

Estrategia Nacional

# Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil

La nueva  
infancia  
#EcuadorSinDesnutrición



# Boletín Estadístico

Reporte trimestral - Julio 2024  
Datos con corte a marzo 2024



EL NUEVO  
**ECUADOR  
RESUELVE**

Secretaría Técnica Ecuador  
Crece Sin Desnutrición Infantil

*La nueva  
La infancia*  
#EcuadorSinDesnutrición



## **Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil**

- *Subsecretaría de Gestión de Información, Investigación y Evaluación*
- *Dirección de Comunicación Social*

**Publicación: Julio 2024**

**Datos con corte a marzo 2024**

*Todos los datos registrados en este documento deberán citarse con fuente: Boletín Estadístico de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.*



# Reporte mensual **MARZO 2024**

**L**a desnutrición crónica infantil (DCI), o retardo de crecimiento, se presenta en niñas y niños cuya estatura es demasiado pequeña para su edad producto de la ingesta insuficiente de nutrientes por largos periodos de tiempo, o debido a la presencia de infecciones u otras enfermedades (UNICEF, 2021). En Ecuador, según datos de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI), la DCI afecta a 1 de cada 5 niñas y niños menores de 2 años de edad, lo que representa el 20,1% de esta población; la DCI afecta al 23,5% de hombres y al 16,5% de mujeres menores de 2 años.

Presentar desnutrición crónica infantil en los 2 primeros años de vida puede traer consigo daños irreversibles para las niñas y niños. Dentro de esta etapa, ocurren procesos de maduración neurológica y física, y debido a ser un periodo de crecimiento rápido, la DCI conlleva a problemas de aprendizaje, mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles y depresión en el sistema inmunológico; razón por la cual este trastorno nutricional limita el potencial de desarrollo en la infancia y perjudica la calidad de vida en la adultez (Unicef, 2021), así como tiene un efecto sobre la productividad general del país.

Entre los determinantes de la desnutrición crónica infantil se pueden señalar las causas inmediatas, y que se identifican a nivel individual, como el consumo insuficiente de energía y enfermedades que provocan inadecuada utilización de nutrientes (Bullon & Astete, 2016).

Por otro lado, las causas subyacentes, es decir aquellas a nivel familiar y comunitario, se desagregan en tres categorías:

1. **Seguridad alimentaria** de las familias por falta de disponibilidad y accesibilidad de alimentos, mayoritariamente provocada por la falta de poder adquisitivo.
2. **Cuidado materno infantil**, que garantiza la nutrición adecuada para la madre y el lactante, y que permite determinar la capacidad de la madre para crear hábitos saludables y cuidar a un ser dependiente, así como proveer de alimentación y cuidados adecuados al niño o niña.
3. **El entorno saludable y servicios de salud**, que permite analizar la higiene, acceso a agua y saneamiento seguros y otros servicios básicos, y medidas de control contra enfermedades.

Por último, se incluyen las causas básicas o estructurales, que se relacionan a entornos socioeconómicos, contextos políticos y recursos ambientales vinculados a sistemas religiosos, culturales, políticos, educativos y demográficos (DG ECHO, 2013).

Así, con el objetivo de combatir, prevenir y reducir la prevalencia de la desnutrición crónica infantil se estableció la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (ENECSDI); misma que tiene como objetivo proporcionar una cobertura integral de servicios a través de la entrega del denominado "paquete priorizado", y que incluye: atención médica, consejería nutricional, desarrollo infantil, asesoramiento familiar, transferencias monetarias, suplementación nutricional, vacunación, entre otros, desde el período de gestación hasta los 2 años de edad de cada niño o niña.

## Para que el paquete priorizado tenga mayor impacto su entrega debe:

1. **ampliar su cobertura**
2. **ser completa** (que cada persona reciba todos los servicios)
3. **ser oportuna** (en el momento necesario)
4. **ser focalizada** (dar mayor énfasis a la población más vulnerable).

La ENECSDI arrancó a partir de diciembre de 2020, mediante el Decreto Ejecutivo 1211 y fue reafirmada en 2021, mediante Decreto Ejecutivo 404, el mismo que institucionaliza la estrategia y el paquete priorizado de bienes y servicios.

Este reporte describe los avances de la ENECSDI a través de la descripción de los indicadores de cobertura de los servicios del paquete priorizado para el mes de marzo de 2024. La información de este reporte se obtiene del Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal (SUUSEN) el cual integra nominalmente los registros administrativos de MSP, MIES, MINEDUC, Registro Civil, Registro Social y STECSDI. La información utilizada se basa en registros administrativos, por lo que los valores históricos pueden variar ligeramente a medida que se cuenta con información más completa.

# 1 Ampliación de servicios

## Servicios de salud en el Ministerio de Salud Pública (MSP)

Los controles prenatales y del niño sano son un conjunto de actividades y programas integrales de atención preventiva en salud. Tienen como objetivo principal garantizar la salud y el bienestar de las madres y los niños desde el embarazo hasta los primeros 2 años de vida, así como la identificación oportuna de posibles riesgos. Estos controles son parte del paquete priorizado de la ENECSDI.

De esta forma, en el último año se registra un aumento significativo de niñas y niños menores de 2 años que recibieron sus controles de niño sano mensualmente; mientras que en marzo de 2023 el MSP proveyó controles de niño sano a 137.045 menores de 24 meses, en marzo de 2024 este valor escaló en 14,1%.

Atenciones	Mar - 2023	Dic - 2023	Mar - 2024
Menores de 24 meses	137.045	136.043	156.352
Gestantes	83.226	72.003	75.643

**Tabla 1:** Número de menores de 24 meses y gestantes atendidas mensualmente en los controles de niño sano y controles prenatales en el Ministerio de Salud Pública

En cuanto a gestantes atendidas para controles prenatales, se evidencia una reducción del 13,5% entre marzo 2023 y diciembre 2023; en complemento, entre diciembre 2023 y marzo 2024 se registró un incremento de 5,1% en la cantidad de gestantes que mensualmente reciben controles prenatales en los centros de salud del MSP, cerrando con una cobertura de 75.643 gestantes que recibieron sus controles prenatales en marzo 2024. La disminución registrada refleja, en parte, la reducción en la tasa de fertilidad en el país.

## Servicios de desarrollo infantil integral en el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

Otro actor fundamental dentro de la ENECSDI es el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), quien provee los Servicios de Desarrollo Infantil Integral (SDII) en dos modalidades: Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) y Centros de Desarrollo Infantil (CDI). El primero es un servicio extramural, enfocado en el cuidado desde el embarazo hasta los 3 años de edad, y provee visitas semanales a los usuarios, con el objetivo de brindar consejería sobre estimulación y cuidado para el desarrollo infantil integral de la población objetivo. El segundo es un servicio intramural donde los niños y niñas desde los 12 meses hasta los 3 años de edad, son atendidos por educadoras, quienes proveen ejercicios de estimulación y 4 tiempos de alimentación.

De esta forma, los SDII se establecen como una herramienta fundamental para el fortalecimiento y mejora de hábitos y comportamientos de higiene, alimentación, cuidado y nutrición para las gestantes, y niñas y niños.

Atenciones	Mar - 2023
Menores de 24 meses	118.618
Gestantes	7.607
Atenciones	Dic - 2023
Menores de 24 meses	128.979
Gestantes	7.791
Atenciones	Mar - 2024
Menores de 24 meses	126.568
Gestantes	8.236

\* MIES atiende niños y niñas hasta los 3 años de edad; no obstante, en este informe se reporta únicamente los menores de 24 meses al ser la población objetivo de la ENECSDI.

**Tabla 2** Número de menores de 24 meses\* y gestantes atendidos en los Servicios de Desarrollo Infantil Integral del Ministerio de Inclusión Económica y Social

La cantidad de niñas y niños menores de 2 años de edad con acceso a estos servicios tuvo un incremento de 6,7% entre marzo de 2023 y marzo de 2024, mientras que, entre diciembre de 2023 y marzo de 2024, el nivel de cobertura disminuyó en 1,9%.

Entre gestantes, la cobertura aumentó en 8,3% en los últimos 12 meses y ha repuntado la ampliación de cobertura en el último trimestre debido a una mayor priorización de ingreso de gestantes del Bono 1000 días a los SDII. Al cierre de marzo 2024, 8.236 gestantes estaban siendo atendidas en el MIES, lo que implica una atención conjunta de 134.804 menores de 24 meses y gestantes en CNH y CDI.



## 2 Articulación de servicios



La desnutrición crónica infantil es un problema multicausal y, por ende, su abordaje debe ser multidimensional y multisectorial. Por consiguiente, en esta sección se reporta la evolución de los indicadores que miden la articulación intersectorial para la provisión de bienes y servicios del paquete priorizado.

Porcentaje de atenciones	Mar-2023	Dic-2023	Mar-2024
Menores de 24 meses en MIES con controles al día	66,73%	83,01%	80,78%
Gestantes en MIES con controles al día	90,78%	91,76%	92,88%
Menores de 24 meses y gestantes con servicios integrales al día	29,28%	33,59%	36,50%

**Tabla 3:** Principales indicadores de articulación intersectorial<sup>1</sup> para la ENECSDI

Las dos instituciones con mayor importancia en la entrega del paquete priorizado son el MSP y MIES. A marzo 2023, el 66,73% de menores de 2 años de edad, y el 90,78% de gestantes que accedían a los Servicios de Desarrollo Infantil Integral (SDII) del MIES contaron con su último control al día en los centros de salud del MSP.

<sup>1</sup> El cálculo de los indicadores se detalla a continuación:

- Menores de 24 m en SDII de MIES con controles al día es la relación porcentual entre los menores de 24 meses que reciben CNH o CDI y han recibido el último control de niño sano que corresponde para su edad frente al total de menores de 24 meses que reciben CNH o CDI.
- Gestantes en SDII de MIES con controles al día es la relación porcentual entre las gestantes que reciben CNH o CDI y han recibido el último control prenatal que corresponde para su edad gestacional frente al total de gestantes que reciben CNH o CDI.
- Menores de 24m y gestantes con servicios integrales al día es la relación porcentual entre los menores de 24 meses y gestantes que tienen todos los servicios detallados en la Tabla 4 según sus condiciones de pobreza frente al total de menores de 24 meses y gestantes.



Estos datos aumentaron significativamente a 80,78% para niños y niñas, y 92,88% para gestantes a marzo de 2024. Es decir, la coordinación entre MSP y MIES para que la población atendida por MIES acceda conjuntamente a sus servicios, incrementó sustantivamente en el periodo de referencia. Entre diciembre de 2023 y marzo de 2024 las coberturas se mantienen estables, requiriendo fortalecer con más énfasis el acceso a los controles de niño sano entre los menores de 24 meses usuarios de los SDII de MIES.



**Más allá de los SDII y los controles preventivos de salud, existen dos servicios adicionales de vital importancia: la inscripción del nacimiento en el Registro Civil y las transferencias monetarias para la población en condiciones de pobreza.**

La inscripción del nacimiento garantiza el derecho a la identidad y facilita el acceso de niñas y niños a los demás servicios del paquete priorizado; las transferencias monetarias brindan un piso mínimo de consumo a la población en pobreza, así como incentivan el cambio de comportamiento.

Se considera que las niñas y niños menores de 2 años o gestantes tienen sus servicios integrales al día si acceden a los todos servicios que les corresponde según su condición de pobreza medida a través del Registro Social:



	En pobreza	No en pobreza
Menores de 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Último control de niño sano*</li> <li>- Inscripción de nacimiento</li> <li>- CDI o CNH</li> <li>- Transferencia monetaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Último control de niño sano</li> <li>- Inscripción de nacimiento</li> </ul>
Gestantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Último control prenatal*</li> <li>- CNH</li> <li>- Transferencia monetaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Último control prenatal*</li> </ul>

\* El control prenatal o de niño sano al día hace referencia a que se realizó el último control que debía según su edad gestacional o su edad, respectivamente.

**Tabla 4:** Acceso requerido para contar con servicios al día según nivel de pobreza y grupo poblacional

Los registros indican que, a marzo de 2023 el 29,28% de la población objetivo contaba con sus servicios integrales al día; la cobertura aumentó a 33,59% en diciembre 2023 y mantuvo la tendencia creciente hasta marzo de 2024, cerrando con una cobertura de 36,50%. Si bien se mantiene el reto de fortalecer el trabajo articulado para ampliar más la cobertura integral, el incremento es significativo y equivale a más de 30.000 personas adicionales que han logrado acceder a esta cobertura integral con respecto al año pasado. En referencia al anterior trimestre, se registra un aumento de 14.537 personas adicionales con su cobertura integral.

### 3 Oportunidad de los servicios



Un tercer aspecto crítico para una exitosa prevención de la desnutrición crónica infantil es la oportunidad en la entrega de los servicios a menores de 24 meses y gestantes. La ENECSDI es una estrategia preventiva, y como tal, el momento de la entrega de los servicios es tan importante como la entrega del mismo.

Atenciones	Mar - 2023	Dic - 2023	Mar - 2024
Menores de 24 meses inscritos en el Registro Civil antes de los 45 días	64,32%	67,73%	69,59%
Gestantes atendidas en MSP con primer control en 1er trimestre	59,54%	64,70%	63,37%
Menores de 24m y gestantes en CDI y CNH captados en gestación o antes de los 90 días de vida	49,60%	56,34%	59,22%

**Tabla 5:** Indicadores de captación temprana en los servicios del paquete priorizado de bienes y servicios

Por un lado, la inscripción temprana del nacimiento en el Registro Civil permite al Estado la identificación de un niño o niña menor de 2 años de edad, así como la oportunidad de acercarse a brindarle los servicios que requiere. La inscripción temprana de nacimientos pasó de 64,32% en marzo de 2023 a 69,59% en marzo de 2024, recuperando la cobertura pre-pandemia. La tendencia se mantuvo creciente durante el primer trimestre del 2024.

En segunda instancia, una captación temprana de gestantes en el MSP permite una identificación oportuna de potenciales patologías o complicaciones en el embarazo, por lo que se pueden tomar acciones correctivas con mayor probabilidad de éxito. En marzo de 2023, esta registró un valor de 59,54% y creció en 3,83 puntos porcentuales en un año, cerrando en 63,37% en marzo 2024. En el último trimestre se evidencia una ligera

reducción que se tendrá en cuenta para mantener la tendencia creciente que registraba el indicador.

Los servicios de desarrollo infantil integral (SDII) brindan consejería y ejercicios de estimulación que abordan temáticas como el parto seguro, la lactancia materna exclusiva, la alimentación complementaria posterior a los 6 meses de vida, entre otros. Su abordaje debe brindarse, óptimamente, desde la gestación, pues de otro modo hay temáticas que ya no serán relevantes y no habrá espacio para el cambio de comportamiento y hábitos.

Del total de menores de 24 meses y gestantes en los SDII del MIES, solo el 49,60% lo había iniciado oportunamente en marzo 2024. Gracias a que se mantuvo y fortaleció la articulación oportuna entre MIES y STECSDI, se logró aumentar la oportunidad en los SDII a 56,34% en diciembre de 2023 y se mantuvo la tendencia creciente hasta cerrar en 59,22% en marzo de 2024.

La oportunidad de atención, adicionalmente, se refiere a la continuidad del servicio. Particularmente importante es la continuidad en los controles de niño sano y prenatales.

Controles prenatales recomendados	Controles de niño sano recomendados	
Menor de 12 semana	De 0 hasta 15 días	De 9 a 10 meses 29 días
De 12 a 17 semanas	De 16 días hasta 1 mes 29 días	De 11 a 12 meses 29 días
De 18 a 23 semanas	De 2 a 2 meses 29 días	De 13 a 15 meses 29 días
De 24 a 29 semanas	De 3 a 4 meses 29 días	De 16 a 18 meses 29 días
Mayor o igual a 30 semanas	De 5 a 5 meses 29 días	De 19 a 21 meses 29 días
	De 6 a 8 meses 29 días	De 22 a menor de 24 meses

**Tabla 6:** Controles prenatales y de niño sano recomendados por el Ministerio de Salud Pública

Atenciones	Mar - 2023	Dic - 2023	Mar - 2024
Menores de 24 meses con controles oportunos y completos	7,76%	10,52%	11,42%
Gestantes con controles oportunos y completos	45,10%	50,55%	49,62%

**Tabla 7:** Cobertura de controles prenatales y de niño sano oportunos y completos en el Ministerio de Salud Pública

La recomendación del Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador es que las gestantes se realicen al menos 5 controles prenatales y los menores de 24 meses tengan al menos 12 controles de niño sano, según se detalla en la Tabla 6. Es importante que estos controles se brinden en cada periodo detallado, pues en cada uno hay un conjunto de servicios relevantes para un desarrollo integral.

El porcentaje de menores de 24 meses que tienen todos sus controles de manera oportuna según su edad aumentó significativamente entre marzo 2023 y marzo 2024; y se mantiene la tendencia creciente durante el inicio del 2024, cerrando en 11,42%. Entre las gestantes, la cobertura de controles oportunos y completos según su edad gestacional pasó de 45,10% en marzo 2023 a 50,55% en diciembre 2023, cuya cobertura se mantuvo hasta marzo 2024.

## 4 Focalización de los servicios

La desnutrición crónica infantil (DCI) afecta de manera desproporcionada a las niñas y niños que viven en hogares en pobreza, por lo que un eje necesario es la focalización de acciones hacia la población bajo esta condición. Los servicios que se enfocan de manera particular a este grupo son las transferencias monetarias y los servicios de desarrollo infantil integral (SDII) del MIES.

Atenciones	Mar - 2023	Dic - 2023	Mar - 2024
Gestantes habilitadas al Bono 1 000 días	13.920	17.837	20.007
Menores de 24 meses habilitados al Bono 1 000 días	20.574	66.742	88.432
Gestantes inhabilitadas al Bono 1 000 días	10.282	7.347	7.177
Menores de 24 meses inhabilitados al Bono 1 000 días	13.990	19.144	13.963

**Tabla 8:** Número de elegibles al Bono 1000 días según su condición de elegibilidad y tipo de beneficiario

En primera instancia, se creó el Bono 1000 días en junio de 2022. El Bono 1000 días es un programa integral de prevención de la DCI para gestantes y menores de dos años en condición de pobreza. El programa entrega una transferencia monetaria de USD 50 mensuales no condicionales y el acceso a los SDII del MIES. En complemento, entrega montos adicionales a las madres condicionados a la asistencia regular a los controles prenatales, controles de niño sano e inscripción temprana del nacimiento en el Registro Civil.

El ingreso al Bono 1000 días se da durante la gestación o máximo hasta los 45 días de vida, lo que significa que hasta mayo de 2024 la población total seguirá incrementando y desde ese mes, se mantendrá más o menos estable. Para marzo de 2024 se han habilitado a 108.439 menores de 24 meses y gestantes de los 129.579 elegibles existentes. Estos habilitados se dividen en 20.007 gestantes y 88.432 menores de 24 meses.

No obstante, existen 21.140 gestantes y menores que cumplen todos los criterios para ser parte del programa, pero que no han podido ser habilitados al cobro debido a que no tienen una cuenta bancaria registrada en el MIES. Por diseño, el Bono 1000 días paga la transferencia únicamente vía transferencia bancaria, por lo que quienes no tienen su cuenta registrada no pueden ser habilitados al cobro; se mantiene una campaña comunicacional para que todos puedan registrarla para acceder al programa.

Es necesario destacar que la proporción de elegibles al Bono 1000 días inhabilitados a cobrar frente al total de elegibles ha descendido significativamente entre marzo 2023 y marzo 2024, pasando de 41,3% en marzo de 2023 a 23,9% en diciembre de 2023 y cerró en 16,3% en marzo de 2024. Más allá de la habilitación al cobro, al ser el Bono 1000 días

Personas	Mar - 2023
Elegibles al Bono 1 000 días con servicios integrales	14,37%
Menores de 24 m y gestante en pobreza con acceso a SDII	28,78%
Personas	Dic - 2023
Elegibles al Bono 1 000 días con servicios integrales	30,44%
Menores de 24 m y gestante en pobreza con acceso a SDII	33,95%
Personas	Mar - 2024
Elegibles al Bono 1 000 días con servicios integrales	32,69%
Menores de 24 m y gestante en pobreza con acceso a SDII	34,74%

**Tabla 9:** Evolución de indicadores con focalización hacia más pobres

un programa integral de prevención de la DCI, es necesario medir qué porcentaje de los elegibles acceden a la integralidad del programa. A marzo de 2023, el 14,37% de los elegibles accedieron a los SDII, estaban inscritos en el Registro Civil, tenían sus controles al día en el MSP y cobraron la transferencia. Esta cobertura integral se ha duplicado hasta diciembre 2023 y se mantiene una tendencia ligeramente positiva hasta marzo de 2024, cuando 32,69% los elegibles al Bono 1000 días obtuvieron una cobertura integral.

Finalmente, a marzo de 2023, 28,78% de la población de objetivo en pobreza accedía a los SDII del MIES. A partir de una mejor focalización del servicio, a diciembre de 2023 se aumentó en cerca de 6 puntos porcentuales, manteniendo además una tendencia creciente hasta cerrar en 34,74% en marzo 2024.



# CIERRE

Este reporte refleja de manera general los avances de la cobertura de los servicios de la ENECSDI, los cuales son el instrumento para evitar que más niñas y niños padezcan DCI y permitirles desarrollar todo su potencial. La información utilizada en este reporte es pública y puede ser consultada a través de <https://informacion.infancia.gob.ec/>, donde existen más indicadores y capacidad de profundizar el análisis y comprensión sobre la ENECSDI y la DCI.

Todos los trimestres, la STECSDI reporta el avance de la ENECSDI, los cuales se publican en la página web del SUUSEN: <https://informacion.infancia.gob.ec/>, sección "Biblioteca"; donde también pueden suscribirse para recibir los reportes mediante correo electrónico.

Los datos para la construcción de este reporte se basan en registros administrativos, por lo que los valores históricos pueden variar ligeramente a medida que se cuenta con información más completa.



# La nueva La infancia

#EcuadorSinDesnutrición



@InfanciaEc



EL NUEVO  
**ECUADOR**  
**RESUELVE**

Secretaría Técnica Ecuador  
Crece Sin Desnutrición Infantil