

Determinantes sociales que inciden en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años en Ecuador: una revisión sistemática de la literatura

DOI:10.5281/zenodo.18075468

SANUM 2026, 10(1) 56-65

Cómo citar este artículo

Vallejo-Garofalo IS, Torres-Moncada JE.

Determinantes sociales que inciden en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años en Ecuador: Una revisión sistemática de la literatura.

SANUM 2026, 10(1) 56-65

DOI: 10.5281/zenodo.18075468

© Los autores. Publicado por SANUM: Revista Científico-Sanitaria bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>




AUTORAS

Iliana Stefania Vallejo Garofalo. Maestría en Salud Pública. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Ecuador.
<https://orcid.org/0009-0004-0304-5834>.

Joselyn Elizabeth Torres Moncada. Maestría en Salud Pública. Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Ecuador.
<https://orcid.org/0009-0008-0538-4310>.

Autora de correspondencia:

Vallejo Garofalo Iliana Stefania.

 ivallejog2@unemi.edu.ec

Tipo de artículo:
Artículo de revisión

Sección:
Salud Pública.

F. recepción: 30-09-2025

F. aceptación: 10-11-2025

F. publicación: 29-01-2026

Resumen

En Ecuador, la desnutrición infantil constituye un desafío de salud pública central, con efectos en la supervivencia, crecimiento, desarrollo físico y cognitivo en niños menores de cinco años, especialmente en comunidades rurales marcadas por desigualdades sociales. Esta revisión se planteó el objetivo de analizar cómo influyen los determinantes sociales en la desnutrición infantil, considerando el nivel socioeconómico, el conocimiento de las familias sobre nutrición y el seguimiento de controles médicos. Para esto se aplicó la guía PRISMA 2020, la cual mediante la revisión sistemática se tomó 20 estudios con evidencia empírica, con una población distribuida en la costa, sierra, y Amazonía ecuatoriana. En la búsqueda se emplearon bases de datos como PubMed, SciELO y Google Scholar. Se identificaron 65.900 registros, luego de aplicar el proceso de cribado y evaluación, se seleccionaron 20 para la síntesis cualitativa. Los resultados obtenidos, indican que, si los ingresos familiares son bajos, se convierte en una limitante a la hora de acceder a una alimentación nutritiva y segura, mientras que las barreras culturales y el limitado conocimiento nutricional comprometen la calidad de la dieta. También se determinó, que la falta de controles médicos impide la temprana identificación de problemas de crecimiento, lo que se ve reflejado en retraso en talla, bajo peso y deterioro en el desarrollo intelectual y motor.

Mediante estos hallazgos se llega a la conclusión de que la desnutrición infantil no solo influye los factores individuales, sino también de determinantes sociales que requieren intervenciones integrales. Se destacan como prioritarias las estrategias que combinan educación nutricional para las familias, fortalecimiento de los servicios de atención primaria en zonas de difícil acceso y políticas de apoyo económico, con el fin de garantizar acceso equitativo a alimentos, educación en salud y servicios médicos de calidad en contextos rurales vulnerables

Palabras clave:

Nivel socioeconómico;
Atención primaria de salud;
Accesibilidad a los Servicios de Salud;
Desnutrición infantil.

Social determinants influencing child undernutrition in children under five years of age in Ecuador: a systematic literature review

DOI:10.5281/zenodo.18075468

SANUM 2026, 10(1) 56-65

How to cite this article

Vallejo-Garofalo IS, Torres-Moncada JE.

Social Determinants Influencing Child Undernutrition in Children Under Five Years of Age in Ecuador: A Systematic Literature Review.

SANUM 2026, 10(1) 56-65

DOI: 10.5281/zenodo.18075468

© The authors. Published by SANUM: Revista Científico-Sanitaria under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Abstract

In Ecuador, childhood malnutrition is a major public health challenge, affecting the survival, growth, and physical and cognitive development of children under five years of age, particularly in rural communities characterized by social inequalities. This review aimed to analyze how social determinants influence childhood malnutrition, considering socioeconomic status, families' nutritional knowledge, and adherence to medical check-ups. The PRISMA 2020 guidelines were used for this systematic review, which included 20 studies with empirical evidence, encompassing populations from the coastal, Andean, and Amazonian regions of Ecuador. Databases such as PubMed, SciELO, and Google Scholar were used for the search. A total of 65,900 records were identified; after screening and evaluation, 20 were selected for qualitative synthesis. The results indicate that low family income limits access to nutritious and safe food, while cultural barriers and limited nutritional knowledge compromise dietary quality. Furthermore, the lack of medical check-ups hinders the early identification of growth problems, resulting in stunting, underweight, and impaired intellectual and motor development.

These findings lead to the conclusion that childhood malnutrition is influenced not only by individual factors but also by social determinants, requiring comprehensive interventions. Priority strategies include nutritional education for families, strengthening primary healthcare services in hard-to-reach areas, and implementing economic support policies to ensure equitable access to food, health education, and quality healthcare services in vulnerable rural contexts.

Key words:

Social Class;

Primary Health Care;

Health Services Accessibility;

Child Nutrition Disorders.

Introducción

La desnutrición infantil es un trastorno nutricional de alta relevancia epidemiológica, definido como un estado de deficiencia de energía y nutrientes esenciales que impide alcanzar el potencial genético de crecimiento y desarrollo en la infancia (1). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se clasifica en diferentes formas clínicas:

La desnutrición crónica, que se refleja como retraso de crecimiento o baja talla para la edad; la desnutrición aguda, que se evidencia como emaciación o bajo peso para la talla; y la desnutrición global, representada por bajo peso para la edad (2).

Estas condiciones afectan directamente el desarrollo neurológico, las capacidades cognitivas y el sistema inmunitario de los menores que no pasan los cinco años, aumentando con ello el riesgo de morbilidad y mortalidad (3). Además, los efectos de la desnutrición durante las etapas iniciales de la infancia pueden ser irreversibles y prolongarse hasta la mayoría de edad, generando repercusiones sociales y económicas en las familias y en la comunidad.

En el análisis actual de la salud infantil, los determinantes sociales se reconocen como factores estructurales que condicionan el estado nutricional, especialmente en entornos rurales. La OMS los define como “las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen, moldeadas por la distribución del poder, los recursos y las políticas públicas” (4). En el caso de la desnutrición infantil, incluyen variables socioeconómicas como el nivel de ingresos familiares, factores educativos como el conocimiento de los cuidadores sobre prácticas de alimentación y lactancia, y aspectos relacionados con el acceso a servicios de salud de buena calidad, particularmente limitados en las comunidades rurales.

El nivel económico de la familia influye directamente en la disponibilidad y calidad de los alimentos que consumen los niños. Los hogares rurales con bajos ingresos suelen enfrentar inseguridad alimentaria, acceso restringido a alimentos de alto valor biológico y dependencia de dietas monótonas con bajo contenido proteico y calórico. De igual forma, la educación nutricional de los cuidadores determina la correcta selección de alimentos, la introducción adecuada de alimentos complementarios y la adherencia a recomendaciones preventivas, elementos esenciales para prevenir estados de malnutrición. A ello se suma el papel crítico de los servicios de salud: la asistencia a controles periódicos permite la identificación temprana de deficiencias, la implementación de intervenciones oportunas y la orientación continua a las familias, un acceso que con

frecuencia es limitado en zonas rurales. La falta de servicios básicos como agua potable y saneamiento también contribuye significativamente a la desnutrición, al aumentar la susceptibilidad a enfermedades infecciosas que dificultan la correcta absorción de nutrientes.

En el contexto ecuatoriano, la desnutrición crónica infantil continúa siendo un desafío prioritario, con una afectación desproporcionada en las zonas rurales. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2022-2023, desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), “la prevalencia en niños menores de 5 años es del 17.5% a nivel nacional. Sin embargo, la cifra asciende al 21.4% en zonas rurales, frente al 15.4% en áreas urbanas” (5). Además, los datos más recientes de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (STECSDI), “indican que el 19.3% de los niños menores de 2 años presentan esta condición, con una diferencia marcada por sexo: 23.5% en niños y 16.5% en niñas” (6). Estas cifras, sumadas a la alta prevalencia de anemia (39.9%) en el área rural, evidencian que, pese a los avances, la desnutrición infantil sigue afectando de manera desproporcionada a los grupos más vulnerables, en particular a comunidades indígenas y rurales de la Sierra y la Amazonía.

En este marco, la presente investigación plantea la siguiente pregunta principal: ¿Cómo influyen los determinantes sociales en la desnutrición infantil en niños menores de cinco años en comunidades rurales de Ecuador? Asimismo, busca responder: ¿De qué manera afecta el nivel de ingresos familiares a la prevalencia de desnutrición en estos entornos?, ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre nutrición infantil en las familias rurales? y ¿cómo inciden los controles médicos en el estado nutricional infantil? Estas preguntas guían el análisis de variables clave: nivel socioeconómico, conocimiento nutricional de las familias, seguimiento de controles médicos y su relación con los indicadores de desnutrición.

La relevancia social y política de este problema se observa en informes recientes de salud pública que muestran que, pese a los esfuerzos gubernamentales como el programa Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, las tasas de desnutrición permanecen elevadas en comunidades rurales. Se observaron brechas significativas entre los distintos grupos sociales, especialmente en relación con el nivel educativo y el acceso a los servicios de salud preventiva, además de que no hay políticas alimentarias sostenibles, y también la cobertura de programas educativos es limitada, lo que hace que este problema continúe y tenga consecuencias a largo plazo en el capital humano de la población.

Por esta razón, la revisión sistemática se tomó como una herramienta importante, ya que permite

integrar la evidencia científica actual acerca de cómo los determinantes sociales influyen en la desnutrición infantil en el contexto rural del Ecuador. Mediante este análisis se pudo identificar patrones, vacíos de información y algunas estrategias que han resultado efectivas, lo que genera insumos que son valiosos para orientar la formulación de políticas intersectoriales y programas de intervención que sean culturalmente sensibles. Con la síntesis de los hallazgos más recientes, se busca llegar a una base que sea sólida y que ayude en el diseño de acciones integrales que permitan reducir la desnutrición infantil y que aseguren que los niños puedan tener un entorno adecuado para su crecimiento y desarrollo.

Metodología

Se revisó literatura de forma sistemática, la cual permitió identificar los determinantes sociales que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de cinco años en el contexto ecuatoriano. Esto se desarrolló mediante la guía PRISMA 2020, asegurando la transparencia, la reproducibilidad y la exhaustividad en todas las etapas. En primer lugar, se realizó el protocolo metodológico, aquí se detalló los objetivos, criterios de inclusión y exclusión, variables de interés, estrategia de búsqueda, procesos de selección y método de síntesis de datos. Lo que estandarizó procedimientos reduciendo el riesgo de sesgo de selección y extracción.

En el proceso de inclusión se estableció un rango temporal entre enero del 2019 a diciembre del 2024, se eligieron estudios tanto en español como en inglés, enfocados en poblaciones rurales. Estos trabajos debían aportar evidencia empírica sobre cómo los determinantes sociales tales como el nivel socioeconómico, la educación nutricional de los cuidadores y el acceso a controles médicos se relacionan con la desnutrición infantil. Asimismo, se tomaron en cuenta revisiones sistemáticas relevantes que contenían datos metodológicos completos. En cuanto a la exclusión de artículos, se descartaron los que solo se basaban en poblaciones urbanas, sin datos empíricos, con contextos no pertinentes o con limitaciones metodológicas severas que afectaran la validez de los hallazgos.

Para la búsqueda bibliográfica se tomó en cuenta bases de datos como PubMed, SciELO y Google Scholar, que tienen buena reputación en las áreas de salud pública y ciencias sociales. Se emplearon las siguientes cadenas de búsqueda, combinando términos controlados y palabras clave adaptadas a cada base de datos, utilizando operadores booleanos AND y OR para vincular los conceptos principales: ("child malnutrition" OR "undernutrition" OR

"stunting") AND ("social determinants" OR "socioeconomic factors" OR "family knowledge" OR "health services") AND Ecuador, ("desnutrición infantil" OR "malnutrición") AND ("determinantes sociales" OR "factores socioeconómicos" OR "controles médicos" OR "conocimiento materno") AND Ecuador, ("desnutrición crónica" OR "malnutrición") AND "niños menores de 5 años" AND Ecuador AND ("factores sociales" OR "socioeconómicos" OR "controles médicos"). Se aplicaron filtros por idioma y tipo de estudio. Para maximizar la exhaustividad, se realizó una búsqueda manual en las referencias de los artículos seleccionados y se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley para almacenar, organizar y eliminar duplicados.

Se siguieron las recomendaciones generales de la guía PRISMA 2020, lo que permitió organizar la selección de artículos en cuatro fases sucesivas del diagrama de flujo. Se identificó en la primera fase 65.900 registros en las bases de datos PubMed, SciELO y Google Scholar; tras la eliminación de duplicados, se conservaron 55.898 registros. Para aplicar los criterios de inclusión se evaluaron títulos y resúmenes, lo que redujo la muestra a 10.002 registros, de los cuales se seleccionaron 25 artículos para revisión a texto completo. En la etapa de elegibilidad, se analizaron los 25 textos completos y se excluyeron 5 por limitaciones metodológicas o falta de pertinencia. Finalmente, en la fase de inclusión, se incorporaron 20 estudios que cumplieran con todos los criterios, conformando la base de la síntesis cualitativa (PubMed: 9, SciELO: 3, Google Scholar: 8).

La extracción de información se realizó mediante una ficha estructurada en la que se registraron autor, año de publicación, país, diseño, variables evaluadas, barreras identificadas, indicadores nutricionales y hallazgos principales, asegurando la integridad y consistencia de los datos. Los estudios incluidos presentaban pequeñas diferencias a nivel de diseño y contexto, por lo tanto, se aplicó una síntesis narrativa cualitativa, la cual consistió en organizar toda la información en categorías que previamente se habían establecido; nivel socioeconómico, nivel de conocimiento nutricional de los cuidadores y seguimiento de controles médicos. El enfoque dado fue de gran ayuda a la hora de encontrar patrones comunes, identificar vacíos en la investigación y reconocer estrategias que han funcionado en distintos contextos rurales de Ecuador, lo que hizo que la interpretación final fuera más sólida. El uso riguroso del protocolo PRISMA garantizó que la revisión cumpliera con estándares metodológicos adecuados según los criterios definidos, y el diagrama de flujo correspondiente resume el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios.

Resultados

A partir del análisis de estos trabajos, se identificaron categorías clave que permiten una clasificación operativa de los principales determinantes sociales implicados en la desnutrición infantil, particularmente en contextos rurales. Estas categorías articulan factores estructurales como la condición socioeconómica, el acceso a una salud pública de calidad y el

nivel de alfabetización nutricional de los cuidadores con dimensiones socioculturales que configuran las prácticas de alimentación y los patrones de cuidado en la primera infancia. A continuación, se presenta un análisis detallado de cada categoría, enfocado en sus características operativas, impacto en la salud infantil, estrategias de respuesta identificadas y particularidades contextuales evidenciadas en las fuentes revisadas.

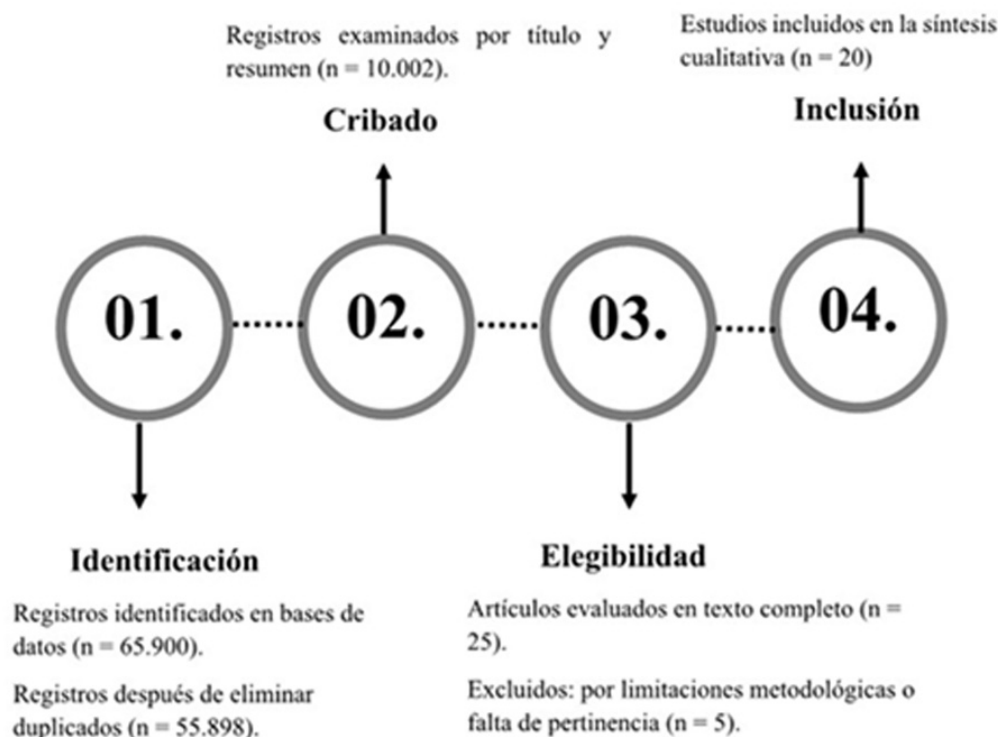


Figura 1. Diagrama de flujo, adaptado de la metodología PRISMA para ilustrar el proceso de identificación, selección y exclusión de estudios (Elaboración propia)

Barreras económicas

Nivel Socioeconómico Familiar

El estudio revisado de Albuja Echeverría, evidencian una fuerte correlación entre el nivel socioeconómico de la familia y el riesgo de desnutrición en niños. "La evidencia demuestra que la prevalencia de desnutrición crónica es notablemente mayor en los hogares en situación de pobreza y con bajos ingresos, lo que afecta de manera desproporcionada a las comunidades rurales e indígenas" (7). La desnutrición se asocia directamente con la inseguridad alimentaria, el acceso limitado a alimentos de calidad y la dependencia de dietas monótonas y deficientes en nutrientes esenciales (8).

Según la información de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2022-2023 proporcionada por el (INEC), la desnutrición crónica afecta al 21.4% de la población en zonas rurales, una cifra significativamente más alta que el 15.4% registrado en las áreas urbanas (5).

Además, los hallazgos del estudio de Garzón Villalba, resalta que el acceso a servicios básicos como el agua potable y un entorno libre de contaminación son barreras determinantes. "La contaminación del agua, en particular, contribuye a la prevalencia de enfermedades diarreicas, lo que afecta la correcta absorción de nutrientes y agrava la desnutrición infantil" (9).

Barreras educativas

Nivel de Conocimiento Nutricional de las Familias

El conocimiento nutricional de los cuidadores resultaron ser factores claves de protección muy importantes. Al revisar el estudio de Ramírez Luzuriaga et al. (10), se encontró que el nivel de educación de la madre influye mucho en la alimentación y el crecimiento del niño. Sin embargo, otros estudios, como los de Lara et al. (11) y Moncayo et al. (12), muestran que hay una diferencia importante entre lo que los cuidadores saben y lo que realmente hacen: aunque tengan buena actitud y cierto conocimiento, no siempre siguen las recomendaciones de alimentación. Entre las más comunes, se encontraba que las madres dejaban de dar leche materna a sus hijos antes de tiempo, y la alimentación complementaria no se introducía correctamente, debido a costumbres, creencias equivocadas y falta de información actualizada (13).

El estudio de Katoch et al. (14) revela que cuando la madre tiene poco nivel educativo, los niños menores de cinco años tienen más riesgo de presentar retraso en talla, lo que demuestra la importancia de que los cuidadores tengan conocimientos sobre nutrición.

Barreras organizacionales

Seguimiento a Controles Médicos

Un estudio realizado por UNICEF en Ecuador, reveló que el acceso a servicios de salud de calidad, es un determinante clave, el cual previene la desnutrición infantil, resaltando la importancia de los controles de salud regulares, los cuales permiten detectar a tiempo deficiencias nutricionales y orientar de manera constante a las familias (15). En áreas rurales, el acceso a estos servicios se ven afectados por barreras geográficas y organizacionales, en donde el estado no se hace presente para facilitar el acceso oportuno a estos servicios, lo que impacta negativamente en la salud infantil.

Así mismo, se demostró en el estudio de Montenegro y Meneses (16), que cuando los niños no reciben controles médicos de manera regular, la desnutrición severa se hace más difícil de detectar. Por lo tanto, es indispensable tener un seguimiento médico para identificar problemas nutricionales previniendo las complicaciones. Los investigadores también afirman que existen mejoras en la cobertura de estos controles. Sin embargo, todavía persiste

una brecha en el acceso, sobre todo en las zonas rurales, lo que hace necesario mejorar la organización y la accesibilidad de los servicios de salud.

Estado Nutricional

En Ecuador, existen diferencias notables en la nutrición de los infantes menores a cinco años, influenciadas por condiciones sociales y estructurales. Según el estudio de Rivadeneira et al.

La forma más prevalente de malnutrición es la desnutrición crónica, caracterizada por una baja talla para la edad, indicativa de una deficiencia nutricional prolongada en el tiempo, afectando entre el 23% y el 30% de los niños en contextos rurales y de bajos ingresos, superando el promedio nacional (17).

También se identificaron casos de desnutrición aguda (bajo peso para la talla), vinculada a episodios recientes de inseguridad alimentaria o enfermedades infecciosas. El bajo peso al nacer, la falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y la introducción tardía o inadecuada de alimentos complementarios son factores determinantes de este estado. Asimismo, la malnutrición por exceso, aunque menos frecuente en zonas rurales, comienza a emerger en áreas urbanas marginales debido al consumo de alimentos ultraprocesados y pobres en micronutrientes (18).

En general, los datos reflejan un patrón de malnutrición doble: por déficit en sectores pobres y por exceso en sectores urbanizados sin educación nutricional adecuada. Estos resultados evidencian que el estado nutricional infantil está íntimamente ligado a las condiciones socioeconómicas, el acceso a servicios de salud, el nivel educativo de los cuidadores y las políticas públicas vigentes en materia de seguridad alimentaria y nutricional.

Los determinantes sociales inciden de forma estructural en la desnutrición infantil, al configurar condiciones de vulnerabilidad que restringen el acceso a una alimentación adecuada, atención médica oportuna y educación nutricional. Esta situación se acentúa en comunidades con bajos ingresos, escaso capital educativo y débil cobertura de servicios básicos, lo que incrementa el riesgo de desnutrición crónica y aguda en niños menores de cinco años (19). En particular, el nivel de ingresos familiares influye de manera directa en la capacidad de adquirir alimentos saludables y acceder a una atención sanitaria de calidad, siendo la pobreza un factor asociado con mayores tasas de retraso en talla y emaciación, como reflejo de la inseguridad alimentaria persistente. Asimismo, el nivel de conocimiento sobre nutrición infantil en los hogares, especialmente en contextos rurales,

suele ser limitado y está condicionado por prácticas tradicionales y desinformación, lo que se traduce en la adopción de pautas inadecuadas de alimentación complementaria y la interrupción temprana de la lactancia materna. A ello se suma la baja cobertura de controles médicos periódicos, que impide la detección y tratamiento temprano de los signos de desnutrición, aumentando el riesgo de secuelas permanentes en el crecimiento (20).

Discusión

Los hallazgos de esta revisión sistemática confirman que la desnutrición crónica infantil en Ecuador es un problema complejo y multifactorial, cuyas raíces se encuentran profundamente arraigadas en determinantes sociales, con una incidencia particularmente alta en las áreas rurales. A diferencia de los enfoques biomédicos tradicionales que se centran únicamente en la ingesta de alimentos, esta revisión destaca que la malnutrición es el resultado de la interacción de factores económicos, educativos y de acceso a la salud, como se evidencia en los estudios revisados.

El análisis de la literatura, reafirma la relación cercana entre la pobreza y la desnutrición. Vivir en zonas rurales en extrema pobreza, dificulta conseguir alimentos nutritivos, también perpetúa un ciclo de inseguridad alimentaria. Este problema empeora porque muchas veces no hay servicios básicos como agua potable o buen saneamiento. Todo esto demuestra que hay que abordar la desnutrición no solo desde una perspectiva nutricional, sino como una manifestación de inequidades socioeconómicas y ambientales.

Otro hallazgo importante, es la diferencia entre el conocimiento que tiene una madre sobre nutrición infantil y lo que realmente hacen en casa. Aunque las madres de comunidades rurales tengan nociones de una alimentación saludable para sus hijos en los primeros años de vida, en su gran mayoría no la suelen aplicar, debido a los mitos culturales, la falta de tiempo de las madres para la preparación de alimentos y las dificultades económicas que impiden la compra de víveres variados. Para mejorar la situación de forma duradera, es esencial que las estrategias de salud pública consideren tanto la educación como el contexto sociocultural y económico de las familias.

Finalmente, la revisión demuestra que acceder a servicios de salud es un determinante que disminuye la desnutrición infantil. Aunque el gobierno intenta cubrir esta deficiencia en zonas rurales, muchas madres con sus hijos no pueden ir al médico por factores tales como la distancia o porque

los servicios no llegan a sus comunidades. Esta falta de acceso oportuno limita la detección temprana de deficiencias nutricionales y el tratamiento rápido, lo que contribuye a la alta prevalencia de desnutrición crónica. Por eso, cualquier plan para mejorar la situación debe llevar los servicios de salud más cerca de la gente, usando ideas como brigadas comunitarias o telemedicina para ayudar a quienes más lo necesitan.

Discussion

The findings of this systematic review confirm that chronic child undernutrition in Ecuador is a complex and multifactorial problem, deeply rooted in social determinants, with a particularly high incidence in rural areas. Unlike traditional biomedical approaches that focus solely on food intake, this review highlights that malnutrition results from the interaction of economic, educational, and healthcare access factors, as evidenced by the studies analyzed.

The literature analysis reaffirms the close relationship between poverty and undernutrition. Living in rural areas under conditions of extreme poverty not only limits access to nutritious foods but also perpetuates a cycle of food insecurity. This situation is further exacerbated by the frequent lack of basic services such as safe drinking water and adequate sanitation. Altogether, these findings demonstrate that undernutrition must be addressed not only from a nutritional perspective but also as a manifestation of broader socioeconomic and environmental inequalities.

Another important finding is the gap between maternal knowledge of child nutrition and actual household practices. Although mothers in rural communities may have some understanding of healthy nutrition during early childhood, in most cases this knowledge is not translated into practice. This is largely due to cultural beliefs and myths, limited time for food preparation, and economic constraints that hinder the purchase of diverse and nutritious foods. To achieve sustainable improvements, public health strategies must consider not only education but also the sociocultural and economic context in which families live.

Finally, the review demonstrates that access to healthcare services is a key determinant in reducing child undernutrition. Although the government has made efforts to improve coverage in rural areas, many mothers and children are still unable to access healthcare due to factors such as geographical distance or the absence of services within their communities. This lack of timely

access limits early detection of nutritional deficiencies and prompt treatment, contributing to the high prevalence of chronic undernutrition. Therefore, any effective intervention plan must bring healthcare services closer to the population, incorporating approaches such as community outreach programs or telemedicine to reach those most in need.

Conclusiones

Este estudio demuestra que la desnutrición crónica infantil en las comunidades rurales de Ecuador no puede entenderse como un simple déficit de nutrientes, sino como el resultado de un entramado estructural de desigualdades. La evidencia confirma que la pobreza funciona como el principal factor de riesgo: cuando los ingresos familiares son bajos, se reduce de manera directa el acceso a alimentos de calidad, aumenta la inseguridad alimentaria y se incrementa la exposición a enfermedades por la falta de servicios básicos como agua potable y saneamiento. En consecuencia, el potencial de crecimiento y desarrollo de los niños queda severamente limitado.

Asimismo, los resultados revelan una brecha preocupante entre el conocimiento nutricional de las madres y su aplicación en la práctica diaria. Aunque muchas cuidadoras saben reconocer que implica una dieta saludable, las condiciones materiales y culturales las llevan a abandonar tempranamente la lactancia materna exclusiva o a introducir de manera inadecuada la alimentación complementaria. Factores como mitos familiares, falta de tiempo y restricciones económicas amplifican este riesgo. Este hallazgo es clave porque muestra que no basta con transmitir información: las estrategias educativas deben adaptarse al contexto social y cultural de cada comunidad para tener verdadero impacto.

Otro hallazgo decisivo es el acceso limitado y tardío a los controles médicos preventivos. Las barreras geográficas y la baja cobertura estatal en zonas rurales impiden una detección temprana y un tratamiento oportuno de las deficiencias nutricionales. Esto no solo agrava los cuadros de desnutrición severa, sino que también eleva la probabilidad de daños permanentes en el desarrollo infantil.

La contribución principal de este trabajo consiste en mostrar que la desnutrición infantil en el Ecuador rural es, en el fondo, un problema de inequidad social y de derechos vulnerados. Por ello, la respuesta no puede reducirse a intervenciones aisladas de carácter asistencial. Es imprescindible

reorientar las políticas públicas hacia la inversión intersectorial: fortalecer los ingresos familiares, ampliar la cobertura de agua potable y saneamiento, y garantizar modelos innovadores de atención en salud, como brigadas comunitarias y telemedicina.

En última instancia, reducir la desnutrición infantil exige un compromiso político sostenido con la equidad. Solo al atacar de manera simultánea las fallas en el ingreso, en la aplicación del conocimiento nutricional y en el acceso a servicios de salud, será posible revertir este problema estructural y garantizar a los niños un futuro con mayores oportunidades de desarrollo.

Conclusions

This study demonstrates that chronic child undernutrition in rural communities of Ecuador cannot be understood as a simple nutrient deficiency, but rather as the result of a structural network of inequalities. The evidence confirms that poverty acts as the primary risk factor: when household income is low, access to quality food is directly reduced, food insecurity increases, and exposure to disease rises due to the lack of basic services such as safe drinking water and sanitation. Consequently, children's growth and developmental potential is severely limited.

Likewise, the results reveal a concerning gap between maternal nutritional knowledge and its application in daily practice. Although many caregivers are able to recognize what constitutes a healthy diet, material and cultural conditions lead them to discontinue exclusive breastfeeding prematurely or to introduce complementary feeding inappropriately. Factors such as family myths, lack of time, and economic constraints further amplify this risk. This finding is critical, as it shows that merely transmitting information is insufficient; educational strategies must be adapted to the social and cultural context of each community in order to achieve a real impact.

Another decisive finding is the limited and delayed access to preventive medical check-ups. Geographic barriers and low state coverage in rural areas hinder early detection and timely treatment of nutritional deficiencies. This not only worsens cases of severe undernutrition but also increases the likelihood of permanent impairments in child development.

The main contribution of this study lies in demonstrating that child undernutrition in rural

Ecuador is fundamentally a problem of social inequity and violated rights. Therefore, the response cannot be reduced to isolated welfare-based interventions. It is essential to reorient public policies toward intersectoral investment: strengthening household incomes, expanding access to safe drinking water and sanitation, and guaranteeing innovative healthcare delivery models, such as community outreach teams and telemedicine.

Ultimately, reducing child undernutrition requires a sustained political commitment to equity. Only by simultaneously addressing deficiencies in income, the practical application of nutritional knowledge, and access to healthcare services will it be possible to reverse this structural problem and ensure children a future with greater opportunities for development.

Declaración de transparencia

Los autores declaran que el presente manuscrito es un trabajo original, elaborado de forma honesta y transparente. El contenido no ha sido publicado previamente, ni total ni parcialmente, ni se encuentra sometido a evaluación en ninguna otra revista o medio científico.

Contribución de los autores

ISVG: Conceptualización, Metodología, Redacción del borrador, Revisión y edición.

JETM: Búsqueda bibliográfica y recopilación de datos, Análisis y síntesis, Revisión y edición.

Consentimiento informado

Las autoras certifican que el estudio se realizó únicamente como revisión sistemática de la literatura, "sin involucrar sujetos humanos, datos clínicos ni información confidencial".

Por lo tanto, "no aplica consentimiento informado ni aprobación de comité de ética". En caso de incluir imágenes de otros trabajos, estas se citan correctamente según normas académicas.

Financiación

Sin financiación.

Conflictos de interés

No presenta conflicto de interés.

Publicación

Este trabajo no ha sido presentado ni publicado previamente en ninguna otra revista científica, congreso, jornada, medio académico o plataforma de difusión.

Uso de IA generativa

Los autores declaran que no se utilizó inteligencia artificial generativa en ninguna fase del trabajo (redacción, análisis de datos o generación de imágenes/gráficos). El manuscrito es producto exclusivo del trabajo y análisis de las autoras.

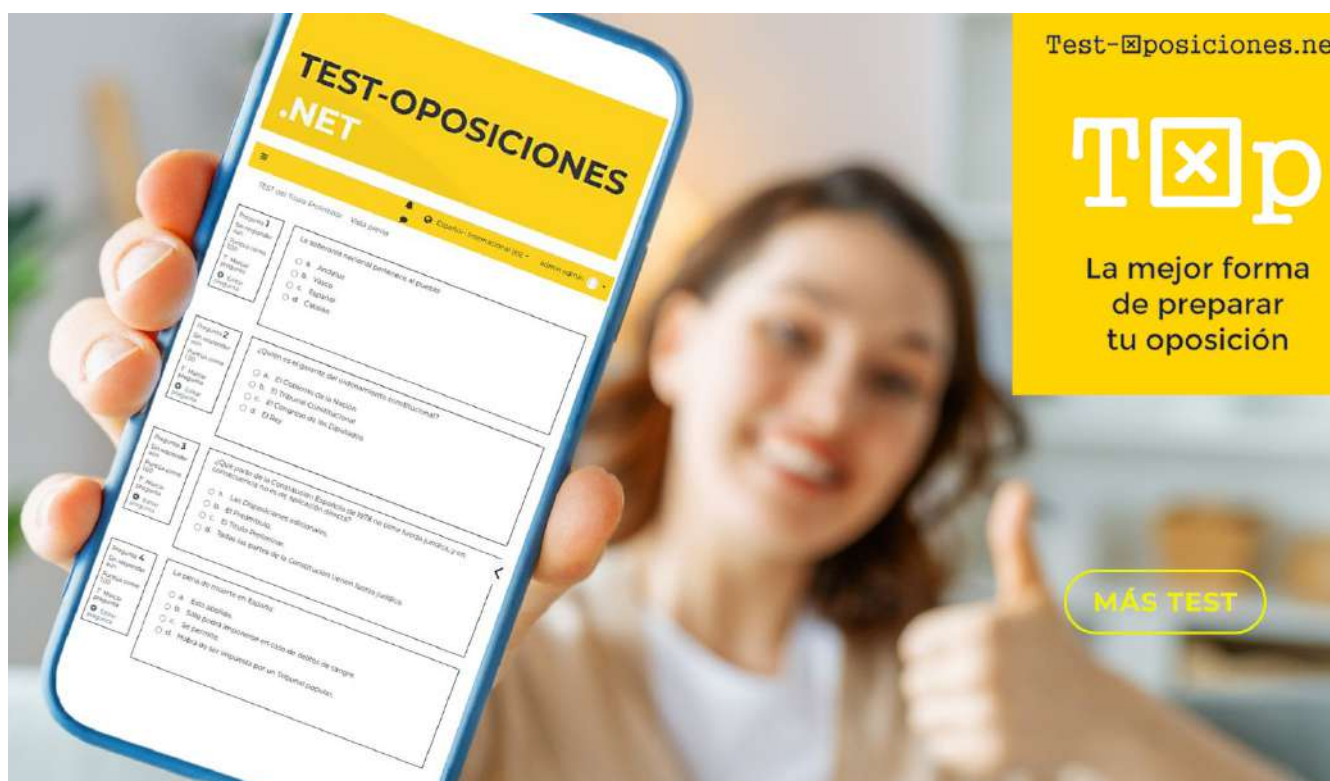
BIBLIOGRAFÍA

1. Luna JA, Arteaga I, Rojas AF, Cadena MC. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Revista Cubana de Salud Pública. 2019.
2. Organización Mundial de la Salud. WHO child growth standards. OMS. 2019.
3. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. Lancet. 2019.
4. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud: Informe de la Secretaría. OMS. 2019.
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) 2022-2023. INEC. 2022.
6. Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. Prevalencia de desnutrición crónica en niñas/os menores de 2 años conforme los resultados de la ENDI. STECSDI. 2023.
7. Albuja Echeverría WS. Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: Evidencia desde Ecuador. INTER DISCIPLINA. 2022.
8. Zambrano Moreira KG, Viteri Toalombo JE, Chango Gadway MT, Fernández A. Determinantes de la salud en la desnutrición infantil: impacto e implicaciones. Ibero-American Journal of Education & Society Research. 2024.
9. Garzón-Villalba X. We all deserve to live in a clean environment: undernutrition and pollution in Ecuador. Escuela de Salud Pública y Nutrición, Universidad San Francisco de Quito. 2024.
10. Ramírez Luzuriaga MJ, Belmont P, Waters WF, Freire WB. Malnutrition inequalities in Ecuador: differences by wealth, education level and ethnicity.

Public Health Nutrition. 2019.

11. Lara R, Cando V, Cueva P. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación complementaria entre cuidadores de niños de 6 a 23 meses de edad de una comunidad rural del Ecuador: Un estudio transversal. Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética. 2024.
12. Tello B, Moncayo AL, Rivadeneira MF. Nurturing care: perceptions and practices of caregivers for children under five in the Ecuadorian highlands – a qualitative study. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2024.
13. Tutillo Matabay R. Conocimientos y prácticas maternas en la alimentación de menores de dos años en comunidades rurales de Ecuador. Universidad de Cuenca. 2020.
14. Katoch OR, Sharma M, Singh R. Determinants of malnutrition among children: A systematic review. Family Med Prim Care. 2022.
15. UNICEF. Desnutrición Crónica Infantil-Uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador. UNICEF Ecuador. 2021.

16. Montenegro G, Meneses A. Factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en la provincia de Morona Santiago - Ecuador. Revista Espacios. 2024.
17. Rivadeneira MF, Moncayo AL, Cóndor J, Tello B, Buitrón J, Astudillo F. High prevalence of chronic malnutrition in indigenous children under 5 years of age in Chimborazo-Ecuador: multicausal analysis of its determinants. BMC Public Health. 2022.
18. Rivadeneira MF, Moncayo AL, Tello B, Torres AL, Buitrón GJ, Astudillo F. A Multi-causal Model for Chronic Malnutrition and Anemia in a Population of Rural Coastal Children in Ecuador. Matern Child Health. 2019.
19. Marcelo D, Myrna C, Sebastian G. Sistemas de información para la salud: un análisis del diseño desde la perspectiva de las políticas públicas. Pan American journal of public health. 2022.
20. Yanangómez A, Santana F. Impacto De Los Controles Médicos Preventivos En El Peso Y Talla De Niños Menores De Un Año En La Comunidad Andina De Tungurahua-Ecuador. Punto Ciencia. 2024.



TEST-OPOSICIONES .NET

Test de oposiciones. Más tests.

La mejor forma de preparar tu oposición

MÁS TEST