REVISTA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Artículo original

Manifestaciones y factores asociados a la desnutrición infantil en menores de cinco años en América Latina

Manifestations and Factors Associated with Child Malnutrition in Children Under Five Years of Age in Latin America

https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0360

Maritza Isabel Cedeño-Loor[1*]
https://orcid.org/0009-0001-3907-2963
micedenol@pucese.edu.ec

Cristian Paúl Rivilla-Quijia[2]
https://orcid.org/0009-0009-0291-001X
cprivilla@pucesd.edu.ec

Jessica Paola Peña-Pachacama[3]
https://orcid.org/0009-0004-0779-4146
bioqjp@gmail.com

Mayra Thalía Rojas-Mora[2]
https://orcid.org/0009-0003-9966-0104
mtrojasm@pucesd.edu.ec

Recibido: 01/08/2026 **Aceptado:** 27/10/2026

RESUMEN

Introducción: La desnutrición es un grave problema que ha persistido a lo largo del tiempo en países de América Latina y El Caribe, uno de los grupos más afectados son los niños, quienes requieren de altas cantidades de nutrientes para su adecuado crecimiento, sobre todo en la primera infancia. **Objetivo:** Analizar las principales manifestaciones y factores asociados a la desnutrición infantil en menores de cinco años en América Latina, a partir de la evidencia científica disponible. **Materiales y Métodos**: Se realizó una revisión bibliográfica de alcance descriptivo. La búsqueda y selección de las publicaciones se desarrolló mediante las etapas de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión, representadas mediante un diagrama de flujo basado en las recomendaciones PRISMA. La información de los estudios seleccionados fue sistematizada mediante una matriz de extracción y analizada a través de una síntesis narrativa y descriptiva. **Resultados**: Se incluyeron 16 estudios desarrollados en diferentes países de América Latina. Los hallazgos identificaron al retraso del crecimiento asociado a la desnutrición crónica como una de las principales manifestaciones, con mayor afectación en poblaciones indígenas, rurales y socioeconómicamente vulnerables. Entre los factores asociados destacaron la pobreza, las desigualdades socioeconómicas, la inseguridad y las prácticas alimentarias. **Conclusión:** El retraso del crecimiento destacó entre las manifestaciones de desnutrición estudiadas, con mayor afectación en poblaciones indígenas, rurales y socioeconómicamente vulnerables. Las asociaciones identificadas respaldan la pertinencia de considerar las condiciones económicas, educativas y alimentarias en la atención nutricional infantil.

Palabras clave: Desnutrición; Trastornos de la Nutrición del Niño; Factores de Riesgo.

1 Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas
2 Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo
3 Universidad Internacional de Valencia
*Autor de correspondencia: micedenol@pucese.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Malnutrition is a serious problem that has persisted over time in Latin American and Caribbean countries. One of the most affected groups is children, who require large amounts of nutrients for proper growth, especially during early childhood. **Objective:** To analyze the main manifestations and factors associated with child malnutrition in children under five years of age in Latin America, based on the available scientific evidence**. Materials and Methods:** A descriptive literature review was conducted. The search and selection of publications followed the stages of identification, screening, eligibility, and inclusion, represented by a flowchart based on the PRISMA guidelines. Information from the selected studies was systematized using a data extraction matrix and analyzed through a narrative and descriptive synthesis**. Results:** Sixteen studies in different Latin American countries were included. The findings identified stunting associated with chronic malnutrition as one of the main manifestations, with the greatest impact on indigenous, rural, and socioeconomically vulnerable populations. Notable associated factors included poverty, socioeconomic inequalities, food insecurity, and dietary practices. **Conclusion:** Stunted growth stood out among the manifestations of malnutrition studied, with a greater impact on indigenous, rural, and socioeconomically vulnerable populations. The associations identified support the importance of considering economic, educational, and dietary conditions in child nutrition care.

Keywords: Malnutrition; Child Nutrition Disorders; Risk Factors..

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil (DCI) hace referencia a la proporción de niños y niñas que presentan un retraso en su talla al relacionarla con la edad, este fenómeno se define como un estado de salud relacionado directamente con el desbalance en la ingesta calórica y absorción de nutrientes (1), lo que: aumenta la morbilidad y riesgo mortalidad infantil, además inhibe su desarrollo físico -cognitivo causando afectaciones de por vida en la salud (2). Por otra parte, la desnutrición infantil puede presentarse de otras formas como la emaciación (bajo peso para la altura) y bajo peso para la edad, que generalmente se asocia a la mala ingestión de micronutrientes por enfermedades no transmisibles; todos los países se ven afectados por una o más formas por lo que, combatir este problema se ha convertido en uno de los mayores desafíos de la salud a nivel mundial (3).

