locales y frescos mediante la elaboración de menús accesibles y culturalmente apropiados.
- Disminuir el consumo de productos ultraprocesados, bebidas azucaradas y alimentos con alto contenido de sodio o grasas saturadas.
- Contribuir a la educación nutricional de las familias, docentes y niños, mediante prácticas alimentarias sostenibles.
- Favorecer el desarrollo físico y cognitivo de la población infantil mediante una dieta equilibrada.

4.7 Propuesta de menús saludables

Los menús fueron diseñados con base en los requerimientos nutricionales de niños y niñas de 5 a 10 años, priorizando el equilibrio entre macronutrientes y micronutrientes esenciales (proteínas, carbohidratos, grasas saludables, vitaminas y minerales). Cada menú

combina alimentos locales y de fácil acceso, considerando el contexto socioeconómico de la comunidad.

Recomendaciones generales:

- Consumir al menos 5 porciones diarias de frutas y verduras.
- Preferir agua o jugos naturales sin azúcar en lugar de bebidas gaseosas.
- Incorporar granos y legumbres (lentejas, fréjol, garbanzos) tres veces por semana.
- Reducir el uso de sal y aceite en las preparaciones.
- Promover el consumo de alimentos locales para fortalecer la economía comunitaria.

Tabla 3.Menú semanal saludable (ejemplo práctico)

Día	Desayuno	Almuerzo	Merienda / Cena ligera
Lunes	Batido de banano con avena + pan integral con queso fresco	Sopa de verduras + arroz integral con pescado al vapor y ensalada de tomate y lechuga	Yogur natural con frutas picadas
Martes	Ensalada de frutas con granola + leche	Sopa de menestra + pollo a la plancha con yuca cocida y ensalada de pepino	Pan de yuca + jugo natural de naranjilla

Día	Desayuno	Almuerzo	Merienda / Cena ligera
Miércoles	Colada de avena con leche + empanada de verde con queso	Sopa de lentejas + arroz con huevo y plátano asado	Batido de mango + galletas integrales
Jueves	Pan integral con aguacate + jugo de piña	Caldo de pollo + arroz con atún, fréjol y ensalada de repollo	Yogur con avena y trozos de fruta
Viernes	Huevos revueltos con tomate y cebolla + jugo de papaya	Sopa de fideo con verduras + seco de pollo con arroz y ensalada mixta	Sánduche de pollo desmenuzado + agua aromática
Sábado	Ensalada de frutas + pan con mantequilla de maní	Locro de papas + pescado al horno con ensalada de remolacha y arroz	Colada morada + pan de maíz
Domingo	Pan integral con queso + jugo natural de maracuyá	Arroz marinero con ensalada verde + jugo natural	Batido de avena con frutas

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. OMS.

Estrategias de implementación comunitaria

La aplicación de los menús saludables se articulará con las estrategias de intervención comunitaria descritas en el apartado 3.2, mediante un proceso participativo y sostenido:

- **Talleres de cocina saludable:** Espacios prácticos donde madres, padres y niños aprendan a preparar los menús propuestos, utilizando productos disponibles

localmente. Se incluirán demostraciones culinarias y concursos de recetas saludables.

- **Ferias comunitarias y trueques de alimentos:** Se organizarán ferias mensuales en la parroquia La Providencia, donde los productores locales ofrezcan frutas, verduras y granos. Estas ferias fomentarán el intercambio solidario y el consumo responsable (Zúñiga & Hernández, 2019).

- **Huertos escolares y familiares:** Se implementarán huertos agroecológicos en espacios comunitarios y centros educativos, con apoyo del Comité Comunitario de Alimentación Saludable (CCAS). Estos huertos permitirán disponer de hortalizas frescas y fortalecer la educación ambiental (Montero, 2020).

- **Educación y comunicación nutricional:** Se difundirá información a través de material educativo, redes sociales y radio comunitaria, con mensajes adaptados al contexto cultural. La comunicación participativa fortalece el aprendizaje colectivo y la práctica cotidiana (Freire, 2018).

- **Monitoreo y evaluación participativa:** El seguimiento se realizará mediante indicadores comunitarios: frecuencia de consumo de frutas y verduras, participación en talleres, y grado de adopción de los menús en los hogares. La evaluación será un proceso continuo, reflexivo y formativo (OPS, 2021).

4.7.1 Impacto esperado

- Mejora de los hábitos alimentarios y del estado nutricional infantil.
- Incremento del consumo de alimentos frescos, locales y nutritivos.
- Disminución del consumo de ultraprocesados.
- Fortalecimiento del tejido social y de la organización comunitaria.
- Sostenibilidad alimentaria y ambiental en el Barrio La Aurora.

4.8 Conclusión

La propuesta presentada en este capítulo constituye una estrategia integral de intervención comunitaria orientada a promover una alimentación saludable, sostenible y culturalmente pertinente en la población infantil del Barrio La Aurora. A través de un enfoque ecosistémico y participativo, se ha buscado articular los saberes científicos, comunitarios y ambientales para transformar las prácticas alimentarias y fortalecer la salud colectiva.

En la fundamentación teórica, se evidenció que la alimentación no puede ser concebida únicamente como un acto biológico, sino como una práctica social y cultural que expresa las condiciones de vida, las relaciones con el entorno y las inequidades estructurales (Breilh, 2021). Por ello, la propuesta reconoce que mejorar la nutrición infantil implica actuar sobre los determinantes sociales, ambientales y educativos que configuran los hábitos alimentarios en la comunidad.

Las estrategias de intervención comunitaria desarrolladas —diagnóstico participativo, educación alimentaria, fortalecimiento organizativo y evaluación participativa— promueven el empoderamiento social y la corresponsabilidad en la construcción de salud. Este enfoque participativo se sustenta en la pedagogía crítica de Freire (2018) y la psicología comunitaria de Montero (2020), que conciben a la comunidad como protagonista de su propio proceso de transformación.

La propuesta práctica de menús saludables integra alimentos locales, accesibles y nutritivos, revalorizando la producción del territorio y la cultura alimentaria de Machala. Esta perspectiva fomenta la soberanía alimentaria y la sostenibilidad ambiental, al tiempo que fortalece los lazos comunitarios mediante talleres, ferias y huertos escolares. Las acciones planteadas se alinean con las políticas del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2022) y los objetivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) para promover dietas equilibradas y reducir las enfermedades asociadas a la malnutrición.

En conjunto, el capítulo demuestra que la salud y la alimentación son construcciones colectivas, resultado de la interacción entre la comunidad, las instituciones y el entorno natural. La propuesta no solo busca mejorar los indicadores nutricionales, sino también potenciar la autonomía comunitaria, fortalecer la identidad cultural y promover un desarrollo humano sostenible.

Desde la perspectiva de la salud pública y la bioética ecosistémica, este tipo de intervenciones representan un camino hacia la justicia social y alimentaria, donde el derecho a una nutrición adecuada se garantiza a

través de la participación activa y consciente de la población. Así, el proyecto “Salud en el Barrio La Aurora” se consolida como un modelo de acción comunitaria replicable, basado en la integración del conocimiento, la solidaridad y el respeto por la vida en todas sus formas.

CAPÍTULO V

5 PLAN DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

López- Bravo, Marcelo Isaías

Medico en Medicina General, Médico General, Investigador externo del proyecto "Cumpla Salud".

Código Orcid: https://orcid.org/0009-0000-2879-3952

Cedula: 0706676020

Email: ml888q8888@gmail.com

Teléfono: 0967290730

5.1 *Fundamentación del seguimiento y evaluación*

El seguimiento y evaluación constituyen componentes esenciales de cualquier intervención en salud pública, ya que permiten medir el impacto de las acciones, identificar dificultades y retroalimentar el proceso para mejorar la eficacia y sostenibilidad (Breilh, 2021; OPS, 2019).

En el contexto del proyecto ***"****Salud en el Barrio La Aurora"****,*** el seguimiento se realiza mediante la *metodología de Investigación Acción Participativa (IAP)****,*** involucrando activamente al personal del *Centro de Salud La Aurora*, estudiantes de Medicina y las familias de la

comunidad. Esta participación garantiza que la evaluación sea *contextualizada, ética y pertinente,* considerando los determinantes sociales, culturales y ambientales de la alimentación infantil.

El enfoque ecosistémico aplicado al seguimiento y evaluación reconoce que la salud nutricional depende de múltiples factores interrelacionados: hábitos alimentarios, disponibilidad de alimentos frescos, actividad física, educación nutricional y condiciones del entorno (FAO, 2020; OMS, 2021). Por ello, la guía propone indicadores integrales que combinen aspectos biológicos, conductuales y comunitarios.

5.2 Objetivos del plan de seguimiento y evaluación

- *Monitorear la implementación de los menús saludables* y su aceptación por las familias del barrio La Aurora.
- *Evaluar cambios en el estado nutricional infantil*, incluyendo índice de masa corporal (IMC) y frecuencia de consumo de alimentos saludables.
- *Medir la participación comunitaria en actividades educativas y recreativas* relacionadas con la alimentación.
- *Identificar barreras y facilitadores* para la adopción de hábitos alimentarios sostenibles.
- *Garantizar la sostenibilidad* del proyecto mediante la capacitación de líderes comunitarios y la articulación con instituciones locales.

5.3 Indicadores de seguimiento

Los indicadores seleccionados permiten evaluar tanto los *resultados de salud* como la *participación comunitaria* **y la** *sostenibilidad de la intervención***:**

5.3.1 Indicadores antropométricos y nutricionales

- Índice de masa corporal (IMC) por edad y sexo de los niños y niñas (OMS, 2020).
- Frecuencia de consumo diario de frutas y verduras.
- Reducción en el consumo de bebidas azucaradas y comida ultraprocesada.
- Diversidad alimentaria: número de grupos de alimentos consumidos semanalmente.

5.3.2 Indicadores de participación y educación

- Número de familias asistentes a talleres y ferias de salud.
- Número de estudiantes de Medicina involucrados en actividades comunitarias.
- Número de materiales educativos distribuidos y utilizados (afiches, videos, guías prácticas).
- Nivel de conocimiento de hábitos alimentarios saludables medido mediante encuestas pre y post intervención.

5.3.3 Indicadores de sostenibilidad

- Número de huertos familiares o escolares implementados y mantenidos.
- Formación de líderes comunitarios en promoción de alimentación saludable.
- Articulación con instituciones educativas y organismos locales para continuidad del proyecto.
- Integración de herramientas tecnológicas en la comunidad (calculadoras calóricas, semáforo nutricional digital).

5.4 Cronograma de seguimiento

El seguimiento se organiza en ***tres fases*** a lo largo de un año académico:

Tabla 4.Cronograma de fases de seguimiento

Fase	Actividades	Tiempo estimado
Fase 1: Diagnóstico y planificación	Encuestas, medición antropométrica, identificación de necesidades, talleres iniciales	Mes 1-2
Fase 2: Implementación	Entrega de menús saludables, talleres educativos, huertos escolares, actividades recreativas	Mes 3-8
Fase 3: Evaluación y retroalimentación	Medición antropométrica final, encuestas de conocimiento, revisión de huertos, reuniones comunitarias	Mes 9-12

Fuente: (Breilh, 2021).

El cronograma permite ajustes continuos a la intervención, siguiendo la filosofía de *acción-reflexión-acción* de la IAP (Breilh, 2021).

5.5 Estrategias para la sostenibilidad del proyecto

La sostenibilidad se asegura mediante acciones que fortalezcan la autonomía de la comunidad y la integración interinstitucional:

- Capacitación de líderes comunitarios: madres, padres y docentes formados como agentes multiplicadores de prácticas saludables.
- Articulación con escuelas locales: implementación de menús saludables en comedores escolares y programas educativos de nutrición.
- Redes comunitarias de apoyo: creación de grupos de WhatsApp y plataformas digitales para compartir experiencias, recetas y seguimiento del estado nutricional.
- Mantenimiento de huertos familiares y escolares: asegurando el suministro de alimentos frescos y la educación ambiental continua.
- Integración con políticas públicas locales: coordinación con el Centro de Salud Velasco Ibarra y el Municipio para garantizar continuidad de recursos y apoyo institucional (MSP, 2022; FAO, 2020)

5.5.1 **Plan de seguimiento y evaluación participativa**

El seguimiento y evaluación del proyecto “Cumpla *Salud en el Barrio La Aurora*” se conciben como procesos dinámicos, reflexivos y transformadores, coherentes con la lógica de la *Investigación Acción*

*Participativa (IAP)***.** Según Fals Borda (1987), la evaluación participativa debe entenderse como un proceso de construcción colectiva del conocimiento, donde los actores sociales no son objetos de estudio, sino *sujetos activos* que contribuyen a la interpretación crítica de su propia realidad. Este principio garantiza la legitimidad social del proceso y su pertinencia ética, cultural y sanitaria.

En el marco del *Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra***,** el seguimiento se estructura como un componente transversal del proyecto, orientado a asegurar la *mejora continua***,** la *sostenibilidad de los resultados* y la *transferencia de capacidades* a la comunidad. A diferencia de los modelos tradicionales de evaluación centrados en indicadores biomédicos, este plan incorpora un *enfoque ecosistémico***,** donde la salud y la nutrición se entienden como procesos integrados que dependen de factores sociales, económicos, culturales y ambientales (Breilh, 2013; Leff, 2004).

5.5.2 Enfoque teórico y metodológico del seguimiento

Desde la perspectiva ecosistémica, la evaluación se orienta no solo a medir resultados cuantitativos, sino también a comprender los *procesos sociales* que explican los cambios en la comunidad. Esto implica valorar cómo las familias del barrio La Aurora han modificado sus *hábitos alimentarios***, su** *percepción del cuerpo y la salud***,** y sus *prácticas ecológicas domésticas* (por ejemplo, el compostaje, los huertos o la reducción de residuos plásticos).

La metodología participativa se implementa a través de:

- ***Talleres de retroalimentación comunitaria***, donde se presentan los avances del proyecto y se recogen opiniones y sugerencias.
- ***Grupos focales con padres, docentes y promotores de salud,*** para identificar facilitadores y barreras en la adopción de hábitos saludables.
- ***Registros antropométricos periódicos*** (peso, talla, IMC) aplicados por el equipo del centro de salud con acompañamiento de los estudiantes de Medicina.
- ***Observación participante y entrevistas semiestructuradas,*** para captar dimensiones subjetivas como la percepción del bienestar, la cohesión comunitaria o la valoración del entorno alimentario.

De acuerdo con la *Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019)***,** la participación comunitaria en el monitoreo de las intervenciones permite generar una cultura de corresponsabilidad, fortalecer el empoderamiento y consolidar las capacidades locales en promoción de la salud.

5.5.3 Indicadores integrales de evaluación

Los indicadores propuestos integran dimensiones *biológicas, conductuales, sociales y ambientales,* **s**iguiendo el marco de los determinantes ecosistémicos de la salud (Breilh, 2021; OMS, 2023):

Tabla 5.Indicadores integrales de evaluación

Dimensión	Indicadores propuestos	Fuente de verificación
Biológica	Reducción del IMC promedio infantil y mejora del estado nutricional	Registros clínicos del CS Velasco Ibarra

Dimensión	Indicadores propuestos	Fuente de verificación
Conductual	Incremento en el consumo de frutas, verduras y agua; disminución del consumo de azúcares y ultra procesados	Encuestas alimentarias y observación directa
Educativa	Participación en talleres escolares y comunitarios; elaboración de materiales educativos	Informes de actividades y registros escolares
Comunitaria	Número de familias que mantienen huertos o participan en ferias saludables	Monitoreo barrial participativo
Ambiental	Prácticas de reciclaje, compostaje y reducción de residuos plásticos	Observación comunitaria y registros fotográficos

Fuente: (Breilh, 2021; OMS, 2023)

Estos indicadores se revisarán trimestralmente y se ajustarán con base en los resultados obtenidos, manteniendo una lógica de *retroalimentación constante***,** propia de la IAP.

5.5.4 Estrategia de sostenibilidad

El seguimiento no se concibe como una fase final, sino como un *proceso permanente de aprendizaje colectivo***.** La sostenibilidad del proyecto depende de la apropiación de sus principios por parte de la comunidad. En este sentido, el Centro de Salud Velasco Ibarra asume el rol de *institución nodal*, encargada de coordinar la continuidad del programa, brindar acompañamiento técnico y capacitar a *líderes comunitarios en salud y nutrición***.**

Estos líderes actuarán como *agentes multiplicadores* en sus barrios, fortaleciendo redes locales de apoyo y vigilancia nutricional. Según la *FAO (2020)***,** la formación de promotores comunitarios en alimentación saludable constituye una estrategia eficaz para mantener los logros obtenidos, reducir desigualdades y fomentar la soberanía alimentaria local.

Además, el enfoque ecosistémico impulsa una visión de sostenibilidad *multinivel***:**

- ***Ecológica,*** mediante el aprovechamiento responsable de los recursos naturales;
- ***Social***, a través de la cohesión y solidaridad barrial;
- ***Sanitaria,*** mediante la mejora del bienestar nutricional y la prevención de enfermedades crónicas.

Como plantea Breilh (2021), la sostenibilidad verdadera en salud pública solo es posible cuando se articula la justicia social con la justicia ecológica, y cuando las comunidades se convierten en protagonistas del cuidado de la vida en todas sus formas.

5.5.5 Impacto esperado

El seguimiento continuo permitirá evidenciar *cambios medibles y cualitativos* en la salud infantil y comunitaria del barrio La Aurora. Se espera una *reducción progresiva de la obesidad infantil, una mayor adherencia a prácticas alimentarias sostenibles y un fortalecimiento del tejido social comunitario.*

La información obtenida se sistematizará en informes semestrales y servirá como insumo para la toma de decisiones del Ministerio de Salud Pública, universidades y organizaciones locales interesadas en replicar el modelo.

5.6 Evaluación participativa

La evaluación del proyecto "Cumpla *Salud en el Barrio La Aurora***"** se concibe como un proceso *continuo, dialógico y transformador*, que va más allá del control técnico de resultados para convertirse en un *espacio de aprendizaje social y autogestión comunitaria***.** De acuerdo con Fals Borda (1987), la evaluación participativa es una herramienta emancipadora que permite a las comunidades reflexionar sobre su propio proceso de cambio, reconocer sus logros y redefinir colectivamente las estrategias de acción.

En esta línea, el proyecto adopta una *metodología de evaluación participativa* que involucra activamente a todos los actores sociales: familias, docentes, líderes comunitarios, estudiantes de Medicina y personal del *Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra*. La participación de múltiples actores garantiza una lectura integral de la realidad, considerando tanto los *determinantes sociales y culturales* como los ***factores ecológicos*** que influyen en la salud y la alimentación infantil (Breilh, 2021; OPS, 2019).

5.6.1 **Estrategias y técnicas de evaluación**

El proceso de evaluación se articula en torno a una serie de técnicas mixtas —cuantitativas y cualitativas— que permiten ***triangular la***

información y obtener una comprensión más completa del impacto del proyecto:

- ***Encuestas y entrevistas semiestructuradas:*** aplicadas a familias, docentes y promotores de salud, para identificar cambios en los hábitos alimentarios, la percepción de la alimentación saludable y la incorporación de prácticas sostenibles. Por ejemplo, las encuestas permiten medir el aumento del consumo de frutas y verduras o la reducción del uso de alimentos ultraprocesados en los hogares del barrio La Aurora (FAO, 2020).

- ***Registros de asistencia y participación:*** los talleres educativos, las ferias de salud y las actividades en los huertos comunitarios se documentan de forma sistemática, permitiendo evaluar el nivel de involucramiento y la continuidad del compromiso barrial. La participación sostenida es un indicador de apropiación social y de legitimidad del proceso (OPS, 2019).
- ***Mediciones antropométricas periódicas:*** realizadas trimestralmente por el equipo del centro de salud y los estudiantes de Medicina, incluyen peso, talla e índice de masa corporal (IMC) infantil. Estas mediciones permiten observar tendencias en el estado nutricional de la población infantil e identificar casos de riesgo de sobrepeso o desnutrición (OMS, 2021).
- ***Observación directa:*** mediante visitas domiciliarias y observación en espacios escolares, se analizan las prácticas alimentarias cotidianas, la preparación de alimentos y las rutinas de actividad física. Este enfoque permite comprender cómo los

conocimientos adquiridos en los talleres se transforman en prácticas reales (Breilh, 2013).

- ***Retroalimentación comunitaria:*** los resultados parciales se socializan periódicamente en asambleas barriales o ferias de salud. Estas instancias de diálogo facilitan que la comunidad interprete sus propios datos, proponga mejoras y ajuste las estrategias de manera corresponsable. Así, la evaluación deja de ser un acto técnico externo para convertirse en un proceso educativo y de empoderamiento social (Fals Borda, 1987; OPS, 2019).

5.6.2 Función formativa y transformadora de la evaluación

El carácter participativo de la evaluación transforma su finalidad: ya no se limita a medir impactos, sino que promueve la *reflexión crítica y el aprendizaje colectivo***.** En palabras de Breilh (2021), una evaluación emancipadora debe contribuir a "desenmascarar los determinantes de la inequidad y potenciar la capacidad de las comunidades para producir salud desde su propia vida cotidiana" (p. 64).

En este sentido, los datos obtenidos no se conciben como fines en sí mismos, sino como *puntos de partida para el diálogo y la acción***.** Por ejemplo, si se observa una baja participación de las familias en los huertos comunitarios, se realizan reuniones para identificar causas (falta de tiempo, recursos o conocimientos) y se ajustan las estrategias, tal como la organización de jornadas familiares de cultivo los fines de semana o la entrega de kits de semillas agroecológicas.

De igual manera, si los registros antropométricos muestran persistencia del sobrepeso en ciertos grupos etarios, se coordinan *talleres específicos*

*sobre meriendas saludables**,*** involucrando a las madres, docentes y líderes locales. Así, la evaluación se integra en el ciclo continuo de *acción-reflexión-reacción**,*** propio de la IAP (Fals Borda, 1987; Hall, 2020).

5.6.3 Impacto comunitario y sostenibilidad

El componente de evaluación participativa refuerza la *sostenibilidad del proyecto* al fomentar una cultura de corresponsabilidad y autogestión. La comunidad, al comprender los resultados y ser parte activa de su interpretación, desarrolla una *capacidad autónoma para mantener las prácticas saludables* más allá de la duración formal de la intervención.

Además, el proceso fomenta la *formación de liderazgos comunitarios* que asumen el monitoreo local de las actividades, fortaleciendo los vínculos entre el barrio La Aurora, el Centro de Salud Velasco Ibarra y la Universidad Técnica de Machala. Esta articulación institucional y comunitaria permite construir un modelo de *gobernanza local en salud**,*** en coherencia con los principios de la *salud colectiva y la bioética ecosistémica* (Breilh, 2013; OPS, 2019).

5.6.4 Conclusiones del plan de seguimiento, evaluación y sostenibilidad

El *plan de seguimiento, evaluación y sostenibilidad* **del** proyecto "Cumpla Salud en el Barrio La Aurora" constituye un componente esencial para garantizar la *efectividad, permanencia y apropiación social* de la guía de alimentación saludable. Este plan no se limita a la medición de resultados, sino que actúa como un ***proceso** educativo,*

*reflexivo y emancipador***,** en coherencia con los principios de la *Investigación Acción Participativa (IAP)* **y el** *enfoque ecosistémico en salud* (Breilh, 2013; OPS, 2019).

En primer lugar, la naturaleza *dinámica y adaptativa* de la guía permite responder a los cambios sociales, ambientales y culturales del barrio La Aurora, evitando que se convierta en un documento estático o descontextualizado. Al integrar mecanismos de retroalimentación continua —como los círculos de diálogo comunitario y las evaluaciones participativas trimestrales— se asegura que los aprendizajes se *reconstruyan colectivamente* y que las estrategias se ajusten a las necesidades reales de la población (Fals Borda, 1987; Hall, 2020). Esta flexibilidad metodológica es clave para mantener la *pertinencia social y la legitimidad comunitaria* del proyecto.

En segundo lugar, la *articulación de indicadores antropométricos, educativos, ecológicos y sociales* fortalece la validez del proceso de evaluación, al reconocer la *multidimensionalidad de la salud nutricional infantil*. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la prevención de la malnutrición requiere abordar simultáneamente los factores biológicos, conductuales y ambientales que la determinan. En este sentido, el seguimiento del *índice de masa corporal (IMC)***, los** *hábitos alimentarios***, la** *participación familiar* **y la** *implementación de huertos agroecológico***s** permite medir de forma integral los avances del proyecto y sus impactos en el bienestar de la niñez y la comunidad.

En tercer lugar, el plan refuerza la *sostenibilidad social y ecológica* al promover la formación de *liderazgos comunitarios en salud y nutrición***,**

lo que garantiza la continuidad de las acciones más allá del acompañamiento institucional. Estos líderes —madres, docentes, promotores de salud y jóvenes voluntarios— se constituyen en *agentes multiplicadores* del conocimiento, capaces de mantener y expandir las buenas prácticas alimentarias dentro del territorio. Tal como señala Breilh (2021), la sostenibilidad en salud se alcanza cuando las comunidades asumen la *capacidad de autogestión y de defensa de la vida* en su entorno social y ecológico.

Asimismo, el enfoque ecosistémico adoptado en el proyecto reconoce la *interdependencia entre salud humana, ambiente y cultura***,** promoviendo prácticas que reducen la huella ecológica y fortalecen el vínculo con la naturaleza. La promoción del consumo local, la gestión responsable de residuos orgánicos y el fomento de la soberanía alimentaria no solo mejoran la salud física, sino que también generan *resiliencia ecológica y cohesión comunitaria* (Leff, 2004; FAO, 2020). En el barrio La Aurora, estas acciones han propiciado una *cultura del cuidado y la corresponsabilidad***,** donde las familias comprenden que el bienestar personal y colectivo depende del equilibrio con su entorno.

Finalmente, el *modelo de intervención integral* diseñado a través del proyecto Cumpla Salud y aplicado en el barrio La Aurora se consolida como una *experiencia replicable y escalable***,** adaptable a otros contextos urbanos y rurales del país. Su éxito radica en combinar la *evidencia científica***,** el *saber local* **y** la *acción participativa*, generando un conocimiento colectivo que transforma la realidad desde adentro. En consonancia con los principios de la OPS (2019) y la FAO (2020), la

promoción de la salud con enfoque ecosistémico se convierte en una vía para alcanzar la *equidad, la justicia social y la sostenibilidad ambiental***.**

En conclusión, el plan de seguimiento, evaluación y sostenibilidad de "Cumpla Salud en el Barrio La Aurora" no solo mide resultados, sino que *teje procesos de vida***,** fortalece el tejido social y consolida una ética comunitaria orientada al cuidado mutuo y al respeto por la naturaleza. Este modelo, sustentado en la participación y el diálogo de saberes, demuestra que la *salud colectiva y la alimentación sostenible* pueden ser construidas desde la comunidad, con la comunidad y para la comunidad.

5.7 Conclusiones del capítulo

El plan de seguimiento, evaluación y sostenibilidad del proyecto *"Cumpla Salud en el Barrio La Aurora"* asegura que la guía de alimentación saludable no sea un documento estático, sino una herramienta dinámica y adaptativa. La combinación de *indicadores antropométricos, participación comunitaria y estrategias de sostenibilidad* garantiza que la intervención sea efectiva, replicable y duradera.

El enfoque ecosistémico y la metodología participativa fortalecen la autonomía de la comunidad, la educación nutricional y la integración entre salud, ambiente y cultura, consolidando un modelo de promoción de la salud integral para los niños y niñas del barrio La Aurora.

CAPÍTULO VI

6 RECOMENDACIONES FINALES Y PLAN DE ACCIÓN COMUNITARIO

Autor: Chiliquinga Villacis, Sixto

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0005-3190-4808

Correo: schiliquinga@utmachala.edu.ec

Teléfono: 0994035477

6.1. Fundamentación del capítulo

Este capítulo integra los resultados, estrategias y aprendizajes desarrollados en los capítulos anteriores, con el propósito de consolidar un plan operativo que responda a las necesidades reales de la comunidad del barrio La Aurora. Las recomendaciones se sustentan en un enfoque ecosistémico, participativo y educativo, orientado a transformar hábitos alimentarios, promover la corresponsabilidad familiar y fortalecer la sostenibilidad de las acciones implementadas. Se priorizan la salud preventiva, la participación comunitaria y la articulación interinstitucional como pilares del proceso.

El enfoque ecosistémico prioriza la *transformación del entorno alimentario* y la corresponsabilidad familiar, con acciones sostenibles y culturalmente pertinentes; la evidencia regional indica que las intervenciones *escolares y comunitarias* con componentes combinados (educación, disponibilidad de alimentos saludables y participación

familiar) logran *mejoras en marcadores dietarios y cardiometabólicos* y facilitan la adopción de menús saludables y actividad física regular promoviendo la autonomía comunitaria y la educación integral de los niños y niñas (Breilh, 2021; OPS, 2019; Davis et colbs. 2023).

6.1 Recomendaciones generales para la comunidad

Las recomendaciones se estructuran en función de las condiciones detectadas durante el diagnóstico y las capacidades locales. Entre las principales orientaciones se destacan:

- Fomentar el consumo de alimentos frescos, locales y mínimamente procesados.
- Reducir el consumo de productos ultra procesados, bebidas azucaradas y frituras (FAO, 2020: Lane y colbs. 2024).
- Promover la actividad física diaria a través de juegos, caminatas y recreación familiar (van der Wurff y colbs. 2024).
- Incorporar prácticas educativas sobre alimentación saludable en escuelas, hogares y entornos comunitarios con el uso de herramientas tecnológicas de apoyo: uso de semáforo nutricional, calculadoras energéticas y aplicaciones móviles para orientar la selección de alimentos saludables (Sarasty et al. 2023).
- Recuperar saberes tradicionales y recetas locales con enfoque nutricional. (quinua, maíz, chochos, mote, tubérculos) adaptadas a porciones y perfiles nutricionales de edad escolar.

- Impulsar la participación activa de padres, docentes y líderes comunitarios en actividades formativas para la implementación de huertos comunitarios y familiares, que fortalezcan la educación ambiental y soberanía alimentaria.

- Monitoreo permanente de los cambios en hábitos alimentarios, estado nutricional y participación comunitaria para mejorar continuamente la intervención (MSP, 2022).

6.2 Plan de acción comunitario

El plan de acción comunitario que se propone integra dimensiones educativas, nutricionales, recreativas y ambientales, acompañado de un sistema de seguimiento y sostenibilidad. Este modelo responde al enfoque ecosistémico, que reconoce la interacción entre salud, ambiente y sociedad, y que ha sido recomendado en la región como estrategia de impacto poblacional.

6.2.1 Componente educativo

La educación alimentaria y en salud es la base del cambio comunitario. En la región latinoamericana, experiencias en México, Perú y Ecuador han demostrado que los *programas escolares con componente educativo intensivo mejoran significativamente los conocimientos y prácticas de los estudiantes sobre alimentación saludable* (Durán et al., 2021).

· Talleres comunitarios: espacios participativos donde familias, docentes y líderes barriales fortalecen sus conocimientos sobre

alimentación saludable y desarrollan habilidades prácticas para la preparación de menús locales y nutritivos.

- Uso del semáforo nutricional: recurso visual sencillo que facilita la interpretación del valor nutricional de los alimentos, permitiendo decisiones informadas en compras escolares y familiares, así como la reducción del consumo de productos ultra-procesados.
- Recuperación de recetas tradicionales: estrategia que rescata la identidad cultural y aprovecha los alimentos propios de la región andina (quinua, mote, chochos, maíz, tubérculos), adaptándolos a recomendaciones nutricionales actuales para fomentar prácticas seguras, sostenibles y culturalmente significativas.

6.2.2 Componente nutricional

El componente nutricional prioriza el consumo de alimentos frescos, locales y culturalmente aceptados; en Ecuador, el mote, la quinua, los chochos y las frutas andinas forman parte de la dieta tradicional y deben recuperarse en los menús escolares y familiares. Estudios recientes subrayan que *los programas que incorporan alimentos locales en la dieta escolar contribuyen a mejorar la calidad nutricional y fortalecen la seguridad alimentaria* (Bobbio et al., 2023).

- Promoción del consumo de alimentos frescos y locales: priorizar frutas, verduras, granos andinos y legumbres disponibles en la región, reduciendo progresivamente la ingesta de productos ultra-procesados.

- Incorporación de alimentos tradicionales: recuperar el uso de quinua, mote, chochos, maíz, tubérculos y vegetales propios de la zona andina, integrándolos en menús escolares y familiares para mejorar la calidad nutricional.
- Diseño de menús semanales adaptados: elaborar propuestas prácticas y culturalmente aceptadas que consideren disponibilidad estacional, costos accesibles y requerimientos nutricionales de la niñez y adolescencia.
- Educación nutricional aplicada: enseñar a las familias a interpretar etiquetas (ej. semáforo nutricional), calcular porciones adecuadas y planificar compras saludables con presupuesto limitado.
- Fortalecimiento de la seguridad alimentaria: impulsar la producción y consumo de alimentos cultivados en huertos familiares y escolares, garantizando acceso constante a productos nutritivos y sostenibles.

6.2.3 Componente recreativo y ambiental

La actividad física es un pilar de la salud comunitaria. El plan promueve la incorporación de rutinas sencillas como juegos populares, caminatas y actividades deportivas escolares. Investigaciones recientes han demostrado que *las intervenciones escolares que combinan actividad física y educación ambiental en nutrición reducen la prevalencia de sobrepeso y mejoran marcadores cardiometabólicos* (Davis et al., 2023).

- Incorporación de actividad física diaria: promover que niños y niñas realicen al menos 60 minutos de juegos activos, caminatas, deportes escolares y dinámicas recreativas.
- Rescate de juegos tradicionales: fomentar actividades propias de la cultura andina (rayuela, cuerda, carreras comunitarias) como estrategia para fortalecer la identidad y el movimiento corporal.
- Implementación de huertos escolares y familiares: desarrollar espacios de cultivo agroecológico que fortalezcan la soberanía alimentaria y promuevan la educación ambiental.
- Calendario agrícola andino: organizar la siembra y cosecha según ciclos naturales, integrando saberes tradicionales y prácticas agroecológicas.
- Uso responsable de recursos naturales: promover el consumo consciente de agua y el manejo adecuado de residuos orgánicos para compostaje comunitario.

6.2.4 Componente de seguimiento y sostenibilidad

La sostenibilidad del plan depende de la corresponsabilidad entre familias, escuelas, líderes comunitarios y el sistema de salud, para ello se deben construir hojas de registro simples y reuniones de retroalimentación.

- Monitoreo comunitario permanente: aplicar hojas de registro y evaluaciones periódicas del estado nutricional (peso, talla, IMC) y de los hábitos de actividad física de niños y familias.
- Indicadores simples y accesibles: establecer metas claras como número de huertos activos, frecuencia de talleres realizados,

reducción en el consumo de ultra-procesados y participación familiar en actividades comunitarias.

- Capacitación de líderes locales: formar promotores comunitarios que acompañen el control, evaluación y réplica de las acciones, garantizando continuidad más allá de la intervención inicial.
- Articulación interinstitucional: consolidar alianzas con centros de salud, escuelas, municipios y organizaciones sociales para integrar el plan dentro de políticas locales y regionales.
- Sistematización y difusión de resultados: registrar avances, aprendizajes y experiencias exitosas para su socialización en encuentros comunitarios y académicos, facilitando la replicabilidad del modelo en otras comunidades.
- Estrategias de sostenibilidad financiera: promover microproyectos comunitarios (ej. ferias de productos saludables, fondos solidarios) que contribuyan a la autogestión de recursos y fortalezcan la permanencia del programa.

6.3 Herramientas operativas

Las herramientas operativas propuestas en el plan de acción comunitario constituyen un elemento central para pasar de la teoría a la práctica, ya que permiten *materializar las recomendaciones en acciones concretas y sostenibles*.

- *Tablas de menús semanales:* ofrecen a las familias y escuelas una guía clara, práctica y culturalmente pertinente para organizar la alimentación diaria. El uso de productos andinos como la quinua,

el mote, los chochos y los tubérculos fortalece la identidad local y garantiza menús accesibles y nutritivos.

- *Rutinas de actividad física:* son un apoyo para promover hábitos de movimiento cotidiano y prevenir el sedentarismo infantil. Su valor radica en que pueden adaptarse a los espacios disponibles en la comunidad (canchas, patios, parques) y no requieren recursos económicos elevados.
- *Calendario de huertos escolares y familiares:* permite vincular la alimentación con la producción local, promoviendo el aprendizaje sobre ciclos agrícolas y la soberanía alimentaria. Además, fomenta la corresponsabilidad intergeneracional, al involucrar a niños, padres y adultos mayores en el proceso de cultivo.
- *Hojas de registro de seguimiento:* constituyen una herramienta sencilla para medir avances, identificar dificultades y fortalecer la toma de decisiones basadas en evidencia comunitaria. Su diseño accesible favorece la participación activa de familias y docentes en el monitoreo.
- *Guía rápida del semáforo nutricional:* se convierte en un recurso pedagógico para la toma de decisiones informadas, especialmente útil en el entorno escolar y en los hogares, donde facilita la comprensión del valor nutricional de los alimentos de forma visual y directa.

6.4 Tablas de menús semanales

En la *Tabla 6* se presentan los menús semanales aplicados a los *niños y niñas* en edad escolar, comprendidos entre los *5 y 10* años.

Tabla 6.Menús semanales aplicados a los niños y niñas en edad escolar (5 a 10 años)

Día de la semana	***Desayuno***	***Almuerzo***	***Merienda***
Lunes	Avena con leche y pan integral	Arroz con pollo, ensalada de lechuga y tomate, jugo natural	Yogur con fruta picada
Martes	Pan con queso y jugo de naranja	Lentejas con arroz y huevo duro, plátano asado	Sándwich de atún con jugo natural
Miércoles	Cereal con leche y banana	Sopa de verduras y pescado al horno con arroz	Galletas integrales con leche
Jueves	Tortilla de huevo con tomate y pan	Seco de carne con arroz y ensalada de pepino	Fruta fresca y agua aromática
Viernes	Pan con mantequilla y bebida de avena	Arroz con menestra y pollo a la plancha	Batido natural de frutas

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). Guía alimentaria para la población ecuatoriana. Quito: MSP.

6.4.1 Rutinas de actividad física

En la Tabla 7 se presentan las rutinas de actividades físicas desarrolladas con los niños y sus familias, orientadas a promover hábitos de vida saludable y fortalecer la integración familiar.

Tabla 7. Rutina de actividades físicas para escolares y familias

Grupo de edad	Actividad	Duración	Frecuencia	Observaciones
5-7 años	Juegos al aire libre (correr, saltar, lanzar)	30 min	Diario	Supervisar seguridad del espacio
8-10 años	Caminata, bicicleta o juegos grupales	40-45 min	5 veces/semana	Incentivar la participación de toda la familia
Familias	Caminata familiar o huerto activo	30-60 min	3-4 veces/semana	Promueve cohesión familiar y educación ambiental

Fuente: Elaboración propia del equipo investigador del proyecto Cumpla Salud (2025).

6.4.2 Calendario de huertos escolares y familiares

El siguiente calendario detalla la *planificación de actividades agrícolas y educativas* relacionadas con la implementación de los *huertos escolares y familiares*. Su objetivo es *fomentar la soberanía alimentaria, la educación ambiental y los hábitos saludables* en los niños y sus familias, mediante la participación activa en todas las etapas del cultivo: preparación del terreno, siembra, mantenimiento y cosecha.

Tabla 8.Calendario de huertos escolares y familiares

Mes	Actividad principal	Objetivo	Participantes	Responsable / Acompañante técnico
Enero	Planificación del huerto y selección de cultivos	Identificar especies adecuadas al clima y temporada	Docentes, niños y padres de familia	Equipo técnico del proyecto
Febrero	Preparación del terreno y elaboración de semilleros	Promover el trabajo cooperativo y la educación ambiental	Niños y familias	Facilitador agrícola
Marzo	Siembra inicial de hortalizas de ciclo corto	Iniciar el proceso productivo y fortalecer la práctica educativa	Comunidad educativa	Facilitador y docente guía
Abril	Cuidado del cultivo (riego, deshierbe y control orgánico)	Desarrollar responsabilidad y continuidad en el proceso	Niños, padres y docentes	Monitor comunitario
Mayo	Taller de compostaje y manejo ecológico del suelo	Fomentar prácticas sostenibles y reciclaje orgánico	Familias y estudiantes	Equipo técnico
Junio	Seguimiento y registro del crecimiento de cultivos	Evaluar el progreso y aprendizajes alcanzados	Niños y docentes	Coordinador del proyecto
Julio	Cosecha y muestra educativa	Integrar aprendizajes y	Toda la comunidad	Comité organizador

Mes	Actividad principal	Objetivo	Participantes	Responsable / Acompañante técnico
		celebrar logros comunitarios		
Agosto	Evaluación final y reprogramación	Reflexionar sobre los resultados y planificar el siguiente ciclo	Docentes y familias	Coordinación del proyecto

Fuente: Adaptado de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2022). Manual de huertos escolares y familiares sostenibles. Roma: FAO.

6.4.3 Hojas de registro de seguimiento

A continuación, se presentan las hojas de registro de seguimiento, utilizadas para documentar el progreso, participación y resultados de las actividades realizadas con los niños y sus familias durante el proceso de intervención.

Tabla 9.Hoja de registro de consumo alimentario

Niño/a	*Fecha*	*Desayuno*	*Almuerzo*	*Merienda*	*Observaciones*

Fuente: Elaboración propia del equipo investigador del proyecto Cumpla Salud (2025).

Instrucciones de llenado:

1. **Niño/a:** Escribir el nombre completo del niño o niña.

2. **Fecha:** Registrar el día en que se realizó la observación.

3. **Desayuno, almuerzo y merienda:** Anotar los alimentos consumidos, cantidad aproximada y si fue ingerido completamente o parcialmente.

4. **Observaciones:** Señalar cualquier detalle relevante, como preferencias alimentarias, rechazo de algún alimento o situación especial durante la comida.

5. **Frecuencia:** Esta ficha se completa diariamente durante la implementación del programa nutricional.

Tabla 10.Hoja de registro de actividad física

Niño/a	Fecha	Tipo de actividad	Duración (min)	Observaciones

Fuente: Elaboración propia del equipo investigador del proyecto Cumpla Salud (2025).

Indicaciones para el llenado

- Niño/a: Registrar el nombre completo del niño o niña participante.
- Fecha: Anotar el día en que se realizó la actividad física.

- Tipo de actividad: Describir la actividad realizada (por ejemplo: juegos al aire libre, caminata, bicicleta, huerto activo).
- Duración (min): Indicar el tiempo total dedicado a la actividad en minutos.
- Observaciones: Registrar detalles relevantes, como nivel de participación, motivación, seguridad, dificultades o recomendaciones.
- Frecuencia de registro: La ficha debe completarse diariamente o después de cada sesión de actividad física, según el cronograma del proyecto.

Tabla 11.Hoja de registro de participación familiar

Familia	**Fecha**	**Taller/Actividad**	**Participantes**	**Observaciones**

Fuente: Elaboración propia del equipo investigador del proyecto Cumpla Salud (2025).

Indicaciones para el llenado

1. Familia: Escribir el apellido o nombre del grupo familiar participante.
2. Fecha: Registrar el día en que se realizó el taller o actividad.
3. Taller/Actividad: Describir brevemente la actividad realizada (por ejemplo: taller de huertos, taller nutricional, jornada de actividad física).

4. Participantes: Anotar los miembros de la familia presentes (padres, madres, hijos/as).
5. Observaciones: Registrar comentarios relevantes, como nivel de participación, interacción familiar, dificultades observadas o recomendaciones para futuras actividades.
6. Frecuencia de registro: Completar esta ficha después de cada actividad o taller en el marco del proyecto.

Indicaciones para el llenado de las hojas de registro de seguimiento

- Identificación: Complete los datos generales del niño/a (nombre, edad, grado escolar) y de su familia o representante.
- Fecha y actividad: Registre la fecha correspondiente y especifique la actividad desarrollada según el cronograma del proyecto.
- Participación: Describa el nivel de participación del niño/a y de la familia (activa, parcial o mínima).
- Desempeño y observaciones: Anote los principales logros, dificultades y observaciones relevantes observadas durante la actividad.
- Evidencias: Adjunte fotografías, listas de asistencia o cualquier otro medio de verificación del desarrollo de la actividad.
- Firma del responsable: El registro debe ser firmado por el facilitador o profesional a cargo, al finalizar cada sesión.
- Periodicidad: Las hojas deben completarse al término de cada actividad o sesión sema

6.4.4 Guía rápida de uso del semáforo nutricional

Esta clasificación se basa en el semáforo nutricional, utilizado para orientar la elección de alimentos y fomentar hábitos saludables en niños y familias.

Tabla 12.Clasificación de alimentos según el semáforo nutricional

Color	Significado	Ejemplos de alimentos
Verde	Saludable, consumir regularmente	Frutas frescas, verduras, cereales integrales, agua
Amarillo	Moderar su consumo	Pan blanco, jugos comerciales, galletas integrales
Rojo	Evitar o consumir ocasionalmente	Bebidas azucaradas, comida rápida, frituras, golosinas

Fuente: Adaptado de Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). Guía alimentaria para la población ecuatoriana. Quito: MSP.

Indicaciones:

- Usar colores en etiquetas y menús para orientar la selección consciente.
- Involucrar a niños y niñas en la identificación de alimentos según color.
- Refuerza la educación nutricional en casa y en la escuela.

6.5 Estrategias de integración y replicabilidad

Las estrategias de integración y replicabilidad representan un eje fundamental para garantizar que el plan de acción comunitario no se

limite a una intervención aislada, sino que se convierta en un modelo sostenible y transferible a otros contextos comunitarios.

- *Articulación interinstitucional*: La vinculación con escuelas, centros de salud, municipios y organizaciones sociales permite consolidar alianzas estratégicas que aseguren continuidad. Esta red de apoyo institucional fortalece la gestión de recursos, evita duplicidad de esfuerzos y amplía el alcance de las acciones.
- *Replicabilidad territorial:* El diseño del plan con base en prácticas culturales andinas y herramientas operativas sencillas (menús, huertos, semáforo nutricional) facilita su adaptación a comunidades rurales y urbanas de Ecuador y de países vecinos como Perú, Bolivia o Colombia, que comparten condiciones alimentarias y culturales similares.
- *Sistematización de experiencias:* Documentar procesos, logros y desafíos constituye una estrategia de aprendizaje colectivo que permite retroalimentar la intervención, difundir buenas prácticas y fortalecer la capacidad de réplica en otros territorios.
- *Escalabilidad regional:* La implementación piloto en un barrio o escuela genera evidencias para justificar la expansión a un nivel mayor (parroquial, cantonal o provincial), asegurando que las políticas locales integren los componentes del plan en programas permanentes de salud pública.
- *Adaptabilidad cultural:* El énfasis en rescatar saberes tradicionales y combinar la educación moderna con prácticas ancestrales asegura que la propuesta tenga pertinencia y

aceptación comunitaria, condición indispensable para su expansión (OPS, 2019; Breilh, 2021).

6.6 Conclusiones del capítulo

El plan de acción comunitario diseñado en este capítulo, que tributa al *proyecto "Cumpla Salud en el Barrio La Aurora"* constituye una propuesta integral que articula la educación, la nutrición, la recreación, el ambiente y la sostenibilidad como ejes complementarios de la salud comunitaria. A través de sus diferentes componentes, se busca transformar los entornos alimentarios y de vida en espacios más saludables, participativos y sostenibles, donde las familias, las instituciones y los líderes comunitarios asumen un rol corresponsable.

Las herramientas operativas propuestas como: los menús semanales, las rutinas de actividad física, los huertos escolares y familiares, y las hojas de registro dotan de practicidad al plan, al tiempo que fortalecen la apropiación comunitaria y el seguimiento de resultados. Estas herramientas, junto con el uso del semáforo nutricional, favorecen la toma de decisiones informadas y permiten consolidar cambios duraderos en los hábitos de la población.

Las estrategias de integración y replicabilidad garantizan que esta experiencia no se limite a un contexto puntual, sino que pueda ser adaptada a otras comunidades y territorios de la región andina, donde persisten problemáticas similares de malnutrición y sedentarismo. La articulación interinstitucional y la sistematización de aprendizajes aseguran la escalabilidad del plan hacia políticas públicas sostenibles.

En definitiva, el capítulo concluye que la construcción de comunidades saludables requiere un enfoque ecosistémico, participativo y culturalmente pertinente, que no solo eduque, sino que transforme los entornos cotidianos en espacios propicios para la vida saludable. Este plan, al integrar tradición, ciencia y participación social, se convierte en un modelo de acción comunitaria con potencial de réplica y sostenibilidad a largo plazo

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Bobbio Gonzáles PA, Azañedo D, Hernández-Vásquez A. Socioeconomic and Demographic Factors Associated with the Influence of the Food Traffic Light Labeling on the Decision of the Adult Population of Ecuador to Purchase Processed Foods, 2018. Nutrients. 2023 Feb 9;15(4):885. doi: 10.3390/nu15040885. PMID: 36839243; PMCID: PMC9962647.

Breilh, J. (2010). Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar Editorial.

Breilh, J. (2010). Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar Editorial.

Breilh, J. (2013). Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar Editorial.

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud y la epidemiología crítica. Lugar editorial.

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud y la epidemiología crítica. Universidad Andina Simón Bolívar.

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud y la transformación social. Universidad Andina Simón Bolívar.

Breilh, J. (2021). Epidemiología crítica del siglo XXI: pensar la salud desde la vida. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.

Breilh, J. (2021). Epidemiología crítica del siglo XXI: pensar la salud desde la vida. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.

Breilh, J. (2021). Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Universidad andina simón bolívar.

Breilh, J. (2021). La determinación social de la salud y la epidemiología crítica. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.

Breilh, J. (2021). Salud, poder y ecología: ensayos para una crítica de la determinación social de la vida. Universidad Andina Simón Bolívar.

Breilh, Jaime. "La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano". Salud Colectiva, 1 (6) (enero-abril 2010): 83-101.

Cabrera, T., Carpio, C. E., Sarasty, O., Watson, S. E., & Gonzalez, M.-S. (2023). Traffic light nutrition labeling preferences among children. Agricultural and Food Economics, 41, 1-24. https://doi.org/10.1186/s40100-023-00280-9

Chakraborty, R., Armijos, R. X., & Weigel, M. M. (2024). Household food insecurity and physical activity behaviour in Ecuadorian

children and adolescents: findings from the Ecuador 2018 National Health and Nutrition Survey (ENSANUT-2018). Public Health Nutrition, 27(1), 1-12. https://doi.org/10.1017/S1368980024000351

Cornwall, A., & Jewkes, R. (1995). What is participatory research?. Social science & medicine (1982), 41(12), 1667–1676. https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00127-s

Davis JN, Landry MJ, Vandyousefi S, Jeans MR, Hudson EA, Hoelscher DM, van den Berg AE, Pérez A. Effects of a School-Based Nutrition, Gardening, and Cooking Intervention on Metabolic Parameters in High-risk Youth: A Secondary Analysis of a Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2023 Jan 3;6(1):e2250375. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.50375. PMID: 36626172; PMCID: PMC9856961.

Dirección Provincial de Salud de El Oro. (2012). Informe estadístico anual sobre obesidad infantil. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Duran AC, Mialon M, Crosbie E, Jensen ML, Harris JL, Batis C, Corvalán C, Taillie LS. Food environment solutions for childhood obesity in Latin America and among Latinos living in the United States. Obes Rev. 2021 Jun;22 Suppl 3(Suppl 3):e13237. doi: 10.1111/obr.13237. Erratum in: Obes Rev. 2021

Nov;22(11):e13361. doi: 10.1111/obr.13361. PMID: 34152071; PMCID: PMC8365715.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). (2012). Resultados principales. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Fals Borda, O. (1986). Conocimiento y poder popular: Lecciones con campesinos de Nicaragua, México y Colombia. Siglo XXI Editores.

Fals Borda, O. (1987). El problema de cómo investigar la realidad para transformarla: teoría y práctica de la IAP. Siglo XXI Editores.

Fals Borda, O. (2009). La investigación acción en convergencias disciplinarias. Revista Paca, (1), 7–21. https://doi.org/10.25054/2027257X.2194

FAO & OPS. (2020). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe.

FAO & OPS. (2020). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe.

FAO. (2020). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

FAO. (2020). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020: transformar los sistemas alimentarios para que

promuevan dietas asequibles y saludables. Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura.

FAO. (2020). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

FAO. (2020). Guía para programas de educación alimentaria y nutricional. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

FAO. 2017. El estado de la alimentación y la agricultura 2017. Aprovechar los sistemas alimentarios para una transformación rural inclusiva. Roma.

FAO. 2019. El estado mundial de la agricultura y la alimentación. Progresos en la lucha contra la pérdida y el desperdicio de alimentos. Roma.

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). (2020). Guía para programas de educación alimentaria y nutricional. FAO. https://www.fao.org

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2020). Educación alimentaria y nutricional en las escuelas primarias: Guía para docentes y familias. FAO. https://www.fao.org

Franco-Giraldo, Álvaro. (2019). La salud pública en discusión. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 37(1), 15-28. https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1a04

Freire WB., Ramirez-Luzuriaga MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva-Jaramillo MK., Romero N., Saenz K., Pineiros P., Gomez LF., Monge R. (2014). Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 anos. ENSANUT-ECU 2012. Ministerio de Salud Publica/Instituto Nacional de Estadisticas y Censos. Quito-Ecuador.

Freire, P. (1997). Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa. Siglo XXI Editores.

Freire, P. (2018). Pedagogía del oprimido (70ª ed.). Siglo XXI Editores.

GAD Machala. (2022). Plan de desarrollo y ordenamiento territorial cantón Machala 2019–2030. obierno Autónomo Descentralizado de Machala: https://www.machala.gob.ec/documentosGAD/rendicionCuentas/2024/A1.%20PDOT_CANT%C3%93N%20MACHALA%202019%20Alineado%20al%20PND%202021-2025.pdf

Hajri, T., Angamarca-Armijos, V., & Caceres, L. (2020). Prevalence of stunting and obesity in Ecuador: a systematic review. Public Health Nutrition, 24(8), 2259–2272. https://doi.org/10.1017/S1368980020002049

Hall, B. (2020). Research, resistance, and social transformation: Participatory action research approaches. Routledge.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición

(ENSANUT). https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-salud-reproductiva-y-nutricion-ensanut-2012/

Kemmis, S., & McTaggart, R. (2005). Investigación-acción participativa: acción comunicativa y esfera pública. En NK Denzin & YS Lincoln (Eds.), Manual Sage de investigación cualitativa (3.ª ed., pp. 559–603). Sage Publications Ltd.

Kemmis, S., & McTaggart, R. (2005). Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), The Sage Handbook of Qualitative Research (3rd ed.). SAGE.

Kemmis, S., & McTaggart, R. (2005). Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), The Sage Handbook of Qualitative Research (3rd ed.). SAGE.

Lane MM, Gamage E, Du S, Ashtree DN, McGuinness AJ, Gauci S, Baker P, Lawrence M, Rebholz CM, Srour B, Touvier M, Jacka FN, O'Neil A, Segasby T, Marx W. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses. BMJ. 2024 Feb 28;384:e077310. doi: 10.1136/bmj-2023-077310. PMID: 38418082; PMCID: PMC10899807.

Leff E., «Racionalidad ambiental y diálogo de saberes», Polis [En línea], 7 | 2004, Publicado el 10 septiembre 2012, consultado el 22 agosto 2026. URL: http://journals.openedition.org/polis/6232

Leff, E. (2004). Racionalidad ambiental: La reapropiación social de la naturaleza. Siglo XXI.

Leff, E. (2004). Racionalidad ambiental: La reapropiación social de la naturaleza. Siglo XXI Editores.

Leff, E. (2004). Racionalidad ambiental: la reapropiación social de la naturaleza. Siglo XXI Editores.

Leff, E. (2004). Racionalidad ambiental: La reapropiación social de la naturaleza. Siglo XXI Editores.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2022). Boletín de vigilancia nutricional y alimentaria. Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2022). Guía alimentaria basada en alimentos para la población ecuatoriana. Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2022). Informe de situación nutricional infantil en la provincia de El Oro. Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2022). Informe de situación nutricional infantil en la provincia de El Oro. Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2018). Documento

Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador. GABA-ECU 2018. Quito-Ecuador.

Molina, M., García, P., & Ramos, L. (2019). Cambios en los patrones de consumo alimentario en Ecuador: Implicaciones en salud pública. Revista de Salud Pública del Ecuador, 12(3), 45–57.

Montero, M. (2020). Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos. Buenos Aires: Paidós.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2022). Objetivos de desarrollo sostenible. Https://www.un.org/sustainabledevelopment/es

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2020). Educación alimentaria y nutricional en las escuelas primarias: Guía para docentes y familias. FAO. https://www.fao.org

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Obesidad y sobrepeso. Https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Obesidad y sobrepeso: Nota informativa.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). World obesity atlas 2023. Ginebra: oms.

Organización Mundial de la Salud. (2023). Estrategias para la prevención de la obesidad infantil en entornos escolares. OMS. https://www.who.int

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Alimentación saludable y sostenible: guía para la acción comunitaria. Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Alimentación saludable y sostenible: guía para la acción comunitaria. Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Salud en todas las políticas y enfoques ecosistémicos para el desarrollo sostenible. OPS.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Salud y bienestar en las Américas: Enfoques ecosistémicos y determinantes sociales.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Guía para la acción comunitaria en salud. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Salud y ambiente con enfoque ecosistémico: fundamentos conceptuales y estrategias de implementación. OPS. https://www.paho.org/es

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Promoción de la salud con enfoque comunitario y familiar: estrategias para entornos saludables. OPS. https://www.paho.org/es

Popkin, B. M., & Ng, S. W. (2022). The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable. Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity, 23(1), e13366. https://doi.org/10.1111/obr.13366

Rivera, J., Olarte, S., & Rivera, N. (2021). La malnutrición infantil en El Oro: una paridad asimétrica. Revista Cumbres, 7(2), 9-20. https://doi.org/10.48190/cumbres.v7n2a1

Sarasty O, Carpio C, Cabrera, Effect of the traffic-light system on nutrition labeling in processed food products in the Ecuadorian population, Q Open, Volume 3, Issue 2, 2023, qoad018, https://doi.org/10.1093/qopen/qoad018

Sinchiguano, B., Sinchiguano, Y., Vera, E., & Peña, S. (2022). Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en Ecuador. RECIAMUC, 6(7), 75-87. https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(4).octubre.2022.75-87

Tello, B., Ocaña, J., García-Zambrano, P., Enríque-Moreira, B., & Dueñas-Espín, I. (2024). Determinants of overweight and obesity among children between 5 to 11 years in Ecuador: A secondary analysis from the National Health Survey 2018. PLoS ONE, 19(4), 1-17. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296538

Van der Wurff I, Kirschner M, Golsteijn R, de Jonge M, Berendsen B, Singh A, Savelberg H, de Groot R. School-based physical activity interventions: which intervention characteristics are associated with participation and retention? A meta-analysis. Prev Med. 2024 May;182:107925. doi: 10.1016/j.ypmed.2024.107925. Epub 2024 Mar 2. PMID: 38437923.

Zúñiga, M., & Hernández, C. (2019). Metodologías participativas para el trabajo comunitario. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

ANEXOS

Anexo 1

Universidad Técnica de Machala

Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Carrera de Medicina

Proyecto: "Cumpla Salud en el Barrio La Aurora"
Tema: Obesidad y sobrepeso infantil como problema de salud pública
Aplicado por: Grupo N.º 3 – Noveno "B"
Fecha: Enero – junio 2024

Encuesta sobre la obesidad y sobrepeso infantil como problema de salud pública

Objetivo:

Recoger información sobre los hábitos alimentarios, antecedentes familiares y rutinas de actividad física de los niños y niñas en edad escolar de la ciudadela La Aurora, Machala, con el fin de diseñar una guía de alimentación saludable y un plan de intervención nutricional.

I. Datos del Escolar

Variable	Dato
Edad	_____ años
Sexo	Masculino ( ) Femenino ( )
Peso	_____ kg
Talla	_____ m
IMC	_____

Grado de obesidad (según IMC):

( ) Obesidad: >P95

( ) Sobrepeso: >P85

( ) Normalidad: P25 – P85

II. Antecedentes familiares

¿Algún miembro de la familia padece de obesidad o sobrepeso?

( ) Sí ( ) No

En caso de responder "Sí", mencione el parentesco con el niño/a: _____

III. Actividad física y rutina diaria

¿Realiza actividad física?

( ) Sí ( ) No

Si respondió "Sí", ¿con qué frecuencia realiza actividad física?

( ) 1 – 3 veces por semana

( ) 4 – 6 veces por semana

( ) 7 o más veces por semana

¿Ha notado un incremento de peso durante la pandemia?

( ) Sí ( ) No

¿Cuántas horas dedica a clases virtuales y deberes?

( ) 2 – 3 horas

( ) 4 – 5 horas

( ) 6 – 7 horas

¿Cuántas horas al día pasa frente a pantallas (computador, móvil o videojuegos)?

( ) 2 – 4 horas

( ) 5 – 7 horas

( ) 8 o más horas

IV. Datos nutricionales

¿Cuántas veces come al día?

( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 o más

¿Se salta la hora de comer o come a cualquier hora?

( ) Sí ( ) No

¿Come fuera de casa?

( ) Sí ( ) No

¿Con qué frecuencia visita lugares de comida rápida (McDonald's, KFC, Chesco, ¿entre otros)?

( ) Siempre ( ) A veces ( ) Casi nunca

¿Qué tipo de comida chatarra consume con más frecuencia?

( ) Papas fritas ( ) Hamburguesa ( ) Doritos/Tostitos ( ) Pizza ( ) Pastel ( ) Chocolate ( ) Otros: _____

V. Conocimiento de los padres

¿Conoce qué son las guías nutricionales?

( ) Sí ( ) No

¿Tiene información sobre los alimentos que debe consumir su hijo/a?

( ) Sí ( ) No

¿Lleva o ha llevado a su hijo/a al nutricionista?
( ) Sí ( ) No

¿Su hijo/a ha seguido alguna dieta para bajar de peso?
( ) Sí ( ) No

¿Se fija en la etiqueta nutricional de los alimentos antes de comprarlos?
( ) Sí ( ) No

Firma del encuestador: _____ Fecha: _____

Referencia: Equipo de investigación del proyecto Salud en el Barrio La Aurora. (2024). Encuesta sobre la obesidad y sobrepeso infantil como problema de salud pública [Cuestionario inédito]. Universidad Técnica de Machala.

Anexo 2.

Consentimiento informado para la aplicación de la Guía Nutricional Infantil

Título del estudio:

La obesidad y el sobrepeso infantil como problema de salud pública en el Barrio La Aurora, Machala.

Institución responsable:

Universidad Técnica de Machala – Carrera de Medicina Proyecto “Cumpla Salud en el Barrio La Aurora”

Equipo de investigación:

Equipo de Investigadores del Proyecto Cumpla Salud y Estudiantes de la Carrera de Medicina – Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud

Estimado padre, madre o representante legal:

Su hijo(a) ha sido invitado(a) a participar en una evaluación nutricional como parte del proyecto educativo y comunitario “Salud en el Barrio La Aurora”, que busca promover hábitos alimentarios saludables y sostenibles en niños y niñas de 5 a 12 años.

El propósito de este estudio es identificar los hábitos alimentarios, nivel de actividad física y conocimientos básicos sobre nutrición en la población infantil del sector, con el fin de diseñar estrategias de educación y promoción de la salud.

Procedimiento:

Se aplicará una encuesta nutricional estructurada, que incluye preguntas sobre frecuencia de comidas, consumo de alimentos, actividad física y conocimientos de los padres.

Se realizará una evaluación antropométrica básica (peso, talla e índice de masa corporal) siguiendo los protocolos de salud escolar.

La información obtenida se utilizará únicamente con fines académicos y de salud pública, de manera confidencial y anónima.

Riesgos y beneficios:

Este estudio no representa ningún riesgo físico ni psicológico para su hijo(a).

Los resultados permitirán orientar a las familias y cuidadores sobre una alimentación saludable y la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil.

Confidencialidad:

Toda la información será tratada con estricta confidencialidad, conforme a los principios éticos de la investigación y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales. Los nombres de los participantes no aparecerán en ningún informe ni publicación.

Voluntariedad:

La participación es voluntaria. Usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento, sin que esto implique sanción ni afecte la atención en salud de su hijo(a).

Consentimiento:

Declaro que he leído y comprendido la información anterior, y que autorizo voluntariamente la participación de mi hijo(a) en la aplicación de la Encuesta y Guía Nutricional Infantil dentro del proyecto “Salud en el Barrio La Aurora”.

Datos del niño/a:	
Nombre y apellidos:	_____
Edad:	_____ años
Sexo:	F ( ) M ( )
Datos del representante legal:	
Nombre y apellidos:	_____
Cédula de identidad:	_____

Teléfono de contacto:	_____
Firma del representante:	_____
Fecha:	____ / ____ / 2024

Firma del investigador responsable:

Nombre: _____

Universidad Técnica de Machala

Carrera de Medicina

Referencia: Equipo de investigación del proyecto Salud en el Barrio La Aurora. (2025). Consentimiento informado para la aplicación de la Guía Nutricional Infantil [Instrumento inédito]. Universidad Técnica de Machala.

ILUSTRACIONES



Figura 3. Línea de base de la población objetivo de estudio en la ciudadela la Aurora



Figura 4.Estudiantes Participantes en el Proyecto "Cumpla Salud" 2024

Guía de alimentación saludable con enfoque ecosistémico, se publicó en el mes de noviembre de 2026

ISBN: 978-9907-852-62-2

Grupo Editorial BLR
Ecuador
Cel: +593 98 320 4362
https://grupoblr.com/
publicaciones@grupoblr.com

BIOGRAFÍA DE AUTORES

Marcelo Isaías López Bravo:
Doctor en Medicina y Cirugía, graduado en la Universidad Estatal de Guayaquil. Magister en Docencia Universitaria e Investigacion, y , Magister en Salud con Enfoque de Ecosistema, graduado en la universidad Técnica de Machala. Doctor (PhD) en Ciencias Aplicadas al Medio Ambiente, graduado en la Universidad de Almeria España.

Liliana Alexandra Cortez Suarez:
Doctora (PhD.) en Educación, Magister en Salud Publica, Diploma Superior en Docencia Universitaria y Doctora en Bioquímica y Farmacia, Docente Investigadora de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador. Ha realizado publicaciones en libros y artículos científicos. Ponente invitada en congresos.

Jéssica Vanessa Alvarado Cáceres:
Bioquímica y Farmacia, docente universitaria y magíster en Medicina Forense. A lo largo de mi trayectoria he combinado la enseñanza, la Transformando sus publicaciones en referencias mundiales práctica farmacéutica hospitalaria y la investigación, con especial interés en la calidad, la seguridad del paciente y la formación de futuros profesionales de la salud.

Marcela Tatiana López Bravo:
Médica cirujana, graduada de la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE) en 2016, con experiencia profesional en las áreas de emergencia, medicina interna y atención de pacientes con COVID-19 en el Hospital General Machala del IESS. Desde 2023, cursa el Posgrado de Psiquiatría en la Universidad Central del Ecuador (UCE), con experiencia en la atención y manejo integral de Transformando sus publicaciones en referencias mundiales pacientes adultos, infantojuveniles y adultos mayores, con patologías psiquiátricas agudas y crónicas, así como en situaciones de emergencia psiquiátrica. Es autora de diversas publicaciones y de libros, con

experiencia en la producción y divulgación de contenidos de carácter académico y literario.

Marcelo López Bravo:

Es un médico de 26 años apasionado por la cardiología, la traumatología y el deporte. Dedicado a sanar y a superarse cada día, combina su disciplina en el entrenamiento con la preparación de sus próximos retos profesionales, avanzando con determinación hacia sus grandes metas en la medicina.

Sixto Chiliquinga Villacis

Médico ecuatoriano, se formó en la Universidad de Guayaquil: Doctor en Medicina y Cirugía, y Especialista en Ginecología y
Obstetricia. Es Magíster en Gerencia en Salud por la Universidad Técnica Particular de Loja y Doctor en Ciencias Médicas por la Universidad del Zulia.

GUÍA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE CON ENFOQUE ECOSISTÉMICO

Estimado lector,Esta obra técnico-científica y comunitaria, derivada del proyecto interinstitucional "Cumpla Salud en el Barrio La Aurora" —ejecutado entre la Carrera de Medicina de la Universidad Técnica de Machala y el Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra—, aborda la creciente prevalencia del sobrepeso y la obesidad infantil en el cantón Machala. Sustentado en el paradigma de la determinación social de la salud y el enfoque ecosistémico, el texto postula que la malnutrición por exceso en la edad escolar no constituye un fenómeno meramente biológico o individual, sino el resultado de la interacción compleja entre condicionantes socioeconómicos, culturales, educativos y ambientales que configuran entornos obesogénicos.

Estructurado en seis capítulos bajo la metodología de Investigación Acción Participativa (IAP), el volumen inicia con la fundamentación teórica y los hallazgos del estudio diagnóstico aplicado a una muestra representativa de 250 escolares de la ciudadela La Aurora. El análisis situacional revela una coexistencia de exceso calórico e inseguridad alimentaria, asociada al elevado consumo de productos ultraprocesados, sedentarismo acentuado por la exposición prolongada a pantallas, brechas en la lectura del etiquetado nutricional y limitaciones en el acceso a alimentos frescos.

A partir de esta evidencia, la obra despliega una estrategia de intervención multidimensional que articula la educación nutricional y la conciencia corporal en la infancia, la corresponsabilidad familiar mediante talleres demostrativos y el rescate de la gastronomía local, así como la sostenibilidad ecológica a través de huertos agroecológicos, compostaje doméstico y redes de consumo solidario. Asimismo, incorpora una propuesta operativa con menús semanales equilibrados, rutinas de actividad física, guías de interpretación del semáforo nutricional, calendarios agrícolas e instrumentos estandarizados de monitoreo antropométrico y evaluación participativa.

GRUPO BLR

Grupo Editorial BLR
Ecuador
Cel: +593 98 320 4362
https://grupoblr.com/
publicaciones@grupoblr.com

ISBN: 978-9907-852-62-2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA 1969