UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE POSGRADO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

ARTÍCULOS PROFESIONALES DE ALTO NIVEL
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

TEMA:

Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años: revisión sistemática

Autor:
Klever Roberto Leguizamo Silva
María Catalina Carvajal Endara

Director:
Morales Caluña Edgar Rolando

Milagro, 2026

Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años: revisión sistemática

Socio-economic determinants of chronic child malnutrition in children under five: a systematic review

Md. Klever Roberto Leguízamo Silva[1]
[1] Maestría en Salud Pública, Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1004-159X Correo: klever.edsud@gmail.com

Lcda. María Catalina Carvajal Endara[2]
[1] Maestría en Salud Pública, Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-1943-4022 Correo: mcatalina.ce@gmail.com

*** Autor para correspondencia:** klever.edsud@gmail.com

Articulo recibido: 08 de Septiembre del 2026
Articulo revisado: 18 de Septiembre del 2026
Articulo aprobado: 28 de Septiembre del 2026

Resumen

El objetivo fue analizar la evidencia publicada entre 2021 y 2025 sobre la asociación entre los determinantes socioeconómicos y comunitarios y la desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de cinco años por ello se realizó una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA 2020, mediante búsquedas en PubMed/MEDLINE y SciELO, complementadas con una búsqueda manual de las referencias de los estudios seleccionados, se incluyeron estudios observacionales analíticos y metaanálisis publicados en español, inglés o portugués. La búsqueda identificó 346 registros; después de eliminar duplicados y aplicar los criterios de elegibilidad, 19 estudios fueron incluidos en la síntesis cualitativa, los resultados evidenciaron que la desnutrición crónica infantil se relaciona con determinantes estructurales, intermedios y comunitarios, entre los factores identificados con mayor recurrencia se encontraron la pobreza y menor riqueza del hogar, el bajo nivel educativo materno, la pertenencia a poblaciones indígenas, las condiciones desfavorables de vivienda, las prácticas inadecuadas de alimentación infantil, las enfermedades infecciosas recurrentes y las limitaciones de acceso a agua segura, saneamiento y servicios de atención primaria. En conclusión, la evidencia analizada muestra que la desnutrición crónica infantil constituye un problema multifactorial vinculado con desigualdades sociales y condiciones del entorno. Su prevención requiere intervenciones integrales e intersectoriales que articulen salud, educación, protección social, alimentación, agua y saneamiento, con énfasis en poblaciones rurales, indígenas y socioeconómicamente vulnerables.

Palabras clave: Desnutrición crónica infantil, Determinantes socioeconómicos, Determinantes sociales de la salud, Pobreza, Educación materna.

Abstract

The aim was to analyse the evidence published between 2021 and 2025 on the association between socio-economic and community determinants and chronic child malnutrition in children under five years of age; to this end, a systematic review was conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines, using searches on PubMed/MEDLINE, and SciELO, supplemented by a manual search of the references from the selected studies. Analytical observational studies and meta-analyses published in Spanish, English or Portuguese were included. The search identified 346 records; after removing duplicates and applying the eligibility criteria, 19 studies were included in the qualitative synthesis. The results showed that chronic child malnutrition is associated with structural, intermediate and community determinants. Among the most frequently identified factors were poverty and lower household wealth, low maternal educational attainment, membership of indigenous populations, poor housing conditions, inadequate infant feeding practices, recurrent infectious diseases and limited access to safe water, sanitation and primary healthcare services. In conclusion, the evidence analysed shows that chronic child malnutrition is a multifactorial problem linked to social inequalities and environmental conditions. Its prevention requires comprehensive, cross-sectoral interventions that bring together health, education, social protection, food, water and sanitation, with a focus on rural, indigenous and socio-economically vulnerable populations.

Keywords: *Chronic child malnutrition, Socio-economic determinants, Social determinants of health, Poverty, Maternal education.*

Sumário

O objetivo foi analisar a evidência publicada entre 2021 e 2025 sobre a associação entre os determinantes socioeconómicos e comunitários e a desnutrição crónica infantil em meninas e meninos com menos de cinco anos; para tal, foi realizada uma revisão sistemática seguindo a metodologia PRISMA 2020, através de pesquisas no PubMed/MEDLINE e SciELO, complementadas com uma pesquisa manual das referências dos estudos selecionados. Foram incluídos estudos observacionais analíticos e metanálises publicados em espanhol, inglês ou português. A pesquisa identificou 346 registos; após a eliminação de duplicados e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 19 estudos foram incluídos na síntese qualitativa. Os resultados evidenciaram que a desnutrição crónica infantil está relacionada com determinantes estruturais, intermédios e comunitários. Entre os fatores identificados com maior recorrência, destacaram-se a pobreza e a menor riqueza do agregado familiar, o baixo nível de escolaridade materna, a pertença a populações indígenas, as condições habitacionais desfavoráveis, as práticas inadequadas de alimentação infantil, as doenças infecciosas recorrentes e as limitações no acesso a água potável, saneamento e serviços de cuidados de saúde primários. Em conclusão, os dados analisados mostram que a desnutrição crónica infantil constitui um problema multifatorial associado a desigualdades sociais e às condições do ambiente. A sua prevenção requer

intervenções integrais e intersetoriais que articulem saúde, educação, proteção social, alimentação, água e saneamento, com ênfase nas populações rurais, indígenas e socioeconomicamente vulneráveis.
Palavras-chave: *Desnutrição crónica infantil, Determinantes socioeconómicos, Determinantes sociais da saúde, Pobreza, Educação materna.*

Introducción

La desnutrición crónica infantil (DCI) constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel global, particularmente en países de ingresos medios y bajos, debido a sus efectos irreversibles sobre el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y las oportunidades futuras de la niñez, (OPS, 2020). Esta condición, definida como el retraso en talla para la edad, es el resultado de deficiencias nutricionales prolongadas, infecciones recurrentes y entornos adversos durante los primeros años de vida, especialmente en el período crítico de los primeros mil días (Tinizaray, K., et al., 2021), la DCI no solo compromete el bienestar individual, sino que también impacta en el desarrollo social y económico de los países, al limitar el capital humano y perpetuar ciclos de pobreza (UNICEF, 2023).

En Ecuador, la desnutrición crónica infantil continúa siendo un desafío prioritario en la agenda pública, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI 2023–2024), esta condición afecta a una proporción significativa de niñas y niños, con mayores prevalencias en contextos de vulnerabilidad social, territorial y étnica, particularmente en zonas rurales y poblaciones indígenas, estos patrones evidencian profundas desigualdades estructurales que condicionan el acceso a servicios básicos, alimentación adecuada y oportunidades de desarrollo en la primera infancia.

La evidencia científica ha demostrado que la DCI está estrechamente vinculada a los determinantes sociales de la salud, entendidos como las condiciones en las que las personas nacen, crecen y se desarrollan (OMS, 2021), factores como la pobreza del hogar, el bajo nivel educativo materno, las condiciones inadecuadas de vivienda, el acceso limitado a agua segura y saneamiento, así como la inseguridad alimentaria, influyen de manera significativa en el estado nutricional infantil (Victora, C., et al 2021), estos determinantes no actúan de forma aislada, sino que interactúan entre sí, generando efectos acumulativos que incrementan la vulnerabilidad de la niñez.

A pesar de los avances en la generación de evidencia, persisten vacíos en la sistematización reciente de estudios que integren de manera integral los determinantes socioeconómicos y comunitarios asociados a la DCI, particularmente en el contexto de América Latina, en este sentido, resulta necesario consolidar la evidencia disponible que permita comprender la magnitud y la interacción de estos factores, con el fin de orientar la formulación de políticas públicas e intervenciones efectivas en primera infancia.
En este contexto, resulta necesario consolidar la evidencia disponible que permita comprender la magnitud y la interacción de los determinantes socioeconómicos y comunitarios asociados a la desnutrición crónica infantil. Por lo tanto, el objetivo de la presente revisión sistemática fue analizar la

evidencia científica publicada entre 2021 y 2025 sobre la asociación entre los determinantes socioeconómicos y comunitarios y la desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de cinco años.

Materiales y Métodos

La presente revisión fue desarrollada siguiendo las recomendaciones de la guía PRISMA 2020 (Page, M., et al. 2021), la cual no ha sido registrada previamente en plataformas internacionales. Sin embargo, se elaboró un protocolo metodológico interno, el cual definió la pregunta de investigación, los criterios de elegibilidad, la estrategia de búsqueda, el proceso de selección de estudios, la extracción de datos y la evaluación de la calidad metodológica. Durante el proceso de revisión no se realizaron modificaciones sustanciales al protocolo inicialmente planteado, en los casos en que fue necesario ajustar la estrategia de búsqueda o ampliar las fuentes de información, estos cambios se realizaron con el fin de mejorar la identificación de estudios relevantes y garantizar la exhaustividad del proceso. Para esta revisión se formuló la siguiente pregunta de investigación bajo la estrategia PICO ¿Cuál es la evidencia científica publicada entre los años 2021 y 2025 relacionada a la asociación entre los determinantes socioeconómicos, comunitarios y la desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de cinco años?

Tabla 1. *Pregunta PICO*

Componente	Descripción aplicada
P (Población)	Niñas y niños menores de cinco años.
I (Intervención/Exposición)	Determinantes socioeconómicos y comunitarios.
C (Comparación)	Niños expuestos vs. no expuestos a condiciones socioeconómicas desfavorables.
O (Outcome)	Desnutrición crónica infantil.

Fuente: *Elaboración propia*

La búsqueda bibliográfica se realizó en PubMed/MEDLINE y SciELO y se efectuó una búsqueda manual mediante la revisión de las listas de referencias de los artículos seleccionados, con el propósito de identificar estudios elegibles y se diseñaron estrategias de búsqueda específicas para cada base de datos utilizando términos controlados (MeSH y DeCS) y palabras clave libres, combinadas mediante operadores booleanos (AND, OR). ("child malnutrition" OR "stunting" OR "chronic malnutrition") AND ("socioeconomic factors" OR "social determinants" OR "poverty" OR "maternal education") AND ("children under five" OR "under-five children"). La estrategia de búsqueda se adaptó a cada fuente de información es decir en PubMed/MEDLINE se emplearon términos MeSH y palabras clave, mientras que en SciELO se utilizaron términos equivalentes en español e inglés, la selección de estudios se realizó en dos fases iniciando por un cribado de títulos y resúmenes, posterior a ello se realizó la valuación de texto completo, donde el proceso fue realizado por dos revisores de forma independiente y las discrepancias fueron resueltas mediante consenso, para la gestión de referencias y eliminación de

duplicados se realizó utilizando el gestor bibliográfico Mendeley. El proceso de selección se desarrolló en dos fases: revisión de títulos y resúmenes, seguida de evaluación de texto completo, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Se incluyeron estudios que cumplieron los siguientes criterios:

- *Diseño:* estudios observacionales analíticos, revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- *Población:* niños y niñas menores de cinco años.
- *Exposición:* determinantes socioeconómicos y comunitarios relacionados con la desnutrición crónica infantil.
- *Outcome:* presencia, prevalencia o riesgo de desnutrición crónica infantil.
- *Idioma:* español, inglés o portugués.
- *Periodo de publicación:* entre los años 2021 y 2025.
- *Acceso:* disponibilidad de texto completo.

Criterios de exclusión

Se excluyeron estudios cualitativos sin medición nutricional objetiva, editoriales, cartas al editor, reportes de casos, investigaciones centradas exclusivamente en causas clínicas o genéticas, estudios en poblaciones mayores de cinco años y publicaciones fuera del periodo establecido.

Para la síntesis de resultados, se agruparon según:

- Determinantes estructurales (pobreza, educación materna, vivienda).
- Determinantes intermedios (prácticas alimentarias, enfermedades infecciosas).
- Determinantes comunitarios (acceso a servicios básicos y atención primaria de salud).

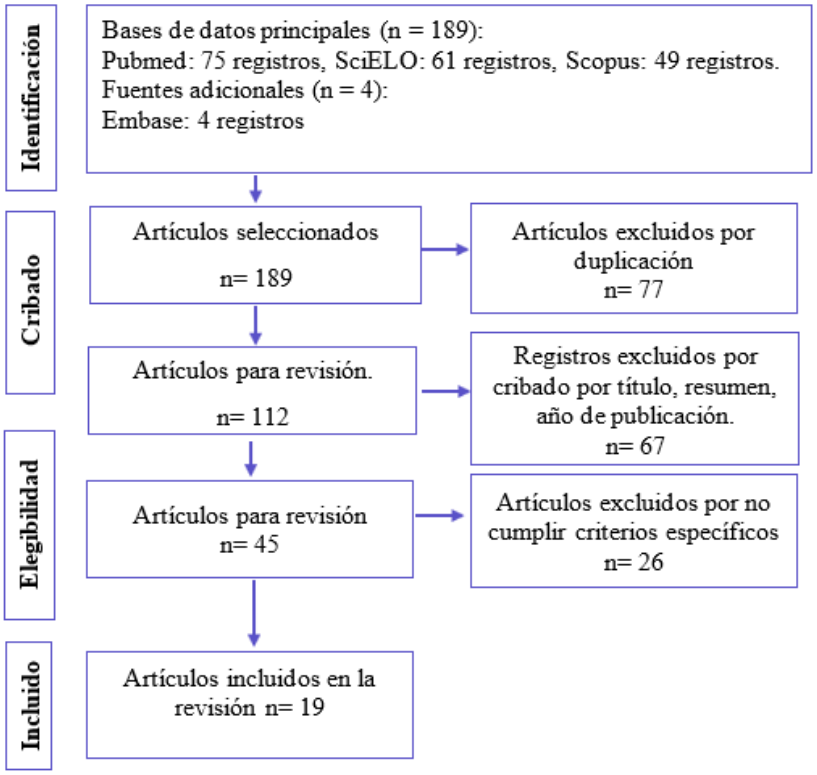
La extracción de datos fue realizada por dos revisores independientes mediante una matriz previamente diseñada, cuando existieron dudas sobre la información obtenida, se realizó una revisión adicional del artículo completo por lo que no fue necesario contactar a los autores de los estudios. Se recolectó información sobre los autores y año de publicación de estudio, país, diseño metodológico, tamaño de muestra, determinantes socioeconómicos evaluados, medidas de asociación (OR, RR, prevalencia), principales resultados encontrados. La calidad metodológica fue evaluada mediante la lista STROBE para estudios observacionales, herramienta AMSTAR-2 para revisiones sistemáticas y Newcastle-Ottawa Scale para estudios de cohortes, la cual fue realizada de manera independiente por los dos revisores. Las principales medidas de efecto reportadas fueron Odds Ratio (OR), Riesgo relativo (RR), prevalencia y los intervalos de confianza del 95%. Debido a la heterogeneidad metodológica de los estudios, se realizó una síntesis narrativa cualitativa donde los estudios fueron organizados en tablas comparativas y agrupados según el tipo de determinante, contexto geográfico y nivel de evidencia por lo que no se realizó metaanálisis más bien se exploraron posibles fuentes de heterogeneidad relacionadas con el contexto rural vs urbano, nivel socioeconómico y el acceso a servicios básicos. No

se aplicaron métodos estadísticos específicos para evaluar sesgo de las publicaciones debido a la ausencia de metaanálisis, sin embargo, se intentó reducir este riesgo mediante la búsqueda en múltiples bases de datos.

La búsqueda bibliográfica permitió identificar un total de 346 registros en las bases de datos consultadas, tras la eliminación de 157 registros duplicados mediante el gestor bibliográfico Mendeley, se obtuvo un total de 189 estudios únicos para el proceso de cribado. Posteriormente, la revisión de títulos y resúmenes permitió excluir 122 artículos por no cumplir los criterios de elegibilidad establecidos, principalmente debido a que abordaban poblaciones distintas a niños menores de cinco años, se centraban exclusivamente en causas clínicas o genéticas de la malnutrición, correspondían a estudios cualitativos sin medición nutricional objetiva o habían sido publicados fuera del periodo definido.

En consecuencia, 67 artículos fueron evaluados a texto completo, de los cuales 48 fueron excluidos por no analizar determinantes socioeconómicos o comunitarios asociados a la desnutrición crónica infantil, presentar limitaciones metodológicas relevantes o no disponer de acceso al documento completo para finalmente tener una muestra de 19 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron incorporados en la síntesis cualitativa para lo cual el proceso completo de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión se presenta en el diagrama de flujo PRISMA (Page, M., et al. 2021) (Figura 1).

Figura 1: *Diagrama PRISMA*



Fuente: *Elaboración Propia*

Los estudios incluidos fueron realizados predominantemente en países latinoamericanos, especialmente en Ecuador y Perú los cuales corresponden a diseños observacionales de tipo transversal, cohortes prospectivas y revisiones sistemáticas, los tamaños muestrales mostraron una amplia variabilidad desde investigaciones con menos de 50 participantes hasta análisis secundarios de encuestas nacionales con más de catorce mil niños evaluados, las poblaciones estudiadas estuvieron conformadas en su mayoría por niños menores de cinco años residentes en áreas rurales, comunidades indígenas y contextos socioeconómicos vulnerables. Los determinantes analizados incluyeron factores estructurales como la pobreza del hogar, el bajo nivel educativo materno, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios básicos, así como determinantes intermedios relacionados con prácticas alimentarias, lactancia materna, presencia de enfermedades infecciosas y acceso a servicios de atención primaria de salud donde los principales resultados evaluados corresponden a la prevalencia e incidencia de desnutrición crónica infantil y a medidas de asociación como odds ratio, riesgo relativo e intervalos de confianza. Los estudios incluidos en la revisión evidencian una predominancia de diseños observacionales y revisiones sistemáticas, desarrollados en el contexto ecuatoriano y en países de la región andina. En conjunto, los hallazgos muestran una fuerte asociación entre la desnutrición crónica infantil y determinantes socioeconómicos, ambientales y de acceso a servicios. A continuación, se presentan sus principales características.

Resultados

Los estudios evidenciaron que la desnutrición crónica infantil en menores de cinco años está asociada con múltiples factores que interactúan entre sí, entre los hallazgos más frecuentes se identificaron determinantes socioeconómicos y estructurales, como la pobreza, la baja escolaridad materna, la pertenencia a grupos indígenas y las condiciones desfavorables del hogar; además de factores intermedios relacionados con la alimentación, la lactancia materna, la anemia y las enfermedades infecciosas. También se identificaron determinantes comunitarios vinculados con la ruralidad, el acceso a agua y saneamiento y las dificultades para acceder a los servicios de salud es por ello, que los resultados muestran que la DCI presenta un comportamiento multifactorial y varía según las condiciones sociales, económicas y territoriales de cada población, para facilitar la interpretación de la evidencia, los estudios incluidos y sus principales hallazgos se presentan de forma comparativa en la Tabla 2, mientras que la Tabla 3 sintetiza los determinantes identificados según sus principales categorías:

Tabla 2. Resultados obtenidos

Autor/Año	País	Diseño	Población (n)	Intervención	Outcome	Resultados Principales	Técnicas estadísticas
Alcocer, L., et al. (2024)	Ecuador	Observacional, analítico	267 niños menores de 24 meses.	Prácticas de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, controles de niño	Prevalencia de talla baja/DCI y factores asociados.	Talla baja asociada al cese temprano de LME, mala transición alimentaria e interrupciones temporales en la	Estadística descriptiva, frecuencias, porcentajes, media=8.96 meses, mediana

				sano y disponibilidad de micronutrientes.		provisión de micronutrientes en farmacia. La DCI se vincula a factores biológicos, ambientales e institucionales.	= 8 meses, DE = 5.09.
Alvarado, C., et al. (2025)	Ecuador	Mixto, transversal	20 niños menores de 2 años con DCI y 13 profesionales de salud.	Maternidad adolescente, estado civil, dependencia económica del padre, controles de salud y creencias culturales.	Caracterización del riesgo de DCI y plan de intervención local.	El 100% de los niños presentó talla baja severa (<-3DE). Predominio de madres adolescentes en unión libre, 90% sin ingresos propios, baja disponibilidad de frutas/verduras (30%) y 100% recurre a curanderos antes que al centro de salud.	Estadística descriptiva.
Del Carchi, U., et al. (2024)	Ecuador	Explicativo, no experimental	612 niños menores de 5 años.	Determinantes inmediatos, subyacentes y básicos.	Prevalencia provincial y modelo predictivo de DCI	Prevalencia de DCI en la provincia: 26.6% mayor en varones: 57.7% vs. niñas: 42.3%. Factores predictivos: Infecciones respiratorias agudas (IRA), anemia infantil, omisión de comidas por falta de recursos y residencia rural.	Regresión logística Binaria, prueba ómnibus de razón de verosimilitud Chi-cuadrado = 45.680; (p = 0.000).
De Aparicio, C., (2024)	Ecuador	Descriptivo y educativo	Población infantil y madres gestantes/lactantes.	Consumo de agua contaminada, micronutrientes y aplicación del modelo de promoción de salud de pender.	Prevención de la DCI y del déficit cognitivo en los primeros 1,000 días.	El agua contaminada causa diarreas y parasitosis recurrentes que impiden la absorción de nutrientes. Resalta la necesidad de controles integrales en los primeros 1,000 días para evitar daños neurológicos e intelectuales.	Análisis cualitativo de contenido y síntesis narrativa.
Echeverría, W. (2022)	Ecuador	Analítico	14,574 niños menores de 5 años.	Determinantes socioeconómicos individuales, maternos, del hogar y de la vivienda	Probabilidad condicional de padecer DCI	Prevalencia nacional: 23.0%. Aumentan la probabilidad de DCI: etnia indígena (+6.1%), sexo masculino, altitud y presencia de varios menores en el hogar. Reducen la probabilidad: agua por red pública/alcantarillado -2.8% y recolección municipal de basura -4.5%.	Regresión logística binaria, efectos marginales, prueba de Wald Chi^2 (371.44, ($p < 0.001$), R^2 de McKelvey y Zavoina (0.915).
Flores, P., et al. (2021)	Ecuador	Transversal	11,231 niños menores de 5 años.	Variables étnicas, educativas de la madre, número de hijos vivos y de la vivienda	Clasificación y predicción del riesgo de DCI	La etnia indígena y la baja escolaridad materna son las variables de mayor peso, la escolaridad superior (coef -0.277) y bachillerato (coef -0.164) funcionan como protectores. Los árboles de decisión/boosting superaron el rendimiento predictivo de la regresión clásica.	Regresión logística, Árboles de clasificación, Random Forest, Gradient Boosting y algoritmo ROSE.
Gonzales, A., et al. (2024)	Perú	Cuantitativo, transversal	293 niños de 6 a 35 meses.	Necesidades básicas insatisfechas, morbilidades infantiles y talla materna corta.	Desnutrición crónica infantil.	Prevalencia de DCI: 37.5% (urbano marginado: 44.7% vs. rural: 17.8%). Factores asociados: antecedentes de	Pruebas de Chi-cuadrado de independencia y Regresión logística binaria

						infecciones respiratorias agudas, diarreas recurrentes, anemia infantil, talla materna <145 cm y condición de NBI.	(p<0.05), IC95%).
Antezana, M. (2023)	Perú	Descriptivo, análisis de contenido	Informes y programas presupuestales sobre DCI/anemia.	Programas sociales alimentarios y acceso a servicios de salud	Evolución y perspectivas de la DCI y la anemia infantil	Reducción de la DCI nacional de 28.5% (2007) a 11.7% (2022), manteniendo brechas elevadas en áreas rurales (23.9%). Los programas de suplementación con hierro en polvo (Chispitas) y Qali Warma mostraron falencias de efectividad en territorio.	Matriz de análisis de documento y Datos y síntesis cualitativa.
Moncayo, A., et al. (2023)	Ecuador	Cohorte prospectiva	138 niños indígenas menores de 5 años.	Seguimiento de prácticas de APS, controles de niño sano, lactancia materna y factores sociodemográficos.	Incidencia acumulada de DCI en un período de seguimiento de un año.	Incidencia acumulada de DCI: 20.3% en un año de seguimiento. El acceso limitado a la atención primaria de salud (APS) y el escaso número de controles preventivos en áreas rurales dispersas fueron los determinantes principales.	Análisis de cohortes, Regresión de Poisson modificada, Risk Ratios (RR/PR), (p) -valor e IC95%.
Ayelign, A., et al. (2021)	Etiopía	Transversal	11,023 niños de 0 a 59 meses	Factores del hogar, dietéticos y de salud.	Desnutrición crónica stunting, HAZ <-2 DE	Prevalencia de stunting: 38%. Factores de protección: educación secundaria materna (AOR: 0.67), riqueza (AOR: 0.65), consumo de leche (AOR: 0.63), fórmula (AOR: 0.41), vísceras (AOR: 0.52), frutas/verduras ricas en beta-caroteno (AOR: 0.72–0.77), desparasitación en embarazo (AOR: 0.11) y parto institucional (AOR: 0.64). Mayor riesgo: nacimiento gemelar (AOR: 2.16–2.43) y tamaño pequeño al nacer (AOR: 5.10).	Regresión logística bivariada y multivariada (Crude Odds Ratio - COR, Adjusted Odds Ratio - AOR, IC95%).
Castro, J., et al. (2021)	Perú	Transversal, explicativo y predictivo	380 familias rurales con niños <5 años de 15 distritos andinos	Factores socioeconómicos, agroproductivos y prácticas de nutrición/salud.	Desnutrición crónica y desarrollo de modelo predictivo	Prevalencia de stunting: 40.3%. El mejor modelo predictivo eligió: educación materna, consumo oportuno de calostro, peso al nacer y crianza familiar de cuyes, la falta de calostro incrementó el riesgo de stunting 4.13 veces y no criar cuyes lo elevó 3.12 veces.	Pruebas de Chi-cuadrado, correlación de Spearman, regresión logística bivariada y multivariada, prueba de Hosmer y Lemeshow, R^2 de Nagelkerke.
Chakraborty, R., et al. (2024)	Ecuador	Transversal	20,510 niños <5 años (0–59 meses)	Inseguridad alimentaria del hogar (HFI), inseguridad hídrica del hogar (HWI) y su presencia concurrente (HFI-HWI)	Diarrea, síntomas de enfermedades respiratorias (RI) y desnutrición crónica (stunting)	Prevalencia de stunting: 23.2%. HFI moderada-severa se asoció con diarrea (PR: 1.39) y enfermedades respiratorias (PR: 1.34). HWI se asoció con enfermedades respiratorias (PR: 1.13). La	Modelos de regresión log-binomial y regresión de Poisson modificada con errores estándar robustos, evaluación de multicolinealidad (VIF) e

						coocurrencia HFI-HWI elevó el riesgo de diarrea (PR: 1.30) y respiratorias (PR: 1.45). No hubo asociación directa de HFI/HWI con stunting en modelos ajustados.	interacciones multiplicativas.
Fogarty, B., et al. (2025)	México	Transversal agrupado	20,803 niños menores de 5 años	Determinantes sociales y económicos individuales, del hogar y del lugar de residencia.	Desnutrición crónica, HAZ <-2 DE	Prevalencia de stunting: 13.9% promedio 15.3% en 2018. El algoritmo XGBoost obtuvo el mejor ajuste Youden Index=0.255, los predictores más importantes del stunting fueron: estatus socioeconómico del hogar, estado de residencia, edad del niño, condición de indígena y nivel de marginación municipal.	Algoritmos de Machine Learning (XGBoost, LightGBM, Random Forest, Regresión Logística, Redes Neuronales, MARS), imputación, oversampling, validación cruzada estratificada de 10 pliegues, métricas Youden Index y MCC.
Joe, W., et al. (2025)	Afganistán	Transversal	31,189 niños menores de 5 años (0–59 meses)	Características del niño, maternas, del hogar e IYCF.	Desnutrición crónica, HAZ <-2 DE y stunting severo (HAZ (<-3) DE	Prevalencia de stunting: 44.5%; stunting severo: 21.6%. Las niñas tuvieron menor probabilidad (OR: 0.90). El riesgo aumentó con la edad (OR: 3.49 a los 24-36 meses). Factores protectores: educación materna (OR: 0.78), mayor riqueza (OR: 0.49 en quintil superior), exposición a medios (OR: 0.86), agua segura (OR: 0.92) y diversidad dietética mínima (OR: 0.78). La defecación al aire libre elevó el riesgo (OR: 1.17).	Tablas cruzadas, prueba de Wilcoxon, prueba HSD de Tukey, regresión logística multivariada (OR, IC95%), análisis estratificado y de sensibilidad.
Mansur, M., et al. (2021)	Bangladesh	Transversal cuantitativo híbrido	6,170 niños menores de 5 años	Factores del niño, maternos y del hogar e interacciones complejas.	Desnutrición crónica	Prevalencia de stunting: 36.5%. Factores individuales asociados: división de Sylhet (OR: 1.57), área urbana (OR: 1.28) y madre trabajadora (OR: 1.21). Protectores: quintil más rico (OR: 0.56), IMC materno (>25) (OR: 0.68) y decisiones compartidas en salud (OR: 0.83). La regla de interacción de ML reveló que niños (>14) meses de hogares pobres con padres poco educados en ciertas divisiones alcanzaron un OR de 2.52.	Árboles de inferencia condicional, regresión logística binaria ajustada por diseño muestral complejo, validación cruzada de 10 pliegues y métricas ROC/AUC.
Prasad, J., et al. (2021)	India	Transversal	259,627 niños menores de 5 años	Índice de riqueza del hogar, desigualdad social, IMC materno, nivel educativo materno, orden de nacimiento, residencia	Desnutrición crónica y bajo peso.	Prevalencia de stunting: 38.4% hasta 48.1% en hogares pobres. Niños de hogares pobres tuvieron odds de stunting de OR: 2.67 (1.83 en modelo	Análisis bivariado, Regresión Logística Forward (Odds Ratio - OR, IC95%) y Riesgo Atribuible

				rural/urbana, empleo materno, lugar de parto		ajustado) frente a ricos. Hogares pobres concentran el 40% de niños con stunting. Madres analfabetas concentraron el 60% de casos de stunting (OR: 2.07 en modelo ajustado). Madres con bajo peso aportaron el 15% de casos (OR: 1.25).	Poblacional (PAR).
Rivadeneira, M., et al. (2022)	Ecuador	Transversal	1,204 niños indígenas Kichwa <5 años de la provincia de Chimborazo	Determinantes de la salud: socioeconómicos, ambientales, servicios de salud, cuidado/género y biológicos	Desnutrición crónica stunting, HAZ <-2 DE	Prevalencia de stunting: 51.6%. Variables independientes asociada: hacinamiento PR: 1.20, madre requiere que el padre le dé dinero para medicinas PR: 1.33, padre no aportó dinero de manutención en 12 meses PR: 1.58, talla materna <150 cm PR: 1.42 y niño muy pequeño al nacer PR: 1.75.	Análisis bivariado y regresión jerárquica multivariada de Poisson (Prevalence Ratio - PR, IC95%).
Widyaningsih et al. (2022)	Indonesia	Transversal	3,887 niños de 0 a 59 meses	Estatus socioeconómico, residencia rural-urbana, variables individuales, familiares y comunitarias	Desnutrición crónica y disparidades socioeconómicas y geográficas	La baja talla materna y el bajo nivel educativo materno aumentaron las probabilidades de stunting en todos los grupos. El consumo de snacks no saludables predijo stunting en hogares no pobres (aOR: 1.23). Las diferencias en características explicaron el 55.35% de la disparidad por gasto del hogar.	Regresión logística estratificada y método de descomposición de Oaxaca-Blinder.
Ulep, V., et al. (2021)	Filipinas	Transversal	1,881 niños de 6 a 23 meses	Factores maternos, atención prenatal, diversidad dietética, suplemento de hierro y riqueza socioeconómica.	Desnutrición crónica y descomposición de la brecha socioeconómica	Prevalencia de stunting: 38.5% (45.0% en pobres vs. 32.0% en no pobres). Los factores maternos explicaron (>50%) de la desigualdad en stunting: talla materna (26%), educación materna (18%) e IMC materno (17%), seguidos de calidad prenatal (12%), diversidad dietética (12%) y suplemento de hierro (5%).	Modelo de probabilidad lineal (LPM/OLS) y descomposición econométrica de Oaxaca-Blinder.

Fuente: *Elaboración propia*

Los resultados de la Tabla 2 evidencian que la desnutrición crónica infantil es un fenómeno multifactorial, asociado con condiciones socioeconómicas desfavorables, baja escolaridad materna, ruralidad, acceso limitado a servicios de salud, prácticas alimentarias inadecuadas y factores clínicos como anemia e infecciones recurrentes, estos hallazgos permiten agrupar los principales determinantes en categorías estructurales, intermedias y comunitarias, como se sintetiza en la (Tabla 3).

Tabla 3. *Síntesis por categorías*

Autor/Año	Categoría	Factor principal	Hallazgo principal
Alcocer, L., et al. (2024)	Intermedio	Lactancia y alimentación	Talla baja asociada al cese temprano de LME, transición alimentaria inadecuada y problemas en provisión de micronutrientes.
Alvarado, C., et al. (2025)	Estructural	Dependencia económica y maternidad adolescente	90% de las madres no tenía ingresos propios; se identificaron además maternidad adolescente y factores culturales.
Del Carchi, U., et al. (2024)	Intermedio	Infecciones, anemia y alimentación	IRA, anemia, omisión de comidas por falta de recursos y residencia rural fueron factores predictivos de DCI.
De Aparicio, C. (2024)	Comunitario	Agua contaminada	Agua contaminada vinculada con diarrea y parasitosis recurrentes que interfieren con la absorción de nutrientes.
Echeverría, W. (2022)	Estructural	Etnia indígena y condiciones del hogar	Etnia indígena incrementó la probabilidad de DCI en 6,1%; agua/saneamiento y recolección de basura mostraron efecto protector.
Flores, P., et al. (2021)	Estructural	Etnia y educación materna	Etnia indígena y baja escolaridad materna fueron variables de mayor peso; educación superior y bachillerato resultaron protectores.
Gonzales, A., et al. (2024)	Intermedio	Morbilidad y talla materna	DCI de 37,5%; asociada con IRA, diarrea recurrente, anemia, talla materna <145 cm y necesidades básicas insatisfechas.
Antezana, M. (2023)	Comunitario	Programas sociales y ruralidad	DCI disminuyó de 28,5% a 11,7%, pero persistieron brechas rurales; se identificaron limitaciones de programas de suplementación.
Moncayo, A., et al. (2023)	Comunitario	Acceso a atención primaria	Incidencia de DCI de 20,3%; acceso limitado a APS y pocos controles preventivos fueron determinantes principales.
Ayelign, A., et al. (2021)	Estructural/intermedio	Educación, riqueza y dieta	Educación materna (AOR 0,67) y riqueza (AOR 0,65) fueron protectoras; tamaño pequeño al nacer elevó el riesgo (AOR 5,10).
Castro, J., et al. (2021)	Estructural/intermedio	Educación y prácticas alimentarias	Falta de consumo oportuno de calostro aumentó 4,13 veces el riesgo; no criar cuyes lo elevó 3,12 veces.
Chakraborty, R., et al. (2024)	Comunitario	Inseguridad alimentaria e hídrica	HFI/HWI se relacionaron con diarrea y enfermedad respiratoria; no se observó asociación directa ajustada con stunting.
Fogarty, B., et al. (2025)	Estructural	Estatus socioeconómico	Los principales predictores fueron estatus socioeconómico, lugar de residencia, edad, condición indígena y marginación municipal.
Joe, W., et al. (2025)	Estructural/intermedio	Riqueza, educación y saneamiento	Educación materna (OR 0,78), mayor riqueza (OR 0,49) y diversidad dietética (OR 0,78) fueron protectoras; defecación al aire libre aumentó el riesgo (OR 1,17).
Mansur, M., et al. (2021)	Estructural	Pobreza y educación parental	Niños >14 meses de hogares pobres y padres con baja educación alcanzaron OR 2,52 en determinados contextos.
Prasad, J., et al. (2021)	Estructural	Pobreza y educación materna	Hogares pobres presentaron OR ajustado 1,83; madres analfabetas OR ajustado 2,07.
Rivadeneira, M., et al. (2022)	Estructural/intermedio	Condiciones del hogar y maternas	Hacinamiento PR 1,20; dependencia económica para medicinas PR 1,33; falta de manutención paterna PR 1,58; talla materna <150 cm PR 1,42.
Widyaningsih et al. (2022)	Estructural	Educación y condición socioeconómica	Baja talla y bajo nivel educativo materno aumentaron la probabilidad de stunting; características socioeconómicas explicaron 55,35% de la disparidad.
Ulep, V., et al. (2021)	Estructural/intermedio	Factores maternos y desigualdad	Stunting 45% en pobres vs. 32% en no pobres; talla materna explicó 26% de la desigualdad, educación 18% e IMC 17%.

Fuente: *Elaboración propia*

La síntesis de la Tabla 3 muestra que los determinantes de la desnutrición crónica infantil se concentran en factores estructurales y socioeconómicos, intermedios y comunitarios donde la pobreza, la baja escolaridad materna, la pertenencia indígena, las prácticas alimentarias inadecuadas y las dificultades de acceso a los servicios de salud destacan como factores recurrentes, evidenciando la necesidad de intervenciones integrales y multisectoriales para prevenir la DCI.

Discusión

Los hallazgos identificados nos muestran que la desnutrición crónica infantil actualmente es considerada una problemática de salud pública multicausal e interconectada donde el retraso en el crecimiento lineal en la primera infancia no responde únicamente a un déficit dietético aislado, sino que resulta de la interacción de factores socioeconómicos, condiciones biológicas maternas, episodios infecciosos recurrentes y barreras comunitarias de acceso a servicios esenciales, al analizar esta estructura conceptual en la población ecuatoriana, Del Carchi, U., et al. (2024) enfatizan que las

privaciones estructurales básicas condicionan las vulnerabilidades subyacentes e inmediatas en la salud infantil.

En la dimensión socioeconómica, la pobreza monetaria, las desigualdades étnicas y educativas constituyen los predictores de mayor peso sobre el estado nutricional, el análisis econométrico de la encuesta ENSANUT realizado por Echeverría, W. (2022) demuestra que la pertenencia a la etnia indígena y la baja escolaridad de la madre representan las variables con mayor impacto en la probabilidad de padecer DCI así mismo, la aplicación de algoritmos de árboles de decisión por parte de Flores, P., et al. (2021) confirmó que la adscripción étnica y el nivel educativo materno superan en jerarquía predictiva a otros factores del hogar. Es por ello que la evaluación territorial desarrollada por Rivadeneira, M., et al. (2022) en la población Kichwa de Chimborazo evidenció que el hacinamiento y la falta ayuda financiera paterna elevan la prevalencia de baja talla en niños menores de cinco años, esta influencia de los determinantes macroestructurales también se reporta ampliamente en las investigaciones internacionales, es por ello que en México, los modelos de aprendizaje automático formulados por Fogarty, B., et al. (2025) ubicaron al índice de riqueza del hogar, el grado de marginación municipal y la adscripción indígena entre los principales predictores del stunting. A nivel mundial, la evidencia en la India presentada por Prasad, J., et al. (2021) corrobora que la concentración de casos de DCI se acentúa en los quintiles más vulnerables de riqueza y en madres analfabetas, complementariamente, los análisis de descomposición econométrica ejecutados por Ulep, V., et al. (2021) en Filipinas demostraron que más de la mitad de la brecha de desigualdad socioeconómica en el crecimiento infantil es explicada directamente por el nivel educativo y la talla de la madre.

Las prácticas de alimentación en la primera infancia y el estado biológico de la madre representan los condicionantes inmediatos del desarrollo infantil, en el área hospitalaria y de atención primaria, Alcocer, L., et al. (2024) destacan que la interrupción temprana de la lactancia materna y la inadecuada transición a alimentos sólidos comprometen el desarrollo antropométrico, mientras que en comunidades rurales andinas, Castro, J., et al. (2021) observaron que la ingesta oportuna de calostro en las primeras horas de vida y la diversificación dietética familiar funcionan como importantes factores protectores contra la malnutrición. A nivel internacional, Ayelign, A., et al. (2021) demostró en Etiopía que el tamaño pequeño al nacer es el predictor biológico de mayor riesgo para el desarrollo de DCI, mientras que el consumo de lácteos y alimentos de origen animal ejerce un efecto protector decisivo, la aplicación de árboles de inferencia condicional por Mansur, M., et al. (2021) en Bangladesh reveló complejas interacciones donde la edad del niño mayor a 14 meses en hogares con baja instrucción de los cuidadores y bajo índice de masa corporal materno incrementa el riesgo de retraso en la talla.

Las morbilidades infecciosas y las deficiencias de micronutrientes operan de forma sinérgica acelerando el deterioro nutricional, los estudios de Gonzales, A., et al. (2024) en la sierra norte del Perú identificaron que el antecedente de infecciones respiratorias agudas, la enfermedad diarreica aguda y la anemia infantil se asocian de manera altamente significativa con la presencia de baja talla, desde una

perspectiva fisiopatológica, De Aparicio, C. (2024) explica que los episodios diarreicos y las parasitosis recurrentes lesionan la mucosa digestiva, impidiendo la utilización biológica de nutrientes esenciales como hierro, zinc y vitamina A durante la ventana crítica de los primeros 1,000 días, ante esta problemática, Antezana, M. (2023) señala en su evaluación de programas sociales en Perú que las estrategias clínicas aisladas, tales como la distribución masiva de micronutrientes en polvo, han mostrado limitaciones en su efectividad si no se acompañan de un seguimiento continuo y de intervenciones sobre el entorno.

Las condiciones ambientales, la infraestructura de saneamiento y la distancia física a los centros de salud configuran el entorno de riesgo comunitario, al analizar los datos de ENSANUT en Ecuador, Chakraborty, R., et al. (2024) constataron que la coexistencia de inseguridad alimentaria e hídrica en el hogar incrementa las probabilidades de padecer diarrea e infecciones respiratorias, por su parte, el estudio de cohorte conducido por Moncayo, A., et al. (2023) en Chimborazo reportó una incidencia de DCI del 20.3% en un año, vinculando este incremento con la baja frecuencia de controles preventivos de niño sano en áreas rurales dispersas.

En comunidades rurales vulnerables como Zapotal, Alvarado, C., et al. (2025) observaron que la maternidad adolescente, la falta de ingresos propios en el 90% de las madres y la inaccesibilidad geográfica fortalecen la recurrencia a la medicina ancestral antes de acudir al centro de salud, en el plano internacional, Joe, W., et al. (2025) determinaron mediante encuestas MICS en Afganistán que la defecación al aire libre eleva el riesgo de stunting (OR: 1.17), mientras que el acceso a fuentes de agua potable segura reduce la probabilidad de desnutrición.

Al contrastar la evidencia nacional con los hallazgos internacionales, se observa una clara convergencia en el papel determinante de la escolaridad materna y la riqueza del hogar, sin embargo, estudios como el de Widyaningsih et al. (2022) en Indonesia donde las brechas socioeconómicas explicaron el 55.35% de la disparidad en la prevalencia de stunting muestran que mientras en Asia la paridad y el consumo de ultraprocesados ganan peso, en la región andina la altitud geográfica, la ruralidad dispersa y la condición étnica indígena se consolidan como factores de vulnerabilidad específicos.

Las implicaciones para las políticas de salud pública son contundentes: erigir una respuesta efectiva contra la desnutrición crónica infantil exige superar las intervenciones puramente asistenciales o alimentarias, se requiere un abordaje intersectorial real que integre la dotación de infraestructura de agua segura y alcantarillado, el empoderamiento educativo de las mujeres, la protección social y el fortalecimiento de la atención primaria de salud con enfoque intercultural durante los primeros 1,000 días de vida.

Entre las principales limitaciones detectadas destaca la heterogeneidad metodológica de los estudios, que abarca desde análisis de regresión logística econométrica, modelos de Machine Learning y estudios de cohortes hasta revisiones sistemáticas. Asimismo, el predominio de diseños de corte transversal en

la mayoría de las fuentes primarias restringe la inferencia de causalidad directa, sugiriendo la necesidad de impulsar futuras investigaciones longitudinales.

En conclusión, la evidencia demuestra de forma contundente que la educación materna, la etnicidad indígena, las morbilidades infecciosas recurrentes, las prácticas de lactancia y la cobertura de agua y saneamiento constituyen los determinantes más relevantes de la DCI, estos resultados responden de manera directa al objetivo de esta revisión, aportando una base empírica fundamentada para reorientar las estrategias territoriales de prevención de la malnutrición infantil.

Conclusiones

La evidencia analizada permite concluir que la desnutrición crónica infantil es la expresión de desigualdades sociales y territoriales acumuladas durante la primera infancia, por lo que su prevención no puede limitarse a intervenciones nutricionales o asistenciales aisladas para ello su abordaje requiere una respuesta integral, sostenida e intersectorial durante los primeros 1.000 días de vida, capaz de articular la atención primaria de salud con políticas de educación, protección social, seguridad alimentaria, vivienda, agua y saneamiento. Las intervenciones deben adaptarse a las características de cada territorio y priorizar a las poblaciones rurales, indígenas y socioeconómicamente vulnerables, además, es necesario fortalecer el seguimiento familiar y comunitario, la pertinencia intercultural de los servicios y la continuidad de las acciones públicas, con el propósito de reducir las brechas que condicionan el crecimiento infantil donde el predominio de diseños observacionales y la heterogeneidad metodológica limitan la posibilidad de establecer relaciones causales. En consecuencia, futuras investigaciones deberán evaluar longitudinalmente la efectividad de las intervenciones integrales y aportar evidencia que oriente decisiones de política pública ajustadas a los contextos locales.

Referencias Bibliográficas

Alcocer, L., & Moreira, J. (2024). Desnutrición crónica infantil en menores de 24 meses que acuden a un centro de salud ecuatoriano, enero–marzo 2023. Revista Científica Arbitrada *Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(3). https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i3.1112

Alvarado, C., Alvarado, E., Aguilar, Y., Aguilar, L., & Aguilar, J. (2025). Plan de intervención en menores de dos años con desnutrición crónica infantil. Estudios y Perspectivas *Revista Científica y Académica*, 5(1), 2774–2791. https://doi.org/10.61384/r.c.a..v5i1.864

Antezana, M. (2023). Desnutrición crónica infantil en Perú: Avances y perspectivas. *Revista Vive*, 6(18). https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.269

Ayelign, A., & Zerfu, T. (2021). Household, dietary and healthcare factors predicting childhood stunting in Ethiopia. Heliyon, 7(4), e06733. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06733

Castro, J., Chirinos, D., & De La Cruz, G. (2021). Predictive model of stunting in the Central Andean region of Peru based on socioeconomic and agri-food determinants. Public Health in Practice, 2, 100112. https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100112

Chakraborty, R., Armijos, R., Beidelman, E., Rosenberg, M., & Weigel, M. (2024). Household food and water insecurity and its association with diarrhoea, respiratory illness, and stunting in Ecuadorian children under 5 years. Maternal and Child Nutrition, 20(4), e13683. https://doi.org/10.1111/mcn.13683

Del Carchi, U., Montenegro, M., Meneses, M., & De Chimborazo, U. (2024). Factores de riesgo que influyen en la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en la provincia de Morona Santiago Ecuador. *ESPACIOS*, *45*(6), 54–72. https://doi.org/10.48082/espacios-a24v45n06p05

Echeverría, W. (2022). Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: Evidencia desde Ecuador. *Interdisciplina*, *10*(28), 591. https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83314

Flores, P., & Congacha, G. (2021). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Ecuador: Estudio basado en modelos de regresión y árboles de clasificación. *Perfiles*, 1(26), 21–33. https://doi.org/10.47187/perf.v1i26.132

Fogarty, B., García, A., Chawla, N., & Serván, E. (2025). Social and economic predictors of under-five stunting in Mexico: a comprehensive approach through the XGB model. Journal of Global Health, 15, 04065. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11907376/

Gonzales, A., & Villar, M. (2024). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en la sierra norte de Perú. *Revista Eugenio Espejo*, 18(3), 74–87. https://doi.org/10.37135/ee.04.21.06

Headey, D., Hirvonen, K., & Hoddinott, J. (2023). Animal sourced foods and child stunting in low- and middle-income countries: Evidence from national surveys. *The American Journal of Clinical Nutrition*, *117*(3), 563–576. https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2022.11.010

Joe, W., Prakash, A., Azimi, S., Galvin, M., Murira, Z., Salamanca, G., & Sethi, V. (2025). Levels, severity, and determinants of stunting in children 0–59 months in Afghanistan: Secondary analysis of Multiple Indicator Cluster Survey, 2022-23. PLOS Global Public Health, 5(4), e0004423. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004423

Mansur, M., Afiaz, A., & Hossain, M. (2021). Sociodemographic risk factors of under-five stunting in Bangladesh: Assessing the role of interactions using a machine learning method. PLoS ONE, 16(8), e0256729. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256729

Moncayo, A., Paredes, K., Rivadeneira, M., & Moncayo, A. (2023). Incidencia de desnutrición crónica y factores asociados en una cohorte de niños menores de 5 años. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 24(1), 79–89. https://doi.org/10.52011/206

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2021). Malnutrition. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2020). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020. https://doi.org/10.4060/cb2242es

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

Prasad, J., Pezhhan, A., & Patil, S. (2021). Effect of wealth, social inequality, Mother's BMI, and education level on child malnutrition in India. Diabetes & Metabolic Syndrome Clinical Research & Reviews, 15(6), 102304. https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.102304

Rivadeneira, M., Moncayo, A., Cóndor, J., Tello, B., Buitrón, J., Astudillo, F., Caicedo, J., Estrella, A., Naranjo, A., & Torres, A. (2022). High prevalence of chronic malnutrition in indigenous children under 5 years of age in Chimborazo-Ecuador: multicausal analysis of its determinants. BMC Public Health, 22(1), 1977. https://doi.org/10.1186/s12889-022-14327-x

Tinizaray, K., Guanoluisa, A., & Sandoval, G.

Ulep, V., Uy, J., & Casas, L. (2021). What explains the large disparity in child stunting in the Philippines? A decomposition analysis. Public Health Nutrition, 25(11), 2995–3007. https://doi.org/10.1017/s136898002100416x

UNICEF, World Health Organization, & World Bank. (2023). Levels and trends in child malnutrition. https://www.who.int/publications/b/78252

Victora, C., Christian, P., Vidaletti, L., Gatica, G., Menon, P., & Black, R. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. The Lancet, 397(10282), 1388–1399. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00394-9

Widyaningsih, Mulyaningsih, Rahmawati, & Adhitya. (2022). Determinants of socioeconomic and rural-urban disparities in stunting: evidence from Indonesia. Rural and Remote Health, 22(1), 7082. https://doi.org/10.22605/rrh7082

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional.

Copyright © Klever Roberto Leguízamo Silva, María Catalina Carvajal Endara.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo
Contribución de los autores (Taxonomía CRediT) Klever Roberto Leguízamo Silva: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio. María Catalina Carvajal Endara: curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos.
Declaración de conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.
Declaración de financiamiento La presente investigación no recibió financiamiento externo ni apoyo económico institucional por parte de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI). El estudio fue autofinanciado por los autores como parte del desarrollo académico del programa de Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria de Salud de dicha institución.
Declaración del editor El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.
Declaración de los revisores

Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.

Declaración ética de la investigación

Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.

Disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

CIENCIA Y EDUCACIÓN
ISSN: 2790-8402

CONSEJO EDITORIAL REVISTA CIENCIA Y EDUCACIÓN

Asunto:
Carta de publicación

Oficio N* Cienc-educ2026-2846
Ecuador, 01 de Octubre del 2026

El Consejo Editorial Revista Ciencia y Educación (CERCE) y la Comisión de Publicaciones de Ecuatesis (CPE)

CERTIFICAN:

Que el artículo científico denominado: "***Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica infantil en niños menores de cinco años: revisión sistemática***". Siendo:

Autores: ***Md. Klever Roberto Leguízamo Silva.***
Lcda. María Catalina Carvajal Endara

Fue presentado, aceptado, aprobado y publicado por el Consejo Editorial de la ***Revista Ciencia y Educación*** con **ISNN 2790-8402** en la correspondiente publicación de ***Edición Especial X*** del **2026**: de la página **564** a la **578** el cual consta dentro de la publicación, tal como consta en los archivos respectivos de la Comisión de Publicaciones – (CERCE) pudiendo acceder con el siguiente link:
https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/2846

Es todo cuanto podemos certificar en honor a la verdad, facultando a los interesados hacer uso del presente documento.

Atentamente
Duanys Miguel Peña Lopez
Director General

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador