Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea)
Volumen Especial Cuidado Integral y Atención Primaria en Enfermería 2026

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD TIPO A DEL CANTÓN MACHALA

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF CHRONIC CHILDHOOD MALNUTRITION IN CHILDREN UNDER TWO YEARS OF AGE AT A TYPE A HEALTH CENTER IN THE CANTON OF MACHALA

Bessie Gyslaine Medina Cabrera
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Ana Paula Lituma Maldonado
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Gladis del Rocio Mora Veintimilla
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Sara Esther Vera Quiñonez
Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22931

Prevalencia y factores asociados a la desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años en un centro de salud tipo A del cantón Machala

Bessie Gyslaine Medina Cabrera [1]
bmedina2@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0009-0000-5680-1403
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Ana Paula Lituma Maldonado
alituma4@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0009-0007-7278-0594
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Gladis del Rocio Mora Veintimilla
gmora@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-0616-1425
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Sara Esther Vera Quiñonez
svera@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0000-0003-3633-9236
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

RESUMEN

Introducción: La desnutrición crónica infantil continúa siendo un problema prioritario de salud pública, especialmente en los primeros dos años de vida, etapa crítica para el crecimiento y desarrollo. Esta condición responde a la interacción de factores biológicos, socioeconómicos, ambientales y alimentarios, y genera consecuencias irreversibles en el desarrollo físico y cognitivo del niño. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en niños menores de dos años atendidos en un centro de salud tipo A del cantón Machala durante el periodo agosto–diciembre de 2025. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y analítico de corte transversal. La población estuvo conformada por 200 madres o cuidadores de niños de 6 a 24 meses pertenecientes al Proyecto Libre de Desnutrición Infantil (PELDI). Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario estructurado validado por juicio de expertos y con confiabilidad aceptable (α=0,725). El análisis estadístico se desarrolló con IBM SPSS Statistics® v27, empleando estadística descriptiva. **Resultados:** Se identificó una proporción relevante de niños en riesgo nutricional y con desnutrición crónica severa. Los factores asociados incluyeron bajo nivel educativo materno, maternidad adolescente, hacinamiento, infecciones respiratorias recurrentes y patrones alimentarios caracterizados por baja diversidad dietética, alto consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados, y limitada ingesta de micronutrientes esenciales. **Conclusión:** La desnutrición crónica infantil en el contexto estudiado presenta un origen multifactorial que requiere intervenciones integrales desde la Atención Primaria de la Salud. El fortalecimiento del rol de enfermería en la educación nutricional, el seguimiento del crecimiento y la promoción de prácticas alimentarias saludables resulta fundamental para reducir el riesgo y la severidad de esta condición.

Palabras clave: Desnutrición; Trastornos de la Nutrición del Niño; Prevalencia

[1] Autor principal.
Correspondencia: bmedina2@utmachala.edu.ec

Prevalence and Associated Factors of Chronic Childhood Malnutrition in Children Under Two Years of Age at a Type A Health Center in the Canton of Machala

ABSTRACT

Introduction: Chronic child malnutrition remains a priority public health problem, particularly during the first two years of life, a critical period for growth and development. This condition results from the interaction of biological, socioeconomic, environmental, and dietary factors and leads to irreversible consequences on children's physical and cognitive development. **Objective:** To determine the prevalence and associated factors of chronic child malnutrition in children under two years of age attending a Type A health center in the canton of Machala during the period August–December 2025. **Methodology:** A quantitative, observational, descriptive, and analytical cross-sectional study was conducted. The population consisted of 200 mothers or caregivers of children aged 6 to 24 months enrolled in the Child Malnutrition-Free Project (PELDI). A non-probabilistic convenience sampling method was used. Data were collected using a structured questionnaire validated by expert judgment and showing acceptable internal consistency (Cronbach's alpha = 0.725). Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics® version 27, applying descriptive statistics. **Results:** A relevant proportion of children at nutritional risk and with severe chronic malnutrition was identified. Associated factors included low maternal educational level, adolescent motherhood, household overcrowding, recurrent acute respiratory infections, and dietary patterns characterized by low dietary diversity, high consumption of sugar-sweetened beverages and ultra-processed foods, and limited intake of essential micronutrients. **Conclusion:** Chronic child malnutrition in the studied context has a multifactorial origin that requires comprehensive interventions from Primary Health Care. Strengthening the role of nursing in nutritional education, growth monitoring, and the promotion of healthy feeding practices is essential to reduce the risk and severity of this condition.

***Keywords*:** Malnutrition; Child Nutrition Disorders; Prevalence

Artículo recibido 15 enero 2026
Aceptado para publicación: 15 febrero 2026

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil sigue siendo uno de los principales problemas de salud públicas en países de desarrollo (UNICEF, 2023). Esta condición se origina por una ingesta inadecuada y sostenida de nutrientes esenciales durante los primeros años de vida, y se manifiesta principalmente como un retraso en el crecimiento lineal. Su aparición responde a la interacción de múltiples factores biológicos, socioeconómicos, culturales y ambientales que influyen de manera directa en el desarrollo integral del niño (UNICEF, 2022).

A nivel mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia estima que 148 millones de niños menores de cinco años presentan retraso en el crecimiento, mientras que 45 millones padecen desnutrición aguda y alrededor de 340 millones tienen deficiencias de micronutrientes esenciales. Estas cifras evidencian que la malnutrición infantil continúa siendo un desafío considerable para la salud pública global (UNICEF, 2022).

En América Latina y el Caribe en el año 2022, más de 152.000 niños perdieron la vida debido a condiciones asociadas a la malnutrición, y alarmantemente, más de la mitad de estas muertes ocurrieron durante los primeros 28 días de vida (OEI, 2022). Sin embargo, Guatemala continúa siendo el país con la mayor prevalencia en la región, con más del 46,5 % de niños afectados, lo que equivale a aproximadamente 900.000 menores. A pesar de los esfuerzos, la desnutrición infantil sigue siendo un reto prioritario en la agenda de salud pública regional (CEPAL, 2020).

En Ecuador, la desnutrición crónica infantil afecta al 20,1 % de los niños menores de dos años, según datos de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil de 2023, con una mayor prevalencia en comunidades indígenas, donde alcanza el 39 % (UNICEF, 2023). Esta realidad ha posicionado a Ecuador como el segundo país con los niveles más altos de desnutrición crónica infantil en América Latina y el Caribe, superado solo por Guatemala (Mejía & Gallarraga, 2023).

A nivel regional y provincial, la desnutrición crónica infantil presenta marcadas diferencias territoriales, siendo la región Sierra rural la más afectada, con una prevalencia del 27,7 %, lo que refleja una fuerte desigualdad geográfica en el acceso a servicios de salud, agua segura y alimentación adecuada. Las provincias con los índices más elevados son Chimborazo con 35,1 %, seguida por Bolívar con 30,3 %

y Santa Elena con 29,8 %, evidenciando una concentración del problema en zonas rurales y de alta vulnerabilidad social (INEC, 2023).

A nivel local, la provincia de El Oro presenta el menor índice de Desnutrición Crónica Infantil en menores de dos años representando el 9.8% (Márquez C, 2023). Sin embargo, tanto la desnutrición como el sobrepeso infantil en otros grupos etarios mantienen una prevalencia cercana al 17%. Estas condiciones responden a determinantes sociales y personales diferentes que varían según el tiempo y el entorno. Paladines & Chiluisa (2021) señalan que la mayor prevalencia se presenta en niños del sexo masculino que residen en zonas urbanas.

Factores asociados a la desnutrición infantil tenemos económicos, sanitarios, culturales y sociales. Entre los factores más influyentes se destacan la pobreza estructural, la inseguridad alimentaria en el hogar y las deficiencias en el acceso a servicios básicos. Asimismo, el bajo nivel educativo de las madres o cuidadores, especialmente en aspectos de salud materno infantil y prácticas de alimentación complementaria (Chimborazo & Aguaiza, 2023). La falta de controles prenatales y postnatales, junto con un acceso limitado a servicios de salud de calidad, agravan el riesgo de malnutrición. Además, en comunidades rurales e indígenas, estos factores se intensifican debido a barreras geográficas, discriminación estructural y la persistencia de prácticas culturales no siempre compatibles con una nutrición óptima (Oblitas & Abanto, 2024).

