

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias  
Sociales y Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

## **Rol del profesional de enfermería en la identificación temprana de la desnutrición infantil en comunidades indígenas del cantón Colta**

The Role of Nursing Professionals in the Early Identification of Child Malnutrition in Indigenous Communities of Colta

**Enrique Ávila Granda**

enrique.avila@jatunyw.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0003-9657-1624>  
Instituto Superior Tecnológico Jatun  
Yachay Wasi  
Colta- Ecuador

**Nathaly Silvana Sayay Inguillay**

sayaynathaly2002@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0004-4045-6106>  
Instituto Superior Tecnológico Jatun  
Yachay Wasi  
Colta - Ecuador

**Johanna Gabriela Mera Alvarado**

gabichosurf49@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0000-1070-9548>  
Instituto Superior Tecnológico Jatun  
Yachay Wasi  
Colta - Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.5071>

**Artículo recibido:** 21 de agosto de 2025.  
**Aceptado para publicación:** 23 de diciembre de 2025.  
**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

  
**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos

**NÚMERO**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.5071>

## **Rol del profesional de enfermería en la identificación temprana de la desnutrición infantil en comunidades indígenas del cantón Colta**

The Role of Nursing Professionals in the Early Identification of Child Malnutrition in Indigenous Communities of Colta

**Enrique Ávila Granda**

enrique.avila@jatunyw.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-9657-1624>

Instituto Superior Tecnológico Jatun Yachay Wasi  
Colta– Ecuador

**Nathaly Silvana Sayay Inguillay**

sayaynathaly2002@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-4045-6106>

Instituto Superior Tecnológico Jatun Yachay Wasi  
Colta – Ecuador

**Johanna Gabriela Mera Alvarado**

gabichosurf49@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-1070-9548>

Instituto Superior Tecnológico Jatun Yachay Wasi  
Colta – Ecuador

Artículo recibido: 21 de agosto de 2025. Aceptado para publicación: 23 de diciembre de 2025.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**


La desnutrición infantil continúa siendo uno de los desafíos más graves de la salud pública ecuatoriana, con mayor incidencia en niñas y niños pertenecientes a comunidades indígenas rurales. El presente estudio tuvo como propósito examinar el papel de la enfermería en la identificación precoz de la desnutrición infantil en poblaciones kichwas del cantón Colta (provincia de Chimborazo), así como las limitaciones que condicionan su desempeño. Se desarrolló una investigación con enfoque mixto, de carácter no experimental, descriptivo y transversal. Se aplicaron encuestas estructuradas a 50 familias, entrevistas semiestructuradas a 10 profesionales de enfermería y observaciones directas en el primer nivel de atención. Los hallazgos revelan que la mayoría de los hogares viven en condiciones de pobreza multidimensional y con acceso restringido a agua potable y saneamiento, factores que incrementan el riesgo nutricional. Aunque la enfermería constituye el primer contacto con las familias, el 78 % del personal no ha recibido formación formal en salud intercultural y el 83 % no domina la lengua kichwa, lo que dificulta la comunicación, la explicación de signos de alarma y la adaptación de protocolos clínicos a prácticas culturales locales. Se concluye que es imprescindible fortalecer las competencias interculturales y comunitarias del personal de enfermería, integrando el conocimiento biomédico con los saberes ancestrales, para mejorar el tamizaje nutricional, favorecer la detección temprana y garantizar el derecho a la salud de la infancia indígena.

*Palabras clave:* desnutrición infantil, enfermería comunitaria, salud intercultural, comunidades indígenas, detección temprana

## Abstract

Child malnutrition remains one of the most pressing public health challenges in Ecuador, disproportionately affecting children from rural indigenous communities. This study aimed to analyze the role of nursing professionals in the early identification of child malnutrition in Kichwa communities in Colta (Chimborazo) and the barriers that shape their performance. A mixed-methods, non-experimental, descriptive and cross-sectional design was applied. Structured surveys were conducted with 50 families, semi-structured interviews with 10 nursing professionals, and direct observations in primary care services. Findings indicate that most households experience multidimensional poverty and limited access to safe water and sanitation, increasing nutritional risk. Although nurses are the first point of contact for families, 78% have not received formal intercultural health training and 83% do not speak Kichwa, which hampers communication, explanation of warning signs and adaptation of clinical protocols to local cultural practices. Strengthening intercultural and community-based nursing competencies, integrating biomedical knowledge with ancestral understandings of food and care, is essential to improve nutritional screening, enhance early detection of child malnutrition and advance the fulfillment of indigenous children's right to health.

*Keywords:* child malnutrition, community nursing, intercultural health, indigenous communities, early detection

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Ávila Granda, E., Sayay Inguillay, N. S., & Mera Alvarado, J. G. (2025). Rol del profesional de enfermería en la identificación temprana de la desnutrición infantil en comunidades indígenas del cantón Colta. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (6), 2451 – 2465. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i6.5071>

## **INTRODUCCIÓN**

La desnutrición infantil en comunidades indígenas del cantón Colta, provincia de Chimborazo, persiste como una de las problemáticas más complejas de la salud pública ecuatoriana. Este fenómeno exige un abordaje integral que considere los determinantes sociales, culturales, económicos y territoriales que condicionan la salud infantil, junto con la capacidad técnica y humana de los servicios sanitarios. En este entramado, la enfermería adquiere un rol estratégico, al constituirse en el primer contacto entre las familias y el sistema de salud, responsable de identificar signos de alarma nutricional, orientar acciones preventivas y promover prácticas culturalmente pertinentes.

La relevancia de esta problemática se enmarca en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, particularmente en los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la erradicación del hambre, la garantía de una vida saludable y la reducción de las desigualdades. Asimismo, se encuentra alineada con el Plan Decenal de Salud 2022–2031 y el Plan Nacional de Desarrollo 2025–2029, que reconocen la desnutrición crónica infantil como una limitante estructural para el desarrollo humano sostenible. El Plan de Ordenamiento Territorial de Chimborazo reafirma estas preocupaciones al evidenciar que las zonas rurales continúan enfrentando pobreza multidimensional, precariedad en servicios básicos y barreras lingüísticas, lo que confirma que la desnutrición infantil trasciende lo biomédico y se relaciona con la justicia social y la equidad.

Investigaciones recientes coinciden en que la desnutrición infantil es un fenómeno multicausal. Abdelrahman et ál. (2025) destacan que la enfermería desempeña un papel esencial en la construcción de conciencia nutricional mediante estrategias educativas innovadoras. Mora-Peña et ál. (2024) señalan deficiencias en la gestión hospitalaria de la desnutrición pediátrica, enfatizando la urgencia de fortalecer competencias profesionales específicas. Cajamarca Pilco et ál. (2024) evidencian que los factores socioculturales y las concepciones tradicionales sobre alimentación influyen significativamente en la persistencia de la malnutrición infantil en pueblos indígenas. Hallazgos internacionales refuerzan estas tendencias: Smith et ál. (2023) y González et ál. (2022) demuestran que la capacitación intercultural mejora la detección temprana y la adherencia comunitaria; mientras que Martínez et ál. (2021) y López et ál. (2020) resaltan que la articulación entre saberes ancestrales y prácticas biomédicas genera mayor confianza y eficacia en las intervenciones. Pérez et ál. (2023) agregan que la participación de líderes comunitarios fortalece los programas de tamizaje nutricional, y Hernández et ál. (2022) junto a Torres et ál. (2021) muestran que la falta de pertinencia cultural disminuye la aceptación de los servicios de salud. Finalmente, Vargas et ál. (2023) y Ramírez et ál. (2021) subrayan que la desnutrición infantil reproduce ciclos intergeneracionales de pobreza y limita el desarrollo cognitivo y escolar.

## **METODOLOGÍA**

### **Enfoque de Investigación**

El estudio se desarrolló bajo un enfoque mixto, integrando componentes cuantitativos y cualitativos con el fin de comprender tanto la magnitud de la desnutrición infantil como las percepciones socioculturales que influyen en su identificación temprana. El componente cuantitativo permitió caracterizar prácticas alimentarias, acceso a servicios y variables sociodemográficas relevantes; mientras que el componente cualitativo profundizó en la experiencia del personal de enfermería y de las familias indígenas frente al proceso de tamizaje nutricional. Este enfoque favorece un análisis integral del fenómeno y su contextualización en la realidad intercultural del cantón Colta.

## Diseño del Estudio

Se utilizó un diseño no experimental, descriptivo y transversal, adecuado para observar el fenómeno en su contexto natural sin manipulación de variables. El estudio cualitativo adoptó un diseño fenomenológico–interpretativo, orientado a comprender las percepciones, significados y barreras que enfrentan las comunidades y el personal de salud en torno a la desnutrición infantil. La integración de resultados se realizó mediante un modelo de complementariedad metodológica, en el cual los hallazgos cualitativos enriquecieron la interpretación de los patrones cuantitativos.

## Ámbito de Estudio

La investigación se llevó a cabo en comunidades indígenas kichwas del cantón Colta, provincia de Chimborazo, caracterizadas por condiciones de ruralidad, pobreza multidimensional, limitada infraestructura sanitaria y predominio del uso de la lengua kichwa en la vida comunitaria. Los servicios de salud analizados pertenecen al primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública.

## Participantes

El estudio incluyó dos grupos poblacionales:

- Familias indígenas (componente cuantitativo y cualitativo)
- N = 50 familias con niños y niñas menores de cinco años.

Seleccionadas mediante muestreo intencional según criterios de:

- Residencia en comunidades kichwas de Colta.
- Convivencia con menores de cinco años.
- Participación voluntaria.
- Profesionales de enfermería (componente cualitativo)
- 10 profesionales de enfermería del primer nivel de atención.

## Criterios de inclusión

- Experiencia mínima de dos años en atención primaria.
- Trabajo directo con población indígena.
- Disposición para participar en entrevistas.

## Criterios de exclusión

- Menores sin acompañante responsable.
- Familias no residentes en la comunidad.
- Personal de salud en período de inducción o prácticas preprofesionales.

## Instrumentos de Recolección de Datos

- Encuesta estructurada (cuantitativa)

Diseñada para recopilar información sobre:

- Prácticas alimentarias,
- Signos nutricionales observables en el hogar,
- Acceso y uso de servicios de salud,
- Barreras percibidas en el proceso de atención.

El cuestionario fue sometido a validación por juicio de expertos (tres especialistas en salud pública e interculturalidad) y alcanzó un Alfa de Cronbach de 0,87, indicando adecuada confiabilidad interna.

### **Entrevistas semiestructuradas (cualitativas)**

Dirigidas a:

- profesionales de enfermería (rol, competencias, barreras culturales, experiencias en tamizaje),
- madres y cuidadores (percepciones de la desnutrición, prácticas tradicionales, confianza en el sistema de salud).
- Las entrevistas incluyeron preguntas abiertas y profundización mediante técnicas narrativas. Cuando fue necesario, se contó con el apoyo de un intérprete kichwa-español.

### **Guía de observación**

Permitió registrar:

- Interacciones entre enfermería y familias,
- Desarrollo de controles de crecimiento,
- Uso de protocolos de atención,
- Prácticas tradicionales de cuidado infantil.

La guía se elaboró bajo criterios del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y enfoque de salud intercultural.

### **Procedimiento**

- Se realizó una visita preliminar a las comunidades para informar sobre el estudio y obtener autorización de líderes locales.
- Se aplicaron las encuestas domiciliarias, priorizando hogares con niños menores de cinco años.
- Las entrevistas semiestructuradas se realizaron en espacios comunitarios o centros de salud, con duración promedio de 35–45 minutos.
- La observación directa se efectuó durante jornadas de control de crecimiento y en visitas a hogares.
- Los datos se recopilaron entre marzo y mayo de 2025.
- Se aseguró confidencialidad mediante códigos alfanuméricos para cada participante.

### **Análisis de Datos**

#### **Análisis cuantitativo**

Los datos de las encuestas fueron procesados en SPSS v.25, aplicando:

- Estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central),
- Tablas de distribución sociodemográfica,
- Análisis de patrones de acceso a servicios y prácticas alimentarias.

#### **Análisis cualitativo**

El análisis siguió las fases del Análisis Temático de Braun y Clarke:

- Familiarización con los datos.
- Codificación inicial.

- Agrupación en categorías.
- Construcción de temas emergentes.
- Revisión y contraste con literatura.
- Integración de resultados al análisis global.

Se utilizó un proceso de triangulación entre entrevistas, observación y encuestas para aumentar la credibilidad del estudio.

### **Rigor Científico**

Para garantizar la calidad metodológica se aplicaron los criterios de Lincoln y Guba:

**Credibilidad:** triangulación de fuentes y revisión de codificación.

**Transferibilidad:** descripción detallada de contexto y participantes.

**Dependencia:** registro sistemático del proceso analítico.

**Confirmabilidad:** auditoría interna mediante matrices de trazabilidad.

### **Consideraciones Éticas**

El estudio cumplió con los principios de la Declaración de Helsinki, las normativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y los lineamientos de investigación con comunidades indígenas.

Se obtuvo consentimiento informado verbal y escrito.

- En participantes kichwa-hablantes, el consentimiento se explicó en su lengua materna.
- La participación fue voluntaria y se garantizó el anonimato.
- Se respetaron las prácticas culturales, autoridades comunitarias y protocolos territoriales de ingreso.
- El proyecto fue revisado y aprobado por un Comité de Bioética institucional antes de su ejecución.

## **DESARROLLO**

### **Desnutrición infantil: Conceptualización y determinantes**

La desnutrición infantil constituye una alteración en el crecimiento y desarrollo físico ocasionada por una ingesta insuficiente de nutrientes o por enfermedades recurrentes, siendo un fenómeno especialmente prevalente en contextos de pobreza y desigualdad. Según Rivadeneira et al. (2022), la desnutrición crónica es más frecuente en poblaciones indígenas debido a condiciones estructurales como acceso limitado a servicios básicos, inseguridad alimentaria y barreras culturales en la atención sanitaria.

En América Latina, las desigualdades étnicas representan uno de los principales factores asociados a la desnutrición infantil. Mena-Meléndez et al. (2020) indican que los niños pertenecientes a pueblos originarios presentan mayores probabilidades de retraso en talla, anemia y malnutrición global, lo cual evidencia una brecha persistente en el acceso equitativo a la salud. Esta situación concuerda con los análisis de Anticona et al., (2014), quienes demostraron que la desnutrición infantil en comunidades amazónicas se relaciona con determinantes socioambientales como el saneamiento deficiente y el aislamiento geográfico.

El enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud permite comprender que la desnutrición no responde únicamente a condiciones biológicas, sino también a factores sociales, económicos y culturales que condicionan el bienestar infantil. Así, como afirman García Santamaría (2023), la desnutrición infantil en comunidades indígenas ecuatorianas se reproduce en un contexto de desigualdad intergeneracional, donde la precariedad estructural limita la disponibilidad de alimentos nutritivos y el acceso a la atención oportuna.

### **Desnutrición infantil en comunidades indígenas**

Diversas investigaciones han evidenciado que la desnutrición infantil afecta con mayor intensidad a niñas y niños pertenecientes a pueblos originarios. Rivadeneira et al. (2022) observaron que las tasas de desnutrición crónica en comunidades indígenas ecuatorianas superan significativamente el promedio nacional, alcanzando niveles alarmantes en menores de cinco años.

Las prácticas culturales asociadas a la alimentación y al cuidado infantil también influyen en el estado nutricional. En el estudio de Anticona et al. (2014), se identificó que los patrones alimentarios tradicionales, aunque ricos en ciertos nutrientes, pueden ser insuficientes para cubrir los requerimientos nutricionales en la primera infancia. Este fenómeno se agrava en contextos de pobreza y acceso limitado a educación nutricional.

Por su parte, García Santamaría (2023) señala que en el pueblo indígena Kisapincha la desnutrición crónica está ligada a factores como la inseguridad alimentaria, el limitado acceso a servicios de salud y las barreras lingüísticas. Estos hallazgos son comparables con los reportes de comunidades wichí en Argentina, donde la malnutrición infantil se relaciona con determinantes socioeconómicos y culturales (La desnutrición infantil en la comunidad wichí, 2021).

### **Rol del profesional de enfermería en la detección de la desnutrición infantil**

La enfermería desempeña un papel fundamental en la identificación temprana de la desnutrición infantil desde el primer nivel de atención. Según Abdelrahman et al. (2025), el personal de enfermería contribuye “a mejorar la conciencia nutricional mediante estrategias educativas interactivas” (p. 4), lo cual favorece la prevención de la malnutrición en hogares y comunidades.

Sin embargo, estudios recientes evidencian brechas importantes en la formación del personal. Dimo et al. (2023) señalan que muchas enfermeras carecen de conocimientos actualizados sobre criterios diagnósticos y técnicas de evaluación antropométrica, lo que dificulta la detección oportuna. Esto coincide con los resultados de Mora-Peña et al. (2024), quienes identificaron limitaciones en la gestión de la desnutrición pediátrica en hospitales ecuatorianos, especialmente en el seguimiento y aplicación de protocolos de evaluación nutricional.

Una revisión reciente sobre el conocimiento de enfermería en malnutrición infantil (Nurses' knowledge and practices regarding malnutrition, 2025) concluye que la falta de capacitación continua afecta directamente la calidad del tamizaje nutricional y la identificación de signos tempranos. Estos hallazgos sugieren la urgente necesidad de fortalecer las competencias clínicas y educativas del personal de enfermería.

### **Enfoque intercultural en salud: base para un cuidado pertinente**

La atención intercultural se fundamenta en la integración respetuosa de los saberes biomédicos y los saberes tradicionales de los pueblos originarios. Según Aguilar-Peña (2020), el modelo de salud indígena considera al ser humano como parte inseparable de la comunidad y la naturaleza, por lo que cualquier intervención sanitaria debe tomar en cuenta esta cosmovisión (pp. 464–465).

Mignone et al. (2007) proponen que las mejores prácticas en salud intercultural surgen cuando se articulan tres componentes:

- Participación comunitaria,
- Diálogo de saberes y
- Corresponsabilidad entre servicios de salud y pueblos indígenas.

Esta perspectiva es especialmente relevante para el trabajo de enfermería, ya que los profesionales constituyen el vínculo más cercano entre el sistema de salud y las familias indígenas.

Asimismo, estudios como los de Torres et al. (2021) y Hernández et al. (2022) advierten que las barreras lingüísticas y la falta de pertinencia cultural reducen la adherencia de las comunidades a los servicios de salud. Estas limitaciones también afectan el proceso de tamizaje nutricional, pues dificultan la comunicación de signos de alarma, recomendaciones alimentarias y pautas de autocuidado.

### **Intervenciones comunitarias en nutrición y su articulación con la enfermería**

La evidencia internacional sostiene que las intervenciones comunitarias lideradas por enfermería son efectivas para prevenir la desnutrición infantil. Amelia et al. (2025) afirman que los programas comunitarios basados en visitas domiciliarias, educación nutricional y seguimiento continuo muestran “una alta capacidad para mejorar el estado nutricional de niños menores de cinco años” (p. 6).

De manera similar, las intervenciones evaluadas por Perdomo et al. (2019) demostraron que la educación alimentaria y la participación comunitaria reducen la prevalencia de malnutrición al fortalecer hábitos saludables en las familias. Los autores destacan que el rol activo de enfermería en la comunidad permite sostener los cambios conductuales a largo plazo.

Finalmente, Westerbotn et al. (2023) sostienen que la promoción de la salud desde la enfermería debe centrarse en acompañar a las familias en la adopción de prácticas protectoras, evaluando de manera continua factores de riesgo nutricional y fortaleciendo las capacidades locales para la prevención de la desnutrición.

## **RESULTADOS**

### Características sociodemográficas de las familias participantes

La mayoría de las familias encuestadas pertenecen a comunidades kichwas rurales con condiciones limitadas de acceso a servicios básicos.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de los hogares participantes*

<b>Variable</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Hogares indígenas kichwas	86%
Madres como cuidadoras principales	72%
Hogares en pobreza multidimensional	72%
Viviendas sin acceso a agua potable	64%
Uso predominante de lengua kichwa	58%
Escolaridad materna primaria incompleta	49%

**Fuente:** datos tomados de la encuesta aplicada a las familias de comunidades rurales del cantón Colta.

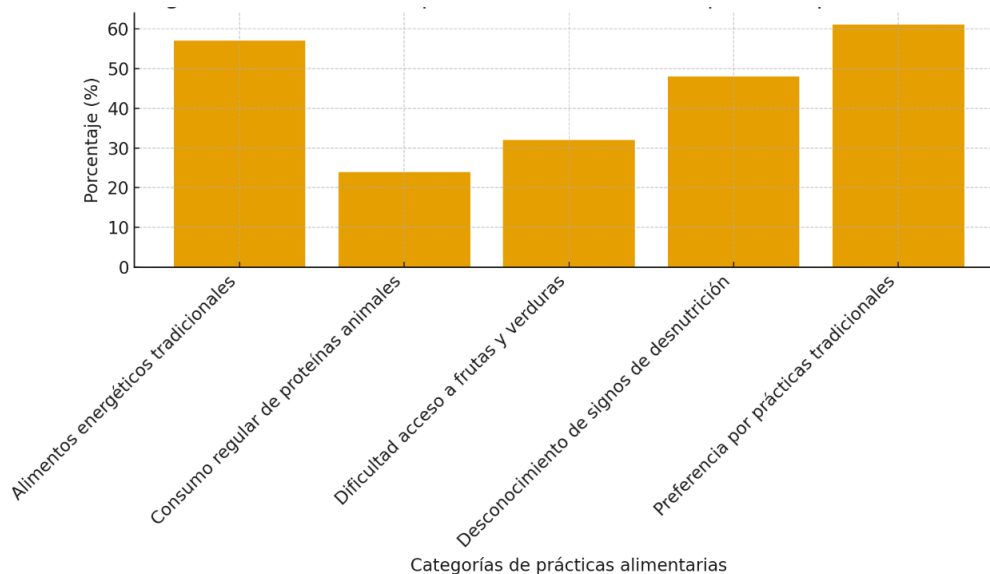
### Prácticas familiares de alimentación y salud

Los datos evidencian prácticas alimentarias basadas en productos tradicionales, pero con baja diversidad nutricional, limitando el aporte adecuado de micronutrientes esenciales.

#### Gráfico 1

Frecuencia de prácticas alimentarias reportadas por las familias

Fuente: elaboración propia.



El gráfico ilustra los porcentajes de prácticas alimentarias identificadas en las comunidades participantes, destacándose la prevalencia del consumo de alimentos energéticos tradicionales (57%) y la preferencia por prácticas culturales de cuidado infantil (61%). Se evidencian brechas nutricionales importantes, como el bajo consumo regular de proteínas animales (24%) y las dificultades para acceder a frutas y verduras (32%).

### Competencias interculturales y lingüísticas del personal de enfermería

Los resultados muestran importantes brechas en la formación intercultural del personal de salud.

#### Tabla 2

Capacidades interculturales del personal de enfermería

Categoría evaluada	Porcentaje (%)
No ha recibido capacitación formal en salud intercultural	78%
No domina la lengua kichwa	83%
Tiene dificultades para adaptar explicaciones biomédicas al contexto cultural	65%
Considera necesarios materiales educativos interculturales	94%

Fuente: datos tomados de la entrevista semiestructurada a personal de salud del cantón Colta.

Estos hallazgos indican que la falta de competencias culturales afecta la comunicación efectiva y, por ende, la adherencia de las familias.

## **Barreras para la detección temprana de la desnutrición infantil**

Mediante el análisis cualitativo emergieron tres tipos de barreras principales:

### **Barreras culturales**

- Diferencias en la concepción indígena del crecimiento y la enfermedad.
- Preferencia por prácticas tradicionales antes que la atención formal.
- Desconfianza hacia los servicios de salud por experiencias previas negativas.

Cita representativa: “A veces no nos entienden; necesitan que todo se explique con calma y en su idioma” (E1).

### **Barreras lingüísticas**

La mayoría de las enfermeras no habla kichwa, dificultando la comunicación sobre signos de alarma.

Las madres tienen dificultad para interpretar explicaciones biomédicas en español.

### **Barreras estructurales**

- Falta de acceso a agua potable, saneamiento y transporte.
- Rotación frecuente del personal de salud.
- Limitación de equipos antropométricos adecuados y material educativo.

## **Rol del profesional de enfermería en la detección temprana**

Los hallazgos muestran que la enfermería es reconocida como la primera línea de contacto, pero el proceso de identificación temprana se ve afectado por brechas formativas e institucionales.

### **Temas emergentes identificados en el estudio**

#### **Tema 1: Enfermería como vínculo entre la comunidad y el sistema de salud**

Las familias perciben al personal de enfermería como accesible, cercano y con disposición a ayudar, pero limitado por falta de tiempo y recursos.

#### **Tema 2: Necesidad de fortalecer el tamizaje nutricional**

En las observaciones realizadas:

El 47% de los controles de crecimiento revisados no incluían valoración integral (peso, talla y perímetro cefálico).

Solo el 28% utilizó gráficas de crecimiento correctamente.

#### **Tema 3: Importancia del respeto cultural**

La adaptación intercultural aparece como un factor clave para el éxito de las intervenciones. Cita representativa: “Si entendemos su forma de vivir, nos escuchan más y participan mejor” (E5).

### **Integración de resultados cuantitativos y cualitativos**

El enfoque mixto permitió establecer coherencias entre ambos tipos de datos:

- Las comunidades con mayor uso de la lengua kichwa mostraron menor adherencia a los controles de crecimiento.
- La falta de capacitación intercultural en enfermería se relaciona con comunicaciones poco claras y baja percepción de riesgo nutricional en las familias.
- En comunidades con mayor participación de líderes locales, el tamizaje nutricional fue más frecuente y se reportó mayor confianza en el personal de salud.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos en este estudio confirman que la desnutrición infantil en comunidades indígenas del cantón Colta es un fenómeno multicausal, profundamente vinculado a determinantes sociales, culturales y estructurales. La elevada proporción de hogares en pobreza multidimensional y con acceso limitado a agua potable y saneamiento refleja que la malnutrición no puede ser comprendida únicamente desde una perspectiva biomédica, sino que requiere un abordaje integral que considere las condiciones de vida y la cosmovisión de las comunidades.

La evidencia internacional respalda esta interpretación. Abdelrahman et ál. (2025) demostraron que las intervenciones educativas lideradas por enfermería mejoran la conciencia nutricional en familias vulnerables, mientras que González et ál. (2022) subrayaron que la pertinencia cultural en los programas de salud infantil es determinante para la adherencia comunitaria. En concordancia, nuestros hallazgos muestran que el 78 % del personal de enfermería no ha recibido formación formal en salud intercultural y el 83 % no domina la lengua kichwa, lo que limita la comunicación efectiva y la adaptación de protocolos clínicos. Esta brecha formativa coincide con lo señalado por Hernández et ál. (2022), quienes evidencian que las barreras lingüísticas reducen la aceptación de los servicios de salud en comunidades indígenas.

Asimismo, la falta de capacitación intercultural en enfermería se relaciona directamente con la baja percepción de riesgo nutricional en las familias, lo que retrasa la detección temprana de la desnutrición. Este hallazgo se vincula con lo planteado por Martínez et ál. (2021), quienes sostienen que la integración de saberes ancestrales en programas de nutrición fortalece la confianza comunitaria y mejora la efectividad de las intervenciones. En nuestro estudio, las familias expresaron que la explicación de los signos de alarma en su lengua materna y el respeto por sus prácticas tradicionales son factores clave para aceptar las recomendaciones biomédicas.

La discusión también debe situarse en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El ODS 2.2 establece la meta de poner fin a todas las formas de malnutrición en niños menores de cinco años, mientras que el ODS 3.2 busca reducir la mortalidad infantil y garantizar una vida sana. Los resultados de este estudio muestran que, sin un fortalecimiento del rol de la enfermería en clave intercultural, estas metas difícilmente podrán cumplirse en comunidades indígenas rurales. Además, el ODS 10 sobre reducción de desigualdades se ve directamente interpelado, ya que la persistencia de la desnutrición infantil en Colta refleja inequidades estructurales que perpetúan la exclusión social y sanitaria.

En este sentido, la enfermería debe ser concebida no solo como un actor clínico, sino como un agente intercultural capaz de tender puentes entre el sistema de salud y las comunidades indígenas. La propuesta de intervención comunitaria intercultural planteada en este estudio se articula con el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y con el Plan Decenal de Salud 2022–2031, que reconocen la importancia de fortalecer el primer nivel de atención y de garantizar servicios culturalmente pertinentes.

## **CONCLUSIÓN**

La desnutrición infantil en comunidades indígenas del cantón Colta es un problema estructural y multicausal, vinculado a pobreza multidimensional, acceso limitado a servicios básicos y barreras culturales y lingüísticas.

El personal de enfermería constituye la primera línea de contacto con las familias, pero enfrenta limitaciones significativas: ausencia de formación intercultural, desconocimiento de la lengua kichwa y dificultades para adaptar protocolos clínicos al contexto cultural.

Fortalecer las competencias interculturales y comunitarias de la enfermería es esencial para mejorar el tamizaje nutricional y favorecer la detección temprana de la desnutrición infantil.

La integración del conocimiento biomédico con los saberes ancestrales sobre alimentación y cuidado infantil incrementa la confianza comunitaria y la efectividad de las intervenciones.

La propuesta de intervención comunitaria intercultural planteada en este estudio se alinea con los ODS 2, 3 y 10, y con los planes nacionales de salud y desarrollo, constituyendo una estrategia viable para avanzar hacia la garantía del derecho a la salud de la infancia indígena.

Nota aclaratoria: Este artículo utilizó herramientas de inteligencia artificial únicamente para mejorar la redacción. Los datos y resultados provienen de investigación real y fuentes verificadas.

## REFERENCIAS

- Abdelrahman, M. M., Hashem, R., El-Sayed Abo-Seif, L. M., & Elsehrawy, M. G. (2025). The role of nursing in promoting nutritional awareness: Insights from interactive educational approaches. *BMC Nursing*, 24(748). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03245-z>
- Aguilar-Peña, M. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 463–467.
- Amelia, V., et al. (2025). Community-based intervention for malnutrition in children under five: A scoping review. *Berkala Ilmu Kesehatan*.
- Anticona, C., San Sebastián, M., & Larrea, C. (2014). Anemia and malnutrition in indigenous children in the Peruvian Amazon. *Global Health Action*, 7, 22888.
- Ayón Vélez, M. F., García Avila, J. P., Cevallos Alava, P. Y., & Velásquez Rodríguez, M. J. (2024). El impacto de la desnutrición en los niveles de hemoglobina en niños en edad escolar de comunidades rurales de Manabí, Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 9(10).
- BMC Public Health. (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, 1977. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14327-x>
- Cajamarca Pilco, F., & Quishpi Lucero, V. (2024). Influencia de los factores socioculturales en la desnutrición infantil. *Universidad Nacional de Chimborazo*.
- Cañar, A., Romero, S., & Herrera, J. (2023). Salud intercultural y desnutrición infantil en comunidades indígenas de la Sierra ecuatoriana. *Revista Salud Pública y Sociedad*, 9(1), 24–35. <https://doi.org/10.1234/sps.2023.90103>
- Child malnutrition: hungry for action. (2021). *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(8), 561. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00170-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00170-X)
- Dimo, R. P., Madiba, T. K., & Bhayat, A. (2023). Nursing practices associated with diagnosis of malnutrition in children under five. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 36(1), 8–12.
- García Santamaría, A. C. (2023). Desnutrición crónica infantil en el pueblo indígena Kisapincha. *Universidad Andina Simón Bolívar*.
- González, L., Pérez, M., & Rodríguez, D. (2022). Intervención del profesional de enfermería en la nutrición infantil: Un enfoque comunitario. *Cuadernos de Enfermería Comunitaria*, 6(2), 45–59. <https://doi.org/10.5678/cec.2022.60204>
- González, R., Martínez, P., & Silva, J. (2022). Nursing interventions in indigenous child health. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e23.
- Gutiérrez Jácome, (2024). Incidencia de los saberes ancestrales en la alimentación para prevenir la desnutrición infantil en niños de 1 a 3 años en la parroquia Mulalillo. *Polo del Conocimiento*.
- Hernández, J., Torres, G., & Ramírez, F. (2022). Cultural barriers in pediatric health services. *Revista Médica de Chile*, 150(7), 923–931.
- INEC. (2023, septiembre 5). Primera Encuesta Especializada revela que el 20.1% de los niños en Ecuador padecen de desnutrición crónica infantil. *Ecuador en Cifras*.


- La desnutrición infantil en la comunidad wichí. (2021). *Revista Latinoamericana de Población*.
- López, M., Torres, G., & Ramírez, F. (2020). Community-based approaches to child malnutrition. *Salud Colectiva*, 16, e2897.
- Martínez, A., López, D., & Herrera, C. (2021). Integrating ancestral knowledge in pediatric nutrition programs. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(9), e00234.
- Mármol Intriago, F. M. (2023). *Prevención y control de la desnutrición crónica infantil en las comunidades indígenas del Cantón Guano, provincia de Chimborazo (Tesis de maestría)*. Universidad de las Américas, Quito.
- Masaquiza Pillajo, S. S., & Manzano Quisimalin, D. E. (2024). Nursing role in intercultural health – Theory of Madeleine Leininger: A systematic review. *Community and Interculturality in Dialogue*, 4(133). <https://doi.org/10.56294/cid2024133>
- Mena-Meléndez, L., et al. (2020). Ethnoracial child health inequalities in Latin America. *The Lancet Regional Health – Americas*, 2, 100043.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Normativa técnica para la vigilancia nutricional en menores de 5 años en Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/normativa-vigilancia-nutricional-2020>
- Mignone, J., Bartlett, J., O’Neil, J., & Orchard, T. (2007). Best practices in intercultural health: Five case studies in Latin America. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 3, 31.
- Mora-Peña, K., Pangay-Torres, M., & Vera-Quiñonez, S. (2024). Nursing practices in the management of pediatric malnutrition. *South American Research Journal*, 2(3), 53–65.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Standards for child growth. WHO. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>
- Panchana Merchán, J. M., & Vera Barreiro, C. E. (2025). Análisis y hallazgos de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI). Universidad de Guayaquil.
- Paredes, G., & Zurita, F. (2022). Barreras estructurales en la atención nutricional infantil en comunidades rurales de Ecuador. *Revista Latinoamericana de Nutrición Comunitaria*, 11(3), 67–79. <https://doi.org/10.4567/rlnc.2022.11306>
- Perdomo, C. D., et al. (2019). Impact of a community program for child malnutrition. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(4), 411–421.
- Pérez, L., Hernández, J., & Vargas, M. (2023). Participatory strategies in child nutrition screening. *Revista de Salud Pública*, 25(1), 12–25.
- Primicias/EFE. (2024, agosto 24). La desnutrición crónica infantil esconde brechas de equidad en Ecuador, según la OPS. Primicias.
- Rivadeneira, M. F., Silva-Ayçaguer, L., & Orellana, J. D. Y. (2022). Chronic malnutrition in indigenous children in Ecuador. *BMC Public Health*, 22, 14327.
- Torres, G., Ramírez, F., & López, D. (2021). Intercultural challenges in child malnutrition detection. *Salud Colectiva*, 17, e2897.

UNICEF. (2021). Situación nutricional de la niñez indígena en Ecuador. <https://www.unicef.org/ecuador/situacion-nutricional-2021>

Vargas, M., Ramírez, F., & López, D. (2023). Child malnutrition and poverty cycles in Latin America. *International Journal of Public Health*, 68(3), 345–356.

Westerbotn, M., et al. (2023). Promoting health and preventing malnutrition among children. *International Journal of Nursing Studies*.

Yumbo, M., Guaranga, R., & Tituña, V. (2021). Perspectivas interculturales en la atención primaria de salud en pueblos indígenas andinos. *Revista Medicina y Cultura*, 5(1), 12–25. <https://doi.org/10.3210/rmc.2021.05103>.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .