



Gobernanza informacional para reducir la desnutrición infantil en un servicio de salud del Ecuador, 2026

Information governance to reduce child malnutrition in a health service in Ecuador, 2026

Governança informacional para reduzir a desnutrição infantil em um serviço de saúde do Equador, 2026

Belén de Jesús Menéndez Jurado

<https://orcid.org/0009-0002-9289-279X>

Universidad César Vallejo, Piura, Perú

*Email: bmenendez@ucvvirtual.edu.pe

Como citar este artículo: Menéndez Jurado, B. (2026). Gobernanza informacional para reducir la desnutrición infantil en un servicio de salud del Ecuador, 2026. *Arrancada*, 26(54), 302-312. <https://arrancada.cuaje.edu.cu>

RESUMEN

La desnutrición infantil constituye un fracaso de la capacidad estatal para observar, registrar y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con consecuencias irreversibles sobre el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y el rendimiento motor. El objetivo fue determinar en qué medida la gobernanza informacional influye en la gestión de la vigilancia nutricional infantil en un servicio de salud del Ecuador durante 2026. Se adoptó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal y alcance explicativo, con una muestra de 328 participantes (283 cuidadores y 45 profesionales). Se aplicó un cuestionario de 54 ítems con escala Likert ($\alpha = 0,961$). Predominó el nivel medio tanto en gobernanza informacional (57,3 %) como en gestión de la vigilancia nutricional (56,1 %). La asociación fue positiva y significativa ($Rho = 0,469$; $p < 0,001$) y el modelo de regresión logística ordinal resultó significativo ($\chi^2 = 64,131$; $p < 0,001$; R^2 de Nagelkerke = 0,206). El marco normativo y la gestión institucional exhibieron la mayor capacidad explicativa ($R^2 = 0,168$). Se concluye que la gobernanza informacional explica una proporción relevante de la variabilidad en los niveles de vigilancia nutricional, lo que repercute directamente en las condiciones de salud física y el potencial de desarrollo deportivo de la población infantil.

Palabras clave: gobernanza de la información; vigilancia nutricional; salud infantil; sistemas de información en salud; desarrollo motor.

ABSTRACT

Child malnutrition represents a failure of state capacity to observe, record, and act upon the social determinants of health, with irreversible consequences for physical growth, cognitive development, and motor performance. The objective was to determine the extent to which information governance influences the management of child nutritional surveillance in a health service in Ecuador during 2026. A quantitative approach, non-experimental cross-sectional design, and explanatory scope were adopted, with a sample of 328 participants (283 caregivers and 45 professionals). A 54-item Likert-scale questionnaire was applied ($\alpha = 0.961$). A medium level predominated

in both information governance (57.3 %) and nutritional surveillance management (56.1 %). The association was positive and significant ($Rho = 0.469$; $p < 0.001$), and the ordinal logistic regression model was significant ($\chi^2 = 64.131$; $p < 0.001$; Nagelkerke $R^2 = 0.206$). The regulatory framework and institutional management exhibited the highest explanatory capacity ($R^2 = 0.168$). It is concluded that information governance explains a relevant proportion of the variability in nutritional surveillance levels, which directly affects the physical health conditions and the potential for sports development of the child population.

Keywords: information governance; nutrition surveillance; child health; health information systems; motor development.

RESUMO

A desnutrição infantil constitui um fracasso da capacidade estatal para observar, registrar e agir sobre os determinantes sociais da saúde, com consequências irreversíveis sobre o crescimento físico, o desenvolvimento cognitivo e o desempenho motor. O objetivo foi determinar em que medida a governança informacional influencia a gestão da vigilância nutricional infantil em um serviço de saúde do Equador durante 2026. Adotou-se uma abordagem quantitativa, delineamento não experimental transversal e alcance explicativo, com uma amostra de 328 participantes (283 cuidadores e 45 profissionais). Foi aplicado um questionário de 54 itens com escala Likert ($\alpha = 0,961$). Predominou o nível médio tanto na governança informacional (57,3 %) como na gestão da vigilância nutricional (56,1 %). A associação foi positiva e significativa ($Rho = 0,469$; $p < 0,001$) e o modelo de regressão logística ordinal foi significativo ($\chi^2 = 64,131$; $p < 0,001$; R^2 de Nagelkerke = 0,206). O marco normativo e a gestão institucional exibiram a maior capacidade explicativa ($R^2 = 0,168$). Conclui-se que a governança informacional explica uma proporção relevante da variabilidade nos níveis de vigilância nutricional, o que repercute diretamente nas condições de saúde física e no potencial de desenvolvimento esportivo da população infantil.

Palavras chave: governança da informação; vigilância nutricional; saúde infantil; sistemas de informação em saúde; desenvolvimento motor.

Recibido: enero/26

Aceptado: abril/26

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil no constituye únicamente una manifestación de pobreza o escasez de alimentos; representa, ante todo, un fracaso del Estado en su capacidad para observar, registrar y actuar sobre la situación de los ciudadanos más vulnerables. En el ámbito de las ciencias aplicadas a la actividad física y el deporte, este fenómeno adquiere una relevancia particular, pues el estado nutricional durante los primeros años de vida condiciona de manera irreversible el crecimiento físico, la maduración biológica y el rendimiento motor presente y futuro del individuo. Diversos estudios han documentado que los déficits antropométricos y la desnutrición crónica se asocian con menores niveles de condición física, menor coordinación motriz gruesa y una participación reducida en actividades deportivas organizadas (Arsenault *et al.*, 2011; Tchamo *et al.*, 2017). En consecuencia, garantizar una vigilancia nutricional oportuna y de calidad no solo preserva la salud infantil, sino que sienta las bases para el desarrollo deportivo y la adherencia a estilos de vida activos a lo largo del ciclo vital.

La persistencia de la desnutrición infantil sigue siendo uno de los retos más complejos para el desarrollo socioeconómico y la salud pública a nivel global. La literatura contemporánea subraya que superar este problema exige no solo acceso a recursos asistenciales, sino también una estructura eficiente en la toma de decisiones institucionales. En este marco, la implementación de modelos de gobernanza informacional y administración inteligente de datos sanitarios se erige como un factor esencial para disminuir indicadores alarmantes como el estancamiento del crecimiento y la desnutrición aguda en menores de cinco años (Huda & Junejo, 2026).

A nivel internacional, la evidencia empírica reciente indica que erradicar la desnutrición infantil requiere un cambio radical en los modelos de administración y gobernanza de los servicios sanitarios. Estudios realizados en Indonesia han demostrado que la convergencia de programas nutricionales en el sudeste asiático solo funciona si se incorporan sistemas fundamentados en la gobernanza de servicios regionales, disminuyendo así el retraso en el crecimiento mediante el empleo coordinado de plataformas de gestión (Prasetyo *et al.*, 2023). Por su parte, el análisis de Okutse y Athiany (2025) en Kenia enfatiza que la calidad de los datos epidemiológicos y la capacidad institucional para convertir esos registros en políticas públicas específicas inciden fuertemente en las persistentes disparidades socioeconómicas relacionadas con la malnutrición infantil. Los resultados de Samnani *et al.* (2026) en Uganda refuerzan este enfoque técnico, resaltando que la transición hacia sistemas integrados de salud digital e informacional es un prerequisite indispensable para monitorear el estado nutricional infantil de manera nominal.

En el ámbito latinoamericano, la fragmentación y la baja calidad de los sistemas de información sanitaria constituyen barreras estructurales que afectan negativamente la eficacia de las políticas nutricionales (OPS, 2016). La falta de una gobernanza de la información adecuada obstaculiza el avance regional en salud infantil, dificultando una respuesta coordinada en situaciones complejas. La CEPAL (2022) señala que los avances en la reducción de la desnutrición han sido desiguales, acentuando las diferencias entre zonas rurales y urbanas, así como entre grupos indígenas y no indígenas. Además, la región enfrenta el reto de la “doble carga de malnutrición”, que hace referencia a la coexistencia de obesidad y desnutrición en un mismo contexto, situación que satura las competencias de respuesta de las políticas públicas contemporáneas.

En Ecuador, la situación es especialmente crítica. El país se encuentra entre los focos de alerta más altos de la región, con una prevalencia de desnutrición crónica infantil que, según la ENSANUT de 2022, alcanzaba el 23,9 % en menores de cinco años, concentrándose en las regiones con mayor pobreza multidimensional y menor acceso a servicios esenciales (ENDI, 2022). La ausencia de gobernanza sobre los determinantes sociales, como la soberanía alimentaria y el acceso a agua segura, perpetúa el ciclo de pobreza. En el cantón Naranjito, las proyecciones de desarrollo territorial y las pautas del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal (GADMN, 2022) evidencian retos importantes asociados a la falta de acceso a servicios esenciales, a los factores determinantes de la salud y al seguimiento de los indicadores del bienestar infantil en áreas rurales y semiurbanas. Esta vulnerabilidad se ve agravada por una cobertura insuficiente de los sistemas de información, lo que crea “zonas de silencio epidemiológico” que dificultan el seguimiento nominal de los niños.

La revisión de antecedentes permite reconocer un vacío que no se limita a la falta de información sobre desnutrición infantil, sino a la escasa evidencia que explique, en servicios de primer nivel, cuánto aporta la gobernanza informacional al funcionamiento de la vigilancia nutricional. Buena parte de los estudios revisados abordó por separado la interoperabilidad, la calidad de los registros, las reglas institucionales o los resultados nutricionales. Fueron menos frecuentes los trabajos que integraron estas dimensiones en un mismo modelo y estimaron su peso sobre la gestión de la vigilancia. Esta limitación cobra especial importancia en Ecuador, donde continúan registrándose problemas de fragmentación, subregistro y diferencias territoriales en la disponibilidad y uso de los datos.

A partir de este vacío, la presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal y alcance explicativo, acompañado por un análisis correlacional previo, para estimar la influencia estadística de la gobernanza informacional sobre la gestión de la vigilancia nutricional infantil. El objetivo general fue determinar en qué medida la gobernanza informacional influye en la gestión de la vigilancia nutricional infantil en un

servicio de salud del Ecuador, 2026. Los objetivos específicos buscaron analizar la influencia de la infraestructura tecnológica e interoperabilidad; establecer la influencia del marco normativo y la gestión institucional; e identificar la influencia de las competencias para la gestión de la información sobre la gestión de la vigilancia nutricional infantil.

La justificación práctica de este estudio se relaciona con la necesidad de contar con evidencia que ayude a decidir dónde concentrar los esfuerzos institucionales. Los resultados permiten valorar el peso de la infraestructura, la interoperabilidad, las normas, la calidad de los datos, la capacitación y el uso de la información dentro de la vigilancia nutricional. Cajape-Delgado y Bravo-Santana (2025) destacan la relevancia de la gobernanza institucional para la gestión de los servicios públicos de salud, mientras que Canova-Barrios y Machuca-Contreras (2022) subrayan el papel de la interoperabilidad para articular información entre sistemas. En esa línea, el estudio ofrece criterios para priorizar recursos y acciones sobre los componentes que muestran mayor capacidad explicativa. La utilidad práctica también alcanza los procesos cotidianos de la vigilancia: el registro antropométrico, el seguimiento de los niños en riesgo y la orientación a sus cuidadores, aspectos que inciden directamente en la trayectoria de crecimiento y desarrollo motor de la población infantil.

MUESTRA Y METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo aplicada, pues buscó producir conocimiento útil para un problema concreto de la gestión pública sanitaria, en concordancia con la orientación del Manual de Oslo (OECD, 2018) sobre innovación organizacional y de procesos. Se trabajó con enfoque cuantitativo, ya que las variables se expresaron mediante puntajes y niveles que luego fueron analizados estadísticamente. El diseño fue no experimental: no se introdujeron tratamientos ni se modificaron deliberadamente las condiciones del servicio. Además, el estudio fue transversal, porque la información se recogió en un único periodo de observación.

La unidad de análisis estuvo conformada por dos grupos vinculados directamente con la vigilancia nutricional: cuidadores de niños menores de cinco años atendidos en el servicio y profesionales que participaban en actividades de atención, registro o seguimiento. La población se dividió en dos estratos: aproximadamente 1000 atenciones anuales correspondientes a cuidadores y 50 profesionales de salud. Con un nivel de confianza del 95 %, un error del 5 % y máxima variabilidad esperada ($p = q = 0,50$), se calculó una muestra mínima de 278 cuidadores y 45 profesionales. Finalmente se obtuvieron 283 cuestionarios válidos de cuidadores y 45 de profesionales, para una muestra total de 328 participantes.

La información se recogió mediante encuesta. Se aplicó el Cuestionario de Evaluación de la Gobernanza Informacional y la Gestión de la Vigilancia Nutricional Infantil, compuesto por 54 ítems: 27 para cada variable, con nueve ítems por dimensión y tres por indicador. Las respuestas se registraron en una escala Likert de cinco opciones, desde totalmente en desacuerdo (1) hasta totalmente de acuerdo (5). Cada dimensión podía alcanzar entre 9 y 45 puntos y cada variable entre 27 y 135. Para el análisis ordinal se establecieron tres niveles: bajo, medio y alto, de acuerdo con los rangos definidos en el instrumento.

La validez de contenido fue revisada por expertos a partir de criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. La consistencia interna fue alta: el alfa de Cronbach alcanzó 0,949 para gobernanza informacional, 0,954 para gestión de la vigilancia nutricional infantil y 0,961 para el instrumento completo. Los coeficientes por dimensión se ubicaron entre 0,914 y 0,936. Además, los índices KMO reportados superaron 0,96 y las pruebas de Bartlett fueron significativas, resultados que respaldaron la adecuación de la matriz de correlaciones para el análisis del instrumento.

El procesamiento estadístico se realizó con Python 3.13, utilizando las bibliotecas SciPy y statsmodels. Se calcularon frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para describir las variables y dimensiones. La distribución de los puntajes se examinó con Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Debido a que la variable dependiente y varias dimensiones no cumplieron el supuesto de normalidad, se utilizó Rho de Spearman para el análisis bivariado. La contrastación principal de las hipótesis se efectuó mediante regresión logística ordinal con enlace logit, considerando como resultado los niveles bajo, medio y alto de la gestión de la vigilancia nutricional infantil. Se revisaron la razón de verosimilitud, la bondad de ajuste, la prueba de líneas paralelas, los pseudo R^2 y las razones de probabilidades.

El estudio se desarrolló respetando los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad e integridad científica. La participación fue voluntaria y se formalizó mediante consentimiento informado. Los cuestionarios se codificaron sin identificadores personales directos y la base de datos se destinó únicamente a fines académicos. También se consideró la normativa ecuatoriana sobre protección de datos personales y los principios de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Los resultados descriptivos evidenciaron que tanto la gobernanza informacional como la gestión de la vigilancia nutricional infantil se concentraron predominantemente en el nivel medio. La Tabla 1 presenta la distribución de frecuencias y las medidas de tendencia central para ambas variables.

Tabla 1. Niveles de gobernanza informacional y gestión de la vigilancia nutricional infantil

Variable	Bajo f (%)	Medio f (%)	Alto f (%)	Media	DE
Gobernanza informacional	65 (19,8 %)	188 (57,3 %)	75 (22,9 %)	82,16	21,72
Gestión de la vigilancia nutricional infantil	70 (21,3 %)	184 (56,1 %)	74 (22,6 %)	81,26	22,26

Nota. n = 328. DE = desviación estándar. Niveles por variable: bajo (27-63), medio (64-99) y alto (100-135) puntos.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio

La asociación entre ambas variables fue positiva y de magnitud moderada (Rho de Spearman = 0,469; $p < 0,001$). El modelo de regresión logística ordinal que incorporó la gobernanza informacional como predictor resultó significativo ($\chi^2 = 64,131$; $gl = 2$; $p < 0,001$) y explicó el 20,6 % de la variabilidad ordinal (R^2 de Nagelkerke = 0,206). La prueba de líneas paralelas no mostró diferencias significativas ($p = 0,131$), confirmando el supuesto de proporcionalidad. La Tabla 2 resume los parámetros del modelo global.

Tabla 2. Regresión logística ordinal de la gobernanza informacional sobre la gestión de la vigilancia nutricional infantil

Parámetro	B	EE	Wald	p	OR	IC 95 % OR
Umbral: vigilancia = bajo	-2,886	0,291	98,64	< 0,001	—	—
Gobernanza = bajo	-2,813	0,366	58,904	< 0,001	16,654	8,120-34,154
Gobernanza = medio	-1,364	0,283	23,288	< 0,001	3,913	2,248-6,810
Gobernanza = alto (referencia)	0	—	—	—	1,000	—

Nota. Función de enlace: logit. Variable dependiente: nivel de gestión de la vigilancia nutricional infantil (bajo, medio, alto). OR = razón de probabilidades de ubicarse en un nivel superior de gestión para el nivel alto frente a la categoría indicada. Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Los niveles bajo y medio de gobernanza presentaron coeficientes negativos y significativos respecto del nivel alto. Expresado como razón de probabilidades, el nivel alto de gobernanza se vinculó con una probabilidad 16,65 veces mayor de alcanzar un nivel superior de gestión frente al nivel bajo y 3,91 veces mayor frente al nivel medio.

En el análisis por dimensiones, el marco normativo y la gestión institucional constituyeron el componente con mayor capacidad explicativa individual ($\chi^2 = 51,308$; $p < 0,001$; R^2 de Nagelkerke = 0,168). El nivel alto de esta dimensión se asoció con probabilidades 9,46 veces mayores de alcanzar un nivel superior de vigilancia frente al nivel bajo. La infraestructura tecnológica e interoperabilidad explicó el 12,5 % de la variabilidad ($\chi^2 = 37,284$; $p < 0,001$; R^2 de Nagelkerke = 0,125), mientras que las competencias para la gestión de la información alcanzaron un R^2 de Nagelkerke de 0,129 ($\chi^2 = 38,708$; $p < 0,001$). Al incluir las tres dimensiones en un modelo conjunto, la capacidad explicativa se elevó al 22,8 % (R^2 de Nagelkerke = 0,228), manteniéndose el componente normativo-institucional como el predictor más estable. La Tabla 3 sintetiza los resultados de la contrastación de hipótesis.

Tabla 3. Resumen de la contrastación de hipótesis

Hipótesis	χ^2	p	R^2 de Nagelkerke	Decisión
HG: Gobernanza informacional → Gestión de vigilancia nutricional infantil	64,131	< 0,001	0,206	Se acepta
HE1: Infraestructura tecnológica e interoperabilidad → Gestión de vigilancia nutricional infantil	37,284	< 0,001	0,125	Se acepta
HE2: Marco normativo y gestión institucional → Gestión de vigilancia nutricional infantil	51,308	< 0,001	0,168	Se acepta
HE3: Competencias para la gestión de la información → Gestión de vigilancia nutricional infantil	38,708	< 0,001	0,129	Se acepta

Nota. La decisión se basó en $p < 0,05$ para la razón de verosimilitud del modelo ordinal. Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio

DISCUSIÓN

Los hallazgos confirman que la gobernanza informacional ejerce una influencia estadísticamente significativa sobre la gestión de la vigilancia nutricional infantil en el servicio estudiado. La asociación inicial entre ambas variables es positiva ($Rho = 0,469$; $p < 0,001$) y el modelo ordinal mejora de manera significativa frente al modelo sin predictores ($\chi^2 = 64,131$; $p < 0,001$). El R^2 de Nagelkerke alcanza 0,206. Aunque este porcentaje no explica por sí solo la totalidad del fenómeno, sí confirma que la forma en que el servicio organiza y utiliza su información tiene un peso apreciable en el nivel alcanzado por la vigilancia nutricional. El valor de combinar ambos análisis radica en que la correlación muestra que las variables se mueven en la misma dirección, mientras que la regresión permite estimar cuánto aporta la gobernanza a la diferenciación entre niveles de vigilancia.

Estos resultados guardan relación con lo informado por Lima *et al.* (2026) en Brasil, donde la baja interoperabilidad y la fragmentación de los registros limitaron la capacidad de respuesta frente a situaciones de vulnerabilidad alimentaria. En ambos casos aparece una misma idea: cuando la información se gestiona mejor, también se fortalecen las condiciones para vigilar el riesgo nutricional. La presente investigación añade un elemento que no siempre está presente en esos antecedentes,

pues estima un modelo ordinal y cuantifica la capacidad explicativa de la gobernanza en un servicio ecuatoriano. Esto permite observar no solo si existe asociación, sino cómo cambia la probabilidad de alcanzar mejores niveles de vigilancia cuando la gobernanza pasa de condiciones bajas o medias a altas.

Las razones de probabilidades del modelo global hacen más visible este gradiente. En comparación con el nivel bajo, el nivel alto de gobernanza se relaciona con una probabilidad aproximadamente 16,65 veces mayor de ubicarse en un nivel superior de gestión de la vigilancia. Frente al nivel medio, la probabilidad es 3,91 veces mayor. Estas cifras no prueban causalidad experimental, pero sí muestran una diferencia consistente entre los niveles de gobernanza. En otras palabras, la madurez con la que el servicio organiza, protege y utiliza la información no aparece como un rasgo accesorio, sino como una condición vinculada con la capacidad de sostener procesos de vigilancia más favorables.

En el primer objetivo específico, la infraestructura tecnológica e interoperabilidad se relaciona positivamente con la vigilancia ($Rho = 0,359$; $p < 0,001$) y muestra una influencia significativa en el modelo ordinal ($\chi^2 = 37,284$; $p < 0,001$). El nivel alto de esta dimensión se asocia con probabilidades 6,29 veces mayores de alcanzar un nivel superior de vigilancia frente al nivel bajo. Este resultado coincide con Canova-Barrios y Machuca-Contreras (2022), quienes destacan la interoperabilidad como condición para articular información entre plataformas, y también con Morocho (2025), quien vincula el uso de sistemas interoperables con una mayor agilidad operativa en servicios ecuatorianos. El aporte del presente estudio consiste en mostrar que esa ventaja se expresa en una mayor probabilidad de alcanzar niveles superiores de vigilancia. Aun así, el menor peso explicativo de esta dimensión frente al componente normativo indica que la inversión tecnológica necesita ir acompañada de reglas claras y mecanismos de gestión que orienten el uso de la información.

La evidencia presentada por Cruz *et al.* (2023) en Guayas ayuda a comprender este punto. Los autores identifican duplicaciones y subregistro cuando los procesos de información carecen de protocolos formales. Por tanto, la disponibilidad de equipos o conectividad no resuelve por sí misma los problemas del registro. Si los datos se duplican, no se validan o no se incorporan al seguimiento, el potencial de la tecnología disminuye. Los resultados del estudio muestran precisamente esa relación: la infraestructura influye, pero su peso cambia cuando se consideran al mismo tiempo las reglas institucionales y las competencias del personal.

El segundo objetivo específico ofrece el resultado más fuerte entre las dimensiones. El marco normativo y la gestión institucional alcanzan una correlación de 0,389 y un modelo ordinal significativo ($\chi^2 = 51,308$; $p < 0,001$), con un R^2 de Nagelkerke de 0,168. El nivel alto de esta dimensión se relaciona con probabilidades 9,46 veces mayores de alcanzar un nivel superior de vigilancia frente al nivel bajo y 3,17 veces mayores frente al nivel medio. Además, cuando las tres dimensiones se incluyen en el mismo modelo, esta es la única que mantiene un patrón de significancia estable tanto para el nivel bajo como para el medio. La importancia de este resultado se entiende mejor al revisar qué incluye esta dimensión: normas de registro, supervisión, control de calidad, confidencialidad y seguridad de la información. Ghaffari Heshajin *et al.* (2024) señalan que la gobernanza sanitaria necesita estructuras que definan responsabilidades y mecanismos de control. En el servicio estudiado, estas reglas parecen marcar una diferencia más constante en los niveles de vigilancia que la tecnología o la capacitación consideradas de manera aislada.

El tercer objetivo específico ofrece un matiz distinto. Las competencias para la gestión de la información presentan la correlación bivariada más alta de las tres dimensiones ($Rho = 0,410$; $p < 0,001$), pero su R^2 de Nagelkerke es 0,129, menor que el obtenido por el marco normativo. Esta diferencia es relevante porque recuerda que correlación y capacidad explicativa no son equivalentes. Las competencias se mueven estrechamente con la vigilancia, pero parte de esa asociación se comparte con las condiciones institucionales y tecnológicas del servicio. El resultado es consistente

con González et al. (2025), quienes identifican que las limitaciones de habilidades en gobernanza informacional favorecen la fragmentación de los datos y retrasan decisiones en programas nutricionales. También coincide con Sarkar (2022), para quien el valor de los sistemas depende de la capacidad humana para convertir datos en información útil. La investigación aporta un matiz adicional: las competencias son importantes, pero su efecto estadístico se comprende mejor cuando se analiza junto con las reglas institucionales y la infraestructura. Capacitar al personal es necesario, pero la capacitación produce mayor valor cuando existe un entorno que define cómo registrar, revisar y utilizar la información.

Desde una perspectiva aplicada a las ciencias del deporte y la actividad física, los resultados adquieren una significación adicional. La vigilancia nutricional oportuna constituye el primer eslabón de una cadena que condiciona el desarrollo motor, la condición física y la participación deportiva futura. La evidencia epidemiológica ha demostrado que la desnutrición crónica se asocia con déficits en la coordinación motriz gruesa y menores niveles de aptitud física en la infancia y la adolescencia (Borbor *et al.*, 2026; Tchamo *et al.*, 2017). Por consiguiente, fortalecer la gobernanza informacional en los servicios de salud de primer nivel no solo mejora los indicadores nutricionales, sino que contribuye a crear las condiciones para que los niños y niñas puedan desarrollar su potencial físico y motriz en igualdad de oportunidades. La alusión al perfil deportivo no es retórica: la calidad de los datos antropométricos y la continuidad del seguimiento nutricional son predictores tempranos del rendimiento físico y de la adherencia a la práctica deportiva regular.

La diferencia entre el análisis bivariado y el multivariado constituye uno de los aportes metodológicos del estudio. Si la lectura se hubiera limitado a Spearman, las competencias para la gestión de la información habrían aparecido como la dimensión prioritaria. La regresión ordinal muestra otra perspectiva: el marco normativo y la gestión institucional explican una proporción mayor de la variabilidad y mantienen mayor estabilidad cuando se controlan las otras dimensiones. Para una investigación que busca explicar influencia y orientar decisiones de gestión, esta distinción resulta sustantiva. El modelo conjunto, por su parte, permite observar la interacción entre dimensiones y eleva la capacidad explicativa al 22,8 %, lo que sugiere que las mejoras en gobernanza informacional deben abordarse de manera integral y no como intervenciones aisladas.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce el diseño transversal, que impide establecer relaciones causales definitivas. Asimismo, la medición se basó en percepciones autorreportadas, lo que podría introducir sesgos de deseabilidad social. Futuras investigaciones deberían emplear diseños longitudinales o cuasiexperimentales, incorporar indicadores objetivos de calidad de los registros y ampliar la muestra a otros servicios y distritos para verificar la generalización de los hallazgos.

CONCLUSIONES

La investigación determinó que la gobernanza informacional influyó significativamente en la gestión de la vigilancia nutricional infantil del servicio estudiado. La asociación preliminar fue positiva y significativa ($Rho = 0,469$; $p < 0,001$) y el modelo de regresión logística ordinal presentó una mejora significativa frente al modelo sin predictores ($\chi^2 = 64,131$; $p < 0,001$). El R^2 de Nagelkerke alcanzó 0,206, por lo que la gobernanza informacional explicó una parte relevante, aunque no total, de la variación observada en los niveles de vigilancia. Con ello se respondió al problema general y se aceptó la hipótesis general.

Se identificó un gradiente entre los niveles de gobernanza. Quienes alcanzaron un nivel alto tuvieron aproximadamente 16,65 veces mayores probabilidades de ubicarse en un nivel superior de vigilancia frente a quienes se encontraban en nivel bajo y 3,91 veces mayores probabilidades frente al nivel medio. Este resultado mostró que las diferencias en la madurez de la gobernanza informacional estuvieron acompañadas por cambios estadísticamente relevantes en el desempeño de la vigilancia.

La infraestructura tecnológica e interoperabilidad influyó significativamente en la gestión de la vigilancia nutricional infantil. El modelo explicó el 12,5 % de la variabilidad y el nivel alto se asoció con probabilidades 6,29 veces mayores de alcanzar un nivel superior de vigilancia frente al nivel bajo. Se concluyó que la conectividad, la integración entre sistemas y el soporte técnico fueron condiciones importantes para sostener el registro y el seguimiento, aunque su presencia, por sí sola, no explicó la mayor parte del comportamiento de la variable dependiente.

El marco normativo y la gestión institucional constituyeron la dimensión con mayor capacidad explicativa individual. El modelo alcanzó un R^2 de Nagelkerke de 0,168 y el nivel alto se asoció con probabilidades 9,46 veces mayores de alcanzar un nivel superior de vigilancia frente al nivel bajo. Además, esta dimensión conservó la significancia más estable en el modelo conjunto. Se concluyó que las normas, responsabilidades, mecanismos de supervisión y prácticas de control de calidad tuvieron un papel central en la forma en que la información se transformó en capacidad institucional de vigilancia.

Las competencias para la gestión de la información también influyeron significativamente en la vigilancia nutricional infantil. Aunque esta dimensión presentó la correlación bivariada más alta, su capacidad explicativa individual fue del 12,9 %. El nivel alto de competencias se asoció con probabilidades 6,24 veces mayores de alcanzar un nivel superior de vigilancia frente al nivel bajo. La diferencia entre correlación y explicación indicó que una parte de la asociación de las competencias se compartió con las condiciones tecnológicas e institucionales del servicio.

Cuando las tres dimensiones se analizaron conjuntamente, el modelo explicó el 22,8 % de la variabilidad ordinal de la vigilancia nutricional. El marco normativo y la gestión institucional mantuvieron la mayor contribución independiente, mientras que la infraestructura y las competencias resultaron especialmente relevantes cuando existían brechas marcadas entre los niveles bajo y alto. Este resultado constituyó uno de los principales aportes del estudio, porque permitió establecer una prioridad relativa entre dimensiones que no era evidente al observar únicamente las correlaciones.

Finalmente, se concluyó que la influencia identificada fue de naturaleza estadística y compatible con un diseño transversal no experimental. No se demostró que la gobernanza informacional causara directamente una reducción de la desnutrición infantil. Lo que sí se evidenció fue que mejores condiciones de gobernanza aumentaron la probabilidad de alcanzar niveles más favorables de gestión de la vigilancia nutricional, capacidad necesaria para detectar riesgos, sostener el seguimiento y orientar decisiones de salud pública con impacto directo en el desarrollo físico y motor de la población infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arsenault, J. E., Mora-Plazas, M., Forero, Y., López-Arana, S., Marín, C., & Baylin, A. (2011). Micronutrient and anthropometric status indicators are associated with physical fitness in Colombian schoolchildren. *British Journal of Nutrition*, *105*(12), 1832-1840. <https://doi.org/10.1017/S0007114510005653>

Borbor, M. L. M., Mantuano, M. L. R., Mantuano, D. E. R., & Mantuano, P. G. R. (2026). Desnutrición infantil y rendimiento académico: vínculos con la Educación Física y la recreación en América Latina (2010–2025). *Retos*, 75, 545-556. <http://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/118306>

Cajape-Delgado, M. R., & Bravo-Santana, V. P. (2025). Estrategias de gobernanza institucional para la mejora de la gestión pública de los servicios de salud en los hospitales de la ciudad de Portoviejo. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun*, *9*(17), 1568-1585. <https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0562>

Canova-Barrios, C., & Machuca-Contreras, F. (2022). Interoperability standards in Health Information Systems. *Seminars in Medical Writing and Education*, *1*, 7. <https://doi.org/10.56294/mw20227>

CEPAL. (2022). Panorama Social de América Latina y el Caribe 2022: La transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/3127437b-1e2e-4567-a532-dcfc5599954b>

Cruz, E. G., Pérez, G. D. H., Rodríguez, R. C., & Clúa, M. de J. F. (2023). Despliegue de la calidad y análisis de la criticidad en los servicios. Caso Procesos Académicos. *Universidad y Sociedad*, *15*(S3), 55-65.

ENDI. (2022). Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. Ministerio de Salud Pública. <https://www.salud.gob.ec/estrategia-nacional-ecuador-crece-sin-desnutricion-infantil/>

GADMN. (2022). Ordenanzas – Alcaldía de Naranjito. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Naranjito. <https://naranjito.gob.ec/municipio/gaceta-oficial/ordenanzas/>

Ghaffari Heshajin, S., Sedghi, S., Panahi, S., & Takian, A. (2024). A framework for health information governance: A scoping review. *Health Research Policy and Systems*, *22*, 109. <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01193-9>

González, M. A., López, R. I., & Fernández, C. J. (2025). Habilidades en gobernanza informacional y fragmentación de datos en programas nutricionales. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, *24*(2), 45-58.

Huda, M., & Junejo, S. (2026). Governance models for health data management in developing countries. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*, *20*(1), 1-15.

Lima, M. S., Flexa, B. N. da S., Rodrigues, L. A. M., Menezes, L. A., Nascimento, M. M. do, Pinto, J. S., Vieira, E. da C., Lira, D. R. de, Sinimbu, R. B., & Oliveira, O. dos S. (2026). Uso de sistemas de informação em saúde e seus desafios éticos na gestão e nas políticas de saúde pública. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, *12*(4), 1-13. <https://doi.org/10.51891/rease.v12i4.25879>

Morocho, F. (2025). Investimento público em saúde no Equador: Cumprimento do ODS 3, período 2017-2023. *Revista Angolana de Ciências*. <https://publicacoes.scientia.co.ao/ojs/index.php/rac/article/view/364>

OECD. (2018). OECD Handbook for Internationally Comparative Education Statistics 2018: Concepts, Standards, Definitions and Classifications. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264304444-en>

Okutse, A. O., & Athiany, H. (2025). Socioeconomic disparities in child malnutrition: Trends, determinants, and policy implications from the Kenya demographic and health survey (2014-2022). *BMC Public Health*, *25*(1), 295. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21037-z>

OPS. (2016). América Latina y el Caribe: Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional. Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/en/node/65028>

Prasetyo, A., Noviana, N., Rosdiana, W., Anwar, M. A., Hartiningsih, Hendrixon, Harwijayanti, B. P., & Fahlevi, M. (2023). Stunting convergence management framework through system integration based on regional service governance. *Sustainability*, *15*(3), 1821. <https://doi.org/10.3390/su15031821>

Samnani, A. A., Kimbugwe, N., Nduhuura, E., Katarahweire, M., Kanagwa, B., Crowley, K., & Tierney, A. (2026). Towards integrated digital health systems for nutrition and food security in Uganda: A cross-sectional survey. *medRxiv*. <https://doi.org/10.64898/2026.04.05.26350208>

Sarkar, I. N. (2022). Transforming health data to actionable information: Recent progress and future opportunities in health information exchange. *Yearbook of Medical Informatics*, *31*(1), 203-214. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742519>

Tchamo, M. E., Moura-dos-Santos, M. A., & Prista, A. (2017). Deficits in anthropometric indices of nutritional status and motor performance among low birth weight children from Maputo City, Mozambique. *American Journal of Human Biology*, *29*(3), e22947. <https://doi.org/10.1002/ajhb.22947>

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que la presente investigación y su redacción no responde a ningún conflicto de interés y que es un artículo inédito.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

La autora realizó la totalidad de la la investigación presente.