



**Facultad de  
Ciencias Sociales y Humanísticas**

## **PROYECTO DE TITULACIÓN**

**“IMPACTO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL CRÓNICA EN EL  
DESARROLLO COGNITIVO EDUCATIVO DE LOS NIÑOS EN LA  
PROVINCIA DEL GUAYAS”**

**Previa la obtención del Título de:**

**MAGISTER EN POLÍTICA Y GESTIÓN PÚBLICA**

**Presentado por:**

**MARÍA FERNANDA RODRÍGUEZ GAVILÁNEZ**

**MANUEL RICARDO HINOJOSA VERA**

**Guayaquil – Ecuador**

**2025**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a Dios por darme la fortaleza y sabiduría para culminar este camino. A mis docentes, por compartir sus conocimientos con entrega y pasión, y a mi tutor de maestría, por su guía constante y apoyo académico. Cada uno ha sido clave en este proceso formativo que hoy concluyo con gratitud y satisfacción

**Manuel Ricardo Hinojosa Vera**

Agradezco con profunda gratitud a Dios, por haber sido mi guía, mi fuerza y mi refugio en cada etapa de esta maestría. Su presencia me dio esperanza en los momentos difíciles y sabiduría en cada decisión. Extiendo mi sincero agradecimiento a los profesores por su dedicación, enseñanzas valiosas y motivación constante. A mi tutor de tesis, gracias por su paciencia, orientación y compromiso, fundamentales para culminar este proceso académico. Cada uno ha dejado una huella significativa en mi formación profesional y personal.

**María Fernanda Rodríguez Gavilánez**

## **DEDICATORIA**

Dedico con amor y gratitud la culminación de esta maestría a mi familia, pilar fundamental en cada paso de este camino. Su apoyo incondicional, comprensión en los momentos difíciles y palabras de aliento fueron mi mayor motivación. Gracias por creer en mí, por su paciencia y por acompañarme con amor en esta etapa desafiante. Este logro no es solo mío, es de todos ustedes. A cada uno, mi corazón y este triunfo les pertenecen.

**Manuel Ricardo Hinojosa Vera**

Dedico con profundo amor y gratitud este logro a mi familia, que ha sido mi mayor fortaleza a lo largo de este proceso. Gracias por su apoyo incondicional, por comprender mis ausencias y por alentarme en cada momento de duda. Cada sacrificio, palabra de aliento y muestra de cariño me impulsaron a seguir adelante. Esta maestría también es de ustedes, porque sin su amor, nada de esto habría sido posible.

**María Fernanda Rodríguez Gavilánez**

---

**Msc. Santiago León Abad**

**Tutor del Proyecto**

---

**Ph.D. Milton Paredes Aguirre**

**Evaluador 1**

---

**MBA. María Cecilia Moreno Abramowicz**

**Presidenta**

## **Declaración Expresa**

---

Nosotros María Fernanda Rodríguez Gavilánez y Manuel Ricardo Hinojosa Vera acordamos y reconocemos que: La titularidad de los derechos patrimoniales de autor (derechos de autor) del proyecto de graduación corresponderá al autor o autores, sin perjuicio de lo cual la ESPOL recibe en este acto una licencia gratuita de plazo indefinido para el uso no comercial y comercial de la obra con facultad de sublicenciar, incluyendo la autorización para su divulgación, así como para la creación y uso de obras derivadas. En el caso de usos comerciales se respetará el porcentaje de participación en beneficios que corresponda a favor del autor o autores. El o los estudiantes deberán procurar en cualquier caso de cesión de sus derechos patrimoniales incluir una cláusula en la cesión que proteja la vigencia de la licencia aquí concedida a la ESPOL.

La titularidad total y exclusiva sobre los derechos patrimoniales de patente de invención, modelo de utilidad, diseño industrial, secreto industrial, secreto empresarial, derechos patrimoniales de autor sobre software o información no divulgada que corresponda o pueda corresponder respecto de cualquier investigación, desarrollo tecnológico o invención realizada por mí/nosotros durante el desarrollo del proyecto de graduación, pertenecerán de forma total, exclusiva e indivisible a la ESPOL, sin perjuicio del porcentaje que me/nos corresponda de los beneficios económicos que la ESPOL reciba por la explotación de mi/nuestra innovación, de ser el caso.

En los casos donde la Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRI) de la ESPOL comunique al/los autor/es que existe una innovación potencialmente patentable sobre los resultados del proyecto de graduación, no se realizará publicación o divulgación alguna, sin la autorización expresa y previa de la ESPOL.

Guayaquil, 07 de julio del 2025.

---

María Rodríguez Gavilánez

---

Manuel Hinojosa Vera

## ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Antecedentes .....	1
1.2. Descripción del problema.....	3
1.3. Justificación.....	10
1.4. Objetivos del análisis .....	11
1.5. Alcance del estudio .....	12
CAPÍTULO II .....	15
REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	15
2.1 Marco Teórico.....	15
2.1.1 Consecuencias de la DCI en niños de entre 2 y 5 años .....	15
2.1.2 Principios básicos sobre alimentación nutricional. ....	17
2.1.3 Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.....	19
2.1.4 Acciones de la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición.....	21
2.1.5 Modelos de la UNICEF sobre de Desnutrición Crónica Infantil .....	22
<b>2.2 Análisis comparativos .....</b>	<b>28</b>
2.3 Marco legal.....	33
<b>2.3.1 Constitución de la República del Ecuador 2008 .....</b>	<b>33</b>
2.4 Marco Contextual.....	39
CAPÍTULO III .....	42
METODOLOGÍA .....	42
3.1 Enfoque del estudio.....	42
3.1.1 Enfoque cualitativo: .....	42
3.1.2 Enfoque Cuantitativo: .....	44
3.2 Tipo de estudio.....	45
3.3 Población y Muestra.....	46
3.4 Instrumentos de análisis .....	46
3.5 Análisis de los datos.....	46
3.7 Impacto de la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en la Provincia del Guayas a corto y mediano plazo .....	67
CAPÍTULO IV .....	70

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	70
4.1 Conclusiones .....	70
4.2 Recomendaciones.....	71
4.3 Reflexión final sobre la afectación en el desarrollo cognitivo y educativo de los niños por Desnutrición Crónica Infantil en la provincia del Guayas .....	73
REFEENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La desnutrición crónica infantil es un problema persistente que afecta el desarrollo físico y cognitivo de los niños en diversas regiones del mundo. En la provincia del Guayas, esta condición se ha identificado como uno de los principales factores limitantes para el desarrollo pleno de la niñez, con repercusiones tanto a corto como largo plazo. Este análisis tiene como objetivo identificar las causas, consecuencias y factores socioeconómicos que contribuyen a la desnutrición crónica infantil en la región. El retraso en el desarrollo cognitivo y educativo de los niños está estrechamente relacionado con la desnutrición crónica. La falta de nutrientes esenciales durante los primeros años de vida impacta negativamente el desarrollo cerebral, afectando la capacidad de aprendizaje y la memoria. Las principales causas identificadas incluyen la alimentación insuficiente o inadecuada, la falta de acceso a servicios de salud y la prevalencia de prácticas alimentarias no saludables. Además, factores como el bajo nivel educativo de los padres y las condiciones de pobreza limitan el acceso a recursos educativos y de salud adecuados. Las consecuencias de la desnutrición crónica en el desarrollo cognitivo y educativo de los niños son profundas. El retraso en el aprendizaje puede manifestarse en dificultades en el rendimiento escolar, lo que, a su vez, reduce las posibilidades de acceder a educación superior y de mejorar su calidad de vida. Esto perpetúa un ciclo intergeneracional de pobreza, ya que los niños desnutridos tienen menos probabilidades de obtener empleos bien remunerados en el futuro. Además, el impacto en la salud física también puede llevar a un mayor riesgo de enfermedades y discapacidades, que afectan aún más las oportunidades de desarrollo personal y comunitario. La desnutrición crónica infantil es un problema prevalente, que afecta especialmente a las zonas rurales y a los sectores más pobres de la provincia. Las tasas de desnutrición en estas áreas son más altas debido a una combinación de factores como el bajo nivel de ingresos, el limitado acceso a alimentos nutritivos y la escasa infraestructura de salud. Las variables socioeconómicas, como el nivel educativo de los padres, las condiciones de vivienda y la falta de seguridad alimentaria, juegan un papel crucial en la perpetuación de la desnutrición. Las familias con ingresos bajos y educación limitada tienen mayor dificultad para acceder a alimentos ricos en nutrientes y a servicios médicos adecuados, lo que aumenta el riesgo de desnutrición en sus hijos. Los niveles de seguridad alimentaria son bajos, especialmente en las zonas rurales, lo que se refleja en la dieta deficiente y en la falta de acceso a alimentos saludables. Los



ingresos familiares también son un factor determinante, ya que las familias con bajos ingresos no pueden permitirse comprar alimentos ricos en nutrientes. Además, el nivel educativo de los padres es bajo en muchas comunidades, lo que limita la capacidad de las familias para tomar decisiones informadas sobre la nutrición y el cuidado infantil. La vivienda precaria y la falta de acceso a servicios de salud adecuados agravan aún más la situación de desnutrición crónica infantil.

## **EXECUTIVE SUMMARY**

Chronic childhood malnutrition is a persistent problem that affects children's physical and cognitive development in various regions of the world. In the province of Guayas, this condition has been identified as one of the main limiting factors for full childhood development, with both short- and long-term repercussions. This analysis aims to identify the causes, consequences, and socioeconomic factors that contribute to chronic childhood malnutrition in the region. Delayed cognitive and educational development in children is closely related to chronic malnutrition. A lack of essential nutrients during the first years of life negatively impacts brain development, affecting learning and memory capacity. The main causes identified include insufficient or inadequate nutrition, lack of access to health services, and the prevalence of unhealthy eating practices. Furthermore, factors such as low parental educational level and poverty limit access to adequate educational and health resources. The consequences of chronic malnutrition on children's cognitive and educational development are profound. Learning delays can manifest as difficulties in academic performance, which, in turn, reduces the chances of accessing higher education and improving their quality of life. This perpetuates an intergenerational cycle of poverty, as malnourished children are less likely to obtain well-paying jobs in the future. Furthermore, the impact on physical health can also lead to a greater risk of disease and disability, which further impacts opportunities for personal and community development. Chronic childhood malnutrition is a prevalent problem, particularly affecting rural areas and the poorest sectors of the province. Malnutrition rates in these areas are higher due to a combination of factors such as low income, limited access to nutritious food, and poor health infrastructure. Socioeconomic variables, such as parental education level, housing conditions, and lack of food security, play a crucial role in perpetuating malnutrition. Low-income families with limited education have greater difficulty accessing nutrient-rich foods and adequate medical services, increasing their children's risk of malnutrition. Food security levels are low, especially in rural areas, reflected in poor diets and a lack of access to healthy foods. Family income is also a determining factor, as low-income families cannot afford to purchase nutrient-rich foods. Furthermore, parents' educational attainment is low in many communities, limiting families' ability to make informed decisions about nutrition and childcare. Poor housing and lack of access to adequate health services further exacerbate chronic child malnutrition.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1.1. Antecedentes**

La desnutrición crónica infantil (DCI) trae consigo varios efectos significativos en el desarrollo cognitivo y educativo de los niños en edades comprendidas entre los 2 y 5 años en cualquier parte del mundo, y en nuestro caso de estudio en la provincia del Guayas en la República del Ecuador, no es una excepción. En este aspecto, analizar el problema de la desnutrición infantil en la provincia del Guayas requiere estudiar varios enfoques integrales que traten factores determinantes subyacentes de la desnutrición como la pobreza y el poco acceso a servicios básicos, así como, otros factores específicos direccionados a la mejora en la alimentación y atención médica de los niños con alto riesgo de sufrir este tipo de condición.

A continuación, se describirá algunos antecedentes relevantes sobre los principales aspectos que causan la desnutrición crónica infantil:

1. Factores estructurales: Guayas es una de las provincias más pobladas del Ecuador, por lo que cuenta con una diversidad de condiciones socioeconómicas, enfrenta desafíos significativos y particulares en términos de desnutrición crónica infantil.
2. Impacto en el desarrollo físico: La desnutrición crónica infantil afecta el crecimiento y desarrollo físico de los niños, como consecuencia a la falta de acceso a una alimentación adecuada y variada, ya sea debido a la pobreza, la falta de disponibilidad de alimentos nutritivos o la mala distribución de recursos alimentarios, lo que puede resultar en retraso en el crecimiento, bajo peso para la edad y deficiencias en nutrientes que son esenciales para el desarrollo físico de los niños.
3. Estadísticas en Guayas: La desnutrición en la infancia puede afectar negativamente el desarrollo cognitivo de los niños, que en la provincia del Guayas alcanza el 12.6% aproximadamente, lo que a su vez puede influir en su

rendimiento académico (INEC, 2023). Los niños desnutridos pueden tener dificultades para concentrarse, aprender y retener información, lo que puede afectar su éxito en el desarrollo escolar.

4. Ciclo de pobreza: La desnutrición crónica infantil puede contribuir a un ciclo intergeneracional de pobreza, ya que los niños desnutridos tienen más probabilidades de experimentar dificultades educativas y de salud a lo largo de sus vidas, lo que puede afectar su capacidad para alcanzar su máximo potencial y escapar de la pobreza.
5. Acceso a servicios de alimentación y atención médica: Los factores que contribuyen a la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas pueden incluir la falta de acceso a alimentos nutritivos y asequibles, así como a servicios de atención médica y nutrición adecuados. Las disparidades socioeconómicas y la falta de infraestructura, que desempeña un papel importante como son la disparidad socioeconómica, entre las que se destaca el bajo ingreso de las familias que no pueden acceder a una alimentación adecuada; el acceso limitado a la educación que afecta a la capacidad de tomar decisiones informadas sobre nutrición y salud; la mala condición de las viviendas adecuada que influye en la salud y nutrición infantil. Todos ellos causan un efecto directo en el incremento de riesgo de enfermedades que afectan el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños y niñas en las edades comprendidas entre 2 y 5 años, también pueden desempeñar un papel importante.

La interacción entre los diferentes elementos descritos como las disparidades socioeconómicas y la falta de infraestructura física pueden tener efectos directos en la creación del ciclo de la pobreza y desnutrición crónica infantil. Por ejemplo, la falta de educación puede limitar las oportunidades económicas, perpetuando la pobreza y, a su vez, afectando la capacidad de las familias para proporcionar una nutrición adecuada a sus hijos. De igual manera, la falta de infraestructura básica puede exacerbar estos problemas al limitar el acceso a recursos esenciales.

## 1.2. Descripción del problema

En cuanto a la distribución geográfica ésta es más prevalente en las áreas rurales con un 32.4% en comparación con áreas urbanas que muestran un 15.4%, afectando mayormente a las provincias de Chimborazo, Bolívar y Cotopaxi. Finalmente, podemos identificar que la tasa de desnutrición crónica infantil es más alta en los niños indígenas con un 42.3% y afroecuatorianos con un 3.6% en comparación con los mestizos que presentan una tasa del 21.7% (INEC, 2022).

Por otra parte, revisando los datos sobre la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas, es de anotar que es un problema significativo, aunque sus características, causas y consecuencias pueden variar respecto a otras regiones del país. A efecto de ilustración del problema, se presenta información estadística sobre este problema en la provincia. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, la tasa de desnutrición crónica infantil en la provincia se estima aproximadamente en un 15%, menor que la media nacional pero aún preocupante, anotando que, es más prevalente en las áreas rurales en comparación con las áreas urbanas como Guayaquil, donde el acceso a servicios y recursos es generalmente mejor. Así mismo los niños de familias con menores ingresos y niveles de educación más bajos tienen tasas más altas de desnutrición crónica infantil, afectando principalmente a los niños menores de 2 años (INEC, 2024).

La desnutrición crónica infantil es consecuencia de la falta de acceso a una alimentación adecuada como producto de la pobreza, falta de alimentos nutritivos, poco acceso a los servicios básicos, infecciones parasitarias, la falta de lactancia materna en los primeros meses de vida, entre otros, afectando al crecimiento y desarrollo cognitivo que trae como consecuencia un bajo coeficiente intelectual; situación que se visualiza en las zonas urbano marginales y rurales de la provincia del Guayas.

La falta de lactancia materna se ve agravada por la algunos factores como socioeconómicos (pobreza, nivel educativo de los padres, falta de empleo y de ingresos económicos); salud y acceso de servicios (servicios de salud, enfermedades infecciosas, vacunación); alimentación y nutrición (calidad de los alimentos complementarios, dietas variadas, malas prácticas alimentarias); estos factores que son multidimensionales son los

que se deben considerar en el análisis de esta problemática que afecta a la población infantil de la provincia del Guayas.

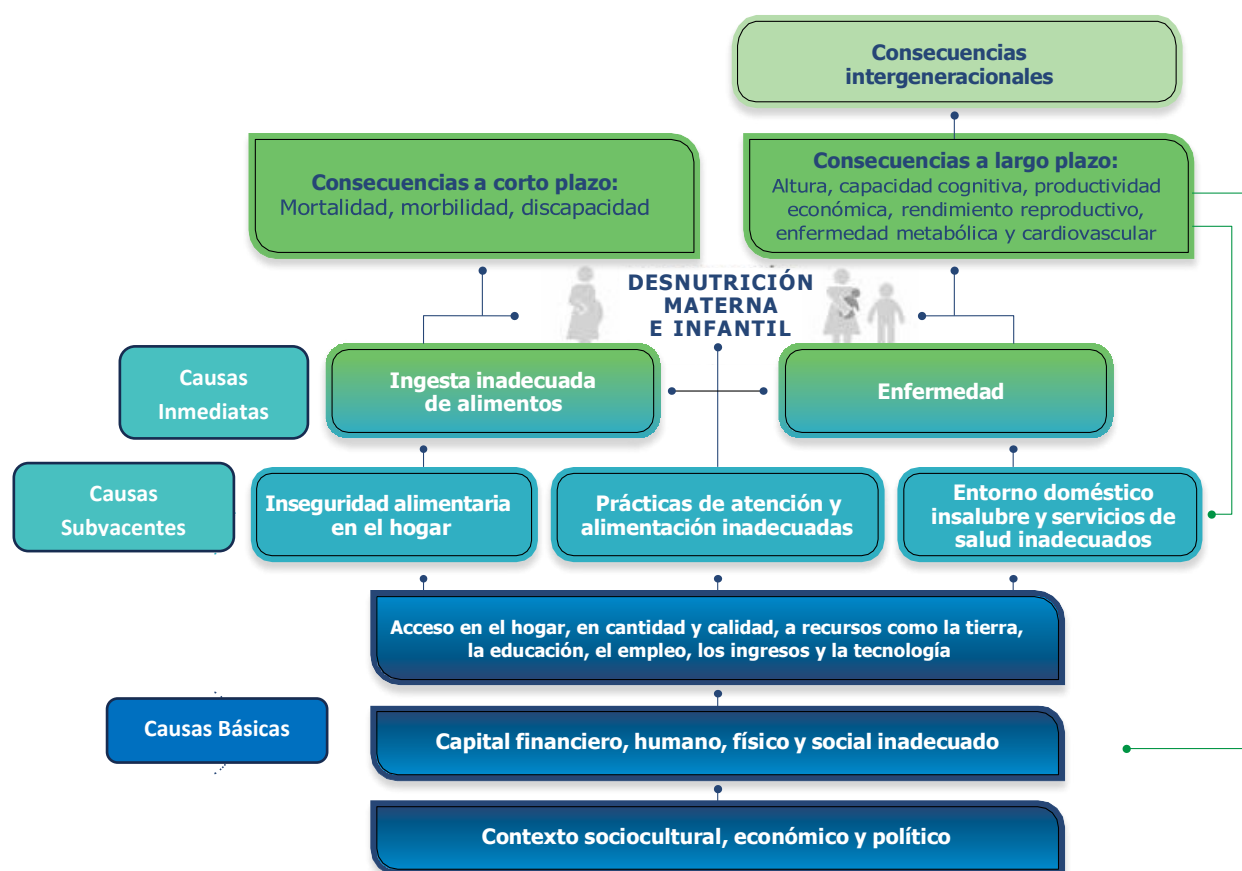
Se ha escogido realizar el análisis de la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas por ser una de las más pobladas e importantes del Ecuador, ya que esta condición tiene una alta prevalencia que aqueja a una gran cantidad de niños, misma que agrava principalmente en el desarrollo humano y social de la región. Además, se ha seleccionado el tema de estudio debido a que permitirá identificar las áreas que requieren de mayor atención e intervención en la salud y el desarrollo cognitivo de los niños, lo que a su vez puede perjudicar su capacidad de alcanzar su máximo potencial de desarrollo social en la vida adulta.

