



Ministerio Coordinador
de **Desarrollo Social**

**Análisis de determinantes
de la desnutrición crónica
infantil en el Ecuador y**
Estrategia Nacional
Intersectorial Acción Nutrición

Quito, noviembre 2015



Contenido

- ◆ Prevalencia de la desnutrición crónica infantil
- ◆ Determinantes de la desnutrición crónica infantil: principales hallazgos
- ◆ Evolución de la Política de Nutrición en Ecuador: de programas aislados a Estrategia Nacional
- ◆ Estrategia Nacional Acción Nutrición: articulación de actores, prestaciones clave y avances
- ◆ Retos de la Estrategia Nacional Acción Nutrición
- ◆ Conclusiones

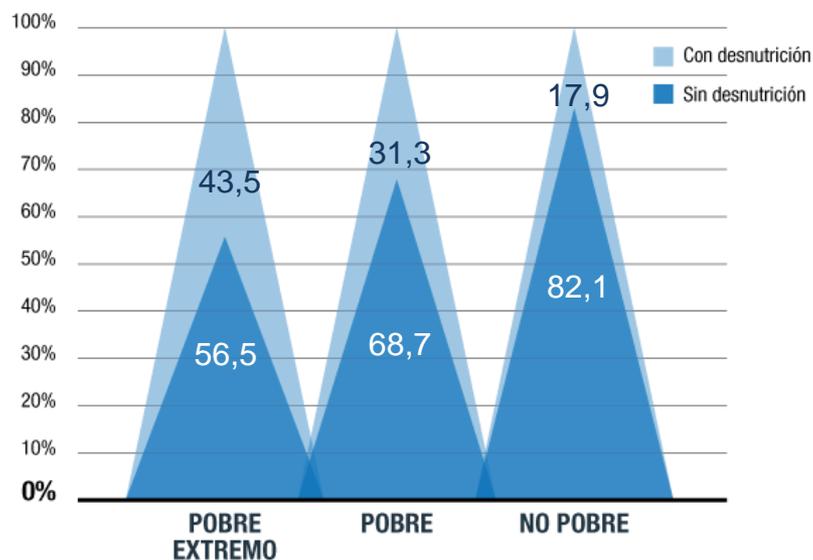


Ministerio Coordinador
de **Desarrollo Social**

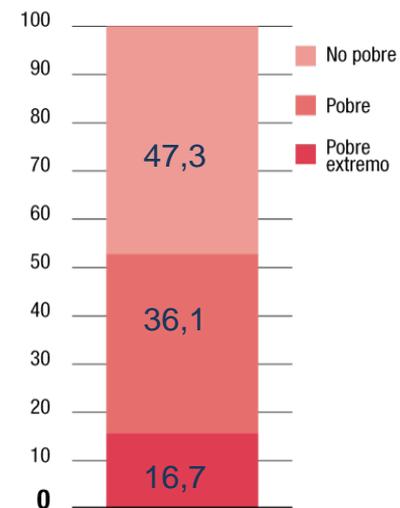
Prevalencia de la desnutrición crónica infantil: Relación entre desnutrición crónica y pobreza

Según la Encuesta de Condiciones de Vida –ECV- 2014, la prevalencia de la desnutrición crónica infantil al 2014 fue de 23,9%

Prevalencia de desnutrición según nivel socio económico



Distribución de niñas y niños desnutridos por nivel socio económico



Fuente: INEC. ECV 2014
Elaboración: MCDS

La prevalencia de la desnutrición es mayor en las niñas y niños pobres y pobres extremos (31,3% y 43,5%). Sin embargo, la desnutrición no es exclusiva de las niñas y niños en condiciones de pobreza. El 47% de las niñas y niños desnutridos **no son pobres**.



Determinantes de la desnutrición crónica infantil: Metodología de análisis

MODELO PROBABILÍSTICO (LOGIT)

- ◆ Modelo general utilizando la probabilidad de que una niña o niño tenga desnutrición crónica
- ◆ Variable dependiente: Calificación nutricional de la niña o niño (con desnutrición crónica – sin desnutrición crónica)

MODELO LINEAL (OLS)

- ◆ Regresión lineal utilizando la estatura de la niña o niño para añadir robustez al modelo probabilístico
- ◆ Variable dependiente: Estatura para la edad de la niña o niño (height for age z-score)

- ◆ Se utilizó la base de datos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2013-2014
- ◆ Aproximadamente 9000 observaciones válidas
- ◆ Para ambos modelos se utilizó las mismas variables
- ◆ Las variables independientes con significancia estadística en ambos modelos fueron consideradas de relevancia para la presentación de resultados



Determinantes de la desnutrición crónica infantil: Principales hallazgos

Variable

Relación

Características del niño o niña:

Peso al nacer

Menor peso al nacer, mayor probabilidad de desnutrición.

Orden de nacimiento

Primeros hijos/as tienen menor probabilidad de desnutrición. Además, los hogares con niñas y niños desnutridos tienen en promedio más personas (5,67).

Carné de salud infantil
(acceso a servicios de salud)

Más acceso a servicios de salud, menor probabilidad de desnutrición.

Características de la madre:

Edad de la madre

Menor edad de la madre, mayor probabilidad de desnutrición.

Prácticas de lactancia correctas

Lactancia exclusiva (6 meses) menor probabilidad de desnutrición.



Ministerio Coordinador
de **Desarrollo Social**

Determinantes de la desnutrición crónica infantil: Principales hallazgos

Variable

Relación

Características de la madre:

Escolaridad de la madre

Menor escolaridad de la madre, mayor probabilidad de desnutrición. El 50,6% de hogares con madres sin instrucción tienen niñas o niños desnutridos.

Características del hogar:

Área de residencia (urbana vs. rural)

Residencia en área urbana, menor probabilidad de desnutrición. Las personas del área rural tienen menor acceso a servicios.

Agua por red pública y alcantarillado

Acceso a agua por red pública, menor probabilidad de desnutrición.



Ministerio Coordinador
de **Desarrollo Social**

Evolución de la Política de Nutrición en Ecuador: De programas aislados a Estrategia Nacional



Hasta
el 2009

2009 -
2012

2012 al
presente

Programas sectoriales:

Aliméntate
Ecuador, PANN
2000, INNFA

Intervención
Nutricional Territorial
Integral –INTI-, con
focalización territorial ,
intervenciones INTI
con presupuesto
propio.

Programa Emblemático Acción Nutrición,

con
articulación
intersectorial y
alcance nacional

Objetivo de la Estrategia Acción Nutrición:

Contribuir a la erradicación de las principales formas de malnutrición infantil a través del diseño e implementación de mecanismos de política pública y coordinación interinstitucional, nacional y local



Ministerio Coordinador
de **Desarrollo Social**

Estrategia Nacional Acción Nutrición: Articulación de actores



La Sociedad Civil participa activamente como corresponsable en el combate a la malnutrición infantil.



Estrategia Nacional Acción Nutrición: Componentes y modelo de trabajo

Modelo de Gestión – Mesa técnica de nutrición

ACCESO A SERVICIOS

- ◆ Cobertura de salud
- ◆ Servicios de alimentación
- ◆ Acompañamiento familiar – Desarrollo infantil
- ◆ Servicios indirectos

PRÁCTICAS DE CONSUMO Y CUIDADO

- ◆ Consejería y promoción nutricional
- ◆ Fortalecimiento de la seguridad alimentaria

HÁBITAT SALUDABLE

- ◆ Agua segura y saneamiento
- ◆ Condiciones de vivienda y entorno

Generación y sistematización de información:

- ◆ Protocolos y procesos
- ◆ Sistemas informáticos y registros administrativos de seguimiento nominal
- ◆ Estudios, monitoreo y evaluación
- ◆ Instrumentación



Ministerio Coordinador
de **Desarrollo Social**

Estrategia Nacional Acción Nutrición: Prestaciones clave y avances

INTERVENCIONES TRANSVERSALES

- ◆ **CONSEJERÍA Y EDUCACIÓN NUTRICIONAL**
- ◆ **MONITOREO DE CORRESPONSABILIDAD**
- ◆ **SEGURIDAD ALIMENTARIA**
- ◆ **PROVISIÓN DE AGUA SEGURA**
- ◆ **MEJORA DE INFRAESTRUCTURA DE VIVIENDAS**

ETAPA PRENATAL

Planificación Familiar
Control prenatal integral y entrega de micronutrientes: 1'389.249 controles prenatales durante el 2014, primera vez y subsiguientes, 84.9% de Mujeres gestantes recibieron micronutrientes



Ministerio Coordinador
de **Desarrollo Social**

Estrategia Nacional Acción Nutrición: Prestaciones clave y avances

INTERVENCIONES TRANSVERSALES

- ◆ **CONSEJERÍA Y EDUCACIÓN NUTRICIONAL**
- ◆ **MONITOREO DE CORRESPONSABILIDAD**
- ◆ **SEGURIDAD ALIMENTARIA**
- ◆ **PROVISIÓN DE AGUA SEGURA**
- ◆ **MEJORA DE INFRAESTRUCTURA DE VIVIENDAS**

PARTO Y NACIMIENTO

Prestaciones integrales durante el parto: 91% de cobertura en parto institucional (año 2012)

Registro de niñas y niños recién nacidos para seguimiento desde el nacimiento y monitoreo de recién nacidos con bajo peso al nacer: 34.772 niñas y niños recién nacidos registrados en 66 unidades operativas en la red del MSP a través del REVIT (octubre 2015)

INTERVENCIONES TRANSVERSALES

- ◆ **CONSEJERÍA Y EDUCACIÓN NUTRICIONAL**
- ◆ **MONITOREO DE CORRESPONSABILIDAD**
- ◆ **SEGURIDAD ALIMENTARIA**
- ◆ **PROVISIÓN DE AGUA SEGURA**
- ◆ **MEJORA DE INFRAESTRUCTURA DE VIVIENDAS**

NIÑA O NIÑO EN CRECIMIENTO

Control integral de crecimiento y desarrollo de niñas y niños, entrega de micronutrientes e inmunizaciones completas para la edad: 301.086 mil niños y niñas recibieron Chispas del MIES durante el 2014, el 33.36% atendidos en el MSP recibieron Chispas.

Búsqueda activa con visitas domiciliarias a familias con factores de riesgo para la desnutrición y a niños en servicios de desarrollo infantil y educación inicial: 509.067 niñas y niños registrados en la base de datos SIVAN (Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del MSP), para seguimiento continuo.

Atención y prevención a enfermedades prevalentes de la infancia: 3'525.469 atenciones por morbilidad en niñas y niños de 0-5 años (año 2014).

Servicio de alimentación en servicios de desarrollo infantil y educación inicial: 97.757 niñas y niños en CIBVs (año 2014); 249.633 niñas y niños en Educación Inicial reciben desayuno y refrigerio escolar (jornada matutina, cobertura a 2015); 32.435 niñas y niños reciben refrigerio escolar (jornada vespertina, cobertura a 2015).



Ministerio Coordinador
de **Desarrollo Social**

Estrategia Nacional Acción Nutrición: Seguimiento nominalizado como factor clave en la lucha contra la desnutrición



Del total de niñas y niños evaluados 106.306 presentan desnutrición crónica (20,9%)

- ◆ Operativo de búsqueda activa de niñas y niños de 0 a 5 años en territorios con mayores condiciones de vulnerabilidad y prevalencias de desnutrición crónica.
- ◆ Visitas a niñas y niños en CIBV, CNH y Educación Inicial territorios con mayores condiciones de vulnerabilidad y con mayores prevalencias de desnutrición crónica.

A través de visitas de Equipos de Atención Integral de Salud 509.067 niñas y niños fueron atendidos y registrados en base SIVAN al 15 de octubre



Ministerio Coordinador
de **Desarrollo Social**

Retos de la Estrategia Nacional Acción Nutrición: ¿Cómo profundizar las acciones en el territorio?

1. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN TERRITORIOS

Diagnóstico de la situación de los territorios a través de fuentes de información como Registro Social, SIVAN, ECV, etc., en función de los determinantes de la desnutrición identificados.

2. FORMULACIÓN DE PAQUETES DE SERVICIOS Y FOCALIZACIÓN

Formulación de paquetes de servicios que respondan a las características propias del hogar, con un enfoque territorial, de género e intersectorial.

3. IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO INTERSECTORIAL EN EL TERRITORIO

- ◆ Diseño de instrumentos para el seguimiento nominal de las niñas y niños en el territorio.
- ◆ Incorporación de GAD y comunidad como corresponsables.
- ◆ Activación de redes intersectoriales para la atención integral a la población objetivo.



Conclusiones

- ◆ Es fundamental generar paquetes de servicios acorde a las características y problemáticas propias de los territorios.
- ◆ Se debe fortalecer los procesos de coordinación interinstitucional con los gobiernos autónomos descentralizados.
- ◆ Se ha incrementado la cobertura de los servicios a nivel nacional, sin embargo, se debe continuar con el fortalecimiento de la calidad de los mismos.
- ◆ El registro y seguimiento nominal es fundamental para la simultaneidad de las intervenciones.