La Atención Primaria de la Salud (APS) es un elemento clave para la prevención, detección y manejo oportuno de la desnutrición crónica infantil, ya que representa el primer nivel donde se establece un vínculo directo entre las familias y el personal del sistema sanitario. En este nivel se desarrollan estrategias esenciales, tales como el control de niño sano, la promoción de la lactancia materna exclusiva, la consejería nutricional, la suplementación con micronutrientes (como vitamina A y chispas), y el seguimiento continuo del crecimiento y desarrollo. Todas estas acciones tienen como finalidad identificar factores de riesgo desde etapas tempranas y actuar de manera pertinente para evitar repercusiones irreversibles en el desarrollo infantil (Alcocer & Masaquiza, 2024; Toaquiza & Vargas, 2025).

Por lo consiguiente, se ha planteado como objetivo general determinar la prevalencia y los factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de dos años atendidos en una unidad de atención primaria del cantón Machala durante el periodo de agosto – diciembre 2025

METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño observacional, descriptivo y analítico de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por madres y/o cuidadores de niños y niñas de 6 a 24 meses de edad, pertenecientes al Proyecto Libre de Desnutrición Infantil (PELDI), que acudieron al primer nivel de atención del centro de salud del ámbito local.

El periodo de recolección de datos se comprendió entre el 1 de mayo hasta el 30 de diciembre de 2025. Se incluyeron en el estudio aquellas madres o cuidadores que: a) tuvieran niños dentro del rango etario establecido (6 a 24 meses), b) asistieran a los controles del programa PELDI en la unidad de salud, y c) aceptaran participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Se excluyeron a quienes rechazaron participar, no firmaron el consentimiento informado o no cumplieron con el criterio de edad del niño.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionándose a todos los participantes que cumplieron los criterios de inclusión durante el periodo de estudio. La muestra coincidió con la de totalidad de la población accesible, lo que permitió obtener información directa, oportuna y contextualizada de la población objetivo.

La técnica utilizada fue la encuesta, aplicándose como instrumento un cuestionario estructurado de preguntas cerradas, diseñado para identificar la prevalencia y los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años. El instrumento se organizó en tres secciones principales:

- Sección I: Datos sociodemográficos, que incluyó información del niño (edad, sexo, orden de nacimiento), de la madre (edad al último parto, talla, nivel de instrucción), del jefe del hogar y características del entorno familiar y de la vivienda, como saneamiento básico, acceso a agua potable y condiciones de hacinamiento.
- Sección II: Factores clínicos, que abordó antecedentes de salud recientes del niño, tales como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, fiebre, diagnóstico de anemia, peso y talla al nacer, esquema de vacunación, asistencia a controles de niño sano y suplementación con

micronutrientes.

- Sección III: Factores subyacentes, orientada a los patrones de alimentación, lactancia materna exclusiva, inicio y frecuencia de la alimentación complementaria, consumo de grupos alimentarios, ingesta de micronutrientes, así como hábitos alimentarios no saludables y consumo de alimentos ultraprocesados.

El cuestionario fue anónimo, confidencial y de participación voluntaria, garantizando la calidad, pertinencia y calidez en la recolección de la información

Debido a que el instrumento no había sido previamente validado en la población de estudio, se llevó a cabo un proceso de validación por juicio de expertos, conformado por tres profesionales de la salud con experiencia académica e investigativa, vinculados al ámbito de la nutrición materno-infantil y la atención primaria de salud.

Los expertos evaluaron la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems, mediante una escala tipo Likert de cuatro categorías (1 = Muy bajo a 4 = Excelente), con la posibilidad de emitir observaciones y sugerencias para el mejoramiento del instrumento. Los ítems que no cumplieron con los criterios establecidos fueron sometidos a procesos de modificación o eliminación, lo que permitió obtener la versión final del cuestionario, estructurada y adaptada al contexto de la población estudiada.

La confiabilidad interna del instrumento se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,725, lo que evidencia una consistencia interna aceptable para estudios de tipo descriptivo y analítico

El estudio contó con la autorización del Director del Distrito de Salud 07D02 Machala, así como con el consentimiento informado de las madres o cuidadores participantes. Se respetaron los principios éticos de autonomía, confidencialidad, anonimato y voluntariedad, de acuerdo con los lineamientos de la Declaración de Helsinki.