Según la publicación del Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, la (Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, 2023); indicó que para abordar las causas de la desnutrición crónica infantil se puede tomar como referencia el “Marco Conceptual de UNICEF” desarrollado por Urban Johnson (Figura 1.1), donde se establece la existencia de causas inmediatas, subyacentes y básicas. En ella se pueden enunciar como causas que afectan la desnutrición crónica infantil, identificando las inmediatas a la ingesta inadecuada de alimentos, enfermedades; las causas subyacentes a la inseguridad alimentaria en el hogar, prácticas de atención y alimentación inadecuadas, entorno doméstico insalubre y servicios de salud inadecuados; y como causas básicas el acceso en el hogar, cantidad y calidad, acceso a recursos como la tierra, educación, empleo, ingresos, recursos financieros, físicos y social inadecuados.

Estas últimas se refieren a elementos estructurales relacionados con aspectos sociales, culturales, económicos y políticos del país, que a su vez inciden directamente en las condiciones socioeconómicas de cada hogar, entre ellas, el nivel de ingresos, la producción agrícola familiar, la disponibilidad de alimentos, la educación del cuidador (usualmente cuidadora) del niño y niña, el estado de salud del cuidador y finalmente, el acceso a los servicios de salud pública y de agua potable, saneamiento e higiene. Estas dimensiones determinan el nivel de seguridad alimentaria, calidad del cuidado y los factores ambientales de desarrollo. La interacción de las personas con estos factores determina la calidad de alimentación y el estado de salud individual.

Si bien las causas, definidas en la figura 1, en sus distintos niveles tienen sus respaldos teóricos y prácticos, entre esas la pobreza es una de las causas principales de la desnutrición, condición que no se relaciona solo con la falta de recursos económicos, sino con la exclusión social, la discriminación, la marginación por razón de género, discapacidad, grupo étnico, aislamiento geográfico y desplazamiento.

**Figura 1.2 - Marco conceptual de causas y consecuencias de la desnutrición  
propuesto por la UNICEF**



Fuente: (UNICEF, 2019)

Elaborado por: Los Autores

La línea verde muestra que las consecuencias de la desnutrición pueden revertir en las causas básicas y subyacentes de la desnutrición, perpetuando la espiral de desnutrición, pobreza e inequidad.

La desnutrición crónica infantil en el Ecuador afecta una buena parte de este grupo etario, la misma que según datos de la propia UNICEF, llega a una cifra aproximada del 27.2%, situación que repercute a mediano plazo en la productividad del país y que a largo plazo tiene un impacto negativo a lo largo de la vida de las personas. Esta situación se ve reflejada en los constantes desafíos que se enfrentan las familias con mayores índices de vulnerabilidad que no les permite que sus hijos superen esta condición y puedan tener mejores oportunidades (UNICEF, 2021).

La desnutrición crónica infantil tiene un impacto significativo en el desarrollo cognitivo y educativo de los niños en cualquier lugar, en donde se considera especialmente la inclusión de la provincia del Guayas en la república del Ecuador (UNICEF, 2024) y que, para las particularidades de los cantones de la provincia del Guayas respecto a la desnutrición crónica infantil son resultado de una combinación de factores socioeconómicos, geográficos, culturales y de acceso a servicios. (UNICEF, 2019).

Las disparidades entre áreas urbanas y rurales, así como las diferencias en la infraestructura sanitaria y la educación de los padres, juegan un papel crucial en la prevalencia de la desnutrición (CEPAL, 2024). Abordar estas disparidades requiere enfoques personalizados y la colaboración entre gobiernos locales, nacionales y organizaciones internacionales, a efecto mencionaremos algunos aspectos importantes relacionados a la afectación de esta condición en el segmento de la población infantil entre 2 y 5 años de edad, que han sido identificadas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, a saber:

- Retraso en el desarrollo cognitivo, retraso en el aprendizaje, dificultades para concentrarse y el problema de memoria.
- Dificultades en el rendimiento académico, bajo y pobre rendimiento académico.
- Disminución en la atención y concentración, mayor desinterés por el aprendizaje y un menor rendimiento académico.
- Cambios de comportamiento tales como irritabilidad, apatía o agresividad lo que dificulta su participación en un mejor ambiente que favorezca el aprendizaje.



- Abandono escolar, trayendo como consecuencia a largo plazo dificultades en su desarrollo emocional, social y afectivo.

En el campo de la educación, ésta juega un papel importante en la prevención de la DCI, siendo que los programas educativos pueden enseñar a los padres y cuidadores sobre la importancia de una dieta equilibrada, sobre los nutrientes esenciales y sobre las mejores prácticas para la alimentación infantil; el conocimiento sobre adecuados sistemas de alimentación, permite a las familias poder tomar decisiones informadas sobre los alimentos que ofrecen a sus hijos, lo que puede reducir la desnutrición crónica.

Así mismo, la mejora de las nuevas prácticas alimentarias también ayuda a mejorar una buena alimentación y de cocina; mediante la implementación de talleres y programas educativos, las familias pueden aprender a preparar comidas nutritivas con los recursos disponibles. Esto incluye el conocimiento de técnicas de conservación de alimentos, preparar comidas saludables y aprovechar al máximo los alimentos económicos.

La educación, a través de la mejora del estado nutricional, permite a los niños desarrollar sus habilidades cognitivas y mantener un buen rendimiento académico; ya que, una nutrición adecuada es fundamental para el desarrollo del cerebro y de las capacidades de aprender.

En consecuencia, la educación no solo proporciona conocimientos sobre nutrición y prácticas alimentarias saludables, sino que también fomenta hábitos que previenen la desnutrición crónica; además, al mejorar el acceso a recursos, servicios y al reducir desigualdades, la educación tiene un impacto integral en el desarrollo infantil y en la promoción de una salud óptima.

La provincia del Guayas en los últimos tiempos ha venido enfrentando cambios significativos en cuanto a la desnutrición crónica infantil; sin embargo, esta situación como se lo estamos mencionando, ha venido cambiando a partir del año 2022, que nos van a permitir analizar este fenómeno y las causas que lo provocan, precisando los grupos de riesgos que en base a los indicadores se pueda proponer una política efectiva que

podría ser aplicada por las instrucciones encargadas. El índice de DCI en la provincia del Guayas es del 16.1%, encontrándose por encima de las provincias de Santo Domingo de los Tsáchilas, Esmeraldas y Los Ríos en la región Costa, de acuerdo a estadísticas de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) 2022-2023, lo que hace viable el estudio de esta condición de salud (INEC, 2023).

No obstante, puedo proporcionarle datos más recientes que ofrecen una perspectiva sobre la situación de la desnutrición crónica infantil en las provincias mencionadas. Según la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2022-2023, las tasas de desnutrición crónica en menores de 2 años son las siguientes:

**Tabla 1.1 – Distribución geográfica de la DCI a nivel provincial**

Provincia	D.C.I. (%)
Guayas	16.1%
Santo Domingo de los Tsáchilas	15.6%
Esmeraldas	15.6%
Los Ríos	14.4%

Fuente: Ecuador en Cifras GOB.EC

Elaboración: Los Autores

Entre los principales indicadores a ser analizados, se puede mencionar, entre otros los siguientes:

- Grupo etario compuesto por niños entre 2 y 5 años.
- Sexo
- Etnias
- Agrupación por quintiles
- Zonas geográficas

El grupo etario escogido para el presente análisis es el comprendido por los niños entre 2 y 5 años por ser los que están inmersos en el proceso inicial de enseñanza aprendizaje, a los mismos que se ve mayormente afectado el desarrollo cognitivo que

marca el futuro desarrollo de la personalidad y crecimiento físico y emocional de los mismos.

Como resultado de lo analizado, se establece cómo la desnutrición crónica infantil afecta a la población en la provincia del Guayas con grandes consecuencias en el desarrollo cognitivo y educativo de los niños. Es de suma importancia tratar esta problemática promoviendo y recomendando estrategias que se puedan aplicar mediante la identificación de políticas y programas que promuevan una mejor y adecuada nutrición que permita a los niños el acceso a una educación de calidad para asegurar el futuro de las actuales generaciones.

En base a la data a ser estudiada y analizada, se propone el planteamiento de la pregunta de la investigación: ¿Cómo la desnutrición infantil crónica influye en el desarrollo cognitivo y educativo en los niños en la provincia del Guayas?

Finalmente, se ha realizado un análisis comparativo sobre la desnutrición infantil crónica entre el Ecuador y otros países de la región para establecer una perspectiva sobre la salud y nutrición de la población infantil. En el caso de Chile, según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2107, la prevalencia de desnutrición en niños menores de 5 años fue del 2.8%; En Bolivia, según el Instituto Nacional de Estadística la desnutrición crónica afecta alrededor del 20-25% de los niños menores de 5 años (Consejo Consultivo DCI, 2022) . Estos entre otros indicadores permitirá establecer algunas diferencias y similitudes respecto a políticas de intervención. En Ecuador, de acuerdo a los datos del INEC, la prevalencia de desnutrición crónica infantil ha disminuido en los últimos años; Sin embargo, aún afecta a una proporción significativa de la población infantil, especialmente en las áreas rurales, en donde se estima que afecta entre el 20-25% de niños menores de 5 años, datos que varían según las diversas fuentes y años de las encuestas (INEC, 2023).

A nivel nacional, la desnutrición crónica en menores de 2 años es del 20,1%. Al desglosar por etnia, se observa que el 33,4% de los niños indígenas menores de 2 años padecen de desnutrición crónica, en contraste con el 15,7% de los niños afroecuatorianos y el 15,0% de los niños montubios (Primicias, 2024).

### 1.3. Justificación

El análisis del impacto de la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas es de vital importancia a efecto de proponer políticas de estado que permita proteger la salud plena y el bienestar de la niñez que garantice el cumplimiento de sus derechos fundamentales.

En virtud de lo indicado, el análisis de la desnutrición infantil en la provincia del Guayas es crucial desde la visión de la comunidad y varias aristas que se describen a continuación:

- a) Desde el punto de vista de salud pública, la desnutrición infantil es una prevalencia que afecta el desarrollo y bienestar de los niños, como consecuencia de que la provincia es una de las de mayor densidad poblacional la vuelve importante para el diseño e implementación de políticas y programas efectivos que garanticen una mejor salud de los niños de esta provincia.
- b) El diseño de políticas adecuadas que permitan el acceso de los niños a un sistema de alimentación, como un derecho que le permita un desarrollo adecuado y saludable; dado que, la desnutrición infantil compromete el acceso a este derecho fundamental, que permita analizar su alcance y los posibles impactos que faciliten la toma de medidas que promuevan el bienestar de los niños en la provincia del Guayas.
- c) Desde el punto de vista socioeconómico, se justifica el análisis de los impactos de la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas, ya que ésta trae consigo efectos a largo plazo en el desarrollo socioeconómico de la región, considerando que los niños con mayor grado de desnutrición tienen más probabilidades de enfrentar mayores dificultades sociales, lo cual limita su capacidad de contribuir al crecimiento y prosperidad de la provincia.

- d) De igual manera, analizar el impacto de la desnutrición infantil en la provincia del Guayas, permitirá identificar aquellas áreas geográficas mayormente afectadas, así como de los factores subyacentes que contribuyen a esta problemática. Este análisis puede ayudar a reorientar recursos donde más se los requiera que puedan generar un mejor impacto en este grupo etario de la población.
- e) Este análisis, permitirá comprender el problema de la desnutrición infantil para proponer estrategias de prevención y de mitigación más efectivas mediante la inclusión de programas de alimentación escolar, acceso al sistema de salud y de educación en la práctica de mejoramiento de salud alimentaria.

En resumen, en el marco del análisis de la problemática de la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas, permitirá conocer profundamente las causas y consecuencias que permita promover el desarrollo adecuado de la niñez que garantice el cumplimiento de éste su derecho fundamental que es la inserción al desarrollo socioeconómico de la provincia.

#### **1.4.Objetivos del análisis**

##### **1.4.1 Objetivo General**

Realizar un análisis que permita establecer un diagnóstico sobre la desnutrición crónica infantil que permita establecer la relación de ésta y el desarrollo cognitivo-educativo de los niños en la provincia del Guayas, mediante el análisis cualitativo con información oficial, para recomendar una propuesta de estrategias públicas que mejoren los indicadores de prevalencia de esta condición y su influencia sobre el crecimiento cognitivo de los niños.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Diagnosticar las causas que generan un retraso en el desarrollo cognitivo y educativo del niño en la provincia del Guayas.
- Evaluar las consecuencias de la falta del desarrollo cognitivo y educativo en los niños, específicamente de la provincia del Guayas.
- Analizar la información sobre la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas, incluyendo variables socioeconómicas y demográficas.
- Investigar sobre los niveles de seguridad alimentaria, ingresos familiares, nivel educativo de los grupos familiares, el acceso a los servicios de salud y condiciones de vivienda; y, como estos factores influyen en la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas.

### **1.5. Alcance del estudio**

El presente estudio permitirá realizar un diagnóstico sobre la desnutrición crónica infantil de los niños de 2 a 5 años, radicados en las zonas urbano-marginales y rurales de la provincia del Guayas, con la información oficial reportada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) hasta el año 2024, del cual se toman los datos oficiales publicados por dicha institución y de otros organismos multinacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial (BM), entre otros.

**Figura 2 – Distribución geográfica de la provincia del Guayas**



Fuente: (Enciclopedia del Ecuador, 2024)

Elaboración: Los Autores

La provincia del Guayas, ubicada en la región litoral de Ecuador, es una de las más importantes tanto por su extensión como por su población. Su conformación geográfica incluye una diversidad de zonas urbanas densamente pobladas hasta áreas rurales y agrícolas. A continuación, se describe la conformación geográfica de algunos de los cantones más destacados de la provincia del Guayas.

La distribución geográfica de la provincia visualizada en el gráfico anterior, permite establecer una visión relativa y de las características especiales que definen a cada uno de los cantones de la misma, tomado en consideración que la geografía presenta una mezcla de áreas urbanas densamente pobladas como Guayaquil y Eloy Alfaro (Durán), y vastas zonas rurales dedicadas a la agricultura como los cantones Daule, Balzar y Salitre. Esta variedad geográfica influye en las condiciones

socioeconómicas y los desafíos relacionados con la desnutrición crónica infantil, ya que, las áreas rurales enfrentan diferentes problemas en comparación de las zonas urbanas.



## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

#### **2.1 Marco Teórico**

##### **2.1.1 Consecuencias de la DCI en niños de entre 2 y 5 años**

Los efectos de la desnutrición en la primera infancia (0 a 8 años) pueden ser devastadores y duraderos porque pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva, debilitando así la futura productividad en el trabajo. Esto se debe a que el retraso en el crecimiento ocurre casi exclusivamente durante el periodo intrauterino y en los 2 primeros años de vida, es importante que las intervenciones de prevención de la atrofia, la anemia o la xeroftalmia ocurran en la edad temprana (OEA, 2024).

La desnutrición y el contexto económico en que el ocurre parecen estar relacionados. La desnutrición tiene un efecto mayor en el desarrollo de niños que viven en pobreza, sea en países industrializados o en desarrollo, que en niños que no son pobres. Hay evidencia que sugiere que los programas de nutrición benefician la cognición y la conducta en mayor grado entre el segmento más pobre de la sociedad (Banco Mundial, 2024).

El aprendizaje de los niños más pequeños ha sido el aspecto más perjudicado por la COVID-19, especialmente en los países de ingreso bajo, lo cual acentuó la necesidad de contar con estrategias factibles y basadas en datos concretos para lograr una Educación en la Primera Infancia (EPI) de calidad y a gran escala. De acuerdo al informe publicado por el Banco Mundial titulado “Aprendizaje temprano de calidad: Nutrir el potencial de los niños” analiza la ciencia del aprendizaje temprano y recomienda sugerencias prácticas sobre los elementos y principios fundamentales para prestar una educación en la primera infancia de calidad (Banco Mundial, 2022).

Las prácticas de aprendizaje sobre calidad alimentaria que promuevan una alimentación sana y saludable y adecuada, de manera particular en las poblaciones vulnerables y que contribuyan a una mejor nutrición de las comunidades vulnerables se

las puede determinar a través de programas educativos, talleres comunitarios y campañas de concientización, se consideran entre otras las siguientes:

- Educación nutricional en escuelas en donde se deben considerar incluir un currículo integrado con temas de nutrición y alimentación desde una edad temprana, complementándola con actividades prácticas como la construcción de huertos escolares, clases de cocina y degustación de alimentos saludables, que deberán ser incluidos en los desayunos escolares.
- Talleres comunitarios que incluyan cocina saludable que enseñen a las familias a preparar alimentos nutritivos con ingredientes locales y de fácil acceso, todo ello complementado con charlas nutricionales sobre la importancia de una dieta adecuada en las diferentes etapas de la vida.
- Programas de capacitación para cuidadores y madres proporcionando información sobre alimentación complementaria para niños de acuerdo a los grupos de edad, todo ello con la creación de grupos de apoyo para compartir experiencias sobre prácticas alimentarias saludables.
- Campañas de sensibilización de cómo utilizar los diferentes medios de comunicación donde emitan mensajes sobre la importancia de una adecuada calidad alimentaria, todo ello con el apoyo de materiales educativos en los diferentes centros de salud y en las propias comunidades.
- Programas de alimentación escolar que proporcione comidas balanceadas y nutritivas a los niños, enseñándoles a éstos a leer y entender sobre los contenidos de las etiquetas nutricionales de los alimentos.

### **2.1.2 Principios básicos sobre alimentación nutricional.**

En cuanto a los elementos y principios fundamentales sobre alimentación nutricional direccionado a los niños que padecen de desnutrición crónica infantil, que permitan efectivizar estos principios que ayuden a mejorar el estado nutricional y asegurando un enfoque global en el mejoramiento de la salud alimentaria infantil, se pueden describir entre otros, los siguientes:

- Evaluación y diagnóstico nutricional que incluya un estudio antropométrico, evaluación clínica y evaluación dietética.
- Alimentación balanceada y adecuada que asegure la ingesta de macronutrientes como carbohidratos, proteínas y grasas saludables.
- Inclusión de micronutrientes esenciales como el hierro, zinc, vitamina A, Calcio, Vitaminas del complejo B, entre otros.
- Alimentación complementaria adecuada que incluya diversidad de alimentos con la inclusión de productos con textura y consistencia que motive la capacidad de masticación de los niños.

Los niños en edades comprendidas entre los dos y cinco años tienen una enorme capacidad de aprender durante los primeros años de vida, capacidad que se debe nutrir y aprovechar de manera deliberada. La Educación Preescolar Inicial (EPI) de alta calidad puede ayudar a los niños a desarrollar las habilidades cognitivas y socioemocionales, las funciones ejecutivas y la motivación que les permitirán alcanzar resultados satisfactorios tanto dentro como fuera de la escuela. Las inversiones en la EPI sientan las bases para generar el capital humano necesario para lograr bienestar individual y sociedades más equitativas y prósperas (Banco Mundial, 2022).

En este sentido, la educación preescolar inicial, es fundamental para el desarrollo de los niños en sus primeros años de vida, permite un mejor desarrollo cognitivo, permitiendo la obtención de mejores resultados académico, la reducción de la desigualdad, mejorando las oportunidades de empleo, la salud y el bienestar general de la niñez en la adultez, principalmente.

Finalmente, La Educación Preescolar Integral (EPI) de alta calidad es esencial para el desarrollo integral de los niños. Al proporcionar un entorno enriquecedor y estimulante, la EPI ayuda a los niños a desarrollar las habilidades cognitivas, socioemocionales y ejecutivas necesarias para alcanzar el éxito dentro y fuera de la escuela. Implementar programas de EPI de alta calidad puede tener un impacto significativo en el bienestar y las oportunidades futuras de los niños.

