DESIGUALDADES SOCIALES EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN ECUADOR

RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL SOBRE DESNUTRICIÓN INFANTIL (ENDI) 2023-2024

CRISTINA CAMPOVERDE ORTEGA[1]; SARA ESTEFANÍA MONTENEGRO JARAMILLO[2]; RAUL FRANCISCO PEREZ TASIGCHANA[3]; MARIA LOURDES PERAL SÁNCHEZ[4]

[1]Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Unidad docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Asturias

[2]Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitari Doctor Josep Trueta

[3]Dirección de Investigación. Centro de Investigación en Salud Pública y Epidemiología Clínica (CISPEC)

[4] Residente de Medicina Preventiva y Salud Pública. Unidad docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de Asturias

29 y 30 de octubre de 2026, Universidad de Oviedo

CONTENIDO

01 Introducción

02 Metodología

03 Resultados

04 Discusión

05 Conclusión



COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES,
INCLUIDA LA INJUSTICIA

INTRODUCCIÓN



Las frutas tropicales y especialmente el verde y la yuca, son parte de la dieta diaria de las familias en la Amazonía. Foto: Gobierno Parroquial de Sarayaku

Desnutrición crónica infantil (DCI)

DCI: talla para la edad < −2 desviaciones estándar.

Es el resultado de una red compleja de determinantes

.

Expresión de desigualdades

La DCI expresa fallas críticas en el acceso a recursos fundamentales: alimentación adecuada, agua segura, saneamiento, atención de salud, protección social.

Marco Conceptual de los determinates de la DCI

UNICEF:

NIVEL 1	**Determinantes Inmediatos (biológicos y de salud del niño)**
NIVEL 2	**Determinantes Subyacentes (entorno del hogar)**
NIVEL 3	**Determinantes Básicos (estructurales y sociodemográficos)**

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES,
INCLUIDA LA INJUSTICIA

METODOLOGÍA

Diseño del Estudio

Observacional, transversal y analítico.

Población

Niños y niñas menores de cinco años registrados en la ENDI 2023–2024.

Diseño complejo de encuesta (paquete survey de R 4,5,3)

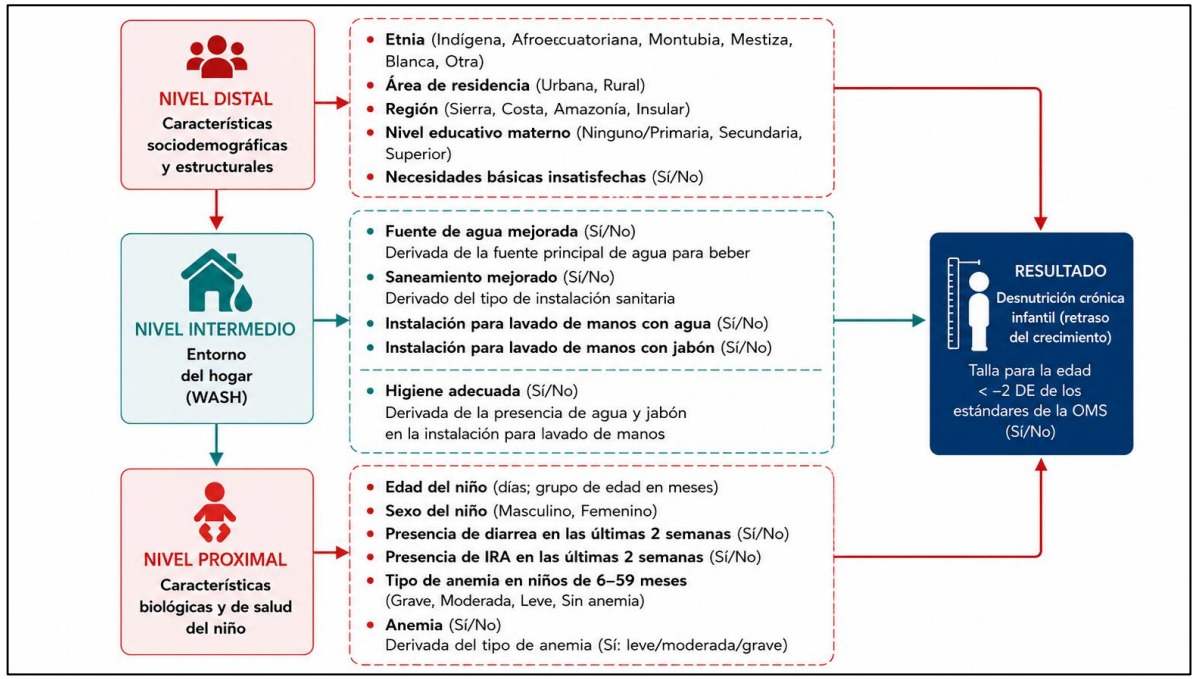
Prevalencias ponderadas con IC 95%, distribución por variables de estudio y estratidicada por sexo.

Regresión logística: Asociaciones bivaridas y multivariables

OR crudos y ajustados con IC 95% para cada variable independiente

Modelo jerárquico — 3 bloques

Marco conceptual para el modelado jerárquico secuencial



Nota: La IA generativa (ChatGPT) se utilizó para crear el formato visual y el diseño estructural de este diagrama. **Abreviaturas:** ARI, infección respiratoria aguda; SD, desviación estándar; WASH, agua, saneamiento e higiene; WHO, Organización Mundial de la Salud.

RESULTADOS

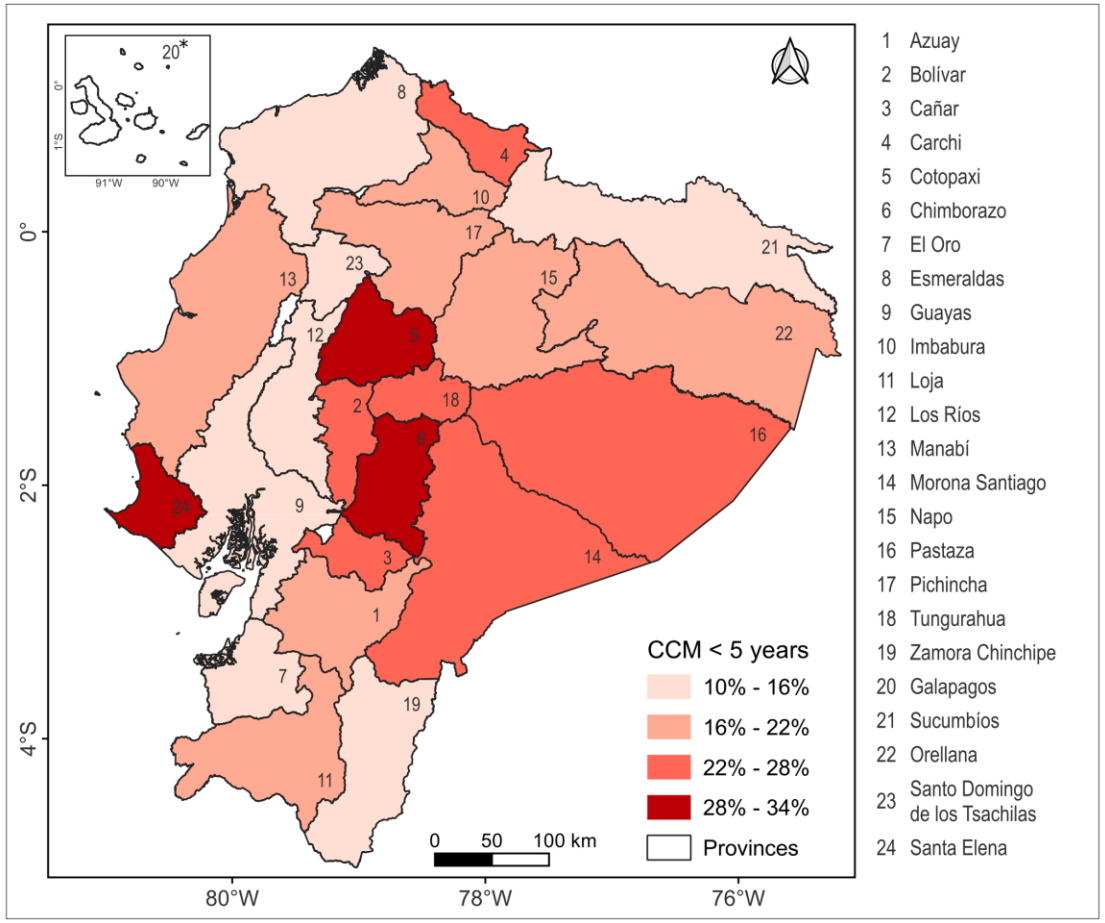
Prevalencia nacional ponderada de DCI

17.5% **(IC 95%: 16.6–18.4)**

Fuente: ENDI 2023–2024

Figura 1

Mapa político del Ecuador y prevalencia ponderada de desnutrición crónica infantil por provincia



Fuente: ENDI 2023–2024. Elaboración propia

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES,
INCLUIDA LA INJUSTICIA

RESULTADOS

Tabla 1

Prevalencia ponderada de desnutrición crónica infantil según las variables del estudio, estratificada por sexo.

Variable	Categoría	Prevalencia en niños % (IC95%)	Prevalencia en niñas % (IC95%)	Prevalencia total % (IC95%)
DCI		19.2 (17.9-20.6)	15.7 (14.6-16.8)	17.5 (16.6-18.4)
Grupo edad	0-5 meses	17.3 (11.7-23.0)	9.9 (6.8-13.1)	13.6 (10.4-16.8)
	6-11 meses	19.2 (15.7-22.6)	15.0 (10.8-19.1)	16.9 (14.2-19.7)
	12-23 meses	26.9 (23.9-29.8)	17.8 (15.3-20.4)	22.5 (20.6-24.4)
	24-35 meses	19.6 (17.1-22.1)	19.7 (17.2-22.2)	19.6 (17.9-21.4)
	36-47 meses	17.1 (14.7-19.6)	14.6 (12.3-16.8)	15.9 (14.1-17.6)
	48-59 meses	14.2 (11.8-16.7)	13.6 (11.2-16.0)	13.9 (12.3-15.6)
Area	Urbano	16.7 (15.0-18.4)	14.0 (12.7-15.4)	15.4 (14.3-16.5)
	Rural	23.7 (21.3-26.0)	18.8 (17.0-20.5)	21.2 (19.7-22.7)
Pobreza por NBI	No pobre	17.2 (15.7-18.6)	14.4 (13.2-15.6)	15.8 (14.8-16.7)
	Pobre	22.3 (19.8-24.7)	17.8 (15.8-19.7)	20.1 (18.4-21.7)
Educación materna	Primaria o ninguno	25.6 (22.6-28.6)	20.4 (18.1-22.7)	23.0 (21.2-24.9)
	Secundaria	18.3 (16.5-20.1)	15.3 (13.8-16.9)	16.8 (15.6-18.0)
	Superior	12.2 (10.2-14.3)	9.8 (7.9-11.6)	11.0 (9.7-12.4)

Fuente: ENDI 2023–2024. Elaboración propia

RESULTADOS

Tabla 1

Prevalencia ponderada de desnutrición crónica infantil según las variables del estudio, estratificada por sexo.

Variable	Categoría	Prevalencia en niños % (IC95%)	Prevalencia en niñas % (IC95%)	Prevalencia total % (IC95%)
Etnia	Indígena	36.5 (31.4-41.7)	31.8 (28.2-35.4)	34.2 (30.6-37.8)
	Afro-Ecuatoriano	11.6 (6.4-16.9)	7.1 (3.5-10.8)	9.3 (5.6-13.0)
	Montubio	13.8 (8.3-19.4)	12.1 (7.5-16.6)	12.9 (9.4-16.5)
	Mestizo	18.3 (16.8-19.8)	15.0 (13.8-16.2)	16.7 (15.7-17.6)
	Blanco/Otros	19.9 (2.3-37.5)	14.0 (-0.5-28.6)	17.2 (5.7-28.7)
Saneamiento	No mejorada	26.5 (22.4-30.5)	22.7 (19.5-26.0)	24.6 (21.9-27.2)
	Mejorada	18.2 (16.7-19.6)	14.6 (13.5-15.7)	16.4 (15.5-17.3)
Higiene	No adecuada	23.3 (19.8-26.7)	19.6 (16.4-22.7)	21.5 (19.0-23.9)
	Adecuada	18.4 (16.8-20.0)	15.1 (13.8-16.3)	16.7 (15.8-17.7)
Anemia	No	17.5 (15.9-19.1)	13.5 (12.3-14.8)	15.5 (14.4-16.5)
	Si	23.2 (20.9-25.6)	21.6 (19.3-23.9)	22.5 (20.8-24.2)
EDA	No	19.1 (17.6-20.6)	15.4 (14.2-16.6)	17.2 (16.2-18.2)
	Si	19.8 (16.7-22.9)	17.3 (14.4-20.3)	18.7 (16.7-20.6)
IRA	No	17.5 (15.8-19.2)	15.4 (13.9-16.8)	16.4 (15.3-17.6)
	Si	21.0 (18.9-23.0)	16.1 (14.5-17.7)	18.5 (17.2-19.9)

Fuente: ENDI 2023–2024. Elaboración propia

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

NIVEL DISTAL (ESTRUCTURAL)

- **Etnia: Indígena**
- **Ed. Materna: Primaria**
- **Región: Sierra / Amazonía**
- **Pobreza**

NIVEL INTERMEDIO (WASH)

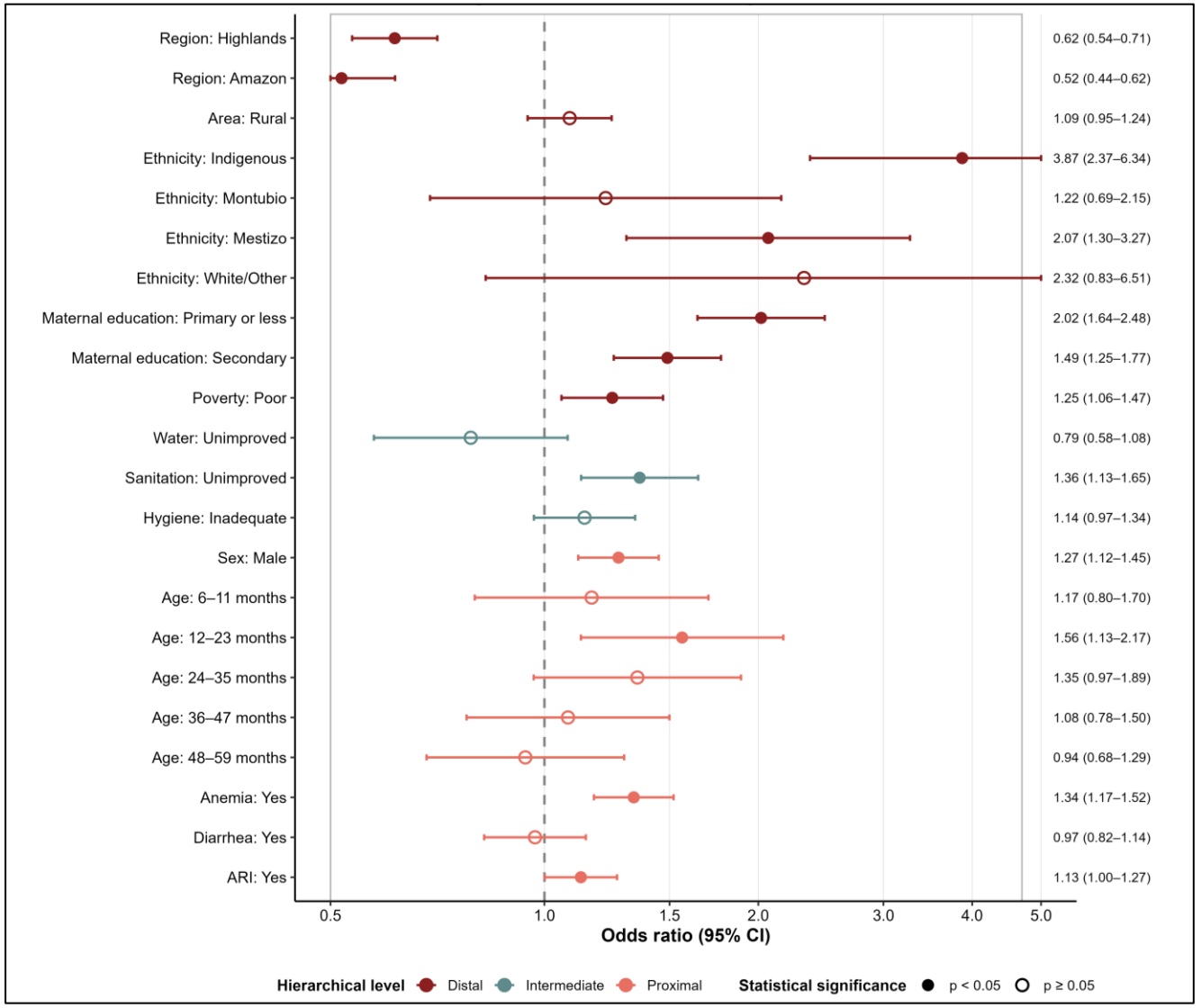
- **Saneamiento: No Mejorado**

NIVEL PROXIMAL (BIOLÓGICO)

- **Sexo: Masculino**
- **Edad:12–23 meses**
- **Anemia: Presencia de Anemia**
- **Morbilidad: IRA reciente**

Figura 2

Modelo jerárquico de factores asociados con la DCI en menores de cinco años en Ecuador.



Fuente: ENDI 2023–2024. Elaboración propia

DISCUSIÓN

01

Desventaja nutricional: la penalización étnica

Los niños indígenas presentaron casi **cuatro veces** más probabilidad de DCI.

Bolivia y Perú: patrones similares.

02

Educación materna e impacto intergeneracional

Los hijos de madres con educación primaria o ninguna presentaron **más del doble de odds** de DCI.

Ausencia de educación formal explica el 21,9% de las desigualdades en DCI.

03

Más allá de la dicotomía urbano-rural

El territorio influye a través de configuraciones específicas de acceso a servicios, infraestructura y exclusión social, y no únicamente por la condición de ruralidad.

04

Factores WASH

El saneamiento inadecuado persiste como un factor de riesgo epidemiológico relevante.

05

Determinantes biológicos y de salud del niño

La vulnerabilidad biológica (varones, 12-23 meses, anemia/IRA).

CONCLUSIÓN

- La DCI es un importante problema de salud pública en Ecuador, afectando a uno de cada 5 niños menores de 5 años.

- Las asociaciones más fuertes se observaron en el nivel distal: **etnia indígena, nivel educativo materno, pobreza y región geográfica**. Estos hallazgos ponen de manifiesto el papel central de las desigualdades estructurales en el crecimiento infantil.

- Reducir la DCI en Ecuador requerirá estrategias multisectoriales que vayan más allá de las intervenciones nutricionales específicas y aborden la exclusión social, la pobreza, las desigualdades educativas y étnicas, durante los primeros años de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF. Conceptual framework on maternal and child nutrition. 2021.
2. Victora CG, Christian P, Vidaletti LP, et al. Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *Lancet*. 2021;397:1388–1399. doi:10.1016/S0140-6736(21)00394-9.
3. Rivera J, Jarrín E, Garzon-Villalba X, et al. Twenty years of efforts to reduce stunting in Ecuador: how to accelerate progress and confront the challenges? *Lancet Reg Health Am*. 2026;55:101386. doi:10.1016/j.lana.2026.101386.
4. Larrea C, Kawachi I. Does economic inequality affect child malnutrition? The case of Ecuador. *Soc Sci Med*. 2005;60:165–178. doi:10.1016/j.socscimed.2004.04.024.
5. Rivadeneira MF, Moncayo AL, Cóndor JD, et al. High prevalence of chronic malnutrition in indigenous children under 5 years of age in Chimborazo-Ecuador: multicausal analysis of its determinants. *BMC Public Health*. 2022;22:1977. doi:10.1186/s12889-022-14327-x.

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES INCLUIDA LA INJUSTICIA

MÉDICOS DEL MUNDO

29 Y 30 DE OCTUBRE DE 2026, UNIVERSIDAD DE OVIEDO