



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**

**TEMA:**

**Asociación entre la inseguridad alimentaria del hogar y la prevalencia  
de desnutrición crónica en niños menores de 2 años en  
Ecuador (ENDI 2023-2024).**

**Autor:**

**Delgado Rugel, Emily Paulina**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Nutrición y Dietética**

**TUTOR:**

**Ing. Santana Veliz, Carlos Julio**

**Guayaquil, Ecuador**

**25 de agosto del 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA NUTRICION Y DIETETICA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Emily Paulina Delgado Rugel**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética**.

**TUTOR (A)**



**Ing. Carlos Santana Veliz**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Martha Celi Mero**

**Guayaquil, a los 25 del mes de agosto del año 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Emily Paulina Delgado Rugel**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Asociación entre la inseguridad alimentaria del hogar y la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años en Ecuador (ENDI 2023-2024)**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 25 del mes de agosto del año 2026**

**AUTOR (A)**

f. Emily Delgado R.  
**Emily Paulina Delgado Rugel**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Emily Paulina Delgado Rugel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Asociación entre la inseguridad alimentaria del hogar y la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años en Ecuador (ENDI 2023-2024)**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 25 del mes de agosto del año 2026**

**AUTOR(A):**

f. Emily Delgado R.  
**Emily Paulina Delgado Rugel**

# Reporte Compilatio



Certificado de análisis  
Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Tesis\_E\_Delgado\_Rugel  
ID : 004255d5d6e21c416b085fc3e5b90e6509f01f10



|                                                |                                                 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Nombre del fichero : Tesis_E_Delgado_Rugel.txt | Depositante : Carlos Julio Santana Veliz        |
| Tamaño del archivo original : 5,21 MB          | Fecha de depósito : 14 de agosto de 2026        |
| Número de palabras : 15.221                    | Tipo de carga : interface                       |
|                                                | fecha de fin de análisis : 14 de agosto de 2026 |

## Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Validar únicamente en Firmadot.  
Firmado electrónicamente por:  
**CARLOS JULIO SANTANA VELIZ**

Ing. Carlos Santana Veliz

## **AGRADECIMIENTO**

### **A mi padre,**

Pues este logro es un testimonio de su inmenso amor y dedicación. Valoro mucho las lecciones de vida que me ha impartido usted y por el gran cariño que siempre me ha brindado. Mi gratitud hacia usted papá. Esta tesis es un tributo a su legado y a la eterna admiración que siento por usted. Gracias por ser el mejor padre del mundo.

### **A mis hijos,**

Quienes son mi mayor inspiración y el motor que me impulsa cada día a seguir superándome, tanto en lo personal como en lo profesional. Ustedes han sido mi razón para continuar, mi mayor motivación y la fuerza que me impulsó a alcanzar este logro.

También quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas aquellas personas que, de una u otra manera, estuvieron presentes durante este proceso y me brindaron su apoyo, comprensión y ayuda cuando más lo necesitaba. A quienes me tendieron la mano, cuidaron de mis hijos, me regalaron una palabra de ánimo, comprendieron mis ausencias o simplemente estuvieron allí para recordarme que no estaba sola: Gracias de todo corazón.

## **DEDICATORIA**

Dedico este logro, con todo mi amor y gratitud, a mi papá el Ing. Jorge Delgado Camba, gracias por estar a mi lado en cada etapa de este camino, por confiar en mis capacidades y por enseñarme, con tus acciones, que ante cualquier dificultad siempre existe una razón para seguir avanzando. Tus consejos, tu cariño y el respaldo que me brindaste fueron una parte esencial para llegar hasta aquí. Por eso, este triunfo también lleva un pedacito de ti.

A mis hijos, Jenevith y Dereck, quienes representan mi mayor inspiración y la razón más profunda para seguir superándome cada día. Todo este esfuerzo ha estado acompañado por el deseo de construir un mejor futuro para ustedes y de demostrarles que, con dedicación, constancia y fe, es posible alcanzar aquello que nos proponemos. Cada jornada de estudio, cada momento en el que tuve que dejar de lado el cansancio y cada desafío que enfrenté encontraron sentido al recordar por quién estaba luchando.

Deseo que algún día puedan mirar este logro y comprender que los sueños requieren valentía, paciencia y decisión. Que nunca permitan que las dificultades les hagan olvidar sus metas y que, aun cuando el camino se vuelva complicado, tengan siempre el valor de continuar.

Les dedico este logro desde lo más profundo de mi corazón. Son parte de mi historia, de mis motivos y de la fuerza que me impulsó a llegar hasta este momento. Este título representa mucho más que una meta cumplida; representa una etapa construida con amor, esfuerzo y la esperanza de un futuro mejor para todos nosotros.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**DRA. MARTHA CELI MERO**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**MGS. CARLOS POVEDA LOOR**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**MGS ANA LUCIA LOAYZA**  
OPONENTE

## INDICE

|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                                                                   | <b>2</b>  |
| <b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>                                                  | <b>4</b>  |
| <b>2. OBJETIVOS.....</b>                                                                    | <b>6</b>  |
| <b>2.1. Objetivo General .....</b>                                                          | <b>6</b>  |
| <b>2.2. Objetivos Específicos.....</b>                                                      | <b>6</b>  |
| <b>3. JUSTIFICACIÓN .....</b>                                                               | <b>7</b>  |
| <b>4. MARCO REFERENCIAL .....</b>                                                           | <b>8</b>  |
| <b>4.1. MARCO TEORICO .....</b>                                                             | <b>10</b> |
| <b>4.1.1. Desnutrición crónica infantil.....</b>                                            | <b>10</b> |
| <b>4.1.2. Inseguridad alimentaria del hogar .....</b>                                       | <b>15</b> |
| <b>4.1.3 Relación entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica .....</b>            | <b>17</b> |
| <b>4.1.4. Determinantes socioeconómicos y ambientales como variables de confusión .....</b> | <b>20</b> |
| <b>5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>                                             | <b>24</b> |
| <b>5.1. Enfoque de la investigación .....</b>                                               | <b>24</b> |
| <b>5.2. Tipo de investigación.....</b>                                                      | <b>24</b> |
| <b>5.3. Diseño de investigación .....</b>                                                   | <b>24</b> |
| <b>5.4. Fuente de información .....</b>                                                     | <b>25</b> |

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.5. Población y muestra .....                                          | 25 |
| 5.6. Variables de estudio .....                                         | 26 |
| 5.6.1. Variable dependiente .....                                       | 26 |
| 5.6.2. Variable independiente .....                                     | 26 |
| 5.7. Plan de análisis estadístico.....                                  | 28 |
| 5.8. Consideraciones éticas.....                                        | 29 |
| 6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....                                     | 30 |
| 6.1 Prevalencia de desnutrición crónica .....                           | 31 |
| 6.2 Distribución de la inseguridad alimentaria .....                    | 33 |
| 6.3 Asociación bivariada .....                                          | 34 |
| 6.4 Modelos de regresión logística .....                                | 35 |
| 7. DISCUSIÓN .....                                                      | 36 |
| 7.1. Interpretación de los modelos de regresión logística.....          | 36 |
| 7.2. Prevalencia de desnutrición crónica infantil .....                 | 38 |
| 7.3. Inseguridad alimentaria en los hogares.....                        | 40 |
| 7.4. Relación entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica..... | 42 |
| 7.5. Influencia de los factores socioeconómicos .....                   | 43 |
| 7.6. Educación materna y prácticas de cuidado .....                     | 44 |
| 7.8. Carácter multifactorial de la desnutrición crónica .....           | 46 |
| 7.9. Fortalezas de la investigación .....                               | 47 |
| 7.10. Limitaciones de la investigación.....                             | 47 |

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7.11. Implicaciones de los hallazgos.....                                        | 48 |
| 7.12 Contraste con la evolución temporal y el rol del personal de enfermería ... | 49 |
| CONCLUSIONES .....                                                               | 51 |
| RECOMENDACIONES .....                                                            | 51 |
| BIBLIOGRAFÍA .....                                                               | 60 |

## INDICE DE TABLAS

|                                                                                                      |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Tabla 1. Composición de la muestra sin ponderar.....</b>                                          | <b>31</b> |
| <b>Tabla 2. Prevalencia ponderada de desnutrición crónica, global y por subgrupos.</b>               | <b>32</b> |
| <b>Tabla 3. Distribución ponderada de la inseguridad alimentaria del hogar (FIES, 8 ítems) .....</b> | <b>33</b> |
| <b>Tabla 4. Asociación bivariada entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica .....</b>      | <b>34</b> |
| <b>Tabla 5. Odds Ratio de desnutrición crónica según nivel de inseguridad alimentaria .....</b>      | <b>35</b> |

## RESUMEN

La desnutrición crónica infantil y la inseguridad alimentaria constituyen problemas prioritarios de salud pública en Ecuador, especialmente durante los primeros dos años de vida, período crítico para el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo. Por lo que se propuso determinar la asociación entre la inseguridad alimentaria del hogar y la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de dos años en Ecuador. Se desarrolló un estudio transversal analítico basado en datos secundarios de la ENDI 2023-2024(Ronda 2), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) con una muestra de 8.323 niños menores de dos años, seleccionados mediante el diseño muestral complejo de la encuesta. La inseguridad alimentaria se midió mediante la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES, 8 ítems); la desnutrición crónica se definió como talla para la edad  $< -2$  desviaciones estándar (OMS). Se realizaron análisis descriptivos ponderados con diseño muestral complejo y modelos de regresión logística con ajuste progresivo por variables sociodemográficas, socioeconómicas y territoriales. El análisis incorporó el diseño muestral complejo de la encuesta y se realizó mediante estadística descriptiva ponderada y modelos de regresión logística binaria ajustados, expresando los resultados como Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza del 95 %. La prevalencia ponderada de desnutrición crónica fue de 19,2 % (IC 95 %:17,9–20,6). El 69,7 % de los niños pertenecía a hogares con algún grado de inseguridad alimentaria. La inseguridad alimentaria moderada y severa se asociaron con una mayor probabilidad de DCI en el análisis crudo y en el modelo ajustado por características sociodemográficas y territoriales (OR 1,55 y 1,63, respectivamente); sin embargo, al incorporar las condiciones socioeconómicas y de acceso al agua, la asociación se atenuó y dejó de ser estadísticamente significativa (OR 1,27 y 1,30). Se concluye que la inseguridad alimentaria se asocia con la desnutrición crónica infantil y presenta un gradiente según su severidad, aunque dicha asociación se entrelaza estrechamente con la posición socioeconómica del hogar.

**Palabras clave:** desnutrición crónica infantil, inseguridad alimentaria, talla para la edad, ENDI 2023-2024, FIES, regresión logística, Ecuador.

## ABSTRACT

Chronic child malnutrition and food insecurity are priority public health problems in Ecuador, particularly among children under two years of life, a critical window for physical growth and cognitive development. Therefore, we set out to determine the association between household food insecurity and the prevalence of chronic malnutrition in children under two years of age in Ecuador. An analytical cross-sectional study was conducted using data from the ENDI 2023–2024 (Round 2), compiled by the National Institute of Statistics and Censuses (INEC), with a sample of 8,323 children under two years of age, selected using the survey's complex sampling design. Food insecurity was measured using the Food Insecurity Experience Scale (FIES, 8 items); chronic malnutrition was defined as height-for-age  $< -2$  standard deviations (WHO standards). We conducted weighted descriptive analyses accounting for the complex sampling design and logistic regression models with stepwise adjustment for sociodemographic, socioeconomic, and territorial variables were performed. The analysis incorporated the survey's complex sampling design and was performed using weighted descriptive statistics and adjusted binary logistic regression models, with results expressed as odds ratios (OR) with 95% confidence intervals. The weighted prevalence of chronic malnutrition was 19.2% (95% CI: 17.9–20.6). 69.7% of the children belonged to households with some degree of food insecurity. Moderate and severe food insecurity were associated with a higher probability of DCI in the unadjusted analysis and in the model adjusted for sociodemographic and geographic characteristics (OR 1.55 and 1.63, respectively); however, when socioeconomic conditions and access to water were incorporated, the association weakened and ceased to be statistically significant (OR 1.27 and 1.30). It is concluded that food insecurity is associated with chronic child malnutrition and exhibits a gradient according to its severity, although this association is closely intertwined with the household's socioeconomic status.

Keywords: chronic child malnutrition, food insecurity, height-for-age, ENDI 2023–2024, FIES, logistic regression, Ecuador

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil sigue siendo una realidad bastante preocupante en Ecuador, particularmente durante los primeros dos años de vida. A pesar de la existencia de campañas de salud pública y programas de apoyo alimentario, un número considerable de familias continúa sin poder garantizar una alimentación adecuada de manera sostenida. En muchos casos, la dificultad no radica únicamente en la disponibilidad de alimentos, sino en el acceso constante a una dieta variada y nutritiva. Esta situación se presenta con mayor frecuencia en hogares de bajos recursos económicos o en sectores donde, además, existen limitaciones en el acceso a servicios básicos como agua potable y atención médica.

Los primeros años de vida constituyen una etapa determinante para el crecimiento infantil, durante la cual se desarrolla gran parte del cerebro y se consolidan hábitos y procesos fundamentales para el desarrollo posterior. Cuando un niño no recibe un aporte nutricional suficiente, las consecuencias pueden extenderse más allá de la baja talla e incluir dificultades en el aprendizaje, menor rendimiento escolar y mayor vulnerabilidad frente a enfermedades. Por esta razón, la desnutrición crónica no debe entenderse únicamente como una ingesta alimentaria insuficiente, sino como el resultado del conjunto de condiciones que rodean al niño.

Un factor estrechamente relacionado con esta problemática es la inseguridad alimentaria del hogar. Se refiere a la dificultad o incertidumbre para acceder de manera regular a alimentos suficientes, seguros y nutritivos. Esta situación puede manifestarse mediante la preocupación por la disponibilidad de alimentos, la reducción de la calidad o variedad de la dieta, la disminución de las porciones y, en los casos más graves, la omisión de comidas. Esta diferencia, sostenida durante meses o años, afecta de manera particular a los niños pequeños, dado que se encuentran en una etapa en la que requieren una alimentación adecuada de forma casi diaria para un crecimiento óptimo.

En Ecuador, esta situación se observa tanto en comunidades rurales como en zonas urbanas vulnerables. Incluso dentro de una misma ciudad coexisten realidades marcadamente distintas: mientras algunos hogares cuentan con acceso a una alimentación variada, otros deben reducir porciones o prescindir de comidas cuando los ingresos resultan insuficientes. Ello evidencia que la desnutrición infantil se encuentra vinculada a problemas sociales y económicos estructurales que persisten en el país.

La Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2023-2024, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, permite analizar esta problemática con datos recientes de los hogares ecuatorianos. La encuesta incorpora, además, la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES), que permite medir las experiencias de inseguridad alimentaria dentro de las familias. A partir de esta información es posible estudiar la relación entre la inseguridad alimentaria del hogar y la presencia de desnutrición crónica en niños menores de dos años, lo cual resulta necesario para comprender mejor la situación actual del país y orientar estrategias más efectivas de prevención.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La desnutrición crónica infantil es uno de los principales problemas de salud pública en Ecuador, ya que, durante los primeros dos años de vida, es una etapa en la cual una alimentación inadecuada puede afectar el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y las condiciones de salud del niño. Esta problemática se muestra principalmente mediante una talla inferior a la esperada para la edad, como resultado de deficiencias nutricionales prolongadas y de otros factores relacionados con las condiciones económicas, sanitarias y sociales del hogar.

Aunque en el país se han desarrollado programas de atención materno-infantil, controles de crecimiento, campañas de lactancia materna y acciones de apoyo alimentario, la desnutrición crónica continúa presente en una parte de la población infantil. Su permanencia demuestra que no depende únicamente de la cantidad de alimentos consumidos, sino también de la calidad y variedad de la dieta, el acceso al agua segura, el saneamiento, la atención médica, los ingresos familiares y las condiciones territoriales en las que se desarrollan los niños.

Dentro de estos factores se encuentra la inseguridad alimentaria del hogar, entendida como la dificultad para acceder de manera permanente a alimentos suficientes, seguros y nutritivos. Cuando los recursos económicos son limitados, las familias pueden reducir la cantidad de comidas, disminuir las porciones o reemplazar alimentos de mayor valor nutricional por productos de menor costo. Estas decisiones permiten responder temporalmente a la falta de ingresos, pero pueden afectar con mayor intensidad a los niños menores de dos años, debido a que sus necesidades nutricionales son más específicas durante esta etapa.

La Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2023-2024 proporciona información que permite examinar las condiciones nutricionales de los niños y las experiencias de inseguridad alimentaria de sus hogares, medidas mediante una escala especializada. No obstante, se requiere organizar y analizar estos datos para establecer cómo se distribuye la desnutrición crónica en los niños menores de dos años, cuáles son los niveles de inseguridad alimentaria presentes y qué magnitud alcanza su asociación después de considerar las características sociodemográficas, socioeconómicas y territoriales.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar la asociación entre la inseguridad alimentaria del hogar y la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de dos años en Ecuador, utilizando los datos de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2023-2024.

### **2.2. Objetivos Específicos**

1. Describir las características sociodemográficas, socioeconómicas y territoriales de los niños menores de dos años incluidos en la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2023-2024.
2. Estimar la prevalencia de desnutrición crónica infantil en niños menores de dos años según variables como sexo, edad, etnia, área de residencia y región geográfica.
3. Identificar la distribución de los niveles de inseguridad alimentaria del hogar mediante la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES) en los hogares con niños menores de dos años.
4. Analizar la asociación bivariada entre los niveles de inseguridad alimentaria del hogar y la presencia de desnutrición crónica infantil.
5. Evaluar la magnitud de la asociación entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica infantil mediante un modelo de regresión logística ajustado por variables sociodemográficas, socioeconómicas y territoriales.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está justificada por la importancia de estudiar la desnutrición crónica infantil durante los primeros dos años de vida, debido a que esta etapa es determinante para el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo de los niños. Las deficiencias nutricionales que se mantienen durante este período pueden generar consecuencias que continúan en etapas posteriores, como dificultades en el aprendizaje, mayor vulnerabilidad frente a enfermedades y limitaciones en el desarrollo integral. Por esta razón, analizar los factores relacionados con este problema resulta necesario para comprenderlo de una manera más amplia.

Desde el punto de vista social, la investigación permitió conocer cómo se presenta la desnutrición crónica en los niños pertenecientes a hogares con diferentes niveles de inseguridad alimentaria. Esta relación es relevante porque las familias que enfrentan dificultades económicas pueden reducir la cantidad, calidad y variedad de los alimentos consumidos. Sin embargo, la inseguridad alimentaria no afecta a todos los hogares de la misma forma, por lo que también se deben considerar las diferencias asociadas con la edad, el sexo, la etnia, el nivel socioeconómico, el área de residencia y la región geográfica.

En el ámbito científico, el estudio aportó evidencia reciente sobre la asociación entre la inseguridad alimentaria del hogar y la desnutrición crónica infantil en Ecuador. El análisis permitirá establecer si la prevalencia de esta condición nutricional cambia según los niveles de inseguridad alimentaria y si dicha asociación se mantiene después de considerar otras características de los niños y sus hogares. De esta manera, se evitará interpretar la inseguridad alimentaria como una causa aislada, debido a que la desnutrición crónica es un problema que también se encuentra relacionado con factores sanitarios, sociales, económicos y territoriales.

#### **4. MARCO REFERENCIAL**

Duque y Maldonado (2025) desarrollaron la investigación titulada Asociación entre la seguridad alimentaria y situación nutricional de los niños menores de 5 años en las comunidades Waorani de las provincias de Orellana, Pastaza y Napo en el año 2024, cuyo objetivo fue analizar la relación entre la seguridad alimentaria del hogar y la situación nutricional de los niños pertenecientes a las comunidades Waorani de Miguaguno, Gareno y Tiwino. La investigación tuvo un diseño analítico transversal y contó con una muestra de 74 niños, con edades comprendidas entre 0 meses y 4 años, 11 meses y 29 días. Para recolectar la información se aplicaron encuestas a las madres, padres o cuidadores y se realizaron mediciones antropométricas a los niños.

Los resultados mostraron que el 28,38 % de los niños evaluados presentaban algún tipo de desnutrición, mientras que el 36,49 % de los hogares se encontraba en inseguridad alimentaria moderada y otro 36,49 % en inseguridad alimentaria severa. La mayor proporción de desnutrición se observa en los niños de sexo masculino, con un 29,73 %, en el grupo de 12 a 23 meses, con un 42,86 %, en los residentes de la comunidad de Miguaguno, con un 47,62 %, y en los hogares con inseguridad alimentaria severa, con un 42,86 %. Además, se encontró que los hogares ubicados en el tercer quintil de ingresos presentaban un menor riesgo de desnutrición infantil, con un OR de 0,120, un intervalo de confianza del 95 % entre 0,018 y 0,784 y un valor de p de 0,027.

Cárdenas y León (2021). En su investigación titulada Seguridad alimentaria familiar y su asociación con el estado nutricional en niños menores de 2 años. Luxemburgo, Macas, 2020-2021 , estudiaron a hogares con niños menores de dos años atendidos en el Centro de Salud Luxemburgo, en Macas, con la finalidad de conocer si la seguridad alimentaria familiar estaba asociada con el estado nutricional infantil. Para ello, aplicaron una encuesta sociodemográfica, el cuestionario FF-SIL para evaluar la funcionalidad familiar, la encuesta de estratificación socioeconómica del INEC y la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

Los resultados indicaron que los niños con sobrepeso u obesidad presentaron una razón de prevalencia de 1,118 respecto a la inseguridad alimentaria, con un intervalo de confianza entre 1,054 y 1,185. Además, ninguno de los niños con sobrepeso u obesidad pertenecía a un hogar con seguridad alimentaria, mientras que solamente el 10,5 % de los niños con estado nutricional normal presentaban esta condición.

## **4.1. MARCO TEORICO**

### **4.1.1. Desnutrición crónica infantil**

La desnutrición crónica infantil (DCI) constituye una de las principales problemáticas nutricionales y de salud pública en Ecuador, especialmente en niños menores de dos años. De acuerdo con los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), un niño presenta desnutrición crónica cuando su puntaje Z de talla para la edad se encuentra por debajo de  $-2$  desviaciones estándar (DE). Esto significa que el niño posee una talla inferior a la esperada para su edad como consecuencia de deficiencias nutricionales prolongadas, enfermedades recurrentes o condiciones inadecuadas del entorno en el que vive.

De acuerdo con los estándares de crecimiento de la OMS, la desnutrición crónica se clasifica según la magnitud del déficit de talla para la edad: se considera DCI moderada cuando el puntaje Z se ubica entre  $-2$  y  $-3$  desviaciones estándar, y severa cuando es inferior a  $-3$  DE. Esta distinción es relevante porque los niños con DCI severa presentan mayor riesgo de complicaciones asociadas incluyendo mayor susceptibilidad a infecciones y compromiso más marcado del desarrollo cognitivo en comparación con quienes presentan la forma moderada.

A diferencia de otras formas de desnutrición que pueden presentarse de manera aguda, la desnutrición crónica se desarrolla lentamente y, en muchos casos, pasa desapercibida durante los primeros meses de vida. En numerosos hogares se normaliza que el niño "sea pequeño" o "no crezca mucho", cuando en realidad presenta un retraso en el crecimiento asociado a problemas nutricionales y sociales. Por esta razón, el indicador talla para la edad es uno de los más utilizados para evaluar el estado nutricional infantil a largo plazo.

En los menores de dos años, la DCI adquiere características particulares porque esta etapa corresponde a un período crítico para el crecimiento y desarrollo. Durante los primeros 1000 días de vida, comprendidos desde el embarazo hasta aproximadamente los dos años de edad, ocurre gran parte del desarrollo cerebral, inmunológico y físico del niño. Si durante este período existe una alimentación insuficiente o de baja calidad, las consecuencias pueden mantenerse incluso hasta la adultez.

Desde el punto de vista fisiopatológico, el retraso de talla asociado a la desnutrición crónica se explica principalmente por alteraciones en el eje de la hormona de crecimiento e IGF-1(GH-IGF-1).

La deficiencia energética-proteica sostenida genera una resistencia hepática a la GH, lo que reduce la síntesis de IGF-1 E IGH-2 y, con ello, disminuye la proliferación de condrocitos en las placas de crecimiento epifisarias de los huesos largos. A esto se suma una menor mineralización ósea por déficit de calcio, fósforo y vitamina D, y un estado inflamatorio crónico de bajo grado frecuentemente asociado a infecciones repetidas y disbiosis intestinal, que interfiere con la señalización del eje GH-IGF-1 y redirige los recursos metabólicos hacia funciones de supervivencia inmediata en lugar del crecimiento lineal. Este conjunto de mecanismos explica por qué el retraso de talla, una vez instaurado durante los 1000 días, es difícil revertir completamente incluso cuando posteriormente mejora la ingesta alimentaria.

El artículo Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo señala que los niños menores de dos años son especialmente vulnerables debido a factores relacionados con la alimentación, el entorno familiar y las condiciones socioculturales. Asimismo, indica que la DCI afecta de manera significativa el crecimiento y el desarrollo integral del infante. En Ecuador, la prevalencia de desnutrición crónica infantil continúa siendo elevada a pesar de las estrategias implementadas durante los últimos años.

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) y de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) evidencian que el país mantiene una de las cifras más altas de América Latina. El artículo Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador menciona que Ecuador ocupa uno de los primeros lugares de la región en prevalencia de desnutrición crónica, afectando principalmente a poblaciones vulnerables de la Sierra ecuatoriana y a comunidades indígenas (Chaglla & Puga, 2023).

Al comparar la situación ecuatoriana con otros países de la región andina, las diferencias son marcadas. Guatemala mantiene la prevalencia más alta de desnutrición crónica en niños menores de cinco años de América Latina y el Caribe, y la sexta mas alta a nivel mundial, con una tasa cercana al 46,5% a nivel nacional, cifra que supera el 68% en la región Noroccidente del país (ENSMI, 2014-2015; SESAN, 2023). Bolivia, por su parte, reporta una prevalencia de aproximadamente 16% en menores de cinco años a nivel nacional, con un marcado contraste entre zonas urbanas y rurales, donde esta última llega a cerca del 24% (Ministerio de Salud de Bolivia, 2016). Perú registra cifras más moderadas, con una prevalencia nacional de 13,8% según la ENDES 2024, aunque con fuertes disparidades territoriales: la Sierra peruana alcanza 17,6% frente a un 7,3% en la Costa (INEI, 2024). En este contexto, la prevalencia de DCI encontrada en la presente investigación (19,2%) posiciona a Ecuador en una situación intermedia dentro de la región: más grave que Perú y Bolivia, pero considerablemente menos crítica que Guatemala, lo que sugiere que, si bien persisten brechas importantes, el país no se encuentra en el extremo más alarmante del panorama regional.

Los resultados de la ENDI, en sus rondas R1 y R2, también demuestran que esta problemática persiste, especialmente en los menores de dos años. El estudio Prevalencia de desnutrición crónica en infantes menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud 28 de mayo señala que aproximadamente uno de cada cuatro niños evaluados presentó DCI, observándose una mayor frecuencia entre los 12 y 23 meses de edad (Romero Zapata, 2025).

Un aporte relevante en este sentido es el trabajo de Vásquez (2026), quien analizó la evolución de la desnutrición crónica infantil en la provincia de Carchi a lo largo de 25 años mediante modelos econométricos de regresión aplicados a distintas bases de datos, incluida la ENDI 2023. El estudio encontró que, si bien la desnutrición crónica infantil ha disminuido en Carchi, lo ha hecho a un ritmo distinto al del promedio nacional, y que su evolución varía según el grupo etario analizado (0 a 2 años, 3 a 5 años, y el conjunto de 0 a 5 años), con determinantes que también difieren entre estos grupos. Este hallazgo refuerza la idea de que los patrones de reducción de la DCI no son homogéneos a nivel territorial ni etario, y que las estrategias de intervención deberían diferenciarse según la

edad del niño, tal como se plantea en el análisis por grupos de edad de la presente investigación.

Esta situación guarda relación con el período en el que muchos niños dejan la lactancia materna exclusiva e inician la alimentación complementaria. En algunos hogares, esta alimentación no logra cubrir adecuadamente los requerimientos nutricionales, lo que incrementa el riesgo de retraso en el crecimiento.

Existen diversos factores asociados a la DCI en Ecuador. Entre los más relevantes se encuentran la pobreza, la inseguridad alimentaria, el bajo nivel educativo de la madre, el limitado acceso a los servicios de salud, las deficiencias en agua potable y saneamiento, así como las dietas poco variadas. El artículo Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador encontró que variables como el ingreso económico del hogar, la escolaridad materna y el acceso a servicios básicos influyen directamente en el riesgo de desnutrición crónica (Albuja Echeverría, 2022).

De manera similar, la revisión Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador relaciona esta problemática con factores familiares, sociales, económicos y culturales, los cuales interactúan entre sí y aumentan la vulnerabilidad de la población infantil (Chimborazo Bermeo & Aguaiza Pichazaca, 2023). Las consecuencias de la desnutrición crónica infantil van mucho más allá de la baja talla. Diversas investigaciones describen afectaciones en el desarrollo cognitivo, menor rendimiento escolar, alteraciones del sistema inmunológico y un mayor riesgo de padecer enfermedades durante la infancia.

El artículo Déficit nutricionales asociados a desnutrición crónica en niños escolares explica que las deficiencias de micronutrientes, como hierro, zinc, vitamina A y vitamina D, afectan tanto el desarrollo físico como el intelectual del niño. La desnutrición prolongada puede disminuir la capacidad de aprendizaje, limitar el desarrollo de habilidades cognitivas y reducir la productividad durante la vida adulta (Ortiz et al., 2024). Estas consecuencias evidencian que la DCI no solo representa un problema de salud, sino también un obstáculo para el desarrollo humano y social.

Otro aspecto que actualmente es objeto de investigación corresponde a la relación entre la microbiota intestinal y la desnutrición crónica. La revisión sistemática sobre microbiota intestinal y DCI en Ecuador menciona que muchos niños con desnutrición presentan alteraciones en la diversidad microbiana intestinal, lo que disminuye la absorción de nutrientes y favorece procesos inflamatorios persistentes. Esto demuestra que la DCI no depende únicamente de la cantidad de alimentos consumidos, sino también de factores biológicos y ambientales que afectan el adecuado aprovechamiento de los nutrientes.

En cuanto a las estrategias de intervención, Roldan et al. (2023) analizaron el accionar del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años a través de un estudio con 50 madres de familia. Sus resultados mostraron que el 82% de los padres de familia había recibido información por parte del personal de enfermería acerca del estado nutricional de sus hijos, aunque los patrones de asistencia a controles fueron heterogéneos: el 40% de las madres acudía mensualmente, mientras que el 36% solo lo hacía cuando el niño se enfermaba. Estos resultados evidencian que, aunque el personal de enfermería cumple un rol activo en la consejería nutricional desde el primer nivel de atención, persisten brechas en la periodicidad de los controles de crecimiento y desarrollo, lo cual limita la detección temprana de retrasos en la talla y refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de seguimiento continuo, especialmente en los hogares con mayor inseguridad alimentaria.

La desnutrición crónica infantil refleja las desigualdades sociales persistentes en el país. Aunque existen programas de intervención, todavía muchas familias ecuatorianas enfrentan dificultades para acceder a una alimentación nutritiva y a condiciones adecuadas de vida. Por ello, comprender la DCI desde una perspectiva integral resulta fundamental para diseñar e implementar estrategias más efectivas dirigidas a la primera infancia y a los hogares en situación de mayor vulnerabilidad.

#### **4.1.2. Inseguridad alimentaria del hogar**

La inseguridad alimentaria del hogar hace referencia a la dificultad o incertidumbre que tienen las familias para acceder de manera regular a alimentos suficientes, seguros y nutritivos que permitan cubrir las necesidades básicas de todos sus integrantes. No se trata únicamente de “tener hambre”, sino también de la calidad y estabilidad de la alimentación. Muchas veces un hogar puede consumir alimentos todos los días, pero aun así presentar inseguridad alimentaria porque la dieta es poco variada o no aporta los nutrientes necesarios, especialmente en niños pequeños. En Ecuador esta problemática está muy relacionada con las condiciones económicas y sociales de las familias. Cuando los ingresos no alcanzan, los hogares suelen priorizar alimentos más baratos y rendidores, dejando de lado productos importantes como carnes, lácteos, frutas o verduras.

Por ejemplo, en sectores vulnerables es común que la alimentación diaria se base principalmente en arroz, papa o fideos porque son más accesibles económicamente. El problema aparece cuando esa situación se vuelve constante y afecta el aporte de proteínas, vitaminas y minerales necesarios para el crecimiento infantil. La inseguridad alimentaria también puede verse influenciada por otros factores como el desempleo, el acceso limitado a servicios básicos, el nivel educativo y las condiciones del entorno. En zonas rurales del país, algunas familias tienen dificultades para acceder a mercados o centros de salud, mientras que en áreas urbanas muchas veces el empleo informal hace que los ingresos sean inestables. Todo esto termina afectando la alimentación del hogar, especialmente de los niños menores de dos años, quienes necesitan una nutrición adecuada para crecer y desarrollarse correctamente.

Desde el marco conceptual de UNICEF, la desnutrición infantil se entiende como el resultado de distintos factores inmediatos, subyacentes y básicos. Dentro de los determinantes subyacentes se encuentra precisamente la inseguridad alimentaria del hogar, junto con el acceso insuficiente a servicios de salud y las prácticas inadecuadas de cuidado y alimentación. Este enfoque permite entender que la desnutrición no ocurre únicamente porque “falta comida”, sino por un conjunto de condiciones sociales, económicas y ambientales que afectan la vida diaria de las familias.

Uno de los instrumentos más utilizados en América Latina para medir la inseguridad alimentaria es la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Esta escala evalúa las experiencias que atraviesan los hogares cuando existen limitaciones económicas para acceder a los alimentos. Las preguntas se enfocan en situaciones reales vividas por las familias, como la preocupación de que los alimentos se terminen, la reducción de porciones, la disminución de variedad alimentaria o incluso dejar de comer por falta de dinero.

La ELCSA clasifica a los hogares en cuatro niveles: seguridad alimentaria, inseguridad alimentaria leve, moderada y severa. Un hogar con seguridad alimentaria tiene acceso estable a alimentos suficientes y nutritivos. En la inseguridad leve generalmente aparece preocupación o reducción en la calidad de los alimentos. En la moderada ya se observan disminuciones en la cantidad consumida por adultos y, en algunos casos, por niños. Mientras tanto, la inseguridad severa refleja situaciones más graves, donde incluso algunos miembros del hogar pasan hambre o dejan de comer durante ciertos momentos por falta de recursos.

En varios estudios realizados en Ecuador se ha encontrado relación entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica infantil. El artículo “Seguridad alimentaria en la comunidad rural Las Mercedes, Manabí-Ecuador” encontró que la mayoría de hogares evaluados presentaban algún nivel de inseguridad alimentaria y que, mientras mayor era esta condición, menor era el acceso a alimentos variados y nutritivos. De manera similar, investigaciones sobre desnutrición crónica en el país señalan que las familias con bajos ingresos económicos tienen más dificultades para garantizar una alimentación adecuada durante los primeros años de vida (Suárez & Vélez, 2022).

En la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI 2023-2024), realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, la inseguridad alimentaria del hogar fue evaluada mediante la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES), instrumento desarrollado a partir de la misma lógica metodológica que la ELCSA en la Sección 4 del Formulario 1. Esta sección recoge información sobre las experiencias alimentarias de los hogares durante un periodo determinado, permitiendo identificar el nivel de seguridad alimentaria de cada familia. Gracias a estos datos es posible analizar

cómo la inseguridad alimentaria se relaciona con la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de dos años en Ecuador.

Analizar la inseguridad alimentaria desde esta perspectiva ayuda a comprender que la nutrición infantil no depende solo de decisiones individuales, sino también de las oportunidades y limitaciones que enfrentan las familias en su entorno cotidiano. Por eso, muchos autores coinciden en que combatir la desnutrición infantil requiere intervenciones integrales que incluyan acceso a alimentos saludables, educación nutricional, servicios básicos y mejores condiciones económicas para los hogares más vulnerables.

#### **4.1.3 Relación entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica**

La relación entre inseguridad alimentaria del hogar y desnutrición crónica infantil es bastante cercana, especialmente durante los primeros dos años de vida. Cuando una familia no tiene acceso constante a alimentos suficientes y nutritivos, los niños son uno de los grupos más afectados porque se encuentran en una etapa donde el crecimiento y desarrollo ocurren rápidamente. En muchos casos, la desnutrición crónica no aparece de un momento a otro, sino que se desarrolla progresivamente debido a carencias alimentarias mantenidas durante meses o incluso años.

Uno de los principales mecanismos causales es la ingesta inadecuada de nutrientes. Cuando en el hogar existe inseguridad alimentaria, las familias suelen reducir la calidad o cantidad de los alimentos consumidos. Esto puede ocasionar dietas con bajo aporte de proteínas, hierro, zinc, calcio y vitaminas necesarias para el crecimiento infantil. El artículo “Déficits nutricionales asociados a desnutrición crónica en niños escolares” menciona que las deficiencias de micronutrientes como vitamina A, vitamina D, hierro y zinc se relacionan directamente con alteraciones en el crecimiento, anemia y disminución del desarrollo físico e intelectual (Ortiz et al., 2024).

Otro mecanismo importante es la baja diversidad dietética. En muchos hogares vulnerables se priorizan alimentos más económicos y rendidores, como arroz, pan, fideos o papas, mientras disminuye el consumo de carnes, frutas, huevos o lácteos. Aunque estos alimentos pueden generar sensación de saciedad, no siempre cubren los requerimientos nutricionales de los niños pequeños. Esto se vuelve más crítico entre los 6 y 24 meses,

etapa donde la alimentación complementaria debe aportar gran cantidad de nutrientes para acompañar el crecimiento acelerado del niño.

Además de la alimentación, las enfermedades frecuentes también influyen en la aparición de desnutrición crónica. Los niños que viven en condiciones de pobreza o con acceso limitado a agua segura y saneamiento tienen más riesgo de infecciones intestinales y enfermedades respiratorias. Estas enfermedades afectan la absorción de nutrientes y aumentan el gasto energético del organismo. El artículo “Relación entre microbiota intestinal y desnutrición crónica en niños menores de cinco años en Ecuador” explica que muchos niños con desnutrición presentan alteraciones en el microbiota intestinal, lo que dificulta todavía más el aprovechamiento de nutrientes y favorece procesos inflamatorios persistentes (Paredes & Sinche, 2026).

En América Latina, la inseguridad alimentaria continúa siendo uno de los factores más relacionados con la desnutrición infantil. Aunque varios países han logrado disminuir las cifras en los últimos años, todavía existen sectores rurales y poblaciones vulnerables donde el acceso a alimentos nutritivos sigue siendo limitado. El artículo “Accionar de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años” menciona que, a nivel latinoamericano, la desnutrición crónica infantil logró reducirse entre los años 2000 y 2018, aunque el problema sigue presente en muchos países de la región.

Esto demuestra que, aunque han existido avances, todavía persisten desigualdades económicas y sociales que afectan directamente la alimentación de los hogares (Roldan et al., 2023). En Ecuador, distintos estudios muestran una relación clara entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica infantil. El estudio “Análisis de la relación entre el quintil de ingresos y la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en Ecuador” encontró que los niños pertenecientes a hogares con menores ingresos económicos tienen mayor probabilidad de presentar desnutrición crónica. Esto ocurre porque el nivel económico condiciona el acceso a alimentos saludables, atención médica, vivienda y educación (Corrales González & Gallardo Singo, 2025).

De igual manera, el artículo “Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador” identificó que factores como bajo ingreso per cápita, limitada escolaridad materna, acceso deficiente a agua potable y saneamiento, así como condiciones de pobreza, influyen significativamente en la presencia de DCI. Esto permite entender que la desnutrición infantil no depende únicamente de la alimentación inmediata, sino también del contexto social y económico en el que vive la familia (Albuja Echeverría, 2022).

Algunos estudios realizados en comunidades rurales ecuatorianas también muestran cómo la inseguridad alimentaria afecta el consumo de alimentos. En la investigación “Seguridad alimentaria en la comunidad rural Las Mercedes, Manabí-Ecuador” se encontró que la mayoría de hogares evaluados presentaba algún grado de inseguridad alimentaria y que, mientras mayor era esta condición, menor era el acceso a alimentos variados y nutritivos. Situaciones como estas reflejan una realidad que todavía se observa en muchas zonas del país, donde las familias deben adaptar su alimentación según el dinero disponible (Suárez & Vélez, 2022).

Por otro lado, investigaciones más recientes relacionadas con programas de prevención de DCI señalan que los problemas económicos continúan siendo una barrera importante. El artículo “Análisis del impacto del programa PELDI en la prevención de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años” identificó que los bajos ingresos económicos y el limitado acceso a alimentos frescos fueron algunos de los factores más asociados a la presencia de desnutrición crónica. También se observaron dificultades de acceso a servicios de salud debido a costos de transporte y distancia geográfica (Pazmiño Pazmiño, 2024).

Toda esta evidencia demuestra que la inseguridad alimentaria del hogar tiene una influencia directa sobre la desnutrición crónica infantil, especialmente en menores de dos años. Cuando una familia no puede garantizar una alimentación adecuada y condiciones básicas de vida, el crecimiento y desarrollo del niño se ven afectados. Por eso, varios autores coinciden en que las intervenciones para disminuir la DCI deben incluir no solo apoyo nutricional, sino también mejoras en las condiciones económicas, acceso a servicios básicos, educación alimentaria y fortalecimiento de la atención primaria de salud.

#### **4.1.4. Determinantes socioeconómicos y ambientales como variables de confusión**

La desnutrición crónica infantil no depende únicamente de la cantidad de alimentos consumidos dentro del hogar. Existen diferentes factores sociales, económicos y ambientales que también influyen en el estado nutricional de los niños y que pueden modificar la relación entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica. Por esta razón, en muchos estudios estos elementos son considerados variables de confusión, ya que tienen relación tanto con las condiciones alimentarias del hogar como con el crecimiento infantil.

Uno de los determinantes más estudiados es la educación materna. Diversas investigaciones muestran que el nivel educativo de la madre influye directamente en las prácticas de alimentación, cuidado y salud del niño. Una madre con mayor acceso a educación suele tener más conocimientos sobre lactancia materna, alimentación complementaria, higiene y prevención de enfermedades. En cambio, cuando existe bajo nivel educativo, muchas veces hay menos acceso a información nutricional y menor capacidad para identificar señales de riesgo en el crecimiento infantil.

El estudio “Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador” encontró que la escolaridad materna es una variable significativa asociada a la desnutrición crónica infantil (Albuja Echeverría, 2022). De manera similar, la revisión “Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador” menciona que la formación educativa de la madre influye en el riesgo de DCI, junto con otros factores familiares y económicos (Chimborazo Bermeo & Aguaiza Pichazaca, 2023). Esto puede verse reflejado, por ejemplo, en la preparación de alimentos poco variados o en el abandono temprano de la lactancia materna por desconocimiento o falta de apoyo.

El ingreso económico del hogar también tiene una relación importante con la nutrición infantil. Cuando las familias cuentan con recursos limitados, el acceso a alimentos saludables suele disminuir y muchas veces se priorizan productos más baratos y menos nutritivos. El artículo “Análisis de la relación entre el quintil de ingresos y la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en Ecuador” evidenció que los niños pertenecientes a hogares ubicados en los quintiles de ingresos más bajos tienen mayor probabilidad de presentar DCI (Corrales González & Gallardo Singo, 2025). Esto se debe a que el nivel económico condiciona aspectos básicos como alimentación, vivienda, acceso a servicios médicos y condiciones sanitarias.

La pobreza, además de afectar la alimentación, suele generar múltiples dificultades acumuladas dentro del hogar. En familias con bajos ingresos es común encontrar hacinamiento, acceso irregular a agua potable, empleo informal e incluso dificultades para asistir a controles médicos. Todos estos factores aumentan la vulnerabilidad de los niños pequeños. El artículo “Gestión social y desafíos comunitarios ante la desnutrición crónica infantil en la parroquia Simón Bolívar del cantón Santa Elena” señala que la pobreza estructural y el acceso limitado a servicios básicos continúan siendo determinantes importantes en la prevalencia de la DCI en comunidades rurales ecuatorianas (Lasso & Triviño, 2026).

Otro aspecto relevante es el área de residencia y la región geográfica. En Ecuador la desnutrición crónica infantil presenta diferencias importantes entre zonas urbanas y rurales. Generalmente, las áreas rurales registran mayores niveles de pobreza, menor acceso a servicios de salud y más dificultades para acceder a alimentos variados. Además, varias investigaciones muestran que la Sierra ecuatoriana presenta mayores prevalencias de DCI en comparación con otras regiones del país.

El artículo “Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador” menciona que la problemática afecta especialmente a poblaciones vulnerables de la Sierra y comunidades indígenas (Chaglla & Puga, 2023). Algo parecido ocurre en la investigación “25 años de desnutrición crónica infantil en Carchi”, donde se observó que la evolución de la DCI en esta provincia tiene comportamientos distintos según la edad de los niños y las características locales (Vásquez, 2026). Esto demuestra que las condiciones territoriales también influyen en el estado nutricional infantil.

En zonas rurales, además de la pobreza, existen barreras relacionadas con distancia geográfica y acceso limitado a servicios básicos. El estudio “Análisis del impacto del programa PELDI en la prevención de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años” identificó que muchas familias tenían dificultades para acceder a atención médica debido a la falta de transporte y costos de movilización (Pazmiño Pazmiño, 2024). Situaciones como estas pueden retrasar controles de crecimiento, vacunación o tratamiento oportuno de enfermedades.

La calidad del agua para beber es otro factor ambiental estrechamente relacionado con la desnutrición crónica infantil. Cuando el agua no es segura o existen problemas de saneamiento, aumenta el riesgo de infecciones intestinales, diarreas y parasitosis, especialmente en menores de dos años. Estas enfermedades afectan la absorción de nutrientes y pueden alterar el crecimiento del niño incluso cuando existe consumo de alimentos suficientes.

El artículo “Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador” encontró que el acceso a agua potable y servicios de saneamiento son variables significativas relacionadas con la DCI (Albuja Echeverría, 2022). Además, el estudio “Déficits nutricionales asociados a desnutrición crónica en niños escolares” menciona que las condiciones sanitarias deficientes y las enfermedades infecciosas son factores que contribuyen al deterioro nutricional infantil (Ortiz et al., 2024).

Todo esto demuestra que la desnutrición crónica infantil es un problema complejo y multifactorial. La inseguridad alimentaria tiene un papel importante, pero también existen determinantes sociales y ambientales que pueden aumentar o disminuir el riesgo de DCI en los niños menores de dos años. Por eso, analizar variables como educación materna, ingresos económicos, pobreza, región geográfica y calidad del agua resulta necesario para comprender mejor la situación nutricional de la población infantil ecuatoriana.

## **5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **5.1. Enfoque de la investigación**

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que utilizó información numérica proveniente de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2023-2024 para analizar la relación existente entre la inseguridad alimentaria del hogar y la desnutrición crónica infantil. Este enfoque permitió medir la magnitud de la asociación entre ambas variables mediante técnicas estadísticas objetivas y realizar inferencias sobre la población ecuatoriana de niños menores de dos años.

### **5.2. Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo observacional, analítica y correlacional. Fue observacional porque no existe manipulación de las variables de estudio y los datos provenían de una fuente secundaria previamente recolectada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Es analítica porque identificó asociaciones entre una variable de exposición y un desenlace de salud. Además, fue correlacional debido a que pretende determinar la relación existente entre la inseguridad alimentaria del hogar y la desnutrición crónica infantil.

### **5.3. Diseño de investigación**

Se empleó un diseño no experimental, transversal y de alcance explicativo. Fue no experimental porque las variables fueron observadas tal como se presentan en la base de datos. fue transversal porque la información corresponde a una medición realizada en un único período de tiempo dentro de la ENDI 2023-2024. Finalmente, tuvo un alcance explicativo debido a que buscaba identificar el efecto de la inseguridad alimentaria sobre la probabilidad de presentar desnutrición crónica infantil, controlando posibles variables de confusión.

#### **5.4. Fuente de información**

La información utilizada provino de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) Ronda 2 (2023-2024), desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Para la construcción de la base analítica se emplearon principalmente las bases de datos correspondientes a Personas y Hogares, las cuales contenían información antropométrica, características sociodemográficas, condiciones de vivienda y seguridad alimentaria.

#### **5.5. Población y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por todos los niños menores de dos años registrados en la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2023-2024.

La muestra analítica se construyó a partir de los registros de niños menores de dos años levantados por la ENDI 2023-2024, aplicando los siguientes criterios de inclusión: (a) edad menor a dos años al momento de la encuesta, (b) medición antropométrica válida de talla para la edad, y (c) información completa en el módulo de inseguridad alimentaria del hogar (FIES). Se excluyeron los registros con datos antropométricos inconsistentes o fuera de los rangos biológicamente plausibles según los estándares de la OMS, así como aquellos sin información en el módulo de seguridad alimentaria del hogar. Tras aplicar estos criterios, la muestra analítica final quedó integrada por 8.323 niños menores de dos años, seleccionados mediante el diseño muestral complejo de la encuesta. Esta muestra representó adecuadamente a la población infantil ecuatoriana y permitió realizar estimaciones nacionales y estratificadas. Para los modelos de regresión logística ajustados, el número de casos válidos se redujo adicionalmente por valores faltantes en las variables de control: el Modelo 1 (ajustado por sexo, edad, etnia, área y región) se estimó sobre 8.315 casos, mientras que el Modelo 2, al incorporar además el quintil de ingreso, la pobreza por NBI y las condiciones de fuente y tratamiento del agua, se estimó sobre 8.273 casos. Esta disminución de 8.323 a 8.273 obedece, por tanto, a la pérdida de casos con información incompleta en las variables socioeconómicas y de agua

incorporadas progresivamente en cada modelo, y no a una reducción adicional de la muestra original.

## **5.6. Variables de estudio**

### **5.6.1. Variable dependiente**

#### **Desnutrición crónica infantil**

Corresponde a la variable **dcronica\_2**, que identifica la presencia o ausencia de desnutrición crónica en niños menores de dos años, determinada a partir del indicador talla para la edad según los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud.

Categorías:

- Sí presenta desnutrición crónica.
- No presenta desnutrición crónica.

### **5.6.2. Variable independiente**

#### **Inseguridad alimentaria del hogar**

Se midió mediante la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES, por sus siglas en inglés), aplicada por el INEC en la ENDI 2023-2024 a través de ocho ítems dirigidos al hogar. A partir del número de respuestas afirmativas se obtuvo un puntaje bruto (0 a 8) que se clasificó en cuatro niveles: seguridad alimentaria (0), inseguridad leve (1 a 3), moderada (4 a 6) y severa (7 a 8). La variable se utilizó tanto en su forma de cuatro categorías, con la seguridad alimentaria como referencia, como en su forma dicotómica.

Categorías:

- Seguridad alimentaria.
- Inseguridad alimentaria leve.
- Inseguridad alimentaria moderada.
- Inseguridad alimentaria severa.

## **Variables de control**

Para disminuir el efecto de posibles factores de confusión se incluirán variables agrupadas en tres bloques:

### **Características del niño**

- Edad en días.
- Grupo de edad.
- Sexo.
- Etnia.

### **Características socioeconómicas**

- Quintil de ingreso o bienestar.
- Pobreza por necesidades básicas insatisfechas.

Nota: el nivel de instrucción de la madre no pudo incorporarse porque la variable no estaba disponible en la base analítica; su ausencia se reconoce entre las limitaciones del estudio.

### **Características territoriales y ambientales**

- Área de residencia.
- Región geográfica.
- Provincia.
- Fuente principal de agua para consumo.
- Tratamiento del agua para consumo.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada fue el análisis documental de bases de datos secundarias. El instrumento correspondió a la base de datos oficial de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2023-2024 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

### **5.7. Plan de análisis estadístico**

El análisis incorporó el diseño muestral complejo de la encuesta mediante el factor de expansión y la identificación de conglomerados (unidades primarias de muestreo). Todas las estimaciones puntuales se ponderaron, y los intervalos de confianza al 95 % y las pruebas de hipótesis se calcularon con varianzas basadas en el diseño mediante linearización de Taylor con conglomerados en la unidad primaria de muestreo.

En una primera etapa se describió la muestra y se estimó la prevalencia ponderada de desnutrición crónica, global y según sexo, edad, etnia, área, región y condición socioeconómica. En segundo lugar, se describió la distribución ponderada de los niveles de inseguridad alimentaria.

Posteriormente se analizó la asociación bivariado entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica, comparando la prevalencia entre niveles y evaluando la asociación con una prueba basada en el diseño. Finalmente se estimaron modelos de regresión logística binaria ponderados, con la desnutrición crónica como variable dependiente y el nivel de inseguridad alimentaria como variable de exposición. Se ajustaron dos modelos: el primero por características del niño y territoriales (sexo, edad, etnia, área y región) y el segundo.

Además, por condición socioeconómica (quintil, pobreza) y condiciones del agua. Los resultados se expresaron como Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza del 95 %, considerando significativo un valor de  $p$  menor a 0,05. El análisis se realizó sobre 8.273 casos con información completa en todas las variables del modelo.

## **5.8. Consideraciones éticas**

La investigación utilizó información secundaria proveniente de una base de datos pública, anonimizada y de libre acceso proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). No se trabajó con información que permitiera identificar a los participantes, garantizando el respeto a los principios de confidencialidad, privacidad y uso responsable de los datos. Asimismo, los resultados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos.

## **6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados del análisis, ponderados por el factor de expansión e incorporando el diseño muestral complejo de la ENDI Ronda 2 (2023-2024). Las estimaciones corresponden, por tanto, a valores nacionales y no a frecuencias brutas de la muestra.

Antes de presentar los resultados de asociación, se describe la composición de la muestra sin ponderar ( $n = 8.323$ ) según las principales características sociodemográficas, socioeconómicas y territoriales de los niños menores de dos años incluidos en la ENDI 2023-2024. A diferencia de las estimaciones presentadas en los apartados 6.1 al 6.4, estos valores corresponden a frecuencias brutas de la muestra y no incorporan el factor de expansión.

**Tabla 1. Composición de la muestra sin ponderar**

| Variable                                | Categoría       | n     | %      |
|-----------------------------------------|-----------------|-------|--------|
| Sexo                                    | Hombre          | 4,274 | 51.35% |
|                                         | Mujer           | 4,049 | 48.65% |
| Grupo de edad                           | 0–5 m           | 1,640 | 19.70% |
|                                         | 6–11 m          | 2,226 | 26.75% |
|                                         | 12–23 m         | 4,457 | 53.55% |
| Etnia                                   | Indígena        | 1,054 | 12.66% |
|                                         | Afroecuatoriano | 323   | 3.88%  |
|                                         | Montubio        | 257   | 3.09%  |
|                                         | Mestizo         | 6,572 | 78.96% |
| Área                                    | Blanco          | 117   | 1.41%  |
|                                         | Urbano          | 5,017 | 60.28% |
|                                         | Rural           | 3,306 | 39.72% |
| Región                                  | Sierra          | 4,082 | 49.04% |
|                                         | Costa           | 2,554 | 30.69% |
|                                         | Amazonía        | 1,687 | 20.27% |
| Quintil (n válido = 8.281)              | Q1              | 1,794 | 21.66% |
|                                         | Q2              | 1,533 | 18.51% |
|                                         | Q3              | 1,509 | 18.22% |
|                                         | Q4              | 1,518 | 18.33% |
|                                         | Q5              | 1,927 | 23.27% |
| Pobreza por ingresos (n válido = 8.282) | No pobre        | 5,449 | 65.80% |
|                                         | Pobre           | 2,833 | 34.20% |
| NBI                                     | Sin NBI         | 5,364 | 64.45% |
|                                         | Con NBI         | 2,959 | 35.55% |

### 6.1 Prevalencia de desnutrición crónica

La prevalencia ponderada de desnutrición crónica en menores de dos años fue de 19,2 % (IC 95 % 17,9–20,6), equivalente a aproximadamente uno de cada cinco niños. La condición fue más frecuente en varones que en mujeres (23,1 % frente a 15,3 %), en población indígena (32,3 %), en la Sierra (23,0 %), en el área rural (22,1 %) y en el quintil más pobre (21,8 % frente a 14,0 % en el más rico), e incrementó con la edad, de 13,7 % a los 0–5 meses hasta 22,5 % a los 12–23 meses (Tabla 2).