Una buena nutrición es la primera línea de defensa contra numerosas enfermedades infantiles que pueden dejar huellas en los niños de por vida. "Cuando no hay suficiente comida, el cuerpo tiene que tomar una decisión sobre cómo invertir la cantidad limitada de sustancias alimenticias disponibles. Primero está la supervivencia, luego el crecimiento. En cuanto a la nutrición, el cuerpo parece que está obligado a clasificar el aprendizaje en último lugar. Los efectos de la desnutrición en la primera infancia (0 a 8 años) pueden ser devastadores y duraderos que pueden impedir el desarrollo conductual y cognitivo, el rendimiento escolar y la salud reproductiva debido a que debilita y reduce su productividad en el trabajo. Algunos de los problemas de desarrollo experimentados por niños desnutridos son causados por limitaciones fisiológicas tales como el crecimiento retardado del cerebro y el bajo peso al nacer (Pineda Cárdenas, 2024).

En función del contexto anterior, en el Ecuador la desnutrición crónica infantil afecta actualmente al 20,1% (Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil, 2023) de los niños menores de 2 años. Esta problemática repercute en la productividad del país y tiene un impacto a lo largo de la vida de las personas. Entre 1993 y 2021, Ecuador desarrolló alrededor de 12 programas relacionados con salud y nutrición, pero la curva de la DCI en menores de cinco años casi no se redujo. Este indicador es considerado uno de los principales problemas de salud pública del país. Para entender la dimensión de la problemática, es importante conocer sus múltiples causas: alimentación inadecuada o insuficiente y las enfermedades continuas durante los primeros dos años de vida, además de otras carencias como: escasez de agua potable, saneamiento e higiene, y dificultades de acceso a los servicios de salud (UNICEF, 2021).

La desnutrición crónica infantil es uno de los principales problemas de salud pública en el Ecuador debido a una serie de factores que afectan tanto a nivel individual

como colectivo haciendo que este problema sea tan prevalente y preocupante, llegando a ser considerado como un problema complejo e influenciado por factores socioeconómicos, culturales, de salud y educativo, el mismo que es necesario sea enfocado de manera integral por los diferentes sectores de la sociedad a través del establecimiento de políticas y programas de prevención eficaces. A continuación, se enumeran algunas de las razones que explican el por qué este problema es tan prevalente y preocupante en el país:

- Alta prevalencia de la desnutrición crónica infantil que ha tenido históricamente tasas altas, que según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2018 es aproximadamente del 23%, cifra que refleja un problema de salud pública de gran magnitud.
- Impacto en el desarrollo físico y cognitivo infantil, dando como resultado en el retraso del crecimiento y mayor susceptibilidad a enfermedades que afecta al desarrollo cognitivo en las capacidades de aprendizaje, que afecta en el rendimiento escolar y las oportunidades futuras de desarrollo.
- Desigualdades socioeconómicas relacionadas con la pobreza y la desigualdad regional que limitan el acceso a una alimentación nutritiva y servicio de salud, de manera particular en las áreas rurales en donde el acceso a servicios básicos es más limitado.
- Acceso limitado a servicios de salud y saneamiento a los cuales en las áreas rurales y marginales son insuficientes y contribuyen a la propagación de enfermedades infecciosas que agravan el problema de la desnutrición crónica infantil.

### **2.1.3 Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición**

Por otra parte, en el periodo comprendido entre los años 2014 y 2018, los niños y niñas menores de dos años del Ecuador, se incrementó en un 24.8% al 2.2% según datos proporcionados por el ECV-2014-ENSANUT-2018, datos que se ajustan con los

proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), como resultado de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018 se indica que uno de cuatro niños y niñas menores de cinco años padecen de la desnutrición crónica infantil en el Ecuador (INEC, 2018).

De igual manera, la (UNICEF, 2023) en un informe emitido manifiesta que, “La desnutrición crónica infantil, también llamada retraso en talla, es el resultado de una carencia de nutrientes necesarios para el crecimiento del niño durante un tiempo prolongado”; es decir, un niño con DCI suele tener una talla inferior a la estándar para su edad, lo cual dificulta su detección y puede permanecer invisibilizada. Los primeros 1.000 días de un niño, que van desde la gestación hasta los 2 años, son una ventana de oportunidad en su crecimiento. La talla que se pierde en este periodo es muy difícil de recuperar”.

La desnutrición crónica infantil (DCI) puede producirse por uno o varios motivos como la alimentación inadecuada o insuficiente del niño y/o su madre; las enfermedades continuas durante los primeros dos años; la escasez de controles de salud durante el embarazo y los dos primeros años de vida, al igual que la ausencia de las vacunas esenciales. La carencia de agua potable, saneamiento e higiene también son determinantes en la salud de los niños y pueden causarles enfermedades continuas.

En Ecuador, el 10,8% de los niños menores de 5 años tuvo una enfermedad diarreica siete días antes de ser encuestado, al tiempo que el 34,2% tuvo una infección respiratoria aguda, según la Encuesta de Nutrición y Salud (Ensanut, 2018).

Si los niños no reciben atención adecuada frente a estas enfermedades pueden tornarse graves o letales. De hecho, la diarrea es la segunda causa de mortalidad infantil en el planeta, según el informe *Diarrea, por qué siguen muriendo los niños*, de UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 2009 (UNICEF, 2021).

Para efectos de entender mejor la problemática sobre la desnutrición crónica infantil, es importante destacar al programa Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica Infantil como una iniciativa reciente que se implementa bajo la dirección de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Crónica, el mismo que busca abordar y reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años, considerado como un problema de salud pública; el mismo que entre sus

principales objetivos, se pueden destacar la reducción de desnutrición crónica mediante intervenciones específicas y efectivas; mejorar el acceso a los servicios de salud, nutrición y agua potable; educar y sensibilizar sobre la importancia de la nutrición infantil y la aplicación de buenas prácticas alimentarias saludables.

#### **2.1.4 Acciones de la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición**

Entre las acciones desarrolladas tendientes a la reducción de la desnutrición crónica infantil, la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica, ha propuesto una serie de gestiones integradas que le han permitido abordar y desarrollar actividades a mitigar esta condición, como el diseño de programas de suplementación nutricional, la promoción de la lactancia materna, fortalecimiento de servicios de salud, entre otros.

Por otra parte, también se pueden destacar algunos resultados y logros como la reducción de la desnutrición en algunas regiones del país, el mejoramiento del estado nutricional de los niños beneficiados del programa, de igual manera, el aumento de la concientización mediante campañas de sensibilización sobre la importancia de la nutrición infantil. Con estas iniciativas ésta secretaría busca mitigar y mejorar uno de los principales problemas de salud pública en el Ecuador, propendiendo el desarrollo de los niños mediante intervenciones efectivas y sostenibles.

La Secretaría Ecuador Crece Sin Desnutrición Crónica Infantil ha implementado varios programas y estrategias para combatir la desnutrición crónica infantil en Ecuador, incluyendo la provincia del Guayas. Uno de los programas más recientes y destacados es el Plan Nacional de Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, que se enfoca en un enfoque multisectorial y coordinado para abordar las múltiples causas de la desnutrición.

El Plan Nacional de Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, liderado por la Secretaría Ecuador Crece Sin Desnutrición Crónica Infantil, representa un esfuerzo integral y coordinado para abordar uno de los problemas de salud pública más urgentes en Ecuador mediante la implementación de intervenciones multisectoriales y focalizadas, el programa busca mejorar la nutrición y el desarrollo infantil, con especial atención a las áreas más vulnerables, como la provincia del Guayas, habiendo alcanzado

la obtención de algunos resultados o logros a diciembre de 2023; habiendo ejecutado acciones tales como intervenciones en salud y nutrición, distribución de suplementos con micronutrientes y campañas de lactancia materna, entre otros, obteniendo resultados como la reducción de las tasas de desnutrición crónica infantil, mejora en los indicadores de salud infantil, incremento de la lactancia materna exclusiva en hasta un 10% en los primeros seis meses de vida en determinadas áreas intervenidas, mayor acceso a agua potable y saneamiento, etc..

Las acciones realizadas por la Secretaría Ecuador Crece Sin Desnutrición Crónica Infantil han demostrado ser efectivas en la reducción de la desnutrición crónica infantil en diversas áreas de Ecuador, incluyendo la provincia del Guayas. Los resultados obtenidos reflejan mejoras significativas en la salud y el bienestar de los niños y sus familias, gracias a un enfoque integral y multisectorial que abarca desde la atención sanitaria y nutricional hasta la educación y el acceso a servicios básicos. Sin embargo, aún queda trabajo por hacer para alcanzar las metas nacionales y garantizar que todos los niños en Ecuador tengan un comienzo de vida saludable y prometedor.

Entre 2014 y 2018, incluso incrementó de 24,8% a 27,2% en menores de dos años. En cambio, otros países de la región han logrado superarse ampliamente (UNICEF, 2022). Este incremento en las tasas de desnutrición crónica infantil se debe, principalmente a causas como a la falta de acceso a los alimentos, a la falta de atención sanitaria, al consumo de agua insalubre, así como también a las deficientes prácticas de cuidados en la salud y la alimentación. En resumen, la desnutrición infantil crónica se da como resultado de ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas (UNICEF, 2021).

### **2.1.5 Modelos de la UNICEF sobre de Desnutrición Crónica Infantil**

Para contextualizar y poder entender de mejor manera el problema a analizar, podemos indicar que, (UNICEF, 2021) en su respectivo informe manifiesta que. El incremento de la desnutrición crónica infantil (DCI) en Ecuador del 24.8% al 27.2% entre 2014 y 2018 puede atribuirse a varios factores complejos e interrelacionados como la desigualdad socioeconómica persistentes, acceso inadecuado a servicios de salud y



nutrición, inseguridad alimentaria, falta de prácticas y educación nutricional, crisis económicas y políticas, principalmente.

El incremento en la desnutrición crónica infantil en Ecuador en el periodo indicado, es el resultado de una combinación de factores socioeconómicos, de acceso a servicios, de seguridad alimentaria, de educación y cuidado infantil, así como de impactos económicos, políticos y ambientales. Para revertir esta tendencia, es necesario un enfoque multisectorial que aborde todas estas áreas de manera integral, fortaleciendo las políticas públicas y asegurando la implementación efectiva de programas de salud, nutrición y desarrollo infantil.

En la región, varios países han logrado avances significativos en la reducción de la desnutrición crónica infantil mediante la implementación de políticas y programas específicos. A continuación, se presentan ejemplos de algunos países de la región, las estrategias que adoptaron y los resultados obtenidos:

**Cuadro 1.1 - Cuadro comparativo de avances en países de la región respecto a la desnutrición crónica infantil**

<b>País</b>	<b>Estrategias implementadas</b>	<b>Descripción</b>	<b>Resultados obtenidos</b>
Perú	Programa Juntos	Un programa de transferencias condicionadas que proporciona incentivos financieros a familias de bajos ingresos a cambio de su compromiso de llevar a sus hijos a controles de salud y asegurar su asistencia escolar.	Reducción Significativa de la Desnutrición Crónica Infantil: Entre 2007 y 2016, Perú redujo la tasa de desnutrición crónica infantil de 28.5% a 13.1% .
	Ficalización en los primeros 1000 días	Intervenciones dirigidas a mejorar la nutrición de las madres durante el embarazo y de los niños durante los primeros dos años de vida.	
	Mejora del Acceso a Servicios de Salud y Nutrición:	Fortalecimiento de la infraestructura sanitaria y provisión de servicios de salud y nutrición en áreas rurales y marginadas.	
Brasil	Programa bolsa de familia	Un programa de transferencias condicionadas que incentiva a las familias a seguir prácticas saludables y asegurar la asistencia escolar de sus hijos.	Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Entre 2000 y 2006, Brasil redujo la prevalencia de desnutrición crónica infantil de 13.5% a 7.1% .
	Política nacional de alimentación y nutrición	Un enfoque integral para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la promoción de la lactancia materna y la fortificación de alimentos.	
	Iniciativa salud en la escuela	Programas integrados de salud y educación en las escuelas para promover hábitos saludables y mejorar la nutrición infantil.	

Colombia	Programa de alimentación escolar (PAE)	Provisión de alimentos nutritivos en las escuelas para mejorar la dieta y el rendimiento académico de los niños.	Colombia ha logrado una disminución gradual en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil, aunque los desafíos persisten en áreas rurales y entre comunidades indígenas .
	Mejora de los Servicios de Salud Materno-Infantil	Fortalecimiento de la atención prenatal y postnatal, y promoción de la lactancia materna exclusiva.	
	Reducción de la pobreza	Implementación de programas sociales y económicos para mejorar las condiciones de vida de las familias más vulnerables.	
Chile	Chile crece contigo	Un sistema de protección integral para la primera infancia que incluye intervenciones en salud, educación y protección social desde el embarazo hasta los 4 años de edad.	Bajas Tasas de Desnutrición Crónica Infantil: Chile ha mantenido tasas de desnutrición crónica infantil por debajo del 2% en los últimos años, reflejando el éxito de sus políticas integrales de salud y nutrición .
	Mejora de la atención primaria en salud	Fortalecimiento de los servicios de salud a nivel comunitario, incluyendo controles regulares de crecimiento y desarrollo infantil.	
	Promoción de la lactancia materna	Campañas nacionales para fomentar la lactancia materna exclusiva y prolongada.	

Fuente: (UNICEF, 2023)

Elaboración: Los Autores

En el mismo informe (UNICEF, 2021), indica que, detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las

prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

**Figura 1.3 - Causas de la desnutrición infantil**



Fuente: (UNICEF, 2021)

Elaboración: Los Autores

Como complemento a lo expresado anteriormente, (Alcócer Alcócer & Masaquiza Moreira, 2024), manifiestan que:

*“La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública que afecta gravemente el desarrollo físico y cognitivo de los niños, y se ha observado una preocupante prevalencia de este problema. El propósito de esta investigación consistió en determinar factores asociados a la prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses en un Centro de Salud ecuatoriano. Se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo, analítico y de cohorte transversal, empleando una muestra aleatoria de 267 niños que asistieron a la consulta externa de la institución donde se llevó a cabo el trabajo. A estos niños, se*

*les aplicaron las fichas de valoración durante sus controles de niño sano de manera habitual. Tanto las madres como el personal médico participaron activamente en entrevistas a profundidad, previamente validadas y fiabilizadas, para luego corroborar sus percepciones sobre la desnutrición infantil. El análisis descriptivo de contenido temático realizado reveló una relación significativa entre varios factores, como la falta de lactancia materna, el bajo nivel educativo de las madres, las dificultades económicas para acceder a alimentos y servicios materno-infantiles. Estos factores indican su importancia y la probabilidad de que un niño experimente desnutrición. Como conclusión, se destaca que la desnutrición crónica en niños no solo está ligada a factores económicos, como comúnmente se podría suponer, sino que también guarda relación con aspectos biológicos, ambientales e institucionales”.*

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública extremadamente grave que tiene consecuencias devastadoras tanto para los individuos afectados como para la sociedad en su conjunto. Esta condición no solo compromete el desarrollo físico y cognitivo de los niños, sino que también perpetúa ciclos de pobreza y desigualdad.

La desnutrición crónica infantil, siendo un problema de salud pública de suma gravedad que afecta profundamente el desarrollo físico y cognitivo de los niños. La alta prevalencia y las tendencias preocupantes requieren una acción urgente y coordinada por parte del gobierno y la sociedad en general. Abordar este problema no solo mejorará la salud y el bienestar de los niños afectados, sino que también contribuirá a la construcción de una sociedad más equitativa y próspera. La lucha contra la desnutrición crónica infantil debe ser una prioridad nacional, con un enfoque integral y sostenido que garantice un futuro mejor para todos los niños, de manera particular en la provincia del Guayas, motivo del presente estudio.

## **2.2 Análisis comparativos**

### **2.2.1 Informe de la Nutrición Global**

La crisis mundial de nutrición, que ya padecíamos antes de la COVID-19, se ha agravado enormemente, y se observan tendencias preocupantes en todas las formas de malnutrición, desde el hambre hasta la obesidad. El número de personas afectadas por el hambre ha aumentado en 150 millones desde el inicio de la pandemia de COVID-19, al pasar de 618 millones en 2019 a 768 en 2021, mientras que el de las personas que no pueden permitirse una alimentación saludable ha aumentado en 112 millones, hasta alcanzar los 3.100 millones solo en 2020. Casi un tercio (29,3%) de la población mundial, 2.300 millones de personas, sufría inseguridad alimentaria moderada o grave en 2021, frente al 25,4% de antes de la pandemia (Global Nutrition Report, 2022).

La visión del Informe de la Nutrición Mundial consiste en lograr un mundo libre de malnutrición en todas sus formas.

El Informe de la Nutrición Mundial es la principal evaluación independiente sobre el estado de la nutrición en el mundo. En él se exponen los mejores datos disponibles, análisis pormenorizados y opiniones de expertos con base empírica a fin de impulsar medidas de nutrición donde se necesitan más urgentemente.

Dirigido por expertos en la esfera de la nutrición, es una iniciativa conformada por miembros pertenecientes a gobiernos, organizaciones donantes, la sociedad civil, organizaciones multilaterales, el sector empresarial y el mundo académico en la que participan múltiples partes interesadas. Se estableció en 2014 tras la primera Cumbre sobre Nutrición para el Crecimiento como un mecanismo de rendición de cuentas para realizar un seguimiento de los progresos logrados en el cumplimiento de las metas mundiales de nutrición y los compromisos contraídos al respecto.

En 2021, el Informe de la Nutrición Mundial creó el Marco de Responsabilidad en Nutrición, la primera plataforma independiente y exhaustiva del mundo que permite registrar compromisos de nutrición SMART (específicos, medibles, viables, pertinentes y con plazos), y llevar a cabo un seguimiento de las medidas adoptadas en materia de nutrición.

La creación de una plataforma pública y centralizada para registrar compromisos en nutrición es el aspecto más destacado, ya que ayuda a asegurar que los compromisos sean SMART (Específicos, Medibles, Alcanzables, Relevantes y con un plazo de tiempo definido) y se clasifiquen de manera coherente. Esto facilita la supervisión y comunicación de los avances y el impacto de manera efectiva.

### **2.2.2 La Seguridad Alimentaria como herramienta en la prevención de la Desnutrición Crónica Infantil**

Otro aspecto de mucha importancia a tratar en esta investigación está relacionado con la seguridad alimentaria como un medio en la prevención de la DCI, sobre la cual podemos indicar que, ésta asegura que los niños tengan acceso regular y continuo a alimentos que les proporcione los nutrientes necesarios y esenciales para su crecimiento y desarrollo; esto incluye proteínas, vitaminas, minerales y calorías adecuadas. El suministro constante de alimentos nutritivos ayuda a prevenir deficiencias nutricionales y problemas de crecimiento asociados con la DCI (Calderón Tello, 2023).

El aseguramiento a que las familias tengan acceso a alimentos suficientes, la seguridad alimentaria reduce el estrés económico asociado con la compra de alimentos, esto permite que las familias puedan concentrarse en proporcionar una dieta variada y equilibrada para sus hijos, en lugar de tener que recurrir a opciones de menor calidad nutricional debido a las limitaciones financieras.

Por otra parte, la seguridad alimentaria permite que los niños reciban los nutrientes necesarios para el desarrollo cerebral y la función cognitiva, lo que trae consigo el mejoramiento de las capacidades de aprendizaje y de mejores logros académicos, permitiendo una reducción de las desigualdades sociales y económicas. Al proporcionar el acceso equitativo a alimentos nutritivos, se disminuyen las disparidades en salud y nutrición entre los diferentes grupos socioeconómicos, lo que ayuda en la prevención de la DCI en los niños más vulnerables (Ruano Yarpaz, 2021).

En consecuencia, la seguridad alimentaria previene la DCI al garantizar un acceso constante a alimentos nutritivos, reducir el estrés económico y apoyar a la educación nutricional y la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición (Villón González & Gual Vera, 2023). Al fomentar una dieta estable y equilibrada, la

seguridad alimentaria contribuye significativamente al desarrollo saludable y al bienestar general de los niños.

