



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Tema:

**DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL: DETERMINANTES, CONSECUENCIAS
Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DESDE UN ENFOQUE DE SALUD
PÚBLICA GLOBAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Médica General

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

María Esther Espinosa Vaca

Directora:

Esp. María José Gavilanes Llango

Ambato – Ecuador

Julio 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MARÍA ESTHER ESPINOSA VACA**, con cédula de ciudadanía **1805407812**, autora del trabajo de titulación intitulado: "DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL: DETERMINANTES, CONSECUENCIAS Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DESDE UN ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA GLOBAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA", previo a la obtención del título profesional de **MÉDICA GENERAL**, en la escuela de **SALUD Y BIENESTAR**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, julio 2026



María Esther Espinosa Vaca

CC.1805407812

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL: DETERMINANTES, CONSECUENCIAS Y
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DESDE UN ENFOQUE DE SALUD
PÚBLICA GLOBAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

María Esther Espinosa Vaca

María José Gavilanes Llango, Méd. Esp.

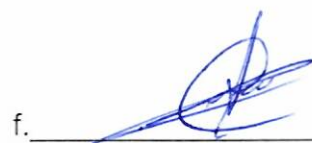
CC. 1804019261

CALIFICADOR

f. 

Luis Gabriel Sánchez Reyes, Méd. Esp.

CALIFICADOR

f. 

Vanessa Carolina Millán Rodríguez, Méd. Esp.

CALIFICADOR

f. 

Freddy Patricio Mayorga Valle, Dr. Esp.

DIRECTOR ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg.

PROSECRETARIO PUCE AMBATO

f.  PUCE | AMBATO
PROSECRETARÍA

Ambato – Ecuador

Julio 2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, guía constante y luz en cada paso, cuya fuerza, protección y amor han hecho posible este camino.

A mi papá, Galo Vidal, por su apoyo incondicional y sus consejos que siempre han impulsado mis metas. A mi mamá, Marianita de Lourdes, cuya presencia vive en sus enseñanzas y fortaleza, y a quien entrego también este logro, esta meta es para ti, para ser ese profesional que tú deseabas y que hubieras esperado que te cure.

A Gracia y Karina, por creer en mí incluso en la duda. Con amor a ustedes por haberme dado la oportunidad de cumplir mis sueños que permitirá cambiar vidas.

Y, de manera especial, a Alonso Martín y José María, pequeñas luces de esperanza que se han convertido en mi mayor motivación. Su inocencia y fortaleza inspiran cada uno de mis esfuerzos y me recuerdan la importancia de luchar por un futuro digno para todos los niños. Con amor y profunda gratitud, les dedico este trabajo.

MARIA ESTHER ESPINOSA VACA

AGRADECIMIENTO

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Ambato, expreso mi agradecimiento por haberme brindado la formación, los recursos y el acompañamiento necesarios durante estos años de estudio. Gracias a sus autoridades, docentes, unidades académicas y a quienes forman parte del proceso educativo, fue posible desarrollar y finalizar este trabajo de titulación.

A todos quienes, desde la PUCE Ambato, aportaron con su apoyo y guía en mi camino académico, les extiendo mi reconocimiento y gratitud.

MARIA ESTHER ESPINOSA VACA

RESUMEN

La desnutrición crónica infantil (DCI) constituye uno de los principales problemas de salud pública en Ecuador, afectando cerca del 20 % de los niños menores de dos años. El propósito de esta investigación es analizar los determinantes, repercusiones y estrategias de intervención frente a la DCI, a partir de una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 2020 y 2025, siguiendo con los lineamientos de PRISMA 2020. Los hallazgos muestran que los principales problemas están vinculados con la pobreza, la inseguridad alimentaria, la baja educación materna, el poco acceso al agua potable y saneamiento, además de ciertas prácticas culturales inapropiadas en la alimentación infantil.

Las consecuencias de la DCI se evidencian en el retraso del crecimiento físico, el deterioro del desarrollo cognitivo y una mayor vulnerabilidad a enfermedades infecciosas, efectos que pueden acompañar a la persona a lo largo de toda su vida. Las estrategias más efectivas identificadas destacan la promoción de la lactancia materna exclusiva, la educación nutricional dirigidas a madres y cuidadores, la suplementación con micronutrientes y el fortalecimiento de la atención primaria en la salud.

Se concluye que la DCI en Ecuador es un fenómeno multidimensional que exige intervenciones integrales, sostenidas y culturalmente pertinentes, con especial atención a los primeros mil días de vida. Para lograr resultados reales, estas acciones pueden apoyarse en políticas públicas intersectoriales que garanticen el derecho a la salud y al desarrollo infantil.

Palabras clave: desnutrición crónica, determinantes sociales, primera infancia, salud pública, nutrición infantil.

ABSTRACT

Chronic childhood malnutrition (CCM) constitutes one of the main public health problems in Ecuador, affecting nearly 20% of children under two years of age. The purpose of this research is to analyze the determinants, consequences, and intervention strategies related to CCM, based on a systematic review of the scientific literature published between 2020 and 2025, following the PRISMA 2020 guidelines. The findings show that the main problems are linked to poverty, food insecurity, low maternal education, limited access to drinking water and sanitation, as well as certain inappropriate cultural practices in infant feeding.

The consequences of CCM are evident in delayed physical growth, impaired cognitive development, and increased vulnerability to infectious diseases, effects that may accompany the individual throughout their entire life course. The most effective strategies identified highlight the promotion of exclusive breastfeeding, nutritional education aimed at mothers and caregivers, micronutrient supplementation, and the strengthening of primary health care services.

It is concluded that CCM in Ecuador is a multidimensional phenomenon that requires comprehensive, sustained, and culturally appropriate interventions, with special attention to the first thousand days of life. To achieve real results, these actions must be supported by intersectoral public policies that guarantee the right to health and early childhood development.

Keywords: *chronic malnutrition, social determinants, early childhood, public health, child nutrition.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	6
1.1. Enfoques sobre la desnutrición crónica infantil	7
1.2. Desnutrición crónica infantil en Ecuador	10
1.3. Análisis crítico	12
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	16
2.1. Enfoque de investigación	17
2.2. Diseño de la investigación.....	18
2.3. Recolección de la información.....	18
2.4. Procesamiento y análisis de los datos	19
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1. Perfil epidemiológico	21
3.2. Análisis de resistencia según la literatura revisada	25
3.3. En el plano cultural	26
3.4. En el plano social	27
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍA	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estudios recientes sobre desnutrición crónica infantil en Ecuador (2022–2024)	12
Tabla 2. Diagrama de Flujo Prisma 2020	20

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil (DCI), también denominada retraso en el crecimiento o *stunting*, constituye en la actualidad uno de los problemas más persistentes y complejos de la salud pública mundial (Musfira & Hadju, 2025). Se define como una talla para la edad inferior a -2 desviaciones estándar según los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y refleja un proceso prolongado de privación nutricional y exposición a condiciones adversas de salud y entorno

En los últimos años, la DCI ha sido reconocida no solo como un problema nutricional, sino como una manifestación directa de las desigualdades sociales, económicas y territoriales que afectan a millones de niños en países de ingresos bajos y medianos. (Martínez et al., 2030) Según las estimaciones más recientes de UNICEF, la OMS y el Banco Mundial, concuerden en que un aproximado de 148 millones de niños menores de cinco años se encuentran en fase de desnutrición crónica, que viene a ser más o menos el 22% de todos los niños del mundo.

Aunque existe una ligera reducción en comparación con décadas anteriores, esto aún sigue siendo insuficiente para alcanzar las proyecciones establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente la meta 2.2, misma que direcciona a erradicar todas las formas de malnutrición para el año 2030 (Martínez et al., 2030). La carga más elevada de DCI continúa concentrándose en África subsahariana y el sur de Asia, aunque en América Latina persisten importantes desigualdades internas asociadas a la pobreza, la ruralidad y la pertenencia étnica. (Martínez et al., 2030)

La desnutrición crónica infantil se encuentra estrechamente relacionada con los determinantes sociales de la salud. Estudios recientes han demostrado su asociación con la inseguridad alimentaria, el acceso limitado a servicios de agua potable y saneamiento, la baja escolaridad materna, la discriminación de género, las condiciones inadecuadas de vivienda y la debilidad de los sistemas de salud (Menéndez Jurado BDJ, 2025) A ello se suman los efectos de crisis globales como

la pandemia por COVID-19, los conflictos armados, el cambio climático y los procesos migratorios forzados, los cuales han incrementado la vulnerabilidad de millones de hogares y han deteriorado la disponibilidad y el acceso a alimentos nutritivos (Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth, 2023; Juela Tiban & Chileno Camacho, 2024)

Asimismo, factores culturales y de comportamiento, tales como prácticas inadecuadas de alimentación infantil, inicio tardío o suspensión precoz de la lactancia materna, introducción inadecuada de la alimentación complementaria y la persistencia de creencias y tabúes alimentarios, continúan desempeñando un papel relevante en la perpetuación de la DCI (De Luca, 2024). En varios países de ingresos medios, incluida América Latina, se ha documentado además la coexistencia de desnutrición crónica y sobrepeso infantil, fenómeno conocido como la “doble carga de la malnutrición”, el cual representa un desafío adicional para los sistemas de salud.(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024; Zambrano Moreira., 2024)

Las consecuencias de la DCI son profundas, duraderas e intergeneracionales. Investigaciones publicadas en los últimos cinco años confirman que la desnutrición durante los primeros mil días de vida afecta de manera irreversible el desarrollo cerebral, limita la adquisición de habilidades cognitivas, reduce el rendimiento escolar y condiciona la productividad económica en la edad adulta (Stein et al., 2023a).

Además, se ha demostrado que los niños que presentan DCI tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez, como obesidad, hipertensión arterial y diabetes tipo 2, especialmente cuando existe un rápido aumento de peso posterior (Ruiz Arciniega. Palomino Sarmiento, 2021). La DCI también incrementa la vulnerabilidad frente a enfermedades infecciosas y contribuye a una mayor mortalidad infantil.(Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth, 2023; Ruiz Arciniega Josselyn Gabriela. Palomino Sarmiento Tiban Carolina, 2021)

En el ámbito colectivo, la DCI representa un obstáculo significativo para el desarrollo económico y social de los países. Estudios recientes estiman que la pérdida de productividad asociada a la desnutrición infantil puede representar entre el 2 % y el 10 % del producto interno bruto (PIB), debido a menores niveles de escolaridad, inserción laboral limitada y mayores costos en salud (Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth, 2023; Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2023; Zambrano Moreira Karina Gabriela., 2024). En América Latina, la doble carga de la malnutrición ha sido identificada como un factor adicional que profundiza las brechas de inequidad y sobrecarga los sistemas sanitarios.(Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth, 2023; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024; Stein et al., 2023a)

El abordaje de la desnutrición crónica infantil requiere estrategias integrales y multisectoriales. La evidencia reciente señala que las intervenciones más efectivas combinan acciones de nutrición específica como suplementación con micronutrientes, fortificación de alimentos, promoción de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada con políticas de nutrición sensible, tales como programas de protección social, educación materna, acceso a servicios básicos y fortalecimiento de la atención primaria de salud. El período de los primeros mil días continúa siendo reconocido como la ventana crítica de mayor impacto para prevenir y revertir los efectos de la DCI (Chimborazo Bermeo & Aguaiza Pichazaca, 2023; Ruiz Arciniega Josselyn Gabriela. Palomino Sarmiento Tiban Carolina, 2021; UNICEF, 2021).

En este contexto, la cooperación internacional, el diseño de políticas públicas basadas en evidencia y el fortalecimiento de sistemas de salud resilientes se han posicionado como pilares fundamentales para la reducción sostenible de la desnutrición infantil (10,16,34) Asimismo, el monitoreo permanente mediante sistemas de vigilancia nutricional, encuestas poblacionales periódicas y revisiones sistemáticas de la literatura científica se reconoce como una estrategia clave para orientar la toma de decisiones en salud pública.(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024)

En el caso de Ecuador, la DCI constituye un problema prioritario de salud pública. La Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI 2022–2023) ((INEC), 2023) reporta una prevalencia del 20,1 % de desnutrición crónica en niños menores de dos años, con mayor concentración en zonas rurales, poblaciones indígenas y hogares con bajos niveles de escolaridad y condiciones socioeconómicas desfavorables((INEC), 2023; OMS, 2023). Estos resultados confirman la persistencia de profundas brechas de inequidad que afectan de manera desproporcionada a los grupos más vulnerables del país.

Diversos estudios nacionales recientes han identificado como principales determinantes de la DCI en Ecuador la pobreza, la inseguridad alimentaria, la baja escolaridad materna, el acceso limitado a agua potable y saneamiento, así como prácticas inadecuadas de alimentación infantil (Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth, 2023; Chimborazo Bermeo & Aguaiza Pichazaca, 2023; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024). No obstante, a pesar de los esfuerzos gubernamentales y de la implementación de estrategias como el plan “Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil”, la reducción de la prevalencia ha sido lenta y desigual, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones intersectoriales y los mecanismos de evaluación de impacto.

A pesar de la existencia de múltiples estudios e informes técnicos, la información sobre la DCI en el país se encuentra dispersa y fragmentada. La ausencia de una revisión sistemática reciente que integre los hallazgos publicados entre 2020 y 2024 limita la comprensión global del problema, dificulta la identificación de los factores determinantes más relevantes y restringe la formulación de políticas públicas basadas en evidencia (Albornoz Zamora Elsa Josefina et al., 2023; Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth, 2023; Menéndez Jurado BDJ, 2025; Naula Lliguicota et al., 2025)

En este marco, el presente estudio tiene como objetivo general analizar la evidencia científica disponible sobre los determinantes, consecuencias y estrategias de intervención frente a la desnutrición crónica infantil en Ecuador, mediante una revisión sistemática de la literatura publicada entre 2020 y 2024, con énfasis en el periodo 2022–2024 (Albornoz Zamora Elsa Josefina et al., 2023; Bonilla Chaglla

Dayana Lizbeth, 2023; Naula Lliguicota et al., 2025). Se sustenta en el enfoque de los determinantes sociales de la salud, reconociendo que la DCI es el resultado de un entramado complejo de desigualdades estructurales y no únicamente de deficiencias nutricionales.(Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth, 2023; Menéndez Jurado BDJ, 2025; Naula Lliguicota et al., 2025)

En síntesis, la desnutrición crónica infantil continúa siendo uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial y nacional, con implicaciones sanitarias, sociales y económicas de largo plazo. Su abordaje requiere un compromiso sostenido, multisectorial y basado en la mejor evidencia científica disponible, reconociendo la nutrición adecuada como un derecho humano fundamental y una condición indispensable para el desarrollo integral de la niñez ecuatoriana.(Albornoz Zamora Elsa Josefina et al., 2023; Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth, 2023; Menéndez Jurado BDJ, 2025; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024; Naula Lliguicota et al., 2025).

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

La desnutrición crónica infantil (DCI), definida como el déficit de talla para la edad en niñas y niños menores de cinco años, constituye en la actualidad una de las principales expresiones de inequidad social en salud a nivel mundial (Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth, 2023; De Luca, 2024). Esta condición refleja un proceso prolongado de privación nutricional, exposición a enfermedades recurrentes y condiciones sociales adversas que afectan de manera sostenida el crecimiento físico y el desarrollo integral durante la primera infancia (Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth, 2023; Herrera et al., n.d.)

En el contexto de esta investigación se enfoca en la desnutrición crónica infantil DCI de la Agenda para el Desarrollo en el Ecuador. La DCI en la niñez es una de las manifestaciones más extremas de la inequidad en el desarrollo. Según la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI 2022–2023) más reciente, señala que un 20,1 % de niñas y niños menores de dos años, con mayor afectación son pertenecientes a zonas rurales, poblaciones indígenas y hogares con menor nivel educativo y bajo nivel socioeconómico (Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth, 2023; Herrera et al., n.d.; Zambrano Moreira Karina Gabriela., 2024), esta información demuestra las aun existentes brechas de inequidad estructural que conllevan a la inestabilidad del bienestar infantil y el desarrollo humano del país.

La DCI es importante , no solo influye que exista un patrón de crecimiento físico deficiente, sino también genera un gran impacto en el desarrollo cognitivo, emocional y social de la niñez, condicionando el capital humano, la productividad futura y la calidad de vida en la edad adulta (Albornoz Zamora Elsa Josefina et al., 2023; Stein et al., 2023; Zambrano Moreira Karina Gabriela., 2024) bajo estos parámetros, la DCI constituye un problema con repercusiones sanitarias, sociales y económicas de largo plazo.

Por lo expuesto, se plantean las siguientes interrogantes que guían el análisis del presente estudio: ¿qué factores pueden explicar la permanencia de la desnutrición crónica infantil en Ecuador?, ¿qué impactos han sido documentados en la literatura

científica reciente?, y ¿qué acciones sobre la desnutrición han demostrado efectividad en distintas realidades que se puedan aplicar para su prevención y control en el Ecuador? Las preguntas planteadas, se articulan directamente con el objetivo general de la investigación y con la hipótesis de trabajo planteada.(World Heart Organization, n.d.)

1.1. Enfoques sobre la desnutrición crónica infantil

El enfoque predominante en la literatura científica contemporánea se sustenta en el marco de los determinantes sociales de la salud, el cual reconoce que la desnutrición crónica infantil no es el resultado exclusivo de una deficiencia alimentaria, sino de la interacción entre factores biológicos inmediatos como la deficiencia de nutrientes, el bajo peso al nacer y las infecciones recurrentes y determinantes estructurales vinculados a la pobreza, la baja escolaridad materna, la inseguridad alimentaria y la inequidad en el acceso a servicios básicos y de salud.(López Félix, 2023; Ruiz Arciniega, Palomino Sarmiento , 2021).

Desde esta perspectiva, la DCI se comprende como una manifestación directa de las desigualdades sociales que atraviesan a las poblaciones más vulnerables, particularmente en países de ingresos bajos y medianos (Ruiz Arciniega Josselyn Gabriela. Palomino Sarmiento Tiban Carolina, 2021) La evidencia reciente confirma que los niños que crecen en contextos de pobreza presentan una probabilidad significativamente mayor de experimentar retraso en el crecimiento en comparación con aquellos que viven en condiciones socioeconómicas favorables (Boschini Páez et al., 2020; Chimborazo Bermeo & Aguaiza Pichazaca, 2023).

Otros enfoques incorporan los modelos de desarrollo infantil temprano, los cuales se enfatizan con mayor prioridad en los primeros mil días de vida, desde la concepción hasta los dos años, como estrategia fundamental de intervención con el fin de prevenir la desnutrición crónica infantil (Cobos & Constante Almachi, 2025; Kane et al., 2015; Toapanta Llugsha & Johana Carolina, 2025). Se da mayor importancia dentro de este periodo, se produce un rápido crecimiento físico y

neurológico, y un descuido de atención en esta etapa del controlar las carencias nutricionales generan consecuencias irreversibles a un futuro.

Con respecto a los abordajes metodológicos, la mayoría de los estudios más recientes en Ecuador y en América Latina han empleado diseños transversales apoyados en el análisis de encuestas poblacionales, informes institucionales y estudios observacionales (Herrera et al., n.d.; (INEC), 2023). Estos estudios, aunque tienen serias limitaciones para la determinación de relaciones causales bien firmes, permiten estimar prevalencias y en consecuencia pueden analizar asociaciones de la DCI con una pluralidad de factores de tipo social y económico.

Algunos trabajos recientes emplean revisiones sistemáticas y estudios de síntesis de evidencia para identificar tendencias globales, evaluar programas de intervención y analizar factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica (De Luca, 2024; Mariangel Abbate, 2019; Secretaria Técnica Plan toda una vida, 2020). Sin embargo, la calidad metodológica de estos estudios es heterogénea, existen diferencias en los criterios de inclusión, los indicadores utilizados, el tamaño de muestra y los métodos de análisis estadístico.

De manera general, los hallazgos coinciden en señalar que la DCI está fuertemente asociada con la pobreza, baja educación materna, inseguridad alimentaria, acceso limitado al agua potable y saneamiento seguros, y prácticas inadecuadas de alimentación infantil, incluyendo la baja prevalencia de lactancia materna exclusiva (De Luca, 2024; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024; Secretaria Técnica Plan toda una vida, 2020). Estos determinantes operan de manera simultánea, aumentando el riesgo de retraso en el crecimiento.

En cuanto a los efectos, los estudios más recientes señalan una menor productividad en edad adulta, el desempeño escolar reducido, el retraso en el desarrollo cognitivo y un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y obesidad (Carrión Ordoñez et al., 2023; Estado Mundial de la Infancia, 2024). Estas consecuencias refuerzan el carácter intergeneracional de la desnutrición crónica.

No obstante, muchos estudios presentan problemas de heterogeneidad en los indicadores utilizados, lo que dificulta la comparación entre investigaciones y la generalización de los resultados. Asimismo, existe una escasez de estudios longitudinales que permitan establecer con mayor solidez relaciones causales entre los determinantes sociales y la DCI. (Carrión Ordoñez et al., 2023; Juela Tiban & Chileno Camacho, 2024; Kane et al., 2015)

Adicionalmente, las evaluaciones de programas de intervención suelen carecer de seguimiento a largo plazo, lo que limita la posibilidad de medir su impacto real y sostenido sobre la reducción de la desnutrición crónica infantil (De Luca, 2024; Olives Garcés María Fernanda, 2024; Zambrano Moreira Karina Gabriela., 2024)

Un análisis comparado muestra que, si bien existe consenso respecto a la importancia de los determinantes sociales en la persistencia de la DCI, algunos estudios priorizan factores biológicos como el estado nutricional materno, la lactancia y el bajo peso al nacer mientras que otros enfatizan variables culturales, prácticas comunitarias y condiciones territoriales (De Luca, 2024). Esta diversidad de enfoques enriquece la comprensión del fenómeno, pero también revela sesgos según el tipo de abordaje adoptado.

A partir de la revisión de la literatura, se identifican al menos tres vacíos principales:

1. la carencia de estudios longitudinales en Ecuador que evalúen el impacto de las intervenciones a lo largo del tiempo;
2. la insuficiente integración de dimensiones culturales en el diseño de políticas públicas, pese a la fuerte presencia de comunidades indígenas con prácticas específicas de alimentación; y
3. la escasa evaluación de programas multisectoriales, lo que limita el conocimiento sobre su verdadera efectividad (GCNF year end report, 2023; Naula Lliguicota et al., 2025; OMS, 2023)

En respuesta a estos vacíos, la presente investigación se propone realizar una revisión sistemática actualizada que integre los hallazgos dispersos, sintetice las

tendencias recientes y aporte recomendaciones basadas en evidencia científica para el fortalecimiento de las políticas y programas de prevención y control de la desnutrición crónica infantil en Ecuador, en coherencia con los objetivos e hipótesis planteado

1.2. Desnutrición crónica infantil en Ecuador

La desnutrición crónica infantil (DCI), definida como el déficit de talla para la edad en niños menores de cinco años, constituye uno de los problemas más persistentes y graves de salud pública en el Ecuador. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI 2022–2023), aproximadamente el 23 % de los niños menores de dos años presentan desnutrición crónica, lo que sitúa al país entre los de mayor prevalencia en América Latina.(Herrera et al., n.d.; (INEC), 2023).

Esta situación refleja profundas inequidades estructurales asociadas a la pobreza, la inseguridad alimentaria, el bajo nivel educativo materno, las limitaciones en el acceso a servicios de salud, agua segura y saneamiento básico, así como deficiencias en las prácticas de alimentación y cuidado infantil. ((INEC), 2023; Mariangel Abbate, 2019; Ruiz Arciniega Josselyn Gabriela. Palomino Sarmiento Tiban Carolina, 2021).

Desde un enfoque de salud pública global, la desnutrición crónica infantil es reconocida como el resultado de determinantes sociales, económicos, biológicos y ambientales que interactúan de manera compleja, condicionando las oportunidades de crecimiento y desarrollo desde los primeros años de vida. (Ruiz Arciniega Josselyn Gabriela. Palomino Sarmiento Tiban Carolina, 2021) En el caso ecuatoriano, diversos estudios confirman que la DCI se concentra principalmente en poblaciones rurales, indígenas y en hogares con bajos ingresos.(Ruiz Arciniega Josselyn Gabriela. Palomino Sarmiento Tiban Carolina, 2021), donde persisten brechas históricas de acceso a servicios básicos, educación, empleo y protección social.(De Luca, 2024; Ruiz Arciniega Josselyn Gabriela. Palomino Sarmiento Tiban Carolina, 2021).

A nivel global, los informes más recientes señalan que más de 148 millones de niños presentan retraso en el crecimiento, siendo América Latina (Morales-Cahuancama et al., 2025) una de las regiones donde la reducción de la desnutrición ha sido más lenta en los últimos años (OMS, 2023). La evidencia científica demuestra que la desnutrición crónica infantil no solo afecta el crecimiento físico, sino que genera consecuencias irreversibles sobre el desarrollo cerebral, el rendimiento escolar, la productividad en la vida adulta y el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles (GCNF year end report, 2023; Stein et al., 2023b). Asimismo, la desnutrición incrementa el riesgo de mortalidad infantil y compromete el capital humano de los países, afectando de manera directa su desarrollo económico y social. (GCNF year end report, 2023).

En respuesta a esta problemática, el Estado ecuatoriano implementó la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil”, orientada a la reducción sostenida de la DCI mediante acciones intersectoriales que integran los componentes de salud, nutrición, protección social, acceso a agua segura, saneamiento, educación e inclusión económica. Sin embargo, diversos informes coinciden en que aún existen limitaciones importantes en la evaluación de impacto de dichas políticas, lo que dificulta medir con precisión su efectividad real en la reducción de la prevalencia nacional. (Chimborazo Bermeo & Aguaiza Pichazaca, 2023; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024).

Es importante señalar que, desde una perspectiva realista de salud pública, la desnutrición crónica infantil no puede erradicarse de manera inmediata. Su abordaje se concibe como un proceso progresivo de disminución sostenida, estrechamente vinculado al fortalecimiento de las políticas públicas, al compromiso gubernamental de cada periodo administrativo y a la continuidad de programas basados en evidencia científica. (Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth, 2023; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024).

Tabla 1. Estudios recientes sobre desnutrición crónica infantil en Ecuador (2022–2024)

Autor(es) y año	Metodología	Contexto Población /	Principales hallazgos	Limitaciones
Mata Verdesoto, 2023	Revisión sistemática	Niños <5 años, Ecuador	Factores socioeconómicos y culturales como principales determinantes de la DCI	Escasez de estudios longitudinales
Bonilla Chaglla, 2023	Estudio transversal	Niños <2 años, zonas urbanas y rurales	Alta prevalencia; mayor riesgo en zonas rurales e indígenas	Tamaño muestral limitado
Alcocer, 2023	Revisión bibliográfica	24 meses de nacidos	Relevancia de las intervenciones tempranas	Falta de evidencia empírica
UNICEF, 2023	Reporte institucional	Ecuador (nacional)	Presentación de la estrategia nacional	No evalúa impacto

Nota: Información seleccionada. Fuente. Revisión sistemática elaborada por la autora.

1.3. Análisis crítico

El análisis comparativo de la evidencia científica revisada permite identificar un consenso sólido respecto a los principales determinantes de la desnutrición crónica infantil, destacándose de manera reiterada la pobreza estructural, la inseguridad alimentaria, el bajo nivel educativo materno, las condiciones inadecuadas de vivienda, el limitado acceso a servicios de salud, agua segura y saneamiento básico, así como las deficiencias en las prácticas de alimentación infantil y cuidado durante los primeros años de vida (Menéndez Jurado BDJ, 2025; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024). Estos factores no actúan de manera aislada, sino que se interrelacionan dentro de un entramado de determinantes sociales, económicos y ambientales que reproducen la inequidad en salud desde etapas tempranas del curso de vida. (Menéndez Jurado BDJ, 2025).

A pesar de existir una coincidencia conceptual en torno a los determinantes. Los estudios muestran que hay una alta heterogeneidad metodológica en los tamaños de muestra con su respectiva representatividad dentro de los territorios investigados, así como en el diseño de investigación (transversal, revisiones bibliográficas, estudios de prevalencia), a pesar de que exista una coincidencia semántica como en el tamaño y representatividad de las muestras, los indicadores antropométricos utilizados y los contextos territoriales evaluados. Esta mezcla de métodos limita la

comparabilidad directa de los resultados y, en cierta forma, vuelve más difícil construir inferencias causales sólidas. Especialmente cuando se intenta entender la dinámica longitudinal de la desnutrición crónica infantil a lo largo del tiempo.

Adicionalmente, se evidencia una insuficiencia de evaluaciones de impacto rigurosas sobre los programas y políticas públicas implementadas en el país desde el año 2020, particularmente en relación con la Estrategia Nacional “Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (Albornoz Zamora Elsa Josefina et al., 2023; Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth, 2023; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024).

La mayoría de los informes disponibles se concentran en reportes de cobertura, ejecución presupuestaria o caracterización de poblaciones beneficiarias, sin incorporar diseños experimentales o cuasiexperimentales que permitan establecer con claridad el efecto real de las intervenciones sobre la reducción de la prevalencia de la DCI. Este vacío metodológico representa una limitación significativa para la toma de decisiones basada en evidencia y para la optimización de los recursos públicos invertidos.(Chilson et al., 2025; Musfira & Hadju, 2025).

Desde una perspectiva de salud pública global, la literatura también advierte que factores emergentes como el impacto del cambio climático, las crisis sanitarias como la pandemia por COVID-19, los desastres naturales y los conflictos socioeconómicos han incrementado la vulnerabilidad nutricional de la población infantil, afectando la seguridad alimentaria y el acceso a servicios esenciales (Pozo Berrezueta Hugo, 2021)En el contexto ecuatoriano, estos factores han profundizado las brechas preexistentes, especialmente en zonas rurales y comunidades indígenas, donde la DCI sigue manteniendo prevalencias elevadas.(Cobos & Constante Almachi, 2025).

Asimismo, aunque existe abundante evidencia sobre la importancia de intervenciones eficaces como la promoción de la lactancia materna, la alimentación complementaria adecuada, la suplementación con micronutrientes, el control prenatal oportuno y los programas de protección social(Juela Tiban & Chileno Camacho, 2024), su implementación continúa enfrentando limitaciones

estructurales relacionadas con la fragmentación institucional, la discontinuidad de las políticas públicas entre gobiernos, la debilidad en los sistemas de monitoreo y evaluación, y las barreras socioculturales que inciden en la adopción de prácticas saludables.

Se puede analizar tres conclusiones cruciales para el progreso de la investigación:

"Perfil epidemiológico

- a) La necesidad de reforzar los estudios longitudinales y los de evaluación del impacto que posibiliten establecer relaciones causales firmes entre los factores sociales, económicos y ambientales, así como desnutrición crónica en niños.
- b) La urgencia de integrar manera efectiva las dimensiones culturales, territoriales, interculturales y comunitarias en el diseño de políticas y programas de intervención.
- c) La importancia de contar sistemas permanentes de monitoreo y evaluación que permitan medir con precisión la eficacia de las estrategias nacionales implementadas.

En este sentido, la desnutrición crónica infantil en el Ecuador no puede ser evaluada únicamente como un problema sanitario, sino como uno de los problemas estructurales de inequidad social más deficiente, y su solución radica en respuestas intersectoriales, con solidez y sostenibilidad en el tiempo, fundamentadas en resultados científicamente sólida comprobable. Por tanto, la revisión sistemática del presente estudio es una herramienta metodológica acertada para integrar, analizar críticamente y sintetizar el conocimiento e información disponible, evidenciando los avances y los vacíos existentes en la literatura.

Estas reflexiones conducen directamente a las preguntas centrales que orientan la presente investigación:

¿Qué factores determinan la persistencia de la desnutrición crónica infantil en Ecuador?

¿Qué intervenciones han mostrado mayor efectividad en el contexto nacional e internacional?

¿Qué vacíos de conocimiento continúan limitando la formulación de políticas públicas basadas en evidencia?

(Juela Tiban & Chileno Camacho, 2024; González Feijóo Alexandra Mayra, 2023; Menéndez Jurado BDJ, 2025).

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio se desarrolló bajo los lineamientos establecidos en la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el propósito de garantizar la transparencia, reproducibilidad y rigor metodológico propios de una revisión sistemática de literatura científica. La elección de este enfoque responde a la necesidad de integrar, evaluar críticamente y sintetizar de manera ordenada la evidencia disponible sobre la desnutrición crónica infantil en el Ecuador, abordando sus determinantes, consecuencias y estrategias de intervención desde un enfoque de salud pública.(Vizcaíno Zúñiga et al., 2023).

La información se recopiló a través de datos e informaciones científicas internacionales tales como: PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO, también en repositorios académicos y fuentes institucionales nacionales confiables, entre ellos los de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), la Universidad Técnica de Ambato (UTA), la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y UNICEF. Como primera fase se identificaron los registros altamente confiables y elegibles; posteriormente, se eliminó duplicados mediante el uso de gestores bibliográficos. Los estudios restantes fueron sometidos a un cribado de títulos y resúmenes, seguido de una evaluación a texto completo, aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

El proceso de selección fue efectuado por dos revisores independientes, con el fin de reducir el riesgo de sesgo de selección. El grado de concordancia entre ambos se midió mediante el coeficiente kappa ($>0,70$), considerado indicador de acuerdo sustancial. Cada una de las inconsistencias fueron resueltas por consenso con la intervención de un tercer revisor. Mediante el uso de un diagrama de flujo PRISMA, los resultados del proceso de búsqueda, selección e inclusión de estudios se sintetizaron permitiendo visualizar de manera clara las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión final de los artículos.

Para ordenar mejor la información recopilada, se elaboraron unas tablas donde se reunieron los datos esenciales de cada estudio: quién lo escribió, en qué año se publicó, que tipo de diseño metodológico se empleada quienes se investigó, las variables analizadas, el lugar donde se realizó el estudio. Por último, los hallazgos más relevantes.

La idea fue tener una idea clara y comparativa, sin perder de vista los matices de cada investigación. Bajo este contexto el análisis de los resultados se agrupó en tres grandes líneas de ayudaron a darle sentido a todo el conjunto:

- a) Un diagnóstico al panorama actual de la desnutrición crónica infantil en Ecuador.
- b) La identificación de sus principales causas y efectos (de índole biológico, social, cultural y ambiental).
- c) Una revisión crítica de que tan efectivas han sido las estrategias implementadas para su prevención y control.

2.1. Enfoque de investigación

La presente investigación se inscribe dentro del enfoque cualitativo documental, de carácter bibliográfico y sistemático, dado que se fundamenta exclusivamente en el análisis, interpretación y síntesis de información proveniente de fuentes secundarias.

Este enfoque metodológico resulta crucial aplicarlo, , el objetivo del estudio no busca generar datos nuevos, sino más bien organizar, evaluar críticamente y comparar lo que ya se ha investigado dentro de la producción científica existente sobre la desnutrición crónica infantil.

El estudio sistemático ayuda a que la información que se investiga no se realice de manera arbitraria, sino más bien acogido a un proceso estructurado, reproducible y transparente, minimizando de esta forma el sesgo del investigador. Este método ayuda a recopilar información confiable, actualizada y relevante que permita comprender completamente las características, causas, consecuencias e

intervenciones asociadas a la desnutrición crónica infantil en el contexto ecuatoriano.

2.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación corresponde a una revisión sistemática de la literatura científica, de tipo no experimental, con alcance descriptivo y analítico. La aplicabilidad este diseño se justifica porque el estudio implica manipular variables, sino analizar información que ya fue producida por otros investigadores e instituciones.

El análisis descriptivo permite identificar los principales factores que abordan la desnutrición crónica infantil, su prevalencia, y su desarrollo continuo, mientras que el enfoque analítico ayuda examinar con más detalle de cómo se relacionan los aspectos sociales, económicos, biológicos y ambientales, además de valorar la efectividad de las diversas estrategias mencionadas en la literatura.

La revisión sistemática se eligió frente a otros tipos de revisión (narrativa o integrativa) debido a que sigue un proceso metodológico de análisis, con criterios explícitos de búsqueda, selección, evaluación de calidad y síntesis de resultados, reduciendo el riesgo de sesgo y fortaleciendo la validez de las conclusiones.

2.3. Recolección de la información

La recolección de la información se efectuó mediante una búsqueda bibliográfica sistemática, desarrollada entre los años 2020 y 2025, con el objetivo de incorporar evidencias científicas recientes. Se revisaron las siguientes fuentes: bases de datos internacionales. Web of Science, PubMed, SciELO, Scopus. Repositorios de instituciones y nacionales: PUCE, UTA, UTPL, el Ministerio de Salud Pública ecuatoriano y UNICEF.

Para la estrategia de búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores en ciencias de la salud (MeSH y DeCS), así como palabras clave en inglés y español, como:

“stunting”, “Desnutrición crónica”, “Retraso en el crecimiento”, “niñez”, “Determinantes sociales”, “salud pública”, “Ecuador”.

Se realizó una búsqueda actualizada de estudios científicos indexados. A partir de eso se definieron los criterios de inclusión, tomando en cuenta estudios centrados en la población infantil ecuatoriana, investigaciones que abordan específicamente la DCI, las consecuencias y las intervenciones frente a la desnutrición, además de documentos estatales publicados entre 2020 y 2025. Los criterios de exclusión consideraron lo siguiente: estudios duplicados, trabajos sin acceso a texto completo, investigaciones fuera del contexto ecuatoriano y artículos que no eran científicos.

2.4. Procesamiento y análisis de los datos

Dado que la presente investigación se basa exclusivamente en una revisión sistemática de carácter cualitativo, el procesamiento y análisis de la información se desarrollaron mediante procedimientos de análisis documental. En una primera etapa se realizó una evaluación de la calidad metodológica de las fuentes seleccionadas, considerando criterios como: rigor científico, pertinencia temática, actualidad de la información, claridad metodológica y consistencia interna de los estudios.

Posteriormente, se realizó un resumen narrativo, agrupando los hallazgos de la literatura en categorías temáticas definidas previamente:

Prevalencia de la desnutrición crónica infantil.

Factores sociales, económicos y culturales.

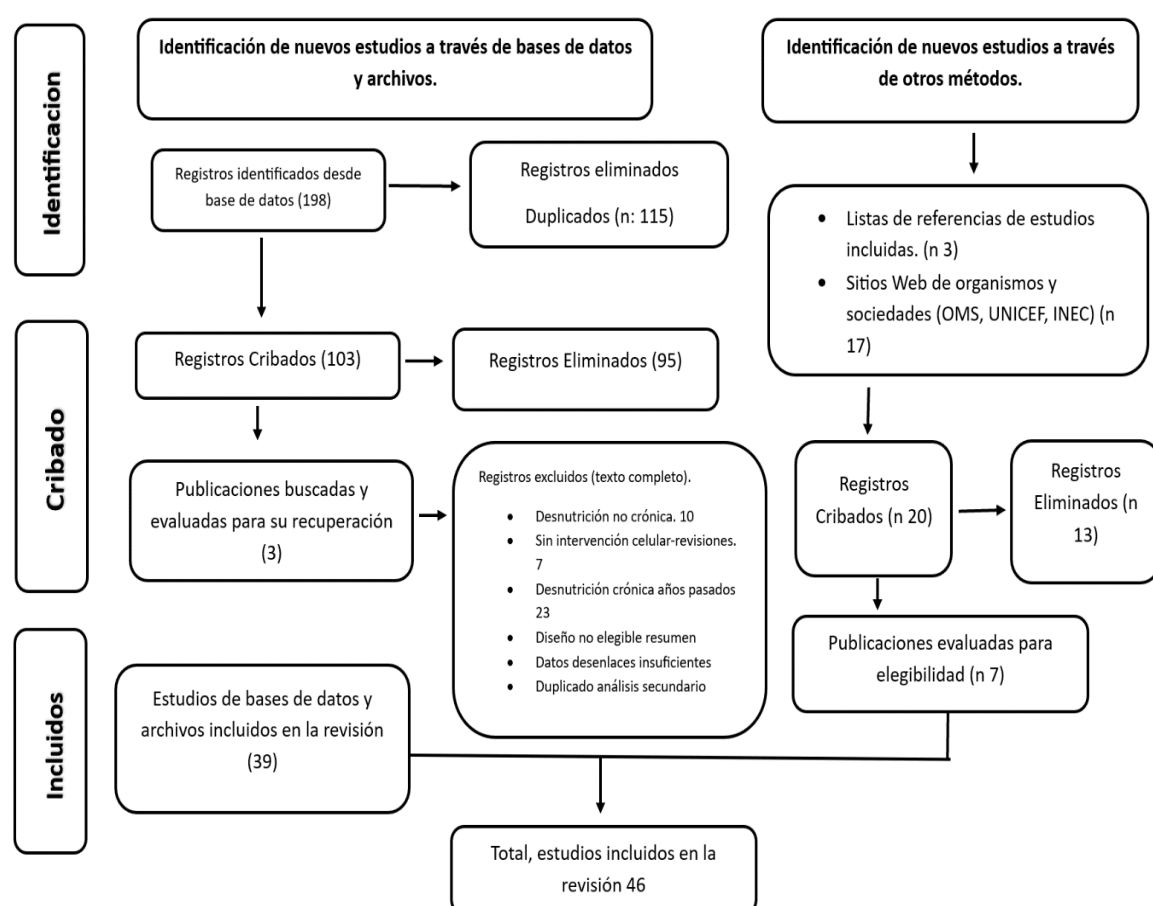
Problemas y efectos sobre la salud, el desarrollo cognitivo y la productividad.

Se encontraron propuestas documentadas para intervenir.

Para ordenar toda esta información, se elaboraron matrices temáticas y de análisis que ayudaron a mirar el panorama completo, lo cual permitió contrastar criterios de distintos autores, reconocer en que coinciden, donde discrepan y, sobre todo, que vacíos siguen existiendo en el conocimiento actual.

Es importante precisar que no se realizó metaanálisis ni procedimientos estadísticos de síntesis cuantitativos, debido a que los estudios incluidos presentan una alta heterogeneidad en diseños, poblaciones y variables evaluadas. Por esta razón, no se utilizaron herramientas como gráficos de embudo, pruebas de heterogeneidad ni el sistema GRADE, los cuales son propios de revisiones con enfoque cuantitativo. En su lugar, la interpretación final se sustentó en la triangulación conceptual, contrastando distintas perspectivas teóricas y empíricas, con el fin de garantizar la coherencia, validez y profundidad del análisis bibliográfico realizado.(Page et al., 2021).

Tabla 2. Diagrama de Flujo Prisma 2020



Nota. El diagrama resume el proceso PRISMA Se identificaron 198 registros en bases de datos y 20 en otras fuentes, tras eliminar 115 duplicados se cribaron 103 títulos- resúmenes, y se recuperaron 3 textos completos. Se excluyeron 62 por razones predefinidas y se incluyó 2 estudio. (de bases de datos). Adaptado de prisma 2020. Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la revisión sistemática y en las directrices PRISMA 2020 (Page et al., 2021)

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Perfil epidemiológico

El Perfil epidemiológico en el contexto de la desnutrición crónica infantil en Ecuador, realizado a partir de la revisión bibliográfica, implica comprender de manera integral a la población menor de cinco años que constituye el núcleo del problema investigado, en esta etapa de la vida se definen procesos de desarrollo físico y cognitivo irreversibles. Los estudios revisados muestran de manera consistente que los principales grupos afectados se concentran en comunidades rurales, pueblos y nacionalidades indígenas, así como en sectores urbanos marginales, lo cual evidencia que la desnutrición crónica no se distribuye de manera homogénea en la población, sino que se localiza con mayor severidad en grupos históricamente vulnerables y excluidos (Vizcaíno Zúñiga et al., 2023).

En Ecuador, la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil publicada por el INEC en 2023 reveló que la prevalencia alcanza cifras alarmantes en determinadas provincias rurales de la Sierra y la Amazonía, mientras que en áreas urbanas con mejores condiciones socioeconómicas se observan porcentajes considerablemente menores. Esta desigualdad, documentada en la revisión de diversas literaturas, confirma que los perfiles que gozan del uso de las políticas públicas no son niños genéricos, sino aquellos que viven en entornos marcados por carencias estructurales, poco acceso a servicios básicos y profundas desigualdades socioeconómicas.

La evidencia científica revisada muestra que uno de los factores más importantes para atender quien es el perfil epidemiológico es el nivel educativo de la madre. Diversos estudios realizados en el país y en la región latinoamericana han demostrado que las madres con baja escolaridad presentan limitaciones en el conocimiento sobre prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva, el inicio oportuno y la calidad de la alimentación complementaria, así como medidas básicas de higiene en la preparación de los alimentos (UNICEF / WHO / World Bank Group, 2023; UNICEF, 2021, 2023).

Esta situación se traduce, según la literatura, en un mayor riesgo de que los hijos sufran deficiencias nutricionales prolongadas. En cambio, aquellas madres con niveles educativos más altos muestran con mayor frecuencia conductas protectoras de la salud infantil, como acudir de forma periódica a los controles de crecimiento y desarrollo, introducir alimentos ricos en nutrientes a edades adecuadas y reconocer tempranamente signos de desnutrición (De Luca, 2024; Mariangel Abbate, 2019). El bajo nivel educativo materno, por tanto, constituye una variable central en el perfil epidemiológico descrito por los estudios revisados, pues determina gran parte de las prácticas de cuidado que inciden directamente en la salud y nutrición de los niños.(Menéndez Jurado Belén de Jesús, 2025; Novoa Álvarez et al., 2025).

A la par de la educación materna, otro factor determinante en el perfil epidemiológico, según la revisión bibliográfica, es la inseguridad alimentaria, entendida como la falta de acceso físico y económico a alimentos suficientes y de calidad. En comunidades rurales de la provincia de Tungurahua, un estudio realizado por la Universidad Técnica de Ambato encontró que más del 40 % de los hogares no contaba con una provisión estable de alimentos nutritivos. Esto obligaba a las familias a optar por productos más baratos y fáciles de conseguir, como papa, arroz, fideos y plátano, en lugar de proteínas animales, frutas y verduras (Mariangel Abbate, 2019).

En consecuencia, de ello la población de bajos recursos económicos, terminan acogiéndose a dietas monótonas y bajas en micronutrientes, y con el tiempo eso refleja directamente en el estado nutricional de los niños. Diversos análisis cogidos de las literaturas advierten que este patrón no es exclusivamente problemático que se vive en las zonas rurales; en sectores urbanos marginales ocurre algo parecido, pese a la cercanía de mercados y supermercados, el limitado poder adquisitivo impide a la adquisición de alimentos altos en nutrientes, generando dietas con las mismas deficiencias.

A esto se suma el consumo de productos ultra procesados baratos, ricos en azúcares y grasas, que desplazan alimentos más nutricionales, contribuyendo así a la llamada doble carga de malnutrición, en la que coexisten desnutrición crónica

y sobrepeso en un mismo entorno (De Luca, 2024; Mariangel Abbate, 2019) La situación de los pacientes se complejiza aún más si se considera el acceso desigual a servicios de salud y a saneamiento básico, tal como lo documentan múltiples estudios. En zonas rurales e indígenas, las postas y centros de salud suelen ser escasos y distantes, lo que dificulta que las familias lleven a los niños a controles periódicos de crecimiento y desarrollo, o que reciban atención oportuna frente a episodios de enfermedad (8,25).

A esto se suma la carencia de agua potable y sistemas de saneamiento en muchas comunidades, lo cual incrementa la incidencia de enfermedades infecciosas, en particular las diarreas recurrentes, que afectan directamente la absorción de nutrientes en la infancia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024; Shekar et al., 2006).

La combinación de prácticas alimentarias insuficientes, entornos insalubres y enfermedades frecuentes crea un círculo vicioso que potencia los efectos de la desnutrición crónica. En consecuencia, de acuerdo con la literatura revisada, el perfil epidemiológico de las políticas públicas no es únicamente un niño con déficit alimentario, sino un sujeto inmerso en un contexto de múltiples privaciones que deterioran su capacidad de alcanzar un desarrollo físico y cognitivo adecuado.

El perfil epidemiológico es también un aspecto relevante que la literatura ha puesto de manifiesto. En varias comunidades indígenas persisten prácticas alimentarias tradicionales que forman parte de la cosmovisión y la identidad local, pero que no siempre garantizan un aporte nutricional adecuado para los niños. Por ejemplo, la introducción temprana de infusiones o líquidos azucarados en reemplazo de la leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida constituye una costumbre que ha sido documentada en diversas investigaciones (OMS, 2023).

Estas prácticas, si bien tienen un significado cultural profundo, limitan el acceso a nutrientes esenciales durante un periodo crítico del desarrollo infantil. Este aspecto confirma que el perfil epidemiológico no puede ser comprendido únicamente desde indicadores biológicos, sino que exige un abordaje integral que reconozca, tal como

indican los estudios, la influencia de factores culturales en la alimentación y el cuidado. Por lo tanto, las políticas e intervenciones, según la literatura, pueden ser culturalmente pertinentes y construidas con la participación de los propios actores comunitarios, evitando la imposición de modelos externos que no consideren la diversidad cultural del país (Chimborazo Bermeo & Aguaiza Pichazaca, 2023).

El perfil epidemiológico, además, refleja una heterogeneidad marcada. La revisión bibliográfica evidencia que no se trata de una población infantil homogénea, sino de niños que enfrentan diferentes capas de vulnerabilidad dependiendo de su contexto. Así, un niño indígena que vive en la Sierra puede verse afectado en un mismo tiempo por barreras geográficas, lingüísticas, económicas y educativas, mientras que un niño que vive en un barrio urbano marginal lidia con distintos, como el desempleo de sus padres, la inseguridad y la violencia del entorno.

Aunque se pueda ver como problemáticas distintas, las dos realidades forman parte del universo de perfiles afectados por la desnutrición crónica, por lo que se requiere estrategias adaptadas a cada una de sus necesidades específicas (Chimborazo Bermeo & Aguaiza Pichazaca, 2023) Este análisis es esencial, , la literatura muestra que las intervenciones no pueden diseñarse de manera uniforme, sino más bien tienen que ajustarse a la diversidad de contextos que forman la realidad de la infancia en el Ecuador.

