



# Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños de los Centros de Desarrollo Infantil del MIES de la ciudad de Loja

## OPEN ACCESS

EDITADO POR  
Glendy Larico-Calla  
Universidad Peruana Unión,  
Lima, Perú

## \*CORRESPONDENCIA

Verónica Montoya Jaramillo  
✉ [dra.veronicamontoyaj@gmail.com](mailto:dra.veronicamontoyaj@gmail.com)

**RECIBIDO** 26 May 2025  
**ACEPTADO** 12 Jun 2025  
**PUBLICADO** 30 Jun 2025

## CITACIÓN

Montoya, V., & Maza, A. (2025). Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños de los Centros de Desarrollo Infantil del MIES de la ciudad de Loja. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 18(1), 38-46.

ISSN. 2411-0094

## COPYRIGHT

© 2025 Este es un artículo escrito por Montoya, V., & Maza, A. presentado para su posible publicación de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). La licencia CC BY permite el uso, distribución y reproducción del artículo en otros foros, siempre y cuando se den crédito al autor(es) original(es) y al propietario de los derechos de autor, y se cite la publicación original en esta revista, de acuerdo con la práctica académica aceptada.

## Food security and nutritional status in children from the MIES Child Development Centers in the city of Loja

Verónica Montoya Jaramillo<sup>1</sup>, Adriana Lisseth Maza Gutierrez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador

<sup>2</sup> Ministerio de Salud Pública, Loja, Ecuador

ORCID ID: 0000-0002-4082-2469

ORCID ID: 0009-0008-5680-9913

## Correspondencia:

Verónica Montoya Jaramillo  
[dra.veronicamontoyaj@gmail.com](mailto:dra.veronicamontoyaj@gmail.com)

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la seguridad alimentaria y el estado nutricional en niños de los Centros de Desarrollo Infantil del MIES de la ciudad de Loja, periodo octubre 2022 – marzo 2023. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La investigación se realizó en 367 participantes, se aplicó la escala de seguridad alimentaria y el test de calidad de alimentación a los padres de familia, la toma de peso y longitud /talla de los niños. **Resultados:** Solo el 13,08% de los hogares poseen seguridad alimentaria, y el resto inseguridad alimentaria siendo más evidente la leve con 50,68%, la calidad de alimentación más representativa fue la óptima (50,95%) según el indicador peso para la longitud/talla, el 91,01% presentó un estado nutricional adecuado, el 7,08% riesgo de sobrepeso, el 1,36% sobrepeso y el 0,54% desnutrición aguda moderada, según la longitud/talla para la edad el 83,92% posee talla normal, el 14,44% baja talla y el 1,63% baja talla severa; se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre seguridad alimentaria y estado nutricional mediante el chi cuadrado, el valor p fue 0,037. **Conclusión:** Este estudio corroboró que la mayoría de los niños viven en hogares con inseguridad alimentaria, aunque la mayoría posee un estado nutricional adecuado; a pesar de la relación significativa entre estas variables, la malnutrición por inseguridad alimentaria ha sido evidente solo en algunos casos.

## Palabras clave

Acceso a la alimentación<sub>1</sub>, malnutrición<sub>2</sub>, nutrición del niño<sub>3</sub>, centros de atención diaria infantil<sub>4</sub>

## Abstract

**Objective:** To determine food security and nutritional status in children attending the Child Development Centers of MIES in the city of Loja, during the period from October 2022 to March 2023.

**Methodology:** A quantitative, descriptive, and cross-sectional approach was used. The study involved 367 participants. The food security scale and dietary quality test were applied to parents, and the children's weight and length/height were measured. **Results:** Only 13.08% of households were food secure, while the remainder experienced food insecurity, with mild food insecurity being the most prevalent at 50.68%. The most representative level of dietary quality was optimal, accounting for 50.95%. Regarding nutritional status based on the weight-for-length/height indicator, 91.01% of children had an adequate nutritional status, 7.08% were at risk of overweight, 1.36% were overweight, and 0.54% presented moderate acute malnutrition. According to length/height-for-age, 83.92% had normal stature, 14.44% had low stature, and 1.63% had severely low stature. A statistically significant relationship was found between food security and nutritional status using the chi-square test ( $p$ -value = 0.037). **Conclusion:** This study confirmed that most children live in households with food insecurity, although the majority have an adequate nutritional status. Despite the significant relationship between these variables, malnutrition due to food insecurity was evident only in certain cases.

## Keywords

Food access<sub>1</sub>, malnutrition<sub>2</sub>, child nutrition<sub>3</sub>, childcare centers<sub>4</sub>

## I Introducción

La definición planteada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) respecto a la seguridad alimentaria hace alusión a la disponibilidad, el acceso físico y económico y aprovechamiento biológico de los alimentos obtenidos de manera individual y colectiva en un contexto familiar, de tal modo que se manifiesta siempre y cuando las personas dispongan en todo momento acceso a alimentos lo suficientemente sanos y nutritivos, que sean de provecho y satisfacción de las necesidades alimenticias y preferencias para el ejercicio de una vida activa y sana (FAO, 2020). Los factores inmersos en ella incluyen políticas no útiles para afrontar la pobreza, falta de oportunidades laborales, desigualdad en la distribución de los recursos, falta de acceso a la alimentación, y de políticas con enfoque de apoyo al sector agrícola - productivo y cambios medioambientales extremos, todo ello se ve reflejado en la pérdida de bienestar en salud y malnutrición de los más vulnerables como es el caso de los niños, generándose un mayor gasto público y privado en salud a la hora de reestablecer las condiciones de salud (Becerra Castro, 2021).

En el año 2020, la población a nivel mundial se vio afectada por el aumento de la inseguridad alimentaria agravada por la pandemia de la COVID-19 siendo factores clave en esta situación las restricciones hacia el acceso físico y económico a los alimentos. La prevalencia de la inseguridad alimentaria grave aumentó del 10,9% de 2020 al 11,7% en 2021 (FAO, 2018). A finales del 2022, un 29,3% de la población enfrentaba el fenómeno de inseguridad alimentaria moderada y grave, reflejada en la falta de acceso a una nutrición adecuada (Culacón, et al., 2021). Países como el Salvador, Guatemala y Honduras, así como Haití y Venezuela, han sido catalogados como países de alto riesgo de inseguridad alimentaria y hambre. Sin embargo, Yemen, Sudán del Sur y el norte de Nigeria constituyen las áreas de mayor emergencia y en quienes se debe actuar de forma inmediata pues caso contrario las consecuencias serían devastadores con afectación de los grupos más vulnerables entre ellos mencionar a los menores de 5 años. En 2020 en Haití la inseguridad alimentaria afectó al 65% de su población. En 2021 el 40% de la población de Sudamérica enfrentó inseguridad alimentaria moderada o grave, es así que se menciona a Perú, país en el que alrededor de la mitad de la población experimenta inseguridad alimentaria moderada o grave y en países como

Argentina, Ecuador y Surinam, esta condición afecta a casi el 37% de la población ((ONU), 2021). En Ecuador, la FAO reporta un notable incremento de la inseguridad alimentaria entre los periodos 2014-2016 y 2018-2020, pues durante este tiempo, la inseguridad alimentaria moderada aumentó bordeando alrededor de 12 puntos porcentuales, mientras que la inseguridad alimentaria severa lo hizo en alrededor de 6 puntos porcentuales (Castillo, 2021).

Una de las consecuencias de la inseguridad alimentaria es la malnutrición, que impacta significativamente a los menores de cinco años. A nivel mundial se estima que, en el año 2018, aproximadamente 340 millones de niños padecían hambre, y alrededor de 200 millones enfrentaban emaciación o retraso en el crecimiento. En términos globales, en lo que respecta a desnutrición y sobrepeso, se estima que al menos 1 de cada 3 niños padece algún tipo de malnutrición y 1 de cada 2 padece hambre oculta, lo cual perjudica el crecimiento y desarrollo pleno de millones de niños (Ríos Marín, et al., 2022). Entre sus causas directas está el consumo inadecuado de alimentos necesarios para satisfacer las demandas del organismo (FAO, 2020). En México en 2018, el 22.2% de la población de 0 a 4 años se identifica con riesgo de sobrepeso. (ENSANUT, 2018). En Perú una investigación realizada en 2018 en el Valle del río Apurímac Ene y Mantaro, la prevalencia de desnutrición crónica es del 29.56% y 12.81% desnutrición crónica severa (Huamán Guadalupe, et al., 2018).