Los datos recolectados fueron procesados y analizados utilizando el software IBM SPSS Statistics®, versión 27. Se realizó un análisis descriptivo, empleando medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar) para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Ítems	Opciones	*f*	%
	06 a 15 meses	105	52,5
Edad del niño(a)	16 a 24 meses	95	47,5
	Total	200	100
	Masculino	106	53
Sexo del niño(a)	Femenino	94	47
	Total	200	100
	1er hijo	43	21,5
	2do hijo	84	42
Orden de nacimiento del niño (a)	3er hijo	48	24
	4to hijo	25	12,5
	Total	200	100
	1 hijo	37	18,5
	2 hijos	76	38
Número de hijos vivos que tiene la madre	3 hijos	58	29
	4 hijos	29	14,5
	Total	200	100
	Menor de 18 años	56	28
Edad de la madre al momento del último	Entre 18 y 35 años	108	54
parto	Mayor de 35 años	36	18
	Total	200	100
	Mayor a 145 cm	110	55
Talla materna	Menor a 145cm	90	45
	Total	200	100
	Sin primaria	5	2,5
Nivel de instrucción materna	Primaria	82	41

	Secundaria	101	50,5
	Superior	12	6
	Total	200	100
Sexo del jefe del hogar	Masculino	143	71,5
	Femenino	57	28,5
	Total	200	100
Nivel educativo del jefe del hogar	Primaria	77	38,5
	Secundaria	97	48,5
	Superior	26	13
	Total	200	100
Material del piso de la vivienda	Tierra	13	6,5
	Cemento	77	38,5
	Tabla	35	17,5
	Madera	45	22,5
	Cerámica	30	15
	Total	200	100
¿Existe hacinamiento en el hogar?	Si	75	37,5
	No	125	62,5
	Total	200	100
¿Su hijo(a) ha presentado infección respiratoria aguda (IRA) en las últimas dos semanas?	Si	119	59,5
	No	81	40,5
	Total	200	100
¿Su hijo(a) ha presentado enfermedad diarreica aguda (EDA) en las últimas dos semanas?	Si	70	35,0
	No	130	65,0
	Total	200	100

Fuente: Elaboración propia

En relación con la edad del niño, se observa una distribución relativamente homogénea entre los grupos de 6 a 15 meses (52,5%) y de 16 a 24 meses (47,5%). Este comportamiento es consistente con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), que identifica los primeros dos años de vida como una etapa crítica para el crecimiento y desarrollo infantil, caracterizada por una mayor vulnerabilidad biológica y social.

Respecto al sexo del niño, se evidencia un ligero predominio del sexo masculino, sin diferencias marcadas entre ambos grupos. Este patrón es similar a lo reportado por Li et al. (2025), quienes describen una leve mayor proporción de niños varones en poblaciones infantiles, aunque sin significancia estadística, lo que sugiere que esta variable no constituye un factor determinante en la mayoría de los contextos.

En cuanto al orden de nacimiento y el número de hijos vivos, se observa predominio de familias con dos o más hijos, destacando el segundo hijo como el más frecuente. Estos hallazgos guardan relación con lo descrito por Melgarejo y Arévalo (2022), quienes señalan que en hogares con mayor número de hijos puede producirse una redistribución de recursos y cuidados, lo que potencialmente influye en el bienestar infantil.

En relación con la edad materna, predominó el grupo de 18 a 35 años; sin embargo, se identificó una proporción importante de madres adolescentes. Este resultado es relevante, ya que, según Freire et al. (2020), las edades maternas extremas, particularmente la adolescencia, se asocian con mayores riesgos para la salud infantil, debido a factores biológicos y sociales.

Respecto a la talla materna, se evidenció que una proporción considerable de madres presenta una estatura menor a 145 cm, lo cual, de acuerdo con Cueva Moncayo et al. (2021), se relaciona con un mayor riesgo de desnutrición crónica infantil, evidenciando la influencia de factores intergeneracionales en el estado nutricional.

En cuanto al nivel educativo materno, predominan los niveles de instrucción primaria y secundaria, lo cual es consistente con lo reportado por Melgarejo y Arévalo (2022), quienes indican que en poblaciones latinoamericanas estos niveles educativos son los más frecuentes y pueden influir en las prácticas de cuidado, alimentación y acceso a servicios de salud.

