



Boletín Técnico

Nro. 03-2026

..... Encuesta Nacional sobre
..... Desnutrición Infantil (ENDI)
Principales Resultados

Octubre · 2026



Boletín Técnico de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil 2025-2026



Quito – Ecuador, 2026

Dirección/Departamento

Dirección de Estadísticas Sociodemográficas

Unidad

Gestión de Estadísticas Permanentes a Hogares

Elaborado por:

Jonathan Armas
Mayra Pilaguano

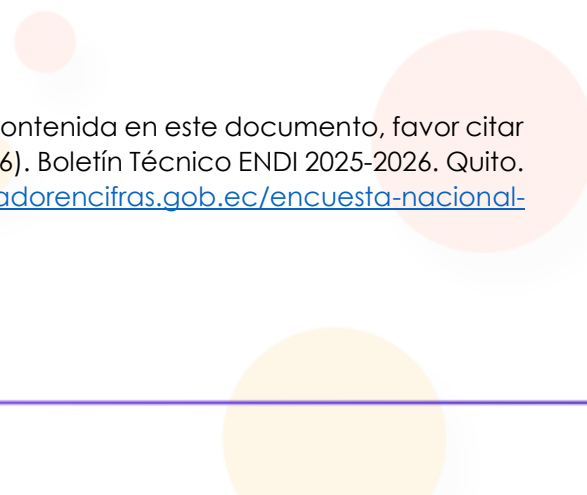
Revisado por:

Vladimir Tipán

Aprobado por:

Roxana Villalva

En caso de utilizar la información contenida en este documento, favor citar de la siguiente manera: INEC. (2026). Boletín Técnico ENDI 2025-2026. Quito. Obtenido de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-sobre-desnutricion-infantil/>



Índice de Contenidos

Resumen.....	5
Introducción	5
Principales aspectos metodológicos.....	6
Principales Resultados.....	7
1. Estado Nutricional.....	7
1.1. Desnutrición Crónica Infantil - DCI	7
1.2. Sobrepeso y obesidad	9
2. Anemia	9
3. Lactancia	10
4. Salud de la Niñez	11
5. Inmunizaciones	13
6. Prestaciones	14
6.1 Prestaciones durante la gestación	14
6.2 Prestaciones durante el crecimiento	17
7. Calidad del agua	19
7.1. Presencia de cloro residual en el agua.....	19
7.2. Presencia de E. coli en el agua.....	20
Consideraciones técnicas para el uso de los resultados	21
Matriz referencial de uso técnico de los indicadores	21
Glosario.....	22
Referencias.....	27

Índice de Figuras

Figura 1. Menores de 2 años con Desnutrición Crónica Infantil, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.....	7
Figura 2. Niñas/os de 2 a menores de 5 años con Desnutrición Crónica Infantil, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.	8
Figura 3. Menores de 5 años con Desnutrición Crónica Infantil, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.....	8
Figura 4. Menores de 5 años con sobrepeso y obesidad, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.	9
Figura 5. Niñas/os de 6 a 23 meses con anemia, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.	9
Figura 6. Niñas/os de 6 a 59 meses con anemia, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.	10
Figura 7. Niñas/os menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.	10
Figura 8. Niñas/os de 6 a 23 meses que recibieron alimentos de cuatro y más grupos alimentarios durante el día anterior, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.....	11
Figura 9. Niñas/os menores de 5 años con bajo peso al nacer, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.	12
Figura 10. Niñas/os menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda (EDA), nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.	12
Figura 11. Niñas/os menores de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA), nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.	12
Figura 12. Inmunizaciones en niñas/os de 12 a 59 meses, nacional, comparación entre rondas - Porcentaje.....	13
Figura 13. Inmunizaciones en niñas/os de 12 a 59 meses, por área, comparación entre rondas - Porcentaje.....	14
Figura 14. Menores de 2 años cuyas madres recibieron controles, ecos, vacunas y consumo de hierro y ácido fólico durante la gestación, nacional, comparación entre rondas - Porcentaje.....	14
Figura 15. Menores de 2 años cuyas madres recibieron controles, ecos, vacunas y consumo de hierro y ácido fólico durante la gestación, por área, comparación entre rondas - Porcentaje.....	15
Figura 16. Menores de 2 años cuyas madres se realizaron exámenes de orina, VIH y TORCH durante la gestación, nacional, comparación entre rondas - Porcentaje.	15
Figura 17. Menores de 2 años cuyas madres se realizaron exámenes de orina, VIH y TORCH durante la gestación, por área, comparación entre rondas - Porcentaje.	16
Figura 18. Menores de 5 años con prestaciones durante el crecimiento, nacional, comparación entre rondas - Porcentaje.	17
Figura 19. Menores de 5 años con prestaciones durante el crecimiento, por área, comparación entre rondas - Porcentaje.	18

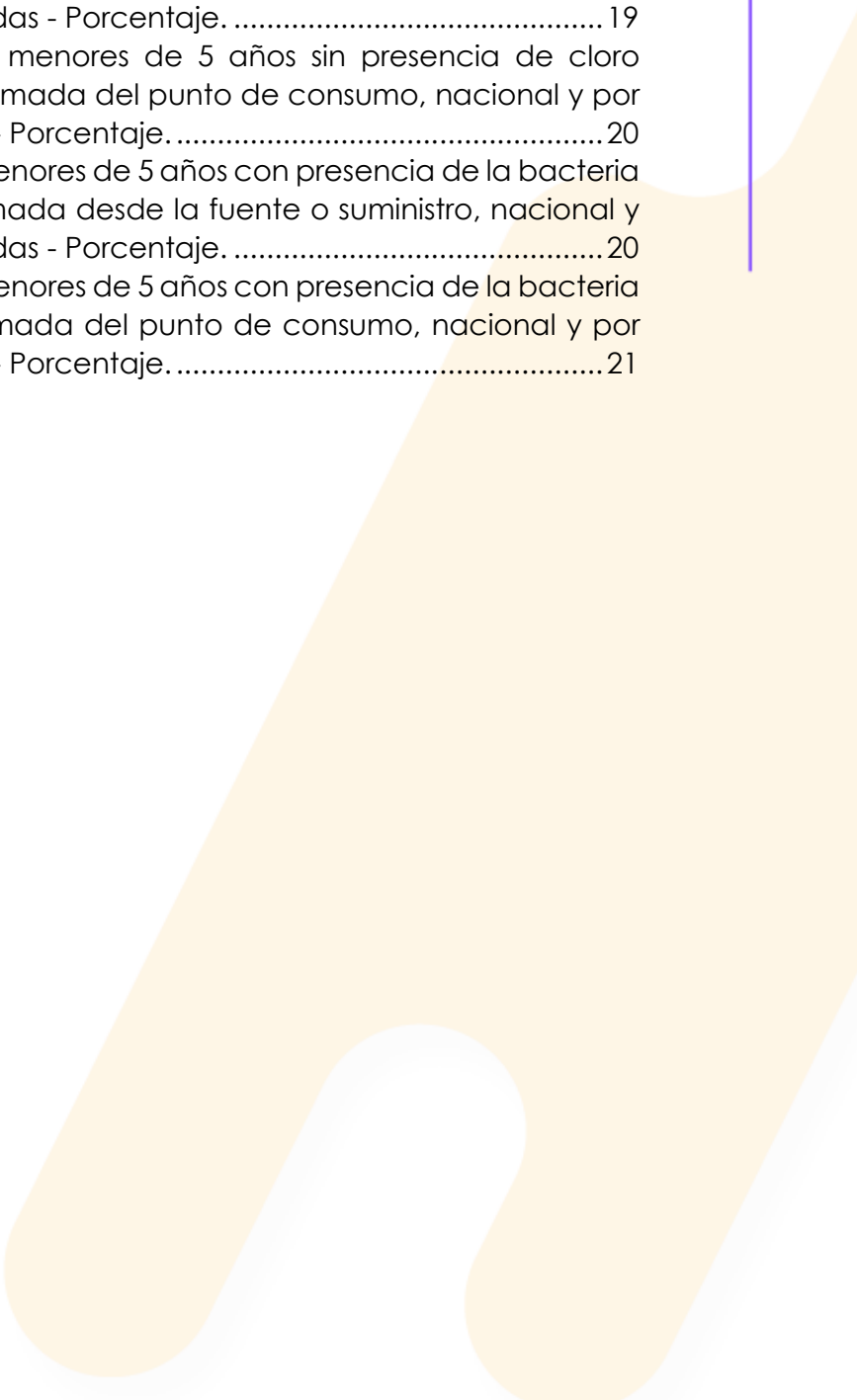
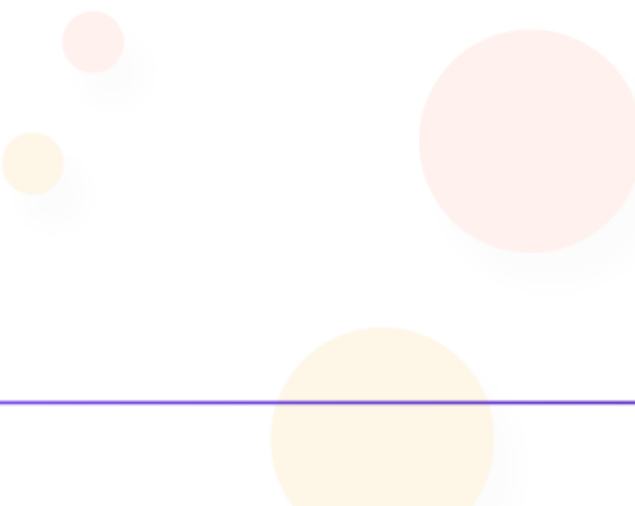


Figura 20. Hogares con niñas/os menores de 5 años sin presencia de cloro residual en el agua para beber tomada desde la fuente o suministro, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.	19
Figura 21. Hogares con niñas/os menores de 5 años sin presencia de cloro residual en el agua para beber tomada del punto de consumo, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.	20
Figura 22. 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 suministro, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.	20
Figura 23. 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, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.	21

Resumen

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el marco de la ejecución de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2025-2026, presenta un resumen técnico de los resultados de la Ronda 3, correspondientes al cierre del periodo anual de levantamiento de información. Este documento describe el comportamiento de la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil (DCI) a nivel nacional y por área, una vez completado el periodo anual de recolección, procesamiento, validación y control de calidad.

La ENDI es una operación estadística por muestreo probabilístico cuyo diseño contempla un periodo de recolección de doce meses. Con el cierre de la Ronda 3 se completa la muestra y la distribución temporal y espacial prevista en el diseño, por lo que los resultados presentados corresponden a la estimación anual de la Ronda 3.

En este contexto, el presente boletín describe la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil para niñas y niños menores de 2 años y menores de 5 años, junto con indicadores de sobrepeso y obesidad, anemia, lactancia, salud de la niñez, inmunizaciones, prestaciones de salud y calidad del agua, acompañados de sus principales parámetros de precisión estadística.

Para la estimación de la Desnutrición Crónica Infantil se utilizan mediciones antropométricas estandarizadas, particularmente la relación longitud/talla para la edad, expresada mediante puntuaciones $Z(zlen)$, permite identificar la condición de desnutrición crónica cuando el valor se ubica en el intervalo mayor o igual a -6 y menor a -2 desviaciones estándar. La aplicación de estos criterios responde a los estándares internacionales de crecimiento infantil y permite mantener consistencia

metodológica en la construcción del indicador.

Para niñas y niños menores de 2 años, la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil fue de 20,1% en la Ronda 1, 19,3% en la Ronda 2 y 16,4% en la Ronda 3, es decir, se ubica 2,9 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. Para niñas y niños menores de 5 años, los valores fueron 17,5%, 17,5% y 16,9%, respectivamente; la Ronda 3 se ubica 0,6 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2.

En consecuencia, el presente resumen incorpora información de cobertura, variables principales, indicadores y parámetros de precisión correspondientes al cierre anual de la Ronda 3 de la ENDI 2025-2026, una vez concluidos los procesos de levantamiento, depuración, validación, consistencia, procesamiento y evaluación técnica.

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 todos los niños, desde la gestación, tengan la oportunidad de

gozar de un buen inicio de vida, libres de desnutrición crónica.

Para el mencionado plan, se contempla el eje estratégico 4: *Gestión de la información*. En éste, 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 concernientes 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.

Para la Ronda 3 de la ENDI 2025-2026, el operativo de levantamiento de información se ejecutó entre agosto de 2025 y septiembre de 2026. El presente boletín describe los resultados del cierre anual, correspondiente a los doce meses de recolección.

La ENDI fue diseñada como una operación estadística por muestreo probabilístico con levantamiento continuo a lo largo de doce meses. La muestra se distribuye temporal y espacialmente durante el operativo, y la generación de resultados oficiales se sustenta en la acumulación completa del periodo anual de recolección, condición que se cumple con el cierre de la Ronda 3.

Al tratarse del cierre anual, los resultados de la Ronda 3 incorporan la totalidad de la muestra efectiva y la distribución completa prevista en el diseño. Su lectura debe considerar los parámetros de precisión de cada estimación —errores estándar, coeficientes de variación e intervalos de confianza—,

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

en especial para los dominios y subgrupos con menor tamaño muestral.

Principales aspectos metodológicos

A continuación, se detallan las principales características metodológicas de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2025-2026, con el propósito de contextualizar el alcance técnico de los resultados del cierre anual de la Ronda 3:

Unidad de Análisis: Niñas/os menores de 5 años.

Población objetivo: Todas las niñas/os menores de 5 años (informante directo y calificado).

Cobertura geográfica: Todo el territorio nacional².

Nivel de presentación del presente boletín: Nacional, urbano, rural.

Período de levantamiento: agosto de 2025 a septiembre de 2026

Tamaño Muestral Anual: 20.332 viviendas efectivas con niñas y niños menores de 5 años.

Muestra planificada anual: 23.016 viviendas.

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

² En este boletín se presentan los resultados correspondientes a territorio continental.

Principales Resultados³⁴

En esta sección se presentan los resultados del cierre anual de la Ronda 3 de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) 2025-2026, comparados con los resultados anuales de las rondas 1 y 2. La información se describe a nivel nacional y por área de residencia urbano-rural, conforme al alcance definido.

1. Estado Nutricional

El estado nutricional se entiende como un conjunto de factores que incluyen la ingesta habitual de nutrientes, así como múltiples factores del ambiente que influyen en el desarrollo de los niños y niñas desde el momento de su concepción. Cuando estos factores son negativamente afectados, 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 Infantil - DCI

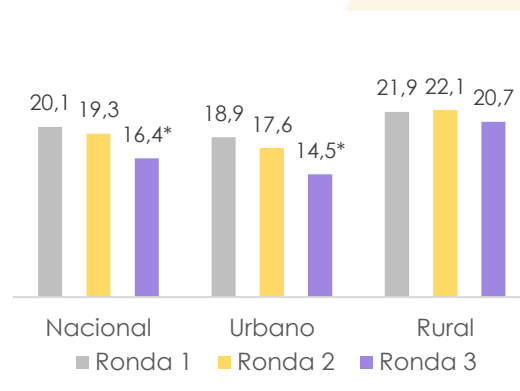
“La desnutrición crónica mide la proporción de niños y niñas menores de 5 años que presentan un retardo en la talla para su edad, de acuerdo a los parámetros internacionales estipulados por la Organización Mundial de la Salud” (ODS Territorio Ecuador, 2018, pág. 1).

Una niña o niño 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

Figura 1. Menores de 2 años con Desnutrición Crónica Infantil, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %.

La prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil en niñas y niños menores de 2 años a nivel nacional fue de 20,1% en la Ronda 1, 19,3% en la Ronda 2 y 16,4% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 2,9 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2 y 3,7 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 1.

Por área de residencia, en el área urbana los valores fueron 18,9% en la Ronda 1, 17,6% en la Ronda 2 y 14,5% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 3,1 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 21,9%, 22,1% y 20,7%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 1,4 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área rural supera al área urbana en 6,2 puntos porcentuales.

³ Las diferencias entre rondas se presentan como variaciones observadas en puntos porcentuales. Una diferencia se considera estadísticamente significativa cuando $|z| > 1,96$, con $z = (R3 - R2) / \sqrt{(EE_2^2 + EE_3^2)}$; prueba de diferencia entre dos estimaciones independientes al 95 % de

confianza, con los errores estándar (EE) de los tabulados de cada ronda.

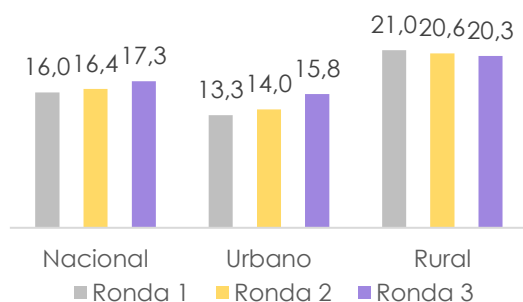
⁴ Ronda 1: ENDI 2022-2023;
Ronda 2: ENDI 2023-2024
Ronda 3: ENDI 2025-2026

Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3 es estadísticamente significativa a nivel nacional y en el área urbana, mientras que en el área rural no lo es.

De 2 a menores de 5 años

En niñas y niños de 2 a menores de 5 años, la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil expresa una condición acumulativa del crecimiento lineal, asociada a exposiciones nutricionales, sanitarias, socioambientales y de acceso a servicios ocurridas después de los primeros 24 meses de vida (Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud Argentina, 2009). Su lectura complementa el análisis del grupo menor de 2 años y permite observar el comportamiento del indicador en una etapa posterior del desarrollo infantil.

Figura 2. Niñas/os de 2 a menores de 5 años con Desnutrición Crónica Infantil, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

A nivel nacional, la prevalencia de DCI en niñas y niños de 2 a menores de 5 años fue de 16,0% en la Ronda 1, 16,4% en la Ronda 2 y 17,3% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 0,9 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2 y 1,3 puntos porcentuales por encima de la Ronda 1. Por área de residencia, en el área urbana los valores fueron 13,3% en la Ronda 1, 14,0% en la Ronda 2 y 15,8% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 1,8 puntos

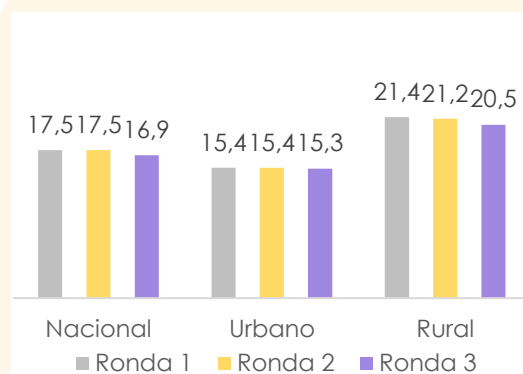
porcentuales por encima de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 21,0%, 20,6% y 20,3%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 0,3 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área rural supera al área urbana en 4,5 puntos porcentuales.

Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3 no es estadísticamente significativa a nivel nacional ni por área.

Menores de 5 años

En niñas y niños menores de 5 años, la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil resume el comportamiento del indicador en el conjunto de la población infantil objetivo de la encuesta. Este grupo integra tanto a menores de 2 años como a niñas y niños de 2 a menores de 5 años, por lo que su lectura permite observar una medida agregada del retraso en el crecimiento lineal en la primera infancia.

Figura 3. Menores de 5 años con Desnutrición Crónica Infantil, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

A nivel nacional, la prevalencia de DCI en niñas y niños menores de 5 años fue de 17,5% en la Ronda 1, 17,5% en la Ronda 2 y 16,9% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 0,6 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2 y 0,6 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 1. Por área de residencia, en el área urbana los valores

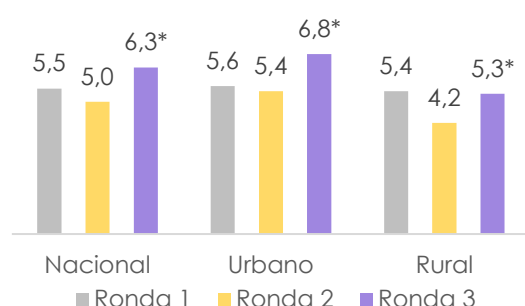
fueron 15,4% en la Ronda 1, 15,4% en la Ronda 2 y 15,3% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 0,1 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 21,4%, 21,2% y 20,5%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 0,7 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área rural supera al área urbana en 5,2 puntos porcentuales.

Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3 no es estadísticamente significativa a nivel nacional ni por área.

1.2. Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad en niñas y niños menores de 5 años forman parte del análisis del estado nutricional, al reflejar expresiones de malnutrición asociadas al exceso de peso en relación con la edad y la talla. Su estimación se realiza a partir de indicadores antropométricos expresados en puntuaciones Z, de acuerdo con los estándares de crecimiento infantil.

Figura 4. Menores de 5 años con sobrepeso y obesidad, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %. El porcentaje de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años a nivel nacional fue de 5,5% en la Ronda 1, 5,0% en la Ronda 2 y 6,3% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 1,3 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2 y 0,8 puntos porcentuales por

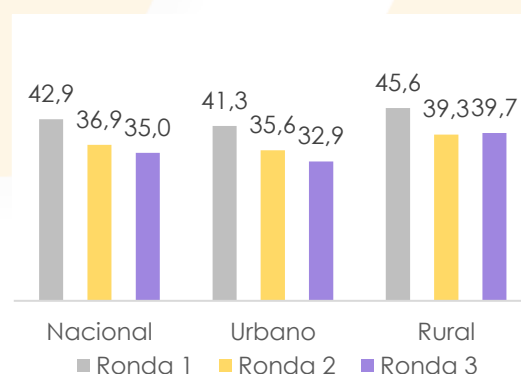
encima de la Ronda 1. Por área de residencia, en el área urbana los valores fueron 5,6% en la Ronda 1, 5,4% en la Ronda 2 y 6,8% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 1,4 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 5,4%, 4,2% y 5,3%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 1,1 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área urbana supera al área rural en 1,5 puntos porcentuales.

Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3 es estadísticamente significativa a nivel nacional y en las áreas urbana y rural.

2. Anemia

La anemia en niñas y niños constituye un indicador asociado al estado nutricional y a la disponibilidad de micronutrientes, especialmente hierro, durante los primeros años de vida. Para este componente se presentan los valores correspondientes a niñas y niños de 6 a 59 meses, y se complementa la lectura con el grupo de 6 a 23 meses, por su mayor sensibilidad durante la transición hacia la alimentación complementaria. Los valores de la Ronda 3 corresponden al cierre anual del levantamiento y se comparan con los resultados anuales de las rondas previas; las diferencias se expresan en puntos porcentuales.

Figura 5. Niñas/os de 6 a 23 meses con anemia, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

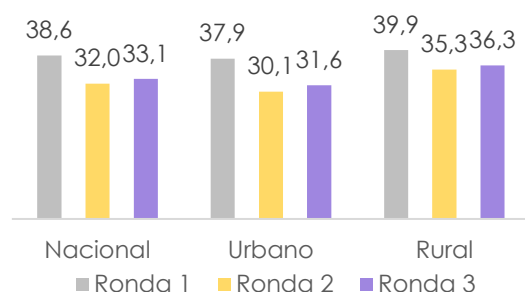
A nivel nacional, la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 23 meses fue de 42,9% en la Ronda 1, 36,9% en la

Ronda 2 y 35,0% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 1,9 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2 y 7,9 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 1.

Por área de residencia, en el área urbana los valores fueron 41,3% en la Ronda 1, 35,6% en la Ronda 2 y 32,9% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 2,7 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 45,6%, 39,3% y 39,7%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 0,4 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área rural supera al área urbana en 6,8 puntos porcentuales.

Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3 no es estadísticamente significativa a nivel nacional ni por área.

Figura 6. Niñas/os de 6 a 59 meses con anemia, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

A nivel nacional, la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses fue de 38,6% en la Ronda 1, 32,0% en la Ronda 2 y 33,1% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 1,1 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2 y 5,5 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 1. Por área de residencia, en el área urbana los valores fueron 37,9% en la Ronda 1, 30,1% en la Ronda 2 y 31,6% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 1,5 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 39,9%, 35,3% y 36,3%, respectivamente; en este

caso, la Ronda 3 se ubica 1,0 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área rural supera al área urbana en 4,7 puntos porcentuales.

Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3 no es estadísticamente significativa a nivel nacional ni por área.

3. Lactancia

Es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en calidad y cantidad adecuadas, así como garantizando la protección necesaria contra las enfermedades. (Ministerio de Salud Pública, s.f.).

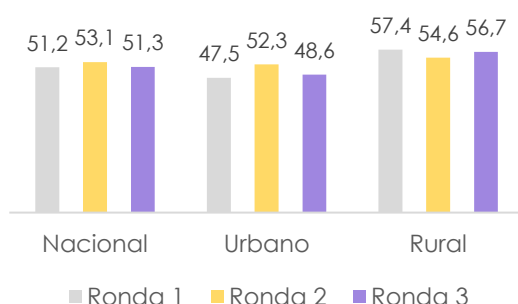
La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimenten con una combinación de esta con alimentos adecuados y nutritivos para su edad (UNICEF, 2015).

La lactancia materna y la alimentación infantil constituyen componentes relevantes para el análisis de las prácticas de cuidado y nutrición durante los primeros años de vida. En este apartado se presentan dos indicadores: lactancia materna exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses, y diversidad alimentaria en niñas y niños de 6 a 23 meses, medida a partir del consumo de alimentos de cuatro o más grupos alimentarios durante el día anterior.

Los valores de la Ronda 3 corresponden al cierre anual del levantamiento y se comparan con los resultados anuales de las rondas previas; las diferencias se expresan en puntos porcentuales.

Figura 7. Niñas/os menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva, nacional y por

área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

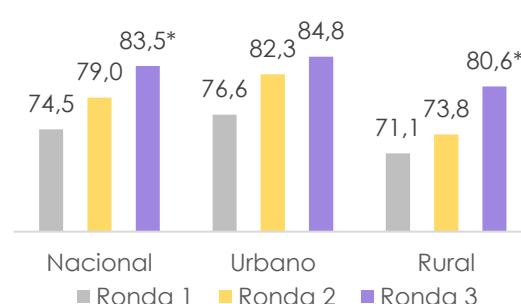
A nivel nacional, el porcentaje de niñas y niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva fue de 51,2% en la Ronda 1, 53,1% en la Ronda 2 y 51,3% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 1,8 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2 y 0,1 puntos porcentuales por encima de la Ronda 1.

Por área de residencia, en el área urbana los valores fueron 47,5% en la Ronda 1, 52,3% en la Ronda 2 y 48,6% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 3,7 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 57,4%, 54,6% y 56,7%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 2,1 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área rural supera al área urbana en 8,1 puntos porcentuales.

Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3 no es estadísticamente significativa a nivel nacional ni por área.

Figura 8. Niñas/os de 6 a 23 meses que recibieron alimentos de cuatro y más grupos alimentarios durante el día anterior, nacional

y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %.

A nivel nacional, el porcentaje de niñas y niños de 6 a 23 meses que recibieron alimentos de cuatro y más grupos alimentarios durante el día anterior fue de 74,5% en la Ronda 1, 79,0% en la Ronda 2 y 83,5% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 4,5 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2 y 9 puntos porcentuales por encima de la Ronda 1.

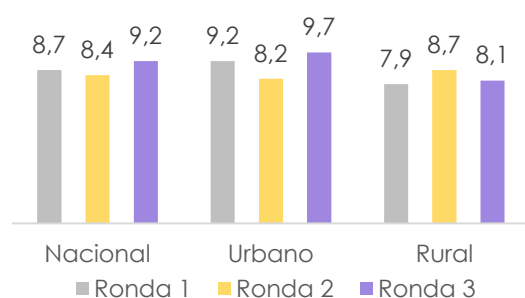
Por área de residencia, en el área urbana los valores fueron 76,6% en la Ronda 1, 82,3% en la Ronda 2 y 84,8% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 2,5 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 71,1%, 73,8% y 80,6%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 6,8 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área urbana supera al área rural en 4,2 puntos porcentuales. Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3 es estadísticamente significativa a nivel nacional y en el área rural, mientras que en el área urbana no lo es.

4. Salud de la Niñez

Los indicadores de salud de la niñez permiten describir condiciones iniciales y eventos asociados al bienestar infantil durante los primeros años de vida. En este apartado se presenta el indicador de bajo peso al nacer en niñas y niños menores de 5 años, por su relación con

condiciones de salud materna, desarrollo fetal, nacimiento y riesgos posteriores durante la primera infancia. Los valores de la Ronda 3 corresponden al cierre anual del levantamiento y se comparan con los resultados anuales de las rondas previas; las diferencias se expresan en puntos porcentuales.

Figura 9. Niñas/os menores de 5 años con bajo peso al nacer, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



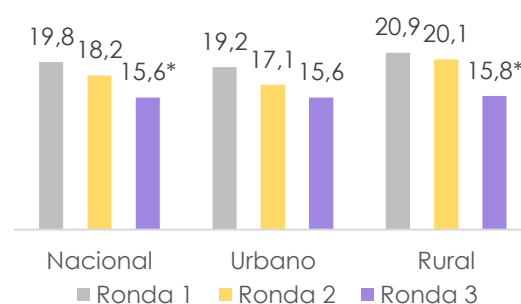
Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

A nivel nacional, el porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con bajo peso al nacer fue de 8,7% en la Ronda 1, 8,4% en la Ronda 2 y 9,2% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 0,8 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2 y 0,5 puntos porcentuales por encima de la Ronda 1.

Por área de residencia, en el área urbana los valores fueron 9,2% en la Ronda 1, 8,2% en la Ronda 2 y 9,7% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 1,5 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 7,9%, 8,7% y 8,1%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 0,6 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área urbana supera al área rural en 1,6 puntos porcentuales. Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3 no es estadísticamente significativa a nivel nacional ni por área.

Figura 10. Niñas/os menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda (EDA),

nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



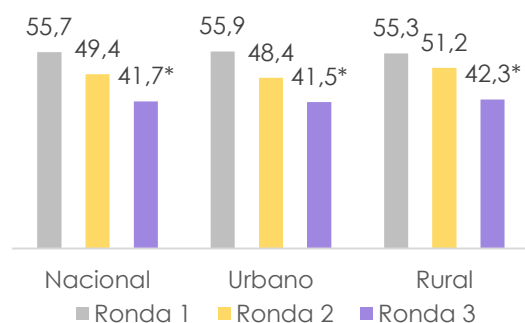
Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %. A nivel nacional, el porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda fue de 19,8% en la Ronda 1, 18,2% en la Ronda 2 y 15,6% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 2,6 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2 y 4,2 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 1.

Por área de residencia, en el área urbana los valores fueron 19,2% en la Ronda 1, 17,1% en la Ronda 2 y 15,6% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 1,5 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 20,9%, 20,1% y 15,8%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 4,3 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área rural supera al área urbana en 0,2 puntos porcentuales.

Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3 es estadísticamente significativa a nivel nacional y en el área rural, mientras que en el área urbana no lo es.

Figura 11. Niñas/os menores de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA), nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %.

En cuanto a infección respiratoria aguda, el valor nacional fue de 55,7% en la Ronda 1, 49,4% en la Ronda 2 y 41,7% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 7,7 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2 y 14,0 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 1.

Por área de residencia, en el área urbana los valores fueron 55,9% en la Ronda 1, 48,4% en la Ronda 2 y 41,5% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 6,9 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 55,3%, 51,2% y 42,3%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 8,9 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área rural supera al área urbana en 0,8 puntos porcentuales.

Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3 es estadísticamente significativa a nivel nacional y en las áreas urbana y rural.

5. Inmunizaciones

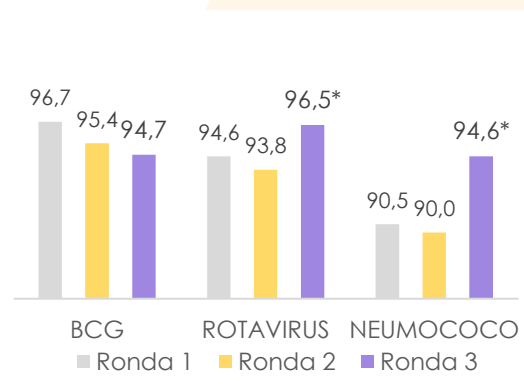
"Las vacunas estimulan el propio sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades posteriores. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles

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 en salud más importantes a nivel mundial. Las vacunas han disminuido de manera segura el flagelo de enfermedades, para que los menores puedan crecer sanos y felices (UNICEF, s.f.).

Los valores de la Ronda 3 corresponden al cierre anual. Las diferencias frente a rondas previas se presentan en puntos porcentuales.

Figura 12. Inmunizaciones en niñas/os de 12 a 59 meses, nacional, comparación entre rondas - Porcentaje.



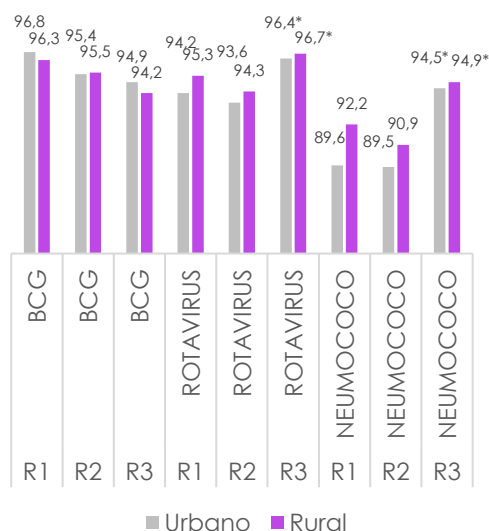
Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %.

Para BCG, el valor nacional fue de 96,7% en Ronda 1, 95,4% en Ronda 2 y 94,7% en Ronda 3, es decir, se ubica 0,7 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En rotavirus, el valor nacional fue de 94,6% en Ronda 1, 93,8% en Ronda 2 y 96,5% en Ronda 3, ubicándose 2,7 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. Para neumococo, los valores nacionales fueron 90,5%, 90,0% y 94,6%, respectivamente; la Ronda 3 se ubica 4,6 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2.

Con un nivel de confianza del 95 %, a nivel nacional las diferencias entre la Ronda 2 y la Ronda 3 son estadísticamente significativas en rotavirus y neumococo; no lo son en BCG.

Figura 13. Inmunizaciones en niñas/os de 12 a 59 meses, por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %.

Por área de residencia, la vacunación con BCG en el área urbana fue de 96,8% en Ronda 1, 95,4% en Ronda 2 y 94,9% en Ronda 3; en el área rural, 96,3%, 95,5% y 94,2%. Para rotavirus, los valores urbanos fueron 94,2%, 93,6% y 96,4%, y los rurales 95,3%, 94,3% y 96,7%. Para neumococo, el área urbana registró 89,6%, 89,5% y 94,5%, y el área rural 92,2%, 90,9% y 94,9%, respectivamente. Con un nivel de confianza del 95 %, las diferencias significativas entre la Ronda 2 y la Ronda 3 por área son: en el área urbana, rotavirus y neumococo; en el área rural, rotavirus y neumococo.

6. Prestaciones

6.1 Prestaciones durante la gestación

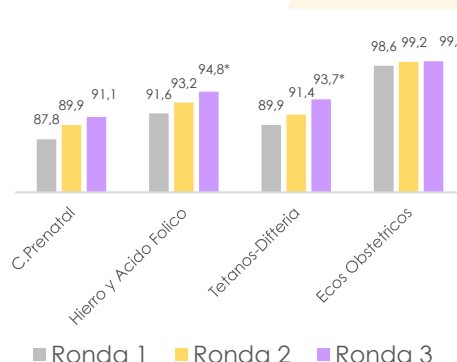
Se conoce así a las prestaciones que un equipo de salud puede proveer a la embarazada con el objetivo de determinar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden alterar la salud del niño o niña antes y después del parto (Ministerio de Salud Pública, 2015, pág. 10).

Los valores de la Ronda 3 corresponden al cierre anual del operativo y se

comparan con los resultados anuales de las rondas 1 y 2.

Controles, ecos, vacunas y consumo de hierro y ácido fólico durante la gestación

Figura 14. Menores de 2 años cuyas madres recibieron controles, ecos, vacunas y consumo de hierro y ácido fólico durante la gestación, nacional, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

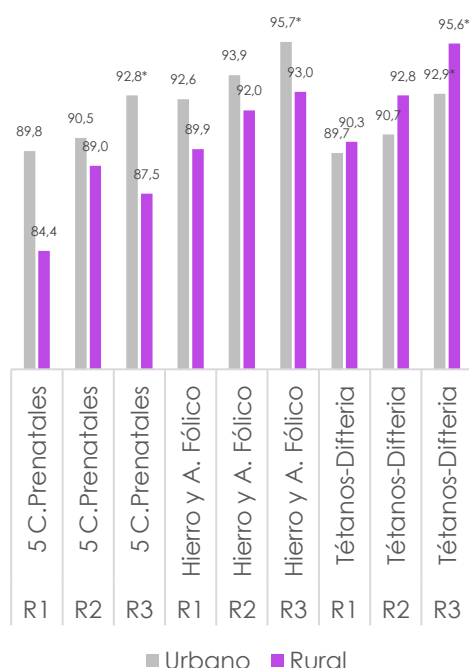
Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %.

A nivel nacional, el porcentaje de niñas y niños menores de 2 años cuyas madres recibieron al menos cinco controles prenatales fue de 87,8% en Ronda 1, 89,9% en Ronda 2 y 91,1% en Ronda 3. El valor de la Ronda 3 se ubica 1,2 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2.

El consumo de hierro y ácido fólico durante el embarazo fue de 91,6% en Ronda 1, 93,2% en Ronda 2 y 94,8% en Ronda 3, ubicándose 1,6 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. La vacuna contra tétanos-difteria registró 89,9%, 91,4% y 93,7%, respectivamente; es decir, la Ronda 3 se ubica 2,3 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En cuanto a ecos obstétricos, los valores fueron 98,6% en Ronda 1, 99,2% en Ronda 2 y 99,3% en Ronda 3, manteniéndose en niveles superiores al 98% en las tres mediciones. Con un nivel de confianza del 95 %, a nivel nacional las diferencias entre la Ronda 2 y la Ronda 3 son estadísticamente significativas en consumo de hierro, ácido fólico y en la vacuna contra tétanos-difteria y no son estadísticamente significativas en al

menos cinco controles y en ecos obstétricos prenatales,

Figura 15. Menores de 2 años cuyas madres recibieron controles, ecos, vacunas y consumo de hierro y ácido fólico durante la gestación, por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %.

Por área de residencia, el indicador de al menos cinco controles prenatales en el área urbana fue de 89,8% en Ronda 1, 90,5% en Ronda 2 y 92,8% en Ronda 3. En el área rural, los valores fueron 84,4%, 89,0% y 87,5%, respectivamente. En el área urbana, la Ronda 3 se ubica 2,3 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2; en el área rural, 1,5 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2.

El consumo de hierro y ácido fólico en el área urbana fue de 92,6%, 93,9% y 95,7%, respectivamente; mientras que en el área rural fue de 89,9%, 92,0% y 93,0%.

Para la vacuna contra tétanos-difteria, los valores urbanos fueron 89,7%, 90,7% y 92,9%; mientras que los rurales fueron 90,3%, 92,8% y 95,6%. En ecos obstétricos, la Ronda 3 registró 99,8% en el área urbana y 98,0% en el área rural,

manteniendo valores elevados en ambos dominios de área.

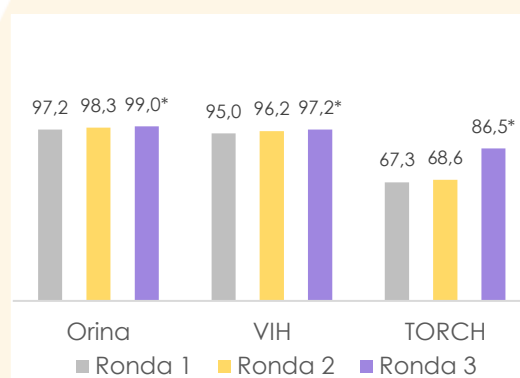
Con un nivel de confianza del 95 %, las diferencias significativas entre la Ronda 2 y la Ronda 3 por área son: en el área urbana, al menos cinco controles prenatales, consumo de hierro y ácido fólico y vacuna contra tétanos-difteria; en el área rural, vacuna contra tétanos-difteria.

Exámenes durante la gestación

Los exámenes durante la gestación permiten identificar condiciones de riesgo para la madre y el niño o niña antes del nacimiento. En esta subsección se presentan los exámenes de orina, VIH y TORCH, como indicadores asociados al seguimiento clínico durante el embarazo. La lectura se realiza para niñas y niños menores de 2 años.

Los valores de la Ronda 3 corresponden al cierre anual del levantamiento y se comparan con los resultados anuales de las rondas previas; las diferencias se expresan en puntos porcentuales.

Figura 16. Menores de 2 años cuyas madres se realizaron exámenes de orina, VIH y TORCH durante la gestación, nacional, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %.

A nivel nacional, el porcentaje de niñas y niños menores de 2 años cuyas madres se realizaron al menos un examen de orina durante el embarazo fue de 97,2% en Ronda 1, 98,3% en Ronda 2 y 99,0% en Ronda 3. El valor de la Ronda 3 se ubica 0,7 puntos porcentuales por

encima de la Ronda 2 y 1,8 puntos porcentuales por encima de la Ronda 1.

En el caso del examen de VIH, los valores nacionales fueron 95,0% en Ronda 1, 96,2% en Ronda 2 y 97,2% en Ronda 3. La Ronda 3 se ubica 1,0 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2 y 2,2 puntos porcentuales por encima de la Ronda 1.

Para el examen de TORCH, el indicador nacional fue de 67,3% en Ronda 1, 68,6% en Ronda 2 y 86,5% en Ronda 3. En este caso, la Ronda 3 se ubica 17,9 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2 y 19,2 puntos porcentuales por encima de la Ronda 1. Dentro de este grupo de exámenes, TORCH presenta la mayor variación entre la Ronda 3 y las rondas previas.

Con un nivel de confianza del 95 %, a nivel nacional las diferencias entre la Ronda 2 y la Ronda 3 son estadísticamente significativas en examen de orina, examen de VIH y examen de TORCH.

Examen 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).

Examen 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 VIH-2. La forma de transmisión de estos virus es por medio de contacto directo con líquidos corporales (Ministerio de Salud Pública, 2019).

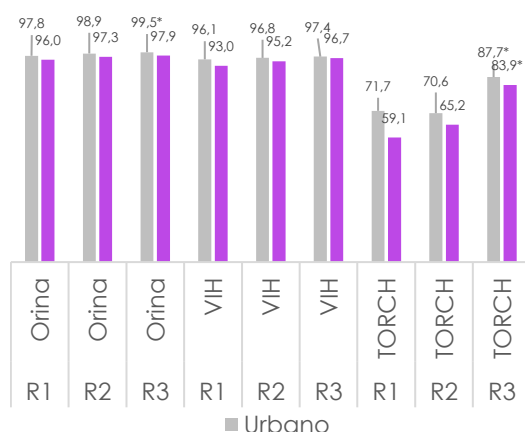
El VIH/Sida es una problemática que requiere de intervención

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).

Examen de TORCH

TORCH es un acrónimo que representa un conjunto de infecciones, en alusión a: Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes simple, y otros; cuando la madre presenta cualquiera de estas infecciones, la transmite 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 (Nicklaus 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).

Figura 17. Menores de 2 años cuyas madres se realizaron exámenes de orina, VIH y TORCH durante la gestación, por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %.

Por área de residencia, el examen de orina en el área urbana fue de 97,8% en Ronda 1, 98,9% en Ronda 2 y 99,5% en Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 0,6 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 96,0%, 97,3% y 97,9%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 0,6 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área urbana supera al área rural en 1,6 puntos porcentuales.

Para el examen de VIH, el valor en el área urbana fue de 96,1% en Ronda 1, 96,8% en Ronda 2 y 97,4% en Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 0,6 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 93,0%, 95,2% y 96,7%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 1,5 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área urbana supera al área rural en 0,7 puntos porcentuales.

En el caso del examen de TORCH, el valor en el área urbana fue de 71,7% en Ronda 1, 70,6% en Ronda 2 y 87,7% en Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 17,1 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 59,1%, 65,2% y 83,9%,

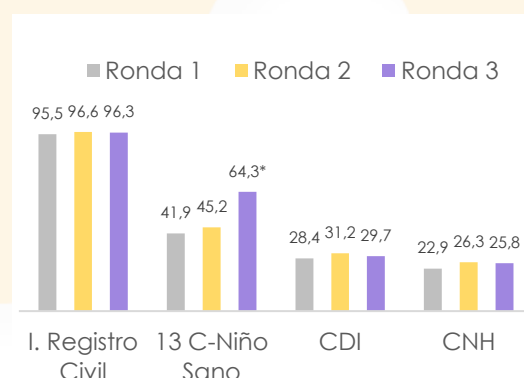
respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 18,7 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área urbana supera al área rural en 3,8 puntos porcentuales. Con un nivel de confianza del 95 %, las diferencias significativas entre la Ronda 2 y la Ronda 3 por área son: en el área urbana, examen de orina y examen de TORCH; en el área rural, examen de TORCH.

6.2 Prestaciones durante el crecimiento

Las prestaciones durante el crecimiento permiten observar el acceso de niñas y niños a servicios vinculados con el registro oportuno, el seguimiento de salud y la atención institucional durante la primera infancia. En este apartado se presentan indicadores asociados a inscripción en el Registro Civil, controles de niño sano y participación en servicios o programas de primera infancia.

Los valores de la Ronda 3 corresponden al cierre anual; su comparación con las rondas 1 y 2 permite ubicar el comportamiento de los indicadores frente a mediciones previas.

Figura 18. Menores de 5 años con prestaciones durante el crecimiento, nacional, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %.

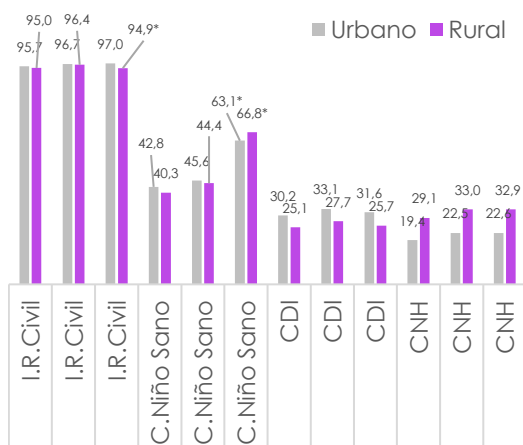
A nivel nacional, la inscripción de nacidos vivos en el Registro Civil fue de 95,5% en Ronda 1, 96,6% en Ronda 2 y 96,3% en Ronda 3. El valor de la Ronda 3 se ubica 0,3 puntos porcentuales por

debajo de la Ronda 2 y 0,8 puntos porcentuales por encima de la Ronda 1.

El porcentaje de niñas y niños de 24 a 59 meses que acudieron al menos a 13 controles de niño sano durante sus primeros 23 meses de vida fue de 41,9% en Ronda 1, 45,2% en Ronda 2 y 64,3% en Ronda 3. En este indicador, la Ronda 3 se ubica 19,1 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2 y 22,4 puntos porcentuales por encima de la Ronda 1.

En cuanto a servicios de primera infancia, la asistencia o participación en Centro de Desarrollo Infantil o educación inicial fue de 28,4% en Ronda 1, 31,2% en Ronda 2 y 29,7% en Ronda 3, ubicándose 1,5 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. Para el programa Creciendo con Nuestros Hijos, los valores fueron 22,9%, 26,3% y 25,8%, respectivamente; es decir, la Ronda 3 se ubica 0,5 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. Con un nivel de confianza del 95 %, a nivel nacional las diferencias entre la Ronda 2 y la Ronda 3 son estadísticamente significativas en al menos 13 controles de niño sano; no lo son en inscripción en el Registro Civil, asistencia a CDI o educación inicial y programa CNH.

Figura 19. Menores de 5 años con prestaciones durante el crecimiento, por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %.

Por área de residencia, la inscripción en el Registro Civil en el área urbana fue de 95,7% en Ronda 1, 96,7% en Ronda 2 y 97,0% en Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 0,3 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 95,0%, 96,4% y 94,9%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 1,5 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área urbana supera al área rural en 2,1 puntos porcentuales.

En el indicador de 13 controles de niño sano, el valor en el área urbana fue de 42,8% en Ronda 1, 45,6% en Ronda 2 y 63,1% en Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 17,5 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 40,3%, 44,4% y 66,8%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 22,4 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área rural supera al área urbana en 3,7 puntos porcentuales.

La asistencia o participación en Centro de Desarrollo Infantil o educación inicial en el área urbana fue de 30,2% en Ronda 1, 33,1% en Ronda 2 y 31,6% en Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 1,5 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 25,1%, 27,7% y 25,7%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 2,0 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área urbana supera al área rural en 5,9 puntos porcentuales.

Para el programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), el valor en el área urbana fue de 19,4% en Ronda 1, 22,5% en Ronda 2 y 22,6% en Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 0,1 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 29,1%, 33,0% y 32,9%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 0,1 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área rural supera al área urbana en 10,3 puntos porcentuales.

En la Ronda 3, el programa CNH presenta una mayor proporción en el área rural (32,9%) respecto del área urbana (22,6%), con una diferencia de 10,3 puntos porcentuales. Esta relación contrasta con el indicador de CDI o educación inicial, donde el área urbana registra valores superiores al área rural. Con un nivel de confianza del 95 %, las diferencias significativas entre la Ronda 2 y la Ronda 3 por área son: en el área urbana, al menos 13 controles de niño sano; en el área rural, inscripción en el Registro Civil y al menos 13 controles de niño sano.

7. Calidad del 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 en su fuente de procedencia.

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).

Respecto al E. coli: “*Escherichia coli (E. coli)* es una bacteria que se encuentra normalmente en el intestino del ser humano y de los animales de sangre caliente [...] algunas cepas pueden causar graves enfermedades.” (Organización Mundial de la Salud, 2018)

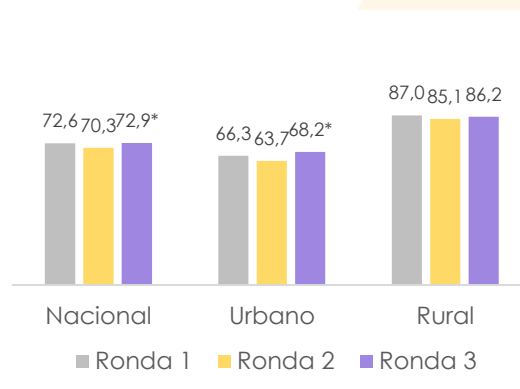
El consumo de agua contaminada por parte de la niña o del niño, puede provocar enfermedades como la diarrea, que le impidan absorber los nutrientes. Si esta enfermedad no se controla de manera oportuna durante los primeros 1000 días de vida, desencadena problemas futuros como desnutrición crónica (retraso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

Los resultados de la Ronda 3 corresponden al cierre anual del levantamiento; las diferencias frente a

las rondas 1 y 2 se presentan en puntos porcentuales.

7.1. Presencia de cloro residual en el agua

Figura 20. Hogares con niñas/os menores de 5 años sin presencia de cloro residual en el agua para beber tomada desde la fuente o suministro, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

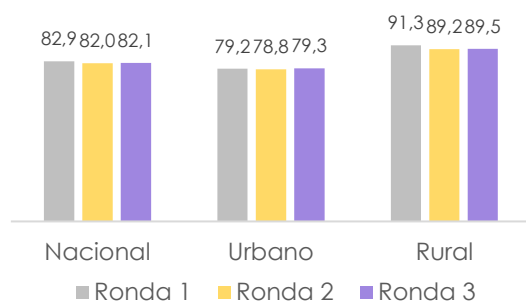
Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %.

A nivel nacional, el porcentaje de hogares con niñas y niños menores de 5 años sin presencia de cloro residual en el agua tomada desde la fuente o suministro fue de 72,6% en la Ronda 1, 70,3% en la Ronda 2 y 72,9% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 2,6 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2 y 0,3 puntos porcentuales por encima de la Ronda 1.

Por área de residencia, en el área urbana los valores fueron 66,3% en la Ronda 1, 63,7% en la Ronda 2 y 68,2% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 4,5 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 87,0%, 85,1% y 86,2%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 1,1 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área rural supera al área urbana en 18,0 puntos porcentuales.

Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3 es estadísticamente significativa a nivel nacional y en el área urbana, mientras que en el área rural no lo es.

Figura 21. Hogares con niñas/os menores de 5 años sin presencia de cloro residual en el agua para beber tomada del punto de consumo, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

En el punto de consumo, el porcentaje de hogares sin presencia de cloro residual a nivel nacional fue de 82,9% en la Ronda 1, 82,0% en la Ronda 2 y 82,1% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 0,1 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2 y 0,8 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 1.

Por área de residencia, en el área urbana los valores fueron 79,2% en la Ronda 1, 78,8% en la Ronda 2 y 79,3% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 0,5 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 91,3%, 89,2% y 89,5%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 0,3 puntos porcentuales por encima de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área rural supera al área urbana en 10,2 puntos porcentuales.

Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3 no es estadísticamente significativa a nivel nacional ni por área.

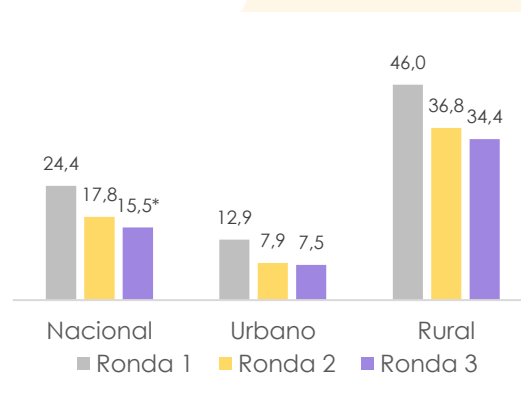
7.2. Presencia de E. coli en el agua

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).

La presencia de E. coli en el agua para beber constituye un indicador microbiológico relevante para describir condiciones de contaminación fecal y riesgo sanitario en los hogares. En este apartado se presentan los valores observados tanto en el agua tomada desde la fuente o suministro como en el punto de consumo.

Figura 22. 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 suministro, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

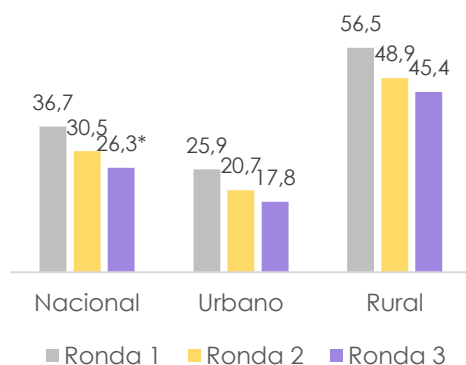
Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %.

A nivel nacional, la presencia de E. coli en el agua tomada desde la fuente o suministro fue de 24,4% en la Ronda 1, 17,8% en la Ronda 2 y 15,5% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 2,3 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2 y 8,9 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 1. Por área de residencia, en el área urbana los valores fueron 12,9% en la Ronda 1, 7,9% en la Ronda 2 y 7,5% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 0,4 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 46,0%, 36,8% y 34,4%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 2,4 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área rural supera al área urbana en 26,9 puntos porcentuales.

Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3

es estadísticamente significativa a nivel nacional, mientras que en el área urbana y en el área rural no lo es.

Figura 23. 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, nacional y por área, comparación entre rondas - Porcentaje.



Fuente: ENDI 22-23, ENDI 23-24, ENDI 25-26

Nota: * Diferencia estadísticamente significativa entre la Ronda 2 y la Ronda 3, con un nivel de confianza del 95 %. A nivel nacional, la presencia de *E. coli* en el agua para beber tomada desde el punto de consumo fue de 36,7% en la Ronda 1, 30,5% en la Ronda 2 y 26,3% en la Ronda 3. El resultado de la Ronda 3 se ubica 4,2 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2 y 10,4 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 1.

Por área de residencia, en el área urbana los valores fueron 25,9% en la Ronda 1, 20,7% en la Ronda 2 y 17,8% en la Ronda 3; es decir, la Ronda 3 se ubica 2,9 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En el área rural, los valores fueron 56,5%, 48,9% y 45,4%, respectivamente; en este caso, la Ronda 3 se ubica 3,5 puntos porcentuales por debajo de la Ronda 2. En la Ronda 3, el área rural supera al área urbana en 27,6 puntos porcentuales.

La reducción observada frente a las rondas previas indica una menor proporción de hogares con presencia de la bacteria en el punto donde se consume el agua, aunque el área rural mantiene valores sensiblemente superiores a los del área urbana. Con un nivel de confianza del 95 %, la diferencia entre la Ronda 2 y la Ronda 3

es estadísticamente significativa a nivel nacional, mientras que en el área urbana y en el área rural no lo es.

Consideraciones técnicas para el uso de los resultados

Los resultados presentados corresponden al cierre anual de la Ronda 3 de la ENDI 2025-2026. La ENDI se sustenta en un levantamiento continuo, distribuido en el tiempo y en el espacio, cuya consolidación se realiza con la acumulación total del periodo anual de recolección, procesamiento, validación, consistencia y evaluación técnica, condición que se cumple con este cierre.

Para valorar si una diferencia entre rondas es estadísticamente significativa se recomienda utilizar la prueba de diferencia de dos estimaciones independientes, a partir de los errores estándar de cada ronda, y no únicamente el traslape de los intervalos de confianza.

Aun con la muestra anual completa, la precisión de las estimaciones disminuye al analizar subgrupos, dominios territoriales o indicadores con menor frecuencia observada. Por ello, su uso debe acompañarse de la revisión de los errores estándar, coeficientes de variación e intervalos de confianza que se publican en los tabulados.

En consecuencia, la información presentada constituye el resultado anual de la Ronda 3 y puede utilizarse para el seguimiento de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición, observando las advertencias de precisión señaladas para cada indicador.

Matriz referencial de uso técnico de los indicadores

Con base en el cierre anual de la Ronda 3, los indicadores presentados se clasifican según su alcance técnico de uso. Esta clasificación delimita la lectura recomendada de los resultados en

función de su nivel de desagregación y precisión.

Componente	Indicadores considerados	Alcance de la R3 (cierre anual)	Uso técnico recomendado	Precauciones
Estado nutricional	DCI menores de 2 años, DCI de 2 a menores de 5 años, DCI menores de 5 años, sobrepeso y obesidad	Estimación anual de la Ronda 3	Seguimiento de la estrategia, comparación con rondas previas y lectura por área	Revisar la precisión en desagregaciones con menor tamaño muestral
Anemia	Anemia en niñas/os de 6 a 59 meses y de 6 a 23 meses	Estimación anual de la Ronda 3	Seguimiento del indicador y comparación con rondas previas	Considerar el error estándar al comparar entre rondas y dominios
Inmunizaciones	BCG, rotavirus y neumococo antes del primer año	Estimación anual de la Ronda 3	Lectura de coberturas y comparación con rondas previas	Diferencias pequeñas entre rondas pueden no ser significativas
Prestaciones durante la gestación	Controles prenatales, hierro y ácido fólico, tétanos-difteria, ecos obstétricos, exámenes de orina, VIH y TORCH	Estimación anual de la Ronda 3	Seguimiento de prestaciones reportadas durante la gestación	Indicadores declarados por la madre; revisar la precisión por área
Prestaciones durante el crecimiento	Registro Civil, controles de niño sano, CDI/educación inicial y CNH	Estimación anual de la Ronda 3	Caracterización del acceso a servicios de primera infancia	Revisar la precisión en desagregaciones territoriales
Calidad del agua	Cloro residual y presencia de E. coli en fuente/suministro y punto de consumo	Estimación anual de la Ronda 3	Lectura de condiciones del agua en hogares investigados	Revisar la precisión en desagregaciones territoriales

Glosario

Prevalencia de desnutrición crónica infantil ($PDC_{grupo_de_edad}^t$). - Porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas y niños en el grupo de edad especificado, que presentan condición de desnutrición crónica en un periodo

determinado de tiempo t ($NDC_{grupo_de_edad}^t$) y el total de niñas/os que conforman ese grupo de edad, en el mismo periodo t determinado ($TN_{grupo_de_edad}^t$).

Para el grupo de edad menores de 2 años:

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

Para el grupo de edad de 2 a menores de 5 años:

$$PDC_{2-4}^t = \frac{NDC_{2-4}^t}{TN_{2-4}^t} * 100$$

Para el grupo de edad de menores de 5 años:

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

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niñas/os menores de 5 años ($PSON_{<5}^t$). - Porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas y niños menores de 5 años de edad que incluye tanto a los que presentan la condición de sobrepeso como a los que presentan la condición de obesidad en un periodo determinado de tiempo t ($NOS_{<5}^t$) y el total de niñas/os que conforman ese grupo de edad, en el mismo periodo t determinado ($TN_{<5}^t$).

$$PSON_{<5}^t = \frac{NOS_{<5}^t}{TN_{<5}^t} * 100$$

Prevalencia de anemia en niñas/os de 6 a 23 meses y de 6 a 59 meses. - Porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os del grupo de edad especificado cuya concentración de hemoglobina se encuentra por debajo del punto de corte establecido por la Organización Mundial de la Salud para su edad, ajustada según los criterios de la OMS, en un periodo t determinado, y el total de niñas/os de ese grupo de edad con medición válida de hemoglobina, en el mismo periodo t.

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

Porcentaje de niñas/os menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva. - Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 6 meses que recibieron únicamente leche materna durante el día anterior a la entrevista, en un periodo t determinado, y el total de niñas/os menores de 6 meses, en el mismo periodo t.

Porcentaje de niñas/os de 6 a 23 meses que recibieron alimentos de cuatro y más grupos alimentarios durante el día anterior. - Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os de 6 a 23 meses que consumieron alimentos de cuatro o más grupos alimentarios durante el día anterior a la entrevista, en un periodo t determinado, y el total de niñas/os de 6 a 23 meses, en el mismo periodo t.

Porcentaje de niñas/os menores de 5 años con bajo peso al nacer. - Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 5 años cuyo peso al nacer fue inferior a 2.500 gramos, en un periodo t determinado, y el total de niñas/os menores de 5 años con información de peso al nacer, en el mismo periodo t. Los valores para este cálculo se los toma por método de observación, directamente de la libreta integral de salud del menor.

Porcentaje de niñas/os menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda (EDA). - Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 5 años que presentaron enfermedad diarreica aguda en el periodo de referencia previo a la entrevista, en un periodo t determinado, y el total de niñas/os menores de 5 años, en el mismo periodo t.

Porcentaje de niñas/os menores de 5 años con infección respiratoria aguda (IRA). - Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 5 años que presentaron infección respiratoria aguda en el periodo de referencia previo a la entrevista, en un periodo t determinado, y el total de niñas/os menores de 5 años, en el mismo periodo t.

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 (inmunizados) 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 ($TN_{LIS}_{12-59}^t$).

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

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 (inmunizados) 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 ($TN_{LIS}_{12-59}^t$).

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

Porcentaje de niñas/os de 12 a 59 meses que fueron vacunados con la dosis de BCG antes de cumplir el primer año ($PIBCG_{12-59}^t$).

Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os de 12 a 59 meses que fueron vacunados (inmunizados) con la dosis de BCG antes de cumplir el primer año, en un periodo t determinado ($NIBCG_{12-59}^t$) y el total de niñas/os de 12 a 59 meses que dispongan de la libreta integral de salud, en un periodo t determinado ($TN_{LIS}_{12-59}^t$).

$$PIBCG_{12-59}^t = \frac{NIBCG_{12-59}^t}{TN_{LIS}_{12-59}^t} * 100$$

Porcentaje de niñas/os cuyas madres se realizaron al menos cinco controles prenatales ($PCCP_{grupo_de_edad}^t$).

Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os en un grupo de edad

especificado cuyas madres reportaron haberse realizado al menos 5 controles prenatales de acuerdo con lo que estipula el paquete priorizado, en un periodo t determinado ($NCCP_{grupo_edad}^t$) y el total de niñas/os que conforman ese grupo de edad y cuyas madres tuvieron algún control prenatal, en un periodo t determinado ($TNCP_{grupo_de_edad}^t$).

Para el grupo de edad menores de 2 años:

$$PCCP_{<2}^t = \frac{NCCP_{<2}^t}{TNCP_{<2}^t} * 100$$

Para el grupo de edad menores de 5 años:

$$PCCP_{<5}^t = \frac{NCCP_{<5}^t}{TNCP_{<5}^t} * 100$$

Porcentaje de niñas/os cuyas madres se realizaron al menos un eco obstétrico durante el embarazo ($PEO_{grupo_de_edad}^t$).

Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os en un grupo de edad especificado cuyas madres reportaron haberse realizado al menos 1 eco obstétrico durante el embarazo del menor, en un periodo t determinado ($NEO_{grupo_edad}^t$) y el total de niñas/os que conforman ese grupo de edad y cuyas madres tuvieron algún control prenatal, en un periodo t determinado ($TNCP_{grupo_de_edad}^t$).

Para el grupo de edad menores de 2 años:

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

Para el grupo de edad menores de 5 años:

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

Porcentaje de niñas/os cuyas madres fueron vacunadas contra tétanos-difteria durante el embarazo ($PVTD_{grupo_de_edad}^t$).

Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os en un grupo de edad especificado cuyas madres reportaron haber sido vacunadas al menos una vez contra tétanos-difteria durante el embarazo del menor, en un periodo t determinado ($NVTD_{grupo_de_edad}^t$) y el total de niñas/os que conforman ese grupo

de edad y cuya madre tuvo algún control prenatal, en un periodo t determinado ($TNCP_{grupo_de_edad}^t$).

Para el grupo de edad menores de 2 años:

$$PVTDT_{<2}^t = \frac{NVTDT_{<2}^t}{TNCP_{<2}^t} * 100$$

Para el grupo de edad menores de 5 años:

$$PVTDT_{<5}^t = \frac{NVTDT_{<5}^t}{TNCP_{<5}^t} * 100$$

Porcentaje de niñas/os cuyas madres consumieron hierro y ácido fólico durante el embarazo ($PNHAF_{grupo_de_edad}^t$).- 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 ($NHAF_{grupo_de_edad}^t$) y el total de niñas/os menores de 5 años a cuyas madres realizaron algún control prenatal, en un periodo t determinado ($TNCP_{grupo_de_edad}^t$).

Para el grupo de edad menores de 2 años:

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

Para el grupo de edad menores de 5 años:

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

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

que resulta del cociente entre el número de niñas/os en un grupo de edad especificado a cuyas madres se les realizó al menos un examen de VIH durante el embarazo, en un periodo t determinado ($NEVIH_{grupo_de_edad}^t$) y el total de niñas/os que conforman ese grupo de edad y cuya madre tuvo algún control prenatal, en un periodo t determinado ($TNCP_{grupo_de_edad}^t$).

Para el grupo de edad menores de 2 años:

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

Para el grupo de edad menores de 5 años:

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

Porcentaje de niñas/os a cuyas madres se les realizó al menos un examen de orina durante el embarazo ($PNEO_{grupo_de_edad}^t$).- Es el

porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os en un grupo de edad especificado a cuyas madres se les realizó al menos un examen de orina durante el embarazo, en un periodo t determinado ($NEO_{grupo_de_edad}^t$) y el total de niñas/os que conforman ese grupo de edad y cuya madre tuvo algún control prenatal, en un periodo t determinado ($TNCP_{grupo_de_edad}^t$).

Para el grupo de edad menores de 2 años:

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

Para el grupo de edad menores de 5 años:

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

Porcentaje de niñas/os a cuyas madres se les realizó al menos un examen de TORCH durante el embarazo ($PNET_{grupo_de_edad}^t$).- Es el

porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os en un grupo de edad especificado a cuyas madres se les realizó al menos un examen de TORCH durante el embarazo, en un periodo t determinado ($NET_{grupo_de_edad}^t$) y el total de niñas/os que conforman ese grupo de edad y cuya madre tuvo algún control prenatal, en un periodo t determinado ($TNCP_{grupo_de_edad}^t$).

Para el grupo de edad menores de 2 años:

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

Para el grupo de edad menores de 5 años:

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

Porcentaje de niños/as menores de 5 años inscritos en el Registro Civil ($PIRC_{<5}^t$). - Es el porcentaje que resulta

del cociente entre el número de niñas/os menores de 5 años que fueron inscritos en el Registro Civil en un periodo t determinado ($NIRC_{<5}^t$) y la población total de niñas/os menores de 5 años en un periodo t determinado ($TN_{<5}^t$).

$$PIRC_{<5}^t = \frac{NIRC_{<5}^t}{TN_{<5}^t} * 100$$

Porcentaje de niños/as entre 24 y 59 meses de edad que acudieron al menos a 13 controles de niño sano durante los primeros 23 meses de vida ($PCNS_{<24-59}^t$). - Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niños/as entre 24 a 59 meses de edad cuyas madres reportan haberlos llevado al menos a 13 controles de niño sano durante los primeros 23 meses de vida del niño/a, en un periodo t determinado ($NCNS_{<24-59}^t$) y la población total de niñas/os entre 24 a 59 meses de edad, en un periodo t determinado ($TN_{<24-59}^t$).

$$PCNS_{<24-59}^t = \frac{NCNS_{<24-59}^t}{TN_{<24-59}^t} * 100$$

Porcentaje de niños/as menores de 5 años que asisten a un Centro de Desarrollo Infantil (CDI) o Centro de Educación Inicial (CEI) ($PN_{<5}^t$). - Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 5 años de edad que asisten a un CDI o CEI, en un periodo t determinado ($NA_{<5}^t$) y la población total de niños/as menores de 5 años, en un periodo t determinado ($TN_{<5}^t$).

$$PN_{<5}^t = \frac{NA_{<5}^t}{TN_{<5}^t} * 100$$

Porcentaje de niños/as menores de 3 años que son visitados por educadoras del programa Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) ($PN_{<3}^t$). - Es el porcentaje que resulta del cociente entre el número de niñas/os menores de 3 años de edad que son visitados por educadoras del programa CNH, en un periodo t determinado ($NA_{<3}^t$) y la población total de niñas/os

menores de 3 años en un periodo t determinado ($TN_{<3}^t$).

$$PN_{<3}^t = \frac{NA_{<3}^t}{TN_{<3}^t} * 100$$

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 suministro ($PHEF_RP_{<5}^t$). - 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 suministro, en un periodo t determinado ($HEF_RP_{<5}^t$) y el total de hogares con niñas/os menores de 5 años, en los cuales se obtuvo una prueba de E. coli válida en el agua para beber, en un periodo t determinado ($TH_RP_{<5}^t$).

Para el punto de consumo, el indicador de presencia de E. coli se calcula de la misma forma, con la muestra de agua tomada del punto de consumo del hogar.

$$PHEF_RP_{<5}^t = \frac{HEF_RP_{<5}^t}{TH_RP_{<5}^t} * 100$$

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 suministro ($PHCF_RP_{<5}^t$). - Es el porcentaje que resulta del cociente entre el total de hogares con niñas/os menores de 5 años en cuyas pruebas no se encontró presencia de cloro residual en el agua para beber tomada desde la fuente o suministro en un periodo t determinado ($HCF_RP_{<5}^t$), dividido para el total de hogares con niñas/os menores de 5 años en los cuales se realizó la prueba de cloro residual, en un periodo t determinado ($TH_RP_{<5}^t$).

Para el punto de consumo, el indicador de ausencia de cloro residual se calcula de la misma forma, con la muestra de agua tomada del punto de consumo del hogar.

$$PHCF_RP_{<5}^t = \frac{HCF_RP_{<5}^t}{TH_RP_{<5}^t} * 100$$

Referencias

- Ministerio de Salud Pública. (2015). Control Prenatal. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal*. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016...pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos, Guía de Práctica Clínica*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Lactancia Materna Ecuador*. Obtenido de Lactancia Materna Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna-si/>
- Nicklaus Children's Hospital. (s.f.). Obtenido de <https://www.nicklauschildrens.org/condiciones/torch>
- ODS Territorio Ecuador. (2018). *Boletín acerca de la Desnutrición crónica y desnutrición aguda*. Ecuador. Obtenido de <https://odsterritorioecuador.ec/wp-content/uploads/2018/11/BOLETIN-ODS-2-7.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (7 de febrero de 2018). *E. coli. Nota descriptiva*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/e-coli>
- Organización Mundial de la Salud y UNICEF. (2017). *Progreso en Materia de agua potable, saneamiento e higiene*. Obtenido de <https://washdata.org/report/jmp-2017-tr-smdw-es>
- Organización Mundial de la Salud/Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva. (2019). *Guía para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido, cuidados antenatales* (4ta ed.). Obtenido de https://cssr-ecuador.org/downloads/2019/guia_mujer_2019.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>
- Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud Argentina. (2009). *Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría*. Obtenido de <https://cesnibiblioteca.org/archivos/manual-evaluacion-nutricional.pdf?t=1587919707>



UNICEF. (s.f.). Obtenido de <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>

UNICEF. (2015). *Lactancia materna*. Obtenido de [https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20\(LME,%2C%20vitaminas%2C%20minerales%20o%20medicamentos](https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20lactancia%20materna%20exclusiva%20(LME,%2C%20vitaminas%2C%20minerales%20o%20medicamentos)

UNICEF. (2021). *La falta de higiene, agua segura y saneamiento es una de las principales causas de la desnutrición crónica*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-03/Ecuador_DCI_Agua-Saneamiento.pdf

UNICEF Ecuador. (s.f.). Recuperado el 28 de febrero de 2023, de <https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-infantil>



Buenas cifras,
mejores vidas



@InecEcuador



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



INECEcuador