**Tabla 2. Prevalencia ponderada de desnutrición crónica, global y por subgrupos**

| Variable           | Categoría       | Prev. % (pond.) | IC 95 %   | n    |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------|------|
| Total              |                 | 19,2            | 17,9–20,6 | 8323 |
| Sexo               | Hombre          | 23,1            | 21,0–25,4 | 4274 |
|                    | Mujer           | 15,3            | 13,6–17,2 | 4049 |
| Grupo de edad      | 0–5 meses       | 13,7            | 10,8–17,3 | 1640 |
|                    | 6–11 meses      | 17,0            | 14,4–19,9 | 2226 |
|                    | 12–23 meses     | 22,5            | 20,6–24,5 | 4457 |
| Etnia              | Indígena        | 32,3            | 27,9–37,0 | 1054 |
|                    | Afroecuatoriano | 10,5            | 6,6–16,5  | 323  |
|                    | Montubio        | 18,7            | 13,7–24,9 | 257  |
|                    | Mestizo         | 18,5            | 17,0–20,1 | 6572 |
|                    | Blanco          | 13,1            | 5,9–26,5  | 117  |
| Área               | Urbano          | 17,6            | 15,8–19,4 | 5017 |
|                    | Rural           | 22,1            | 20,0–24,2 | 3306 |
| Región             | Sierra          | 23,0            | 21,2–24,8 | 4082 |
|                    | Costa           | 16,9            | 14,9–19,2 | 2554 |
|                    | Amazonía        | 17,6            | 15,1–20,5 | 1687 |
| Quintil            | Q1 (+ pobre)    | 21,8            | 18,6–25,4 | 1794 |
|                    | Q2              | 20,4            | 17,0–24,4 | 1533 |
|                    | Q3              | 20,5            | 17,2–24,1 | 1509 |
|                    | Q4              | 18,7            | 15,7–22,2 | 1518 |
|                    | Q5 (+ rico)     | 14,0            | 11,7–16,5 | 1927 |
| Pobreza (ingresos) | No pobre        | 17,7            | 16,1–19,6 | 5449 |
|                    | Pobre           | 22,0            | 19,9–24,2 | 2833 |
| NBI                | Sin NBI         | 17,7            | 16,1–19,4 | 5364 |
|                    | Con NBI         | 21,4            | 19,0–24,0 | 2959 |

*Nota. DCI = talla para la edad < –2 DE (OMS). Estimaciones ponderadas con IC 95 % de diseño.*

## 6.2 Distribución de la inseguridad alimentaria

El 30,3 % de los hogares se clasificó con seguridad alimentaria, el 35,2 % con inseguridad leve, el 24,3 % con moderada y el 10,2 % con severa. En conjunto, el 69,7 % de los niños vivía en un hogar con algún grado de inseguridad alimentaria y el 34,5 % en hogares con inseguridad moderada o severa (Tabla 3).

**Tabla 3. Distribución ponderada de la inseguridad alimentaria del hogar (FIES, 8 ítems)**

| Nivel de inseguridad (FIES) | % ponderado | IC 95 %   | Frecuencia |
|-----------------------------|-------------|-----------|------------|
| Seguridad alimentaria       | 30,3        | 28,6–32,1 | 2958       |
| IA leve                     | 35,2        | 33,4–37,0 | 2737       |
| IA moderada                 | 24,3        | 22,6–26,1 | 1855       |
| IA severa                   | 10,2        | 8,7–12,0  | 765        |
| Alguna inseguridad          | 69,7        | 67,9–71,4 | —          |
| Moderada o severa           | 34,5        | 32,5–36,6 | —          |

*Nota. Clasificación por puntaje bruto FIES: 0 = Seguridad; 1–3 = Leve; 4–6 = Moderada; 7–8 = Severa. 8 hogares sin dato.*

### 6.3 Asociación bivariada

La prevalencia de desnutrición crónica aumentó de forma gradual conforme se agravó la inseguridad alimentaria: 15,8 % en hogares con seguridad, 18,3 % en inseguridad leve, 23,0 % en moderada y 23,8 % en severa (Tabla 4). La prueba basada en el diseño confirmó una asociación estadísticamente significativa.

**Tabla 4. Asociación bivariada entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica**

| Nivel de inseguridad (FIES) | Prev. DCI % (pond.) | IC 95 %   | n    |
|-----------------------------|---------------------|-----------|------|
| Seguridad alimentaria       | 15,8                | 13,8–18,1 | 2958 |
| IA leve                     | 18,3                | 16,1–20,6 | 2737 |
| IA moderada                 | 23,0                | 20,1–26,2 | 1855 |
| IA severa                   | 23,8                | 18,5–30,1 | 765  |

*Nota. Prueba de asociación basada en el diseño (Wald ponderado, cluster-robusto):  $\chi^2 = 21,2$ ;  $gl = 3$ ;  $p < 0,001$ . Chi-cuadrado de Pearson sin ponderar (referencia):  $\chi^2 = 73,0$ ;  $p < 0,001$ .*

## 6.4 Modelos de regresión logística

En el análisis crudo, la inseguridad moderada y severa se asociaron con mayor probabilidad de desnutrición crónica respecto a la seguridad alimentaria. Tras ajustar por sexo, edad, etnia, área y región (Modelo 1) la asociación se mantuvo; al incorporar además la condición socioeconómica y las condiciones del agua (Modelo 2) se atenuó y dejó de ser significativa. En el modelo completo permanecieron como factores independientes el sexo masculino, la edad de 12 a 23 meses, la pertenencia étnica indígena y la residencia en la Sierra (Tabla 5).

**Tabla 5. Odds Ratio de desnutrición crónica según nivel de inseguridad alimentaria**

|             | OR crudo (IC 95 %) | ORa Modelo 1 (IC 95 %) | ORa Modelo 2 (IC 95 %) |
|-------------|--------------------|------------------------|------------------------|
| IA leve     | 1,19 (0,94–1,50)   | 1,19 (0,94–1,51)       | 1,04 (0,80–1,35)       |
| IA moderada | 1,59 (1,28–1,97)*  | 1,55 (1,22–1,97)*      | 1,27 (0,95–1,68)       |
| IA severa   | 1,66 (1,16–2,38)*  | 1,63 (1,09–2,42)*      | 1,30 (0,88–1,92)       |

*Nota. Modelo 1 (n = 8315): ajustado por sexo, edad, etnia, área y región. Modelo 2 (n = 8273): + quintil, pobreza, fuente y tratamiento de agua. \*  $p < 0,05$ . Efecto conjunto de la IA (Wald de diseño): crudo  $p = 0,0001$ ; Modelo 1  $p = 0,0018$ ; Modelo 2  $p = 0,268$ .*

## 7. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la asociación entre la inseguridad alimentaria del hogar y la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de dos años en Ecuador, utilizando los datos de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil correspondiente al período 2023-2024. Los resultados muestran que la desnutrición crónica y la inseguridad alimentaria continúan siendo problemas relevantes para la primera infancia ecuatoriana. En la muestra analizada, conformada por 8.323 niños menores de dos años, se estimó una prevalencia ponderada de desnutrición crónica del 19,2 %. Además, aproximadamente el 69,7 % de los niños pertenecía a hogares con algún nivel de inseguridad alimentaria, mientras que el 30,3 % vivía en hogares clasificados con seguridad alimentaria. Estos resultados permiten observar la coexistencia de dos condiciones que pueden afectar directamente el crecimiento y desarrollo durante una de las etapas más importantes de la vida.

### 7.1. Interpretación de los modelos de regresión logística

El análisis mostró una asociación estadísticamente significativa entre la inseguridad alimentaria del hogar y la desnutrición crónica, con un gradiente dosis-respuesta: la prevalencia ponderada de desnutrición aumentó desde 15,8 % en los hogares con seguridad alimentaria hasta 18,3 %, 23,0 % y 23,8 % en los niveles leve, moderado y severo, respectivamente. En el análisis crudo, los niños de hogares con inseguridad moderada (OR 1,59) y severa (OR 1,66) presentaron una probabilidad significativamente mayor de desnutrición crónica que los de hogares con seguridad alimentaria, mientras que la inseguridad leve no alcanzó significancia estadística.

Al ajustar por las características del niño y del territorio —sexo, edad, etnia, área y región—, la asociación se mantuvo prácticamente sin cambios (OR de 1,55 y 1,63 para los niveles moderado y severo;  $p$  del efecto conjunto = 0,002). Esto indica que la relación entre inseguridad alimentaria y desnutrición no se explica por la composición demográfica ni por la ubicación geográfica de los hogares, pues persiste incluso después de considerar factores tan determinantes como la pertenencia étnica indígena o la residencia en la Sierra.

Sin embargo, al incorporar además la condición socioeconómica del hogar — quintil de bienestar y pobreza— y las condiciones del agua, la asociación se atenuó y dejó de ser estadísticamente significativa (OR de 1,27 y 1,30;  $p = 0,268$ ). Este comportamiento admite dos lecturas.

Si el nivel socioeconómico se considera un factor de confusión, es decir, una causa común de la inseguridad alimentaria y de la desnutrición, el segundo modelo sería el más adecuado y sugeriría que buena parte de la asociación observada se explica por la pobreza subyacente. En cambio, si la inseguridad alimentaria se entiende como el mecanismo a través del cual la pobreza afecta el estado nutricional —tal como plantea el marco teórico de este estudio—, entonces el quintil y la pobreza actuarían como variables intermedias, y ajustar por ellas constituiría un sobreajuste que ocultaría parte del efecto real. Bajo esta segunda interpretación, el primer modelo ofrecería la estimación más fiel de la relación.

El sexo del niño se comportó como un factor de riesgo independiente y no como un factor que explique la asociación estudiada. Los varones presentaron una prevalencia considerablemente mayor que las niñas (23,1 % frente a 15,3 %; OR ajustado de 0,60 para el sexo femenino), pero la distribución de la inseguridad alimentaria fue prácticamente idéntica entre los hogares de niños y de niñas, de modo que su inclusión en el modelo no modificó los OR de la inseguridad alimentaria. Este resultado es coherente con la mayor vulnerabilidad biológica de los varones al retraso del crecimiento durante la primera infancia.

En conjunto, los modelos confirman que la inseguridad alimentaria se asocia con la desnutrición crónica y que dicha asociación es robusta frente a los factores demográficos y territoriales, aunque se entrelaza estrechamente con la posición socioeconómica del hogar. Por tratarse de un diseño transversal, estos resultados describen una asociación y no permiten establecer una relación causal.

## **7.2. Prevalencia de desnutrición crónica infantil**

La prevalencia ponderada de desnutrición crónica estimada en este estudio fue del 19,2 % (IC 95 % 17,9–20,6); en la muestra, 1.560 niños menores de dos años presentaron la condición. Este resultado indica que aproximadamente uno de cada cinco niños tenía una talla inferior a la esperada para su edad. Aunque la mayoría de los niños no registró esta condición, la cantidad de casos identificados continúa siendo elevada y demuestra que la desnutrición crónica sigue representando un problema importante de salud pública en Ecuador.

El porcentaje encontrado se aproxima a las cifras reportadas en investigaciones nacionales que sitúan la desnutrición crónica en menores de dos años alrededor del 20 %. Las pequeñas diferencias pueden estar relacionadas con el tipo de muestra, el período de levantamiento de la información y los criterios de selección aplicados en cada estudio. La estimación aquí presentada, ponderada por el factor de expansión y ajustada al diseño muestral complejo de la ENDI, constituye un valor representativo de la población nacional.

El resultado obtenido es inferior al 24,6 % reportado en el estudio realizado con niños menores de dos años atendidos en el Centro de Salud 28 de Mayo, en el cantón Yacuambi. En esa investigación, además, la mayor cantidad de casos se concentró entre los 12 y 23 meses. Esta diferencia puede explicarse porque el estudio de Yacuambi se desarrolló en un establecimiento específico y dentro de una población territorialmente delimitada, mientras que la presente investigación incluye niños de todo el país. Las poblaciones atendidas en centros de salud ubicados en zonas con mayor pobreza, ruralidad o dificultades de acceso a servicios básicos pueden presentar prevalencias superiores al promedio nacional.

De manera similar, la investigación sobre el Programa PELDI encontró una prevalencia de desnutrición crónica del 25 % entre los niños evaluados. En ese caso, los bajos ingresos económicos y las limitaciones para acceder a alimentos frescos y nutritivos fueron señalados como factores importantes. La diferencia con el 19,2 % encontrado en la ENDI puede relacionarse nuevamente con las características específicas de la población estudiada. Los estudios locales suelen concentrarse en comunidades con mayores condiciones de vulnerabilidad, mientras que una encuesta nacional integra hogares pertenecientes a distintos niveles económicos, regiones y áreas de residencia.

Los resultados también son coherentes con investigaciones que señalan que la desnutrición crónica no se distribuye de manera uniforme dentro del territorio ecuatoriano. Existen provincias, zonas rurales, poblaciones indígenas y sectores de la Sierra que presentan prevalencias superiores al promedio nacional. En efecto, aunque el 19,2 % representa la situación general, el análisis por subgrupos (Tabla 2) mostró prevalencias notablemente más altas en la población indígena (32,3 %), la Sierra (23,0 %), el área rural (22,1 %), los varones (23,1 %) y el quintil más pobre (21,8 %), lo que confirma que este promedio oculta desigualdades importantes entre grupos sociales y territoriales.

### **7.3. Inseguridad alimentaria en los hogares**

Uno de los hallazgos más importantes fue la elevada frecuencia de inseguridad alimentaria. Aproximadamente el 69,7 % de los niños menores de dos años pertenecía a hogares con algún nivel de inseguridad alimentaria. La categoría más frecuente fue la inseguridad leve, con un 35,2 %, seguida de la inseguridad moderada, con un 24,3 %, y la inseguridad severa, con un 10,2 %. En conjunto, las categorías moderada y severa representaron aproximadamente el 34,5 % de los niños.

Estos resultados muestran que una parte considerable de los hogares experimentaba limitaciones relacionadas con la calidad, cantidad o estabilidad de los alimentos disponibles. La alta proporción encontrada resulta preocupante porque la inseguridad alimentaria leve no debe interpretarse como una situación sin consecuencias. En este nivel generalmente comienza la preocupación por la disponibilidad de alimentos y se reduce la variedad o calidad de la dieta. Aunque los integrantes del hogar todavía pueden mantener cierta cantidad de alimentos, es posible que sustituyan productos nutritivos por opciones más económicas y de menor calidad. Cuando esta situación se prolonga, puede avanzar hacia niveles moderados o severos y afectar con mayor intensidad a los niños pequeños.

La inseguridad moderada implica restricciones más visibles en la cantidad de alimentos consumidos, mientras que la severa refleja experiencias de privación más graves, como la reducción considerable de porciones o la omisión de comidas. El hecho de que casi uno de cada tres niños perteneciera a hogares ubicados en estas dos categorías evidencia que muchas familias enfrentan dificultades serias para garantizar una alimentación adecuada. Esta situación puede afectar especialmente a los menores de dos años, porque durante esta etapa requieren alimentos variados, suficientes y ricos en nutrientes para complementar la lactancia materna y sostener el crecimiento acelerado.

Los resultados coinciden con la investigación desarrollada en la comunidad rural Las Mercedes, en Manabí, donde se encontró que el 97 % de los hogares presentaba algún nivel de inseguridad alimentaria. Sin embargo, el porcentaje de ese estudio fue considerablemente superior al observado en la ENDI. Esta diferencia puede explicarse

porque las Mercedes constituye una comunidad rural específica y la muestra estuvo integrada por solamente 37 hogares, mientras que el presente estudio tiene cobertura nacional e incluye realidades económicas y territoriales diversas. A pesar de esta diferencia, ambos resultados muestran una tendencia similar: la inseguridad alimentaria es más frecuente en contextos donde existen bajos ingresos, dificultades de acceso a mercados, empleo inestable y menor disponibilidad de alimentos variados.

En el estudio de Las Mercedes también se observó que, conforme aumentaba la inseguridad alimentaria, disminuían el acceso y la frecuencia de consumo de alimentos necesarios para mantener un estado nutricional adecuado. Esta evidencia respalda la importancia de analizar no solamente la cantidad de alimentos disponibles, sino también la calidad y diversidad de la dieta.

#### **7.4. Relación entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica**

La coexistencia de una prevalencia de desnutrición crónica del 19,2 % y de inseguridad alimentaria en cerca de siete de cada diez hogares confirma que ambas problemáticas están relacionadas. Desde el punto de vista teórico, esta relación se explica porque los hogares con dificultades económicas tienden a reducir la diversidad y calidad de los alimentos consumidos. En estas condiciones se priorizan productos más baratos y rendidores, como arroz, pan, fideos o papas, mientras disminuye el consumo de carnes, huevos, frutas, verduras y lácteos.

Aunque los alimentos de menor costo pueden ayudar a cubrir las necesidades energéticas básicas, no siempre proporcionan proteínas, hierro, zinc, calcio y vitaminas en cantidades adecuadas. En los niños menores de dos años, esta situación puede afectar el crecimiento lineal, debido a que sus necesidades nutricionales son elevadas en relación con el tamaño de su cuerpo. Una dieta repetitiva o poco variada durante la alimentación complementaria puede generar deficiencias acumuladas y contribuir al retraso en talla.

Los estudios revisados también respaldan esta explicación. La investigación sobre el quintil de ingresos y la desnutrición crónica infantil encontró que los niños pertenecientes a hogares de menores ingresos tenían una mayor probabilidad de presentar desnutrición crónica. El ingreso económico condiciona la capacidad para adquirir alimentos saludables, acceder a servicios médicos, mantener una vivienda adecuada y cubrir costos relacionados con transporte y atención sanitaria.

Por lo tanto, la inseguridad alimentaria puede funcionar como una expresión concreta de las desigualdades económicas que afectan a las familias. De igual manera, los estudios sobre el Programa PELDI y las comunidades rurales ecuatorianas identificaron que los bajos ingresos y el acceso limitado a alimentos frescos estaban presentes en los hogares con mayor vulnerabilidad nutricional. Estos hallazgos son compatibles con la distribución observada en la ENDI, donde más de la mitad de los niños vivía en hogares con inseguridad alimentaria leve, moderada o severa.

La literatura incluida en el marco teórico reconoce que el nivel económico, la disponibilidad de alimentos y las condiciones de vida influyen en el riesgo de desnutrición crónica infantil. En coherencia con ello, el presente estudio halló una asociación

estadísticamente significativa entre la inseguridad alimentaria y la desnutrición crónica, con un gradiente según la gravedad de la inseguridad. Esta asociación se mantuvo tras ajustar por las características del niño y del territorio, aunque se atenuó al considerar la condición socioeconómica del hogar. Por tratarse de un diseño transversal, la coexistencia y la asociación halladas no permiten, por sí solas, establecer una relación causal.

En efecto, la prevalencia de desnutrición crónica aumentó progresivamente conforme se agravó la inseguridad alimentaria, lo que evidencia un gradiente dosis-respuesta. Este patrón, junto con la asociación estadísticamente significativa hallada en el análisis bivariado y su comportamiento en los modelos ajustados, se examina en detalle en la sección 7.1. La existencia del gradiente refuerza la plausibilidad de la relación, aunque el diseño transversal impide interpretarla en términos causales.

### **7.5. Influencia de los factores socioeconómicos**

La relación entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica debe interpretarse tomando en cuenta que ambas condiciones se encuentran vinculadas con la pobreza y la desigualdad. Los hogares con menores ingresos no solamente tienen menos recursos para comprar alimentos, sino que también pueden enfrentar empleo informal, hacinamiento, bajo nivel educativo, acceso irregular a agua potable y dificultades para acudir a los servicios de salud. La evidencia revisada señala que los niños pertenecientes a los quintiles económicos más bajos tienen mayor probabilidad de presentar desnutrición crónica.

Este resultado puede deberse a que las familias con menos recursos deben distribuir un presupuesto limitado entre alimentación, vivienda, transporte, salud y educación. Cuando existen gastos inesperados o disminución de los ingresos, la alimentación suele ser una de las dimensiones más afectadas, ya sea mediante la reducción de porciones, la compra de productos más baratos o la eliminación de determinados grupos de alimentos. En este sentido, la inseguridad alimentaria no debe analizarse únicamente como una conducta individual o como una falta de conocimientos sobre nutrición.

Se trata de una problemática relacionada con las posibilidades reales que tienen las familias para acceder de forma continua a alimentos suficientes y adecuados. Una familia puede conocer la importancia de consumir frutas, verduras, carnes o lácteos, pero no disponer del dinero necesario para adquirirlos regularmente. Por esta razón, las

políticas destinadas a disminuir la desnutrición crónica deben considerar estrategias económicas y sociales, además de las acciones estrictamente nutricionales. La entrega de suplementos o alimentos puede contribuir temporalmente, pero no resuelve las causas estructurales cuando persisten la pobreza, el desempleo, los bajos ingresos y la falta de servicios básicos. Los resultados sugieren que las intervenciones deberían combinar protección social, apoyo a los hogares vulnerables, educación alimentaria, control del crecimiento y acceso efectivo a servicios de salud.

### **7.6. Educación materna y prácticas de cuidado**

Otro factor que puede modificar la relación analizada es el nivel educativo materno. Las investigaciones incluidas en el marco teórico señalan que la escolaridad de la madre se relaciona con las prácticas de lactancia, alimentación complementaria, higiene, prevención de enfermedades y asistencia a controles médicos. Una mayor educación puede facilitar la comprensión de recomendaciones nutricionales y la identificación temprana de señales relacionadas con el crecimiento infantil.

Sin embargo, no debe atribuirse toda la responsabilidad a las madres o cuidadores. Las prácticas de alimentación también dependen del acceso a información clara, del acompañamiento de los servicios de salud, de la disponibilidad de tiempo y de los recursos económicos del hogar. Una madre puede conocer las recomendaciones sobre alimentación complementaria, pero tener dificultades para aplicarlas por falta de dinero, empleo, apoyo familiar o disponibilidad de alimentos en su comunidad.

La educación nutricional, por lo tanto, debe desarrollarse junto con medidas que permitan a las familias aplicar los conocimientos recibidos. Las intervenciones deberían incluir demostraciones sobre la preparación de alimentos nutritivos y accesibles, orientación sobre lactancia materna, seguimiento del crecimiento y apoyo específico durante el período comprendido entre los 6 y 23 meses, cuando se introduce la alimentación complementaria.

La revisión sobre factores asociados a la desnutrición crónica en Ecuador también relaciona el bajo nivel educativo materno con un mayor riesgo de DCI. De manera complementaria, los estudios socioeconómicos señalan que la educación materna interactúa con el ingreso, la etnia, el área de residencia y el acceso a servicios básicos. Su relevancia está, por tanto, ampliamente reconocida en la literatura; sin embargo, en el presente estudio no fue posible incorporarla como variable de control dentro del modelo de regresión logística, debido a que no se encontraba disponible en la base analítica utilizada, tal como se señaló en el apartado de metodología. Esta ausencia constituye una limitación del estudio y debe considerarse al interpretar la magnitud de las asociaciones estimadas para las demás variables socioeconómicas.

### **7.7. Condiciones territoriales, agua y saneamiento**

La desnutrición crónica y la inseguridad alimentaria también presentan una dimensión territorial. Las familias que viven en zonas rurales pueden enfrentar mayores distancias hacia los centros de salud, menor acceso a mercados, costos de transporte elevados y limitaciones en los servicios básicos. Estas barreras pueden afectar tanto la disponibilidad de alimentos como el seguimiento del crecimiento infantil.

Las investigaciones revisadas muestran que las poblaciones indígenas, las comunidades rurales y determinadas provincias de la Sierra presentan una mayor vulnerabilidad frente a la desnutrición crónica. Estas diferencias no deben ser interpretadas como características propias de la identidad cultural, sino como resultado de desigualdades históricas en ingresos, infraestructura, salud, educación y servicios básicos.

El acceso a agua segura y saneamiento constituye otro elemento fundamental. Cuando el agua se encuentra contaminada o los sistemas de eliminación de excretas son inadecuados, aumenta el riesgo de diarreas, parasitosis e infecciones intestinales. Estas enfermedades pueden disminuir el apetito, reducir la absorción de nutrientes y aumentar las necesidades energéticas del organismo. En consecuencia, un niño puede presentar retraso en el crecimiento incluso cuando aparentemente recibe una cantidad suficiente de alimentos.

Los estudios sobre determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en Ecuador han identificado el acceso a agua potable y saneamiento como variables relevantes. De igual manera, las investigaciones sobre las comunidades rurales muestran que la distancia, el transporte y los costos de movilización pueden retrasar la atención médica y los controles de crecimiento. Estos antecedentes justifican la incorporación del área, región, provincia, fuente de agua y servicios de higiene como variables de ajuste.

### **7.8. Carácter multifactorial de la desnutrición crónica**

Los hallazgos deben interpretarse reconociendo que la desnutrición crónica es un problema multifactorial. La inseguridad alimentaria puede contribuir de manera importante, pero no constituye la única causa. El crecimiento infantil está determinado por la alimentación, las enfermedades, la calidad del agua, las condiciones sanitarias, el peso al nacer, la lactancia materna, la alimentación complementaria, el acceso a servicios de salud y las prácticas de cuidado.

También pueden intervenir factores biológicos relacionados con la absorción y utilización de nutrientes. Las investigaciones sobre microbiota intestinal señalan que las alteraciones en la diversidad microbiana pueden favorecer procesos inflamatorios y limitar el aprovechamiento de los nutrientes. Esto permite comprender por qué algunos niños presentan retraso en el crecimiento incluso cuando la cantidad aparente de alimentos consumidos parece adecuada.

Por lo tanto, las estrategias para reducir la desnutrición crónica deben aplicarse desde un enfoque integral. No basta con aumentar la disponibilidad de alimentos si persisten infecciones frecuentes, agua contaminada o falta de controles médicos. Del mismo modo, la atención sanitaria tendrá un alcance limitado cuando las familias no disponen de recursos para garantizar una dieta suficiente y variada.

Los resultados obtenidos refuerzan la necesidad de combinar acciones de seguridad alimentaria, atención primaria, agua y saneamiento, educación nutricional y protección económica. Las intervenciones deberían priorizar el embarazo y los primeros dos años de vida, debido a que este período representa una ventana fundamental para prevenir afectaciones duraderas en el crecimiento y desarrollo.

### **7.9. Fortalezas de la investigación**

Una de las principales fortalezas del estudio es el empleo de información proveniente de la ENDI 2023-2024, una encuesta especializada en la situación nutricional de la población infantil ecuatoriana. La muestra analítica incluye 8.323 niños menores de dos años y mantiene cobertura nacional, lo que permite examinar diferentes grupos sociodemográficos y territoriales. Otra fortaleza es la disponibilidad completa de la variable de desnutrición crónica.

No se identificaron datos perdidos en `dcronica_2`, mientras que en la variable de inseguridad alimentaria solamente existieron ocho registros sin información, equivalentes al 0,1 % de la muestra. Este nivel reducido de pérdida disminuye el riesgo de sesgos derivados de datos incompletos. También constituye una fortaleza la organización de las covariables en tres bloques: características del niño, condiciones socioeconómicas y factores territoriales, lo que permitió desarrollar un modelo ajustado que considera distintas dimensiones relacionadas con la desnutrición crónica. El análisis con diseño muestral complejo y factor de expansión contribuyó a obtener estimaciones representativas de la población nacional.

### **7.10. Limitaciones de la investigación**

La primera limitación es el carácter transversal del estudio. Debido a que la exposición y el desenlace fueron observados dentro de un mismo período, no es posible establecer con certeza una relación temporal o causal. Aunque la inseguridad alimentaria puede contribuir a la desnutrición crónica, también pueden existir condiciones previas y factores no observados que influyan en ambas variables.

Otra limitación es que la inseguridad alimentaria se mide a partir de las experiencias reportadas por el representante del hogar. Aunque la escala utilizada constituye un instrumento reconocido, las respuestas pueden estar sujetas a memoria, percepción individual o deseabilidad social. Algunos hogares podrían minimizar o sobreestimar las dificultades experimentadas.

Otra limitación se relaciona con el ajuste estadístico. Debido a que el nivel socioeconómico está estrechamente ligado a la inseguridad alimentaria, no es posible descartar por completo un fenómeno de confusión residual ni precisar con exactitud qué parte de la asociación corresponde a la inseguridad alimentaria en sí y qué parte a la pobreza subyacente del hogar.

Asimismo, en el cálculo de las varianzas se incorporaron el factor de expansión y los conglomerados, pero no la estratificación del diseño, lo que vuelve los intervalos de confianza ligeramente más conservadores. Finalmente, no fue posible incorporar el nivel de instrucción de la madre, variable reconocida como determinante de la desnutrición crónica, porque no estaba disponible en la base analítica. Su ausencia deja sin controlar una parte de la variabilidad asociada a las prácticas de cuidado y alimentación, por lo que los resultados deben interpretarse teniendo en cuenta esta omisión.

### **7.11. Implicaciones de los hallazgos**

Los resultados muestran la necesidad de fortalecer las políticas orientadas a la prevención de la desnutrición crónica durante los primeros dos años de vida. La elevada proporción de hogares con inseguridad alimentaria indica que las acciones deben superar el enfoque exclusivamente clínico y considerar las condiciones económicas, alimentarias y territoriales de las familias.

Es necesario priorizar los hogares con inseguridad moderada y severa, debido a que enfrentan restricciones más intensas en la cantidad de alimentos disponibles. Sin embargo, también deberían desarrollarse acciones preventivas para los hogares con inseguridad leve, antes de que la situación avance hacia niveles más graves.

Las intervenciones podrían incluir seguimiento nutricional periódico, protección social, acceso a alimentos frescos, promoción de la lactancia materna, acompañamiento durante la alimentación complementaria y fortalecimiento de los servicios de agua y saneamiento. También se requiere mejorar el acceso a centros de salud en zonas rurales y disminuir las barreras relacionadas con transporte, distancia y costos.

### **7.12 Contraste con la evolución temporal y el rol del personal de enfermería**

Los resultados de este estudio, al ser de corte transversal, ofrecen una fotografía del período 2023-2024 y no permiten observar cómo evoluciona en el tiempo la relación entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica. En este sentido, el trabajo de Vásquez (2026), que analizó 25 años de desnutrición crónica infantil en la provincia de Carchi, aporta un elemento complementario relevante: encontró que la reducción de la DCI no ha sido homogénea en el tiempo, que su ritmo difiere del promedio nacional y que los determinantes varían según el grupo etario considerado. Esta heterogeneidad temporal y etaria es coherente con el patrón encontrado en la presente investigación, donde la asociación entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica se mantuvo robusta frente a los ajustes demográficos y territoriales, pero se atenuó de forma importante al incorporar el nivel socioeconómico del hogar. Si los determinantes de la DCI efectivamente cambian de peso según la edad y el momento histórico, como sugiere Vásquez, entonces una asociación nacional promedio como la estimada aquí podría estar ocultando trayectorias distintas según la provincia y el grupo etario, lo que refuerza la necesidad de complementar este análisis nacional con estudios longitudinales y territorialmente desagregados que permitan verificar si el gradiente dosis-respuesta identificado se mantiene estable en el tiempo o responde a las mismas dinámicas descritas para Carchi.

Un segundo elemento que ayuda a interpretar estos hallazgos es el papel del personal de enfermería en el seguimiento nutricional infantil. Roldan et al. (2023) encontraron que, si bien el 82 % de los padres de familia había recibido información sobre el estado nutricional de sus hijos por parte de enfermería, la asistencia a los controles de crecimiento fue heterogénea: solo el 40 % de las madres acudía mensualmente, mientras que el 36 % lo hacía únicamente cuando el niño se enfermaba. Este patrón resulta pertinente para explicar, al menos en parte, por qué la desnutrición crónica continúa siendo elevada a pesar de que la consejería nutricional forma parte de la atención primaria. Es razonable suponer que los hogares con mayor inseguridad alimentaria —los mismos que en este estudio presentaron mayor probabilidad de desnutrición crónica— sean también los que enfrentan más dificultades para sostener una asistencia periódica a los controles, ya sea por limitaciones de tiempo, de recursos económicos para el transporte o por priorizar la atención de salud solo ante la enfermedad manifiesta. De ser así, la irregularidad en los controles de crecimiento y desarrollo actuaría como un mecanismo adicional —no observado directamente en la base de datos de la ENDI— que contribuye a que el retraso en la talla se detecte de manera tardía precisamente en los hogares de mayor riesgo.

En conjunto, estos dos hallazgos externos ofrecen una lectura complementaria a los resultados del presente estudio. Por un lado, la heterogeneidad temporal y etaria documentada por Vásquez (2026) sugiere que las estrategias de intervención frente a la inseguridad alimentaria y la desnutrición crónica no deberían diseñarse de manera uniforme para todo el país, sino diferenciarse según la edad del niño y el contexto territorial, en línea con el análisis por subgrupos presentado en la sección.

Los hallazgos del estudio muestran que la desnutrición crónica infantil no puede separarse del contexto económico y social en el que viven las familias. La inseguridad alimentaria afecta a una proporción considerable de los hogares con niños menores de dos años y se asocia con una mayor probabilidad de desnutrición crónica, especialmente en sus niveles moderado y severo. Aun cuando el ajuste por la condición socioeconómica atenúa esta relación, el conjunto de resultados respalda la pertinencia de abordar ambas problemáticas de manera conjunta.

## CONCLUSIONES

La investigación permitió analizar de manera integral la situación de la inseguridad alimentaria del hogar y su relación con la desnutrición crónica en una muestra de 8.323 niños menores de dos años incluidos en la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil 2023-2024. La calidad de la información disponible fue adecuada para el desarrollo del análisis, debido a que la variable correspondiente a desnutrición crónica no presentó datos perdidos, mientras que la variable de inseguridad alimentaria registró únicamente ocho casos sin información, equivalentes al 0,1 % de la muestra. Esta baja proporción de datos faltantes permitió realizar una descripción confiable de ambas condiciones y desarrollar los análisis estadísticos correspondientes

En relación con la desnutrición crónica infantil, se identificó una prevalencia ponderada del 19,2 %, correspondiente a 1.560 niños menores de dos años. Este resultado indica que aproximadamente uno de cada cinco niños de la población estudiada presentó una talla inferior a la esperada para su edad. Si bien la mayoría de los niños no presentó esta condición, la magnitud observada continúa siendo considerable y demuestra que la desnutrición crónica constituye un problema relevante de salud pública durante los primeros años de vida. Esta etapa es particularmente importante debido a que en ella ocurren procesos fundamentales de crecimiento físico, desarrollo cerebral, maduración del sistema inmunológico y adquisición de capacidades que pueden repercutir en el bienestar durante el resto del ciclo de vida.

Respecto a la inseguridad alimentaria, se encontró que únicamente el 30,3 % de los niños vivía en hogares con seguridad alimentaria. En contraste, el 35,2 % pertenecía a hogares con inseguridad alimentaria leve, el 24,3 % a hogares con inseguridad moderada y el 10,2 % a hogares con inseguridad severa. En conjunto, aproximadamente el 69,7 % de los niños estudiados vivía en hogares que experimentaban algún nivel de inseguridad alimentaria. Esta situación evidencia que cerca de siete de cada diez niños menores de dos años se encontraban en hogares donde existían dificultades para garantizar de manera permanente el acceso a alimentos suficientes y de calidad. Estas dificultades pueden manifestarse desde la preocupación por la disponibilidad futura de alimentos y la reducción de su

variedad, hasta la disminución de las cantidades consumidas y, en los casos más graves, la experiencia de privación alimentaria.

Los resultados permiten además comprender que la inseguridad alimentaria no constituye una condición homogénea, sino un fenómeno que presenta diferentes niveles de gravedad. Aunque la inseguridad leve fue la categoría más frecuente, aproximadamente el 34,5 % de los niños pertenecía a hogares que experimentaban inseguridad moderada o severa. Estos niveles reflejan restricciones más importantes en el acceso y consumo de alimentos y adquieren especial relevancia en los niños menores de dos años, quienes atraviesan una etapa de rápido crecimiento y requieren una alimentación suficiente, variada y nutricionalmente adecuada. La reducción de la cantidad o diversidad de alimentos puede limitar el consumo de nutrientes esenciales como proteínas, hierro, zinc, calcio y vitaminas, indispensables para el crecimiento lineal y el desarrollo integral.

Uno de los principales hallazgos de la investigación fue la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la inseguridad alimentaria del hogar y la desnutrición crónica infantil. Además, se observó un gradiente relacionado con la gravedad de la inseguridad alimentaria, de manera que la prevalencia de desnutrición crónica tendió a aumentar conforme empeoraba la situación alimentaria del hogar. Este patrón resulta relevante porque permite identificar que no solamente las situaciones extremas de privación alimentaria pueden estar relacionadas con problemas nutricionales, sino que incluso niveles menores de inseguridad podrían formar parte de un conjunto de condiciones que incrementan la vulnerabilidad del niño.

La asociación observada se mantuvo después de ajustar por características individuales del niño y variables relacionadas con el territorio. Sin embargo, al incorporar la condición socioeconómica del hogar en el modelo, la asociación se atenuó y perdió significancia estadística. Este resultado constituye un hallazgo importante para la interpretación de la relación estudiada, ya que sugiere que la inseguridad alimentaria y las condiciones económicas del hogar se encuentran estrechamente relacionadas. La situación socioeconómica puede influir directamente sobre la capacidad de adquirir alimentos suficientes y nutritivos, pero también puede relacionarse con otros factores que

determinan el crecimiento infantil, como la calidad de la vivienda, el acceso a servicios básicos, la atención sanitaria, las prácticas de alimentación y las condiciones ambientales.

En este sentido, los resultados pueden interpretarse desde dos posibilidades que no necesariamente son excluyentes. Por una parte, la condición socioeconómica podría actuar como un factor de confusión, debido a que los hogares con mayores niveles de pobreza presentan simultáneamente mayor probabilidad de experimentar inseguridad alimentaria y mayor riesgo de desnutrición infantil. Por otra parte, la inseguridad alimentaria podría constituir uno de los mecanismos mediante los cuales las carencias económicas terminan afectando el estado nutricional de los niños. La imposibilidad de establecer con precisión cuál de estos mecanismos predomina representa un aspecto que debe ser abordado mediante investigaciones futuras con diseños longitudinales y una medición más amplia de los determinantes sociales.

También se concluye que la desnutrición crónica infantil es un fenómeno multifactorial que no puede explicarse exclusivamente por la disponibilidad o cantidad de alimentos en el hogar. El crecimiento infantil está determinado por la interacción de múltiples factores individuales, familiares, sociales, económicos y ambientales. En el presente análisis, variables como el ingreso económico, la pobreza, la etnia, el sexo, la edad, el área de residencia, la región y las condiciones relacionadas con el acceso al agua permitieron reconocer parte de esta complejidad. La inclusión de estas variables en los modelos ajustados contribuyó a obtener una aproximación más completa de la relación entre inseguridad alimentaria y desnutrición crónica.

A pesar de ello, existen factores relevantes que no pudieron ser incorporados debido a las características de la base analítica. Entre ellos destaca el nivel de instrucción de la madre, variable que puede relacionarse con los conocimientos sobre alimentación infantil, las prácticas de lactancia y alimentación complementaria, el uso de servicios de salud y la capacidad de adoptar medidas preventivas frente a enfermedades. La ausencia de esta información constituye una limitación importante, al igual que la posible existencia de otros determinantes no observados que podrían influir simultáneamente sobre la inseguridad alimentaria y el crecimiento infantil. Por esta razón, los resultados deben

interpretarse considerando las variables disponibles y evitando atribuir a la inseguridad alimentaria un efecto independiente que no pueda demostrarse completamente.

Asimismo, debe considerarse que el estudio presenta un diseño transversal. Esto significa que la información sobre la inseguridad alimentaria y la situación nutricional fue analizada en un momento determinado, por lo que es posible identificar asociaciones, pero no establecer una relación causal definitiva. No puede determinarse, a partir de estos resultados, si la inseguridad alimentaria precedió necesariamente al desarrollo de la desnutrición crónica ni establecer la dirección exacta de la relación entre ambas condiciones. Futuras investigaciones longitudinales podrían contribuir a determinar cómo las variaciones en las condiciones económicas y alimentarias de los hogares influyen sobre el crecimiento de los niños a lo largo del tiempo.

Los hallazgos adquieren especial relevancia al considerar que la desnutrición crónica durante los primeros años de vida puede tener consecuencias que trascienden el crecimiento físico. Una alimentación insuficiente o inadecuada durante una etapa crítica puede comprometer el desarrollo integral del niño y aumentar su vulnerabilidad frente a enfermedades. Por ello, la identificación de una elevada proporción de hogares con algún grado de inseguridad alimentaria constituye una señal de alerta que requiere atención desde una perspectiva de salud pública, especialmente cuando se trata de niños menores de dos años, quienes presentan necesidades nutricionales elevadas y una mayor dependencia de las decisiones y recursos disponibles en su entorno familiar.

En consecuencia, los resultados respaldan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y atención de la desnutrición crónica que no se limiten a la entrega de alimentos o suplementos nutricionales. Las intervenciones deben abordar simultáneamente las condiciones económicas de los hogares, la calidad y diversidad de la alimentación, el acceso a agua segura y saneamiento, la atención de salud, la educación nutricional y las prácticas adecuadas de alimentación infantil. De igual manera, es fundamental fortalecer los mecanismos de identificación temprana de los hogares que presentan inseguridad alimentaria, particularmente aquellos que se encuentran en los niveles moderado y severo, con el propósito de intervenir antes de que las condiciones de vulnerabilidad se traduzcan en consecuencias nutricionales de mayor gravedad.

Por tanto, la inseguridad alimentaria debe entenderse como un fenómeno multidimensional que va más allá de la ausencia absoluta de alimentos. Un hogar puede disponer diariamente de algún tipo de alimento y, aun así, experimentar inseguridad alimentaria cuando no tiene la capacidad de garantizar de manera estable una alimentación suficiente, variada, nutritiva y culturalmente adecuada. Esta distinción resulta fundamental para el diseño de políticas públicas, debido a que combatir la desnutrición crónica requiere mejorar no solo la cantidad de alimentos disponibles, sino también su calidad, diversidad, accesibilidad y sostenibilidad.

Finalmente, los resultados de esta investigación permiten concluir que la desnutrición crónica infantil y la inseguridad alimentaria constituyen problemas estrechamente vinculados con las condiciones sociales y económicas en las que viven los niños. La elevada proporción de hogares con algún grado de inseguridad alimentaria, junto con la prevalencia de desnutrición crónica identificada, demuestra la necesidad de mantener y fortalecer las políticas orientadas a la primera infancia y a la reducción de las desigualdades sociales. La prevención de la desnutrición crónica debe comenzar desde las etapas más tempranas de la vida y requiere una respuesta articulada entre los sectores de salud, alimentación, educación, protección social, agua y saneamiento y desarrollo económico.

En este contexto, las acciones futuras deberían priorizar a los hogares y territorios con mayores niveles de vulnerabilidad, promover el acceso sostenible a alimentos nutritivos y fortalecer las capacidades familiares para garantizar una adecuada alimentación infantil. Del mismo modo, resulta necesario continuar generando evidencia mediante estudios que permitan incorporar otros determinantes sociales y familiares, así como evaluar la evolución de la inseguridad alimentaria y el estado nutricional a lo largo del tiempo. Solo mediante un abordaje integral, preventivo y sostenido será posible reducir las brechas existentes y garantizar que los niños menores de dos años puedan desarrollarse en condiciones adecuadas de alimentación, salud y bienestar.

En síntesis, los hallazgos muestran que la inseguridad alimentaria representa una condición frecuente entre los niños estudiados y que su mayor gravedad se relaciona con una mayor prevalencia de desnutrición crónica. Sin embargo, la pérdida de significancia después de considerar la condición socioeconómica demuestra que esta relación debe analizarse dentro de un contexto más amplio de pobreza y desigualdad. Por ello, enfrentar la desnutrición crónica infantil en Ecuador exige superar las intervenciones aisladas y avanzar hacia políticas integrales que atiendan simultáneamente las causas económicas, alimentarias, sanitarias, ambientales y sociales que condicionan el crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida.

## **RECOMENDACIONES**

### **1. Profundizar la investigación sobre la asociación observada**

Se recomienda avanzar hacia diseños longitudinales que permitan establecer la secuencia temporal entre la inseguridad alimentaria y la desnutrición crónica y, con ello, aproximarse a relaciones de tipo causal que un estudio transversal no puede confirmar.

Asimismo, se sugiere incorporar en futuros análisis variables no disponibles en esta base, en particular el nivel de instrucción de la madre, y aplicar técnicas de análisis de mediación que permitan distinguir con mayor claridad qué parte de la asociación corresponde a la inseguridad alimentaria y qué parte a la pobreza del hogar.

### **2. Fortalecer la detección temprana de la desnutrición**

Se recomienda que los establecimientos de salud intensifiquen el seguimiento del peso, la talla y el desarrollo de los niños durante los primeros dos años de vida. Los controles deben realizarse periódicamente y no únicamente cuando el niño presenta una enfermedad. La identificación temprana de alteraciones en la talla para la edad facilitará la aplicación de intervenciones antes de que el retraso en el crecimiento se vuelva más difícil de recuperar.

Los niños pertenecientes a hogares con inseguridad alimentaria moderada o severa deberían recibir seguimiento prioritario. Este acompañamiento debe incluir valoración nutricional, control de enfermedades, orientación familiar y, cuando sea necesario, derivación a programas de apoyo social y alimentario.

### **3. Reforzar la educación alimentaria y nutricional**

Se recomienda desarrollar programas educativos dirigidos a madres, padres y cuidadores sobre lactancia materna, alimentación complementaria, preparación higiénica de alimentos y elaboración de comidas nutritivas con productos disponibles en cada localidad. La orientación debe ser sencilla, práctica y adaptada a las condiciones económicas y culturales de las familias.

La educación nutricional no debe limitarse a indicar qué alimentos consumir. También debe considerar las posibilidades reales del hogar, enseñar combinaciones

accesibles de alimentos y promover el aprovechamiento de productos locales. Además, debe evitarse responsabilizar exclusivamente a las madres, debido a que las decisiones alimentarias están condicionadas por los ingresos, la disponibilidad de alimentos y el apoyo familiar.

#### **4. Atender las causas económicas de la inseguridad alimentaria**

Se recomienda fortalecer los programas de protección social dirigidos a hogares con niños menores de dos años, especialmente aquellos ubicados en los quintiles económicos más bajos. Las acciones pueden incluir transferencias económicas focalizadas, acceso a alimentos frescos, apoyo a emprendimientos familiares y vinculación con programas de producción agrícola y comercialización local.

Las estrategias de apoyo alimentario deben garantizar no solamente la cantidad de alimentos, sino también su calidad nutricional. La entrega de productos debería priorizar fuentes de proteínas, hierro, vitaminas y minerales, evitando intervenciones basadas exclusivamente en alimentos con alto contenido de carbohidratos y bajo aporte de micronutrientes.

#### **5. Mejorar el acceso a agua segura y saneamiento**

Se recomienda que las instituciones responsables fortalezcan la cobertura de agua potable, saneamiento e higiene en comunidades rurales y sectores urbanos vulnerables. La prevención de diarreas, parasitosis e infecciones intestinales es indispensable para garantizar que los nutrientes consumidos puedan ser absorbidos adecuadamente por el organismo infantil.

Las intervenciones nutricionales deben coordinarse con proyectos de mejoramiento de vivienda, acceso a agua segura, eliminación adecuada de residuos y promoción del lavado de manos. Una alimentación suficiente puede tener resultados limitados cuando los niños se encuentran expuestos de forma constante a agua contaminada y enfermedades infecciosas.

## **6. Priorizar los territorios y grupos más vulnerables**

Los resultados mostraron que la desnutrición crónica se concentra en la población indígena, la región Sierra, el área rural, los varones y los hogares de menores ingresos. Se recomienda focalizar las intervenciones en estos grupos, orientando de forma prioritaria hacia ellos los recursos de detección, seguimiento nutricional y protección social.

Las intervenciones deben adaptarse a las características de cada territorio. Las comunidades rurales pueden requerir brigadas móviles, transporte hacia los centros de salud y apoyo a la producción local de alimentos, mientras que los sectores urbanos vulnerables pueden necesitar programas relacionados con empleo, ingresos y acceso económico a alimentos saludables.

## BIBLIOGRAFÍA

Albuja Echeverría, W. S. (2022). Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: Evidencia desde Ecuador. *Inter disciplina*, 10(28), 591-611.  
<https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83314>

Chaglla, D. L. B., & Puga, V. R. N. (2023). Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(4), 551-562.  
<https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i4.692>

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), 22.

Corrales González, G. L., & Gallardo Singo, K. G. (2025). *Análisis de la relación entre el quintil de ingresos y la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en Ecuador* [bachelorThesis].  
<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/31629>

Lasso, E., & Triviño, D. N. A. A. (2026). Gestión social y desafíos comunitarios ante la desnutrición crónica infantil en la parroquia Simón Bolívar del cantón Santa Elena. *Scripta Mundi*, 5(1), 138-151.  
<https://doi.org/10.53591/1gdm4d56>

Ortiz, J. B. M., Choez, J. L. C., Mero, G. A. R., & Toapanta, E. A. T. (2024). Déficit nutricionales asociados a desnutrición crónica en niños escolares. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(1), 177-192.  
<https://doi.org/10.62305/biosana.v4i1.109>

Paredes, N. Y. V., & Sinche, N. N. P. (2026). RELACIÓN ENTRE MICROBIOTA INTESTINAL Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN ECUADOR: UNA REVISIÓN

SISTEMÁTICA. *Revista Científica Multidisciplinaria InvestiGo*, 7(18), 193-204.  
<https://doi.org/10.56519/qr7wba89>

Pazmiño Pazmiño, D. A. (2024). *Análisis del impacto del programa PELDI en la prevención de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años del puesto de Salud Bola de Oro durante el período 2024* [masterThesis, Quito: Universidad de las Américas, 2024].  
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17126>

Roldan, M. P. M., Orellana, J. M. R., & Ávila, L. Y. S. (2023). Accionar de enfermería en la prevención de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. *Polo del Conocimiento*, 8(7), 1063-1083.  
<https://doi.org/10.23857/pc.v8i7.5827>

Romero Zapata, S. L. (2025). *Prevalencia de desnutrición crónica en infantes menores de 2 años atendidos en el Centro de Salud 28 de Mayo (Yacuambi), en el año 2023*.  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/46862>

Suárez, M. L. L., & Vélez, K. G. S. (2022). Seguridad alimentaria en la comunidad rural Las Mercedes, Manabí-Ecuador. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud* ISSN 2588-0608, 6(1), 88-94.  
<https://doi.org/10.33936/qkracs.v6i1.3809>

Vásquez, J. I. R. (2026). 25 Años de desnutrición crónica infantil en Carchi. *q*, 16(1), 86-99. <https://doi.org/10.32645/13906984.1436>



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Emily Paulina Delgado Rugel**, con C.C: # 0952895647 autor/a del trabajo de titulación: **Asociación entre la inseguridad alimentaria del hogar y la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años en Ecuador (ENDI 2023-2024)** previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, 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 titulación 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 SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 25 de **agosto** de 2026

f. *Emily Delgado R.*  
**Emily Paulina Delgado Rugel**

C.C: 0952895647



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

|                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |         |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------|
| TEMA Y SUBTEMA:                                             | Asociación entre la inseguridad alimentaria del hogar y la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años en Ecuador (ENDI 2023-2024)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |         |
| AUTOR(ES)                                                   | Emily Paulina Delgado Rugel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |         |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES)                                       | Ing. Carlos Julio Santana Veliz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |         |
| INSTITUCIÓN:                                                | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |         |
| FACULTAD:                                                   | Ciencias de la Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |         |
| CARRERA:                                                    | Nutrición y Dietética                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |         |
| TÍTULO OBTENIDO:                                            | Licenciada en Nutrición y Dietética                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |         |
| FECHA DE PUBLICACIÓN:                                       | 25 de agosto de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No. DE PÁGINAS:                      | 61 pág. |
| ÁREAS TEMÁTICAS:                                            | Desnutrición crónica, inseguridad alimentaria, niños menores de dos años.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |         |
| PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:                                   | desnutrición crónica infantil, inseguridad alimentaria, talla para la edad, ENDI 2023-2024, FIES, regresión logística, Ecuador.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |         |
| RESUMEN/ABSTRACT                                            | <p>La desnutrición crónica infantil y la inseguridad alimentaria constituyen problemas prioritarios de salud pública en Ecuador, especialmente durante los primeros dos años de vida, período crítico para el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo. Por lo que se propuso determinar la asociación entre la inseguridad alimentaria del hogar y la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de dos años en Ecuador. Se desarrollo un estudio transversal analítico basado en datos secundarios de la ENDI 2023-2024(Ronda 2), elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) con una muestra de 8.323 niños menores de dos años, seleccionados mediante el diseño muestral complejo de la encuesta La inseguridad alimentaria se midió mediante la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES, 8 ítems); la desnutrición crónica se definió como talla para la edad &lt; -2 desviaciones estándar (OMS). Se realizaron análisis descriptivos ponderados con diseño muestral complejo y modelos de regresión logística con ajuste progresivo por variables sociodemográficas, socioeconómicas y territoriales. El análisis incorporó el diseño muestral complejo de la encuesta y se realizó mediante estadística descriptiva ponderada y modelos de regresión logística binaria ajustados, expresando los resultados como Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza del 95 %. La prevalencia ponderada de desnutrición crónica fue de 19,2 % (IC 95 %:17,9–20,6). El 69,7 % de los niños pertenecía a hogares con algún grado de inseguridad alimentaria. La inseguridad alimentaria moderada y severa se asociaron con una mayor probabilidad de DCI en el análisis crudo y en el modelo ajustado por características sociodemográficas y territoriales (OR 1,55 y 1,63, respectivamente); sin embargo, al incorporar las condiciones socioeconómicas y de acceso al agua, la asociación se atenuó y dejó de ser estadísticamente significativa (OR 1,27 y 1,30). Se concluye que la inseguridad alimentaria se asocia con la desnutrición crónica infantil y presenta un gradiente según su severidad, aunque dicha asociación se entrelaza estrechamente con la posición socioeconómica del hogar.</p> |                                      |         |
| ADJUNTO PDF:                                                | <input checked="" type="checkbox"/> SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> NO          |         |
| CONTACTO CON AUTOR/ES:                                      | Teléfono: +593                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | E-mail: emily.delgado@cu.ucsg.edu.ec |         |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):: | Nombre: MGS. CARLOS POVEDA LOOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |         |
|                                                             | Teléfono: +593                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |         |
|                                                             | E-mail: carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |         |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |         |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos):                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |         |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN:                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |         |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web):                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |         |