

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
ESCUELA DE POSGRADO**



**TRABAJO DE POSGRADO**

“ASOCIACIÓN ENTRE INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y DESNUTRICIÓN  
AGUDA Y CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA EN EL PERÍODO DE JUNIO –  
DICIEMBRE DEL AÑO 2025”

**PARA OPTAR AL GRADO DE**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA PEDIÁTRICA**

**PRESENTADO POR**

DOCTORA JENNIFER MARÍA CHICAS RAMOS

DOCTOR FRANCISCO RICARDO OSEGUEDA ASECIO

**DOCENTE ASESOR**

DOCTORA VERÓNICA RAQUEL TRIGUEROS NOUBLEAU

ENERO, 2026

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMERICA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**



ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

**RECTOR**

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA

**VICERRECTORA ACADEMICA**

M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

LICDO. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

**SECRETARIO GENERAL**

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES

**DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

LICDO. CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA

**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**

**AUTORIDADES**



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGUENZA CAMPOS

**DECANO**

DR. JOSÉ GILLERMO GARCIA ACOSTA

**VICEDECANO**

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA

**SECRETARIO**

M.Ed. MIGUEL ÁNGEL CRUZ

**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO**

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	vii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 Situación problemática y delimitación.....	10
1.2 Enunciado del problema .....	12
1.3 Preguntas de investigación.....	12
1.4 Objetivos de investigación .....	12
1.4.1 <i>Objetivo general</i> .....	12
1.4.2 <i>Objetivos específicos</i> .....	12
1.5 Justificación .....	13
1.6 Límites y alcances .....	15
1.6.1 <i>Limites</i> .....	15
1.6.2 <i>Alcances</i> .....	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	18
2.1 Antecedentes del problema .....	18
2.2 Teorías y conceptos básicos .....	21
2.2.1 <i>Seguridad Alimentaria y nutricional</i> .....	21
<i>Definición y generalidades</i> .....	21
2.2.2 <i>Inseguridad Alimentaria</i> .....	23
<i>Definición y generalidades</i> .....	23
<i>Determinantes de la inseguridad alimentaria</i> .....	24
2.2.3 <i>Desnutrición</i> .....	27
<i>Definición y generalidades</i> .....	27
<i>Causas de desnutrición</i> .....	27
<i>Clasificación de la desnutrición</i> .....	30

2.2.4 Asociación entre inseguridad alimentaria y desnutrición. ....	32
2.3 Marco jurídico .....	33
2.4 Contextualización .....	36
CAPITULO III: DISEÑO METODLÓGICO .....	38
3.1 Enfoque de a investigación .....	38
3.2 Diseño de la investigación .....	38
3.3 Tipo de estudio .....	38
<i>Manipulación de variables</i> .....	38
3.4 Diseño de recolección .....	39
3.5.1 Población.....	39
3.5.2 Muestra .....	39
<i>Criterios de inclusión</i> .....	40
<i>Criterios de exclusión</i> .....	40
3.5.2.1 Unidades de muestra .....	41
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	41
3.5 Hipótesis o supuestos de investigación.....	43
3.6 Operacionalización de variables/categorías .....	44
3.7 Estrategias de recolección, procesamiento y análisis de la información.....	47
3.7.1 <i>Recolección de Información</i> .....	47
3.7.2 <i>Procesamiento de la Información</i> .....	47
3.7.3 <i>Análisis de la Información</i> .....	48
3.8 Consideraciones éticas.....	48
3.8.1 <i>Consentimiento informado</i> .....	50
3.8.2 <i>Aprobación del Comité de Ética</i> .....	50
3.9 Presupuesto.....	50

CAPITULO IV: RESULTADOS .....	52
4.1 Características Generales de la Población Estudiada .....	52
4.2 Nivel de Inseguridad Alimentaria en los Hogares.....	53
4.3 Relación entre inseguridad alimentaria y tipo de desnutrición .....	53
4.4 características antropométricas y clínicas.....	54
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. ....	56
5.1 Discusión: .....	56
5.2 Conclusiones .....	59
5.3 Recomendaciones .....	61
REFERENCIAS .....	63
ANEXOS .....	69
Anexo 1 Encuesta para Latinoamérica y Caribe sobre Seguridad Alimentaria..	70
Anexo 2 Consentimiento informado .....	73
Anexo 3 Cronograma de actividades .....	74

## INTRODUCCIÓN

El Programa Especial Para La Seguridad Alimentaria define a la desnutrición como una condición patológica por una dieta carente de nutrientes esenciales o mala asimilación de nutrientes. Según la Organización Mundial de la salud (2021) la desnutrición incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad), la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad) y carencias de vitaminas y minerales. Por causa de la desnutrición, los niños, en particular, son mucho más vulnerables ante la enfermedad y la muerte.

En el mundo 52 millones de niños menores de 5 años presentan emaciación, 17 millones padecen emaciación grave, y 155 millones sufren retraso del crecimiento. Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2021).

La FAO (1996) define la seguridad alimentaria como el acceso por todas las personas en todo momento a los alimentos necesarios para una vida activa y sana. Lograr la seguridad alimentaria significa asegurar que se disponga de alimentos suficientes, que los suministros sean relativamente estables y que quienes necesiten alimentos puedan obtenerlos. Al crecer la población mundial se prevé que la cifra actual de desnutridos aumente significativamente para el año 2025, la situación empeorará si no se adoptan medidas muy decididas y bien orientadas para mejorar la seguridad alimentaria.

La inseguridad alimentaria es determinada a través de escalas como: Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA) y Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria (FIES) (Ballard, Kepple, y Cafiero, 2013). Usualmente estas escalas categorizan cuatro posibles niveles de seguridad/inseguridad alimentaria en los hogares: seguridad alimentaria, inseguridad alimentaria leve, moderada y severa.

Según la FAO, FIDA, OMS, la inseguridad alimentaria está asociada a la presencia de hambre y problemas de malnutrición como la desnutrición aguda y crónica en los niños menores de 5 años. Estos niños a su vez presentan consecuencias negativas en el desarrollo mental, cognitivo y el comportamiento (conductas disfuncionales, tensiones emocionales y alteraciones en los patrones de alimentación con tendencia a la obesidad) afectando no solamente de manera momentánea al niño sino provocando repercusiones en su vida adulta (Pérez Garcés & Silva Quiroz, 2019).

Con el presente estudio se logró determinar la asociación entre inseguridad alimentaria y desnutrición aguda y crónica en niños menores de 5 años hospitalizados en Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana. A través de una rigurosa investigación, este documento se articula con el objetivo de proporcionar una comprensión profunda de la magnitud y las complejidades de esta relación, delineando así una base sólida para intervenciones efectivas.

La estructura de este trabajo abordó cada componente con meticulosidad, comenzando con el análisis de la situación problemática, acompañado de la

delimitación precisa del tema, situando claramente los límites y alcances de la investigación que aseguro una exploración exhaustiva y contextualizada. La justificación integral que resaltó la importancia de abordar esta compleja realidad en la población pediátrica, de igual manera, los objetivos de la investigación fueron delimitados con claridad, estableciendo metas medibles y alcanzables que permitieron abordar la problemática de manera efectiva.

Además, se proporcionó un marco teórico fundamentado en investigaciones previas que abordan la relación entre la inseguridad alimentaria y la desnutrición infantil, destacando teorías y modelos pertinentes que contextualizan y respaldan los objetivos de este estudio de posgrado.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Situación problemática y delimitación**

El CDC (Centers for Disease Control and Prevention) (2022) aborda la inseguridad alimentaria como la condición en la cual una persona se enfrenta a impedimentos para adquirir alimentos en cantidades adecuadas y con los nutrientes esenciales para mantener su salud y bienestar general. Esta problemática encuentra su raíz en la escasez de alimentos nutritivos en ciertas comunidades o en su precio elevado, lo que dificulta el acceso a estos recursos fundamentales para muchas personas. La consecuencia directa de esta situación es la vulnerabilidad de las personas a la desnutrición, siendo los infantes particularmente afectados en su desarrollo tanto físico como cognitivo.

Este desafío se agrava al reconocer la importancia crucial de la alimentación en lactantes y niños pequeños, siendo fundamental para elevar la supervivencia infantil y promover un crecimiento y desarrollo saludables. Los dos primeros años de vida son de particular importancia, ya que una nutrición adecuada durante este período no solo reduce la incidencia de enfermedades y la mortalidad, sino que también minimiza el riesgo de padecer enfermedades crónicas y potencia el desarrollo global (OMS, 2021). En este contexto, resulta imperativo abordar la inseguridad alimentaria en la población pediátrica, con el fin de atenuar los efectos adversos en la salud y el desarrollo integral de los niños afectados.

El Salvador cuenta con una población de 6.3 millones de personas y según cifras “los salvadoreños que experimentaron inseguridad alimentaria se estimó en

907,000 personas, es decir, el 14% de la población, para el periodo de marzo a mayo de 2022” (FUSADES, 2022, p.1), Este dato alarmante destaca la magnitud del problema a nivel nacional y plantea la necesidad de comprender en profundidad la relación entre inseguridad alimentaria y la prevalencia de desnutrición en niños hospitalizados.

En el Hospital San Juan de Dios Santa Ana, se ha observado un preocupante número de hospitalizaciones de niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda y crónica durante el periodo de junio a diciembre de 2025 de los cuales se desconoce la asociación existente con la inseguridad alimentaria. Esta situación plantea un desafío significativo para el equipo médico, ya que la desnutrición infantil no solo afecta el desarrollo de los niños, sino también aumenta la carga asistencial y los costos asociados al tratamiento.

La falta de información detallada sobre la relación entre inseguridad alimentaria y desnutrición en esta situación específica dificulta la implementación de estrategias preventivas y terapéuticas eficaces. Por lo tanto, fue imperativo llevar a cabo una investigación que permita comprender a fondo esta relación, identificando posibles factores contribuyentes y proponer intervenciones adaptadas a las necesidades locales, con el objetivo de mejorar la salud nutricional de los niños afectados.

## **1.2 Enunciado del problema**

¿Cuál es la asociación entre inseguridad alimentaria y desnutrición aguda y crónica en niños menores de 5 años hospitalizados en Hospital San Juan de Dios Santa Ana en el período de junio – diciembre del año 2025?

## **1.3 Preguntas de investigación**

- ¿Qué es la inseguridad alimentaria?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas en niños menores de 5 años con desnutrición aguda y crónica?
- ¿Cuál es el manejo hospitalario de los niños menores de 5 años que presentan desnutrición aguda y crónica?
- ¿Cuál es la prevalencia de la desnutrición aguda y crónica en niños menores de 5 años?
- ¿Cuál es el grado de relación que hay entre inseguridad alimentaria y desnutrición aguda y crónica?

## **1.4 Objetivos de investigación**

### **1.4.1 *Objetivo general***

- Determinar la asociación entre inseguridad alimentaria y desnutrición aguda y crónica en niños menores de 5 años hospitalizados en Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana en el periodo de junio a diciembre del año 2025.

### **1.4.2 *Objetivos específicos***

- Identificar las características clínicas de la desnutrición aguda y crónica en niños menores de 5 años hospitalizados en Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana en el periodo de junio a diciembre del año 2025.
- Determinar la prevalencia de desnutrición aguda y crónica en niños menores de 5 años hospitalizados en Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana en el periodo de junio a diciembre del año 2025.
- Describir la relación entre inseguridad alimentaria y la desnutrición aguda y crónica en los niños menores de 5 años hospitalizados en Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana en el periodo de junio a diciembre del año 2025.

### **1.5 Justificación**

La alimentación desempeña un papel crucial en las distintas fases de la vida, influyendo considerablemente en la salud general de las personas. En específico, la nutrición durante los primeros años de un niño tiene impactos profundos en diversos aspectos de su desarrollo, indicado así por UNICEF (2019) “La etapa más decisiva para recibir una buena nutrición son los primeros 1.000 días de vida, que van desde la concepción hasta su segundo cumpleaños”. La capacidad del infante para aprender, comunicarse y pensar analíticamente hasta su habilidad para socializar efectivamente y adaptarse a nuevos entornos y personas dependerá en gran medida de la alimentación, factor determinante para establecer una base sólida que contribuye al bienestar y al crecimiento integral.

Siendo así un enorme obstáculo la desnutrición, la cual se asocia principalmente con situaciones de pobreza y una alimentación insuficiente,

agravada por la experiencia de inseguridad alimentaria, que afecta tanto la cantidad como la calidad de la alimentación. Además, prácticas alimenticias e higiénicas inadecuadas contribuyen de manera significativa a deteriorar la salud y el estado nutricional de quienes la padecen.

En centros hospitalarios como el Hospital San Juan de Dios Santa Ana, se registran casos preocupantes de desnutrición aguda y crónica, representando una seria amenaza para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de los niños menores de 5 años, así como para el progreso del país. La seguridad alimentaria de la niñez se ve comprometida, convirtiéndose en uno de los principales desafíos a abordar de manera inmediata. La base del desarrollo humano reside en garantizar la cobertura de las necesidades básicas para sobrevivir, y los casos de inseguridad alimentaria y malnutrición demandan atención urgente, incluso hospitalaria en algunos casos, dado que estos niños están en mayor riesgo de mortalidad por enfermedades infecciosas y aumento de la predisposición de enfermedades crónicas.

Como residentes de pediatría la realización de esta investigación fue vital, ya que la nutrición de los infantes está estrechamente relacionada con la asesoría médica, siendo especialistas en desarrollar y establecer estrategias que promuevan la salud. Al generar información significativa y destacar la magnitud del problema, se aspiró a sensibilizar a la comunidad médica y a la sociedad en general sobre la importancia de la prevención y la intervención temprana en la desnutrición infantil.

Es pertinente la realización de este estudio ya que su contribución se basó en ayudar a conocer la asociación entre inseguridad alimentaria y desnutrición aguda y crónica en niños menores de 5 años, generando información y evidencia con datos empíricos. El propósito radicó en resaltar la trascendencia de este problema, evidenciando sus impactos en la sociedad y en el desarrollo integral de los niños, al mismo tiempo que emplear la información para la planeación e intervención de las autoridades en un plan de acción. Los beneficiarios directos de estas acciones son los propios niños menores de 5 años que enfrentan estos desafíos alimentarios y nutricionales, asegurándoles un acceso mejorado y más efectivo a los servicios médicos para su bienestar y desarrollo óptimo.

## **1.6 Límites y alcances**

### **1.6.1 *Limites***

- Expedientes incompletos, que podría afectar la precisión y exhaustividad de los datos disponibles para el análisis.
- Escasez de tiempo, el periodo de estudio, de junio a diciembre de 2025, implica una limitación temporal que podría no reflejar completamente las variaciones estacionales o a largo plazo en la inseguridad alimentaria y desnutrición.
- Falta de recursos humanos, la investigación depende del personal disponible para recopilar y analizar los datos.
- Disponibilidad de recursos financieros, la investigación puede enfrentar limitaciones en términos de recursos financieros disponible.

- Limitación en la representatividad de la muestra, se limita a los casos atendidos en el Hospital San Juan de Dios Santa Ana, lo que puede no ser representativo de la totalidad de la población infantil en la región.
- Datos disponibles, la investigación se basa en la disponibilidad y calidad de los datos recopilados durante el periodo especificado
- No inclusión del ingreso familiar como variable independiente, pese a la evaluación de la inseguridad alimentaria mediante la escala ELCSA, al no incorporar una medición directa del ingreso económico familiar, limita la posibilidad de analizar con mayor precisión el impacto del nivel socioeconómico en la condición nutricional.

#### **1.6.2 Alcances**

- Sistematización de resultados de manera estructurada los resultados obtenidos, proporcionando una visión clara y organizada de la asociación entre inseguridad alimentaria y desnutrición en niños menores de 5 años.
- Aporte de información al Hospital San Juan de Dios Santa Ana, los resultados de la investigación se utilizarán para contribuir significativamente al conocimiento interno del Hospital sobre la relación entre inseguridad alimentaria y desnutrición en la población infantil atendida.
- Mejor diagnóstico, proporcionando insights adicionales sobre la relación entre inseguridad alimentaria y desnutrición. Los resultados permitirán ajustar y perfeccionar los métodos de diagnóstico actuales, mejorando la capacidad del hospital para identificar y abordar eficazmente casos de desnutrición aguda y crónica en niños menores de 5 años.

- Implementaciones de intervenciones específicas, los resultados de la investigación pueden brindar información valiosa para diseñar e implementar intervenciones específicas destinadas a mitigar los efectos de la desnutrición en niños menores de 5 años.
- Fortalecimiento de colaboraciones interinstitucionales, podría promover la colaboración entre el Hospital San Juan de Dios Santa Ana y otras instituciones interesadas en la salud infantil.
- Creación de conciencia de la comunidad, la difusión de los resultados de la investigación puede contribuir a crear conciencia en la comunidad sobre la importancia de la nutrición infantil y los riesgos asociados con la inseguridad alimentaria.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes del problema**

La desnutrición infantil continúa siendo un problema grave de salud pública, especialmente en países en desarrollo como El Salvador, donde los niños menores de cinco años se ven desproporcionadamente afectados. La inseguridad alimentaria, caracterizada por la falta de acceso a alimentos suficientes, seguros y nutritivos, es una de las principales causas de la desnutrición tanto aguda como crónica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 45 millones de niños en todo el mundo padecen desnutrición aguda, mientras que 149 millones sufren desnutrición crónica, afectando su crecimiento y desarrollo físico y cognitivo (WHO, 2021).

En El Salvador, la pobreza ha sido históricamente un determinante clave de la desnutrición. Los bajos ingresos, la desigualdad en el acceso a recursos y servicios básicos, y las condiciones de vida inadecuadas han contribuido a que gran parte de la población enfrente inseguridad alimentaria. Desde el siglo XX, la concentración de tierras y recursos en manos de una élite ha perpetuado la pobreza rural, donde muchas familias dependen de la agricultura de subsistencia y carecen de acceso a alimentos nutritivos (Tenorio, 2014). El conflicto armado que se vivió entre 1980 y 1992 exacerbó esta situación, deteriorando la infraestructura económica y social del país, lo que profundizó la pobreza y la inseguridad alimentaria en las zonas rurales.

A pesar de los esfuerzos realizados en las últimas décadas para reducir la pobreza y mejorar la seguridad alimentaria, la situación sigue siendo crítica en varias áreas del país. Un estudio de la FAO (2015) reveló que más del 50% de los hogares salvadoreños enfrentan algún grado de inseguridad alimentaria crónica, y aproximadamente el 20% de los hogares experimentan inseguridad alimentaria severa o moderada, lo que limita su capacidad para satisfacer las necesidades energéticas básicas. En estos hogares, la dieta es deficiente en calidad y cantidad, lo que agrava la vulnerabilidad de los niños menores de cinco años a la desnutrición, tanto aguda como crónica.

En el departamento de Santa Ana, los datos de 2015 revelaron que el 15.7% de los niños menores de cinco años sufría de desnutrición crónica, mientras que el 3.2% presentaba desnutrición aguda. Las causas subyacentes de esta situación incluyen la falta de acceso a recursos básicos: el 74.1% de los hogares no tiene acceso a tierras cultivables, lo que limita su capacidad para producir alimentos, y el 6.6% carece de acceso a agua potable segura, lo que aumenta el riesgo de enfermedades gastrointestinales que contribuyen a la desnutrición infantil (FAO, 2015).

El contexto actual en El Salvador también ha sido impactado por la pandemia de COVID-19, que ha exacerbado las condiciones de pobreza e inseguridad alimentaria. Aunque antes de la pandemia el país había logrado avances significativos en la reducción de la pobreza, las medidas de confinamiento y la desaceleración económica afectaron el acceso a alimentos, especialmente en las zonas rurales. Según el Programa Mundial de Alimentos (PMA), muchas familias

rurales, especialmente las encabezadas por mujeres, se vieron gravemente afectadas por la pérdida de ingresos, lo que deterioró aún más la situación nutricional de los niños (PMA, 2020).

El Informe regional sobre la Estrategia de Montevideo señala que a pesar de las políticas públicas para promover el desarrollo agrícola y mejorar la infraestructura rural, el acceso desigual a recursos y las adversidades climáticas, como sequías e inundaciones, continúan afectando la seguridad alimentaria en El Salvador. En áreas rurales como Santa Ana, las familias enfrentan dificultades para acceder a una alimentación adecuada, lo que perpetúa la desnutrición infantil y limita el desarrollo físico y cognitivo de los niños (*Informe regional sobre el avance en la aplicación de la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030*, s. f.).

La desnutrición no solo tiene consecuencias a corto plazo, como el aumento de la mortalidad infantil, sino que también afecta el rendimiento académico y la productividad futura de los niños afectados, perpetuando el ciclo de pobreza. La falta de políticas efectivas para mitigar la inseguridad alimentaria y mejorar la nutrición infantil en zonas rurales sigue siendo un desafío crítico en El Salvador.

## **2.2 Teorías y conceptos básicos**

### ***2.2.1 Seguridad Alimentaria y nutricional***

#### ***Definición y generalidades***

La Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) es un aspecto fundamental para el desarrollo y bienestar de las personas, ya que se asegura que todos los individuos tengan acceso a suficientes alimentos, seguros y nutritivos. Este concepto es esencial en la discusión sobre la salud y la nutrición, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños menores de cinco años. La falta de seguridad alimentaria puede llevar a graves consecuencias para la salud, incluyendo la desnutrición, que afecta no solo el crecimiento físico, sino también el desarrollo cognitivo y emocional de los niños.

Según La iniciativa de SAN en Centroamérica la Seguridad Alimentaria y Nutricional es definida como: “El estado en el cual las personas gozan, en forma adecuada y permanente, del acceso a los alimentos que necesitan, en calidad y cantidad para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar que coadyuve al desarrollo humano.” (INCAP, 1999)

El Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe revela una situación alarmante, ya que el hambre afecta a 39,3 millones de personas, lo que representa el 6,1% de la población de la región (UNICEF, 2018). Esta estadística subraya la magnitud del problema de la inseguridad alimentaria en un contexto donde el acceso a alimentos adecuados y nutritivos es fundamental

para el desarrollo humano. La persistencia del hambre en América Latina plantea desafíos significativos para la salud pública, la estabilidad social y el crecimiento económico, lo que requiere la implementación de políticas efectivas que aborden no solo la disponibilidad de alimentos, sino también su accesibilidad y el aprovechamiento nutricional, especialmente entre las poblaciones más vulnerables, como los niños y las mujeres.

Los pilares fundamentales de la Seguridad Alimentaria y Nutricional son la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y utilización biológica de los alimentos. Para que la población tenga acceso a alimentos de calidad, estos deben estar disponibles en cantidades suficientes. Sin embargo, en ciertos grupos, la inseguridad alimentaria surge de la falta de alimentos adecuados. En otros casos, aunque los alimentos estén disponibles, el acceso puede verse limitado por factores económicos, de distribución y otros.

Por otro lado, aspectos culturales, sociales, educativos y biológicos influyen en la aceptabilidad, consumo y aprovechamiento de los alimentos. Dada la estrecha relación entre los eslabones de la cadena agroalimentaria y nutricional, se concluye que todos son necesarios para garantizar una nutrición adecuada, aunque no son suficientes por sí solos (*Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, 2009*).

## **2.2.2 Inseguridad Alimentaria**

### ***Definición y generalidades***

La inseguridad alimentaria se define como la falta de acceso regular a alimentos seguros, nutritivos y suficientes para mantener una vida activa y saludable (FAO, 2021). Este fenómeno se asocia no solo con la disponibilidad de alimentos, sino también con la estabilidad en su suministro y la capacidad de las personas para adquirirlos, ya sea por motivos económicos o físicos (Smith et al., 2017). La inseguridad alimentaria afecta de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables, especialmente en zonas rurales, donde las condiciones económicas y el acceso a recursos básicos son limitados.

La clasificación de la inseguridad alimentaria se divide en varios niveles: leve, cuando existe incertidumbre sobre el acceso futuro a los alimentos; moderada, cuando la calidad y cantidad de la dieta se ven comprometidas; y grave, donde se carece de alimentos suficientes, lo que lleva al hambre (Leroy et al., 2015). Este problema es multidimensional, ya que involucra factores económicos, sociales y políticos que impactan la capacidad de las personas para satisfacer sus necesidades alimentarias (Díaz Ríos et al., 2016).

En América Latina, la inseguridad alimentaria ha aumentado en los últimos años, afectando al 40,9% de la población (CEPAL, 2021). Investigaciones recientes han demostrado que las crisis económicas, el cambio climático y los conflictos políticos son factores clave que agravan la situación alimentaria en esta región (Frongillo et al., 2019). En El Salvador, la inseguridad alimentaria está vinculada a

la pobreza extrema y los bajos ingresos de las familias rurales, que dependen de la agricultura de subsistencia y están expuestos a choques ambientales como sequías e inundaciones (Banco Mundial, 2021).

Según estudios de Pérez-Escamilla et al. (2018), los hogares con inseguridad alimentaria son más propensos a reducir la calidad y variedad de sus alimentos, lo que incrementa el riesgo de desnutrición en niños y mujeres embarazadas. Además, se ha demostrado que la inseguridad alimentaria afecta negativamente la salud mental, generando altos niveles de estrés y ansiedad en las familias que luchan por acceder a alimentos básicos (Hadley & Patil, 2006).

La implementación de políticas públicas que promuevan el acceso a alimentos nutritivos, la sostenibilidad de los sistemas agrícolas y la resiliencia de las comunidades rurales es esencial para reducir la inseguridad alimentaria. Intervenciones como el fortalecimiento de programas de asistencia alimentaria, la mejora en la infraestructura rural y el apoyo a pequeños agricultores son fundamentales para lograr una seguridad alimentaria sostenible (Pérez-Escamilla, 2020).

### ***Determinantes de la inseguridad alimentaria***

La inseguridad alimentaria es el resultado de una interacción compleja de factores económicos, sociales, ambientales y políticos, que limitan el acceso de las personas a alimentos adecuados, seguros y nutritivos. Estos determinantes afectan a nivel individual, comunitario y nacional, impactando la capacidad de los hogares para mantener una alimentación saludable y estable.

- Factores económicos, son clave para explicar la inseguridad alimentaria. La pobreza es el principal obstáculo, ya que limita la capacidad de los hogares para acceder a alimentos suficientes y nutritivos. Estudios recientes sugieren que la pobreza y el desempleo crónico son los principales factores que contribuyen a la inseguridad alimentaria, especialmente en las zonas rurales y urbanas marginadas (Jones et al., 2019). En países en desarrollo, la informalidad laboral y los bajos salarios reducen el poder adquisitivo de los hogares, lo que aumenta su vulnerabilidad alimentaria (Headey & Ecker, 2019).
- Factores sociales, las desigualdades sociales y de género son otro factor determinante en la inseguridad alimentaria. Las mujeres y los niños son los más vulnerables, especialmente en hogares encabezados por mujeres. Según un estudio de Dizon et al. (2019), los hogares liderados por mujeres presentan una mayor prevalencia de inseguridad alimentaria debido a su menor acceso a recursos económicos y productivos. Además, las barreras educativas limitan el conocimiento sobre prácticas alimentarias saludables, lo que agrava el problema, especialmente en comunidades con bajos niveles de educación.
- Factores ambientales, el cambio climático y los desastres naturales, como sequías, inundaciones y fenómenos extremos, están afectando cada vez más la producción agrícola y la disponibilidad de alimentos en muchas regiones. Investigaciones recientes han demostrado que las condiciones climáticas extremas incrementan la vulnerabilidad de los pequeños agricultores y reducen la producción local de alimentos, exacerbando la

inseguridad alimentaria en áreas rurales (Kummu et al., 2020). La degradación de los suelos y la pérdida de biodiversidad también están limitando la capacidad productiva de muchas zonas agrícolas, lo que afecta la sostenibilidad de los sistemas alimentarios (Thornton et al., 2020).

- Factores políticos, las políticas públicas y el funcionamiento institucional juegan un papel crucial en la mitigación o el agravamiento de la inseguridad alimentaria. En países con sistemas de gobernanza débiles, la falta de políticas agrícolas sostenibles y de apoyo a los pequeños agricultores incrementa la inseguridad alimentaria. Laborde (2020) destaca la importancia de políticas de asistencia social y programas de seguridad alimentaria para amortiguar el impacto de las crisis alimentarias y mejorar el acceso a alimentos en poblaciones vulnerables. La ineficiencia en la implementación de estas políticas ha sido señalada como uno de los principales obstáculos para combatir la inseguridad alimentaria en regiones vulnerables.
- Factores de Salud y Nutrición, los aspectos de salud y nutrición están directamente relacionados con la inseguridad alimentaria. La desnutrición, ya sea por desnutrición o por exceso (obesidad), es una consecuencia directa de la inseguridad alimentaria. Investigaciones de Swindle et al. (2020) muestran que la inseguridad alimentaria se asocia con deficiencias de micronutrientes, lo que afecta especialmente a niños y mujeres embarazadas. Además, la inseguridad alimentaria incrementa el riesgo de enfermedades crónicas y la vulnerabilidad frente a infecciones, lo que crea un círculo vicioso de pobreza y problemas de salud.

### **2.2.3 Desnutrición**

#### ***Definición y generalidades***

La desnutrición es un problema de salud pública de gran magnitud y complejidad, que afecta a millones de personas en todo el mundo, especialmente en países en desarrollo. Se refiere a un estado patológico causado por la falta de ingesta adecuada de nutrientes esenciales, lo que resulta en deficiencias que afectan la salud y el bienestar general. La desnutrición abarca tanto la insuficiencia de nutrientes, que incluye la desnutrición aguda y crónica.

Según la Organización Mundial de la salud (2024) la desnutrición incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad), la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad) y carencias de vitaminas y minerales. Por causa de la desnutrición, los niños, en particular, son mucho más vulnerables ante la enfermedad y la muerte.

#### ***Causas de desnutrición***

La desnutrición es un fenómeno complejo y multidimensional que resulta de la interacción de diversos factores. Estos factores pueden clasificarse en varias categorías: medioambientales, socioculturales y económicos, así como político-institucionales (Martínez, 2009).

- Factores Medioambientales, que incluyen tanto causas naturales como antropogénicas, desempeñan un papel fundamental en la seguridad alimentaria y la nutrición. Desastres naturales como sequías, inundaciones y

otros eventos climáticos extremos pueden devastar las fuentes de alimentos y afectar la producción agrícola. Según el Informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO,2021), “los fenómenos climáticos extremos han incrementado la inseguridad alimentaria, afectando a millones de personas en todo el mundo, particularmente en países en desarrollo”.

La degradación ambiental, derivada de prácticas agrícolas insostenibles, la deforestación y la contaminación del suelo y del agua, también contribuyen a la reducción de la disponibilidad de alimentos saludables. Este deterioro de los recursos naturales puede limitar la producción agrícola y, por lo tanto, afectar la calidad y cantidad de los alimentos disponibles para el consumo (Pérez Vázquez et al., 2018).

- Factores Político-Institucionales, como las políticas públicas y la gobernanza, son fundamentales para abordar la desnutrición. La falta de políticas efectivas que promuevan la seguridad alimentaria y la nutrición puede perpetuar la inseguridad alimentaria. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021), “las políticas alimentarias deben integrar la seguridad alimentaria y la nutrición en un enfoque holístico que aborde las causas subyacentes de la desnutrición”.

Las instituciones también juegan un papel crucial en la implementación de programas de asistencia alimentaria y nutricional. La ineficiencia en la distribución de alimentos y la corrupción dentro de los sistemas de gobernanza pueden obstaculizar el acceso a alimentos adecuados, exacerbando así la desnutrición (Feldman et al., 2019).

- Factores Socioculturales y Económicos, son determinantes clave en la desnutrición, especialmente en contextos de pobreza y desigualdad. La pobreza limita el acceso a alimentos nutritivos, educación y servicios de salud, creando un ciclo de desnutrición y mala salud. Según el Programa Mundial de Alimentos (PMA,2020), “más de 690 millones de personas en el mundo sufren hambre, y la mayoría de ellas provienen de comunidades empobrecidas”.

Además, las normas culturales y las prácticas alimentarias pueden influir en la calidad de la dieta. La falta de conocimiento sobre nutrición adecuada puede llevar a elecciones alimentarias deficientes, afectando así la ingesta de nutrientes esenciales. En muchos casos, las prácticas tradicionales pueden priorizar ciertos alimentos que no cumplen con los requerimientos nutricionales necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuado (Ruel et al., 2013).

La desnutrición no es resultado de un solo factor, sino de la interacción de múltiples causas. Según el informe de la FAO (2018), “la desnutrición es un problema sistémico que requiere soluciones que aborden simultáneamente la disponibilidad de alimentos, el acceso económico, la educación sobre nutrición y la calidad de los servicios de salud”. Esta interrelación sugiere que las intervenciones deben ser integrales y adaptadas al contexto local para ser efectiva

## ***Clasificación de la desnutrición***

La desnutrición es una condición que abarca diferentes manifestaciones relacionadas con la ingesta insuficiente, excesiva o inadecuada de nutrientes esenciales. Estas manifestaciones no solo afectan el crecimiento y desarrollo físico, sino también el estado de salud general y la capacidad de las personas para realizar actividades cotidianas. La desnutrición es una de las principales causas subyacentes de mortalidad y morbilidad infantil en todo el mundo, y se presenta de distintas maneras según los factores específicos que contribuyen a su desarrollo. Los tipos de desnutrición se pueden dividir principalmente:

1. Desnutrición aguda, también conocida como emaciación o desgaste, se produce cuando el cuerpo experimenta una rápida pérdida de peso debido a una ingesta insuficiente de alimentos y energía en un corto período de tiempo. Los niños con desnutrición aguda presentan un peso notablemente bajo en relación con su estatura y son más propensos a sufrir infecciones, debido a la debilitación de su sistema inmunológico. Se puede evaluar también a través de la medición del perímetro del brazo, el cual se encuentra por debajo de los valores establecidos. La desnutrición aguda impacta a 47 millones de niños menores de cinco años, lo que representa aproximadamente el 7% de esta población. De estos casos, más de 14 millones presentan una forma grave de desnutrición, lo que equivale a casi un tercio del total (UNICEF 2020).

Existen dos grados de desnutrición aguda: moderada y severa. En la desnutrición aguda moderada, el niño tiene bajo peso para su altura, pero sin

complicaciones médicas grave, no obstante, es necesario un tratamiento inmediato para evitar que la condición se agrave. En cambio, la desnutrición aguda severa se asocia con complicaciones médicas críticas como edema y emaciación extrema, lo que pone en peligro inmediato la vida del niño, el riesgo de muerte para un niño en desnutrición aguda grave aumenta 9 veces que un niño en condiciones nutricionales normales (OMS, 2021; UNICEF, 2011).

2. Desnutrición crónica, también conocida como retraso del crecimiento o baja talla para la edad, es el resultado de una ingesta inadecuada de nutrientes durante un largo período de tiempo. Este tipo de desnutrición se caracteriza por el crecimiento insuficiente de los niños, quienes no alcanzan la altura esperada para su edad, lo que implica un impacto negativo en su desarrollo físico y cognitivo. La desnutrición crónica suele estar relacionada con la pobreza persistente y las deficiencias alimentarias que se prolongan durante los primeros años de vida, una etapa crítica para el desarrollo humano (Black et al., 2013).

Los niños con desnutrición crónica no solo son más vulnerables a enfermedades infecciosas, sino que también enfrentan mayores dificultades en su rendimiento escolar y, a largo plazo, en su productividad económica y capacidad para integrarse a la sociedad. Según la FAO (2019), aproximadamente 144 millones de niños menores de cinco años en el mundo sufren de desnutrición crónica. Este tipo de desnutrición es especialmente prevalente en regiones de África subsahariana y Asia del Sur, donde las tasas de pobreza y la falta de acceso a servicios de salud y educación agravan la situación.

3. Deficiencias de micronutrientes, a desnutrición no solo se refiere a la falta de calorías, sino también a la deficiencia de micronutrientes esenciales para el cuerpo. Las vitaminas y minerales son necesarios en pequeñas cantidades, pero su cuidado puede tener consecuencias graves para la salud. Entre las deficiencias más comunes se encuentran las de vitamina A, hierro, yodo y zinc, que afectan a millones de personas en todo el mundo, especialmente a mujeres y niños en países en desarrollo (OMS, 2020).

#### ***2.2.4 Asociación entre inseguridad alimentaria y desnutrición.***

La inseguridad alimentaria y la desnutrición están intrínsecamente relacionadas, ya que la falta de acceso a alimentos adecuados y nutritivos es una de las principales causas de la desnutrición, especialmente en poblaciones vulnerables como niños y mujeres embarazadas. La inseguridad alimentaria no solo afecta la cantidad de alimentos disponibles, sino también su calidad y valor nutricional, lo que resulta en deficiencias dietéticas que pueden llevar a la desnutrición aguda y crónica (FAO, 2021).

Estudios recientes han demostrado que la inseguridad alimentaria está asociada con un aumento significativo en la prevalencia de desnutrición en la infancia. Por ejemplo, un análisis realizado por Leroy, Ruel y Verhofstadt (2015) encontró que los niños que viven en hogares con inseguridad alimentaria tienen un riesgo mayor de sufrir desnutrición crónica, lo que afecta su crecimiento y desarrollo a largo plazo. Asimismo, Pérez-Escamilla y Charmel (2018) argumentan que la inseguridad alimentaria contribuye a la desnutrición por exceso, dado que las

familias, al carecer de recursos, pueden recurrir a alimentos ultraprocesados y de bajo costo, lo que aumenta el riesgo de obesidad y enfermedades relacionadas.

El contexto de pobreza y la falta de acceso a servicios de salud y educación agravan esta relación. Según la CEPAL (2021), la inseguridad alimentaria moderada o grave afecta a un porcentaje significativo de la población en América Latina, lo que repercute directamente en los niveles de desnutrición infantil. Este ciclo de inseguridad alimentaria y desnutrición puede perpetuarse, generando un impacto negativo en la salud pública y el desarrollo socioeconómico de las comunidades afectadas (Frongillo et al., 2019).

Por lo tanto, abordar la inseguridad alimentaria es fundamental para reducir la desnutrición y mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones vulnerables. Las políticas públicas deben centrarse en garantizar el acceso a alimentos nutritivos y en implementar programas de educación alimentaria y nutricional, así como en fortalecer los sistemas de protección social para mitigar los efectos de la inseguridad alimentaria en la salud de la población (Banco Mundial, 2021).

### **2.3 Marco jurídico**

Existen leyes y políticas nacionales e internacionales que promueven el derecho a la alimentación, la nutrición adecuada y la protección de la infancia. El derecho a la alimentación se ha consagrado como un derecho humano fundamental en varios tratados internacionales. En la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Nations, s. f.-b), ratificada por la Asamblea General de la ONU, este derecho fue formalmente reconocido tal como se señala en el artículo 25: "toda

persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, al igual que a su familia, la salud y el bienestar, en especial la alimentación".

Otro organismo internacional que revalidó este derecho es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, el cual, en su artículo 11, establece el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado. Años más tarde, durante la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996, se proclamó la Declaración de Roma, que reafirmó "el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en concordancia con el derecho de una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre" (*Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial*, s. f.). En 1999, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU añadió la Observación General 12 al Pacto, la cual lleva por título "El derecho a una alimentación adecuada". (*Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, s. f.)

En el marco de la Iniciativa América Latina y Caribe sin Hambre, la Ley Marco "Derecho a la Alimentación, Seguridad y Soberanía Alimentaria" fue aprobada asimismo, el artículo 12 afirma que "Los niños y niñas tienen derecho a una alimentación y nutrición adecuada a su edad que le permitirá crecer y desarrollarse" y que "toda persona que padece hambre o desnutrición, o se encuentra en situación de riesgo de padecer hambre o desnutrición, tiene el derecho a recibir una cantidad mínima de alimentos necesarios conforme a su edad, sexo, condición de salud y ocupación." (FAO, 2009)

La Convención sobre los Derechos del Niño (adoptada el 20 de noviembre de 1989) es un instrumento internacional clave que garantiza el bienestar de los niños, incluidos sus derechos a la salud y nutrición:

“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y adoptarán medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil [...], desarrollar la atención sanitaria preventiva, orientar a los padres [...] y combatir las enfermedades y la malnutrición”. (*Convención sobre los Derechos del Niño*, s. f.)

En El Salvador la inseguridad alimentaria está respaldado por la Ley de Soberanía y Seguridad Alimentaria y nutricional (*ley-de-soberania-y-seguridad-alimentaria-y-nutricional-final.pdf*, s. f.):

“La presente ley es de orden público y tiene por objeto establecer un marco normativo para garantizar la soberanía alimentaria y el ejercicio pleno del derecho humano a una alimentación adecuada, para lo cual se crearán, entre otros, mecanismos de apoyo a la producción nacional, a la comercialización, al abastecimiento y al acceso a los alimentos, preservando la salud y la nutrición de la población salvadoreña” (Art.1)

De igual forma la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), aprobada en 2009, garantiza el derecho de los niños a la salud, nutrición adecuada y bienestar, considerando que el Estado, las familias y la sociedad tienen la responsabilidad de asegurar estos derechos. Específicamente el derecho que comprende “Alimentación nutritiva y balanceada bajo los requerimientos y

normativas que las autoridades de salud establezcan” (*Decreto Legislativo N° 839 - Ley de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia*. | FAOLEX, s. f.). Por tanto, se alinea con otros instrumentos internacionales como la ya mencionada Convención sobre los Derechos del Niño, para proteger el derecho de los menores a una alimentación adecuada en El Salvador.

## **2.4 Contextualización**

En El Salvador, la inseguridad alimentaria crónica ha sido un problema persistente, afectando a más de la mitad de los hogares en 2015, con un 20% de las familias experimentando niveles severos o moderados de inseguridad alimentaria (FAO, 2015). Esta situación ha tenido un impacto particularmente preocupante en los niños menores de 5 años, un grupo especialmente vulnerable a los efectos de la desnutrición. En el departamento de Santa Ana, el 15,7% de los niños sufría de desnutrición crónica en 2015, mientras que un 3,2% padecía de desnutrición aguda (FAO, 2015). Estos datos reflejan cómo la falta de acceso adecuado a los alimentos, tanto en cantidad como en calidad, afecta directamente el crecimiento y desarrollo infantil.

Las causas de esta problemática están asociadas a factores estructurales que limitan el acceso a recursos esenciales. Por ejemplo, en Santa Ana, el 74.1% de los hogares no cuenta con tierras cultivables, lo que disminuye su capacidad para producir alimentos (Banco Mundial, 2021). Además, el 6.6% de los hogares carece de acceso a agua potable segura, lo que incrementa el riesgo de enfermedades que agravan el estado nutricional de los niños (Banco Mundial,

2021). A esto se suma el hecho de que el 61.1% de los hogares utilizan leña para cocinar, lo que aumenta las enfermedades respiratorias, afectando aún más la salud infantil.

En el contexto nacional, la pobreza ha sido un factor determinante en la inseguridad alimentaria. En 2019, la tasa de pobreza en El Salvador fue del 22,8%, con una mayor prevalencia en áreas rurales como Santa Ana, donde el 33% de los hogares vivían en pobreza (*El Salvador*, s. f.). Este panorama refleja cómo los bajos ingresos, el acceso limitado a recursos básicos, y la dependencia de empleos mal remunerados en el sector agrícola limitan el acceso a alimentos adecuados, especialmente para los niños.

A nivel internacional, tanto el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 como la Declaración de Roma de 1996 han reconocido el derecho de toda persona a una alimentación adecuada. Al igual, la Ley Marco "Derecho a la Alimentación, Seguridad y Soberanía Alimentaria" en El Salvador refuerza este derecho, estableciendo que "toda persona que padece hambre o desnutrición tiene el derecho a recibir una cantidad mínima de alimentos necesarios conforme a su edad, sexo", condición de salud y ocupación" (FAO, 2009). No obstante, pese a estos marcos legales y compromisos internacionales, la inseguridad alimentaria sigue siendo una de las principales causas de desnutrición en la niñez, particularmente en áreas como Santa Ana, donde la pobreza y la falta de acceso a recursos básicos exacerban esta problemática.

## **CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1 Enfoque de a investigación**

Tomó un enfoque cuantitativo, dado el propósito de medir la asociación entre la inseguridad alimentaria y los diferentes tipos de desnutrición (aguda y crónica) en niños menores de 5 años hospitalizados en el Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana en el periodo de junio a diciembre del año 2025. Idóneamente para la obtención de datos numéricos que permitieron realizar un análisis estadístico riguroso, contribuyendo así a la comprensión de la magnitud del problema y la relación existente entre las variables de interés

### **3.2 Diseño de la investigación**

Empleó un diseño de investigación correlacional, que permitió examinar la relación entre diferentes variables como la inseguridad alimentaria y la desnutrición aguda y crónica.

### **3.3 Tipo de estudio**

El enfoque hipotético-deductivo fue particularmente adecuado para este estudio debido a su capacidad para establecer relaciones causales y evaluar el impacto de la inseguridad alimentaria en la desnutrición.

#### ***Manipulación de variables***

Fue de carácter no experimental, lo que implica observar las condiciones naturales de inseguridad alimentaria y su relación con los estados de desnutrición

en los niños hospitalizados. Así se valoro de manera más precisa la realidad de la población, garantizando los hallazgos que reflejen la situación actual sin interferencias externas.

### **3.4 Diseño de recolección**

Este estudio fue de tipo transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento del tiempo, lo que permite determinar la prevalencia de la desnutrición aguda y crónica en la población estudiada y su relación con la inseguridad alimentaria en un período específico. Además, el enfoque es retrospectivo, ya que involucra el análisis de la información obtenida de los expedientes clínicos de los niños hospitalizados en el periodo comprendido entre junio – diciembre de 2025.

### **3.5 Población y muestra**

#### ***3.5.1 Población***

La población de estudio estuvo constituida por todos los niños y niñas menores de 5 años hospitalizados en hospital san Juan de Dios Santa Ana en el período de junio – diciembre del año 2025.

#### ***3.5.2 Muestra***

La población sujeta a estudio la conformo los niños y niñas menores de 5 años hospitalizados en el Hospital San Juan de Dios Santa Ana en el período de junio – diciembre del año 2025, con un total de 80 casos. Se realizó un muestreo con una precisión del cinco por ciento y un nivel de confianza de 95 %. La muestra

de nuestro estudio fue la misma fuente de datos, la cual está conformada por 57 menores de cinco años que participaron del estudio previamente mencionado y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

### ***Criterios de inclusión***

- Niños menores de 5 años que fueron hospitalizados en el Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana.
- Niños que fueron hospitalizados durante junio – diciembre 2025.
- Niños que fueron diagnosticados con desnutrición aguda o crónica confirmado durante su hospitalización.
- Niños cuyos expedientes médicos y otros datos relevantes estuvieron disponibles para el análisis.

### ***Criterios de exclusión***

- Niños mayores de 5 años que fueron hospitalizados en el Hospital San Juan de Dios de Dios Santa Ana.
- Niños que fueron hospitalizados fuera del periodo de junio – diciembre de 2025.
- Niños para los cuales no se dispuso de suficiente información clínica o nutricional (expedientes médicos incompletos o falta de datos sobre inseguridad alimentaria).
- Niños que reingresaron durante el periodo de junio - diciembre de 2025, se tomara como único dato su primera hospitalización.

- Niños menos de cinco años cuya desnutrición estuviera asociada a patologías de base diagnosticadas, tales como enfermedades crónicas, metabólicas, genéticas, oncológicas u infecciosas que pudieran constituir una causa secundaria directa del deterioro nutricional.

#### **3.5.2.1 Unidades de muestra**

Niños y niñas menores de 5 años que fueron hospitalizados en el Hospital Nacional San Juan de Dios Santa Ana durante el período de junio a diciembre del año 2025 con un total de 57 casos, a los que se realizó una evaluación de las características clínicas de la desnutrición aguda y crónica, así como la situación de inseguridad alimentaria en sus hogares.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información**

Se seleccionaron a los niños menores de cinco años hospitalizados en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana en el período de junio a diciembre del año 2025, que contaban con información completa sobre su estado nutricional y seguridad alimentaria. Esta información fue utilizada para evaluar la relación entre la inseguridad alimentaria en los hogares y la prevalencia de desnutrición aguda y crónica en esta población, en línea con los objetivos de la investigación.

Para evaluar la seguridad alimentaria en los hogares de los niños hospitalizados, se utilizó la Encuesta para Latinoamérica y Caribe sobre Seguridad Alimentaria (ELCSA), un instrumento validado que mide la percepción de inseguridad alimentaria mediante preguntas que reflejan las experiencias y

situaciones vividas en los hogares respecto a la cantidad y calidad de los alimentos disponibles (FAO, 2012). Este instrumento incluye quince preguntas: siete enfocadas en la inseguridad alimentaria que afecta a los adultos y ocho relacionadas con la inseguridad alimentaria que impacta a los menores de 18 años.

Las respuestas se clasificarán de acuerdo con los siguientes niveles de inseguridad alimentaria:

- Seguridad alimentaria: Hogares que respondan negativamente a todas las preguntas.
- Inseguridad alimentaria leve: Hasta cinco respuestas afirmativas.
- Inseguridad alimentaria moderada: Seis a diez respuestas afirmativas.
- Inseguridad alimentaria severa: Más de once respuestas afirmativas (FAO, 2012).

El estado nutricional de los niños fue evaluado mediante la medición de peso y talla, de acuerdo con los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estos datos fueron recogidos siguiendo parámetros estandarizados: se utilizaron balanzas y tallímetros calibrados, y se realizaron al menos dos mediciones para asegurar la precisión de los datos. Si los resultados entre las mediciones difieren en más de 0.5 puntos, se realizó una tercera medición.

El estado nutricional de los niños se clasificó según las curvas de crecimiento de la OMS, utilizando el puntaje Z-score para identificar casos de desnutrición aguda o crónica.

### **3.5 Hipótesis o supuestos de investigación**

**H1:** El 50% o más de los niños menores de cinco años con desnutrición aguda o crónica hospitalizados en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana en el período de junio a diciembre del año 2025 provienen de hogares con inseguridad alimentaria moderada o severa.

**Ho:** El 50% o menos de los niños menores de cinco años con desnutrición aguda o crónica hospitalizados en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana en el período de junio a diciembre del año 2025 provienen de hogares con inseguridad alimentaria moderada o severa.

**H1:** La prevalencia de desnutrición aguda y crónica en niños menores de cinco años hospitalizados en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana es superior al 10%.

**Ho:** La prevalencia de desnutrición aguda y crónica en niños menores de cinco años hospitalizados en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana es menor al 10%.

**H1:** Los niños que provienen de hogares con inseguridad alimentaria severa presentan mayores tasas de desnutrición aguda en comparación con aquellos provenientes de hogares con seguridad alimentaria.

**Ho:** Los niños provenientes de hogares con inseguridad alimentaria severa no presentan tasas de desnutrición aguda significativamente diferentes en comparación con aquellos provenientes de hogares con seguridad alimentaria.

### 3.6 Operacionalización de variables/categorías

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items
<b>Inseguridad Alimentaria</b>	Situación en la que los hogares no tienen acceso regular a suficientes alimentos para mantener una vida activa y saludable.	Inseguridad Alimentaria Leve	Número de respuestas afirmativas en ELCSA (0-5)	Preguntas sobre la disponibilidad de alimentos y la calidad de la dieta.
		Inseguridad Alimentaria Moderada	Número de respuestas	Preguntas sobre la experiencia de

			afirmativas en ELCSA (6-10)	hambre y la calidad de la alimentación.
		Inseguridad Alimentaria Severas	Número de respuestas afirmativas en ELCSA (11+)	Preguntas sobre la falta de recursos y el autoconsumo.
<b>Desnutrición Aguda</b>	Estado nutricional en el que el niño tiene un peso significativamente bajo en relación a su altura.	Clasificación según Z-score	Porcentaje de niños con desnutrición aguda	Medición de peso y talla, y cálculo del Z- score utilizando las curvas de crecimiento de la OMS.

<p><b>Desnutrición</b> <b>Crónica</b></p>	<p>Estado nutricional donde el niño presenta un crecimiento insuficiente debido a una ingesta alimentaria inadecuada.</p>	<p>Clasificación según Z-score</p>	<p>Porcentaje de niños con desnutrición crónica</p>	<p>Medición de peso y talla, y cálculo del Z-score utilizando las curvas de crecimiento de la OMS.</p>
---	---	------------------------------------	---	--

### **3.7 Estrategias de recolección, procesamiento y análisis de la información**

#### ***3.7.1 Recolección de Información***

Selección de Participantes: Se seleccionaron niños menores de cinco años hospitalizados entre junio y diciembre de 2025, que contaron con información completa sobre su estado nutricional y seguridad alimentaria.

Encuesta ELCSA: Se aplicó la Encuesta para Latinoamérica y Caribe sobre Seguridad Alimentaria (ELCSA), la cual incluye quince preguntas que evaluaron la percepción de inseguridad alimentaria en los hogares. El personal capacitado administró esta encuesta a uno de los padres o tutores de cada niño.

Medición Antropométrica: Se evaluó el estado nutricional de los niños mediante mediciones de peso y talla. Las mediciones se realizaron con balanzas y tallímetros calibrados, y se registrarán dos medidas; si existió discrepancia superior a 0.5 puntos, se tomó una tercera medición para garantizar la precisión.

#### ***3.7.2 Procesamiento de la Información***

Clasificación de Datos: Las respuestas de la encuesta se clasificaron en cuatro niveles de inseguridad alimentaria: seguridad alimentaria, inseguridad alimentaria leve, moderada y severa, de acuerdo con las definiciones establecidas por la FAO (2012).

Registro Antropométrico: Los datos de peso y talla se registraron en hojas de datos antropométricos, donde se calcularán los puntajes Z-score que clasificó el

estado nutricional de los niños según las curvas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Técnica de Procesamiento: El procesamiento de la información se realizó de manera manual, asegurando la revisión cuidadosa de cada registro para evitar errores y garantizo la integridad de los datos recopilados.

### ***3.7.3 Análisis de la Información***

Análisis Estadístico: Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos e inferenciales para analizar la relación entre la inseguridad alimentaria y los niveles de desnutrición aguda y crónica. Se realizaron análisis de correlación y regresión, según fue necesario, para determinar la significancia de las asociaciones observadas.

Interpretación de Resultados: Los resultados se interpretaron en el contexto de la literatura existente sobre inseguridad alimentaria y desnutrición, proporcionando información útil para la formulación de políticas públicas y programas de intervención destinados a mejorar la seguridad alimentaria y la salud nutricional en la población infantil de El Salvador.

### **3.8 Consideraciones éticas**

Se tomaron en cuenta los siguientes principios éticos que guiaron el desarrollo de este estudio, asegurando el respeto a los derechos, la dignidad y la protección de los participantes, en cumplimiento con la legislación salvadoreña y los estándares:

- Principios éticos: Se garantizó la beneficencia, no maleficia, el respeto a la dignidad humana y la justicia. Los derechos de los participantes fueron protegidos en todo momento, asegurando su integridad física y moral durante el desarrollo de la investigación.
- Principios de justicia: Todos los participantes recibieron un trato justo y equitativo, preservando la confidencialidad de la información. Se estableció un consentimiento informado detallado, en el cual se explicó el propósito del estudio, derechos de los participantes, y la opción de retirarse en cualquier momento sin repercusiones.
- Principio de beneficencia y maleficia: Se garantizó la beneficencia, minimizando cualquier riesgo para los participantes y maximizando los beneficios del estudio. Asimismo, se observó el principio de no maleficencia, asegurando que no se exponga a los participantes a daño físico o emocional. También se respetó la dignidad humana, proporcionando un trato equitativo sin distinción de credo, género, o etnia.
- Respeto a la dignidad humana: Se trató a los participantes como personas con derechos fundamentales, respetando su diversidad y asegurando su bienestar físico, mental y social, sin discriminación alguna.
- Acceso a la información: El acceso a la información fue regulado estrictamente. Los datos obtenidos se utilizaron exclusivamente con fines investigativos, preservando el anonimato de los participantes. Se solicitó autorización a los tutores legales y a las autoridades pertinentes antes de utilizar la información. El consentimiento informado garantizó el acceso transparente a los detalles del estudio.

### **3.8.1 Consentimiento informado**

En el estudio, se aplicó un consentimiento informado a los cuidadores de los niños menores de 5 años, destacando la importancia de la veracidad, confidencialidad y libertad de expresión. Se explicó el propósito del estudio, procedimientos, posibles riesgos y beneficios, así como el derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento sin afectar la atención médica del niño. La participación fue voluntaria y los datos fueron manejados de forma ética y reservada, garantizando el respeto a los derechos y bienestar de los participantes.

### **3.8.2 Aprobación del Comité de Ética**

Antes de iniciar el estudio, se sometió el protocolo a revisión y aprobación del Comité de Ética del Hospital Nacional San Juan de Dios, Santa Ana, y a cualquier otra instancia reguladora necesaria. Esta aprobación ética fue esencial para asegurar que la investigación cumple con los estándares éticos y legales de protección de los participantes.

Además, cualquier modificación en el diseño o metodología del estudio que pudiera afectar a los participantes fue presentada y aprobada nuevamente por el comité de ética antes de su implementación.

### **3.9 Presupuesto**

<b>Aspecto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo</b>	<b>Total</b>
----------------	-----------------	--------------	--------------

<b>Materiales y suministros</b>			
<b>Impresión de encuestas</b>	25 copias	\$0.10	\$2.50
<b>Páginas</b>	155 hojas	\$0.03	\$4.65
<b>Materiales informáticos</b>			
<b>Laptop</b>	2	\$600.00	\$1,200.00
<b>Transporte y logística</b>			
<b>Transporte para el equipo</b>	6 días	\$20.00	\$120.00
<b>Viáticos (alimentos para el equipo)</b>	6 días	\$20.00	\$120.00
<b>Análisis y procesamiento de datos</b>			
<b>Software estadístico (licencia de uso)</b>	1	\$200.00	\$200.00
<b>TOTAL</b>			\$1647.15

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### 4.1 Características Generales de la Población Estudiada

Se incluyeron 57 niños con diagnóstico de desnutrición aguda y/o crónica, hospitalizados en el servicio pediátrico. La edad promedio fue de 3.1 años (DE  $\pm$ 1.2), con predominio del grupo etario de 1 a 3 años, lo que coincide con la etapa de mayor vulnerabilidad nutricional debido a la transición alimentaria y alta demanda metabólica. No se evidenció predominio significativo por sexo.

<b>Tipo de Desnutrición</b>	<b>Número de Niños (n=57)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Desnutrición Aguda</b>	28	49.1%
- Moderada	19	33.3%
- Severa	9	15.8%
<b>Desnutrición Crónica</b>	29	50.9%
- Leve	14	24.6%
- Severa	15	26.3%

La prevalencia de desnutrición crónica (50.9%) fue ligeramente superior a la desnutrición aguda (49.1%). La desnutrición crónica severa representó una proporción considerable (26.3%), lo cual evidencia que una parte importante de los niños ha experimentado una carencia sostenida de nutrientes durante periodos prolongados, afectando el crecimiento lineal. Por otro lado, la presencia de desnutrición aguda moderada y severa indica episodios recientes o continuos de

privación alimentaria y/o enfermedades infecciosas que condicionan pérdida ponderal acelerada.

#### 4.2 Nivel de Inseguridad Alimentaria en los Hogares

<b>Nivel de Inseguridad Alimentaria</b>	<b>Número de Niños (n=57)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Seguridad Alimentaria</b>	9	15.8%
<b>Inseguridad Alimentaria Leve</b>	13	22.8%
<b>Inseguridad Alimentaria Moderada</b>	18	31.6%
<b>Inseguridad Alimentaria Severa</b>	17	29.8%

El 84.2% de los hogares experimentan algún grado de inseguridad alimentaria, lo cual convierte a esta condición en un factor transversal en la población estudiada. La inseguridad alimentaria moderada y severa representan el mayor porcentaje acumulado, reflejando limitaciones persistentes en el acceso a alimentos suficientes, variados y nutritivos.

#### 4.3 Relación entre inseguridad alimentaria y tipo de desnutrición

<b>Nivel de Inseguridad Alimentaria</b>	<b>Desnutrición Aguda (n=28)</b>	<b>Desnutrición Crónica (n=29)</b>
Seguridad Alimentaria	3 (10.7%)	6 (20.7%)

Inseguridad Alimentaria Leve	6 (21.4%)	7 (24.1%)
Inseguridad Alimentaria Moderada	9 (32.1%)	9 (31.0%)
Inseguridad Alimentaria Severa	10 (35.7%)	7 (24.1%)

La desnutrición aguda fue más prevalente en menores provenientes de hogares con inseguridad alimentaria severa (35.7%), lo cual sugiere repercusión inmediata de la falta de alimentos en el peso corporal. La desnutrición crónica mostró mayor incidencia en hogares con inseguridad alimentaria moderada (31.0%), lo que corresponde a una condición mantenida en el tiempo que repercute en el crecimiento lineal.

#### 4.4 características antropométricas y clínicas

Variable	Promedio	Desviación Estándar
Edad (años)	3.1	±1.2
Peso (kg)	11.9	±2.8
Talla (cm)	83.4	±11.2
Días de hospitalización	5.2	±1.7

Los promedios antropométricos se encuentran por debajo de los valores estándar para la edad según curvas OMS, lo cual refuerza clínicamente el diagnóstico nutricional. El tiempo promedio de hospitalización (5.2 días) sugiere

cuadros mayormente asociados a manejo metabólico, rehidratación, educación nutricional y estabilización clínica.

## **CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **5.1 Discusión:**

El presente estudio permite caracterizar de manera detallada la situación nutricional de un grupo de niños menores de cinco años hospitalizados con diagnóstico de desnutrición aguda y/o crónica, así como su relación con la inseguridad alimentaria en el hogar. Los hallazgos muestran que, dentro de esta población de alto riesgo, la desnutrición no se presenta como un fenómeno aislado, sino como el resultado de procesos de carencia nutricional sostenidos y, en muchos casos, asociados a contextos familiares con dificultades importantes para garantizar una alimentación adecuada.

En primer lugar, la proporción prácticamente equivalente de desnutrición aguda (49.1%) y desnutrición crónica (50.9%) revela que los niños evaluados se encuentran expuestos tanto a situaciones de compromiso nutricional reciente (reflejado en la pérdida ponderal aguda) como a deficiencias mantenidas en el tiempo que impactan el crecimiento lineal. La presencia de desnutrición crónica severa en más de una cuarta parte de la muestra (26.3%) sugiere que una fracción importante de estos pacientes ha vivido durante meses o años en condiciones alimentarias subóptimas, sin que se hayan implementado intervenciones suficientemente oportunas a nivel familiar, comunitario o del sistema de salud.

Por otra parte, la alta frecuencia de desnutrición aguda moderada y severa indica que muchos de los niños ingresan al hospital en un estado de vulnerabilidad metabólica importante, en el que cualquier proceso infeccioso intercurrente

(gastroenteritis, infecciones respiratorias u otras) puede precipitar o agravar rápidamente el cuadro nutricional. Desde el enfoque pediátrico, esto se traduce en mayores requerimientos de manejo hospitalario, monitoreo estrecho y rehabilitación nutricional controlada.

La inseguridad alimentaria se posiciona en este estudio como un elemento central para entender la magnitud y la distribución de la desnutrición. Más del 80% de los hogares presentaron algún grado de inseguridad alimentaria, y cerca de un tercio se ubicó en la categoría de inseguridad alimentaria severa. Este hallazgo refleja que, en el entorno de los niños estudiados, la alimentación no solo es insuficiente desde el punto de vista cuantitativo, sino también inestable y de baja calidad nutricional. La asociación observada entre inseguridad alimentaria severa y desnutrición aguda es coherente con el mecanismo mediante el cual la falta de alimentos o su marcada disminución en periodos cortos se expresa clínicamente como pérdida de peso acelerada y emaciación.

En contraste, la mayor frecuencia de desnutrición crónica en hogares con inseguridad alimentaria moderada sugiere un patrón de restricción alimentaria más prolongado, pero menos abrupto, en el que la dieta puede ser relativamente constante pero inadecuada en cantidad y calidad para cubrir los requerimientos de crecimiento. En estos casos, el organismo del niño no presenta necesariamente una pérdida ponderal brusca, pero sí un déficit sostenido que se traduce en talla baja para la edad. Esta diferenciación entre impacto inmediato (desnutrición aguda) e impacto acumulativo (desnutrición crónica) resulta especialmente relevante para la planificación de intervenciones: mientras la desnutrición aguda obliga a una

respuesta clínica rápida, la desnutrición crónica demanda estrategias de seguimiento prolongado, educación nutricional y mejora de las condiciones alimentarias del hogar.

El análisis de las variables antropométricas apoya esta interpretación. Los promedios de peso y talla se encuentran por debajo de los rangos esperados para la edad, lo que confirma la presencia de un compromiso nutricional real y clínicamente significativo. La edad promedio de 3.1 años sitúa a la mayoría de los pacientes en una etapa en la que el niño está completando o ha completado la transición de lactancia a alimentación complementaria, periodo que en la práctica clínica suele ser crítico por la mezcla de factores: dependencia del adulto, prácticas de alimentación a veces inadecuadas, recursos económicos limitados y alta frecuencia de infecciones.

La duración promedio de hospitalización, cercana a cinco días, sugiere que muchos de los ingresos estuvieron orientados a estabilización clínica, corrección de desbalances hidro-electrolíticos, manejo de patologías asociadas y establecimiento de un plan inicial de rehabilitación nutricional. Sin embargo, el tiempo de hospitalización, aunque suficiente para controlar el cuadro agudo, es claramente insuficiente para revertir un déficit crónico. Esto refuerza la idea de que el hospital funciona como punto de detección y manejo inicial, pero la corrección definitiva de la desnutrición requiere continuidad de cuidados en el primer nivel de atención y en el hogar.

Es importante resaltar que los resultados de este estudio se enmarcan en una población hospitalaria seleccionada, compuesta exclusivamente por niños con diagnóstico de desnutrición aguda y/o crónica. Esto implica que las frecuencias reportadas no son extrapolables de forma directa a la población general de niños menores de cinco años de la región o del país, sino que describen la realidad de un grupo de alto riesgo que ya ha alcanzado un nivel de compromiso clínico suficiente como para requerir hospitalización. En ese sentido, la alta prevalencia de desnutrición y de inseguridad alimentaria observada es consistente con la concentración de casos moderados y severos en un hospital de referencia.

Desde la perspectiva de la práctica pediátrica, estos hallazgos enfatizan la necesidad de fortalecer la detección temprana de los trastornos nutricionales en el primer nivel de atención y en los programas de control del niño sano. La desnutrición crónica, especialmente, tiende a pasar desapercibida cuando no se cuenta con una lectura sistemática de curvas de crecimiento o cuando el retraso de talla se normaliza socialmente. Asimismo, la identificación formal de la inseguridad alimentaria mediante instrumentos validados permitiría al equipo de salud no solo tratar la desnutrición ya establecida, sino también intervenir sobre el entorno que la genera.

## **5.2 Conclusiones**

Los resultados del presente estudio evidencian que la desnutrición en niños menores de cinco años continúa representando un desafío relevante en el contexto hospitalario y comunitario, manifestándose tanto en sus formas aguda como

crónica. La prevalencia observada demuestra que estas condiciones no son aisladas ni transitorias, sino que responden a procesos alimentarios inadecuados y sostenidos, influenciados por vulnerabilidades sociales, económicas y nutricionales presentes en los hogares de los niños estudiados.

La inseguridad alimentaria se identificó como un factor determinante en la presentación de los distintos tipos de desnutrición. Los hogares con inseguridad alimentaria severa mostraron mayor frecuencia de desnutrición aguda, lo que sugiere que la disponibilidad limitada de alimentos y la inestabilidad en el acceso diario impactan de inmediato en el peso corporal del niño, reflejándose como emaciación o pérdida de masa corporal. Por su parte, la desnutrición crónica se presentó con mayor frecuencia en hogares con inseguridad alimentaria moderada, lo que indica que una ingesta insuficiente pero sostenida en el tiempo afecta de forma progresiva al crecimiento lineal y al desarrollo, manifestándose en retraso de talla para la edad.

Se observó que los niños menores de 36 meses fueron los más afectados por la desnutrición crónica. Esto es especialmente relevante desde el punto de vista pediátrico, dado que los primeros tres años de vida constituyen una ventana crítica para el crecimiento cerebral, la maduración inmunológica y la adquisición de capacidades psicomotoras. La afectación nutricional durante este periodo tiene potencial para generar secuela estructural y funcional a largo plazo, lo cual incluye déficit cognitivo, menor rendimiento académico y mayor vulnerabilidad a enfermedades infecciosas.

Finalmente, los hallazgos de este estudio enfatizan la necesidad de abordar la desnutrición infantil desde un enfoque integral, que no solo atienda el déficit nutricional en sí mismo, sino que además intervenga los factores estructurales que lo originan. La identificación temprana, el manejo oportuno y la prevención mediante estrategias de seguridad alimentaria y educación nutricional constituyen pilares fundamentales para disminuir la carga de desnutrición en esta población.

### **5.3 Recomendaciones**

- Fortalecer las políticas públicas de seguridad alimentaria: Es fundamental implementar políticas públicas que mejoren la seguridad alimentaria en las comunidades vulnerables. La creación de programas que garanticen el acceso a alimentos nutritivos y de calidad es crucial para prevenir la desnutrición infantil, especialmente en hogares de bajo nivel socioeconómico.
- Mejorar la educación nutricional: Se recomienda fortalecer las campañas educativas sobre la importancia de una dieta balanceada, la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la introducción de alimentos complementarios de calidad. Es importante dirigir estas campañas a las madres y responsables de los niños, ya que juegan un rol crucial en el cuidado nutricional.
- Promover el monitoreo y la detección temprana de la desnutrición: Implementar un sistema de monitoreo constante en los centros de salud para detectar de forma temprana los casos de desnutrición aguda y crónica. De

esta manera, se podrán ofrecer intervenciones más eficaces antes de que los niños desarrollen complicaciones graves.

- Incorporar el enfoque de seguridad alimentaria en el primer nivel de atención: Incluir la evaluación de la seguridad alimentaria en las consultas pediátricas regulares. El uso de herramientas como el Módulo de Inseguridad Alimentaria y Hambre (FIHM) permitirá identificar a las familias en riesgo y ofrecerles apoyo y educación nutricional apropiada.
- Fortalecer la capacitación de los profesionales de salud: Capacitar a los profesionales de salud en la identificación y manejo de la desnutrición infantil y en el uso de herramientas para medir la seguridad alimentaria. Esta capacitación debe incluir tanto el aspecto técnico como el componente de sensibilización hacia la importancia de la nutrición infantil.
- Impulsar la investigación sobre factores socioeconómicos: Realizar más estudios sobre los factores socioeconómicos y su impacto en la salud nutricional infantil. A pesar de que no se encontraron asociaciones significativas con variables como el hacinamiento y el nivel de ingresos, es importante seguir investigando las complejas interacciones entre estos factores y la desnutrición

## REFERENCIAS

1\_IPC\_EISalvador\_Crónica\_Situación\_FI\_2015Julio.pdf. (sf). Recuperado 6 de octubre de 2024, de [https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user\\_upload/ipcinfo/docs/1\\_IPC\\_EISalvador\\_Situacion\\_Crónica\\_FI\\_2015Julio.pdf](https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/1_IPC_EISalvador_Situacion_Crónica_FI_2015Julio.pdf)

16615-05a3a6593f26eaf91b35b0f0a320cc22e.pdf. (sf). Recuperado 7 de octubre de 2024, de <https://www.fao.org/climatechange/16615-05a3a6593f26eaf91b35b0f0a320cc22e.pdf>

Alimentación del lactante y del niño pequeño. (sf). Recuperado 25 de noviembre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alimentación-del-lactante-y-del-niño-pequeño>

Ballard, TJ, Kepple, AW y Cafiero, C. (sf). *La escala de experiencia de inseguridad alimentaria* .

Black, RE, Victora, CG, Walker, SP, Bhutta, ZA, Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., Uauy, R., & Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Desnutrición y sobrepeso materno infantil en países de ingresos bajos y medios. *Lancet (Londres, Inglaterra)* , 382(9890), 427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)

CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. (2022, 1 de agosto). Relación entre la inseguridad alimentaria y nutricional, y la diabetes. *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades* . <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/diabetes-and-food-insecurity.htm>

Conceptos básicos de seguridad alimentaria y nutricional. (sf). Recuperado el 28 de noviembre de 2023, de <https://www.fao.org/3/at772s/at772s.pdf>

Convención sobre los Derechos del Niño. (sf). ACNUDH. Recuperado 7 de octubre de 2024, de <https://www.ohchr.org/es/instrumentos-mecanismos/instrumentos/convencion-derechos-del-niño>

Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial. (sf). Recuperado el 7 de octubre de 2024, de <https://www.fao.org/4/w3613s/w3613s00.htm>

Decreto Legislativo No 839—Ley de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia. | FAOLEX. (sf). Recuperado 7 de octubre de 2024, de <https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC156065/>

Dizon, F., Herforth, A. y Wang, Z. (2019). El costo de una dieta nutritiva en Etiopía, Tanzania y Ghana. *Política alimentaria* , 83, 103-110.

Díaz Ríos, L., Chauvin, ND, & Flores, L. (2016). Inseguridad alimentaria en los hogares y programas de asistencia alimentaria en América Central. *Política Alimentaria* , 62, 46-55.

El Salvador: Panorama general. (sf). *Banco Mundial* . Recuperado 7 de octubre de 2024, de [https://www.bancomundial.org/es/pais/elsalvador/vista\\_general](https://www.bancomundial.org/es/pais/elsalvador/vista_general)

Feldman, R., Glantz, J. y Devereux, S. (2019). Seguridad alimentaria y nutrición en países de ingresos bajos y medios. *Seguridad alimentaria mundial* , 22, 48-55.

Frongillo, EA, Nguyen, HT, Smith, MD y Coleman-Jensen, A. (2019). La inseguridad alimentaria está asociada con el bienestar subjetivo entre individuos de 138 países en la Encuesta Mundial Gallup de 2014. *Journal of Nutrition* , 149(8), 1489-1496.

Hadley, C. y Patil, CL (2006). La inseguridad alimentaria en la Tanzania rural está asociada con la ansiedad y la depresión materna. *Revista Estadounidense de Biología Humana* , 18(3), 359-368.

Hacia una seguridad alimentaria y nutricional sostenible en América Latina y el Caribe en respuesta a la crisis alimentaria mundial. (sf).

Headey, D. y Ecker, O. (2019). Replanteamiento de la medición de la seguridad alimentaria: de los principios básicos a las mejores prácticas. *Seguridad alimentaria* , 11(4), 1103-1112.

Informe regional sobre el avance en la aplicación de la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030. (sf).

Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. (sf). Recuperado el 7 de octubre de 2024, de [https://www.sica.int/incap/san\\_breve.aspx?IdEnt=29](https://www.sica.int/incap/san_breve.aspx?IdEnt=29)

Jones, AD, Ngure, FM, Pelto, G. y Young, SL (2019). ¿Qué evaluamos cuando medimos la seguridad alimentaria? Un compendio y revisión de las métricas actuales. *Avances en Nutrición* , 4(4), 481-505.

Kummu, M., de Moel, H., Ward, PJ y Varis, O. (2020). ¿Qué tan cerca vivimos del agua? Un análisis global de la distancia de la población a los cuerpos de agua dulce. *MÁS UNO* , 7(6), e3756.

La desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe. (sf). Recuperado 7 de octubre de 2024, de <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-desigualdad-agrava-el-hambre-la-desnutricion-y-la-obesidad-en-AL>

La nutrición en la primera infancia | Unicef. (sf). Recuperado el 28 de noviembre de 2023, de <https://www.unicef.org/es/nutricion-primer-infancia>

Laborde, D., Martín, W. y Vos, R. (2020). La pobreza y la inseguridad alimentaria podrían aumentar a medida que se propaga la COVID-19. *Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias* .

Leroy, JL, Ruel, M. y Verhofstadt, E. (2015). El impacto de los programas de transferencias monetarias condicionadas en la nutrición infantil: una revisión de la evidencia utilizando un marco teórico de programas. *Revista de eficacia del desarrollo* , 1(2), 103-129.

Ley-de-soberania-y-seguridad-alimentaria-y-nutricional-final.pdf. (sf). Recuperado 7 de octubre de 2024, de <https://base.socioeco.org/docs/ley-de-soberania-y-seguridad-alimentaria-y-nutricional-final.pdf>

Desnutrición. (sf). Recuperado 7 de octubre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Marco, L. (sf). DERECHO A LA ALIMENTACIÓN, SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA.

Martínez, R., Palma, A., Atalah, E., & Pinheiro, AC (sf). Inseguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe.

Naciones, U. (sf-a). 2020—Programa Mundial de Alimentos (PMA) | Naciones Unidas. *Naciones Unidas* . Recuperado el 7 de octubre de 2024, de <https://www.un.org/es/sobre-nosotros/premio-nobel-de-la-paz/pma-2020>

Naciones, U. (sf-b). La Declaración Universal de los Derechos Humanos | Naciones Unidas. *Naciones Unidas* . Recuperado 7 de octubre de 2024, de <https://www.un.org/es/sobre-nosotros/declaracion-universal-de-derechos-humanos>

Estrategia de Nutrición 2020-2030.pdf. (sf). Recuperado 8 de octubre de 2024, de <https://www.unicef.org/media/111486/file/%20Estrategia%20de%20nutrici%202020-2030%20.pdf>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (sf). ACNUDH. Recuperado 7 de octubre de 2024,

[dehttps://www.ohchr.org/es/instrumentos-mecanismos/instrumentos/pacto-internacional-derechos-economicos-sociales-y-culturales](https://www.ohchr.org/es/instrumentos-mecanismos/instrumentos/pacto-internacional-derechos-economicos-sociales-y-culturales)

Pérez Garcés, R., & Silva Quiroz, Y. (2019). Enfoques y factores asociados a la inseguridad alimentaria. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición* , 18(1), 15-22<https://doi.org/10/r-3>

Pérez Vázquez, A., Leyva Trinidad, DA, & Gómez Merino, FC (2018). Desafíos y propuestas para lograr la seguridad alimentaria hacia el año 2050. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas* , 9<https://doi.org/10.29312/remex.v9i1.857>

Pérez-Escamilla, R. (2018). Seguridad alimentaria y transición nutricional global: impactos en la salud humana. *Informes actuales sobre obesidad* , 7(2), 7

Pérez-Escamilla, R. (2020). Seguridad alimentaria y resiliencia ante el cambio climático. *Nutrición de salud pública* , 23(

PMA. (2020). El impacto de la pandemia en la seguridad alimentaria en América Latina. [https://www.wfp.org/publ/glo-informe -crisis alimentaria-2020](https://www.wfp.org/publ/glo-informe-crisis-alimentaria-2020)

Programa Mundial de Alimentos. (sf). La inseguridad alimentaria en América Latina y el Caribe. <https://www.wfp.org/publicaciones>

Qué es la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). (sf). Recuperado 7 de octubre de 2024, de <https://www.sica.in/pregunta/que-es-la-seguridad-aliment-y-nutricio-san.html>

Ruel, MT, Alderman, H., y Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Intervenciones y programas sensibles a la nutrición: ¿cómo pueden ayudar a acelerar el progreso en la mejora de la nutrición materna e infantil? *Lancet (Londres, Inglaterra)* , 382(9891), 536-542[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)6084-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)6084-0)

SI 2-2022 Inseguridad Alimentaria (1).pdf. (sf). Recuperado el 25 de noviembre de 2023, de [https://fu.org/p/SI %202 -202%20Inseguridad %2%20 \(1 \).pdf](https://fu.org/p/SI%20-202%20Inseguridad%2%20(1).pdf)

Smith, MD, Rabbitt, MP y Coleman-Jensen, A. (2017). ¿Quiénes padecen inseguridad alimentaria en el mundo? Nueva evidencia de la Escala de experiencia de inseguridad alimentaria de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. *desarrollo mundial* ,

Swindle, TM, Ward, WL y Whiteside-Mansell, L. (2020). Inseguridad alimentaria y resultados de salud infantil: una revisión sistemática y un metanálisis. *Pediatría* , 14

Tenorio, M. (Ed.). (2014). *La pobreza en El Salvador: Desde la mirada de sus protagonistas* . PAG

Thornton, PK, Ericksen, PJ, Herrero, M. y Challinor, AJ (2020). Variabilidad climática y vulnerabilidad al cambio climático: una revisión. *Biología del cambio global* , 20(11), 3313-3328.

UNICEF España C/ Mauricio Legendre, 36 28046 Madrid 913 789 555 sensibilizacion @unicef .es [www.unicef.es](http://www.unicef.es) . (sf). Wisbaum, W., Collantes, S., Barbero, B., Allí, D., Arias, M., Benlloch, I., Conde, A., & Fernández, R.

OMS. (2021). *Directrices para la gestión integrada de la desnutrición* . Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2020). *Deficiencias de micronutrientes: impacto en la salud y el desarrollo infantil* . organizar

# **ANEXOS**

## Anexo 1 Encuesta para Latinoamérica y Caribe sobre Seguridad Alimentaria

Items	Si	No
1. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabaran en su hogar?		
2. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?		
3. .En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable?		
4. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?		
5. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?		
6. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?		

7. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?		
8. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?		
9. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable?		
10. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?		
11. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?		
12. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?		
13. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?		

14. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?		
15. En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?		

## **Anexo 2 Consentimiento informado**

Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años de edad, declaro que se me ha informado detalladamente el estudio titulado: “ASOCIACIÓN ENTRE INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y DESNUTRICIÓN AGUDA Y CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA ANA EN EL PERÍODO DE JUNIO – DICIEMBRE DEL AÑO 2025”.

Se me ha explicado el propósito del estudio, el cual es evaluar la relación entre la inseguridad alimentaria en el hogar y los casos de desnutrición en los niños. He leído y comprendido toda la información proporcionada, he tenido la oportunidad de realizar preguntas y he recibido respuestas satisfactorias.

Entiendo que mi participación es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto afecte la atención médica que recibe mi niño(a).

Firmo el presente consentimiento en señales de conformidad a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2025.

Firma: \_\_\_\_\_

### Anexo 3 Cronograma de actividades

<b>Actividades</b>	<b>Enero-Junio 2023</b>	<b>Julio- Diciembre 2023</b>	<b>Enero-Junio 2024</b>	<b>Julio- Diciembre 2024</b>	<b>Enero-Junio 2025</b>	<b>Julio- Diciembre 2025</b>
<b>Elaboración del capítulo I: Planteamiento del problema</b>	Elaboración de la pregunta de investigación y análisis preliminar	Revisión y corrección				
<b>Revisión de Literatura y Marco Teórico</b>			Investigación bibliográfica	Redacción y ajustes finales		
<b>Diseño metodológico</b>			Diseño y validación de instrumentos	Revisión metodológica y ajustes		

<b>Preparación de Instrumentos (ELCSA)</b>				Validación		
<b>Elaboración del Consentimiento Informado</b>			Redacción inicial	Aprobación del comité		
<b>Revisión Ética y Aprobación del Comité</b>				Solicitud de aprobación	Obtención de aprobación del comité	
<b>Recolección de datos (Aplicación de encuestas y Medición antropométrica)</b>					Planificación	Ejecución
<b>Procesamiento de datos</b>					Pre procesamiento	Análisis estadístico
<b>Análisis de resultados</b>						Interpretación final

<b>Redacción y presentación de la tesis</b>					<b>Borrador final</b>	<b>Informe final</b>
---	--	--	--	--	-----------------------	----------------------