

Boletín Técnico Nro. 01-2023-ENDI

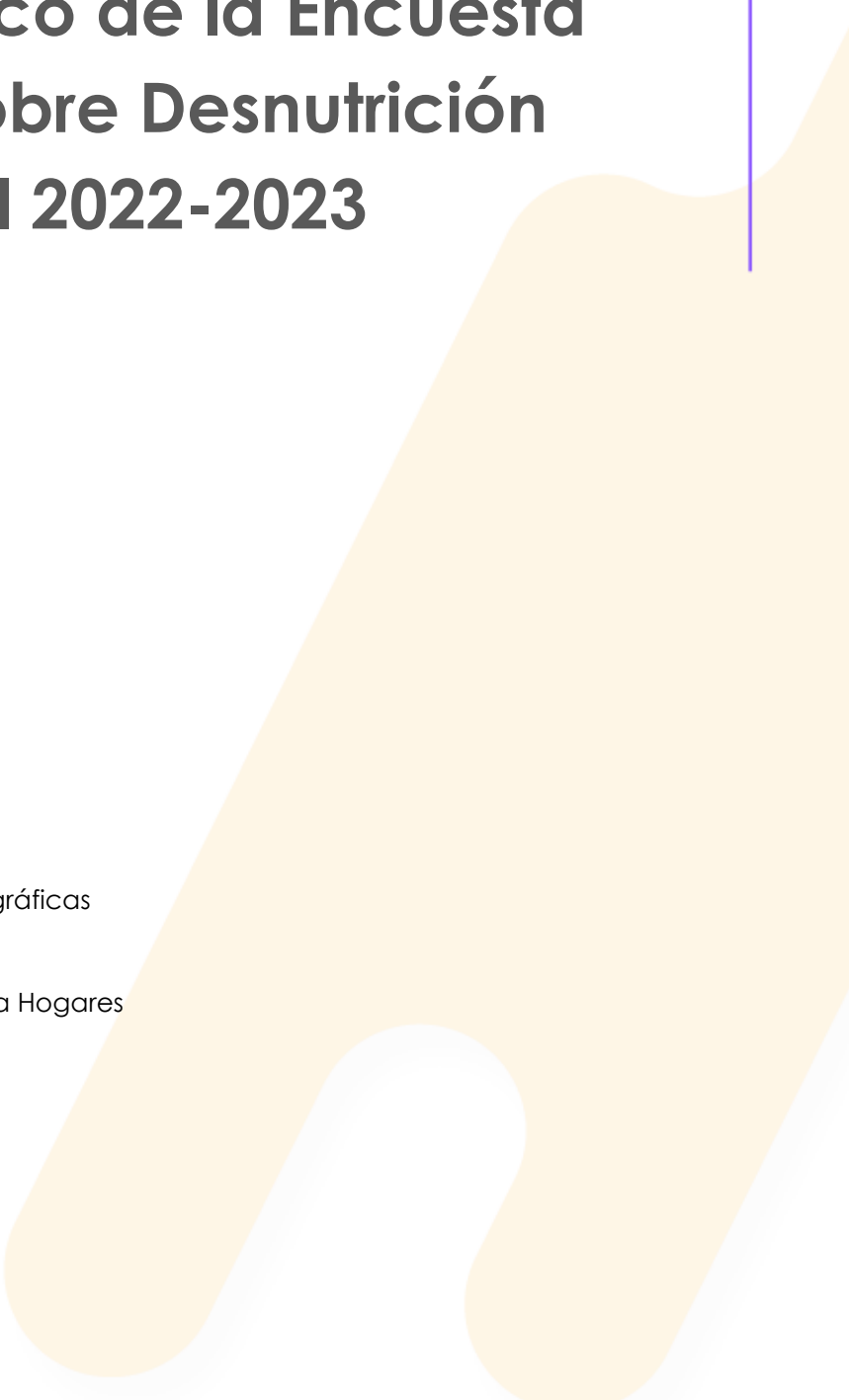
Principales Indicadores

Septiembre, 2023





Boletín Técnico de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil 2022-2023



Quito – Ecuador, 2023

Dirección/Departamento

Dirección de Estadísticas Sociodemográficas

Unidad

Gestión de Estadísticas Permanentes a Hogares

Elaborado por:

Natali Mendoza
Margoth Herrera
José Castellanos
Coraima Benavides
Mayra Pilaguano

Revisado por:

Estefanía Encalada

Aprobado por:

Julio Muñoz



Índice de Contenidos

Resumen.....	4
Introducción	4
Principales aspectos metodológicos	5
1. Estado Nutricional.....	5
1.1. Desnutrición Crónica.....	5
1.2. Anemia	6
2. Vacunación	7
2.1. Rotavirus	7
2.2. Neumococo	8
3. Control prenatal	8
3.1. Consumo de hierro y ácido fólico	8
3.2. Exámenes de VIH	9
3.3. Exámenes de Orina	9
3.4. Exámenes de TORCHs	10
4. Calidad de agua.....	10
3.5. Fuente.....	10
3.6. Punto de consumo	11
Glosario.....	11

Índice de Figuras

Figura 1. Desnutrición crónica en menores de 2 años - Porcentaje.....	5
Figura 2. Desnutrición crónica en menores de 2 años, nacional y por sexo - Porcentaje.....	6
Figura 3. Desnutrición crónica en menores de 5 años, por área - Porcentaje.	6
Figura 4. Desnutrición crónica en menores de 5 años, por sexo - Porcentaje.....	6
Figura 5. Anemia en niñas/os de 6 a 59 meses de edad (ENDI 2022-2023) - Porcentaje.....	7
Figura 6. Anemia en niñas/os de 6 a 59 meses para detectar algún grado de anemia, nacional y por área (ENDI 2022-2023) - Porcentaje.	7
Figura 7. Niñas/os entre 12 a 59 meses de edad que tuvieron vacuna de rotavirus - Porcentaje.....	8
Figura 8. Niñas/os entre 12 a 59 meses de edad que tuvieron vacuna de neumococo - Porcentaje.	8
Figura 9. Consumo de hierro y ácido fólico en madres con niñas/os menores de 2 y 5 años - Porcentaje.....	8
Figura 10. Exámenes de VIH, en madres con niñas/os menores de 2 y 5 años - Porcentaje.....	9
Figura 11. Exámenes de orina, en madres con niñas/os menores de 2 y 5 años - Porcentaje.....	9
Figura 12. Exámenes de TORCHs en madres con niñas/os menores de 2 y 5 años - Porcentaje.....	10
Figura 13. Hogares con niñas/os menores de 5 años sin cloro residual y presencia de la bacteria E.coli en el agua para beber tomada de la fuente, nacional y por área - Porcentaje.....	11
Figura 14. Hogares con niñas/os menores de 5 años sin cloro residual y presencia de la bacteria E.coli en el agua para beber tomada del punto de consumo, nacional y por área - Porcentaje.	11

Resumen

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en su función de proporcionar estadísticas oficiales sobre la desnutrición infantil en el Ecuador, pone a disposición de la ciudadanía los principales resultados de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2022-2023, correspondiente al primer año de recolección.

Las temáticas que se abordan para analizar dichos resultados son las siguientes: estado nutricional, lactancia materna, vacunación, controles prenatales, consejería, salud en la niñez, prueba de hemoglobina y calidad de agua. Para cada temática se desglosan diferentes indicadores, los cuales son evaluados a nivel nacional, y también por desagregaciones como área (urbano y rural) y edad (niños menores de 2 y 5 años) dependiendo de cada indicador.

Además, se brinda comparabilidad con encuestas anteriores como: Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2013-2014 y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018.

En este contexto, los principales resultados de la ENDI reflejan que la desnutrición crónica infantil, afecta en un 20,1% a los menores de 2 años, y en un 17,5%, a los menores de 5 años. Por otro lado, el 14,4% de niños y niñas de 6 a 59 meses presentan anemia moderada, mientras que el 23,8% presentan anemia leve. En cuanto, al porcentaje de niñas y niños menores de 2 años, cuyas madres consumieron hierro y ácido fólico durante el embarazo, se observó una cifra del 91,6%. En las pruebas de calidad de agua, el porcentaje de hogares con menores de 5 años que presentaron la bacteria E.coli en la fuente fue de 24,4%, mientras que en el punto de consumo (vaso) se registró el 36,7%.

¹Conjunto de bienes y servicios destinados a atender a gestantes y a niños y niñas menores de 24 meses de edad.

Introducción

El 15 de diciembre de 2020, a través del Decreto Ejecutivo No. 1211, entra en vigencia la “Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición” con el objetivo de “prevenir la desnutrición crónica infantil y reducir su prevalencia en niños y niñas menores de 24 meses de edad”. Para el monitoreo de la estrategia sobre la población objetivo, se delega al INEC el “desarrollar e implementar una operación estadística con periodicidad anual, que genere indicadores de seguimiento y evaluación”.

En el año 2021, se elabora el “Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil” por parte de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (STECSDI). Dicho plan establece las prioridades del Estado y la voluntad del gobierno en el diseño de una política social sostenida, para que todas las niñas/os tengan la oportunidad desde la gestación de gozar de un buen comienzo en la vida, libres de desnutrición crónica.

Para el plan antes nombrado, se contempla el eje estratégico 4: gestión de la información. En este, se promueve el fortalecimiento de las capacidades del INEC para que ejecute de manera oportuna la recolección de la ENDI, para medir, monitorear y socializar los resultados con respecto a la desnutrición crónica infantil.

El objetivo de la ENDI es generar indicadores sobre desnutrición infantil y cobertura de los programas del paquete

priorizado¹, dentro de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición. La ENDI está diseñada para proporcionar estadísticas sobre los niveles, tendencias y cambios en el tiempo de varios indicadores que

permitan evaluar el estado nutricional de los menores de 5 años.

En abril del año 2022, inició el operativo de campo en su fase de enlistamiento. Para la fase de la encuesta, el levantamiento de información de la ENDI arrancó el 12 de julio del mismo año.

Principales aspectos metodológicos

A continuación, se detallan las principales características de la ENDI, que proporcionarán al lector una mejor comprensión de los aspectos metodológicos de la encuesta:

Unidad de Análisis: Hogares con niñas/y niños menores de 5 años.

Población objetivo: Niñas/ y niños menores de 5 años (informante directo y calificado).

Cobertura geográfica: Todo el territorio nacional.

Representatividad: Nacional, urbano, rural y provincial.

Período de levantamiento: 12 de julio de 2022 a 10 de julio de 2023.

Tamaño muestral: 19.149 viviendas efectivas con niñas/ y niños menores de 5 años

Método de recolección de la información: entrevista presencial (100%).

Principales Resultados

1. Estado Nutricional

El estado nutricional, se entiende como un conjunto de factores del ambiente en el que se desarrollan los niños y niñas

desde el momento de su concepción. Cuando estos factores se ven afectados de manera negativa, los niños y niñas comienzan a experimentar cambios tanto a nivel físico como cognitivo (Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud Argentina, 2009, pág. 39).

1.1. Desnutrición Crónica

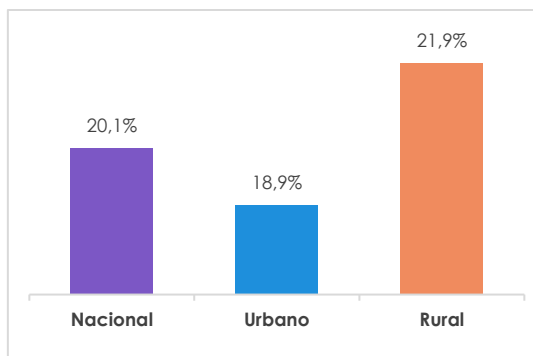
"La desnutrición crónica, mide la proporción de niños y niñas menores de 5 años que presentan un retardo en la talla para su edad, de acuerdo a los parámetros internacionales estipulados por la Organización Mundial de Salud (OMS)" (ODS Territorio Ecuador, 2018, pág. 1).

Un niño o niña que padece desnutrición crónica tiene repercusiones tanto en su infancia como en su adultez. En su niñez, el menor con desnutrición crónica mostrará problemas de aprendizaje en la escuela; mientras que, en su vida adulta, será propenso a tener sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles. Además, desde el punto de vista laboral, será un trabajador poco calificado (UNICEF Ecuador, s.f.).

Menores de 2 años

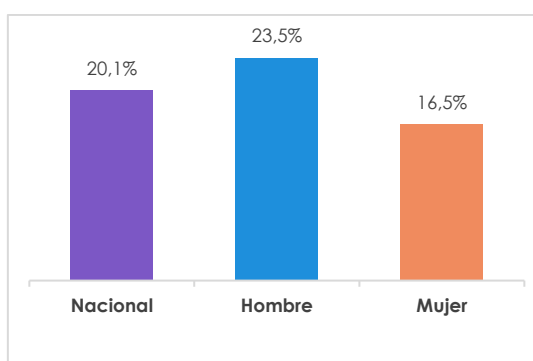
En El Ecuador el porcentaje de niños menores de 2 años con desnutrición crónica infantil fue de 20,1%, en el área urbana y rural fue de 18,9% y 21,9%, respectivamente (Figura 1). A nivel de sexo fue de 23,5% en niños y 16,5% en niñas (Figura 2).

Figura 1. Desnutrición crónica en menores de 2 años - Porcentaje.



Fuente: ENDI 2022-2023.

Figura 2. Desnutrición crónica en menores de 2 años, nacional y por sexo - Porcentaje.

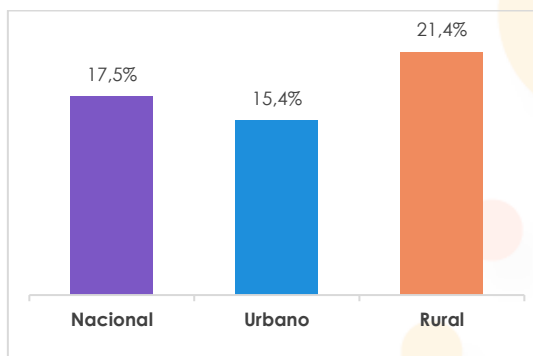


Fuente: ENDI 2022-2023.

Menores de 5 años

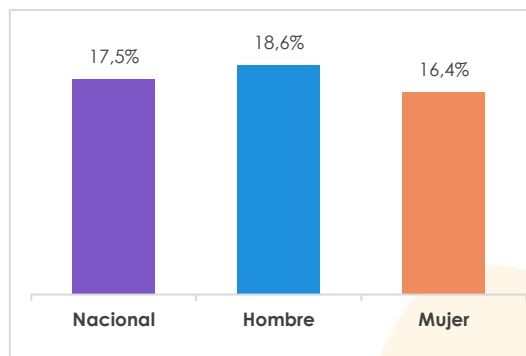
El porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años, para la ENDI 2022-2023 fue de 17,5%, al desagregarlo por área, se obtiene 15,4% y 21,4% para urbano y rural, respectivamente (Figura 3). Y por sexo los niños tienen 18,6% y las niñas 16,4% (Figura 4).

Figura 3. Desnutrición crónica en menores de 5 años, por área - Porcentaje.



Fuente: ENDI 2022-2023.

Figura 4. Desnutrición crónica en menores de 5 años, por sexo - Porcentaje.



Fuente: ENDI 2022-2023.

1.2. Anemia

"La anemia es una afección en la que el número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina dentro de estos son menor de lo normal" (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

La tarea de la hemoglobina es transportar oxígeno a los tejidos del organismo. Cuando la hemoglobina o la cantidad de glóbulos rojos disminuye en la sangre, la cantidad de oxígeno disminuye en los diferentes tejidos, lo cual se manifestará en síntomas como: fatiga, debilidad, mareos y dificultad para respirar, entre otros (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Las principales causas de la anemia se deben a carencias nutricionales. Entre estas, la que tiene mayor protagonismo, es la falta de hierro, seguida de la insuficiencia de folato, vitaminas B12 y A (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

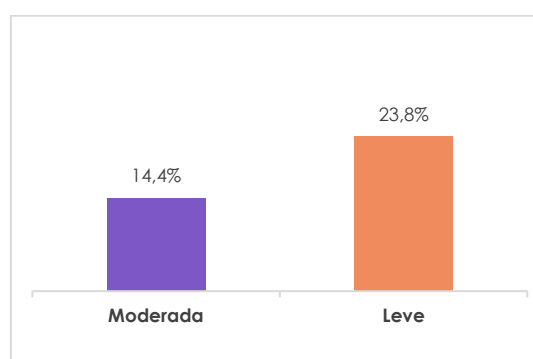
En los niños y niñas, el riesgo de tener cantidades insuficientes de hierro aumenta de manera significativa después de los 6 meses de nacido. Esto se debe a que los menores comienzan a ingerir alimentos junto a los miembros de su hogar. Si en los hogares, los alimentos que se consumen diariamente no son ricos en hierro, entonces las reservas corporales con las que cuenta el menor disminuirán y causará la anemia (Revista Cubana de Alimentación y Nutrición, 2020).

Para establecer la clasificación de anemia para niñas y niños de entre los 6 a los 59 meses de edad, se debe precisar los resultados de hemoglobina

en función de la altitud sobre el nivel del mar. Dicho ajuste, conocido como nivel de hemoglobina de referencia², determina diferentes rangos para definir la anemia grave, moderada, leve y sin presencia³.

Se identificó que, el porcentaje de niñas y niños de 6 a 59 meses que presentaron anemia leve fue de 23,8%; por otra parte, la anemia moderada fue de 14,4% (Figura 5).

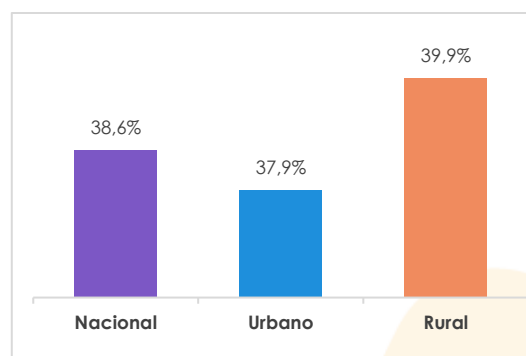
Figura 5. Anemia en niñas/os de 6 a 59 meses de edad (ENDI 2022-2023) - Porcentaje.



Fuente: ENDI 2022-2023.

En cuanto, al porcentaje de algún grado de anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses (sea leve, moderada o grave) fue de 38,6%. Para la desagregación por áreas, se visualizó 37,9% en la parte urbana y 39,9% en el área rural. (Figura 6).

Figura 6. Anemia en niñas/os de 6 a 59 meses para detectar algún grado de anemia, nacional y por área (ENDI 2022-2023) - Porcentaje.



Fuente: ENDI 2022-2023.

2. Vacunación

"Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación" (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Para proteger a las niñas y niños de enfermedades mortales, el método más seguro es la vacunación. La vacunación es uno de los avances a nivel mundial más importantes, en cuanto a salud. Las vacunas han disminuido de manera segura el flagelo de enfermedades, para que los menores puedan crecer sanos y felices (UNICEF, s.f.).

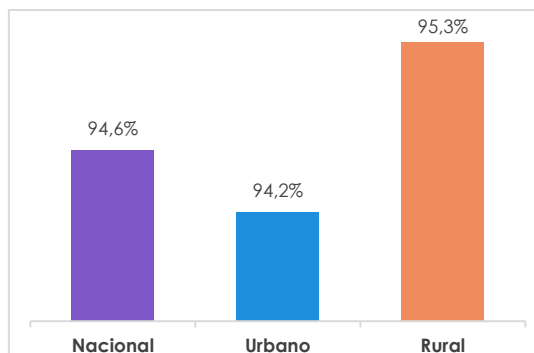
2.1. Rotavirus

Para la ENDI 2022-2023, el porcentaje de niñas y niños de los 12 a los 59 meses de edad que tuvieron las dos vacunas de rotavirus, con la condición de que las dosis suministradas hayan sido antes de cumplir el año, fue de 94,6% (Figura 7).

² Para profundizar en la forma de cálculo se puede revisar el documento normativo: "Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations (WHO, 2024)" Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088542>

³ Clasificación de anemia para los niveles de hemoglobina de referencia:
Sin anemia: 6 a 23 meses $\geq 10,5$ g/dL; 24 a 59 meses $\geq 11,0$ g/dL
Anemia leve: 6 a 23 meses 9,5 a 10,4 g/dL; 24 a 59 meses 10,0 a 10,9 g/dL
Anemia moderada: 6 a 23 meses 7,0 a 9,4 g/dL; 24 a 59 meses 7,0 a 9,9 g/dL
Anemia grave: 6 a 23 meses $< 7,0$ g/dL; 24 a 59 meses $< 7,0$ g/dL

Figura 7. Niñas/os entre 12 a 59 meses de edad que tuvieron vacuna de rotavirus - Porcentaje.

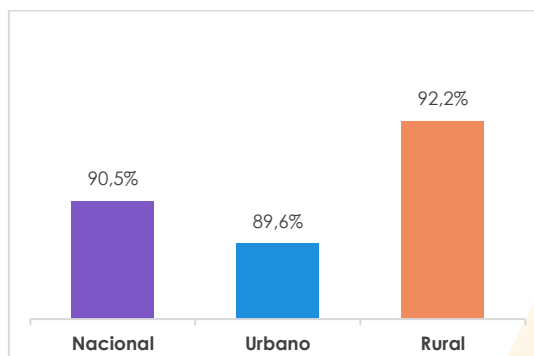


Fuente: ENSANUT 2018 y ENDI 2022-2023.

2.2. Neumococo

De igual manera, el porcentaje de niñas y niños con las tres dosis de neumococo para el grupo de edad entre 12 a 59 meses de edad, y antes de cumplir el año, fue del 90,5% para la ENDI 2022-2023 (Figura 8).

Figura 8. Niñas/os entre 12 a 59 meses de edad que tuvieron vacuna de neumococo - Porcentaje.



Fuente: ENDI 2022-2023.

3. Control prenatal

Se lo conoce como las prestaciones que un equipo de salud puede proveer a la embarazada, con el objetivo de determinar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden alterar la salud del niño o niña antes y después del parto (Ministerio de Salud Pública, 2015, pág. 10).

3.1. Consumo de hierro y ácido fólico

El consumo de ácido fólico es recomendado desde antes del embarazo y en los primeros días del mismo. Durante el embarazo, en la fase embrionaria, se forma el tubo neural, el cual dará lugar a la formación del sistema nervioso central (médula espinal y cerebro). La deficiencia de ácido fólico puede provocar el mal funcionamiento del tubo neural, dando como resultado malformaciones congénitas tanto en la columna como en el encéfalo (UNICEF, 2014, pág. 5).

Por otro lado, el consumo de hierro es importante para mantener un embarazo saludable. Las concentraciones bajas de hemoglobina, causantes de anemia moderada o grave, durante el periodo gestacional se las asocia a un alto riesgo de parto prematuro, mortalidad infantil y enfermedades infecciosas. La anemia ferropénica (o por carencia de hierro) puede provocar secuelas sobre el menor durante y después del embarazo (Organización Mundial de la Salud, 2014, pág. 2).

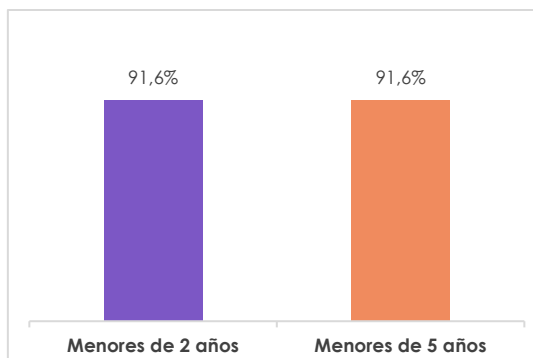
Menores de 2 años

El porcentaje niñas y niños menores de 2 años, cuyas madres consumieron hierro y ácido fólico durante el embarazo, fue del 91,6% para la ENDI 2022-2023 (Figura 9).

Menores de 5 años

El porcentaje niñas/ y niños menores de 5 años, cuyas madres consumieron hierro y ácido fólico durante el embarazo, fue de 91,6% para la ENDI 2022-2023 (Figura 9).

Figura 9. Consumo de hierro y ácido fólico en madres con niñas/os menores de 2 y 5 años - Porcentaje.



Fuente: ENDI 2022-2023.

3.2. Exámenes de VIH

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se lo identifica como un retrovirus que forma parte de la familia retroviridae que se conforma de dos tipos: VIH 1 y VIH2. La forma de transmisión de estos virus es por medio de contacto directo con líquidos corporales (Ministerio de Salud Pública, 2019).

El VIH/Sida es una problemática que requiere de intervención multidisciplinaria, con un enfoque preventivo. En Ecuador y en el resto del mundo constituye un problema en salud, de impacto social, económico y cultural. Para garantizar el nacimiento de niñas y niños sanos es importante diagnosticar a tiempo la enfermedad y dar un tratamiento oportuno para prevenir la transmisión vertical (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 14).

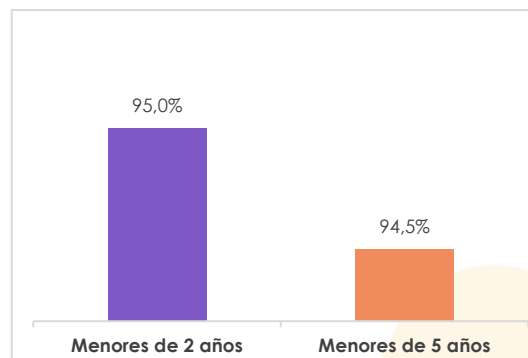
Menores de 2 años

El porcentaje de niñas/y niños menores de 2 años cuyas madres se realizaron al menos un examen de VIH fue del 95,0% para la ENDI 2022-2023 (Figura 10).

Menores de 5 años

El porcentaje de niñas y niños menores de 5 años cuyas madres se realizaron al menos un examen de VIH fue del 94,5% para ENDI 2022-2023 (Figura 10).

Figura 10. Exámenes de VIH, en madres con niñas/os menores de 2 y 5 años - Porcentaje.



Fuente: ENDI 2022-2023.

3.3. Exámenes de Orina

Por medio de la orina se pueden detectar alteraciones, que ponen en riesgo la vida tanto de la gestante como del feto. Algunos de los elementos que permiten reconocer enfermedades en la orina durante el embarazo son: proteínas, bacterias y glucosa (Organización Mundial de la Salud/Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva, 2019, pág. 77).

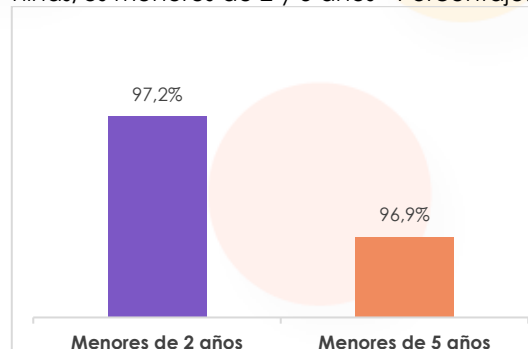
Menores de 2 años

En la ENDI 2022-2023, se reportó que para el 97,2% de niñas y niños menores de 2 años sus madres se realizaron al menos un examen de orina durante el embarazo (Figura 11).

Menores de 5 años

En la ENDI 2022-2023, se observó que para el 96,9% de niñas y niños menores de 5 años sus madres se realizaron al menos un examen de orina durante el embarazo (Figura 11).

Figura 11. Exámenes de orina, en madres con niñas/os menores de 2 y 5 años - Porcentaje.



Fuente: ENSANUT 2018 y ENDI 2022-2023.

3.4. Exámenes de TORCHs

TORCHs pertenece a las siglas en inglés toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus, herpes simple y sífilis; cuando la madre presenta cualquiera de estas infecciones, transmite la infección al bebé a través del torrente sanguíneo. Los síntomas dependen de la infección que haya contraído la madre, sin embargo, los más frecuentes son irritación, retraso del desarrollo, sarpullidos, discapacidades del desarrollo y del aprendizaje, anemia, entre otros (Niklaus Children's Hospital, s.f.). "El TORCH constituye una prueba de cribado para un grupo de microorganismos que pueden desencadenar transmisión vertical intraútero y provocar defectos congénitos en los recién nacidos, o contagio durante el paso por el canal de parto" (Ministerio de Salud Pública, 2019, pág. 14).

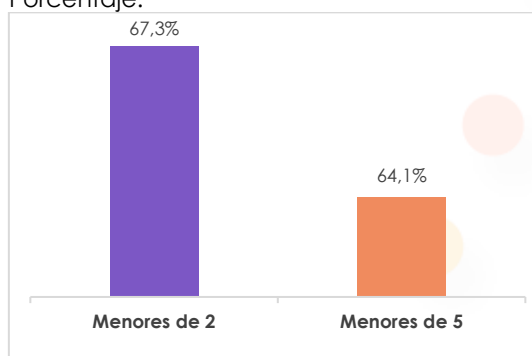
Menores de 2 años

El porcentaje de niñas/y niños menores de 2 años cuyas madres se realizaron al menos un examen de TORCHs durante el embarazo fue del 67,3% para la ENDI 2022-2023 (Figura 12).

Menores de 5 años

Para ENDI 2022-2023, el porcentaje de niñas/y niños menores de 5 años cuyas madres se realizaron al menos un examen de TORCHs durante el embarazo fue del 64,1% (Figura 12).

Figura 12. Exámenes de TORCHs en madres con niñas/os menores de 2 y 5 años - Porcentaje.



Fuente: ENDI 2022-2023.

4. Calidad de agua

El objetivo de medir la calidad del agua, consiste en obtener una visión representativa a nivel nacional y por área de la calidad de agua que las personas beben en sus hogares, así como la calidad de la fuente del agua utilizada para beber.

Asimismo, "el agua se considera segura cuando cumple al menos con tres condiciones: que no tenga residuos de heces fecales, que sea de fácil acceso y que exista suficiente cantidad para el consumo" (UNICEF, 2021, pág. 3).

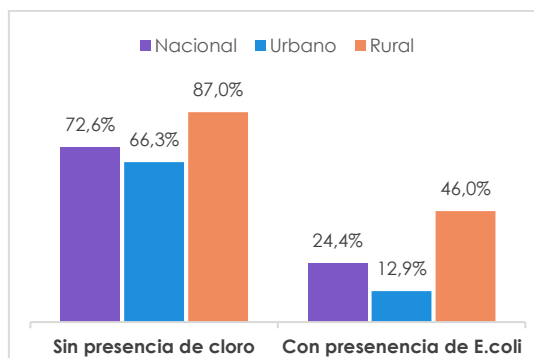
El consumo de agua contaminada por parte de la niña o del niño, puede provocar enfermedades como la diarrea, que le impidan absorber los nutrientes. Si esta enfermedad no se controla de manera oportuna durante los primeros 1000 días de vida, desencadena problemas futuros como desnutrición crónica o retraso en la talla (UNICEF, 2021, pág. 2).

3.5. Fuente

Existe una gran variedad de fuentes de agua que incluyen suministros por tuberías y suministros no canalizados como: perforaciones, pozos y manantiales protegidos, agua de lluvia, agua envasada o agua distribuida por camiones. Por fuente se entiende al punto donde las personas recolectan agua para beber (Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2017).

Para la presente encuesta se observó que, en los hogares con niñas/ y niños menores de 5 años con muestras desde la fuente, el 72,6% no tienen presencia de cloro residual, mientras que el 24,4% tienen presencia de E.coli. Para la desagregación por área, en las zonas urbanas y rurales, se identificó que el 66,3% y 87,0% de hogares no tienen presencia de cloro residual, y el 12,9% y 46,0% de hogares tiene presencia de E.coli, respectivamente (Figura 13).

Figura 13. Hogares con niñas/os menores de 5 años sin cloro residual y presencia de la bacteria E.coli en el agua para beber tomada de la fuente, nacional y por área - Porcentaje.



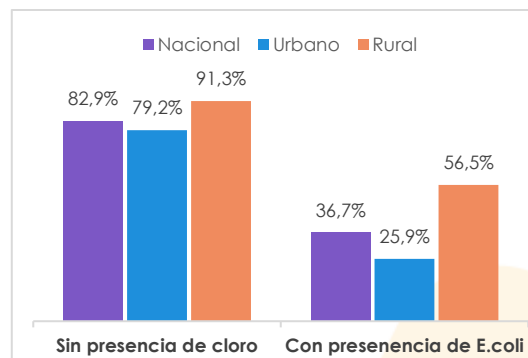
Fuente: ENDI 2022-2023.

3.6. Punto de consumo

El punto de consumo hace referencia al objeto; como, por ejemplo, un vaso donde la persona que informa vierte el agua que proviene de la fuente para su consumo. El objetivo principal consiste en determinar la calidad del agua que se consume, las muestras consistieron en el agua para beber del hogar recogida directamente en el punto de consumo.

De esta manera se obtuvo que, evaluando la calidad de agua desde el punto de consumo para hogares con niñas/os menores de 5 años, el 82,9% no tienen presencia de cloro residual, mientras que el 36,7% tienen presencia de E.coli. A nivel de área, tanto para las zonas urbanas y rurales, se reportó que el 79,2% y 91,3% de hogares no tienen presencia de cloro residual, y el 25,9% y 56,5% de hogares tiene presencia de E.coli, respectivamente (Figura 14).

Figura 14. Hogares con niñas/os menores de 5 años sin cloro residual y presencia de la bacteria E.coli en el agua para beber tomada del punto de consumo, nacional y por área - Porcentaje.



Fuente: ENDI 2022-2023.

Glosario

Prevalencia de desnutrición crónica en niñas/os menores de 2 años ($PDC_{<2}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/ y niños menores de 2 años de edad que presentan desnutrición crónica, en un periodo t determinado ($NDC_{<2}^t$) y el total de niñas/os menores de 2 años de edad, en un periodo t determinado ($TN_{<2}^t$).

$$PDC_{<2}^t = \frac{NDC_{<2}^t}{TN_{<2}^t} * 100$$

Prevalencia de desnutrición crónica en niñas/os menores de 5 años ($PDC_{<5}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 5 años de edad que presentan desnutrición crónica, en un periodo t determinado ($NDC_{<5}^t$) y el total de niñas/os menores de 5 años de edad, en un periodo t determinado ($TN_{<5}^t$).

$$PDC_{<5}^t = \frac{NDC_{<5}^t}{TN_{<5}^t} * 100$$

Prevalencia de anemia en niñas/os de 6 a 59 meses de edad (PA_{6-59}^t).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os de 6 a 59 meses de edad que presentan anemia, en un periodo t determinado (NA_{6-59}^t) y el total de niñas/os de 6 a 59 meses de edad a los cuales se realizó la prueba de hemoglobina, en un periodo t determinado (TN_{6-59}^t).

$$PA_{6-59}^t = \frac{NA_{6-59}^t}{TN_{6-59}^t} * 100$$

Porcentaje de niñas/os de 12 a 59 meses que fueron vacunados con las dos dosis de rotavirus antes de cumplir el primer año ($PIR_{<12-59}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os de 12 a 59 meses que fueron vacunados con las dos dosis de rotavirus antes de cumplir el primer año, en un periodo t determinado ($NIR_{<12-59}^t$) y el total de niñas/os de 12 a 59 meses que dispongan de la libreta integral de salud, en un periodo t determinado ($TN_{<12-59}^t$).

$$PIR_{<12-59}^t = \frac{NIR_{<12-59}^t}{TN_{<12-59}^t} * 100$$

Porcentaje de niñas/os de 12 a 59 meses que fueron vacunados con las tres dosis de neumococo antes de cumplir el primer año ($PIN_{<12-59}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os de 12 a 59 meses que fueron vacunados con las tres dosis de neumococo antes de cumplir el primer año, en un periodo t determinado ($NIN_{<12-59}^t$) y el total de niñas/os de 12 a 59 meses que dispongan de la libreta integral de salud, en un periodo t determinado ($TN_{<12-59}^t$).

$$PIN_{<12-59}^t = \frac{NIN_{<12-59}^t}{TN_{<12-59}^t} * 100$$

Porcentaje de niñas/os menores de 2 años cuyas madres consumieron hierro y ácido fólico durante el embarazo ($PNHAF_{<2}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 2 años cuyas madres consumieron hierro y ácido fólico durante el embarazo, en un periodo t determinado ($NHAF_{<2}^t$) y el total de niñas/os menores de 2 años a cuyas madres se realizaron controles prenatales, en un periodo t determinado ($TNCP_{<2}^t$).

$$PNHAF_{<2}^t = \frac{NHAF_{<2}^t}{TNCP_{<2}^t} * 100$$

Porcentaje de niñas/os menores de 2 años a cuyas madres se les realizó al menos un examen de VIH durante el embarazo ($PNEVIH_{<2}^t$).- Es el

porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 2 años a cuyas madres se les realizó al menos un examen de VIH durante el embarazo, en un periodo t determinado ($NEVIH_{<2}^t$) y el total de niñas/os menores de 2 años a cuyas madres se realizaron controles prenatales, en un periodo t determinado ($TNCP_{<2}^t$).

$$PNEVIH_{<2}^t = \frac{NEVIH_{<2}^t}{TNCP_{<2}^t} * 100$$

Porcentaje de niñas/os menores de 2 años a cuyas madres se les realizó al menos un examen de orina durante el embarazo ($PNEO_{<2}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 2 años a cuyas madres se les realizó al menos un examen de orina durante el embarazo, en un periodo t determinado ($NEO_{<2}^t$) y el total de niñas/os menores de 2 años a cuyas madres se realizaron controles prenatales, en un periodo t determinado ($TNCP_{<2}^t$).

$$PNEO_{<2}^t = \frac{NEO_{<2}^t}{TNCP_{<2}^t} * 100$$

Porcentaje de niñas/os menores de 2 años a cuyas madres se les realizó al menos un examen de TORCHs durante el embarazo ($PNET_{<2}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 2 años a cuyas madres se les realizó al menos un examen de TORCHs durante el embarazo, en un periodo t determinado ($NET_{<2}^t$) y el total de niñas/os menores de 2 años a cuyas madres se realizaron controles prenatales, en un periodo t determinado ($TNCP_{<2}^t$).

$$PNET_{<2}^t = \frac{NET_{<2}^t}{TNCP_{<2}^t} * 100$$

Porcentaje de niñas/os menores de 5 años cuyas madres consumieron hierro y ácido fólico durante el embarazo ($PNHAF_{<5}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 5 años cuyas madres consumieron hierro y ácido fólico durante el embarazo, en un periodo t determinado ($NHAF_{<5}^t$) y el

total de niñas/os menores de 5 años a cuyas madres se realizaron controles prenatales, en un periodo t determinado ($TNCP_{<5}^t$).

$$PNHAF_{<5}^t = \frac{NHAf_{<5}^t}{TNCP_{<5}^t} * 100$$

Porcentaje de niñas/os menores de 5 años a cuyas madres se les realizó al menos un examen de VIH durante el embarazo ($PNEVIH_{<5}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 5 años a cuyas madres se les realizó al menos un examen de VIH durante el embarazo, en un periodo t determinado ($NEVIH_{<5}^t$) y el total de niñas/os menores de 5 años a cuyas madres se realizaron controles prenatales, en un periodo t determinado ($TNCP_{<5}^t$).

$$PNEVIH_{<5}^t = \frac{NEVIH_{<5}^t}{TNCP_{<5}^t} * 100$$

Porcentaje de niñas/os menores de 5 años a cuyas madres se les realizó al menos un examen de orina durante el embarazo ($PNEO_{<5}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 5 años a cuyas madres se les realizó al menos un examen de orina durante el embarazo, en un periodo t determinado ($NEO_{<5}^t$) y el total de niñas/os menores de 5 años a cuyas madres se realizaron controles prenatales, en un periodo t determinado ($TNCP_{<5}^t$).

$$PNEO_{<5}^t = \frac{NEO_{<5}^t}{TNCP_{<5}^t} * 100$$

Porcentaje de niñas/os menores de 5 años a cuyas madres se les realizó al menos un examen de TORCHs durante el embarazo ($PNET_{<5}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 5 años a cuyas madres se les realizó al menos un examen de TORCHs durante el embarazo, en un periodo t determinado ($NET_{<5}^t$) y el total de niñas/os menores de 5 años a cuyas madres se realizaron controles prenatales, en un periodo t determinado ($TNCP_{<5}^t$).

$$PNET_{<5}^t = \frac{NET_{<5}^t}{TNCP_{<5}^t} * 100$$

Porcentaje de hogares con niñas/os menores de 5 años sin presencia de cloro residual en el agua para beber tomada desde la fuente o punto de suministro ($PHSCF_{<5}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el total de hogares con niñas/os menores de 5 años sin presencia de cloro residual en el agua para beber tomada desde la fuente o punto de suministro, en un periodo t determinado ($HSCF_{<5}^t$) y el total de hogares con niñas/os menores de 5 años, sin presencia de cloro residual en el agua para beber tomada desde la fuente o punto de suministro, en un periodo t determinado ($TH_{<5}^t$).

$$PHSCF_{<5}^t = \frac{HSCF_{<5}^t}{TH_{<5}^t} * 100$$

Porcentaje de hogares con niñas/os menores de 5 años con presencia de la bacteria E.coli en el agua para beber tomada desde la fuente o punto de suministro ($PHEF_{<5}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el total de hogares con niñas/os menores de 5 años con presencia de E.coli en el agua para beber tomada desde la fuente o punto de suministro, en un periodo t determinado ($HEF_{<5}^t$) y el total de hogares con niñas/os menores de 5 años, con presencia de E.coli en el agua para beber tomada desde la fuente o punto de suministro, en un periodo t determinado ($TH_{<5}^t$).

$$PHEF_{<5}^t = \frac{HEF_{<5}^t}{TH_{<5}^t} * 100$$

Porcentaje de hogares con niñas/os menores de 5 años sin presencia de cloro residual en el agua para beber tomada del punto de consumo ($PHSCPC_{<5}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el total de hogares con niñas/os menores de 5 años sin presencia de cloro residual en el agua para beber tomada del punto de consumo, en un periodo t determinado ($HSCPC_{<5}^t$) y el total de hogares con niñas/os menores de 5 años sin presencia de cloro residual en

el agua para beber tomada del punto de consumo, en un periodo t determinado ($TH_{<5}^t$).

$$PHSCPC_{<5}^t = \frac{HSCPC_{<5}^t}{TH_{<5}^t} * 100$$

Porcentaje de hogares con niñas/os menores de 5 años con presencia de la bacteria E.coli en el agua para beber tomada del punto de consumo ($PHEPC_{<5}^t$).- Es el porcentaje que resulta del cociente entre el total de hogares con niñas/os menores de 5 años con presencia de la bacteria E.coli en el agua para beber tomada del punto de

consumo, en un periodo t determinado ($HEPC_{<5}^t$) y el total de hogares con niñas/os menores de 5 años, con presencia de la bacteria E.coli en el agua para beber tomada del punto de consumo, en un periodo t determinado ($TH_{<5}^t$).

$$PHEPC_{<5}^t = \frac{HEPC_{<5}^t}{TH_{<5}^t} * 100$$

ENCUESTA NACIONAL SOBRE DESNUTRICIÓN *Infantil*

INEC

Buenas cifras,
mejores vidas