Combatir con la desnutrición crónica es un reto importante para el Ministerio de Salud pública en Ecuador, pues representa uno de los principales problemas de salud, convirtiéndose en el segundo país con los índices más altos en América Latina y el Caribe después de Guatemala. Entre 2014 y 2018, el índice de desnutrición crónica en niños menores de cinco años en Ecuador disminuyó ligeramente, pasando del 23,9% a 23%, es decir, menos de un punto porcentual lo cual no es significativo y por ende indica la persistencia de este gran problema de salud. Sin embargo, en los mismos años la prevalencia de desnutrición crónica en menores de dos años aumentó de 24,8 % a 27,2 %. (ENSANUT, 2018). En un estudio realizado en la región interandina del Ecuador en 2019, la baja talla para la edad continúa siendo un problema de salud pública en los niños y niñas menores de 5 años de edad (25,4%). Por otro lado, se menciona que la prevalencia de sobrepeso/obesidad fue de 5,8%. Con los que respecta a la baja talla para la edad, se observa que la provincia con mayor porcentaje es Chimborazo (35,34%), Bolívar, Cotopaxi y Tungurahua, con prevalencias prácticamente similares que fluctúan entre 34,57%, 34,06% y 30,04%, respectivamente. En cuanto al sobrepeso y obesidad, según el IMC/E, los resultados indican que la provincia más afectada es Imbabura (8,57%), sin embargo, no es muy evidente la diferencia entre las provincias que siguen como son Carchi (7,39%) y Loja (6,69%) (Ramos Padilla, et al., 2020).

Conforme los niños van creciendo, resulta preocupante su exposición a alimentos poco saludables ocasionada por la comercialización inapropiada, la proliferación de abundantes alimentos procesados y bebidas azucaradas. Los niños de las comunidades más pobres y marginadas son los más desfavorecidos por la desnutrición, ya que no poseen un acceso a una dieta lo suficientemente diversa como para garantizar un crecimiento saludable, a pesar ser un derecho estar protegido del hambre y la malnutrición, por cuanto es evidente en esta población el caso de vulnerabilidad por un acceso pobre a alimentos nutritivos y agua potable (Ortuño, 2018). Las consecuencias de un inadecuado estado nutricional, son el retraso en el crecimiento y bajo peso para la edad, que afecta el desarrollo físico y cognitivo del niño, afectando la capacidad de aprendizaje, memoria y habilidades sociales, debilita su sistema inmunológico aumentando el riesgo de infecciones y enfermedades, puede provocar anemia dando lugar a la falta de concentración, afecta el desarrollo motor del niño y la salud mental generando problemas de comportamiento, ansiedad y depresión (UNICEF, 2019).

Bajo esta problemática, y debido a que en la localidad los estudios son limitados, resulta importante el análisis de la seguridad alimentaria y el estado nutricional en niños que acuden a los Centros de Desarrollo Infantil del MIES. Se planteó como objetivo general determinar la seguridad alimentaria y el estado nutricional en niños de los Centros de Desarrollo Infantil del MIES de la ciudad de Loja, periodo octubre 2022 – marzo 2023; y como objetivos específicos determinar la seguridad alimentaria en los hogares de los niños, analizar el estado nutricional de los niños y finalmente establecer la relación entre la seguridad alimentaria y el estado nutricional.

## 2 Metodología

### 2.1. Diseño Metodológico

Este estudio empleó un enfoque cuantitativo, tipo descriptiva, de diseño transversal durante el periodo octubre 2022 – marzo 2023.

### 2.2. Participantes

La población estuvo conformada por padres de familia y niños atendidos en los Centros de Desarrollo Infantil del MIES de la ciudad de Loja, durante el periodo octubre 2022 - marzo 2023. El universo total incluyó a 450 padres y niños inscritos en dichos centros.

Aplicando los criterios de inclusión y exclusión establecidos, la muestra final estuvo compuesta por 367 binomios de padres de familia e hijos, cuyas edades estuvieron comprendidas entre 1 y 3 años.

Los criterios de inclusión considerados fueron: Niños inscritos en los Centros de Desarrollo Infantil del MIES de Loja., niños con asistencia regular a los centros, disponibilidad del consentimiento informado firmado por sus representantes legales y padres que aceptaron participar completando la escala de seguridad alimentaria y el test de calidad de alimentación.

Se establecieron como criterios de exclusión: niños que no asistieron el día de la toma de medidas antropométricas y padres de familia que no completaron adecuadamente los instrumentos aplicados.

### 2.3. Instrumentos

Para el desarrollo de la presente investigación se aplicó la escala de seguridad alimentaria y el test de calidad de alimentación. Finalmente se procedió a la toma de las medidas antropométricas de los niños que son peso y longitud o talla.

#### ***Escala de seguridad alimentaria (ELCSA)***

Para poder abordar y evaluar la seguridad alimentaria se aplicó la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria, reconocida por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura, validada y reconocida por organismos internacionales, su objetivo es precisamente valorar la seguridad e inseguridad alimentaria y a su vez poder darle un estadiaje.

Fue llenada por los padres de familia de los niños, la cual permitió una medición directa en base a la experiencia de seguridad alimentaria en los hogares evaluados. La ELCSA consta de 15 ítems, con opción de respuestas dicotómicas (Sí – No), 8 preguntas dirigidas a los adultos del hogar y 7 que involucran a menores de 18 años, es así que en hogares donde hay esta población se responden a 15 preguntas, como es en el caso de esta investigación, por cada respuesta contestada afirmativamente se asignó un puntaje de 1 y si la respuesta fue contestada con No se asignó puntaje de 0, a partir de la sumatoria de las respuestas a las interrogantes, se aplicó los puntos de corte para identificar los niveles de seguridad alimentaria que son: Seguridad Alimentaria = puntaje de 0, Inseguridad Alimentaria Leve = puntaje de 1 a 5, Inseguridad Alimentaria Moderada = puntaje de 6 a 10, e Inseguridad Alimentaria Severa = puntaje de 11 a 15 (Carmona Silva, Paredes Sánchez, & Pérez Sánchez, 2017).

#### ***Test KIDMED: El test de KIDMED***

Fue diseñado y validado por Serra-Majem y colaboradores, fue llenado por los padres de familia de los niños de los centros de desarrollo infantil, este test se encarga de evaluar la calidad de alimentación y con ello conocer la adherencia al modelo mediterráneo de sus hijos, siendo fundamental pues forma parte de las dimensiones que estudia la seguridad alimentaria, consta de 16 preguntas sus respuestas son afirmativas/negativas con respuestas como (sí/no). Existen 4 preguntas que si son contestadas de manera negativa obtienen un puntaje de -1 punto, mientras que las

respuestas afirmativas que serían 12 adquieren un puntaje de +1 punto. Es importante mencionar que las respuestas negativas no puntúan. Por tanto, el puntaje final de este test es entre 0 que representa una mínima adherencia y 12 que significa una máxima adherencia. La sumatoria de las respuestas permite la obtención del índice KIDMED, y permite la clasificación de la alimentación en tres categorías:

- De 8 a 12: dieta mediterránea óptima (adherencia alta)
- De 4 a 7: necesidad de mejorar el patrón alimentario para adecuarlo al modelo mediterráneo (adherencia media).
- De 0 a 3: dieta de muy baja calidad (adherencia baja).

#### ***Ficha de recolección de información y medias antropométricas***

Luego de la adecuada toma de peso y talla de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil se procedió a su registro en la ficha de recolección de información. Para la valoración del estado nutricional, fueron tomadas las medidas antropométricas que son peso y longitud para niños menores de dos años y talla para mayores de dos años, siguiendo las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para la identificación del peso en los niños menores de dos años se utilizó una balanza pediátrica digital marca K&I previamente calibrada, en la misma se colocó al niño ligeramente cubierto, en posición sentada, se registró en kg con su fracción correspondiente y para la identificación de la longitud se utilizó un infantómetro portátil marca Seca, modelo 210, calibrado, se colocó al niño en posición acostada, se registró la medida en cm. En los niños mayores de dos años para la medición del peso se utilizó una báscula digital marca Seca, modelo 804 previamente calibrada, en la misma se colocó al niño ligeramente cubierto, sin calzado y en posición de pie y para el registro de la talla se realizó con un tallímetro marca Seca, modelo 213 calibrado, se colocó al niño de pie y sin calzado. El peso se registró en kg y la talla en cm con su fracción correspondiente.

Luego de haber obtenido el peso y la longitud o talla de los niños se los ubicó en las curvas de crecimiento infantil dadas por la OMS, y se procedió a la comparación de los datos antropométricos obtenidos con los valores de referencia y se procedió a la interpretación y clasificación de los mismos. (MSP, 2017).

## **2.4. Consideraciones éticas**

El estudio se desarrolló en cumplimiento de los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia, asegurando en todo momento la confidencialidad y el bienestar de los participantes.

Para llevar a cabo esta investigación, se aplicó un consentimiento informado diseñado conforme a los lineamientos establecidos por el Comité de Evaluación de Ética de la Investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este documento incluyó información clara y detallada sobre: la introducción al estudio, su propósito, tipo de intervención, criterios de selección de participantes, principio de voluntariedad, descripción de los instrumentos de recolección de datos, procedimientos, protocolo, duración del estudio, beneficios, resguardo de la confidencialidad, manejo de resultados, derecho a negarse o retirarse en cualquier momento y canales de contacto ante cualquier duda o inconveniente.

El consentimiento fue firmado por los padres de familia de los niños atendidos en los Centros de Desarrollo Infantil del MIES de la ciudad de Loja, quienes autorizaron de manera voluntaria la participación en el estudio.

## **3 Resultados**

El sexo masculino representa un 50,41% (n=185) de la población de estudio y el sexo femenino el 49,59% (n=182), con respecto a la edad los niños de 2 años de los dos sexos tienen el porcentaje más representativo con un 59,13% (n=217) y los de 1 año el 25,61% (n=94).

**Tabla 1.** Edad y sexo de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil del MIES de la ciudad de Loja, periodo octubre 2022 – marzo 2023

| Edad   | Sexo       |       |            |       | Total      |        |
|--------|------------|-------|------------|-------|------------|--------|
|        | Masculino  |       | Femenino   |       |            |        |
|        | Frecuencia | %     | Frecuencia | %     | Frecuencia | %      |
| 1 año  | 49         | 13,35 | 45         | 12,26 | 94         | 25,61  |
| 2 años | 109        | 29,70 | 108        | 29,43 | 217        | 59,13  |
| 3 años | 27         | 7,36  | 29         | 7,90  | 56         | 15,26  |
| Total  | 185        | 50,41 | 182        | 49,59 | 367        | 100,00 |

El 50,68% (n=186) de los hogares de los niños padecen de inseguridad alimentaria leve, seguida de la moderada con un 26,16% (n=96), y el 13,08% (n=48) de los hogares de los niños poseen seguridad alimentaria, además, en relación a la calidad de alimentación es óptima en un 50,95% (n=187), media en el 31,34% (n=115) y la baja en el 17,71% (n=65).

**Tabla 2.** Seguridad alimentaria en los hogares de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil del MIES de la ciudad de Loja, periodo octubre 2022 – marzo 2023

| Seguridad alimentaria          |                                  | Frecuencia | %      |
|--------------------------------|----------------------------------|------------|--------|
| Nivel de seguridad alimentaria | Seguridad alimentaria            | 48         | 13,08  |
|                                | Inseguridad alimentaria leve     | 186        | 50,68  |
|                                | Inseguridad alimentaria moderada | 96         | 26,16  |
|                                | Inseguridad alimentaria severa   | 37         | 10,08  |
| Total                          |                                  | 367        | 100,00 |
| Calidad de alimentación        | Óptima                           | 187        | 50,95  |
|                                | Media                            | 115        | 31,34  |
|                                | Baja                             | 65         | 17,71  |
| Total                          |                                  | 367        | 100,00 |

Al identificar el estado nutricional según el indicador peso para la longitud o talla el 91,01% (n=334) está dentro del rango normal, sin embargo, el 7,08% (n=26) tiene riesgo de sobrepeso, el 1,36% (n=5) padece sobrepeso y el 0,54% (n=2) desnutrición aguda moderada, mientras que según el indicador longitud/talla para la edad un 83,92% (n=308) posee una talla normal, el 14,44% (n=53) tienen baja talla, y el 1,63% (n=6) baja talla severa.

**Tabla 3.** Estado nutricional de los niños que son atendidos en los Centros de Desarrollo Infantil del MIES de la ciudad de Loja, periodo octubre 2022 – marzo 2023

| Estado Nutricional            |                             | Frecuencia | %      |
|-------------------------------|-----------------------------|------------|--------|
| Peso para la longitud o talla | Desnutrición aguda moderada | 2          | 0,54   |
|                               | Normal                      | 334        | 91,01  |
|                               | Riesgo de sobrepeso         | 26         | 7,08   |
|                               | Sobrepeso                   | 5          | 1,36   |
| Total                         |                             | 367        | 100,00 |
| Longitud o talla para la edad | Baja talla severa           | 6          | 1,63   |
|                               | Baja talla                  | 53         | 14,44  |
|                               | Talla normal                | 308        | 83,92  |

| Total | 367 | 100,00 |
|-------|-----|--------|
|-------|-----|--------|

El 86,92% (n=319) de los hogares de los niños padece de inseguridad alimentaria de los cuales el 78,20% (n=287) tiene un estado nutricional adecuado y el 8,72% (n=32) inadecuado, por el contrario, tan solo el 13,08% (n=48) de la población posee seguridad alimentaria encontrándose el 12,81% (n=47) con un estado nutricional adecuado y el 0,27% (n=1) inadecuado según el indicador peso para la longitud o talla.

**Tabla 4.** Relación entre el nivel de seguridad alimentaria y estado nutricional según indicador peso para la longitud o talla de los niños que son atendidos en los Centros de Desarrollo Infantil del MIES de la ciudad de Loja, periodo octubre 2022 – marzo 2023

| Nivel de seguridad alimentaria | Estado nutricional |              |            |             |            |               |
|--------------------------------|--------------------|--------------|------------|-------------|------------|---------------|
|                                | Adecuado           |              | Inadecuado |             | Total      |               |
|                                | Frecuencia         | %            | Frecuencia | %           | Frecuencia | %             |
| Seguridad alimentaria          | 47                 | 12,81        | 1          | 0,27        | 48         | 13,08         |
| Inseguridad alimentaria        | 287                | 78,20        | 32         | 8,72        | 319        | 86,92         |
| <b>Total</b>                   | <b>334</b>         | <b>91,01</b> | <b>33</b>  | <b>8,99</b> | <b>367</b> | <b>100,00</b> |

Por medio de la prueba estadística chi-cuadrado, se ha determinado que existe relación estadísticamente significativa entre seguridad alimentaria y estado nutricional según indicador peso para la longitud o talla, dado que el valor p corresponde a 0,037.

**Tabla 5.** Prueba de Chi cuadrado relación entre el nivel de seguridad alimentaria y estado nutricional según el indicador peso para la longitud o talla de los niños que son atendidos en los Centros de Desarrollo Infantil del MIES de la ciudad de Loja, periodo octubre 2022 – marzo 2023

|                               | Valor |
|-------------------------------|-------|
| <b>Chi-cuadrado calculado</b> | 3,221 |
| <b>Grados de libertad</b>     | 1     |
| <b>Valor de p</b>             | 0,037 |

## 4 Discusión

La seguridad alimentaria y el estado nutricional están estrechamente relacionados en la niñez sobre todo en los menores de cinco años ya que son el grupo de edad que puede verse afectado de manera más notoria, pues la falta de acceso a alimentos suficientes, nutritivos y seguros puede provocar un deterioro del estado nutricional ya sea por déficit o exceso. Por otro lado, una buena seguridad alimentaria, que garantice el acceso a alimentos variados y saludables, puede contribuir a un mejor estado nutricional, por ende, los resultados del presente estudio contribuyen a visibilizar las cifras de seguridad alimentaria y el estado nutricional de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil del MIES de la ciudad de Loja.

En la presente investigación se determinó que, en los hogares de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil del MIES de la ciudad de Loja, el 86,92% padece algún grado de inseguridad alimentaria, siendo más evidente la leve con un 50,68%, seguida de la moderada con un 26,16% y finalmente la severa con el 10,08%, mientras que la seguridad alimentaria está representada por el 13,08%; resultados similares a los reportados por Cárdenas y León (2021) en familias con niños menores de 2 años en Macas, Ecuador, en una muestra de 151 padres de familia y niños indican que inseguridad alimentaria leve corresponde al 49,7% y el 41,1% a la moderada y tan solo el 9,2% manifestó tener seguridad alimentaria, a pesar de que no se reporta inseguridad alimentaria severa, la similitud que cobra más importancia es la cifra de seguridad alimentaria que corresponde a un bajo porcentaje (Cárdenas Gómez & León Cárdenas, 2021).

Sin embargo, existe cierta discrepancia con los resultados de Ríos et al. (2022) en su estudio realizado en una muestra de 388 participantes, en niños menores de cinco años vinculados a centros de desarrollo infantil en Colombia pues su porcentaje de seguridad alimentaria es menor. En el 71,4% se identificó inseguridad alimentaria severa, en el 21,9% moderada, y leve en el 5,2%, estudio que difiere de la presente investigación pues la más evidente es la inseguridad alimentaria leve y tan solo el 1,5 % de los hogares tenían seguridad alimentaria (Ríos-Marín, et al., 2022). Considerando de este modo que la presencia de seguridad alimentaria en los hogares Latinoamericanos se ha tornado un aspecto difícil de lograr pues es un fenómeno complejo que refleja la interacción entre aspectos biopsicosociales, nutricionales y económicos, la inseguridad alimentaria además de estar ligada a una baja disponibilidad de alimentos, también se relaciona con la dificultad que tienen los hogares para acceder a la canasta básica de alimentos.

La calidad de alimentación es una dimensión inmersa en la seguridad alimentaria, en el presente estudio se determinó que el 50,95% los niños poseen una calidad de alimentación óptima, el 31,34% media y el 17,71% baja; resultados que difieren a los de otras investigaciones pues los estudios han sido limitados y se han realizado en otros grupos de edad, entre ellos tenemos los resultados expuestos por Carrillo y Ramírez (2020) en Cali, Colombia, pues los resultados de su investigación indican que el 29,9 % de 167 los escolares de 12 y 13 años tiene una calidad de alimentación óptima, un 55,7 % media y un 14,4 % de baja calidad (Carrillo & Ramírez Vélez, 2020). Por su parte García (2019) en Albacete, España muestra resultados que indican que el 38,3% de los 240 adolescentes entre 13 y 17 años tuvieron una calidad de alimentación óptima, el 52,9% media y el 8,8% baja (García Martínez, 2019).

El estado nutricional de los niños de los Centros de Desarrollo Infantil se determinó por medio de los indicadores antropométricos, al identificar el estado nutricional según el indicador peso para la longitud o talla el 91,01% está dentro del rango normal, sin embargo, el 7,08% tiene riesgo de sobrepeso, el 1,36% padece sobrepeso y el 0,54% desnutrición aguda moderada, mientras que según el indicador longitud/talla para la edad un 83,92% posee una talla normal, el 14,44% tienen baja talla, y el 1,63% baja talla severa; valores similares a los expuestos por Guamialamá et al. (2020) pues se encargó de estudiar el estado nutricional de 609 menores de cinco años en la parroquia Pifo de Quito, Ecuador, respecto al indicador peso para la longitud el 92,62% posee estado nutricional adecuado y se evidenció sobrepeso en 4,29%, según el indicador talla para la edad el 84,29% posee talla normal y 11,79% baja talla (Guamialamá Martínez, 2020).

Valores que difieren a los de Cortázar et al. (2020) en Valle del Cauca, Colombia mediante su investigación en 60 niños menores de 5 años, en relación al indicador peso para la longitud/talla se encontró que el 61,7 % se encuentra en peso adecuado y el 16,73 % presenta exceso de peso predisponiendo a poseer sobrepeso u obesidad y en relación al indicador de talla para la edad, el estado nutricional es bastante crítico, pues el 68,33% posee baja talla, y el 18,33% riesgo de baja talla y tan solo el 13,3% se encuentra en talla adecuada para la edad (Cortázar, et al., 2020). Una adecuada nutrición determina un desarrollo integral del ser humano, aspecto que cobra mayor importancia en la niñez, por el contrario, una ingesta de alimentos inadecuada en cantidad y calidad respecto a los requerimientos nutricionales, produce desnutrición crónica. Se evidencia cómo un mayor porcentaje de los niños que son atendidos en los Centros de Desarrollo Infantil gozan de un buen estado nutricional y una minoría padece de alguna alteración.

Al establecer la relación entre las variables seguridad alimentaria y estado nutricional, se identifica que del 86,92% de la población que padece de inseguridad alimentaria el 78,20% tiene un estado nutricional adecuado, mientras que del 13,08% de la población que posee seguridad alimentaria el 12,81% tiene un estado nutricional adecuado, según el indicador antropométrico peso/longitud o talla, se encontró una relación significativa pues el valor de  $p$  fue de 0,037. Estos resultados coinciden con los de un estudio realizado por Cortázar et al. (2020) en Valle del Cauca, Colombia en 60 niños en la que por medio la correlación de Spearman de 0,1198 en relación al indicador peso para la talla y según el puntaje de la escala de seguridad alimentaria, indican que, si existe asociación directa entre estas dos variables evidenciando que aquellos con riesgo o con desnutrición aguda en su mayoría se encontraban con inseguridad alimentaria severa (Cortázar, et al., 2020).

Los resultados difieren de los expuestos por Ríos et al. (2022) quien realizó un estudio en 388 participantes menores de 5 años vinculados a centros de desarrollo infantil en Colombia en el que se identificó un

considerable porcentaje de familias con inseguridad alimentaria, catalogándola como un factor que predispone a malnutrición en los niños; y al valorar la relación entre ellas se determinó que no existe asociación entre ellas ( $p=0,594$ ) (Ríos-Marín, et al., 2022). Por ende, los estudios revisados indican que, en la población infantil, la inseguridad alimentaria está asociada al riesgo de malnutrición, tanto por exceso como por déficit. Por ello es imprescindible enfatizar en acciones encaminadas a la atención inmediata tanto en la desnutrición como en la inseguridad alimentaria en los hogares con niños y niñas menores de cinco años, porque a largo plazo pueden ser aún más evidentes e incluso aumentar los casos de malnutrición.

## 5 Declaración de financiamiento y de conflictos de interés

El estudio fue financiado por los autores, quienes declaran no tener conflictos de interés.

## 6 Referencias

Becerra Castro, M. (2021). *Factores sociales que influyen en la inseguridad alimentaria en contexto de pandemia por Covid-19, durante el periodo de junio a agosto del 2020, según Encuesta Social Covid-19*. Repositorio Bibliotecario, Universidad de Chile.

Cárdenas Gómez, A. G., & León Cárdenas, G. M. (2021). *Seguridad alimentaria familiar y su asociación con el estado nutricional en niños menores de 2 años. Luxemburgo, Macas, 2020 - 2021* [Tesis de maestría, Universidad de Azuay].

Carmona Silva, J. L., Paredes Sánchez, J. A., & Pérez Sánchez, A. (2017). La Escala Latinoamericana y del Caribe sobre Seguridad Alimentaria (ELCSA): Una herramienta confiable para medir la carencia por acceso a la alimentación. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, [volumen y páginas si están disponibles].

Carrillo, H. A., & Ramírez Vélez, R. (2020). Adherencia a la dieta mediterránea en una población escolar colombiana: Evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario KIDMED. *Nutrición Hospitalaria*.

Castillo, M. J. (2021). La inseguridad alimentaria en el Ecuador, analizada por la óptica de la FAO y los hallazgos del proyecto Siembra Desarrollo. *Informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)*.

Cortázar, P. A., Giraldo, N., Perea, L., & Pico Fonseca, S. M. (2020). Relación entre seguridad alimentaria y estado nutricional: Abordaje de los niños indígenas del norte del Valle del Cauca, Colombia. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*.

Culacón, M. G., Cevallos, J. M., & Cornejo, F. (2021). Expertos politécnicos analizan los desafíos en temas de seguridad alimentaria en Ecuador. *Escuela Superior Politécnica del Litoral*.

García Martínez, J. M. (2019). Análisis de la calidad de la dieta y frecuencia de actividad física en adolescentes de 13 a 17 años. *EmásF, Revista Digital de Educación Física*.

Guamialamá Martínez, J. (2020). Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*.

Huamán Guadalupe, E. R., Marmolejo Gutarra, D., Peña Alarcón, E., & Zenteno Vigo, F. (2018). Seguridad alimentaria y desnutrición crónica en niños menores de cinco años del Valle del Río Apurímac Ene y Mantaro. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*.

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2012). *Manual de procedimientos de antropometría y determinación de la presión arterial*. Coordinación Nacional de Nutrición.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2018). *Seguridad Alimentaria y Nutricional. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria - PESA - Centroamérica; Proyecto Food Facility Honduras*.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2018). *Informe final sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en la región de las Américas*. Organización Panamericana de la Salud.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2021). *Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria*. Programa CE-FAO.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Patrones de crecimiento del niño de la OMS: Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño*.

Ortuño, R. (2018, abril 12). ¿Qué cuestiones sobre seguridad alimentaria preocupan más? AINIA. <https://www.ainia.es/informacion/articulos/seguridad-alimentaria/>

Ríos Marín, L. J., et al. (2022). Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños vinculados a centros de desarrollo infantil. *Scielo*, [volumen y páginas si están disponibles].

UNICEF. (2019, octubre 15). La mala alimentación está perjudicando la salud de la infancia mundialmente. <https://www.unicef.org/es/mala-alimentacion-infantil>