Según la síntesis de la literatura consultada, el perfil epidemiológico también muestra, que la desnutrición crónica infantil es un fenómeno multidimensional, lo que implica que no únicamente se desarrolla por la falta de alimentos, sino por la combinación de factores sociales, económicos, culturales y de salud. La pobreza estructural, la exclusión histórica de comunidades indígenas y rurales, las desigualdades en el acceso a servicios básicos, la baja escolaridad de las madres y ciertas prácticas culturales poco saludables constituyen elementos que permiten tener este perfil epidemiológico. Estos niños no solo experimentan déficit nutricional, sino que están expuestos a un cúmulo de condiciones que limitan su desarrollo integral.

En síntesis, de acuerdo con la revisión bibliográfica, el perfil epidemiológico de las políticas y programas dirigidos a combatir la desnutrición crónica infantil en Ecuador es un niño menor de cinco años, habitante de comunidades rurales, indígenas o de sectores urbanos marginales, cuya vida se desarrolla en condiciones de pobreza, inseguridad alimentaria y precariedad sanitaria. Estos perfiles se encuentran inserto en un entorno familiar con limitaciones educativas y económicas, donde las prácticas de cuidado infantil están condicionadas por carencias estructurales y factores culturales específicos.

Comprender esta complejidad, a partir de la literatura disponible, es indispensable para diseñar intervenciones efectivas y sostenibles que no se limiten a la provisión de recursos, sino que promuevan cambios estructurales y culturales que garanticen el derecho a una vida digna y a un desarrollo integral en la primera infancia.

La caracterización del perfil epidemiológico permite concluir, desde la evidencia revisada, que no se trata de un grupo homogéneo, sino de poblaciones con múltiples y diferenciadas vulnerabilidades, lo que exige respuestas adaptadas a cada contexto para poder reducir de manera significativa la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en el país.(Chimborazo Bermeo & Aguaiza Pichazaca, 2023; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024).

3.2. Análisis de resistencia según la literatura revisada

El análisis de resistencia constituye, de acuerdo con la literatura consultada, un componente esencial para comprender las dificultades que enfrentan las políticas y programas destinados a combatir la desnutrición crónica infantil en Ecuador. Aunque se han implementado múltiples estrategias desde el Estado y los organismos internacionales, los resultados han sido limitados debido a la existencia de barreras de tipo cultural, institucional, económico y social.

Estas resistencias, descritas en los estudios revisados, no solo impiden la sostenibilidad de las intervenciones, sino que además revelan la necesidad de

diseñar políticas que no se limiten a la entrega de recursos, sino que promuevan procesos de apropiación comunitaria y cambios estructurales más profundos.

3.3. En el plano cultural

Una de las resistencias más relevantes identificadas en la literatura es la de carácter cultural. En varias comunidades indígenas y rurales del Ecuador persisten prácticas alimentarias tradicionales que, aunque forman parte de la identidad local, no siempre aseguran un adecuado aporte nutricional en los niños. Entre ellas se destacan la introducción temprana de infusiones y líquidos azucarados durante los primeros meses de vida en reemplazo de la lactancia materna exclusiva, así como la preferencia por dietas basadas en carbohidratos de bajo costo, como papa, arroz y fideos, en detrimento de proteínas y micronutrientes esenciales (Herrera et al., n.d.; (INEC), 2023).

Este tipo de prácticas reflejan una resistencia al cambio derivada de factores culturales, creencias heredadas y limitaciones económicas, lo que genera una dificultad para introducir pautas de alimentación más saludables. La literatura coincide en que superar esta barrera exige intervenciones culturalmente pertinentes que integren la cosmovisión de las comunidades y promuevan la corresponsabilidad en el cuidado de la infancia ((INEC), 2023).

En el plano institucional, la resistencia se manifiesta principalmente en la débil coordinación intersectorial descrita por los estudios revisados. La desnutrición crónica infantil es un fenómeno multidimensional que no puede ser abordado exclusivamente desde la salud, involucra también factores sociales, económicos y educativos. Sin embargo, la evidencia muestra que las políticas públicas en Ecuador han tendido a fragmentarse entre distintas instituciones, lo que genera duplicidad de esfuerzos y falta de continuidad en los programas (Herrera et al., n.d.).

Por ejemplo, los programas de suplementación alimentaria implementados en algunas provincias no han estado suficientemente articulados con las estrategias

de educación nutricional o con el fortalecimiento de la atención primaria de salud, lo que limita su impacto a largo plazo ((INEC), 2023; Mariangel Abbate, 2019). Esta falta de articulación institucional constituye una resistencia que impide consolidar una respuesta integral y sostenida frente al problema.

En lo que respecta al ámbito económico, la mayor resistencia, según la literatura, está relacionada con el presupuesto insuficiente para implementar políticas sostenidas en contra de la desnutrición. A pesar de que la Estrategia Nacional y otros programas similares han sido implementados recientemente "Ecuador avanza sin desnutrición infantil", estos han tenido restricciones presupuestarias que han disminuido su alcance y capacidad de cobertura (De Luca, 2024).

La escasa inversión per cápita en la primera infancia, en comparación con otras naciones de la región, demuestra que el Estado no ha dado suficiente prioridad a este problema en su agenda fiscal. Además, en contextos de crisis económica, como los derivados de la pandemia de COVID-19, los recursos destinados a la niñez se han visto aún más restringidos, lo que acentúa la vulnerabilidad de los perfiles epidemiológicos y genera un retroceso en los avances alcanzados. (De Luca, 2024; Mariangel Abbate, 2019).

3.4. En el plano social

En el plano social, la resistencia se expresa, de acuerdo con los estudios revisados, en la normalización de la desnutrición como un problema “heredado”. En diversas comunidades rurales se percibe que el retraso en talla es una condición “natural” de los niños debido a que padres y abuelos también presentaron estaturas bajas. Esta percepción contribuye a que las familias no reconozcan la gravedad de la desnutrición crónica, retrasen la búsqueda de atención médica o minimicen la importancia de las prácticas de alimentación adecuadas (Chimborazo Bermeo & Aguaiza Pichazaca, 2023).

La falta de conciencia sobre los efectos a largo plazo de la desnutrición como las limitaciones cognitivas, el bajo rendimiento escolar y la disminución de la productividad laboral en la adultez genera una resistencia social que dificulta el cambio de hábitos y la apropiación de los programas de prevención (Chimborazo Bermeo & Aguaiza Pichazaca, 2023; González Feijóo Alexandra Mayra, 2023).

En el plano comunitario

Un aspecto adicional identificado en la literatura es la resistencia comunitaria frente a intervenciones externas. En algunos casos, los programas impulsados desde el Estado o desde organismos internacionales son percibidos como imposiciones que no consideran las particularidades culturales y sociales de cada comunidad. Esta percepción genera desconfianza y reduce la participación de las familias en las iniciativas implementadas (8,30). Por ello, los trabajos revisados insisten en la necesidad de promover modelos de intervención participativos que fortalezcan las capacidades locales, integren a los líderes comunitarios y fomenten la corresponsabilidad en la lucha contra la desnutrición infantil (González Feijóo Alexandra Mayra, 2023).

En síntesis, las resistencias identificadas en la literatura determinan que el problema de la desnutrición crónica infantil en Ecuador no responda únicamente a la falta de recursos, sino más bien a un conjunto de barreras interrelacionadas que terminan dificultando la aplicación real y efectiva de las políticas. Entre ellas las prácticas culturales poco nutritivas, la débil coordinación interinstitucional, la falta de presupuesto sostenido y la normalización social del problema, que juntas forman un escenario complejo que exige soluciones distintas y más creativas.

Para superar y enfrentar estas resistencias, se requiere de políticas públicas intersectoriales, sostenibles y culturalmente pertinentes, que no se limiten a intervenir sobre los síntomas del problema, sino que proyecten a transformar las estructuras sociales y económicas que los producen. Además, es fundamental fortalecer la participación comunitaria y promover que los programas sean asumidos como propios, de modo que las familias y actores locales se conviertan

en protagonistas de las estrategias de prevención y control. Solo así será posible avanzar hacia una reducción significativa de la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en el país.

Además de las resistencias institucionales, sociales y culturales ya mencionadas, la literatura identifica una resistencia política vinculada a la falta de voluntad sostenida de los gobiernos para priorizar la lucha contra la desnutrición infantil. Las políticas suelen depender de los ciclos administrativos, lo que provoca discontinuidad en los programas al cambiar las autoridades o las prioridades nacionales.

Según UNICEF (2023) y el INEC (2023),(Herrera et al., n.d.; (INEC), 2023) esta inestabilidad impide consolidar políticas de Estado a largo plazo y limita la evaluación real de los resultados. La ausencia de una visión estratégica permanente se traduce en la fragmentación de esfuerzos y en la pérdida de confianza ciudadana en las instituciones encargadas de garantizar los derechos de la niñez. En este sentido, la resistencia política actúa como un obstáculo estructural que debilita la sostenibilidad de las acciones y retrasa los avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil.

En el plano de educación

Otro tipo de resistencia que aparece con bastante frecuencia en la literatura es la resistencia informacional y educativa, derivada de la falta de conocimiento técnico y de una baja sensibilización sobre nutrición infantil, tanto en las propias familias como en el personal que lleva adelante las políticas públicas. Esa brecha formativa termina afectando la calidad del acompañamiento que reciben las familias; muchos representantes comunitarios y profesionales de salud no cuentan con la preparación necesaria, y eso se convierte en un obstáculo real para varios programas.

Los estudios de Bermeo & Pichazaca (2023) y Lara et al. (2022) subrayan que un número importante de madres no recibe directrices apropiados sobre lactancia,

estimulación temprana o alimentación complementaria. Esta escasez de información no solo perpetúa prácticas inadecuadas, sino que también crea resistencia a implementar nuevos hábitos alimenticios, dado que no se entiende cuánto influyen en el desarrollo de los niños. De esta forma, el déficit educativo se convierte en un factor de resistencia indirecta que obstaculiza el impacto de las estrategias públicas.(Juela Tiban & Chileno Camacho, 2024).

Una resistencia menos visible, pero igualmente importante, es la resistencia estructural asociada a la inequidad territorial. Las provincias con mayores índices de pobreza están estadísticamente contempladas en la Sierra Central y la Amazonía, históricamente han enfrentan graves brecha en el acceso a servicios de salud, educación, agua potable y saneamiento básico.

Estas desigualdades geográficas obstaculizan la implementación efectiva de políticas nacionales, que a menudo se diseñan desde contextos urbanos, dejando de zonas rurales e indígenas. Como señalan López et al. (2023) y Zamora et al. (2023), la falta de infraestructura adecuada obstaculiza el seguimiento nutricional de los niños, la provisión oportuna de suplementos y la educación de las familias. Por lo tanto, la resistencia estructural no es solo institucional, sino también territorial, y estas reflejan las profundas asimetrías en el desarrollo regional del Ecuador.

También la resistencia comunicacional se convierte en otro desafío en los procesos de intervención, de acuerdo con la evidencia revisada. La carencia de estrategias eficaces de comunicación intercultural impide que los mensajes de los programas nutricionales sean comprendidos y aceptados por las comunidades.

En la mayoría de los casos, los materiales educativos no están traducidos a los idiomas originarios ni adaptados al entorno cultural local, lo que genera desinterés o desconfianza. Torres y López (2023) y Morales et al. (2023) indican que los mensajes entorno a la alimentación y salud infantil pueden transmitirse desde una perspectiva que respete la cosmovisión indígena, a la cual pueden incorporar los saberes tradicionales y prácticas comunitarias positivas.

Cuando no existe una comunicación real, de esa que fluye en ambas direcciones que permita fomentar el diálogo de confianza, las intervenciones tienden a ser percibidas como imposiciones externas, reforzando las resistencias sociales existentes.(Juela Tiban & Chileno Camacho, 2024; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024).

Por último, se identifica una resistencia tecnológica y administrativa vinculada a la deficiente gestión de la información y el monitoreo de los programas. En la mayoría de las evaluaciones revisadas se evidencian dificultades para consolidar bases de datos actualizadas sobre la situación nutricional de los niños, lo que obstaculiza la toma de decisiones basada en evidencia. La falta de sistemas digitalmente interconectados en instituciones públicas obstaculiza la capacidad del Estado para detectar de manera temprana los casos de desnutrición o analizar el impacto de las intervenciones implementadas. Según el INEC (2023) y la OMS (2023), señala que la calidad de la resistencia administrativa se basa en la transparencia de la información y de los registros, un monitoreo eficiente permite ajustar las estrategias en tiempo real y optimizar los recursos disponibles.(Alcocer Alcocer Lorena Johanna, 2023; (INEC), 2023).

Análisis de variables a partir de la revisión bibliográfica

El análisis de variables constituye un aspecto central de la investigación, y en este caso se ha realizado a partir de la revisión bibliográfica disponible, lo que permite identificar los factores que determinan la desnutrición crónica infantil, así como sus consecuencias y las intervenciones que han mostrado mayor efectividad para su prevención y control. La revisión sistemática realizada evidencia que las variables más relevantes se pueden agrupar en tres grandes ejes: determinantes sociales y culturales, consecuencias en la niñez y estrategias de intervención. Sistematizar estas variables permite no solo comprender la complejidad del fenómeno, sino también establecer relaciones causales y medir las consecuencias de la desnutrición crónica en la población infantil ecuatoriana.

Ante todo, los determinantes sociales y culturales son variables independientes más influyentes que afectan en el desarrollo de la desnutrición crónica. Los estudios señalan que el nivel educativo de los padres, y especialmente de la madre, es un factor de gran relevancia. Una madre con bajo nivel educativo tiene menos probabilidades de tener conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, prácticas adecuadas de alimentación complementaria y medidas de higiene en la preparación de alimentos, lo que afecta negativamente en el estado nutricional de los niños.

A esto se suma las precarias condiciones de vivienda en sectores rurales y urbanos marginales, donde el hacinamiento y la ausencia de infraestructura sanitaria restringen severamente la atención adecuada de la infancia. Otro factor decisivo es el acceso limitado a agua potable y saneamiento, pues la alta prevalencia de enfermedades diarreicas recurrentes en estos contextos incide directamente en la absorción de nutrientes y, en consecuencia, en el crecimiento infantil (Herrera et al., n.d.; (INEC), 2023; Mata Verdesoto Alejandra Pamela, 2023).

Finalmente, la influencia cultural también resulta determinante: en varias comunidades persisten prácticas tradicionales como la introducción temprana de infusiones o líquidos azucarados en lugar de la lactancia materna exclusiva, o la preferencia por dietas monótonas a base de carbohidratos de bajo costo, lo cual perpetúa la insuficiencia nutricional (Mata Verdesoto Alejandra Pamela, 2023). Estas variables sociales y culturales, entrelazadas con la pobreza estructural, conforman un conjunto de condiciones que determinan la vulnerabilidad de la infancia frente a la desnutrición, según la evidencia revisada.

En segundo lugar, se identifican las consecuencias en la niñez, entendidas como las variables dependientes que reflejan los efectos directos e indirectos de la desnutrición crónica. La más evidente es el retraso en el crecimiento físico, que se manifiesta en la baja talla para la edad y constituye el principal indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para medir la desnutrición crónica (Mata Verdesoto Alejandra Pamela, 2023).

Sin embargo, sus efectos trascienden lo antropométrico. La literatura muestra que la desnutrición en los primeros años de vida genera alteraciones en el neurodesarrollo, afectando la maduración del sistema nervioso central y limitando la capacidad cognitiva de los niños(Alcocer Alcocer Lorena Johanna, 2023). Esto repercute de manera directa en el bajo rendimiento escolar y en las dificultades de aprendizaje que se hacen evidentes en etapas posteriores.

Asimismo, la desnutrición crónica incrementa la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas, dado que compromete el sistema inmunológico y reduce la capacidad de respuesta frente a agentes patógenos (Mariangel Abbate, 2019; Ruiz Arciniega Josselyn Gabriela. Palomino Sarmiento Tiban Carolina, 2021). Al notar que los peligros de la desnutrición infantil van más allá de los problemas de crecimiento, los problemas sociales, físicos y cognitivos resultantes enfatizan cómo la desnutrición moldea fundamentalmente las vidas de los niños y el capital humano de la nación.

El conocimiento de las estrategias de intervención es la tercera variable, y se entiende como variables de acción que, según la bibliografía revisada, son eficaces para reducir los efectos de la desnutrición crónica. Estas abarcan planes de transferencia de efectivo condicionada diseñados para optimizar el acceso a alimentos nutritivos para las familias que cumplen con requisitos como chequeos de salud o asistencia regular a la escuela. Aunque se ha reportado que son útiles en ciertas situaciones, la eficacia de estas intervenciones depende de un diseño adecuado y de la implementación de acciones adicionales.

La otra táctica implica en ejecutar campañas de educación nutricional, las cuales se han reportado son fundamentales para modificar los hábitos de alimentación y cuidado, especialmente en comunidades con escasa instrucción materna. Tales campañas pueden ser culturalmente apropiadas, construidas por la comunidad para evitar contratiempos y para asegurar que los cambios sean asumidos por la comunidad.

Con respecto a la otra estrategia, ha habido resultados positivos. Asimismo, la suplementación con micronutrientes, como hierro y vitamina A, ha evidenciado que reduce riesgos de anemia y deficiencias específicas, contribuyendo al desarrollo físico y cognitivo de los niños (Menéndez Jurado Belén de Jesús, 2025).

Por último, el fortalecimiento de la atención primaria de salud se destaca como un pilar de las intervenciones más relevantes, permite garantizar un control periódico del crecimiento y desarrollo, y detectar tempranamente casos de riesgo, así como la formación de acciones de colaboración intersectorial en prevención (Chilson et al., 2025).

La conjugación de estas variables en un análisis sistemático y bibliográfico puede evidenciar los factores sociales y culturales que determinan el proceso de aparición de la desnutrición crónica. La desnutrición crónica no es el único factor medible en la infancia y, a su vez, puede ser mitigada a través de intervenciones apropiadas. Esta debilidad pone de manifiesto la urgencia de contar con políticas públicas integrales que no solo ocupen de las consecuencias a corto plazo, sino que además cambien las condiciones estructurales que dan origen al problema.

Al sistematizar las variables, se reconoce que la desnutrición crónica infantil en Ecuador no responde a un único factor, sino a la interacción compleja de determinantes múltiples, cuyas repercusiones afectan de manera directa el desarrollo humano y social del país. (Daquilema & Herrera, 2025; Rivera Vásquez, 2025)

CONCLUSIONES

- La desnutrición crónica infantil no es un problema aislado; es más bien el reflejo de desigualdades sociales profundas y que siguen marcando la vida de muchos niños en Ecuador, misma que está ligada a la pobreza, casi de forma inevitable, a la pobreza, al baja nivel educativo de las madres, a la inseguridad alimentaria y las falta de servicios básicos, todos estos factores terminan frenando el desarrollo físico y cognitivo de los niños, justo en los años que más necesitan apoyo para crecer sanos.
- Las consecuencias de la DCI no se quedan solo en lo físico; van mucho más allá, terminan influyendo en cómo les va a los niños en la escuela, en su productividad cuando sean adultos e, incluso, en el desarrollo económico de país. Un niño que pasa malnutrición en sus primeros años de vida tiende a tener más dificultades para aprender y es más propenso a desarrollar enfermedades crónicas, lo que profundiza aún más los ciclos intergeneracionales de pobreza.
- Las políticas públicas implementadas han sido insuficientes, debido a la mala coordinación intersectorial, la persistencia institucional y la evaluación de impacto. Aunque han existido mejoras con programas como “Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil”, los esfuerzos implementados no han logrado reducir sustancialmente la prevalencia nacional ni disminuir las brechas entre zonas rurales y urbanas.
- El análisis confirma la hipótesis de la investigación: la desnutrición crónica infantil tiene raíces sociales y culturales que pueden abordarse desde una perspectiva integral de salud pública global. Superar esta problemática exige no solo intervenciones nutricionales, sino transformaciones estructurales que garanticen equidad, acceso a educación y condiciones de vida dignas.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la coordinación intersectorial del Estado para construir políticas nutricionales sostenibles dentro de la salud, la educación, la agricultura y la protección social, con continuidad presupuestaria y sostenible a largo plazo.
- En los primeros mil días de vida, es esencial priorizar la atención integral, que incluye la supervisión del crecimiento, las vacunas, el apoyo familiar y la suplementación nutricional. Esto es particularmente importante en áreas rurales e indígenas y en zonas urbanas marginales, donde hay una mayor vulnerabilidad.
- Promover programas de educación nutricional comunitaria que se enfoquen en padres, madres y cuidadores, para que implementen prácticas apropiadas de saneamiento, lactancia y alimentación complementaria, asociadas a la diversidad cultural del país y apoyadas por promotores locales formados.
- Fomentar la investigación aplicada y el seguimiento constante de las políticas públicas en nutrición infantil, asegurando evaluaciones de impacto y estudios longitudinales que produzcan evidencia científica para tomar decisiones eficaces y optimizar continuamente las estrategias nacionales.

BIBLIOGRAFÍA

- Albornoz Zamora Elsa Josefina, Sidel Almache Kevin Geovanny., Guzmán Marigina Del Carmen, Chuga Guamán, González Villanueva Jonathan Gabriel, J. L., Macías Merizalde, A., Fernández, C. M., & Arteaga Delgado, R. (2023). Desnutrición infantil: un problema de salud pública en Pichincha -Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 2438–2448. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5495
- Alcocer Alcocer Lorena Johanna, M. M. J. P. (2023). Desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses Que acuden a un centro de salud ecuatoriano.
- Bonilla Chaglla Dayana Lizbeth. (2023). Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador.
- Boschini Páez, M., Vargas Hernández, M. P., & Miranda Solís, L. (2020). Enfermedad de Hirschsprung: actualización en diagnóstico y tratamiento Hirschsprung' s disease : update in diagnosis and treatment. *Revista Médica Sinergia*, 5(7).
- Carrión Ordoñez, J. I., Guerra Ortega, D. L., Méndez Vélez, F. S., Guamán Morocho, C. X., Maldonado Ortiz, G. A., Sanmartín Rodríguez, M. A., & Tello Coronel, P. N. (2023). Fisiología causas y tipos de la Desnutrición infantil – Revisión sistemática. In *Investigación en Ciencias de la Salud desde la academia*. Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea (REDLIC SAS). <https://doi.org/10.58995/lb.redlic.7.60>
- Chilson, A., Mitchell, H., & Sorel, L. (2025). Improving Malnutrition Outcomes in Post-Acute and Long-Term Care: Best Practices and Their Influence on Payment. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 125(9), S17–S23. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2025.05.021>

- Chimborazo Bermeo, M. A., & Aguaiza Pichazaca, E. (2023). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 269–288. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.244>
- Cobos, M., & Constante Almachi, S. (2025). Impacto del uso temprano de dispositivos digitales en el desarrollo integral infantil: una revisión sistemática. *European Public & Social Innovation Review*, 11. <https://doi.org/10.31637/epsir-2026-2038>
- Daquilema, D., & Herrera, E. (2025). Detección de Desnutrición Crónica en Niños Menores a Cinco Años Aplicando Técnicas Multivariantes. *INNOVATION & DEVELOPMENT IN ENGINEERING AND APPLIED SCIENCES*, 7(1), 25. <https://doi.org/10.53358/ideas.v7i1.1072>
- De Luca, A. (2024). Desnutrición infantil. *EMC - Pediatría*, 59(4), 1–10. [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(24\)49742-4](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(24)49742-4)
- Juela Tiban, E.-V., & Chileno Camacho, L.-F. (2024). Prevención de la desnutrición infantil y educación sobre los hábitos alimenticios en las madres: revisión sistemática prevention of child malnutrition and education about eating habits in mothers: systematic review. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones de La Salud “GESTAR”*, 7. <https://doi.org/10.46296/gt.v7i14.0194>
- Estado Mundial de la Infancia. (2024). El futuro se construye ahora.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2023). The State of Food Security and Nutrition in the World. In *The State of Food Security and Nutrition in the World 2023*. FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO; <https://doi.org/10.4060/cc3017en>
- GCNF year end report. (2023). Global child nutrition.

- González Feijóo Alexandra Mayra. (2023). Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores a cinco Años del centro de salud Carlos Elizalde en el período 2020 y 2021. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>
- Herrera, M., Castellanos, J., Obregón, G., Pilaguano, M., Guevara, V., & Muñoz, J. (n.d.). Boletín Técnico de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil.
- (INEC), I. N. de E. y C. (2023). Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil-ENDI.
- Kane, A. V., Dinh, D. M., & Ward, H. D. (2015). Childhood malnutrition and the intestinal microbiome. *Pediatric Research*, 77(1–2), 256–262. <https://doi.org/10.1038/pr.2014.179>
- López Félix, O. M. J. (2023). El-desarrollo del apego durante la infancia.
- Mariangel Abbate, D. V. N. C. (2019). Alteraciones Endocrinas asociadas a la desnutrición. 17(1), 18–25.
- Martínez, R., Mejía, C., & Espíndola, E. (2030). The cost of the double burden of malnutrition: main social and economic impacts in eight Latin American countries. www.issuu.com/publicacionescepal/stacks
- Mata Verdesoto Alejandra Pamela. (2023). Análisis de datos sobre Desnutrición Crónica Infantil en niños menores de 5 años en Ecuador con datos abiertos: caso de estudio Cantón Pedro Moncayo.
- Menéndez Jurado BDJ, C. M. R. L. J. G. M. M. FI. (2025). Gestión de riesgo en desnutrición infantil y el impacto en el Fortalecimiento de los servicios de atención de salud en el ecuador. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15064486>
- Menéndez Jurado Belén de Jesús. (2025). Gestión de riesgo en desnutrición infantil y el impacto en el fortalecimiento de los servicios de atención de salud en el ecuador. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15064486>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). Estrategia Nacional Ecuador Crece sin desnutrición infantil.

Morales-Cahuancama, B., Gonzales-Achuy, E., Solis-Sánchez, G., Quispe-Gala, C., Bautista-Olortegui, W., Santos-Antonio, G., Hinojosa, P., & Aparco, J. P. (2025). Factors associated with childhood chronic malnutrition during the first 12 months of life in children from a Peruvian cohort. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 42(1), 14–27. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2025.421.13662>

Musfira, & Hadju, V. (2025). The relationship of chronic malnutrition to adolescent girls' cognition in Indonesia: A systematic review. In *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* (Vol. 45, Number 1, pp. 334–345). Sociedad española de dietética. <https://doi.org/10.12873/451musfira>

Naula Lliguicota, L. M., Molina Calle, C. V., Mera Campuzano, H. G., Morocho Buñay, M. A., & Sumba Zhapan, E. Y. (2025). Desnutrición infantil en niños menores de 5 años en comunidades rurales del Ecuador. *Arandu UTIC*, 12(2), 3411–3427. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1161>

Novoa Álvarez, R. A., Roa Olaya, J. R., Artunduaga Plazas, J. C., Villareal Marín, M. J., & García, M. J. (2025). Desnutrición Crónica en la Infancia: Un análisis Integral de Casos Niños Menores de 5 años, para Desarrollar Estrategias de Intervención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2), 2283–2303. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17059

Olives Garcés María Fernanda, T. S. K. J. (2024). Prevalencia de la desnutrición infantil en población de 5 a 12 años de edad. *Revista Cuatrimestral “Conecta Libertad*.

OMS. (2023). Retraso del crecimiento y del Desarrollo.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. In *BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pozo Berrezueta Hugo. (2021). Ley Orgánica Para El Desarrollo Económico Y Sostenibilidad Fiscal Tras La Pandemia Covid-19. 20–23. <https://drive.google.com/file/d/1jH00E-v4l468c9oj1onUsxQyuz141in5/view>

Rivera Vásquez, J. I. (2025). 25 años de desnutrición crónica infantil en Tungurahua. *Revista UNIANDES de Ciencias de La Salud*, 8(2), 144–155. <https://doi.org/10.61154/rucs.v8i2.3763>

Ruiz Arciniega Josselyn Gabriela. Palomino Sarmiento Tiban Carolina, E. B. G. R. (2021). La desnutrición infantil y su efecto en el neurodesarrollo: una revisión crítica desde la perspectiva ecuatoriana. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*.

Secretaria Técnica Plan toda una vida. (2020). Decreto Ejecutivo 1211 Erradicar la desnutrición crónica infantil.

Stein, A. D., Adair, L. S., Donati, G., Wray, C., Richter, L. M., Norris, S. A., Stein, A., Martorell, R., Ramírez-Zea, M., Menezes, A. M. B., Murray, J., Victora, C., Lee, N., Bas, I., Kowalski, A., DiGirolamo, A., Scerif, G., Mpondo, F., Belleza, D., ... Wehrmeister, F. C. (2023). Early-life stature, preschool cognitive development, schooling attainment, and cognitive functioning in adulthood: a prospective study in four birth cohorts. *The Lancet Global Health*, 11(1), e95–e104. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00448-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00448-X)

Stein, A. D., Adair, L. S., Donati, G., Wray, C., Richter, L. M., Norris, S. A., Stein, A., Martorell, R., Ramirez-Zea, M., Menezes, A. M. B., Murray, J., Victora, C., Lee, N., Bas, I., Kowalski, A., DiGirolamo, A., Scerif, G., Mpondo, F., Belleza, D., ... Wehrmeister, F. C. (2023). Early-life stature, preschool cognitive development, schooling attainment, and cognitive functioning in adulthood: a prospective study in four birth cohorts. *The Lancet Global Health*, 11(1), e95–e104. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00448-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00448-X)

Toapanta Llugsha, G. A., & Johana Carolina, M. G. (2025). Impacto de la nutrición en el neurodesarrollo de la primera infancia. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 5(3), 110–126. <https://doi.org/10.62305/biosana.v5i3.610>

UNICEF. (2021). The crisis of children's diets in early life 2021 child nutrition report. www.unicef.org

UNICEF / WHO / World Bank Group. (2023). Levels and trends in child malnutrition.

UNICEF, W. H. O. W. B. G. (2023). Levels and trends in child malnutrition.

Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9723–9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

World Heart Organization, W. B. G. (n.d.). Training Course on Child Growth Assessment WHO Child Growth Standards.

Zambrano Moreira Karina Gabriela. (2024). Determinantes de la salud en la desnutrición infantil: Impacto e implicaciones.