Según la Organización mundial de la salud (OMS), en 2022, un estimado de 149 millones de niños menores de 5 años presentaban retraso de crecimiento, mientras que alrededor de 37 millones vivían con sobrepeso y obesidad (3). La desigualdad socioeconómica ha sido identificada como uno de los principales factores que influyen en el número de casos de DCI, pues se ha evidenciado la elevada prevalencia de niños con retraso de crecimiento en poblaciones de bajos recursos económicos que habitan en zonas rurales (4). En América latina, alrededor de 181 millones de personas viven en una situación de pobreza y no cuentan con los ingresos económicos suficientes para cubrir sus necesidades básicas, un porcentaje considerable corresponde a la población indígena(5). En esta región se estima que 5,1 millones de niños tienen

retraso de crecimiento (6), por lo tanto, abordar esta problemática es indispensable para contribuir al desarrollo adecuado y supervivencia de niños en América Latina y el Caribe, que además garantizará el desarrollo social y económico de la región (2).

En Ecuador la DCI se considera uno de los principales problemas de salud pública, pese a que el gasto público en salud ha aumentado en la última década, los indicadores de desnutrición infantil no han alcanzado los resultados esperados (7). De acuerdo con los reportes del Instituto nacional de estadísticas y censos de Ecuador (INEC) y la Encuesta nacional de salud y nutrición realizada en el año 2018, en el periodo comprendido entre los años 2014 y 2018, el porcentaje de DCI en menores de 2 años aumento de 24,80% a 27,20%, estableciendo que 1 de cada 4 niños menores de 5 años presenta DCI (8). Datos actuales reportados por el INEC dan a conocer que en el año 2022 el

porcentaje de este trastorno descendió a 17,50% para menores de 5 años, siendo la provincia de Chimborazo en la región Sierra central, el territorio con mayor número de casos de DCI (1). La nutrición es considerada un derecho y necesidad básica para el ser humano, sin embargo este derecho está sujeto a las condiciones de vida y el entorno de las personas, los principales factores asociados a la prevalencia de DCI son: socioeconómicos, demográficos, biológicos, ambientales, conductuales, educación, políticas gubernamentales, seguridad alimentaria y enfermedades (9). Dentro de los Objetivos de desarrollo sostenible establecidos por la Organización de las Naciones Unida (ONU) se encuentra como segundo objetivo "Hambre cero", que pretende poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible (10). El Gobierno ecuatoriano se ha propuesto terminar con todas las formas de hambre y desnutrición hasta el 2030 y velar por el acceso de todas las personas, en especial de niños y poblaciones vulnerables, a una alimentación suficiente y nutritiva (8).

La relación directa entre pobreza y desnutrición infantil desafía a los gobiernos latinoamericanos a crear políticas públicas que ayuden a combatir no solo uno, sino ambos problemas; ya que el desarrollo económico por sí solo no ha sido suficiente para mejorar el estado de desnutrición de la población, que en los niños de América Latina se ha mostrado en la mayoría de casos como crónica y ocasiona repercusiones graves durante su desarrollo físico, intelectual y conductual (11).

En este contexto, resulta pertinente integrar la evidencia disponible sobre las principales manifestaciones de la desnutrición infantil y los factores asociados a su presencia en la población infantil latinoamericana. Por ello, el objetivo de esta revisión fue analizar las principales manifestaciones y factores asociados a la desnutrición infantil en menores de cinco años en América Latina, a partir de la evidencia científica disponible.

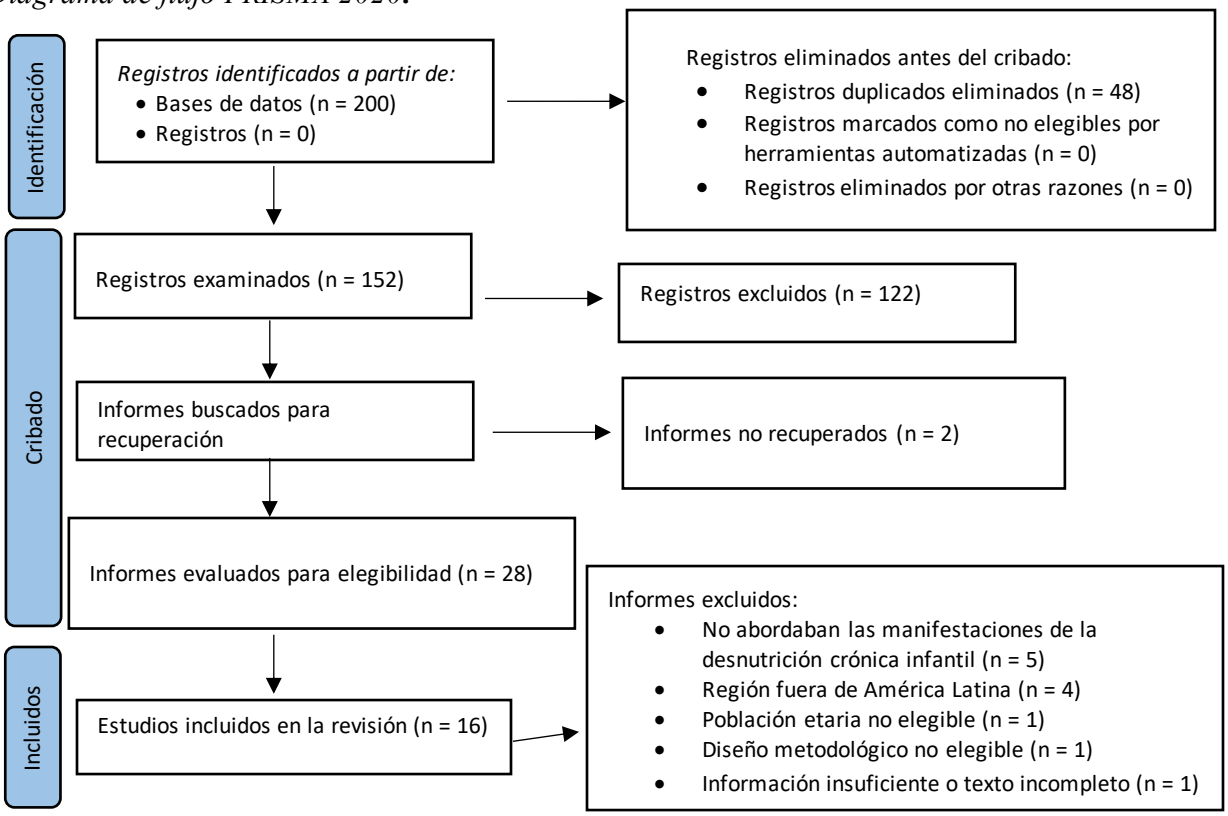
MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de alcance descriptivo, orientada a identificar, organizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre las manifestaciones y los factores asociados a la desnutrición infantil en América Latina (12). Para garantizar la transparencia y trazabilidad del proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios, la selección de las publicaciones se documentó mediante un diagrama de flujo basado en las recomendaciones PRISMA 2020, en el que se detallaron las diferentes etapas del proceso de búsqueda y selección de la evidencia (13).

La búsqueda bibliográfica se efectuó desde agosto 2024 a marzo 2025 en las bases de datos Scopus, Web of Science, SciELO, PubMed, MEDLINE y Latindex. Para la recuperación de las publicaciones se utilizaron descriptores controlados DeCS/MeSH y términos libres relacionados con desnutrición infantil, retraso del crecimiento, lactancia materna, salud materno-infantil, salud infantil, grupos vulnerables y América Latina. Entre los principales términos empleados se incluyeron *stunting*, *malnutrition*, *children*, *breastfeeding*, *maternal and child health*, *child health*, *vulnerable groups* y *Latin America*. Estos términos fueron combinados mediante los operadores booleanos AND y OR, de acuerdo con las características de búsqueda de cada fuente de información Para determinar la elegibilidad de las publicaciones se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron investigaciones científicas desarrolladas en países de América Latina que abordaran la desnutrición infantil y aportaran información sobre sus principales manifestaciones o factores asociados en menores de cinco años. En los estudios con poblaciones de edades más amplias, se consideraron únicamente los resultados diferenciados para este grupo. Se admitieron estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos, así como revisiones de literatura, siempre que aportaran información pertinente para el objetivo de la revisión. Se excluyeron investigaciones realizadas fuera del contexto latinoamericano, cartas al editor, documentos procedentes de fuentes no científicas y publicaciones que no aportaran información suficiente o pertinente para responder al objetivo planteado. Asimismo, se excluyeron los estudios con poblaciones de mayor amplitud etaria que no presentaran resultados diferenciados para menores de cinco años. La selección de las publicaciones se desarrolló de manera secuencial siguiendo las etapas de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión. En la fase de identificación se recuperaron 200 registros. Antes del cribado se eliminaron 48 registros duplicados, por lo que 152 publicaciones fueron examinadas mediante la revisión de títulos y resúmenes. De estas, 122 fueron excluidas por no cumplir con los criterios establecidos. Posteriormente, 30 informes fueron considerados para recuperación a texto completo; dos no pudieron ser recuperados, por lo que 28 publicaciones fueron evaluadas para determinar su elegibilidad. Durante esta fase se excluyeron doce publicaciones: cinco porque no abordaban las

manifestaciones de la desnutrición crónica infantil, cuatro por corresponder a regiones fuera de América Latina, uno por presentar un diseño metodológico no elegible, uno por presentar población etaria no elegible y una por contener información insuficiente o texto incompleto. Finalmente, 16 estudios cumplieron los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la síntesis final. El proceso completo de identificación, cribado, evaluación e inclusión de las publicaciones se presenta en la **Figura 1** mediante el diagrama de flujo PRISMA (13).

Figura 1.
Diagrama de flujo PRISMA 2020.



Para el análisis documental se consideraron los principios metodológicos descritos por Do Prado et al., mediante un proceso de lectura sistemática y crítica de las publicaciones seleccionadas, orientado a identificar, organizar e interpretar la información relevante en función del objeto de estudio (12). La lectura de los documentos se desarrolló de forma progresiva, iniciando con la valoración de títulos y resúmenes y continuando con la revisión del texto completo de las publicaciones potencialmente elegibles. Este procedimiento permitió establecer la pertinencia de cada documento, reconocer los principales hallazgos relacionados con la desnutrición infantil y seleccionar la información necesaria para su posterior análisis.

Al tratarse de una investigación documental basada exclusivamente en el análisis de publicaciones científicas previamente difundidas, no se realizó intervención directa sobre seres humanos ni se recopilaron datos personales o información identificable. Durante el desarrollo de la revisión se respetaron los principios de integridad científica y propiedad intelectual mediante la adecuada identificación, citación y referencia de las fuentes utilizadas.

RESULTADOS

Tras la aplicación de los criterios de elegibilidad y el proceso de selección descrito previamente, se incluyeron 16 estudios que aportaron evidencia relevante sobre la desnutrición infantil en América Latina. Las investigaciones seleccionadas corresponden a diferentes países de la región y presentan diversidad en cuanto al año de publicación, idioma y contexto geográfico analizado.

Tabla 1.
Características generales de los estudios incluidos sobre desnutrición infantil en América Latina.

N°	Autores	Título	Año	Idioma	País/es estudiado/s
1	Batis et al. (14)	Malnutrition in all its forms by wealth, education and ethnicity in Latin America: who are more affected?	2020	Inglés	Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Perú y Uruguay.
2	Bonilla Chaglla y Noriega Puga (15)	Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador.	2023	Español	Ecuador.
3	Canella et al. (16)	Malnutrition in all its forms and social inequalities in Brazil.	2020	Inglés	Brasil.
4	Cueva et al. (17)	La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura.	2021	Español	Ecuador.
5	Cuevas-Nasu et al. (18)	Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México.	2019	Español	México.
6	Curi-Quinto et al. (19)	Malnutrition in all its forms and socio-economic disparities in children under 5 years of age and women of reproductive age in Peru.	2020	Inglés	Perú.
7	Flores-Quispe et al. (20)	Trends in socioeconomic inequalities in stunting prevalence in Latin America and the Caribbean countries: differences between quintiles and deciles.	2019	Inglés	Belice, Bolivia, Colombia, República Dominicana, Guatemala, Haití, Honduras, Perú y Surinam.
8	Gatica-Domínguez et al. (21)	Ethnic inequalities and trends in stunting prevalence among Guatemalan children: an analysis using national health surveys 1995–2014.	2019	Inglés	Guatemala.
9	Gatica-Domínguez et al. (6)	Ethnic inequalities in child stunting and feeding practices: results from surveys in thirteen countries from Latin America.	2020	Inglés	Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Surinam.
10	Hajri et al. (22)	Prevalence of stunting and obesity in Ecuador: a systematic review.	2021	Inglés	Ecuador.

11	Mazariegos et al. (23)	Socio-economic and ethnic disparities of malnutrition in all its forms in Guatemala.	2020	Inglés	Guatemala.
12	Medina et al. (24)	Prevalence of malnutrition among children and women of reproductive age in Uruguay by socio-economic status and educational level.	2020	Inglés	Uruguay.
13	Miranda et al. (25)	Malnutrition in all its forms and socioeconomic status in Bolivia.	2020	Inglés	Bolivia.
14	Mosso Ortiz et al. (26)	Prevalencia de desnutrición infantil en menores de tres años en dos cantones de Ecuador.	2021	Español	Ecuador.
15	Ramírez-Luzuriaga et al. (27)	Malnutrition inequalities in Ecuador: differences by wealth, education level and ethnicity.	2020	Inglés	Ecuador.
16	Tello et al. (28)	Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age.	2022	Inglés	Ecuador.

Tabla 2.

Síntesis de los estudios incluidos sobre desnutrición infantil en América Latina.

N.º	Autores	Diseño	Población o fuentes	Resultados y conclusiones	Limitaciones
1	Batis et al. (14)	Síntesis cuantitativa y análisis ecológico.	Encuestas de 10 países (2005–2017); niños, adolescentes y mujeres.	Se describieron desigualdades nutricionales según riqueza, educación y pertenencia étnica.	Encuestas heterogéneas; posible solapamiento con estudios nacionales.
2	Bonilla Chaglla y Noriega Puga (15)	Revisión bibliográfica.	28 fuentes; sin muestra propia de niños.	Sintetiza diagnóstico, prevalencia y enfermedades asociadas; destaca la atención profesional y los cuidados del hogar.	Dependencia de fuentes previas; sin estimaciones ni evaluación terapéutica propias.
3	Canella et al. (16)	Transversal; datos secundarios.	14 580 menores de cinco años; otros grupos de edad.	Retraso del crecimiento: 6,0 %; emaciación: 2,8 %; exceso de peso: 16,9 %.	Datos históricos; sin seguimiento individual.
4	Cueva Moncayo et al. (17)	Revisión documental cualitativa.	41 documentos; sin muestra propia de niños.	Prevalencias recopiladas: Sierra 32,0 %; Costa 15,7 %; Amazonía 22,7 %; región Insular 5,8 %. Mayor afectación rural e indígena.	Fuentes de distintos períodos; cifras no equivalentes a una encuesta de 2021.
5	Cuevas-Nasu et al. (18)	Encuestas transversales (2012 y 2018).	Menores de cinco años: 7141 (2012) y 2439 (2018).	En 2018: retraso del crecimiento 14,9 %; hogares indígenas 24,5 %; mayores carencias 17,5 %; inseguridad alimentaria moderada o severa 15,3 %. Diferencias según condiciones sociales y alimentarias.	Localidades de menos de 100 000 habitantes; sin seguimiento individual.
6	Curi-Quinto et al. (19)	Transversal; encuesta nacional.	Perú, 2015: 22 833 menores de cinco años y 33 503 mujeres.	Anemia infantil: 32,0 %. Anemia y retraso del crecimiento menos frecuentes con mayor riqueza y educación materna, y más frecuentes en indígenas.	Anemia y retraso del crecimiento son indicadores distintos; diseño transversal.
7	Flores-Quispe et al. (20)	Encuestas transversales repetidas.	37 encuestas de nueve países (1996–2016); menores de cinco años.	Reducción del retraso del crecimiento en ocho países. Tendencias distintas según desigualdad absoluta o relativa; brechas mayores entre deciles extremos.	Períodos diferentes; sin atribución de cambios a políticas específicas.

				Menor prevalencia no implica menor desigualdad.	
8	Gatica-Domínguez et al. (21)	Encuestas transversales repetidas.	Cinco encuestas de Guatemala (1995–2014); menores de cinco años.	Reducción de 9,8 puntos porcentuales; persistió mayor afectación en niños indígenas de hogares pobres y zonas rurales.	Sin seguimiento individual; diferencias en clasificación étnica y datos disponibles.
9	Gatica-Domínguez et al. (6)	Comparación transversal de encuestas.	Menores de cinco años de 13 países.	Indígenas frente al grupo de referencia: RP cruda 1,97 (IC 95 %: 1,89–2,05); ajustada por riqueza y residencia 1,34 (1,28–1,39). El ajuste redujo, pero no eliminó, las desigualdades.	Encuestas y clasificación étnica heterogéneas; posible confusión residual.
10	Hajri et al. (22)	Revisión sistemática; prevalencias combinadas.	Estudios de Ecuador; distintos grupos de edad.	Retraso del crecimiento combinado en menores de cinco años: 23,2 %; mayor afectación indígena y rural.	Heterogeneidad; posible solapamiento con investigaciones primarias.
11	Mazariegos et al. (23)	Transversal; datos secundarios.	Guatemala, 2014–2015: 11 962 menores de cinco años; adolescentes y mujeres.	Mayor retraso del crecimiento o talla baja en grupos de menores ingresos, educación y población indígena; patrón diferente del exceso de peso.	Diseño transversal; resultados de adultos y adolescentes no extrapolables a niños.
12	Medina et al. (24)	Transversal; encuestas nacionales.	Uruguay: 3079 menores de cuatro años (2013) y 752 mujeres de 20–49 años.	Retraso del crecimiento infantil: 4,63 %; tercil de menores ingresos 5,45 % y de mayores ingresos 3,44 %.	Menores de cuatro años de áreas urbanas de más de 5000 habitantes.
13	Miranda et al. (25)	Transversal; encuesta nacional.	Bolivia, 2008: 5903 menores de cinco años; mujeres en edad reproductiva.	Retraso del crecimiento: 23,22 %; anemia: 63,11 %. Diferencias según condiciones socioeconómicas. Déficits y exceso de peso con distribución desigual.	Datos de 2008; diseño transversal.
14	Mosso Ortiz et al. (26)	Descriptivo transversal.	785 niños de Guaranda y Chillanes, Ecuador.	Talla baja reportada: 12,8 %; diferencias según autoidentificación étnica.	Cobertura local; discrepancia de edad entre título y extracción (menores de tres frente a 1–4 años); indicadores inconsistentes.
15	Ramírez-Luzuriaga et al. (27)	Transversal; ENSANUT 2012.	Ecuador: 8580 menores de cinco años, 4043 adolescentes y 15 203 mujeres.	Desigualdades nutricionales y de retraso del crecimiento según riqueza, educación y etnia.	Datos de 2012; posible solapamiento con otros análisis de ENSANUT.
16	Tello et al. (28)	Transversal; ENSANUT 2012.	625 niños indígenas de 0–23 meses, Ecuador.	Retraso del crecimiento: 26,8 %. A los 6–12 meses, frecuencia insuficiente de comidas: OR 3,28 (IC 95 %: 1,30–8,27).	Recuerdo materno y consumo reciente; sin reconstrucción de la trayectoria alimentaria.

Nota. RP: razón de prevalencias; OR: odds ratio; IC: intervalo de confianza. Las limitaciones corresponden a la valoración crítica de esta revisión. Las cifras se refieren a las poblaciones y períodos de cada estudio.

DISCUSIÓN

Las publicaciones analizadas muestran que la desnutrición infantil presenta una distribución desigual en América Latina. El retraso del crecimiento constituye uno de los indicadores más estudiados y su frecuencia varía según las condiciones socioeconómicas, la pertenencia étnica y el lugar de residencia, por lo tanto, la coincidencia de estos hallazgos en distintos contextos respalda la importancia de examinar las desigualdades dentro de cada país, puesto que los promedios nacionales pueden ocultar una mayor afectación en determinados grupos. Sin embargo, las diferencias entre diseños, períodos de recolección de datos y poblaciones impiden interpretar las prevalencias como estimaciones directamente comparables o representativas de la situación actual de toda la región (6,14,20).

La investigación de Gatica-Domínguez et al., realizada con información de trece países, identificó una mayor prevalencia de retraso del crecimiento en niños indígenas respecto del grupo de referencia. La magnitud de esta diferencia disminuyó después del ajuste por riqueza y lugar de residencia, aunque persistieron desigualdades en varios países (6). Este resultado sugiere que las condiciones económicas y territoriales explican parte de las diferencias observadas, pero no agotan su interpretación. La pertenencia étnica debe analizarse en su contexto social y no como una causa biológica de desnutrición. Asimismo, la persistencia de asociaciones después del ajuste no descarta la influencia de otras condiciones que no fueron medidas.

Los resultados de Batis et al. coinciden con este patrón al describir desigualdades nutricionales relacionadas con la riqueza, la educación y la pertenencia étnica en diez países latinoamericanos (14). No obstante, las diferencias entre países muestran que la magnitud de estas desigualdades depende del contexto. En Brasil, Canella et al. reportaron una prevalencia de retraso del crecimiento del 6,0 % en la población infantil estudiada, mientras que Medina et al. encontraron en Uruguay diferencias entre los grupos de menores y mayores ingresos (16,24). Estas observaciones permiten reconocer que una prevalencia nacional relativamente baja puede coexistir con brechas sociales. Tampoco justifican restringir la atención a las comunidades rurales, pues las poblaciones urbanas pueden presentar desigualdades nutricionales.

La interpretación de las tendencias requiere distinguir los cambios en la prevalencia de los cambios en la desigualdad. Flores-Quispe et al. identificaron una reducción del retraso del crecimiento en ocho de los nueve países analizados. Sin embargo, las desigualdades absolutas y relativas no evolucionaron de la misma manera: algunos países presentaron mejoras según una medida y resultados menos favorables según otra (20). Esta diferencia no representa una contradicción, sino que responde a formas distintas de cuantificar las brechas entre grupos. Por ello, una disminución de la prevalencia general no demuestra, por sí sola, que los avances hayan beneficiado de manera equitativa a toda la población.

Guatemala ilustra la persistencia de estas diferencias. Gatica-Domínguez et al. documentaron una disminución de 9,8 puntos porcentuales en la prevalencia de retraso del crecimiento entre 1995 y 2014, con mayor afectación en niños indígenas de hogares pobres y zonas rurales (21). De manera concordante, Mazariegos et al. describieron desigualdades nutricionales según las condiciones económicas, educativas y étnicas (23). Estos hallazgos indican que la mejoría poblacional puede coexistir con desventajas persistentes. No obstante, no permiten concluir que haya existido abandono institucional ni demostrar la eficacia o ineficacia de programas específicos, puesto que esos efectos requieren evaluaciones diseñadas para tal propósito.

En Bolivia, Miranda et al. describieron la coexistencia de retraso del crecimiento, anemia y exceso de peso, con diferencias según las condiciones socioeconómicas (25). La presencia de estas manifestaciones muestra la necesidad de distinguir los problemas nutricionales y sus patrones de distribución. La anemia no debe utilizarse como equivalente de desnutrición crónica, y el exceso de peso en otros grupos no descarta la persistencia del retraso del crecimiento infantil. Además, los resultados proceden de una encuesta de 2008, por lo que deben interpretarse dentro de ese período y no como una descripción actual del país.

En Perú, Curi-Quinto et al. encontraron asociaciones entre los indicadores nutricionales y las condiciones socioeconómicas, la educación materna y la pertenencia étnica. La prevalencia de anemia del 32,0 % corresponde a un indicador diferente del retraso del crecimiento y no debe atribuirse indistintamente a ambos problemas (19). La coexistencia de alteraciones nutricionales refuerza la pertinencia de una valoración integral, aunque el diseño transversal limita la posibilidad de determinar la secuencia temporal de las asociaciones o el efecto independiente de cada factor.

En Ecuador, las revisiones de Bonilla Chaglla y Noriega Puga y de Cueva Moncayo et al. describieron la relevancia de la desnutrición infantil y sus diferencias territoriales y sociales (15,17). Estos trabajos reúnen información de fuentes previas, por lo que sus cifras no constituyen mediciones independientes realizadas en el año de publicación. Por su parte, Ramírez-Luzuriaga et al. identificaron desigualdades nutricionales mediante el análisis de ENSANUT 2012 (27), mientras que Mosso Ortiz et al. estudiaron una población localizada en dos cantones de la Sierra (26). La diferencia de cobertura exige evitar la extrapolación de resultados locales a todo el país. Asimismo, los estudios centrados en antropometría no permiten concluir sobre alteraciones cognitivas o psicomotoras si estos desenlaces no fueron evaluados directamente.

Las prácticas de alimentación infantil requieren una interpretación igualmente cuidadosa. Tello et al. identificaron una elevada frecuencia de lactancia materna y asociaciones entre determinadas prácticas de alimentación complementaria y el retraso del crecimiento en niños indígenas menores de dos años (28). La coexistencia de lactancia y retraso del crecimiento no demuestra que la

lactancia carezca de beneficios. El estado nutricional debe interpretarse considerando la alimentación complementaria y las condiciones del hogar. Además, el diseño transversal y la información alimentaria obtenida mediante recuerdo materno limitan la inferencia causal y la reconstrucción de la trayectoria nutricional del niño.

La presente revisión reúne publicaciones con diferentes diseños, grupos de edad y períodos de estudio. La inclusión de investigaciones originales junto con revisiones y análisis de encuestas compartidas introduce la posibilidad de solapamiento de la evidencia, por lo que la coincidencia de resultados no equivale necesariamente a confirmaciones independientes. Estas limitaciones, junto con el carácter observacional de buena parte de los estudios, restringen las conclusiones causales. En conjunto, los hallazgos respaldan la pertinencia de abordar las desigualdades sociales y las prácticas alimentarias en la atención nutricional infantil, pero no permiten estimar mediante esta síntesis el efecto de una intervención específica ni establecer una prevalencia única para América Latina.

CONCLUSIONES

La revisión identificó el retraso del crecimiento como una de las principales manifestaciones de desnutrición abordadas en la población infantil estudiada. Su distribución presentó diferencias entre países y grupos sociales, con mayor afectación en diversas poblaciones indígenas, rurales y hogares con condiciones socioeconómicas desfavorables.

Entre los factores asociados destacaron las condiciones económicas del hogar, la educación materna, la pertenencia étnica, el lugar de residencia y determinadas prácticas de alimentación complementaria. Estas asociaciones reflejan la complejidad del problema; sin embargo, el carácter observacional de buena parte de las investigaciones no permite establecer relaciones causales ni atribuir la desnutrición a un factor aislado.

La diversidad de diseños, períodos y poblaciones limita la comparación directa de los resultados y su generalización a todos los menores de cinco años de América Latina. Asimismo, los hallazgos de estudios con grupos de edad más amplios aportan evidencia indirecta y deben interpretarse de forma diferenciada. La síntesis realizada no permite establecer una prevalencia regional conjunta.

Los hallazgos respaldan la pertinencia de considerar las desigualdades sociales y las prácticas de alimentación infantil en la planificación de acciones nutricionales adaptadas a cada contexto. Se requieren investigaciones que aclaren la temporalidad de las asociaciones y evalúen la efectividad de intervenciones dirigidas a las poblaciones con mayor vulnerabilidad.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Estudio Nacional de Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador 2022 [Internet]. Quito: INEC; 2023 [citado 8 sep 2026].

Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion_de_Resultados_ENDI_R1.pdf
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Child malnutrition in Latin America and the Caribbean. Challenges [Internet]. 2006;2(2):12 [citado 8 sep 2026]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b55972de-1c19-4046-836c-018c4cd3375d/content
3. World Health Organization. Malnutrition [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [citado 8 sep 2026]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition
4. Rivadeneira MF, Moncayo AL, Cóndor JD, Tello B, Buitrón J, Astudillo F, et al. High prevalence of chronic malnutrition in indigenous children under 5 years of age in Chimborazo-Ecuador: multicausal analysis of its determinants. BMC Public Health. 2022;22:1977. DOI: 10.1186/s12889-022-14327-x.
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina y el Caribe 2023 [Internet]. Santiago: Naciones Unidas; 2023 [citado 8 sep 2026]. Disponible en: https://www.cepal.org/es/publicaciones/68702-panorama-social-america-latina-caribe-2023-la-inclusion-laboral-como-eje-central
6. Gatica-Domínguez G, Mesenburg MA, Barros AJD, Victora CG. Ethnic inequalities in child stunting and feeding practices: results from surveys in thirteen countries from Latin America. Int J Equity Health. 2020;19(1):1-13.
7. Andrade J, Gil J. Maternal employment and child malnutrition in Ecuador. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(13):6253. DOI: 10.3390/ijerph20136253.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Desnutrición crónica infantil: uno de los mayores problemas de salud pública en Ecuador [Internet]. Quito: UNICEF Ecuador; 2021 [citado 8 sep 2026]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-03/Desnutricion-Cronica-Infantil.pdf
9. Ijaiya MA, Anjorin S, Uthman OA. Individual and contextual factors associated with childhood malnutrition: a multilevel analysis of the double burden of childhood malnutrition in 27 countries. Glob Health Res Policy. 2022;7:44. DOI:10.1186/s41256-022-00276-w.
10. Naciones Unidas. Objetivo de Desarrollo Sostenible 2: Hambre Cero [Internet]. 2022 [citado 8 sep 2026]. Disponible en: https://ecuador.un.org/es/sdgs/2
11. Weisstaub G, Aguilar AM, Uauy R. Treatment and prevention of malnutrition in Latin America: focus on Chile and Bolivia. Food Nutr Bull. 2014;35(2 Suppl):S39-46.
12. Do Prado ML, De Souza ML, Monticelli M, Cometto MC, Gómez P. Investigación cualitativa en enfermería: metodología y didáctica [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2013 [citado 8 sep 2026]. p. 12-23. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol. 1 de septiembre de 2021;74(9):790-9. doi:10.1016/j.recesp.2021.06.016
14. Batis C, Mazariegos M, Martorell R, Gil A, Rivera JA. Malnutrition in all its forms by wealth, education and ethnicity in Latin America: who are more affected? Public Health Nutr. 2020;23(S1):S1-12.
15. Bonilla Chaglla y Noriega Puga. Desnutrición en la primera infancia en el Ecuador. Rev Científica Arbitr Multidiscip PENTACIENCIAS [Internet]. 2023;5(4):551-62 [citado 8 sep 2026]. Disponible en: https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/692/965
16. Canella DS, Duran AC, Claro RM. Malnutrition in all its forms and social inequalities in Brazil. Public Health Nutr. 2020;23(S1):S29-38.

17. Cueva MF, Pérez CA, Ramos M, Guerrero R. Child malnutrition in Ecuador. A literature review. Bol Malariol Salud Ambient. 2021;61(4):556-64.
18. Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Rodríguez-Ramírez S, Morales-Ruán MC, González-Castell LD, García-Feregrino R, et al. Stunting in children population in localities under 100 000 inhabitants in Mexico. Salud Publica Mex. 2019;61(6):833-40.
19. Curi-Quinto K, Ortiz-Panozo E, De Romaña DL. Malnutrition in all its forms and socio-economic disparities in children under 5 years of age and women of reproductive age in Peru. Public Health Nutr. 2020;23(S1):S89-100.
20. Flores-Quispe MDP, Restrepo-Méndez MC, Maia MFS, Ferreira LZ, Wehrmeister FC. Trends in socioeconomic inequalities in stunting prevalence in Latin America and the Caribbean countries: differences between quintiles and deciles. Int J Equity Health. 2019;18:156. DOI: 10.1186/s12939-019-1046-7.
21. Gatica-Domínguez G, Victora CG, Barros AJD. Ethnic inequalities and trends in stunting prevalence among Guatemalan children: an analysis using national health surveys 1995-2014. Int J Equity Health. 2019;18(1):110.
22. Hajri T, Angamarca-Armijos V, Caceres L. Prevalence of stunting and obesity in Ecuador: a systematic review. Public Health Nutr. 2021;24(8):2259-72.
23. Mazariegos M, Kroker-Lobos MF, Ramírez-Zea M. Socio-economic and ethnic disparities of malnutrition in all its forms in Guatemala. Public Health Nutr. 2020;23(S1):S68-76.
24. Medina M, Barreto P, Natero V, Moratorio X, Severi C. Prevalence of malnutrition among children and women of reproductive age in Uruguay by socio-economic status and educational level. Public Health Nutr. 2020;23(S1):S101-7.
25. Miranda M, Bento A, Aguilar AM. Malnutrition in all its forms and socioeconomic status in Bolivia. Public Health Nutr. 2020;23(S1):S21-8.
26. Mosso Ortiz MC, Rea Guamán MR, Beltrán Moso KM, Contreras JI. Prevalencia de desnutrición infantil en menores de tres años en dos cantones de Ecuador. Rev Investig Salud Univ Boyacá. 2021;8(1):18-32.
27. Ramírez-Luzuriaga MJ, Belmont P, Waters WF, Freire WB. Malnutrition inequalities in Ecuador: differences by wealth, education level and ethnicity. Public Health Nutr. 2020;23(S1):S59-67.
28. Tello B, Rivadeneira MF, Moncayo AL, Buitrón J, Astudillo F, Estrella A, et al. Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. Int Breastfeed J. 2022;17(1):1-15. doi:10.1186/s13006-022-00461-0.