Respecto a las características del hogar, se evidencia un predominio de jefatura masculina y niveles educativos medios en los jefes de hogar, lo cual refleja patrones sociodemográficos tradicionales descritos en la región (Melgarejo y Arévalo, 2022). Asimismo, las condiciones de la vivienda, particularmente el tipo de material del piso y la presencia de hacinamiento, constituyen factores relevantes, ya que, según Alvarado et al. (2021), influyen directamente en la salud infantil al facilitar la transmisión de enfermedades infecciosas.

En este sentido, la presencia de hacinamiento en una proporción importante de los hogares refuerza lo señalado por Alvarado et al. (2021), quienes identifican esta condición como un factor de riesgo para enfermedades respiratorias. Esto se ve reflejado en la alta frecuencia de infecciones respiratorias agudas observada en la población estudiada, hallazgo que es consistente con lo reportado por Napan Villalobos et al. (2024), quienes destacan a estas infecciones como una de las principales causas de morbilidad en menores de dos años.

Finalmente, se evidenció que más de un tercio de los niños presentó enfermedad diarreica aguda en las últimas dos semanas, lo que indica una carga importante de esta patología en la población estudiada. Este resultado supera lo reportado por Peñaherrera Lozada et al. (2022), quienes estiman una menor frecuencia a nivel nacional, lo que podría explicarse por diferencias en las condiciones sanitarias, prácticas de higiene y nivel educativo de los cuidadores, factores ampliamente reconocidos como determinantes en la aparición de esta enfermedad.

Tabla 2. Prevalencia de la desnutrición crónica infantil

Estado Nutricional	*Casos totales*	*Porcentaje total*
Con desnutrición crónica infantil (DCI)	***16***	***8%***
Sin desnutrición crónica infantil (DCI)	***184***	***92%***

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 muestra que la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en la población estudiada fue del 8%, lo que indica que aproximadamente uno de cada diez niños presenta retraso en el crecimiento lineal para su edad, mientras que el 92% mantiene parámetros antropométricos dentro de rangos normales. Este hallazgo evidencia que, aunque predomina un estado nutricional adecuado, existe un

grupo vulnerable que requiere vigilancia y seguimiento nutricional continúo debido a las posibles repercusiones en el desarrollo infantil. Al comparar estos resultados con la literatura, se observa que la prevalencia encontrada es inferior a la reportada por Cueva Moncayo, et al. (2021) quien describe cifras alrededor del 20,1% de desnutrición crónica infantil en Ecuador, especialmente en poblaciones socialmente vulnerables.

Según el análisis realizado por las autoras Feijóo G. Mayra y Sánchez P. Nathalia, la mayoría de los niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Carlos Elizalde presentó un estado nutricional normal (70%). Aproximadamente el 12% se encontraba en riesgo de desnutrición crónica, mientras que la desnutrición crónica moderada y severa afectó en conjunto cerca del 4% de la población.

Tabla 3. Grupo alimentario

Grupo alimentario	Alimento más consumido (%)	Segundo alimento (%)	Menor consumo (%)
Cereales y tubérculos	Papa (77,0%)	Arroz (52,0%)	Maíz (17,0%)
Leguminosas y semillas	Lenteja (77,5%)	Frejol (67,0%)	Maní (1,5%)
Lácteos	Yogurt (71,5%)	Leche (51,0%)	Queso (44,0%)
Proteínas animales	Pollo (89,0%)	Pescado (32,0%)	Hígado (7,0%)
Frutas y verduras Vit. A	Zanahoria (76,0%)	Zapallo (68,0%)	Hígado (7,0%)
Frutas y verduras en general	Manzana (76,0%)	Banano (71,0%)	Pepino (8,5%)
Alimentos ricos en hierro y zinc	Huevo (27,0%)	Frejol/Lenteja (27,0%)	Maní/Semillas (0,5%)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, el patrón de consumo alimentario en niños menores de dos años evidencia una dieta predominantemente basada en alimentos energéticos de bajo costo, con limitada diversidad nutricional,

lo cual constituye un factor relevante asociado a la desnutrición crónica infantil. En el grupo de cereales y tubérculos, la papa (77,0%) y el arroz (52,0%) fueron los alimentos más consumidos, resultados similares a los descritos por Asebe et al. (2025) y Surmita et al. (2025), quienes reportan que estos alimentos conforman la base de la alimentación complementaria en contextos socioeconómicos vulnerables, aportando energía, pero escasos micronutrientes esenciales.

El alto consumo de leguminosas como lenteja (77,5%) y frejol (67,0%) representa un aspecto favorable por su aporte proteico; sin embargo, el consumo mínimo de maní y semillas (1,5%) limita la ingesta de grasas saludables y zinc, micronutriente clave para el crecimiento lineal. Nuryani et al. (2025) señalan que la baja diversidad dietética, especialmente en fuentes de zinc y hierro, se asocia significativamente con mayor prevalencia de retraso en talla.

En cuanto a los lácteos, el predominio del yogurt (71,5%) y la leche (51,0%) es consistente con lo reportado por Antezack et al. (2021); no obstante, la ingesta moderada de queso podría restringir el aporte de calcio y proteínas de alto valor biológico necesarios para el desarrollo óseo. Respecto a las proteínas animales, el pollo (89,0%) fue ampliamente consumido, mientras que el pescado (32,0%) y el hígado (7,0%) mostraron baja inclusión, patrón coincidente con Getenet et al. (2025), quienes destacan que la escasa ingesta de vísceras y pescado limita el aporte de hierro, zinc y vitamina A.

Tabla 4. Consumo de bebidas azucaradas

Hábito de Consumo de Bebidas Azucaradas	Riesgo / Seguimiento	Desnutrición Crónica Severa	Normal	Total
Si Consumen	**67** (42,4%)	**26** (16,5%)	**65** (41,1%)	158
No Consumen	**12** (28,6%)	**0** (0,0%)	**30** (71,4%)	42
Total	**79** (39,5%)	**26** (13,0%)	**95** (47,5%)	200

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 muestra que, el 79% de los niños consumen regularmente bebidas azucaradas; dentro de este grupo, un 42,4% se encuentra en situación de riesgo o requiere seguimiento nutricional, mientras que un 16,5% presenta desnutrición crónica severa. En el grupo que no consume estas bebidas, no se

registraron casos de desnutrición severa y solo el 28,6% se encuentra en riesgo, siendo la mayoría (71,4%) niños con estado nutricional normal. Estos datos sugieren que el consumo habitual de bebidas azucaradas podría estar relacionado con un mayor riesgo de desnutrición, posiblemente debido a la sustitución de alimentos más nutritivos por estas bebidas con alto contenido calórico, pero bajo valor nutricional. Estos resultados coinciden con estudios previos que han señalado que el consumo frecuente de bebidas azucaradas puede contribuir a la malnutrición infantil, no solo por el aporte calórico vacío que desplaza alimentos con mayor valor nutricional, sino también por su impacto negativo en la absorción de micronutrientes esenciales según el estudio de Popkin y Wen (2021) Por lo tanto, la promoción de prácticas alimentarias saludables que limiten la ingesta de bebidas azucaradas podría ser un factor clave en la prevención y control de la desnutrición crónica en esta población vulnerable.

Tabla 5. Consumo de ultraprocesados

Hábito de Consumo de Ultraprocesados	Riesgo / Seguimiento	Desnutrición Crónica Severa	Normal	Total
No Consumen	**13** (27,7%)	**1** (2,1%)	**33** (70,2%)	**47**
Si Consumen	**66** (43,1%)	**25** (16,3%)	**62** (40,5%)	**153**
Total	**79** (39,5%)	**26** (13,0%)	**95** (47,5%)	**200**

Fuente: Elaboración propia

En los niños que no consumen alimentos ultraprocesados, el 70,2% presenta un estado nutricional normal y solo el 2,1% tiene desnutrición crónica severa. Por otro lado, solo el 40,5% de los niños que consumen estos alimentos mantienen un estado nutricional normal y el 16,3% presenta desnutrición severa. Además, el porcentaje de niños en riesgo o seguimiento nutricional es mayor en el grupo consumidor (43,1%) que en el que no consume ultraprocesados (27,7%). Estos resultados indican que el consumo frecuente de ultraprocesados podría contribuir a un mayor riesgo de desnutrición crónica al desplazar alimentos más nutritivos.

Lo que concuerda con el estudio de García-Blanco et al. (2023) los cuales mostraron que un alto consumo de alimentos ultraprocesados se asoció con mayor probabilidad de ingesta inadecuada de

micronutrientes, los niños con mayor consumo de estos alimentos tuvieron 2,57 veces más probabilidades de no cubrir los requerimientos de al menos tres micronutrientes.

Asimismo, Neri et al. (2022) demostraron que el consumo frecuente de ultraprocesados en niños pequeños se relaciona con una menor ingesta de hierro, zinc y vitamina A, nutrientes críticos para la prevención de la desnutrición crónica.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio evidencian que la desnutrición crónica infantil en niños menores de dos años atendidos en un centro de salud tipo A del cantón Machala constituye un problema persistente y multifactorial, estrechamente relacionado con determinantes sociales, maternos, ambientales y alimentarios. Se identificó una prevalencia relevante de niños en riesgo nutricional y con desnutrición crónica severa, lo que confirma que, aun en territorios con menor prevalencia provincial, subsisten brechas significativas en las condiciones de vida y en las prácticas de cuidado infantil.

El análisis de los factores asociados mostró que el bajo nivel educativo materno, la edad temprana de la madre al momento del parto, el hacinamiento domiciliario y la presencia recurrente de infecciones respiratorias agudas se vinculan de manera consistente con resultados nutricionales desfavorables. Asimismo, los patrones alimentarios caracterizados por una baja diversidad dietética, el consumo frecuente de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados, y la limitada ingesta de alimentos ricos en hierro, zinc y vitamina A, emergen como determinantes críticos del retraso en el crecimiento lineal.

Estos hallazgos refuerzan el rol estratégico de la Atención Primaria de la Salud y del personal de enfermería en la detección temprana, el seguimiento nutricional y la implementación de intervenciones educativas dirigidas a madres y cuidadores, orientadas a fortalecer prácticas adecuadas de lactancia, alimentación complementaria y estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcocer, L., & Masaquiza, J. (2024). Desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses que acuden a un Centro de Salud ecuatoriano. *PENCIENCIAS, 6*(3), 407-421. Obtenido de https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/1112/1528

Alvarado, C., Suárez, V., Gutiérrez, E., & Mendoza, A. (2021). Factores medioambientales asociados a Infecciones Respiratorias en niños menores de 5 años que acuden al Hospital de Barranca. . *Agora Rev. Cient, 8*(2), 33-39. doi:10.21679/arc.v8i2.216

Antezack, A., Boxberger, M., Rolland, C., Monnet-Corti, V., & La Scola, B. (2021). Isolation and Characterization of Kingella bonacorsii sp. nov., A Novel Kingella Species Detected in a Stable Periodontitis Subject. *Pathogens, 10*(2), 240. doi:10.3390/pathogens10020240

Asebe, H., Eshun, G., & Andargie, B. (2025). Dietary diversity and its associated factors among children aged 6-23 months in mauritania: evidence from national survey. *BMC Nutr, 11*(1), 148. doi:10.1186/s40795-025-01130-1

CEPAL. (2020). *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Obtenido de https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe

Chimborazo, M., & Aguaiza, E. (2023). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador: Una revisión sistemática. *LATAM, 4*(1), 269-288. doi:10.56712/latam.v4i1.244

Freire, M., Álvarez-Ochoa, R., Vanegas, P., & Peña, S. (2020). Bajo peso al nacer: Factores asociados a la madre. *Revista Científica y Tecnológica UPSE, 7*(2), 1-8. doi:10.26423/rctu.v7i2.527.

García-Blanco, L., de la O, V., Santiago, S., Pouso, A., Martínez-González, M., & Martín-Calvo, N. (2023). High consumption of ultra-processed foods is associated with increased risk of micronutrient inadequacy in children: The SENDO project. *Eur J Pediatr , 182*, 3537–3547. doi:10.1007/s00431-023-05026-9

Getenet, D., Jinhu, L., Son, N., & Tinh, D. (2025). Prevalence and Determinants of Stunting-Anemia and Wasting-Anemia Comorbidities and Micronutrient Deficiencies in Children Under 5 in the Least-Developed Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *Nutrition Reviews, 83*(2), e178–e194. doi:10.1093/nutrit/nuae063

INEC. (2023). *Instituto Nacional de Estadistica y Censos*. Obtenido de PRIMERA ENCUESTA ESPECIALIZADA REVELA QUE EL 20.1% DE LOS NIÑOS EN ECUADOR PADECEN DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/

Li, W., Gong, Y., Lai, Y., Mao, Y., Wu, E., Feng, G., . . . Wang, J. (2025). A systematic review and meta-analysis of the prevalence and associated factors of iron-deficiency anemia among Chinese children under 6 years of age. *Front Pediatr, 13*(1), 1674121. doi:10.3389/fped.2025.1674121

Márquez C. (2023). *Youtopia*. Obtenido de La atención prenatal, clave en la lucha contra la DCI, es alta en cuatro provincias de Ecuador: https://youtopiaecuador.com/atencion-prenatal-lucha-desnutricion-infantil-ecuador/#:~:text=El%2093.1%25%20de%20ni%C3%B1os%20menores,alimentaci%C3%B3n%20complementaria%20tambi%C3%A9n%20es%20exitosa

Mejía, A., & Gallarraga, E. (2023). Desnutrición infantil en niños menores de 5 años en ecuador durante el periodo 2017-2021; revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación, 1*(1). doi:10.34896/RSI.2023.42.80.002

Melgarejo, L., & Arévalo, R. (2022). Conocimiento y cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 5 años. *Ciencia Latina, 6*(6), 2501-2521. doi:10.37811/cl_rcm.v6i6.3696

Napán, C., Luna, C., Espinoza, R., Vela, J., & de la Cruz, J. (2024). Infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años y factores asociados en Perú. *Rev Cubana Pediatr, 96*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312024000100012&lng=es&tlng=es.

Neri, D., Steele, E., Khandpur, N., Cediel, G., Zapata, M., Rauber, F., . . . Monteiro, C. (2022). Ultraprocessed food consumption and dietary nutrient profiles associated with obesity: A multicountry study of children and adolescents. *Obes Rev, 23*(1), e13387. doi:10.1111/obr.13387

Nuryani, R., Paratmanitya, Y., & Aprilia, V. (2025). Association of food security and dietary diversity with stunting among toddlers in Gunungkidul Regency, Indonesia. *World Nutrition Journal, 9*(1), 21-29. doi:10.25220/WNJ.V09.i1.0003

Oblitas, A., & Abanto, M. (2024). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en la sierra norte de Perú. *Rev Eug Esp, 18*(3), 74-87. doi:10.37135/ee.04.21.06

OEI. (2022). *Secretaria general*. Obtenido de Un estudio sobre nutrición infantil alerta que 3,6 millones de niños en América Latina presentan rezago en su desarrollo: https://oei.int/oficinas/secretaria-general/noticias/un-estudio-sobre-nutricion-infantil-alerta-que-36-millones-de-ninos-en-america-latina-presentan-rezago-en-su-desarrollo/

Paladines, C., & Chiluisa, J. (2021). Prevalencia de desnutrición aguda y crónica de enero de marzo del 2021 en los cantones de la zona alta de la Provincia de El Oro- Ecuador. *Ocronos, 4*(6), 83. Obtenido de https://revistamedica.com/desnutricion-aguda-cronica/

Peñaherrera Lozada, E., Pinos Larrea, M. K., Preciado Cerezo, I. G., Pullaguari Idrovo, R. J., & Quizhpi Caguana, A. M. (2022). Enfermedad Diarreica aguda en Ecuador. *REDLIC*, 81-122.

Popkin, B., & Wen, S. (2021). The nutrition transition to a stage of high obesity and noncommunicable disease prevalence dominated by ultra-processed foods is not inevitable. *Obesity Reviews, 23*(1), e13366. doi:10.1111/obr.13366

Surmita, S., Sekartini, R., & Kekalih, A. (2025). The role of dietary diversity and other factors to stunting among infants and toddlers in West Java, Indonesia. *Egypt Pediatric Association Gaz , 73*(71). doi:10.1186/s43054-025-00415-1

Toaquiza, V., & Vargas, A. (2025). Determinantes de la desnutrición crónica infantil en niños menores de tres años: Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Multidisciplinar Ciencia Y Descubrimiento, 3*(4), 1-23. doi:10.63816/r2jt1r96

UNICEF. (2022). *Desnutrición infantil*. Obtenido de https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil

UNICEF. (2023). *Desnutrición Crónica Infantil*. Obtenido de Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador.: https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil