

Estrategia Nacional

# Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil

La nueva  
infancia.  
#EcuadorSinDesnutrición



# Boletín Estadístico

Reporte trimestral - Septiembre 2024  
Datos con corte a Junio 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: Octubre 2024**

**Datos con corte a junio 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 JUNIO 2024



**L**a Desnutrición Crónica Infantil (DCI) o retardo de crecimiento, se presenta en niñas y niños cuya estatura o talla son inferiores al estándar de su edad, producto de una ingesta insuficiente de los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable por largos períodos de tiempo, o debido a la presencia de infecciones u otras enfermedades (UNICEF, 2021).

En Ecuador, la Desnutrición Crónica Infantil afecta a 1 de cada 5 (19.3%) niñas y niños menores de 2 años, y está presente en el territorio nacional tanto en zonas urbanas (17.6%) como rurales (22.1%). Aunque es un problema generalizado, impacta más a los niños, ya que 23 de cada 100 la sufren, mientras que en las niñas la cifra es de 15 de cada 100. Esto muestra la necesidad de un enfoque integral para abordar el problema.

Los efectos de la DCI en edades tempranas pueden llegar a ser irreversibles mientras más tiempo permanezcan sin corregirse, por ello, la fase crítica para el desarrollo de una persona está comprendida en los primeros mil días de vida, que van desde la gestación hasta los 24 meses. Durante esta etapa, una nutrición inadecuada puede causar limitaciones como el crecimiento del cerebro y desarrollo motor retardados, efectos adversos en el desarrollo cognitivo, resultando en un bajo coeficiente intelectual, un grado mayor de problemas conductuales y habilidades sociales deficientes. (OEA, 2005)

La DCI es un problema multicausal, sus factores básicos o inmediatos son la ingesta inadecuada de alimentos, donde se incluyen la ausencia de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del menor, introducción de alimentos sin considerar necesidades nutricionales a partir de los 6 meses, prácticas de higiene personales y de alimentos inadecuadas, entre otros (UNICEF; STECSDI, 2021).

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

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

La Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil se estableció con el objetivo de combatir, prevenir y reducir la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil. Para ello, se busca proporcionar una cobertura integral de servicios a través de la entrega del denominado “paquete priorizado”, 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 niña o niño.

**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, a través del Decreto Ejecutivo 404, el mismo que institucionaliza la estrategia y el paquete priorizado de bienes y servicios.

Conscientes de la importancia del seguimiento de la cobertura de los bienes y servicios del paquete priorizado, la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil presenta los avances de la ENECSDI a través de la descripción de los indicadores para el mes de junio de 2024.

Cabe resaltar que la información de este reporte se obtuvo de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) y del Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal (SUUSEN), el cual integra los registros administrativos de los ministerios de Salud Pública, Inclusión Económica y Social y de Educación, así como de la Dirección General del Registro Civil y Cedulación, la Unidad del Registro Social y de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.

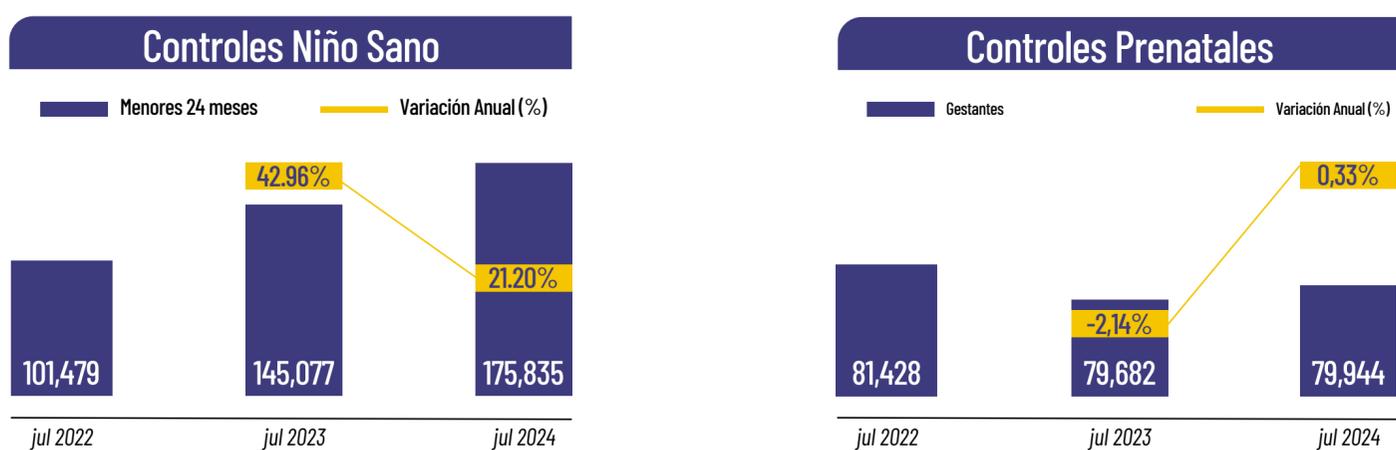
*Nota: Los datos utilizados se basan en registros administrativos, por lo que los valores históricos pueden variar ligeramente a medida que se actualiza la información rezagada.*

# 1 Ampliación de servicios

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

Los servicios relevantes prestados por esta entidad se refieren a los controles prenatales y de niño sano, que forman parte del paquete priorizado de la ENECSDI, y están relacionados a un conjunto de actividades y programas integrales de atención preventiva en salud. Su objetivo principal es garantizar la salud y el bienestar de las madres, desde el embarazo, y de las niñas y los niños, hasta los primeros 2 años de vida, así como identificar oportunamente posibles riesgos.

Los registros disponibles muestran un crecimiento sostenido en las niñas y los niños menores de 2 años que recibieron sus controles de niño sano de forma mensual. En julio de 2022, el MSP prestó servicios a 101,479 menores de 24 meses de edad, para el mismo periodo del 2023 se ve un incremento de 42.96% (145,077) y para el julio de 2024, el valor creció 73.3% (175,835). Esto implica que los controles llevados a cabo por la entidad han alcanzado a cerca de 75 mil niñas y niños adicionales, en 2 años.



**Gráfico 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 el caso de las gestantes, los datos de julio de 2023 muestran que 79,682 personas recibieron los controles prenatales, mientras que para el mismo período de 2024 el valor creció 0.3% (79,944). Esto refleja un comportamiento estable, pues la cantidad de controles no muestran una variación considerable, durante el último año. Es importante mencionar que existe una reducción en la tasa de fertilidad en Ecuador, que influye, en parte, a la tendencia descrita.

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

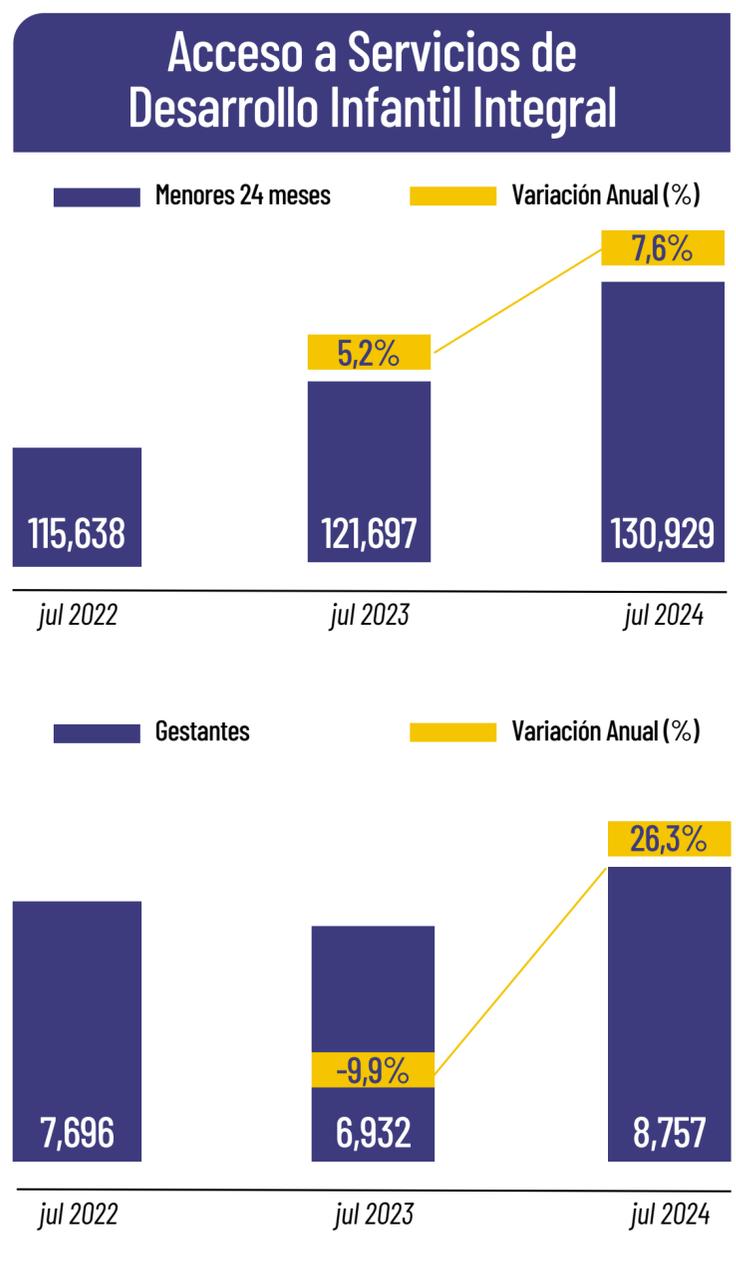
El Ministerio de Inclusión Económica y Social es otro actor fundamental dentro de la ENECSDI. La entidad provee los Servicios de Desarrollo Infantil Integral (SDII) en dos modalidades: Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) y Centros de Desarrollo Infantil (CDI). El primero es un servicio extramural, enfocado en el cuidado desde el embarazo hasta los 3 años de edad, a través de 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 las niñas y los niños, desde 1 hasta los 3 años de edad, son atendidos por educadoras, quienes proveen ejercicios de estimulación y 4 momentos de alimentación.

Los SDII corresponden a una herramienta fundamental para el establecimiento y mejora de hábitos y comportamientos en temas de higiene, alimentación, cuidado y nutrición, tanto para las gestantes como para las niñas y los niños de la población objetivo.

Para lograr un acceso efectivo a los SDII, así como para incrementar su cobertura en niñas y niños menores de 2 años y gestantes; en julio de 2022, se inició la derivación de alertas, a través del Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal para la lucha contra la Desnutrición Crónica Infantil (SUUSEN), que identifica diariamente las necesidades de la población objetivo y permite brindar atención oportuna priorizando a los más vulnerables.



**Gráfico 2:** Número de menores de 24 meses y gestantes atendidos en los SDII del MIES.

En el caso de las niñas y los niños menores de 2 años, el acceso a los SDII se ha incrementado de forma sostenida, pasando de 115,638 menores en julio de 2023 a 121,697 y continuando el ascenso en julio de 2024 llegando a 130,929 en el mismo período de 2024 con un crecimiento acumulado del 12.8% o 15,291 niños adicionales en los servicios. Para la atención a gestantes, los registros también muestran un crecimiento significativo entre julio de 2023 y 2024, donde la cobertura prestada creció en 1,825 gestantes (26.3%).

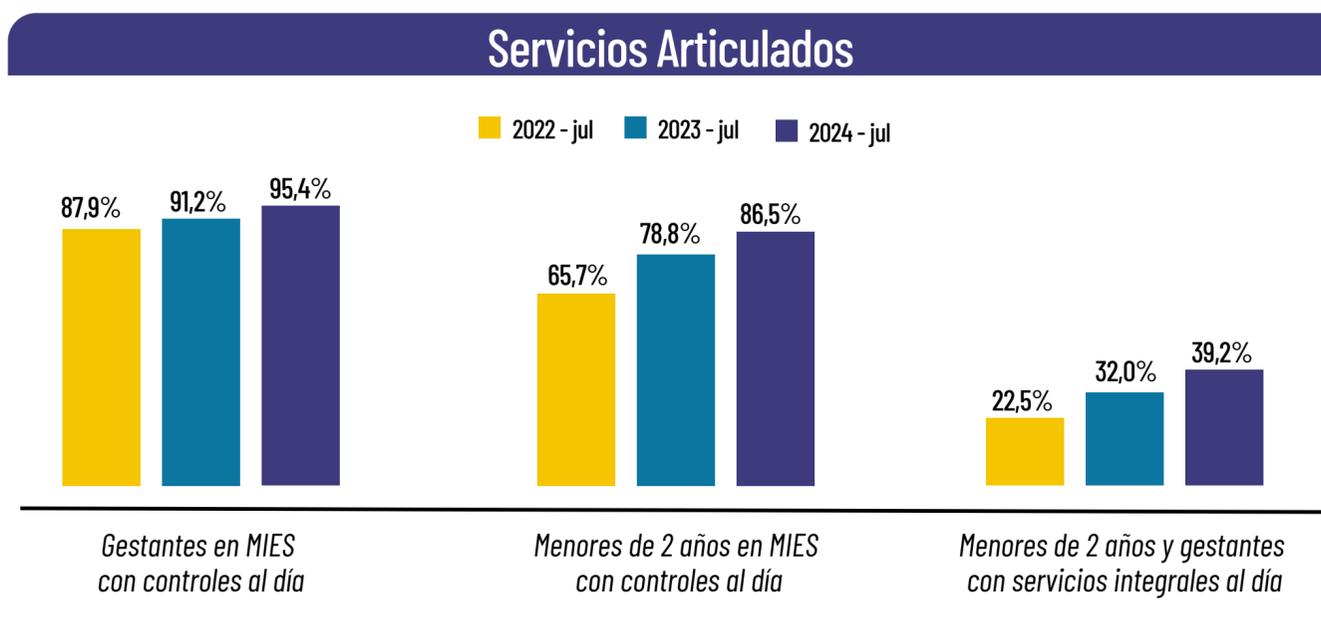
En resumen, los servicios de MIES de CDI y CNH han brindado una cobertura creciente en el tiempo, atendiendo en julio de 2024 a cerca de 140 mil gestantes y menores de 24 meses. En específico, el trabajo realizado supone una ampliación en el servicio de más de 16 mil personas con respecto a 2022, y de 11 mil en relación con 2023.



## 2 Articulación de servicios



La Desnutrición Crónica Infantil es una problemática multicausal que requiere de un abordaje multidimensional y multisectorial. Este se lleva a cabo mediante la articulación interinstitucional y herramientas como la integración de los registros administrativos diarios de las instituciones encargadas de la prestación de bienes y servicios del paquete priorizado, dentro del SUUSEN, permitiendo, entre otras cosas, dar seguimiento, monitorear los avances de la ENECSDI y alertar a las instituciones sobre las necesidades de la población objetivo. En esta sección se muestra una evolución de los indicadores relevantes que miden el trabajo articulado entre las entidades de la Estrategia.



**Gráfico 3:** Principales indicadores de articulación intersectorial para la ENECSDI.

El MSP y el MIES son las instituciones con mayor relevancia para la entrega del paquete priorizado. Los indicadores que se presentan en este apartado son el resultado de una evaluación combinada, que mide la cantidad de personas que acceden a los Servicios de Desarrollo Infantil Integral (SDII) del MIES, y de ellos, cuántos mantienen su último control de salud en el MSP al día.<sup>1</sup>

1. 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.

En este sentido, en julio de 2022, el 87.9% de gestantes y el 65.7% de menores de 2 años que accedían a los SDII mantuvieron también su último control de salud al día. Posteriormente, para el 2023 esta cifra sube a 91.2% en caso de las gestantes y 78.8% en el caso de los niños. Para el 2024, estos datos aumentaron de forma significativa y sostenida, alcanzando 95.4% y 86.5%, respectivamente.

En otras palabras, los esfuerzos realizados de forma conjunta entre el MSP y el MIES, han permitido un incremento al acceso a los servicios del paquete priorizado entre 2024 y 2022, con un crecimiento de 7 puntos porcentuales en gestantes, y de 21 puntos porcentuales en menores de 24 meses.

Cabe mencionar que existen otros servicios adicionales importantes para la provisión del paquete priorizado. El primero, es la inscripción del nacimiento en el Registro Civil, y el segundo, corresponde a las transferencias monetarias para la población en condición de pobreza.

La inscripción del nacimiento garantiza el derecho básico a la identidad y es indispensable para facilitar el acceso a las niñas y niños a los demás servicios del paquete priorizado. Las transferencias monetarias implican un aumento del piso mínimo de consumo para la población en pobreza y buscan además un cambio de comportamiento en los hábitos de higiene y alimentación de gestantes y menores de 2 años.

Otro aspecto para considerar es que, los menores de 2 años o gestantes tienen sus servicios integrales al día sólo si acceden a todos los servicios correspondientes según su condición de pobreza, con base en la clasificación del Registro Social. Esto





se puede visualizar en la Tabla 1, tanto para personas en condición de pobreza como aquellas que no forman parte de este grupo.

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

De los menores de 24 meses y las gestantes, el 22.5% contaba con sus servicios integrales al día en julio de 2022. Esta cifra continuó creciendo para julio de 2023, llegando al 32% de la población objetivo, y para el 2024, esta cobertura se ha incrementado de forma sostenida, donde se alcanzó un crecimiento de 17 puntos porcentuales, es decir, un aumento en la cobertura integral de más de 86 mil personas en comparación a julio de 2022 y de cerca de 30 mil respecto a 2023.

# 3 Oportunidad de los servicios



La ENECSDI tiene un enfoque preventivo, cuyo objetivo y resultados no dependen únicamente de la entrega de los servicios, sino que también del momento en el que son prestados. Para lograr una prevención exitosa de la Desnutrición Crónica Infantil, la ventana de oportunidad clave es durante los primeros 1000 días de vida de las niñas y los niños.

Una de las formas de prestar de manera temprana los servicios del paquete priorizado, es obteniendo los datos de los recién nacidos. Es por ello que la inscripción oportuna en el Registro Civil permite al Estado la identificación de los menores de 2 años. Sobre este factor, el resultado es alentador, pues en julio de 2022 el 60% de los menores de 2 años fueron inscritos antes de los primeros 45 días de vida, para el 2023 se logró llegar al 66.1%, y para el 2024 se ha alcanzado un 72%; es decir en dos años 30 mil niñas y niños adicionales fueron inscritos en el Registro Civil de manera oportuna.

Indicadores de captación temprana en los servicios del paquete priorizado			
Atenciones	Jul - 2022	Jul - 2023	Jul - 2024
Menores de 24 meses inscritos en Registro Civil antes de los 45 días	60.0%	66.1%	71.7%
Gestantes atendidas en MSP con primer control en 1er trimestre	58.7%	60.7%	63.7%
Menores de 24m y gestantes en CDI y CNH captados en gestación o antes de los 90 días de vida	42.3%	51.6%	58.8%

**Tabla 2:** Indicadores de captación temprana en los servicios del paquete priorizado de bienes y servicios

En línea con lo anterior, una captación temprana de gestantes en el MSP permite identificar y prevenir oportunamente las potenciales patologías o complicaciones en el embarazo, y, con ello, aumentar la probabilidad de éxito en la toma efectiva de acciones correctivas. De esta forma, el número de gestantes atendidas en el MSP para su primer control trimestral era del 58.7% en julio de 2022, en el mismo periodo de 2023 se logra llegar al 60.7% y para julio de 2024 el valor creció 5 puntos porcentuales con respecto a 2022, cerrando en una cobertura del 63.7%.

Dentro de los Servicios de Desarrollo Infantil Integral (SDII) se brinda consejería y ejercicios de estimulación para abordar 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.

La captación temprana se ve reflejada en el total de menores de 2 años y gestantes que reciben los servicios en CDI y CNH, y que, a su vez, fueron captados en el período de gestación o antes de los primeros 90 días de vida. En este caso, del total de embarazadas y menores de 24 meses, solo el 42.3% ingresaron de forma oportuna a los Servicios de Desarrollo Infantil Integral en julio de 2022. Las acciones articuladas entre el MIES y la STECSDI permitieron continuar un crecimiento sostenido en esta cobertura, alcanzando en el 2023 un 51.6% y culminando el periodo de análisis en julio 2024 con un 58.8%, esto es, cerca de 30 mil personas adicionales que fueron vinculadas oportunamente a los SDII.

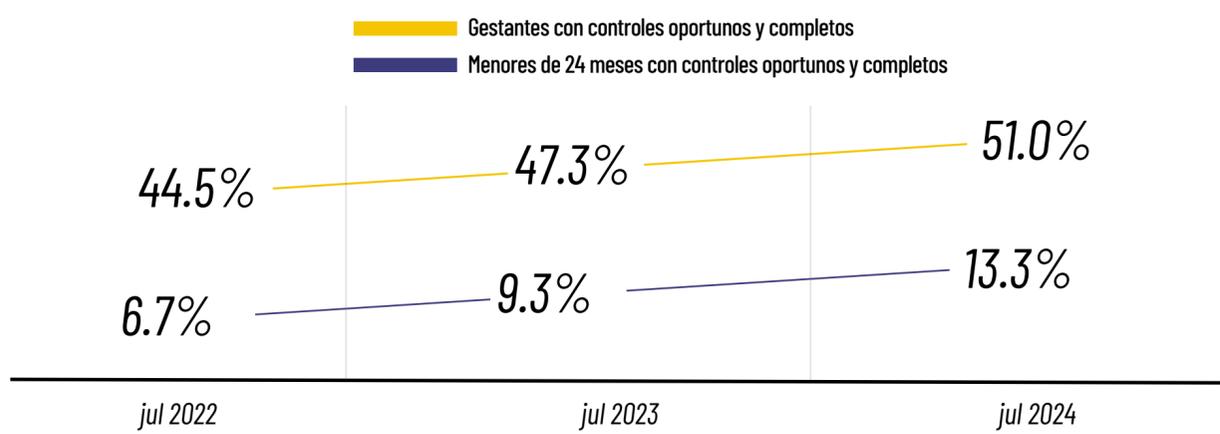
Al mencionar atención oportuna, también se refiere a la continuidad del servicio, en específico, a mantener los controles niño sano y prenatales de forma oportuna y completa bajo las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública (MSP), las mismas se detallan en la Tabla 3.

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

En resumen, el MSP recomienda al menos 5 controles prenatales en el caso de las gestantes y 12 controles de niño sano a los menores de 24 meses, como se refleja en la Tabla 3. Además de la cantidad de controles, es importante realizarlos dentro de cada período detallado, puesto que estos cuentan con un conjunto de servicios relevantes para el desarrollo integral de los niños.

### Cobertura de controles prenatales y niño sano oportunos y completo

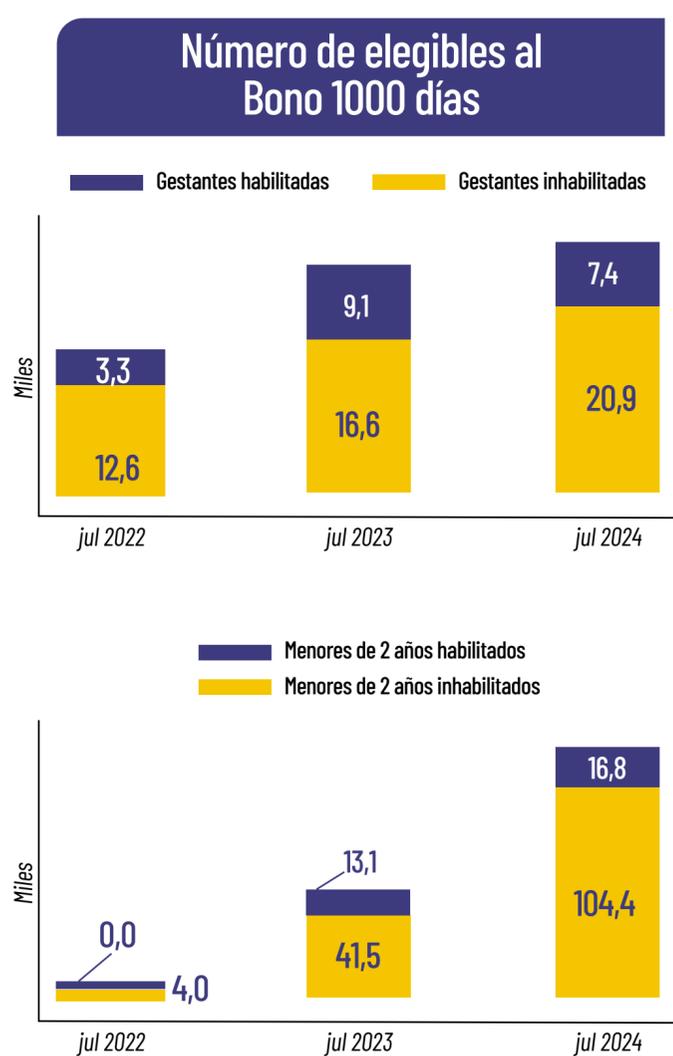


**Gráfico 4 :** Cobertura de controles prenatales y de niño sano oportunos y completos en el Ministerio de Salud Pública

Bajo los anteriores parámetros, el resultado de los menores de 2 años y de las gestantes es positivo. En el primer caso, el número de niñas y niños que mantiene sus controles de forma oportuna y completa, prácticamente se ha duplicado en 2 años, pasando de un 6.7% en julio de 2022 a 13.3% en el mismo mes del 2024, esto es, más de 33 mil menores adicionales, y un incremento de 4% respecto de 2023, con más más de 20 mil niñas y niños adicionales. En el caso de las gestantes, el comportamiento histórico también muestra un crecimiento sostenido con controles oportunos y completos, creciendo 6.5 puntos porcentuales en 2 años, al pasar de una cobertura del 44.5%, en julio de 2022, al 9.3% en julio de 2023, y al 51% en 2024. En este caso el crecimiento asciende a más de 3.5 mil gestantes adicionales.

## 4 Focalización de los servicios

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) afecta de manera desproporcionada a las niñas y los 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.



**Gráfico 5 :** Número de elegibles al Bono 1000 días según su condición de elegibilidad y tipo de beneficiario

Con el propósito de focalizar los servicios hacia la población en condición de pobreza, en junio de 2022 se creó el Bono 1000 días (BMD), que corresponde a un programa integral de prevención de la DCI para gestantes y menores de 2 años. El programa entrega una transferencia monetaria de USD 50 mensuales no condicionales y el acceso a los SDII del MIES. Además, existen montos adicionales que dependen del

cumplimiento de la asistencia regular a los controles prenatales, controles de niño sano e inscripción temprana del nacimiento en el Registro Civil.

Para el ingreso de un menor o una gestante en el programa, se evalúa a cada persona durante la gestación, o máximo hasta los 45 días de vida del menor. El resultado de este proceso se muestra en el Gráfico 5 donde se visualiza un crecimiento sostenido de la cantidad de menores de 2 años habilitados para cobro del bono. En julio de 2022, cerca de 4 mil niñas y niños con menos de 24 meses se encontraban habilitados al BMD, mientras que en julio de 2024, la cantidad asciende a cerca de 104 mil habilitados, valor más de 26 veces superior al inicial.

En el caso de las gestantes también ha existido un crecimiento desde el inicio del programa. En julio de 2022 se encontraban habilitadas 12,628 gestantes, el proceso de habilitación entre el MIES y la STECSDI continuó en 2023 logrando llegar a 16.600, y, en julio de 2024, las gestantes habilitadas superan las 20 mil. Sin embargo, debido a la propia dinámica demográfica del país, la cantidad de gestantes presenta un crecimiento moderado, llegando casi a una estabilización en los últimos meses.

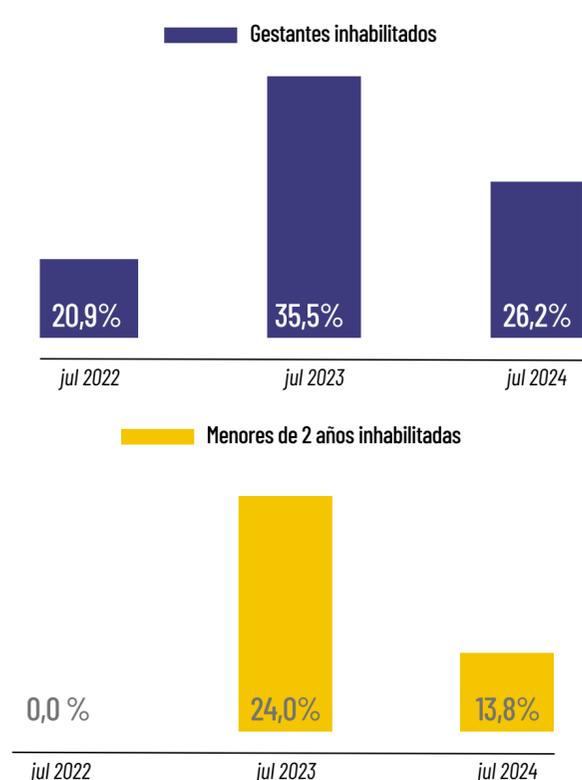
Existe otra proporción de menores y gestantes que cumplen con todos los criterios para ser parte del programa, pero que no han podido ser habilitados al cobro debido a que no tienen una cuenta bancaria registrada en el MIES. El Bono 1000 días fue diseñado para brindar ayuda económica por medio de transferencias bancarias únicamente, por lo tanto, aquellos que no tienen su cuenta registrada no pueden

ser habilitados al cobro.

Cabe mencionar que, previo al Acuerdo Ministerial No. MIES-2023-041 del 25 de septiembre de 2023, las gestantes menores de edad y los menores de 2 años cuya madre fuese menor de edad, y no tuviesen un representante legal asignado, no podían acceder al BMD, pese a cumplir con todos los criterios de elegibilidad. Luego del Acuerdo, aquellos con esta condición deben abrir y registrar su cuenta bancaria en los sistemas de MIES, para acceder al beneficio y ser habilitados al mes siguiente. En este sentido, los motivos de inhabilitación existentes actuales se agrupan en su totalidad bajo esta categoría

Los resultados de la relación entre las personas elegibles para el BMD y aquellos que se encuentran inhabilitados por cuenta, se muestra en el Gráfico 6. Para el caso de las gestantes, la proporción de inhabilitadas crece desde el 20.9% en julio de 2022 hasta el 35.5% en el mismo mes de 2023. Luego de este período y junto con la entrada en vigencia del Acuerdo Ministerial mencionado, la proporción de inhabilitados disminuyó hasta llegar al 26.2%.

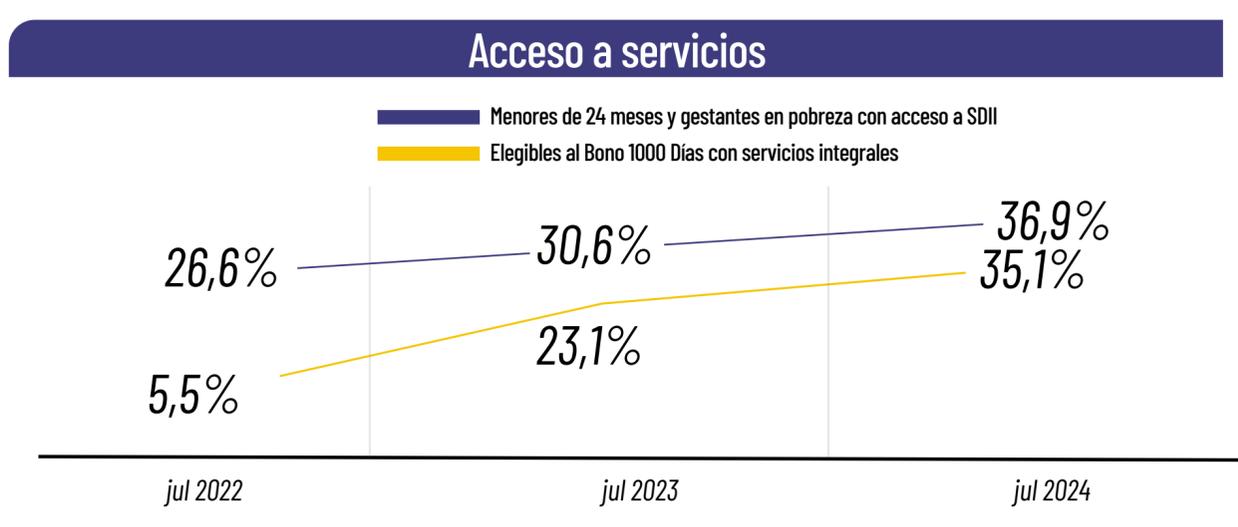
**Porcentaje de gestantes y menores de 2 años inhabilitados al cobro del BMD**



**Gráfico 6:** Porcentaje de Gestantes y menores de 2 años inhabilitados

En el caso de los menores de 2 años el comportamiento es similar, en julio de 2022 no existían inhabilitados debido al inicio del programa. Para el siguiente año, julio 2023, la proporción de inhabilitados en relación con los elegibles al BMD ascendió al 24%, y para el siguiente año, en conjunto con el efecto del Acuerdo Ministerial, la proporción disminuyó hasta el 13.8%.

Como se mencionó, el Bono 1000 días es un programa integral de prevención de la DCI, y tiene como componente adicional a las transferencias monetarias y los servicios integrales (SDII) mencionados en la Tabla 1. El Gráfico 7 muestra la evolución en la cobertura para los menores de 24 meses y gestantes en pobreza con estos servicios, así como para los elegibles al BMD, que adicional a los servicios cuentan con las transferencias mencionadas.



**Gráfico 7:** Evolución de indicadores con focalización hacia más pobres

El porcentaje de elegibles al Bono 1000 días que acceden a los servicios de forma integral inició en 5.5% (1,106 personas) en julio de 2022, desde entonces los datos muestran un crecimiento sostenido y una estabilización en el último año, donde la cobertura integral de elegibles al programa asciende a 35.1% (52,529 personas). Es decir, en julio 2024, 1 de cada 3 elegibles al BMD accedieron a: SDII, estaban inscritos en el Registro Civil, tenían sus controles al día en el MSP y cobraron la transferencia.

Asimismo, en julio de 2022 el 26.6% (81,253) de la población objetivo en pobreza accedió a los SDII del MIES. Los esfuerzos de focalización realizados por las instituciones del Estado permitieron un crecimiento de más de 10 puntos porcentuales en 2 años, es decir, a julio de 2024 el 36.9% de menores de 24 meses y gestantes en pobreza tuvieron acceso a SDII, esto es, 1 de cada 3.

## 5 ENDI

Los apartados anteriores corresponden a un resumen de los esfuerzos realizados por las instituciones del Estado para prevenir y combatir la Desnutrición Crónica Infantil (DCI). En ellos, se detallan acciones articuladas para identificar a quienes requieren servicios del paquete priorizado, controles prenatales, o los controles de niño sano, transferencias monetarias y también iniciativas para consejería en temas de higiene, cuidado y alimentación, entre otros.

Para comprender mejor estos esfuerzos, el presente apartado expone otros aspectos clave sobre la realidad actual de la DCI en Ecuador, con datos específicos de la población objetivo y las condiciones de los niños menores de dos años, con base en la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2023-2024. Debido al trabajo articulado entre las distintas instituciones del Estado, los resultados de la encuesta muestran, de forma general, que la desnutrición infantil es una de las principales problemáticas para los hogares ecuatorianos; en concreto, el 60.9% de los hogares con niños menores de 5 años lo consideran como uno de los cinco principales sociales del país.

Dentro de los aspectos relevantes para la DCI se encuentra el cuidado neonatal y la lactancia materna. En el marco de la ENECSDI, el MSP promueve la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y de forma continua hasta los 2 años o más, junto a una alimentación complementaria que incluya alimentos sanos y nutritivos.

En el país, el 53.1% de los menores de 6 meses recibe lactancia materna exclusiva, además, el 70% de los niños entre 12 y 15 meses mantiene lactancia materna continua, y el 79% de las niñas y niños de entre 6 y 23 meses que recibieron una alimentación adecuada.

INDICADOR	2022/23	2023/24
Porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva	51.2	53.1
Porcentaje de menores entre 12 y 15 meses que mantiene lactancia materna continua	72.2	70.0
Porcentaje de menores entre 6 y 23 meses que recibieron alimentos de cuatro y más grupos alimentarios durante el día anterior	74.5	79.0

**Tabla 4:** Indicadores sobre Lactancia Materna y alimentación complementaria, ENDI

Otro aspecto relevante es la cobertura del esquema de vacunación, que tiene como objetivo prevenir enfermedades y reducir el número de muertes por enfermedades infecciosas. En Ecuador, para cada una de las vacunas del esquema básico recomendado, en promedio 9 de cada 10 niñas y niños entre 12 y 59 meses reciben las dosis correspondientes, aunque en el caso de la vacuna contra la Hepatitis B, la cobertura es de 8 de cada 10.

VACUNA	2022/23	2023/24
BCG	96.7%	95.4%
HEPATITIS B	80.2%	80.9%
Dos dosis de rotavirus	94.6%	93.8%
Tres dosis de Pentavalente	92.0%	90.3%
Tres dosis de Antipoliomielítica	90.2%	89.5%
Tres dosis de Neumococo	90.5%	90.0%

**Tabla 5:** Indicadores sobre Esquema de Vacunación, ENDI.

Un último aspecto relevante corresponde al tema de higiene, agua y saneamiento, específicamente a la presencia de la bacteria E-coli en el agua de los hogares. Esta tiene un matiz importante pues su presencia en el agua es uno de los factores principales determinantes para la Desnutrición Crónica Infantil, comprometiendo seriamente la salud y el desarrollo de los menores.

Existen dos indicadores clave con respecto a la bacteria E-coli, el primero corresponde a la contaminación en la fuente, es decir, al suministro de agua que tiene el hogar, y la segunda corresponde a la contaminación en el punto de consumo, es decir, a los recipientes donde se vierte el agua para su consumo (ej: vasos). En el caso de la fuente, la disminución de hogares que presentan esta bacteria es significativa, resultando en un 6.6 p.p. de hogares en 2023/2024 menos que en 2022/2023. En el caso de la contaminación en el punto de consumo, la disminución también muestra un comportamiento positivo, y se ha reducido en 6.2 p.p. de hogares en el mismo período.

No obstante, la diferencia entre la contaminación en la fuente y el punto de consumo se ha mantenido estable (alrededor de 12 p.p.); es decir, el manejo adecuado del agua dentro del hogar sigue siendo un reto significativo para el país. Esto se complementa con el porcentaje de hogares con adecuada eliminación de excretas, que se ha mantenido igual en 2022/2023 y en 2023/2024.

INDICADOR	2022/23	2023/24
Hogares con presencia E-coli en la fuente o suministro	24.4%	17.8%
Hogares con presencia E-coli en el punto de consumo	36.7%	30.5%
Hogares sin sistema adecuado de eliminación de excretas	24.2%	24.0%

**Tabla 6:** Indicadores sobre Calidad del Agua, ENDI.

Si bien existen avances en la prevención y reducción de la DCI con una reducción de la prevalencia de la DCI entre menores de 2 años de 20.1% a 19.3%, el país sigue enfrentando un desafío considerable. En concreto, a nivel nacional existe una prevalencia de DCI en niñas y niños menores de 2 años del 19.3%, que es 1.7 puntos porcentuales inferior en las zonas urbanas, y 2.8 más acentuada en la parte rural.

PREVALENCIA DCI EN MENORES DE 2 AÑOS	2022/23	2023/24
Nacional	20.1	19.3
Hombre	23.5	23.1
Mujer	16.5	15.4
Urbano	18.9	17.6
Rural	21.9	22.1
Sierra	23.9	22.9
Costa	17.3	17.0
Amazonía	19.6	17.6
Quintil 1	23.7	21.8
Quintil 2	22.3	20.4
Quintil 3	17.5	20.6
Quintil 4	20.6	18.7
Quintil 5	15.1	13.9

**Tabla 7:** Indicadores sobre Estado Nutricional, ENDI.

En otras palabras, poco menos de 2 de cada 10 niñas y niños menores de 2 años en Ecuador padecen esta condición, que se refleja como una talla baja para su edad. Esta condición tiene diferencias para hombres y mujeres, los primeros la padecen en mayor proporción, afectando a 23 de cada 100, y las segundas con una afectación a 16 de cada 100.

En cuanto a las áreas geográficas, las zonas rurales mantienen una mayor prevalencia de DCI por alrededor de 5 puntos porcentuales, alcanzando el 22.1% en 2023/2024, mientras que en las zonas urbanas es de 17.6%. Regionalmente, la Sierra ecuatoriana es la región geográfica con mayor afectación, 22.9% de menores de 2 años tiene DCI. La prevalencia en la Amazonía y la Costa son de 17.6% y 17%, respectivamente.

Finalmente, aunque la DCI afecta en mayor medida a las personas con menores ingresos económicos, al dividir a la población en quintiles, se puede evidenciar la prevalencia de la condición en todos los tramos. Los menores de 2 años que forman parte del 20% más pobre del país tienen una prevalencia de DCI de 21.8%; mientras que los niños del 20% con mayor poder adquisitivo presentan una prevalencia del 13.9%; demostrando que si bien existe un mayor riesgo para la población en pobreza, muchos de sus factores de riesgo también son enfrentados por niñas y niños de mayores ingresos.

# 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. En el caso de la ENDI, los datos fueron obtenidos a partir de la información proporcionada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), y la información se encuentra disponible en la página web dedicada a esta encuesta: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta\\_nacional\\_desnutricion\\_infantil/](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta_nacional_desnutricion_infantil/).

## Bibliografía

- OEA. (2005). Nutrición. Obtenido de Organización de los Estados Americanos: <https://www.oas.org/udse/dit2/por-que/nutricion.aspx>.
- UNICEF. (2021). La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre. Obtenido de UNICEF: <https://acortar.link/5PELHK>
- UNICEF & STECSDI. (2021). La prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el Ecuador es un problema de todas y todos.



# La nueva La infancia

#EcuadorSinDesnutrición



@InfanciaEc



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

Secretaría Técnica Ecuador  
Crece Sin Desnutrición Infantil