### **2.2.3 La alimentación y la calidad de vida en los niños.**

El explorar sobre la alimentación en la calidad de vida en los niños, implica realizar un análisis de cómo una dieta adecuada o inadecuada puede influir en diversos aspectos del bienestar infantil tanto en lo físico, desarrollo cognitivo, bienestar emocional, socialización, entre otros de los cuales vamos a analizar los más relevantes y que influyen en la calidad de vida de los niños.

Una dieta nutritiva y equilibrada es fundamental en el crecimiento y desarrollo físico de los niños. Los nutrientes esenciales como proteínas, vitaminas, minerales y grasas saludables son cruciales para el desarrollo óseo, muscular y cognitivo; una alimentación adecuada previene problemas de salud como el retraso en el crecimiento, la anemia, el raquitismo y otras enfermedades nutricionales; así mismo afecta el crecimiento y desarrollo (Loaiza Collantes & Sarango Pangol, 2019). Por otra parte, una dieta alta en calorías y baja en nutrientes puede causar sobrepeso y obesidad, que a su vez están asociados con problemas de salud como la diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas y problemas metabólicos (Maza-Avila, Cadena-Bermejo, & Vivas-Castillo, 2022).

Respecto al desarrollo cognitivo y rendimiento académico como impacto positivo podemos mencionar que una dieta rica en nutrientes como ácidos grasos omega-3, hierro y vitamina B es esencial para el desarrollo cerebral y la función cognitiva. Los niños bien alimentados tienen a tener una mejor concentración, memoria y habilidades de aprendizaje, lo que influye positivamente en su rendimiento académico. En cuanto a las consecuencias que puede traer consigo la DCI es que puede afectar negativamente la capacidad de aprendizaje y el rendimiento escolar. La falta de nutrientes esenciales puede llevar a problemas de concentración, dificultades de aprendizaje y menor rendimiento académico, lo que puede tener efectos duraderos en la vida de los niños. Por el contrario, la nutrición adecuada también está vinculada a una mejor concentración, a una mejor capacidad de memoria y al desarrollo de habilidades para el aprendizaje (Herrera Prado, 2024).



Como premisa respecto a la alimentación en la calidad de vida de los niños, podemos mencionar que, una alimentación adecuada es esencial para el desarrollo integral de los niños y tiene un impacto directo en la calidad de vida, por lo que se torna muy importante promover una dieta equilibrada, la educación a los niños sobre la importancia de una buena nutrición que contribuya significativamente a su bienestar físico, emocional y cognitivo.

De lo analizado en los párrafos anteriores, así mismo, podemos manifestar que una adecuada alimentación siempre se verá reflejada en la calidad de vida de los niños, con lo que se pueden determinar impactos positivos en los niños tales como:

- Mayor energía y vitalidad necesarias para las actividades diarias, desde jugar hasta estudiar, contribuyendo así a una vida activa y participativa.
- Se pueden prevenir enfermedades crónicas como la obesidad, diabetes tipo 2, y enfermedades cardíacas, que pueden afectar la calidad de vida a largo plazo.
- Mayor interacción social, mejorando la capacidad para socializar y participar en actividades extracurriculares, ya que se van a sentir más saludables y tener más energía.

Como podemos apreciar, una alimentación adecuada es esencial para el desarrollo integral de los niños y tiene un impacto directo en su calidad de vida. El promover una dieta equilibrada y educar a los niños sobre la importancia de una buena nutrición, puede contribuir significativamente a su bienestar físico, emocional y cognitivo.

#### **2.2.4 Seguridad alimentaria y productividad**

El impacto de la seguridad alimentaria en relación con la productividad y las buenas prácticas agrícolas es un tema complejo que tiene implicaciones profundas para la población más pobre, todo esto implica considerar cómo las prácticas agrícolas y la productividad influyen en la disponibilidad y accesibilidad de alimentos, y como estas variables afectan a las comunidades más vulnerables.

Al referirnos a la seguridad alimentaria y productividad, consideramos principalmente al acceso suficiente a alimentos seguros y nutritivos para mantener una vida activa y saludable. La seguridad alimentaria está influenciada por la producción de alimentos, la distribución y el acceso económico (Figueroa Pedraza, 2005). Por otra parte, la productividad se refiere a la eficiencia con la que se producen los alimentos; aumentar la productividad puede significar más alimentos disponibles, pero también debe equilibrarse con la sostenibilidad para evitar la degradación de los recursos y los impactos negativos en el medio ambiente (Barrezuela Unda, 2015).

Los impactos de mantener una seguridad alimentaria y productividad de la misma, se verán reflejados en un aumento de disponibilidad al mejorar la productividad agrícola que se vería reflejada en una mayor disponibilidad de alimentos disponibles en los mercados, lo que potencialmente reduciría los precios e incrementaría el acceso para las poblaciones más pobres; sin embargo, una dependencia excesiva de unas pocas variedades de productos o de prácticas agrícolas intensivas podrían hacer que la producción se vea vulnerada a enfermedades y cambios climáticos, afectando negativamente la disponibilidad de alimentos (Artavia Vargas, 2022).

Las buenas prácticas agrícolas (BPA) por otra parte, incluyen técnicas y métodos que aumentan la eficiencia y sostenibilidad de la producción agrícola, como la rotación de cultivos, el uso eficiente del agua y la minimización de químicos. Una buena práctica agrícola puede contribuir a una producción alimentaria más sostenible a largo plazo, asegurando que las BPA no agoten los recursos y que las futuras generaciones también tengan acceso a los alimentos (Tomalá Vera, 2024).

Para mejorar la seguridad alimentaria de las poblaciones más pobres, es crucial integrar aumentos en la productividad agrícola con la implementación de buenas prácticas agrícolas y políticas que apoyen a los pequeños productores; la combinación de estos enfoques puede incrementar la disponibilidad de alimentos, reducir los precios y mejorar el acceso, mientras se asegura la sostenibilidad a largo plazo y se apoya a las comunidades vulnerables (Corozo, 2024).

## 2.3 Marco legal

### 2.3.1 Constitución de la República del Ecuador 2008

La (Constitución de la República del Ecuador, 2008) Art. 32.- La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir....

De los niños, niñas y adolescentes: Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: 1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.....

De la salud: Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir..... La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.....

### 2.3.2 Decreto No. 1211: Implementación de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición

(Decreto Ejecutivo 1211, 2020): El presente Decreto aprueba la implementación de la "Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición", cuyo objetivo es prevenir la desnutrición crónica infantil y reducir su prevalencia en niños y niñas menores de 24 meses de edad, conforme los objetivos planteados en la Agenda 2030, a través de la implementación del denominado "Paquete Priorizado" de bienes y servicios destinado a atender a la población objetivo que será monitoreado nominalmente, y cuya asignación

presupuestaria se garantiza con la aplicación de la metodología de "Presupuesto por Resultados". Se establece adicionalmente, en el calendario estadístico, la obligatoriedad de medición de la tasa de desnutrición crónica infantil mediante una operación estadística por muestreo y de forma anual, la misma que será ejecutada por la entidad responsable de Estadística y Censos a nivel nacional.

Se define como "Paquete Priorizado" al conjunto de bienes y servicios destinado a atender a gestantes y a niños y niñas menores de 24 meses de edad, el cual permitirá el monitoreo oportuno y de calidad del desarrollo infantil integral de la población objetivo, y su incidencia directa en la disminución de la desnutrición crónica infantil. El rango de edad se establece sin perjuicio de las atenciones obligatorias que debe brindar el ente rector de Salud y demás entidades intervinientes en la presente Estrategia a los niños y niñas, una vez superada la edad indicada. El "Paquete Priorizado" comprende la prestación de los siguientes bienes y servicios: 1) Esquema de vacunación oportuno y completo; 2) Control prenatal; 3) Control Niño Sano.

El "Seguimiento Nominal" será el mecanismo mediante el cual se realizará el control a la prestación del "Paquete Priorizado", a través del cual se verificará de forma intersectorial la entrega oportuna de las prestaciones que recibe la población objetivo de la presente Estrategia garantizando su atención integral. Para el "Seguimiento Nominal" de las prestaciones que recibe la población objetivo, las entidades responsables del "Paquete Priorizado" implementarán una plataforma intersectorial de corte longitudinal con interoperabilidad de datos, con su respectivo modelo de gestión, con la finalidad de garantizar la entrega periódica, oportuna y depurada de sus padrones nominales y/o bases de datos nominales, únicos, identificables e interoperables, salvaguardando la confidencialidad de los mismos; así como, el reporte de los indicadores de proceso y resultado relacionados a la implementación de la presente Estrategia, para lo cual contarán con la asesoría de la entidad a cargo del Registro de Datos Públicos.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en coordinación con el Ministerio de Salud Pública (MSP), garantizarán que se implemente de manera integral la presente estrategia en todos los servicios que ofrece a la población objetivo. El Ministerio de Salud Pública fortalecerá sus servicios de procesamiento de leche en Bancos de Leche Humana e impulsará la implementación de centros de recolección de

leche materna en los establecimientos de primer nivel de atención cercanos a los Bancos de Leche Humana.

En este sentido, el establecimiento de bancos de leche materna en el Ecuador es una medida que pretende mitigar la desnutrición crónica infantil y mejorar la salud y el bienestar de los recién nacidos y lactantes en el Ecuador. Estos bancos de leche recolectan, procesan, almacenan y distribuyen leche materna donada por madres lactantes, asegurando que los bebés que no pueden ser amamantados directamente por sus madres reciban los beneficios nutricionales y protectores de la leche materna.

Entre los principales beneficios que se obtienen con el establecimiento de los bancos de leche materna se encuentran en primer lugar el poder entregar una nutrición óptima como una fuente ideal de nutrición para los bebés, especialmente para los recién nacidos y prematuros con problemas de salud, ya que proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños; otro de los beneficios que podemos enumerar es el de la reducción de enfermedades, ya que la leche materna contiene anticuerpos y factores inmunológicos que ayudan a proteger a los niños de enfermedades e infecciones; en tercer lugar, se puede indicar que éstos, son factores de promoción del desarrollo neurológico y cognitivo de los niños en periodo de lactancia, de manera particular, en situaciones donde las madres no pueden amamantar a sus hijos por razones médicas, sociales o económicas.

El acceso a información oficial respecto de las cifras y estadísticas actualizadas sobre beneficiarios de los bancos de leche en el Ecuador, se la debe obtener a través de las fuentes oficiales como el Ministerio de Salud Pública del Ecuador o en instituciones que manejan esta problemática, sin embargo, recopilando información de manera general, se ha podido establecer la siguiente información a través de la investigación realizada en el Ministerio de Salud Pública, se describen en la siguiente tabla:

**Tabla 1.2 - Información sobre bancos de leche materna, Año 2023**

<b>Conceptos</b>	<b>Hospital A Quito</b>	<b>Hospital B Guayaquil</b>
Beneficiarios totales	500 recién nacidos	450 recién nacidos
Prematuros atendidos	200	180
Bajo peso al nacer	150	120
Condiciones médicas	100	90
Leche donada	1.000 litros	900 litros
Madres donantes	300	280

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

Elaboración: Los Autores

Estos datos son de gran importancia al momento de realizar una evaluación sobre el impacto y la efectividad de los bancos de leche humana en el país con el objeto de poder realizar un mejor análisis y diseñar políticas públicas tendientes a mitigar la desnutrición crónica infantil, mejoramiento de la salud y la nutrición de los niños y niñas.

Así mismo, se puede establecer que, a pesar de la necesidad de la creación y funcionamiento de bancos de leche materna, no son suficientes para poder satisfacer la demanda de la misma, y de acuerdo a la investigación realizada se ha podido identificar los siguientes a nivel nacional en Ecuador, a saber:

1. Hospital de especialidades Eugenio Espejo de Quito
2. Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito
3. Hospital General del Norte de Guayaquil “Los Ceibos” en Guayaquil
4. Hospital Francisco de Orellana en Orellana.

Estos bancos de leche se encuentran operativos principalmente en hospitales y centros de salud de referencia, sin embargo, es de anotar que se requieren de datos más precisos o adicionales que puedan proporcionar los organismos internacionales y Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) que muestren cifras y datos como por ejemplo de la UNICEF, la OMS y otras instituciones involucradas en la salud materno-infantil en el Ecuador.

### **2.3.3 Plan estratégico intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil.**

(Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica Infantil, 2021). La desnutrición infantil es una epidemia invisible con la que nos enfrentamos como sociedad y que merece nuestra acción y compromiso. Desde la perspectiva de los datos, de acuerdo a la OMS, explica de manera alarmante qué el 45% de las muertes en el mundo en menores de 5 años y la criticidad en el proceso de crecimiento y desarrollo integral en 1 de cada 4 niños. Desde el enfoque de derechos, es una responsabilidad del Estado prevenirla y una obligación de la sociedad educarse para apoyar en su reducción. En cambio, bajo el análisis desde la relación entre infancia y adultez, existe amplia evidencia empírica que indica una relación estrecha entre la desnutrición crónica infantil y grandes limitaciones en los ámbitos productivos, sociales y emocionales de la vida adulta. Desde cualquiera de las tres visiones, el denominador común tiene que ver el desarrollo de la primera infancia, será directamente proporcional a los resultados y oportunidades que tenga ese niño en el futuro.

La desnutrición crónica infantil expresa el mal comienzo en la vida para muchos ecuatorianos y, esto no sólo se explica por una inadecuada o insuficiente ingesta de alimentos, sino porque el conjunto de factores de cuidado, atención y protección mínima que requieren los infantes y las mujeres embarazadas no se están garantizando en forma adecuada y equitativa por parte los adultos, las familias, las instituciones y organizaciones de nuestra sociedad. La pandemia y crisis económica que vive el país profundizan las desigualdades, riesgos de exclusión y falta de atención. Por ello, precisamente, en tiempos de crisis es necesario cuidar y fortalecer lo más valioso que tenemos, la primera infancia y la prevención de una de sus peores amenazas, la desnutrición crónica infantil. Compartimos el Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil como una respuesta urgente y necesaria que interpela y demanda de toda la sociedad la atención, compromiso y contribución decidida. Este plan nos convoca a todos los ecuatorianos a unir esfuerzos en la lucha contra la desnutrición crónica infantil, a combatirla desde todos los espacios, establecer objetivos, a dejar de lado la zona de confort y pasar de la mera reflexión a la acción. Acción que construye y transforma, pues se trata de cuidar la vida desde sus inicios, proteger los derechos de nuestros niños y garantizar su desarrollo que redundará en el desarrollo del país en general.

### **2.3.4 Primera Encuesta Especializada sobre Desnutrición Crónica Infantil**

(ENDI, 2023): El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) presenta los principales resultados de la Primera Encuesta Especializada sobre Desnutrición Infantil (ENDI) diseñada para conocer el estado nutricional de los niños en el Ecuador.

La encuesta arrancó el 15 de julio de 2022 y durante un año se aplicó de forma aleatoria y estratificada a cerca de 20 mil hogares en todo el territorio nacional. Sus resultados son representativos a nivel nacional, urbano y rural, los cuales corresponden a las 24 provincias del Ecuador. Este instrumento indaga temas relacionados con las características sociodemográficas de los hogares, antropometría (talla y peso de los niños), niveles de anemia, acceso a consejerías, prácticas de lactancia materna, vacunación oportuna, calidad de agua, desarrollo infantil, entre otros.

Se ejecutó conforme los más altos estándares internacionales y contó con el acompañamiento técnico de UNICEF, CEPAL, OPS, FAO, Banco Mundial y BID; consecuentemente sus resultados son de alta precisión y calidad, los cuáles servirán para evaluar los avances del Estado ecuatoriano en la prevención de la desnutrición infantil.

Los principales resultados son:

- En el Ecuador, el 1% de niños menores de 2 años presenta Desnutrición Crónica Infantil (DCI).
- La sierra rural es la región con mayor porcentaje, 27.7% de niños que sufren de desnutrición crónica.
- En el 20% de los hogares más pobres del país, la DCI afecta al 24% de los niños menores de 2 años; mientras que para el 20% de los hogares más ricos, la DCI afecta únicamente al 15.2% de los niños.
- Las provincias con los mayores niveles de DCI son Chimborazo con el 35.1%, Bolívar con el 30.3% y Santa Elena con el 29.8%. Mientras que las provincias con menor índice de DCI son El Oro 9.8%; Sucumbíos 13.3% y Los Ríos 14.4%.
- El 33.4% de los niños indígenas menores de 2 años sufren de DCI, comparado con el 2% de niños mestizos, 15.7% de los niños afroecuatorianos y 15.0% de niños montubios.



- El Ecuador es el cuarto país con mayor índice de DCI en la Región después de Honduras (19.9%); Haití (20,4%); y Guatemala (42,8%).

Conocer la realidad de las niñas y niños a partir de datos actualizados, transparentes y oportunos son claves en el combate contra la Desnutrición Crónica Infantil, lo que permitirá mejorar la calidad de vida de todas y todos los ecuatorianos.

## **2.4 Marco Contextual**

El presente análisis que permitirá realizar un diagnóstico sobre la desnutrición infantil crónica (DIC), en las zonas urbano marginales y rurales de la provincia del Guayas, partiendo de la información oficial reportada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos realizado en el año 2023, del que se han tomado los datos oficiales publicados por dicha institución y de otros organismos multinacionales como la UNICEF, el Banco Mundial, entre otros.

El acceso a los servicios básicos y el desarrollo económico en la provincia del Guayas, son mejores en comparación con otras regiones del país, existen disparidades significativas entre los cantones de la provincia y entre las zonas urbanas y rurales.

Siendo Guayaquil la ciudad más grande del país, cuenta con mejores infraestructuras y acceso a la salud, lo que contribuye a menores tasas de desnutrición crónica infantil en comparación con áreas rurales. Sin embargo, las zonas periféricas y marginales aún enfrentan desafíos significativos en términos de pobreza y acceso a servicios básicos, lo que puede influir en la desnutrición crónica infantil.

En contraste en los cantones rurales como Colimes, Balzar y Pedro Carbo, la desnutrición crónica infantil tiende a ser más alta debido a la menor disponibilidad de servicios de salud, educación y nutrición; así como, de las condiciones socioeconómicas desfavorables y sobre todos de la dependencia de la agricultura de subsistencia, que agrava el problema.

En el presente cuadro podemos apreciar a manera de ejemplo, las disparidades existentes en los diferentes cantones de la provincia del Guayas, respecto de la desnutrición crónica infantil, que se describe a continuación:

**Taba 1.3 - Disparidades sobre la desnutrición crónica infantil en cantones de la provincia del Guayas**

<b>Cantones</b>	<b>Datos específicos</b>
Guayaquil	Tasas de desnutrición crónica infantil menores al 10% en áreas urbanas bien servidas, pero hasta el 20% en zonas periféricas.
Durán	Menores tasas de desnutrición, en torno al 15%, debido a la proximidad a Guayaquil y mejor acceso a servicios de salud.
Colimes	Tasas de desnutrición crónica infantil superiores al 25% debido a la pobreza y menor acceso a servicios básicos.
Samboorondón	Tasas de desnutrición relativamente bajas, alrededor del 10%, en áreas urbanas de alto ingreso.

Fuente: (ENDI, 2023)

Elaboración: Los Autores

Las particularidades de los cantones de la provincia del Guayas respecto a la desnutrición crónica infantil son resultado de una combinación de factores socioeconómicos, geográficos, culturales y de acceso a servicios. Las disparidades entre áreas urbanas y rurales, así como las diferencias en la infraestructura sanitaria y la educación de los padres, juegan un papel crucial en la prevalencia de la desnutrición. Abordar estas disparidades requiere enfoques personalizados y la colaboración entre gobiernos locales, nacionales y organizaciones internacionales.

Se ha establecido que, para contextualizar de una manera más cercana a la realidad de la provincia del Guayas, se ha considerado las cifras y análisis realizados a través del Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil. (Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica Infantil, 2021), que entre otros resultados manifiesta que, la desnutrición infantil es una epidemia invisible con la que nos enfrentamos como sociedad y que merece ser

estudiada en el contexto de la zona geográfica escogida para poder establecer las causas que la provocan en el contexto de la provincia del Guayas.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Enfoque del estudio**

El alcance de la investigación será sobre los problemas que enfrentan los niños en su desarrollo, siendo la desnutrición crónica infantil uno de los principales motivos que los afecta. Consideramos realizar el análisis conforme un enfoque mixto, el mismo que permitirá combinar el análisis de métodos cualitativos como cuantitativos que facilitará una mejor y profunda comprensión del problema motivo de la investigación, para lo cual pasamos a describir brevemente el cómo llevaremos el desarrollo de la investigación.

Para la realización del estudio a profundidad sobre la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas, es de mucha importancia seguir un enfoque metodológico que permita una mejor comprensión del problema, sus causas, consecuencias y posibles acciones como la identificación y cuantificación de la prevalencia de esta condición; realizar una evaluación de la magnitud de la misma, identificando los factores determinantes que la ocasionan con la finalidad de identificar posibles estrategias efectivas que permitan la mitigación o disminución de manera significativa.

##### **3.1.1 Enfoque cualitativo:**

Este método permite la recopilación y análisis de información cualitativa para poder entender los diversos conceptos, opiniones y experiencias con las diversas interpretaciones que los autores les atribuyen y cuyos resultados se expresan en palabras (Santander Universidades, 2021). Este enfoque se centra en comprender y explorar fenómenos sociales desde una perspectiva holística contextualizada para analizar la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas para el 2024, a través de:

- Análisis de la calidad de los que se obtengan de la investigación,
- Interpretación de los datos analizados; y,
- Establecer información cuantitativa del análisis a interpretación anterior.

Para evaluar y monitorear la desnutrición crónica infantil y la efectividad de las intervenciones, se emplean diversos instrumentos de recolección de datos. A continuación, se describe los principales métodos utilizados para el análisis de la información, como es la recolección de información de los diferentes programas y proyectos que se han llevado a cabo en el Ecuador y en la provincia del Guayas como son el monitoreo y evaluación de dichos programas de intervención nutricional, para lo cual se utilizó los diferentes registros e informes administrativos sobre la implementación y cobertura de los diferentes programas de los organismos públicos como el INEC y la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica Infantil.

Con la información obtenida, el análisis y la combinación de los datos analizados, obtuvimos una visión integral sobre la desnutrición crónica infantil para poder medir la prevalencia y severidad del problema a estudiar y de esa manera, poder entender las causas que la producen que permitan establecer política efectiva y mejoras en la condiciones de vida de los niños afectados con la desnutrición crónica infantil.

El análisis de la información obtenida de los organismos oficiales permitió establecer un enfoque integral y preciso sobre la desnutrición crónica infantil en el Ecuador y de manera particular en la provincia del Guayas, que facilitó el diseño y la ejecución de políticas más efectivos para mitigar este problema.

Mediante este enfoque se exploró con mayor profundidad las conceptualizaciones de los datos analizados sobre la desnutrición crónica infantil. Este método se basa en la recolección de datos sin medición numérica como las descripciones y observaciones; su propósito consiste en reconstruir la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido; también podemos identificar a este método como un esquema inductivo, es expansivo y por lo general, no busca generar preguntas de investigación de antemano ni probar hipótesis preconcebidas, sino que éstas surgen durante el desarrollo del estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2019).

Adicionalmente, se realizó un enfoque cualitativo de investigación sobre la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas de Ecuador, que se centra en comprender las experiencias y significados de las personas involucradas, así como en explorar los contextos sociales, culturales y económicos que influyen en el fenómeno.

Este enfoque puede proporcionar una comprensión profunda y contextualizada del problema, informando así intervenciones y políticas más efectivas.

El enfoque cualitativo en el estudio de la desnutrición crónica infantil en Ecuador y específicamente en la provincia del Guayas se centra en comprender las percepciones, experiencias y contextos socio-culturales que influyen en las prácticas de alimentación, el acceso a servicios de salud, y las barreras y facilitadores para la implementación efectiva de intervenciones nutricionales, mediante el análisis de los métodos y técnicas cualitativas empleadas en los resultados obtenidos por los organismos pertinentes como los datos cualitativos recopilados que sirvieron de para el análisis respecto de las percepciones y experiencias de los técnicos que lo elaboraron. Todo ello permitió comprender la desnutrición crónica infantil desde una perspectiva holística y contextualizada mediante los datos obtenidos durante el estudio.

### **3.1.2 Enfoque Cuantitativo:**

Se realizó un enfoque cuantitativo de investigación sobre la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas, el cual se centró en la recopilación y el análisis de datos numéricos y estadísticos para comprender la prevalencia, los factores de riesgo y las consecuencias de este fenómeno, para ello, se diseñó un estudio que proporcionó datos numéricos sobre la desnutrición crónica infantil. Esto podría implicar el análisis de datos a gran escala en la provincia del Guayas para recopilar información sobre la prevalencia de la desnutrición infantil, así como sobre factores demográficos, socioeconómicos y de salud relacionados.

Los datos en un enfoque cuantitativo se recopilaron a través de métodos estructurados, como datos proporcionados por las diferentes entidades oficiales como el INEC, mediante la elaboración de encuestas demográficas y de salud, como la Encuesta de Salud Materno Infantil y Nutrición (ESMIN); la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica Infantil, el Ministerio de Salud Pública (MSP) mediante los registros de información sobre programas sociales y de protección social; datos de hospitales y centros de salud; el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), que permiten la medición de variables específicas de interés, tales como la construcción y análisis de los indicadores más relevantes resultados del análisis.

Los resultados del estudio se presentan en forma de tablas, gráficos y estadísticas para resumir los hallazgos clave. La interpretación de los resultados se basa en la evidencia estadística obtenida del análisis de datos, lo que permitió establecer conclusiones sobre la prevalencia y los factores asociados con la desnutrición infantil crónica en la provincia del Guayas.

En consecuencia, un enfoque cuantitativo de investigación sobre la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas de Ecuador se basó en la recopilación y el análisis de datos numéricos para comprender la magnitud y los determinantes de este problema de salud pública como la pobreza y desigualdad económica, inseguridad alimentaria, que a pesar de ser múltiples y complejos y que además, son influenciados por factores que afectan el acceso a una adecuada y buena alimentación, salud y cuidado infantil, contribuyen a la prevalencia de la desnutrición crónica infantil. Esto puede proporcionar información importante para la ejecución de políticas y programas de intervención destinados a abordar la desnutrición crónica infantil de manera efectiva.

En resumen, se abordó un enfoque mixto en la investigación sobre las causas ya anotadas y que tienen un efecto como el retardo en el crecimiento y desarrollo cognitivo y emocional de los niños, vulnerabilidad a enfermedades, dificultades en el aprendizaje y rendimiento escolar, entre otros, que generan problemas en el desarrollo cognitivo y educativo de los niños, y sus efectos a largo plazo. Así mismo se analizó la desnutrición crónica infantil como una de las causales, y la situación dentro de la provincia del Guayas de Ecuador.

### **3.2 Tipo de estudio**

Para determinar la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas, se precisó realizar un estudio descriptivo de corte transversal como metodología de investigación que permita estudiar la desnutrición crónica infantil mediante la obtención de datos en espacios de tiempo determinados, que los datos y estudios transversales recolectados hayan sido en tiempos específicos y relativamente cortos, la comparación de la información entre diferentes grupos etarios y regiones que evidencien disparidades y variaciones de prevalencia, que nos permita recolectar datos y procesar dicha información para poder estimar la población definida, que para el efecto

son los niños y niñas de entre 2 y 5 años de edad residentes en la provincia del Guayas, de los cuales se han excluido aquellos que padezcan de enfermedades crónicas que puedan afectar su crecimiento y desarrollo normales, como por ejemplo, trastornos de tipo genético.

En consecuencia, la realización del análisis y estudio descriptivo de corte transversal como estrategia metodológica ayuda a comprender la magnitud, distribución y factores asociados con la desnutrición crónica infantil en el espacio geográfico con información valedera que permita establecer la prevalencia de esta condición.

### **3.3 Población y Muestra**

La determinación de la población y de la muestra para el presente estudio, se basó en la información recopilada por el INEC a través de los resultados del último Censo de Población y Vivienda del cual se extrajo los datos desagregados por cada uno de los cantones de la provincia del Guayas, específicamente de los niños comprendidos entre 2 y 5 años, mediante un muestreo probabilístico estratificado por áreas urbanas y rurales para asegurar la representatividad de la población, lo que nos permitió determinar una muestra de igual manera, probabilística determinando en 3920 niños/as como la población objetiva del estudio, la misma que de igual manera se la consideró como muestra.

### **3.4 Instrumentos de análisis**

Partiendo de los datos obtenidos a través de las instituciones públicas (INEC, UNICEF), para realizar el análisis de los datos se utilizaron tablas y gráficos de análisis de Microsoft Excel que permitieron presentar los porcentajes de acuerdo a cada una de las categorías analizadas.

### **3.5 Análisis de los datos**

Para llegar al conocimiento de las cifras de DCI en la provincia del Guayas, podemos establecer que, de acuerdo a los datos publicados por el INEC como resultado del último censo de población y vivienda realizado en el año 2023, como la entidad



responsable de la recopilación y publicación de la información oficial con datos precisos y actualizados sobre la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas; para el análisis de la información recabada se utilizaron tablas de frecuencias para realizar el análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes, así como de gráficos estadísticos para identificar asociaciones entre la desnutrición y variables socioeconómicas, demográficas y de acceso servicios básicos.

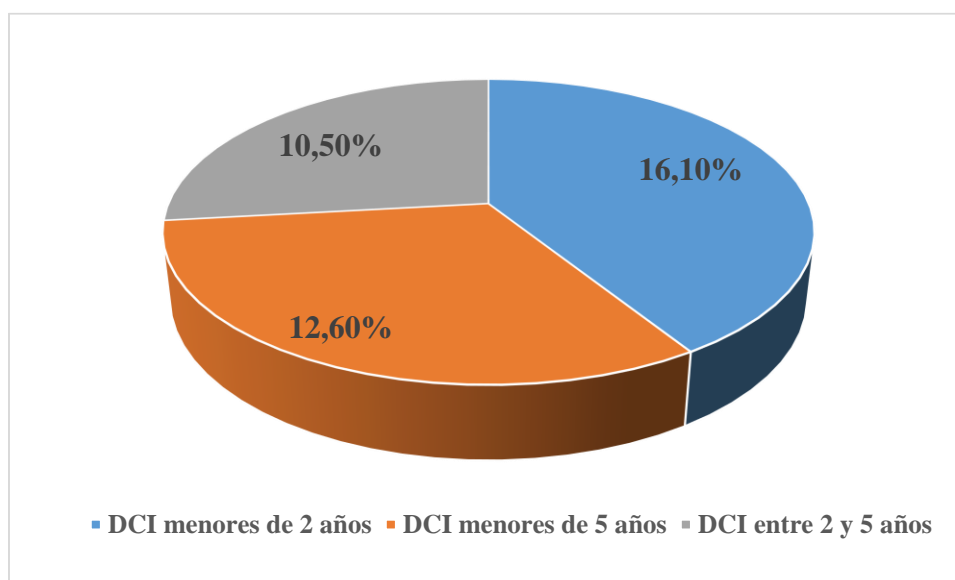
El análisis descriptivo es apropiado para poder establecer la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en Guayas y nos permitió recolectar y analizar datos representativos del grupo objetivo de la población analizada; para ello, se consideraron los siguientes datos como resultado de la investigación:

**Tabla 3.1 – Distribución por grupos etarios**

<b>DIC menores de 5 años</b>	
<b>Grupo Etario</b>	<b>%</b>
DCI menores de 2 años	16.1%
DCI menores de 5 años	12.6%
DCI entre 2 y 5 años	10.5%

Fuente: (INEC, 2023)

Elaboración: Los autores

**Figura 3-1 – Distribución por grupos etarios**

Fuente: (INEC, 2023)

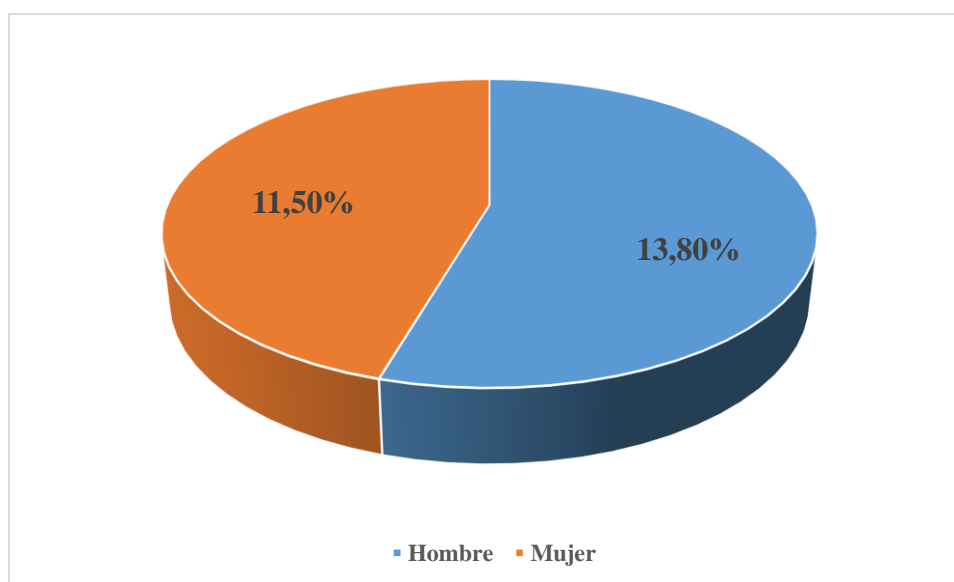
Elaboración: Los autores

De los datos analizados podemos establecer que dentro del grupo de menores de 5 años que padecen desnutrición crónica infantil, el 16.1% son menores de 2 años; el 12.6% son menores de 5 años; y, 10.5% se encuentran entre los 2 y 5 años, siendo los grupos objeto del estudio los de menores de 5 años y entre 2 y 5 años, que suman un total de 22.5%.

**Tabla 3.2 – Distribución por sexo**

<b>DIC menores de 5 años</b>	
<b>Resultados por sexo</b>	<b>%</b>
Hombre	13.8%
Mujer	11.5%

Fuente: (INEC, 2023)  
 Elaboración: Los autores

**Figura 3-2 – Distribución por sexo**

Fuente: (INEC, 2023)  
 Elaboración: Los autores

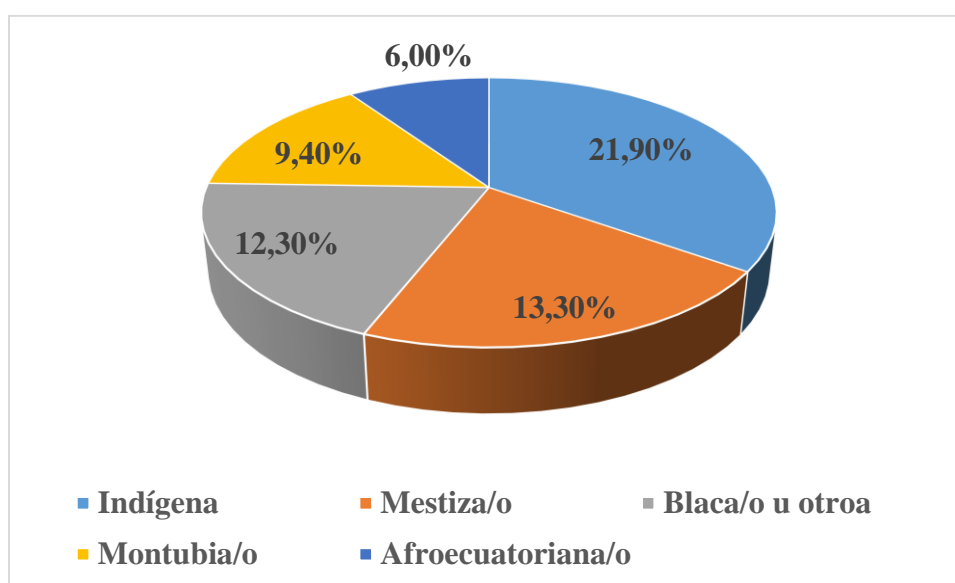
El resultado analizado respecto al sexo de los investigados, encontramos que el 13.8% corresponden a hombres y el 11.5% corresponden a mujeres, de lo que se puede establecer que existe mayor prevalencia de DCI entre los hombres, ya sea por diferencias biológicas y metabólicas respecto de las niñas, que los niños pueden recibir menos atención en términos de alimentación y cuidados respecto de las niñas.

**Tabla 3.3 – Distribución por etnia**

<b>DIC menores de 5 años</b>	
<b>Resultados por etnia</b>	<b>%</b>
Indígena	21.9%
Mestiza/o	13.3%
Blaca/o u otroa	12.3%
Montubia/o	9.4%
Afroecuatoriana/o	6.0%

Fuente: (INEC, 2023)

Elaboración: Los autores

**Figura 3-3 – Distribución por etnia**

Fuente: (INEC, 2023)

Elaboración: Los autores

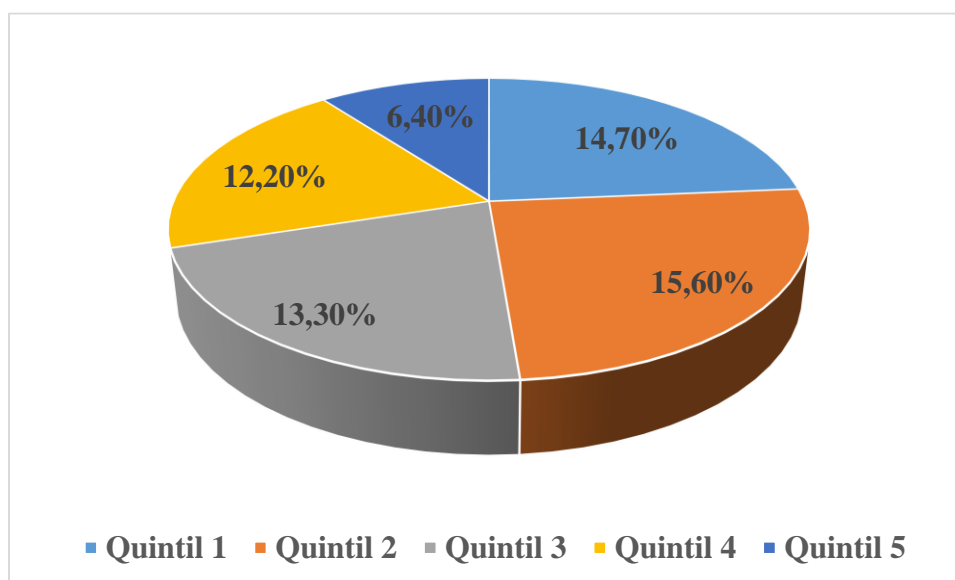
En cuanto a las diferentes etnias estudiadas se encontró que el mayor grupo étnico corresponde a los indígenas con 21.9% y mestizos con 13.3%, pertenecientes principalmente a las zonas urbanas marginales y rurales, las mismas que pueden estar influenciadas por la combinación de acceso a recursos, prácticas culturales, acceso a servicios básicos y condiciones socioeconómicas.

**Tabla 3.4 – Distribución por quintiles**

<b>DIC menores de 5 años</b>	
<b>Resultados por quintiles</b>	<b>%</b>
Quintil 1	14.7%
Quintil 2	15.6%
Quintil 3	13.3%
Quintil 4	12.2%
Quintil 5	6.4%

Fuente: (INEC, 2023)

Elaboración: Los autores

**Figura 3-4 – Distribución por quintiles**

Fuente: (INEC, 2023)

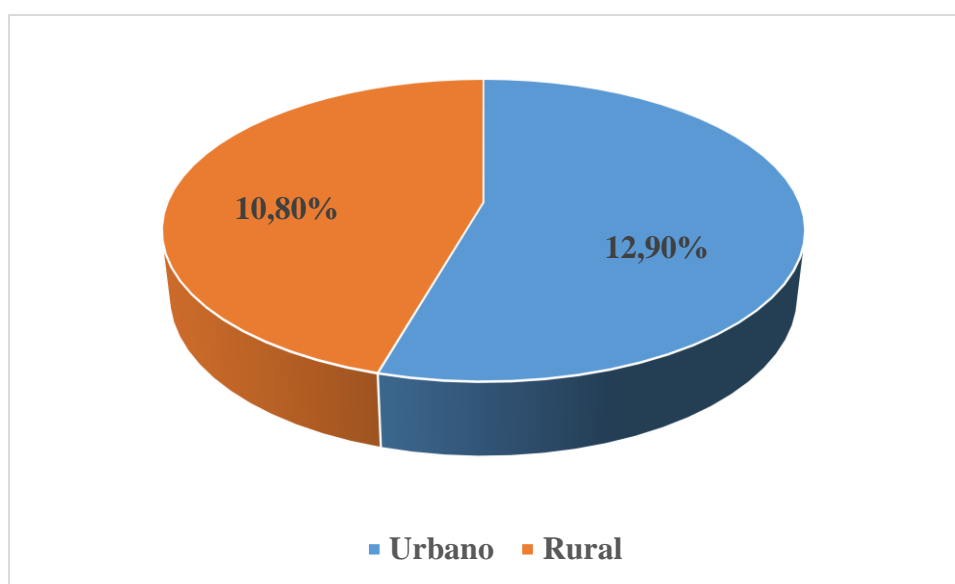
Elaboración: Los autores

En cuanto a los resultados de los quintiles de pobreza, encontramos que en los primeros 2 quintiles, más vulnerables en cuanto a los recursos económicos para subsistencia, se acumula un aproximado de 30.2%. Los quintiles de pobreza, se los puede clasificar según el nivel de ingreso o consumo, lo que permite entender mejor la distribución de la pobreza que entre el primer quintil y el segundo quintil como ya se expresó llegan al 30.2% y que se pueden encontrar en las zonas urbano marginales y rurales de la población.

**Tabla 3.5 – Distribución por área geográfica**

<b>DIC menores de 5 años</b>	
<b>Resultados por áreas</b>	<b>%</b>
Urbano	12.9%
Rural	10.8%

Fuente: (INEC, 2023)  
Elaboración: Los autores

**Figura 3-5 Distribución por área geográfica**

Fuente: (INEC, 2023)  
Elaboración: Los autores

Respecto a las áreas geográficas en donde se concentra la mayor cantidad de personas con DCI, se identifica que en la zona urbana de las ciudades es donde se concentra la mayor cantidad con un 12.9%; y, en el área rural con un 10.8% de DCI, considerando que se debe priorizar la atención en las zonas urbano marginales y rurales que acusan una alta concentración de pobreza extrema, lo que contrasta con las zonas urbanas desarrolladas que ya cuentan con infraestructura establecida y recursos financieros para la atención en programas sociales, por ende se considera que se debe priorizar la atención a las zonas urbano marginales y rurales asegurando que los programas sean sostenibles, inclusivos y efectivos para lograr una reducción en las desigualdades de estas comunidades.

### 3.6 Análisis y discusión de los resultados

La desnutrición crónica infantil es un problema de salud pública que afecta el desarrollo físico y cognitivo de los niños. En la provincia del Guayas, este problema es particularmente preocupante debido a varios factores socioeconómicos, como familias con recursos limitados que no alcanzan a enfrentar las dificultades para proporcionar una dieta adecuada que afecta de manera desproporcionada a los niños; culturales respecto a normas sobre género, y prácticas culturales que influyen en la distribución de los recursos y las decisiones relacionadas con la alimentación y cuidados infantiles dentro de los propios hogares; y de acceso a servicios de salud, siendo esta una barrera que no permite el direccionamiento a los servicios de salud preventiva y de atención médica adecuada, especialmente en los varones que afectan a su desarrollo y estado emocional.

La desnutrición crónica infantil afecta a un porcentaje significativo de la población infantil, como los estudios de ingresos y pobreza, acceso a los servicios de salud, educación y conocimiento nutricional, acceso a servicios básicos como agua potable y saneamiento ambiental, desigualdades sociales que disponen los diferentes organismos oficiales como el INEC, e internacionales como ONG's, la UNICEF, a los que se ha podido tener acceso para el análisis de los mismos; aunque las cifras varían de acuerdo a la fuente informativa e investigada, principalmente en el INEC como organismo rector de la información oficial, considerando a la DCI cuando un niño tiene una altura promedio para su edad significativamente menor que el promedio, indicando un retraso en su crecimiento.

Entre los factores más relevantes que contribuyen a que exista una mayor prevalencia de esta condición, podemos señalar entre otro, los siguientes:

- Socioeconómicos: La pobreza y el bajo nivel educativo de los padres son factores críticos. Muchas familias en la provincia del Guayas viven en condiciones de pobreza, lo que limita su capacidad para proporcionar una alimentación adecuada y variada a sus hijos, considerando que las familias con recursos limitados enfrentan dificultades para proporcionar una dieta adecuada a todos los niños por igual, y las decisiones de distribución de alimentos afectan de manera desproporcionada a los niños.

- Acceso a servicios de salud: Las barreras de acceso a los servicios de salud y programas de nutrición juegan un papel importante. La infraestructura de salud en las zonas rurales y marginales del Guayas son insuficientes.
- Educación y cultura: La falta de conocimiento sobre una nutrición adecuada y prácticas alimentarias tradicionales que no cumplen con los requerimientos nutricionales necesarios contribuyen al problema.

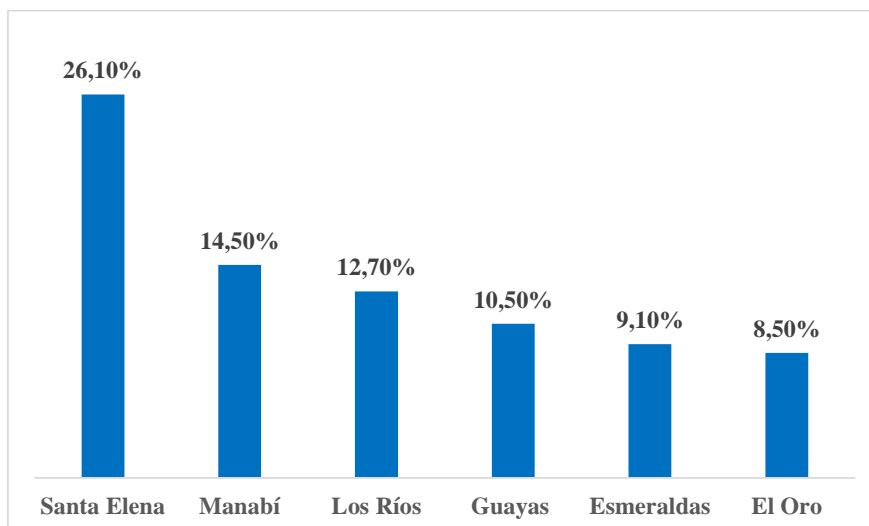
Las consecuencias que se derivan de los factores anotados, las podemos resumir entre otras en las siguientes:

- Los niños con desnutrición crónica enfrentan un mayor riesgo de enfermedades infecciosas debido a su sistema inmunológico debilitado.
- Presentan un impacto en el desarrollo cognitivo y escolar, lo que puede perpetuar el ciclo de pobreza.
- Presentan problemas de crecimiento y desarrollo físico que pueden tener efectos a largo plazo en su salud y productividad.
- La desnutrición crónica infantil puede resultar en una fuerza laboral futura menos productiva y con mayores necesidades de atención médica.
- Impacta negativamente en el desarrollo socioeconómico de la región debido a los costos asociados con la atención de salud y la pérdida del potencial humano.

Para una mejor comprensión del análisis descrito, a continuación, se presentan datos analizados que se han desagregado de acuerdo a la necesidad, que permite conocer la situación nutricional de los niños y niñas comprendidos en la edad de entre 2 y 5 años, analizados por región, y de manera particular, en la provincia del Guayas, con la data elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos a través de la primera encuesta nacional sobre desnutrición infantil -ENDI-; datos que han sido elaborados en el periodo comprendido entre junio de 2022 a julio de 2023, los mismos que se presentan a continuación:



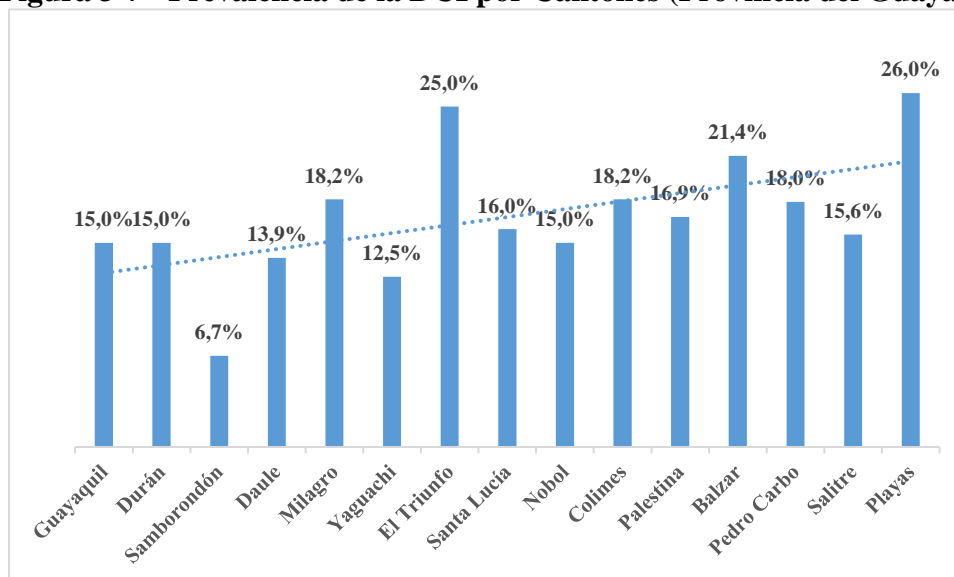
**Figura 3-6 - Prevalencia de la DCI por provincia  
(Región Costa)  
Rango de 2 a 5 años al año 2023**



Fuente: (ENDI-Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2024)  
Elaboración: Los Autores

Según se muestra en la figura 3.7 “Prevalencia de la DCI por cantones en la provincia del Guayas”, la desnutrición crónica infantil en la provincia alcanza un 10.5% ocupando un cuarto lugar después de las provincias de Santa Elena que presenta un 25.1%, Manabí que presenta un 14.5% y de Los Ríos con un 12.7%, respeto de la región costa.

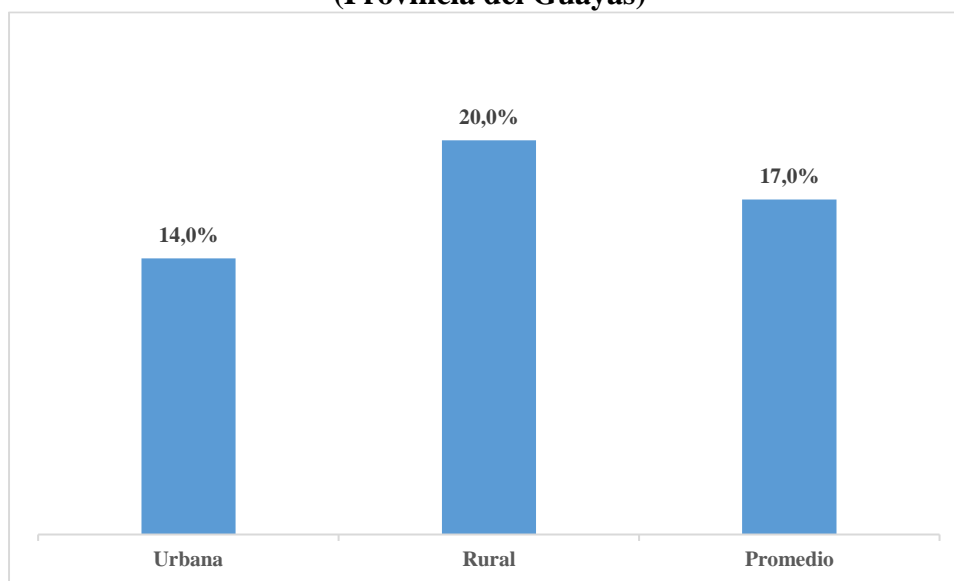
**Figura 3-7 - Prevalencia de la DCI por Cantones (Provincia del Guayas)**



Fuente: (ENDI-Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2024)  
Elaboración: Los Autores

El gráfico presenta una visión sobre la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas desagregado por cantón, en el cual se puede identificar potencialmente la intervención para los cantones General Villamil (Playas), El Triunfo, Balzar, Milagro, Colimes, Pedro Carbo, Eloy Alfaro (Durán) y Guayaquil con el mayor grado de incidencia y afectación por la DCI en las zonas respectivas. Con este antecedente. Es importante destacar que, la prevalencia de la desnutrición crónica, varía significativamente entre cada uno de los cantones, por ejemplo, El Triunfo y Balzar presentan las prevalencias más altas (25.0% y 21.4% respectivamente), mientras que Samborondón muestra una prevalencia significativamente menos (6.7%) (INEC, 3023). Estas diferencias pueden estar asociadas con factores socioeconómicos, acceso a servicios de salud, educación y prácticas de alimentación, los cuales permiten tener una idea de cuáles indicadores deberían ser analizados con mucha más profundidad.

**Figura 3-8 - Prevalencia de la DCI por zona urbana y rural  
(Provincia del Guayas)**



Fuente: (ENDI-Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2024)

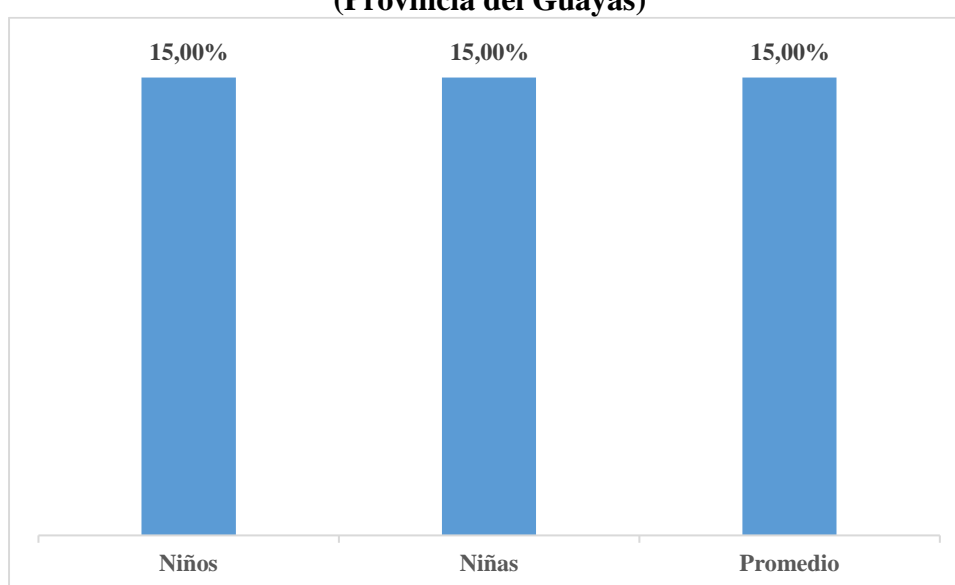
Elaboración: Los Autores

La prevalencia de la desnutrición crónica infantil desagregada por zonas geográficas, es significativamente mayor en las zonas rurales con un 20.0% en comparación con las zonas urbanas que presentan un 14.0%. estas diferencias podrían estar asociadas con factores tales como el acceso a servicios de salud, educación, condiciones

socioeconómicas y prácticas alimentarias que tienen a ser menos favorables en las zonas rurales de la provincia.

Este tipo de análisis presentado por zonas urbanas y rurales permitirá identificar las diferencias sobre la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en éstas áreas, con lo que en un corto plazo se podrían diseñar intervenciones más efectivas de aseguramiento de la calidad de vida de esta población.

**Figura 3-9 - Prevalencia de la DCI por sexo  
(Provincia del Guayas)**



Fuente: (ENDI-Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2024)

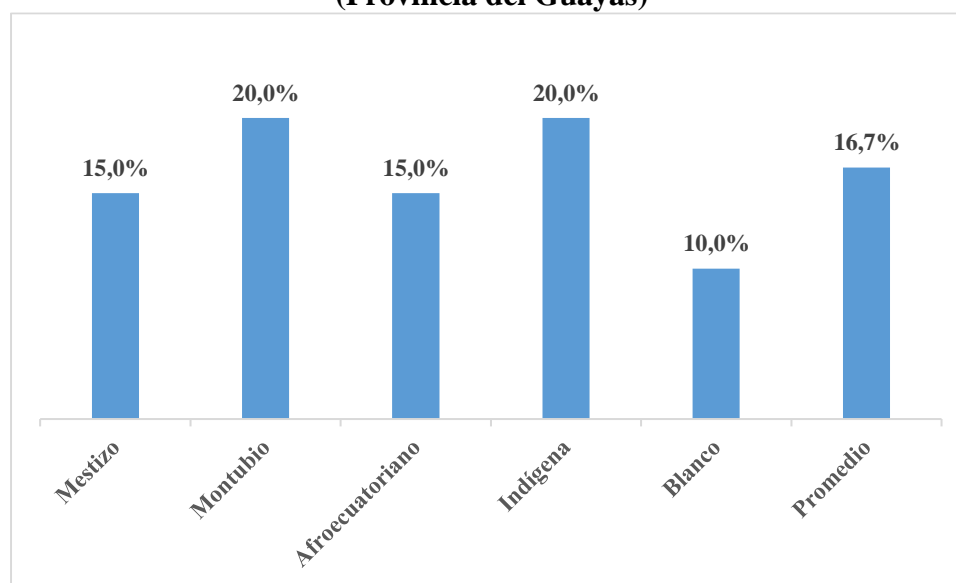
Elaboración: Los Autores

La desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas, desagregado por sexo, permite identificar las diferencias en la prevalencia de la desnutrición entre niños y niñas que permitirá diseñar modelos de atención más específicos y equitativos mediante la comparación de los mismos que permitan determinar diferencias significativas entre los grupos analizados.

De acuerdo a este análisis, la prevalencia en la desnutrición crónica infantil es igual entre niños y niñas (15.0%), lo que permite determinar que no existe diferencia alguna entre sexos en la provincia del Guayas.

Es de anotar que, aunque no se determinan diferencias significativas en este caso, es importante considerar otros factores que podrían influir en una adecuada nutrición infantil.

**Figura 3-10 - Prevalencia de la DCI por etnia (Provincia del Guayas)**



**Fuente:** (ENDI-Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2024)

**Elaboración:** Los Autores

Para el análisis de la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas desglosado por etnia, permite identificar las diferencias en la prevalencia de la desnutrición entre diferentes grupos étnicos, con lo que se puede tener una herramienta para diseñar intervenciones más específicas y culturalmente adecuadas de acuerdo al grupo etario indicado.

Como se puede observar, la prevalencia de la desnutrición crónica es más alta en los grupos montubios e indígena (20.0%), en comparación con los grupos mestizo y afroecuatorianos (15.0%), y la más baja en el grupo blanco (10.0%), estas diferencias pueden estar asociadas con factores socioeconómicos, acceso a servicios de salud, educación, condiciones de vida y prácticas alimentarias, que tienden a variar entre los diferentes grupos étnicos.

Adicionalmente, se realizó un análisis a los resultados obtenidos mediante la investigación de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, según el Reporte de Diagnóstico Territorial, en lo que se refiere a la provincia del Guayas, para el periodo comprendido entre el 2022 y 2024, del que se pudo obtener información

sobre la desnutrición crónica infantil que afecta a la provincia del Guayas, en éste se manifiesta como un problema de salud pública que afecta a millones de niños en el mundo, y Ecuador no es la excepción. Este fenómeno se caracteriza por una baja talla para la edad, lo que indica un crecimiento insuficiente debido a una ingesta inadecuada de nutrientes, enfermedades recurrentes o una combinación de ambos factores.

La desnutrición crónica en la infancia no solo compromete el crecimiento físico de los niños, sino que también repercute en su desarrollo cognitivo, social y emocional. Las consecuencias pueden ser devastadoras, ya que los niños desnutridos tienen un mayor riesgo de enfermedades, un rendimiento escolar inferior y, a largo plazo, limitaciones en su capacidad para participar de manera efectiva en la vida económica y social de sus comunidades.

En Ecuador, la desnutrición infantil ha sido un tema prioritario en las agendas de salud y bienestar social, especialmente en provincias como Guayas, donde las tasas de desnutrición crónica son significativas. Las condiciones socioeconómicas, el acceso limitado a servicios de salud y la falta de educación sobre nutrición son factores que contribuyen a la persistencia de este problema.

Para abordar la desnutrición infantil crónica, diversas instituciones han implementado programas y políticas públicas. Entre ellas, destacan el **Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)** y el **Ministerio de Salud Pública (MSP)**.

- **Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES):** Este ministerio tiene un enfoque integral en el bienestar de la población vulnerable, incluyendo la promoción de la seguridad alimentaria y la nutrición. Sus programas buscan garantizar el acceso a alimentos nutritivos y fomentar prácticas de alimentación saludables en familias de bajos recursos.
- **Ministerio de Salud Pública (MSP):** El MSP se encarga de la promoción y prevención de la salud, así como de la atención médica en el país. A través de sus programas, el MSP ofrece atención integral a la salud infantil, que incluye la detección y tratamiento de la desnutrición, así como educación en salud y nutrición para los padres y cuidadores.

Al término de este análisis, es crucial evaluar el impacto de las intervenciones implementadas por estas instituciones y el progreso en la reducción de la desnutrición infantil crónica en la provincia del Guayas. Esto permitirá identificar áreas de mejora y fortalecer las estrategias existentes para asegurar un futuro más saludable para los niños en esta región.

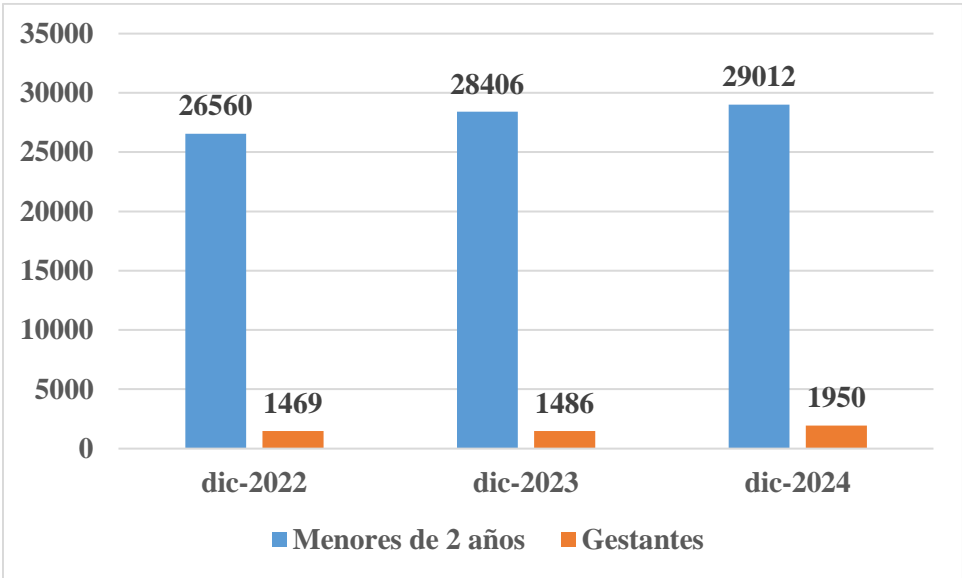
La ampliación de cobertura hace referencia a la entrega de mas bienes y servicios del paquete priorizado. Guayas para el mes de diciembre de 2024 cuenta con 1.950 gestantes y 29.012 niños y niñas menores de 24 meses que se atienden en Servicios de Desarrollo Integral (SDII) del MIES, frente al año anterior se observa que se incrementó en 464 las gestantes con acceso al SDII y aumentó en 606 los menores de 24 meses con acceso al SDII, mientras que frente a un periodo anterior aumentó 167 gestantes y disminuyó en 486 menores de 24 meses de 24 meses.

**Tabla 3.6 - Evolución de cobertura MIES: Personas con acceso a Servicios de Desarrollo Infantil Integral.**

Indicador	dic-2022	dic-2023	dic-2024
Menores de 2 años	26560	28406	29012
Gestantes	1469	1486	1950

**Fuente:** (Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal , 2024)  
**Elaboración:** Los Autores

**Figura 3.11 - Evolución de cobertura MIES: Personas con acceso a Servicios de Desarrollo Infantil Integral.**



**Fuente:** (Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal , 2024)

**Elaboración:** Los Autores

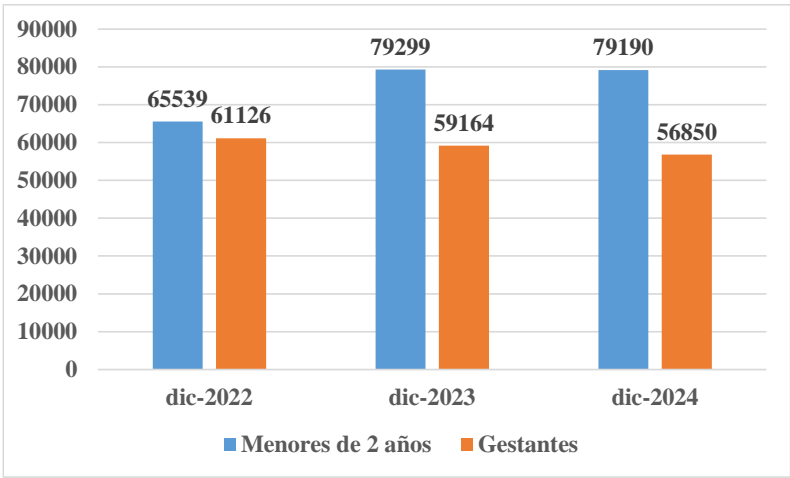
Por otra parte, los servicios prestados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para el mes de diciembre de 2024 se han atendido 56.850 gestantes y 79.190 niños y niñas menores de 24 meses de manera acumulada desde el principio del año. Frente al año anterior, el número acumulado de personas beneficiarias de atención el en MSP disminuyó en 2.314 gestantes y disminuyó en 109 niños/as, mientras que respecto al me anterior existe 3.486 gestantes más y 1.770 niños/as menores de 24 meses más. La evolución de ampliación de servicios del MSP en el Guayas se puede observar en el siguiente gráfico. En comparación, a nivel nacional existen 286.816 gestantes, y 381.831 atendidos en los servicios del MSP de manera acumulada desde enero del 2024 (MSP, 2024).

**Tabla 3.7 - Evolución de cobertura de servicios del MSP: Acumulado anual de personas beneficiarias de control prenatales y de niño sano.**

Indicador	dic-2022	dic-2023	dic-2024
Menores de 2 años	65539	79299	79190
Gestantes	61126	59164	56850

**Fuente:** (Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal , 2024)

**Elaboración:** Los Autores



**Figura 3.12 - Evolución de cobertura de servicios del MSP: Acumulado anual de personas beneficiarias de control prenatales y de niño sano.**

**Fuente:** (Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal , 2024)

**Elaboración:** Los Autores

Al no contar con datos actualizados en tiempo real, se pone a consideración los siguientes datos que podrán dar una idea mas generalizada sobre la desnutrición infantil crónica en la provincia del Guayas, y para ello nos referiremos a información extraoficial respecto del tema a saber:

**Situación en 2022:**

- La tasa de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en la provincia de Guayas fue aproximadamente del 25%. Este porcentaje indica que uno de cada cuatro niños en esta franja de edad presenta desnutrición crónica.
- En zonas rurales de Guayas, la tasa de desnutrición crónica podría haber alcanzado cifras más altas, superando el 30%, frente a un promedio más bajo en áreas urbanas.

**Proyecciones para el 2024:**

- Con la implementación de programas de intervención y mejora en la cobertura de servicios de salud y nutrición, se espera que la tasa de desnutrición crónica en Guayas se reduzca al 20% para finales de 2024.
- En áreas rurales, el objetivo es reducir la tasa de desnutrición crónica a aproximadamente el 25%, lo que representa un avance significativo en la lucha contra esta problemática.

Estas estadísticas reflejan la situación crítica de la desnutrición crónica en Guayas y la necesidad de intervenciones efectivas. Es fundamental que se continúe monitoreando y evaluando el impacto de los programas implementados por el MIES y MSP, así como fomentar la participación comunitaria en la promoción de la salud y la nutrición.

Para obtener datos precisos y actualizados, se recomienda consultar informes del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Ecuador, así como estudios y estadísticas publicadas por el MSP y el MIES.

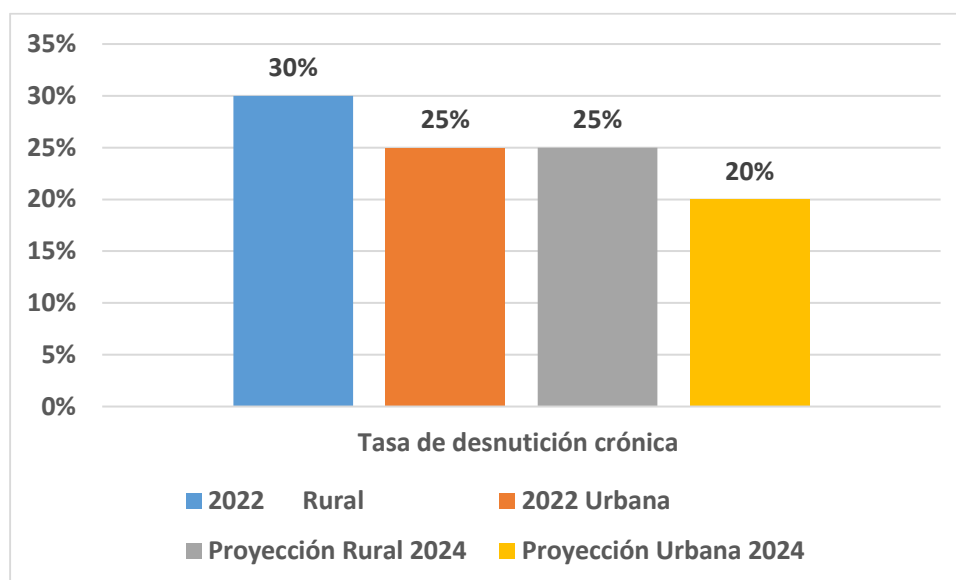


**Tabla 3.8 - Tasa de desnutrición Crónica**

Indicador	2022 Rural	2022 Urbana	Proyección Rural 2024	Proyección Urbana 2024
Tasa de desnutrición crónica	30%	25%	25%	20%

**Fuente:** (INEC, 2024)

**Elaboración:** Los Autores

**Figura 3.13 - Tasa de desnutrición Crónica**

**Fuente:** (INEC, 2024)

**Elaboración:** Los Autores

Finalmente, podemos mencionar que, para tener una visualización más clara sobre la evolución de la cobertura de los programas de salud del MIES y del MSP en Guayas en el periodo comprendido entre años 2022 y 2024, se presenta una gráfica comparativa del desenvolvimiento de estas dos instituciones encargadas del manejo de la cobertura en este tipo de programas, basadas en las políticas gubernamentales que se han ido desarrollando durante el periodo analizado.

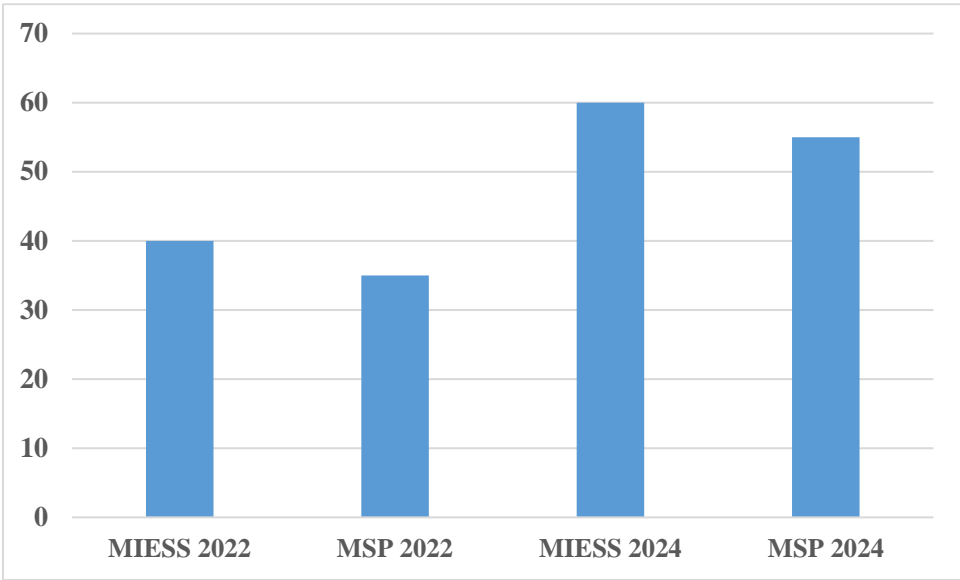
Tabla 3.9 - Cobertura de programas MIES VS MSP

Indicador	MIESS 2022	MSP 2022	MIESS 2024	MSP 2024
Cobertura de programas	40	35	60	55

Fuente: (MIES, 2024) (MSP, 2024)

Elaboración: Los Autores

Figura 3.14 - Cobertura de programas MIES VS MSP



Fuente: (MIES, 2024) (MSP, 2024)

Elaboración: Los Autores

En 2022, la provincia del Guayas enfrentó una situación alarmante de desnutrición crónica infantil. La tasa general de desnutrición crónica en niños menores de 5 años fue del 25%, lo que indica que uno de cada cuatro niños en esta franja etaria sufría de esta condición. La situación era aún más crítica en las zonas rurales, donde la tasa podría haber superado el 30%, evidenciando una disparidad significativa respecto a las áreas urbanas, que presentaban tasas menores.

A pesar de esta preocupante realidad, las proyecciones para 2024 ofrecen un panorama esperanzador. Se espera que, gracias a la implementación de programas de intervención, mejora en la cobertura de servicios de salud y nutrición, la tasa de desnutrición crónica en la provincia de Guayas se reduzca al 20% para finales de ese año. En las zonas rurales, el objetivo es alcanzar una reducción a un 25%, lo que marcaría un avance notable en la lucha contra esta grave problemática de salud pública.

La prevalencia global de la desnutrición crónica infantil (DCI) en la provincia del Guayas es del 16.7%, lo que permite determinar que una proporción significativa de niños comprendidos entre los 2 y 5 años sufre de desnutrición crónica, lo cual afecta su crecimiento y desarrollo con una fuerte incidencia en los aspectos educacionales y cognitivo.

A nivel de la región costa, la provincia del Guayas representa un 10.5% ocupando un cuarto lugar por debajo de las provincias de Santa Elena (26.1%), Manabí (14.5%), y Los ríos (12.7%) estando levemente por debajo del promedio de la región que es del 13.6%.

En cuanto a la disparidad en las zonas rurales (20.0%) en comparación con las zonas urbanas (14.0%), sugiere que los niños en las áreas rurales se encuentran en mayor riesgo y que las condiciones socioeconómicas y el acceso a los servicios de salud y nutrición son probablemente peores en estas áreas.

El análisis porcentual por cantones en la provincia del Guayas proporciona una visión clara de las áreas más afectadas, lo que permite prever la implementación de intervenciones específicas y efectivas para poder mitigar esta condición de la población afectada.

Así mismo, se puede establecer que, existen diferencias importantes entre las zonas urbanas y rurales que deben ser abordadas mediante la intervención más contundentes por parte de los organismos oficiales, ya que, las zonas rurales presentan una mayor prevalencia de desnutrición crónica.

Del análisis presentado, se puede inferir que no se observan diferencias significativas entre niños y niñas (15.0%), lo que indica que, en términos de desnutrición crónica, ambos sexos están igualmente afectados en la provincia del Guayas.

El análisis por sexo, como se puede observar, no presenta diferencias de la prevalencia entre niños y niñas, sin embargo, es importante mantener un enfoque equitativo en las ayudas y seguir controlando la situación para garantizar que todos los niños independientes del sexo, tengan acceso a una nutrición adecuada y mayores oportunidades de desarrollo.

Existen diferencias marcadas en la prevalencia de desnutrición crónica entre los diversos grupos étnicos. Los grupos montubio e indígena presentan una prevalencia más alta (20.0%), seguidos por los mestizo y afroecuatorianos (15.0%), mientras que el grupo blanco presenta una prevalencia más baja (10.0%); estas diferencias sugieren que, las condiciones socioeconómicas, culturales y de acceso a los servicios varían significativamente entre los grupos étnicos, afectando su estado nutricional, al acceso de una mejor educación y al detrimento de los efectos cognitivos y crecimiento de estos grupos.

Este análisis revela diferencias importantes que deben ser abordadas mediante la intervención de los organismos pertinentes de manera adecuada. Como se indica en el gráfico correspondiente, los grupos montubios e indígena presentan una mayor prevalencia de desnutrición crónica, lo que demanda la necesidad de realizar acciones diferenciadas e beneficio de estas comunidades.

A manera de síntesis, se puede indicar que, la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas es un desafío complejo que requiere una intervención multisectorial y sostenida a fin de mejorar las condiciones socioeconómicas, aumentar el acceso a los servicios de salud y promover la educación nutricional. Con ello se busca reducir la prevalencia de este problema y mejorar el futuro de los niños y niñas en esta parte del país.

La desnutrición crónica infantil es un problema significativo en la provincia del Guayas, el mismo que afecta el desarrollo físico y cognitivo de los niños. Para combatir esta problemática, se propone un plan integral de educación en los hogares dirigido a padres y cuidadores, con el fin de mejorar la alimentación y la salud de los menores de cinco años, mediante la educación nutricional en los hogares; se debe fortalecer el conocimiento de los padres sobre alimentación saludable, lactancia materna y cuidados infantiles; entre otros.

La educación en los hogares es una estrategia clave para reducir la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas, mediante la implementación de capacitaciones, redes de apoyo y la promoción de alimentos saludables, pudiendo generar un impacto positivo en la salud infantil, garantizando un mejor futuro para las nuevas generaciones.

En resumen, aunque la desnutrición crónica infantil sigue siendo un desafío importante en la provincia del Guayas, las proyecciones apuntan a una mejora sustancial en los próximos años, especialmente en las áreas rurales, donde los esfuerzos y programas de intervención tienen el potencial de generar un cambio significativo.

### **3.7 Impacto de la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en la Provincia del Guayas a corto y mediano plazo**

La desnutrición crónica infantil es uno de los problemas de salud pública más graves en la provincia de Guayas, con un impacto significativo en el bienestar de los niños, especialmente en las zonas rurales. En 2022, aproximadamente el 25% de los niños menores de 5 años en Guayas sufrían de esta condición, y en las zonas rurales, la tasa podría haber superado el 30%. Sin embargo, las proyecciones apuntan a una mejora sustancial gracias a la implementación de programas de intervención y mejora en la cobertura de salud y nutrición.

#### **Impacto a Corto Plazo**

A corto plazo, las acciones inmediatas de intervención podrían tener varios impactos:

1. **Reducción de la Tasa de Desnutrición Crónica:** Se espera que la desnutrición crónica infantil en la provincia se reduzca al 20%. Este descenso representa una mejora en la salud infantil, lo que podría generar beneficios inmediatos en términos de bienestar físico y cognitivo para los niños afectados.
2. **Mejora en la Salud General de los Niños:** Los programas de nutrición y salud, como la distribución de suplementos vitamínicos, el fortalecimiento de las capacidades de los servicios de salud, y la educación nutricional para las madres,

contribuirían a una mejora en la salud general de los niños. Esto podría traducirse en una disminución de la morbilidad infantil relacionada con enfermedades evitables, como las infecciones respiratorias y diarreas, que son comunes en niños desnutridos.

3. **Beneficios en la Capacidad Cognitiva y el Desarrollo Infantil:** La intervención a corto plazo no solo aborda la salud física, sino también el desarrollo cognitivo de los niños. La desnutrición crónica infantil impacta negativamente en el desarrollo del cerebro, afectando el rendimiento escolar futuro y la capacidad de aprendizaje. Al reducir esta tasa, se podrían observar mejoras en el rendimiento académico a largo plazo.
4. **Desigualdad en Zonas Rurales:** Aunque las proyecciones indican que la tasa en las zonas rurales podría reducirse al 25%, aún se mantiene una diferencia respecto a las áreas urbanas. Esto podría generar tensiones en la percepción de equidad, aunque cualquier avance en la reducción de la desnutrición crónica sería un paso positivo para cerrar la brecha.

### **Impacto a Mediano Plazo**

A mediano plazo, los efectos de los programas de intervención tendrían un impacto mucho más amplio, con beneficios sostenibles a nivel social y económico.

1. **Desarrollo Social y Humano Sostenible:** A medida que los niños crecen con una mejor salud y nutrición, sus posibilidades de acceder a una educación de calidad y una vida laboral productiva aumentan. Esto contribuiría a una mayor equidad social, al reducir las disparidades entre las zonas urbanas y rurales en términos de acceso a oportunidades.
2. **Mejora en la Economía Local:** La mejora en la salud infantil tiene un efecto multiplicador en la economía local. Los niños mejor nutridos crecen con una mayor capacidad para aprender y participar en la economía, lo que podría traducirse en una fuerza laboral más saludable y productiva en el futuro. Esto es particularmente relevante en las zonas rurales, donde una mejor salud infantil podría incentivar el desarrollo económico regional.

3. **Reducción de la Mortalidad Infantil:** A mediano plazo, con la disminución continua de la desnutrición crónica infantil, la mortalidad infantil podría disminuir significativamente. La mejora en la nutrición durante los primeros años de vida tiene un impacto directo en la reducción de complicaciones de salud graves, lo que podría contribuir a una mayor esperanza de vida y una sociedad más saludable.
4. **Fortalecimiento del Sistema de Salud y Prevención:** La implementación exitosa de los programas de salud y nutrición fortalecería los sistemas de atención en la provincia. La experiencia ganada en la reducción de la desnutrición crónica podría aplicarse a otras áreas de la salud pública, como la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, y mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud ante futuras crisis sanitarias.

Por todo lo indicado, podemos determinar que, la intervención prevista para la reducción de la desnutrición crónica infantil en la provincia de Guayas podría tener un impacto positivo a corto y mediano plazo, especialmente si se logra una implementación efectiva de los programas de salud y nutrición. A corto plazo, se espera una mejora en la salud y bienestar infantil, con la tasa de desnutrición reduciéndose al 20%. A mediano plazo, los beneficios podrían extenderse al desarrollo social, económico y educativo, creando una base sólida para una sociedad más equitativa y saludable. Sin embargo, es fundamental seguir monitoreando las áreas rurales para asegurar que no se perpetúe una brecha significativa entre las zonas urbanas y rurales en términos de salud y desarrollo infantil.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 Conclusiones**

Del análisis de la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas, se puede contemplar una comprensión clara de la magnitud y distribución del problema, así como poder identificar las áreas y grupos que requieren atención prioritaria por parte de los organismos gubernamentales y de la sociedad en general. Basado en los análisis ya anotados para los diferentes factores (zonas urbanas y rurales, sexo, etnia, entre otros), se puede concluir en los siguientes aspectos a partir de los objetivos planteados, que las causas de la desnutrición son multifactoriales, englobando principalmente factores socioeconómicos y demográficos

La desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas constituye un problema complejo que tiene profundas implicaciones tanto para el desarrollo físico como cognitivo de los niños.

. La pobreza, el bajo nivel educativo de los padres, la insuficiencia de recursos familiares, y las limitadas oportunidades de acceso a servicios de salud adecuados son elementos clave que afectan el bienestar infantil.

El retraso en el desarrollo cognitivo y educativo, derivado de la desnutrición, tiene consecuencias devastadoras a largo plazo, ya que los niños desnutridos suelen presentar dificultades en el aprendizaje, lo que afecta su rendimiento escolar y, por ende, su futura inserción laboral y social. Además, el retraso en el desarrollo cognitivo puede impactar directamente en la capacidad de los niños para adaptarse a nuevos entornos, aprender habilidades de resolución de problemas y desarrollar competencias emocionales y sociales necesarias para su desarrollo integral.

Al analizar los niveles de seguridad alimentaria, ingresos familiares, educación de los padres, acceso a los servicios de salud y las condiciones de vivienda, se observa que estos factores influyen de manera directa en la prevalencia de la desnutrición crónica. Las familias con bajos ingresos, escaso acceso a servicios médicos y educación insuficiente están más propensas a sufrir situaciones de inseguridad alimentaria, lo que repercute en la salud y el desarrollo de sus hijos.



## 4.2 Recomendaciones

Para una mejor atención y calidad de vida a los grupos afectados por la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas, se proponen las siguientes recomendaciones y estrategias de intervención:

- Desarrollar estrategias basadas en la evidencia para mejorar la nutrición infantil, especialmente en las zonas rurales, donde la prevalencia de desnutrición crónica es mayor. Estas estrategias deben ser relacionadas a la mejora en el acceso a alimentos nutritivos y variados para las familias en situación de vulnerabilidad, especialmente en las áreas urbano marginales y rurales de la provincia; promoción y educación sobre prácticas de alimentación saludable y la introducción de alimentos complementarios; fortalecimiento de los servicios de salud, controles de crecimiento y desarrollo infantil y vacunación completa según los cronogramas del Ministerio de Salud Pública; promover el acceso a servicios básicos como agua potable segura y saneamiento básico adecuado en las comunidades marginales; implementación de programas que aborden factores sociales, económicos y ambientales a través de la participación de la sociedad conjuntamente con los organismos oficiales.
- Proponer acciones específicas como programas de suplementación nutricional, educación comunitaria y fortalecimiento de los servicios de salud adecuados para los diferentes grupos que tienen mayor prevalencia de desnutrición crónica.
- Proponer políticas públicas enfocadas en la reducción de la pobreza y mejora de la seguridad alimentaria que mejoren el acceso a servicios de salud y nutrición, especialmente en las zonas más afectadas, a través de la articulación interinstitucional con quienes tienen las competencias sobre el tema y el apoyo de organismos internacionales en el marco de la seguridad alimentaria a las poblaciones vulnerables.
- Elaborar informes y publicaciones científicas para compartir los hallazgos con la comunidad académica y de salud pública, mediante la realización de

campañas educativas en las comunidades y zonas que presentan alta prevalencia de desnutrición que permitan mejorar las prácticas alimentarias.

- Mejorar los servicios de salud incrementando la accesibilidad y calidad de estos servicios en las áreas rurales, de manera particular en las comunidades montubias e indígenas.
- Mantener información actualizada sobre la evolución de la desnutrición crónica infantil mediante el monitoreo de esta condición por grupos etarios, que contemplen edad, sexo, grupo étnicos, etc., para detectar cualquier cambio de tendencia y poder ajustar las acciones como consecuencia de estos cambios.
- Limitar la expedición de nuevas leyes, decretos o normativas sobre esta problemática, manteniendo un enfoque equilibrado que combine la necesidad de regulación efectiva y la minimización de la sobrecarga normativa, adoptando un enfoque basado en la evidencia, la transparencia y la participación, lo que hará posible la creación de un arco regulatorio eficiente que beneficie tanto a los técnicos y profesionales de la salud como de la población beneficiaria, in introducir complejidades innecesarias.
- Desarrollar un modelo de normativa general para la gestión de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) que proporcione un marco integral que abarque desde la definición y los estándares hasta la regulación, control y educación. Este modelo podría servir como piloto para otros países, garantizando una gestión eficaz de la desnutrición crónica infantil que mejore la seguridad de la población vulnerable y la transparencia en el sistema de salud.
- Al aplicar u seguir estas recomendaciones, se puede mitigar el riesgo de problemas relacionados con la desnutrición crónica infantil y promover un entorno más seguro y eficiente para el uso de los alimentos que beneficie a la población infantil vulnerable.

- Dentro de las estrategias y acciones a seguir, se deben establecer campañas de educación nutricional en los hogares implementando visitas domiciliarias por parte de nutricionistas y promotores de salud para capacitar a las familias en buenas prácticas alimenticias; la creación de redes comunitarias de apoyo estableciendo grupos de madres y padres líderes en las comunidades para difundir conocimientos y buenas prácticas.
- Involucrar a otras instituciones gubernamentales, ONG's y el sector privado en la ejecución y financiamiento de programas.
- Fortalecer la difusión de información a través de medios digitales y comunitarios.
- Establecer incentivos para las familias que implementen significativamente a la reducción de la desnutrición infantil crónica en Guayas y con ello, mejorará la calidad de vida de miles de niños.
- Por lo tanto, para abordar de manera efectiva la desnutrición crónica infantil en la provincia del Guayas, es necesario implementar políticas públicas que no solo garanticen el acceso a alimentos adecuados y nutritivos, sino también que promuevan la educación y capacitación de los padres, mejoren el acceso a servicios de salud, y fomenten el fortalecimiento de las condiciones de vivienda y el entorno socioeconómico de las familias. La solución a la desnutrición infantil no debe ser solo una cuestión de nutrición, sino también de mejorar las condiciones de vida generales de las familias y de garantizar una mayor equidad en el acceso a recursos básicos para todos los niños de la región.

#### **4.3 Reflexión final sobre la afectación en el desarrollo cognitivo y educativo de los niños por Desnutrición Crónica Infantil en la provincia del Guayas**

La desnutrición crónica infantil es una de las formas más persistentes y silenciosas de exclusión social. En la provincia del Guayas, donde existen marcadas desigualdades entre zonas urbanas y rurales, y entre distintos grupos étnicos, sus efectos son profundos

y duraderos. Esta condición no solo compromete el crecimiento físico de los niños, sino que también impacta directamente en su desarrollo **cognitivo, emocional y educativo**, afectando sus posibilidades de aprender, razonar y socializar adecuadamente.

### **Afectación en el Desarrollo Cognitivo y Educativo**

Numerosos estudios evidencian que los niños que sufren desnutrición crónica presentan:

- Retrasos en el desarrollo del lenguaje y la adquisición de habilidades cognitivas básicas.
- Dificultades de atención y concentración, que limitan su desempeño escolar.
- Mayor probabilidad de abandono escolar temprano y bajo rendimiento académico.
- A largo plazo, esto perpetúa un ciclo intergeneracional de pobreza, al reducir sus oportunidades de acceso a educación superior y empleo digno.

En el contexto del Guayas, donde se evidencian mayores niveles de desnutrición en sectores rurales y en grupos como los montubios e indígenas, estas consecuencias afectan especialmente a los niños en situación de mayor vulnerabilidad, ampliando las brechas sociales y económicas.

### **Impacto de las Políticas Públicas del Gobierno Central**

La implementación de políticas públicas por parte del gobierno central es clave para reconocer y enfrentar esta problemática. Iniciativas como el plan intersectorial "Ecuador Crece Sin Desnutrición Crónica", que articula esfuerzos de salud, educación, agua segura y protección social, han sentado bases importantes. Sin embargo, los desafíos persisten.

La desnutrición crónica infantil no es solo un problema de salud, es una amenaza directa al desarrollo humano y al futuro del país. En Guayas, sus efectos en el desarrollo cognitivo y educativo de miles de niños exigen una respuesta urgente, sostenida y coordinada. Las políticas públicas deben dejar de ser reactivas y pasar a ser preventivas, equitativas y sostenibles, centradas en la primera infancia como etapa crítica del desarrollo.

Invertir en la nutrición infantil no es un gasto, es una decisión estratégica para romper el ciclo de pobreza, construir una sociedad más justa y garantizar que cada niño tenga la oportunidad de aprender, crecer y prosperar. El verdadero desarrollo comienza en los primeros años de vida. Ahí, y solo ahí, se puede sembrar una base sólida para un futuro más equitativo y saludable para Guayas y para el Ecuador.

## REFEENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcócer Alcócer, L., & Masaquiza Moreira, J. (2024). *Desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses que acuden a un Centro de Salud ecuatoriano, enero – marzo 2023*. Obtenido de <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i3.1112>
- Artavia Vargas, A. (2022). *Expansión piñera en Los Chiles de Alajuela: Violencias y Resistencias des las vivencias corporales de las mujeres*. Quito: Flacso Ecuador.
- Banco Mundial. (17 de Mayo de 2022). *invertir en educación en la primera infancia de calidad es fundamental para combatir la pobreza de aprendizajes y generar capital humano*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org>: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2022/05/17/investing-in-quality-early-childhood-education-is-key-to-tackling-learning-poverty-and-building-human-capital#>
- Banco Mundial. (11 de Abril de 2024). *Desarrollo infantil temprano*. Obtenido de <https://www.oas.org>: <https://www.oas.org/udse/dit/nutricion.htm>
- Barrezueta Unda, S. (2015). *Introducción a la sostenibilidad agraria, con enfoque de sistemas e indicadores*. Machala: Universidad Técnica de Machala.
- Calderón Tello, C. (2023). *Impacto de la desnutrición en el desarrollo cognitivo y físico en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud 24 de Mayo*. Jipijapa: Unesum.
- CEPAL. (17 de Diciembre de 2024). *Mal Nutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
- Consejo Consultivo DCI. (2022). *Reporte de nutrición 2022: Ladesnutrición crónica infantil*. Obtenido de La desnutrición crónica infantil en el Ecuador: <https://consejoconsultivodci.com.ec/wp-content/uploads/2023/08/CRISFE-final-WEB.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Decreto Legislativo. En *Registro Oficial 449* . Quito: Registro Oficial .
- Corozo, E. (2024). Desafíos de la seguridad alimentaria en el conteto de los acuerdos de complementación económica. *Revista Política Internacional*, 297-321.
- Decreto Ejecutivo 1211. (2020). *Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición*. Quito: Registro Oficial Ecuador.

- Enciclopedia del Ecuador. (22 de Junio de 2024). *Enciclopedia del Ecuador, provincia del Guayas* . Obtenido de <https://www.enciclopediaelecador.com/>:  
<https://www.enciclopediaelecador.com/provincia-del-guayas/>
- ENDI. (05 de Septiembre de 2023). *Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil - ENDI*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/>:  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion\\_de\\_Resultados\\_ENDI\\_R1.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion_de_Resultados_ENDI_R1.pdf)
- ENDI-Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). *Prvalencia de la DCI por provincia*. Quito: INEC.
- Ensanut. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/>:  
[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
- Figueroa Pedraza, D. (2005). Acceso a los alimentos como factor determinante de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 77-86.
- Global Nutrition Report. (2022). *Informe de Nutrición Global*. Obtenido de <https://globalnutritionreport.org/>: <https://globalnutritionreport.org/reports/2022-global-nutrition-report/>
- Hernández-Sampieri, & Mendoza, C. (31 de Enero de 2019). *Enfoques cualitativos y cuantitativos*. Obtenido de <https://www.academia.edu/>:  
[https://www.academia.edu/33365871/Enfoques\\_cualitativos\\_y\\_cuantitativos\\_por\\_Hernandez\\_Sampieri](https://www.academia.edu/33365871/Enfoques_cualitativos_y_cuantitativos_por_Hernandez_Sampieri)
- Herrera Prado, V. (2024). *La lonchera saludable en el desarrollo cognitivo de los niños de 4 a 5 año en el Centro de Educación Pekelandia*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo .
- INEC. (2018). *Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador*. Quito: INEC. Obtenido de INSC.
- INEC. (13 de Septiembre de 2022). *Una aproximación a la estimación en áreas pequeñas de de Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador*. Obtenido de Ecuador en Cifras: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/cuadernos\\_trabajo/DocumentoMetodol%C3%B3gico\\_SaeNerDci.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/cuadernos_trabajo/DocumentoMetodol%C3%B3gico_SaeNerDci.pdf)
- INEC. (2023). *Censo de población y vivienda* . Quito: INEC.
- INEC. (Septiembre de 2023). *Ecuador en cifras* . Obtenido de Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil - ENDI : chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion\_de\_Resultados\_ENDI\_R1.pdf

- INEC. (5 de Septiembre de 2023). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de Ecuador en cifras: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/>
- INEC. (Septiembre de 2023). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Obtenido de Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion\\_de\\_Resultados\\_ENDI\\_R1.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion_de_Resultados_ENDI_R1.pdf)
- INEC. (2024). *Instituto Nacional de Salud y Nutrición*. Obtenido de ENSANUT 2018: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
- INEC. (2024). *Tasa de Desnutrición Crónica*. Quito: INEC.
- INEC. (5 de Septiembre de 2023). *Primera encuesta especializada sobre DCI*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/>
- Loaiza Collantes, A., & Sarango Pangol, J. (2019). *Nutrición saludable y su incidencia en el desarrollo psicomotor en niños de 4 años en la Escuela Particular María Nazareth*. Guayaquil: Universidad Laica Vicente Rucafuerte .
- Maza-Avila, F., Cadena-Bermejo, M., & Vivas-Castillo, A. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. *Pisogente*, 110-140.
- MIES. (2024). *Tasa de Cobertura de servicios*. Quito: MIES.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Bancos de Leche materna*. Quito: Ministeriod de Salud Pública.
- MSP. (Ooctubre de 2024). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec>: <https://www.salud.gob.ec/mas-de-800-mil-atenciones-a-ninas-y-ninos-menores-de-dos-anos-registra-el-msp-durante-el-ano-2024/>
- MSP. (2024). *Tasa de cobertura de serviucios*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- OEA. (10 de Abril de 2024). *Desarrollo infantil temprano*. Obtenido de <https://www.oas.org>: <https://www.oas.org/udse/dit2/por-que/nutricion.aspx>
- Pineda Cárdenas, A. J. (11 de Abril de 2024). *Efectos de la desnutrición en la primea infancia*. Obtenido de <https://www.calameo.com>: <https://www.calameo.com/books/0074840951c71c674bf1f>



- Primicias. (24 de Agosto de 2024). *Desnutrición crónica infantil esconde brechas de equidad*.  
Obtenido de <https://www.primicias.ec>:  
<https://www.primicias.ec/sociedad/desnutricion-cronica-infantil-esconde-brechas-equidad-ecuador-ops-77162/>
- Ruano Yarpaz, L. (2021). *Desnutrición infantil, inequidad y acceso a la salud en la parroquia Eugenio Espejo*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Santander Universidades. (10 de Diciembre de 2021). *Investigación cualitativa y cuantitativa: características, ventajas y limitaciones*. Obtenido de  
<https://www.santanderopenacademy.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html>
- Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica Infantil. (2021). *Plan Estratégico Intersectorial para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil*. Quito: Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil .
- Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. (2023). *www.infancia.gob.ec*.  
Obtenido de Plan estratégico intersectorial para la prevención y reducción de la DCI:  
chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Intersectorial.pdf>
- Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal . (2024). *Reporte de Diagnóstico Territorial Guayas* . Guayaquil: Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.
- Tomalá Vera, K. (2024). *Optimización de prácticas agrícolas sostenibles en la producción de frijol Phaseolus vulgaris*. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.
- UNICEF. (2019). *Estado mundial de la infancia 2019: Niños, alimentación y nutrición*. New York: Unicef. Obtenido de Estado mundial de la infancia 2019: Niños, alimentación y nutrición.
- UNICEF. (2021). *Claves en la prevención de la desnutrición crónica infantil*. Obtenido de  
<https://www.unicef.org>:  
[https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-04/DCI\\_Servicios\\_Control.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-04/DCI_Servicios_Control.pdf)
- UNICEF. (2021). *Desnutrición Crónica Infantil*. Obtenido de <https://www.unicef.org>:  
[https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-04/DCI\\_UNICEF.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-04/DCI_UNICEF.pdf)
- UNICEF. (21 de Mayo de 2021). *Desnutrición crónica infantil*. Obtenido de  
<https://www.unicef.org>: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutricion-cronica-infantil>
- UNICEF. (Noviembre de 2021). *Nutrición Infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Obtenido de <https://www.unicef.org>: chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/file:///C:/Users/User/Desktop/Manuel%20Hinojosa/material%20para%20tesis/Dossier%20desnutricion.pdf

UNICEF. (2022). *Ecuador, desnutrición crónica infantil*. Obtenido de <https://www.unicef.org:https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

UNICEF. (2023). *Servicios y controles de salud*. Obtenido de [https://www.unicef.org:https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-03/DCI\\_Servicios\\_Controlles.pdf](https://www.unicef.org:https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-03/DCI_Servicios_Controlles.pdf)

UNICEF. (10 de Abril de 2024). *La desnutrición crónica en el Ecuador*. Obtenido de Fondo de las Naciones Unidas paa la Infancia: <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

UNICEF. (10 de Abril de 2024). *La desnutrición crónica en el Ecuador*. Obtenido de <https://www.unicef.org:https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>

Villón Gonzáles, J., & Guale Vera, M. (2023). *Gestión Social de la desnutrición infantil en la parroquia Simón Bolívar*. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena .