



DESENTAÑANDO LOS DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES DE LA NUTRICIÓN EN ECUADOR





INTRODUCCIÓN

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2017-2021, bajo el lema “Toda una vida”, es la piedra angular del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP). Este plan guía la gestión pública, asegurando la implementación de programas gubernamentales y el logro de metas nacionales. Funciona como la hoja de ruta del país, concretando la garantía de derechos dentro de un marco de política pública.

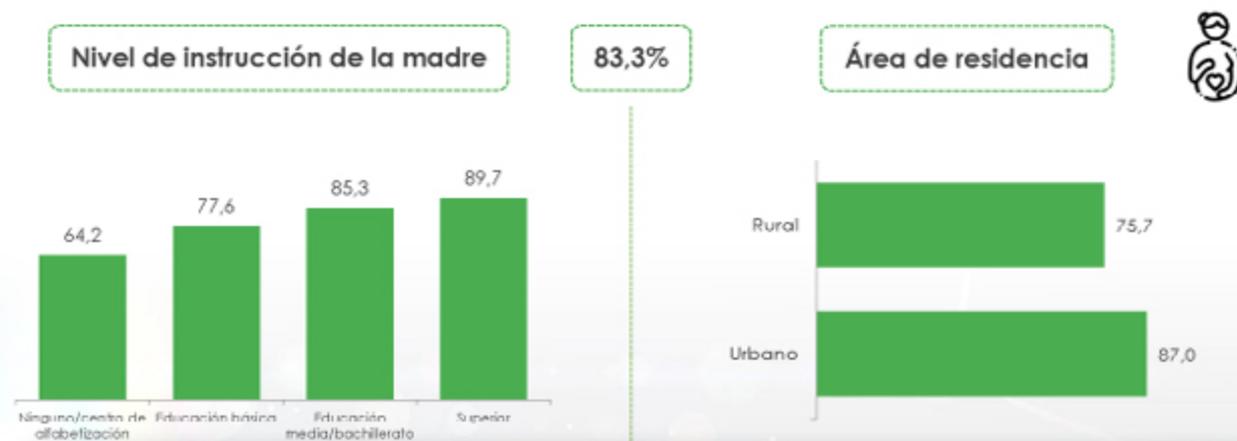
Dentro de este contexto, el monitoreo constante es esencial debido a las metas a largo plazo del PND. Este seguimiento garantiza la correcta ejecución y el cumplimiento de los objetivos propuestos. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT 2018, una operación estadística por muestreo probabilístico, se integra en el Programa Nacional Estadístico. Investigando a nivel nacional, abarca 24 provincias y se enfoca en 2.591 conglomerados y 46.638 viviendas. La encuesta, compuesta por 5 formularios, aborda diversos aspectos de la salud de la población, desde antropometría hasta desarrollo infantil, con una atención específica en mujeres en edad fértil, niños menores de 5 años, hombres mayores de 12 años y niños de 5 a 17 años. Este estudio demuestra ser una herramienta vital para evaluar y orientar las políticas de salud y nutrición, alineándose con los objetivos a largo plazo delineados en el PND.

CONTROLES PRENATALES

Controles prenatales

Nacional – niños menores de 5 años cuyas madres recibieron al menos 5 controles prenatales

En Ecuador el **83,3%** de niños menores de 5 años recibieron al menos 5 controles prenatales.



Los indicadores de salud materna juegan un papel crucial en las estadísticas sociales, ya que están directamente ligados a dos grupos estratégicos para la salud pública: las madres y sus hijos menores de cinco años. En esta sección, se examinan las prácticas de salud materna enfocadas en la prevención de enfermedades tanto para las madres como para sus hijos.

En relación con los niños que han recibido al menos cinco controles prenatales, las normativas y protocolos de atención materno-neonatal definen este seguimiento como un conjunto de actividades y procedimientos diseñados para identificar riesgos y enfermedades en la gestante, con el fin de proteger el desarrollo normal del embarazo y la salud del recién nacido/a (MSP, 2018). Estas normas establecen que un control prenatal adecuado debe ser periódico, con al menos cinco revisiones.

A continuación, se presenta el porcentaje de menores de 5 años cuyas madres han recibido al menos 5 controles prenatales. A nivel nacional, en 2018, este porcentaje fue del 83.3%. Al desglosar el indicador por área de residencia, se observa que alcanza el 87.0% en el área urbana y el 75.7% en el área rural. Este análisis proporciona una visión esencial sobre la atención prenatal y destaca notables diferencias entre las zonas urbanas y rurales.

Parto por cesárea, a tiempo y peso al nacer

Nacional, Nacidos vivos en los últimos 5 años



43,8%

Parto por cesárea

Del total de partos atendidos en establecimientos públicos el 38,4% fueron por cesárea, mientras que de los partos atendidos en instituciones privadas el 74,9% fueron por cesárea.

84,9%

Parto a tiempo

Del total de partos, el 84,9% fueron a tiempo, el 12,3% fueron prematuros y el 2,5% fueron postmaduros.

8,9%

Bajo peso al nacer

Del total de niños nacidos en los últimos 5 años el 8,9% tuvo un peso menor a 2.500 gramos.

PARTO INSTITUCIONALIZADO

La atención del parto en un entorno de salud, respaldada por la presencia de profesionales de la salud, se revela como un determinante esencial para la supervivencia de la madre y el recién nacido (WHO, 2014). El parto se considera institucionalizado cuando tiene lugar en un establecimiento de salud, excluyendo así los nacimientos en el hogar u otros lugares (MSP, 2014).

PARTO ASISTIDO POR PERSONAL MÉDICO

El parto asistido por personal médico abarca la intervención de médicos/as, obstetras o enfermeros/as (OMS, 1999).

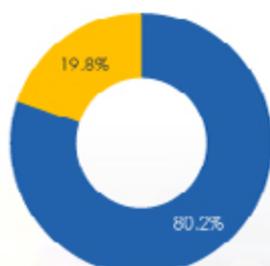
El 96.3% de las mujeres de 10 a 49 años que han dado a luz en los últimos 5 años experimentaron un parto asistido por personal médico, demostrando una elevada proporción de atención profesional en este crucial momento de la maternidad.

Parto institucionalizado y asistido por personal médico

Nacional, mujeres 10 a 49 años de edad que tuvieron un hijo nacido vivo en los últimos 5 años

El 95,6% de partos ocurridos en los últimos 5 años en Ecuador se dieron en un establecimiento de salud, de éstos el 80,2% fueron en un establecimiento público.

Parto institucionalizado



95,6%

■ Público
■ Privado



Parto asistido por personal médico

En la región amazónica se registra el mayor porcentaje de partos asistidos por personal médico con el 19,6%



TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD

Las Tasas Específicas de Fecundidad (TEF) se calculan como la relación entre los hijos nacidos en un período específico por grupos quinquenales de edad de las Mujeres en Edad Fértil (MEF) y el tiempo durante el cual estuvieron expuestas en ese mismo periodo, clasificadas por grupos de edad (Rutstein, 2006).

En el Ecuador, durante el periodo 2013-2018, el grupo quinquenal con la tasa específica más elevada corresponde al rango de 20 a 24 años, con 113 hijos nacidos por cada 1000 mujeres en ese lapso (2013-2018).

El grupo de mujeres de 25 a 29 años alcanza la segunda tasa específica más alta, con 104 hijos nacidos por cada 1000 mujeres, en el periodo de referencia (2013-2018). Este mismo orden se mantiene según el área de residencia, observando que el área rural presenta TEF más elevadas que el área urbana.



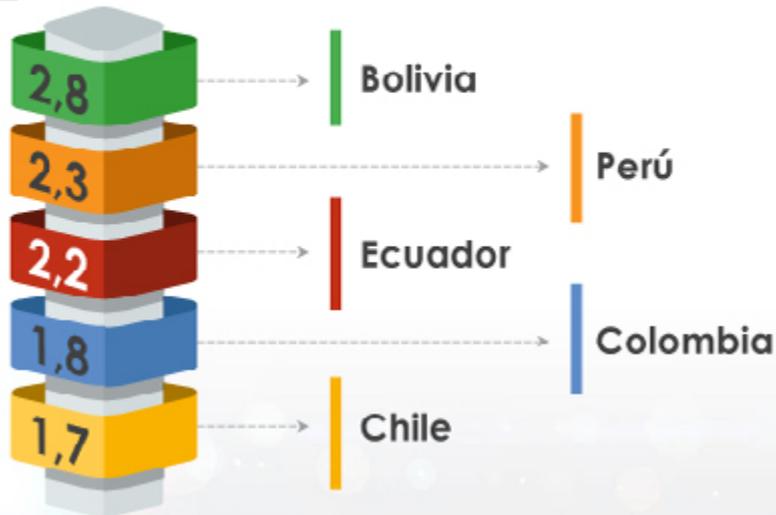
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) se calcula sumando las tasas específicas de fecundidad y multiplicando ese total por cinco. Se entiende como el número promedio de hijos que tendría cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres.

Para el periodo 2013-2018, en Ecuador, una mujer de 15 a 49 años tendría en promedio 2.2 hijos durante su vida reproductiva. En el área urbana, este promedio es de 2.1 hijos, mientras que en el área rural alcanza los 2.5 hijos por mujer. Este análisis destaca las diferencias en las tasas de fecundidad entre las áreas urbanas y rurales del país.

Tasa global de fecundidad - TGF

Comparativo nacional e internacional



Evolución de la TGF en Ecuador	TGF
ENDEMAIN 1989	3,8
ENDEMAIN 1994	3,6
ENDEMAIN 1999	3,4
ENDEMAIN 2004	3,3
ENSANUT 2012	3,0
ENSANUT 2018	2,2

Tasa Global de Fecundidad - TGF

Provincial – mujeres de 15 a 49 años de edad

Mayor

- Morona Santiago 3,7
- Orellana 3,2
- Pastaza 3,0
- Napo 2,9
- Zamora Chinchipe 2,7

Menor

- Imbabura 2,0
- Carchi 2,0
- Bolívar 1,9
- Pichincha 1,9
- Galápagos 1,9



En Ecuador una mujer de 15 a 49 años, tendría en promedio **2,2** hijos en su vida reproductiva

La Tasa Global de Fecundidad – TGF.- Se refiere al número de hijos que, en promedio, tendrán en toda su vida reproductiva las mujeres en edad fértil (15 a 49 años cumplidos).

EDAD A LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, PRIMERA UNIÓN Y PRIMER NACIMIENTO

EDAD PROMEDIO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

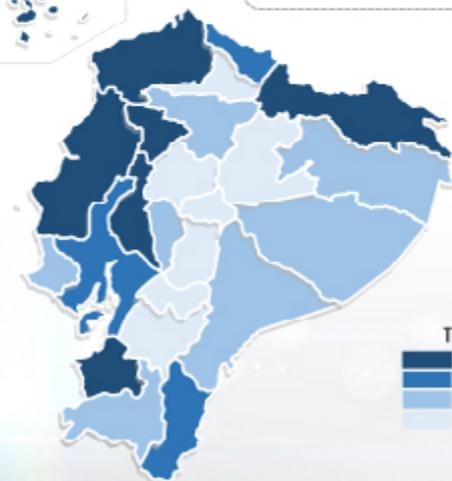
Según la ENSANUT 2018, en Ecuador, la edad promedio para la primera relación sexual es de 18 años en la población femenina y de 16 años en la población masculina. Este indicador se calcula exclusivamente para aquellos individuos que, al momento de la encuesta, tenían entre 12 y 49 años.

En el caso de las mujeres, se observa que en el área rural comienzan esta actividad levemente antes que en el área urbana. Por el contrario, en los hombres, la actividad sexual comienza ligeramente antes en el área urbana que en el área rural.

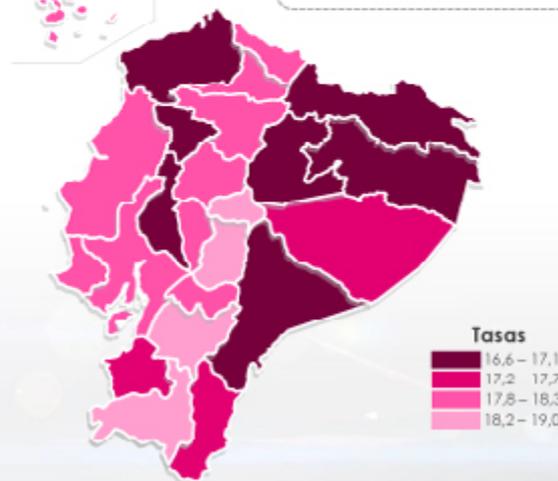
Promedio de edad a la primera relación sexual

Provincial – hombres y mujeres de 12 a 49 años de edad

16 años es la edad promedio a la primera relación sexual

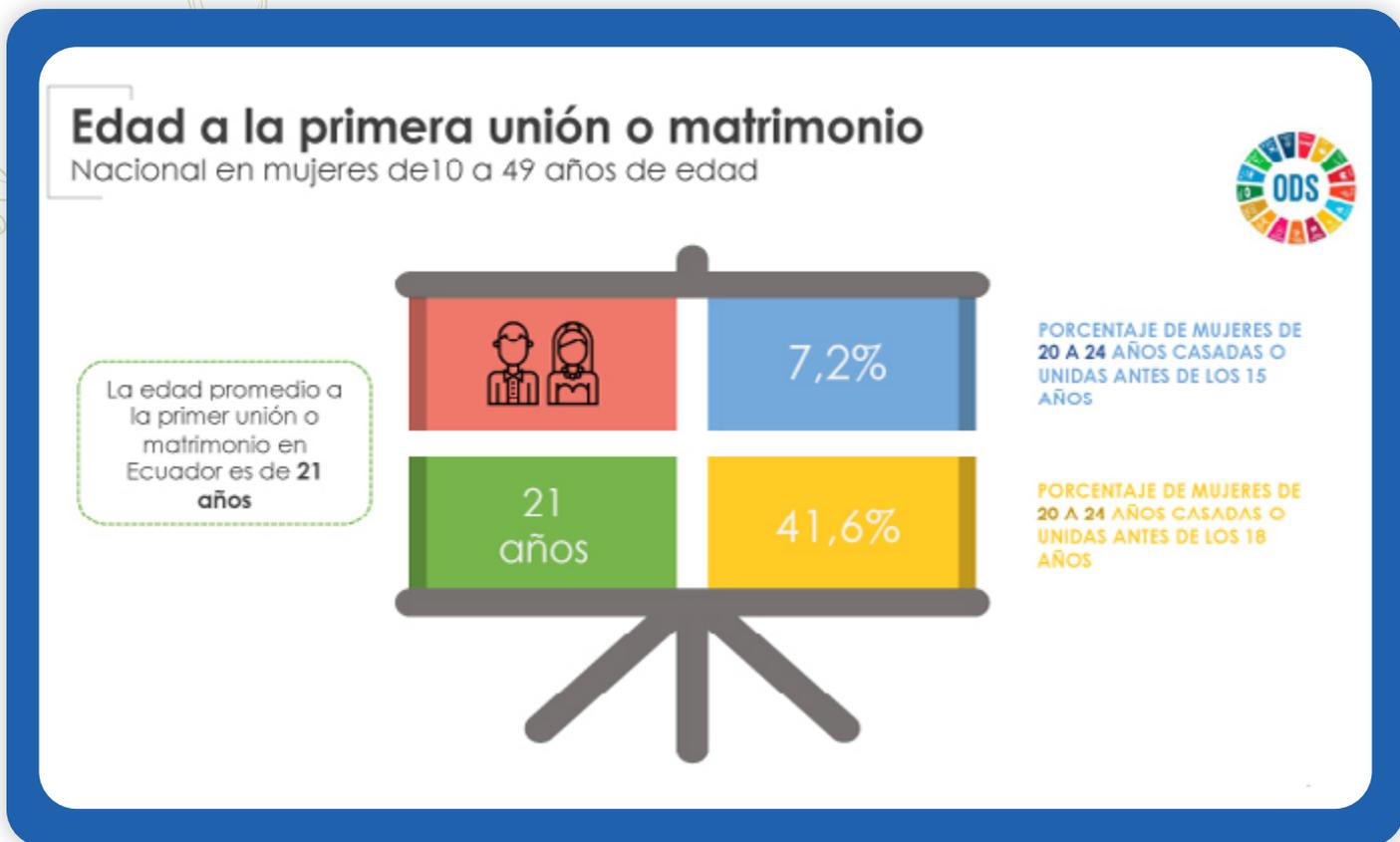


18 años es la edad promedio a la primera relación sexual



EDAD PROMEDIO EN LA PRIMERA UNIÓN/MATRIMONIO

La ENSANUT 2018 también indagó sobre la edad de la primera unión o matrimonio en mujeres de 10 a 49 años, obteniendo un promedio nacional de 21 años. En términos de área de residencia, se registra una diferencia de un año menos para el área rural (20 años) en comparación con el área urbana (21 años).



PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SALUD SEXUAL

En cuanto al empleo de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual a nivel nacional, se destaca que el 43.7% de las mujeres de 12 a 24 años utilizaron algún método anticonceptivo.

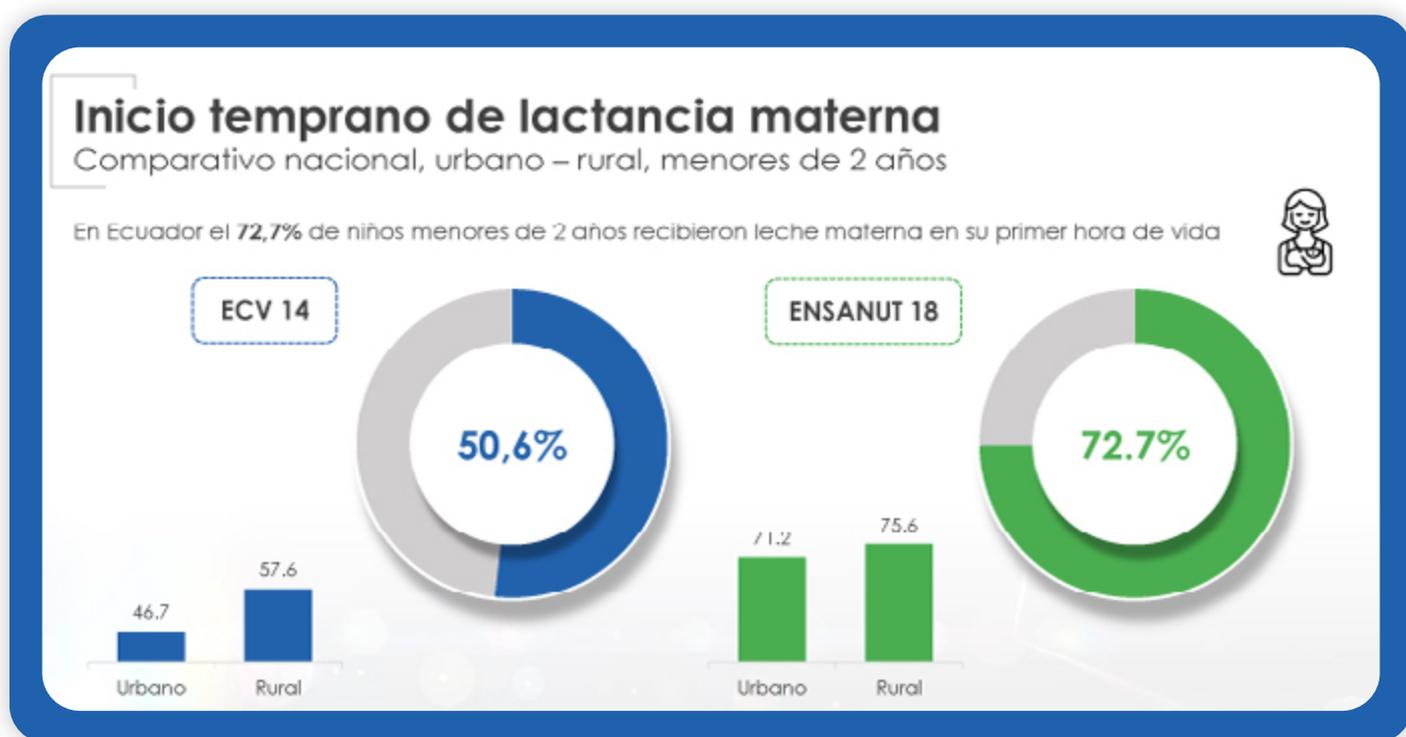
En el caso específico de las mujeres, un sólido 78.2% confirmó el uso de algún método anticonceptivo, mientras que el 21.8% restante indicó no hacer uso de ninguno en la actualidad.

Este último grupo abarca tanto a mujeres que nunca han empleado un método anticonceptivo como a aquellas que lo usaron en el pasado, pero actualmente no lo utilizan.

En el análisis de mujeres entre 15 y 49 años, casadas o unidas en el momento de la entrevista, se evidencia que el 92.5% logra cubrir de manera satisfactoria sus necesidades de planificación familiar, adquiriéndolos con su propio dinero. Este dato resalta la efectividad de las estrategias de planificación familiar y subraya la importancia de proporcionar opciones adecuadas a esta población.

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna brinda múltiples beneficios tanto para la salud de la madre como para la del niño. Suministrar leche materna al recién nacido en la primera hora de vida, conocido como “inicio temprano de la lactancia materna”, garantiza que el bebé reciba el calostro, la primera leche rica en nutrientes. La OMS y el UNICEF recomiendan iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida y mantenerla exclusiva durante los primeros seis meses (OMS, 2001).



Entre 2010 y 2018, se realizaron modificaciones a la Ley Orgánica del Servidor Público, estableciendo una licencia por maternidad (Art. 27) con remuneración de 12 semanas por el nacimiento del hijo o hija, lo que equivale a tres meses para el recién nacido.

La Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna (Ministerio del Trabajo, 2016) destaca que la lactancia materna es un derecho natural del niño, crucial para asegurar una nutrición adecuada, así como favorecer su crecimiento y desarrollo normales (Art. 1). Además, el Art. 61 establece que

se otorgará un permiso con remuneración a las servidoras para el cuidado del recién nacido durante dos horas diarias durante los primeros doce meses después de la conclusión de la licencia por maternidad (Ministerio del Trabajo, 2011).

Estas regulaciones, que rigen a los trabajadores en Ecuador, pueden impactar este indicador, especialmente durante los tres primeros meses de vida del recién nacido.

CONCLUSIÓN



La atención del embarazo y la promoción de la lactancia materna emergen como elementos cruciales para el bienestar tanto de la madre como del niño en Ecuador.



La edad promedio a la primera relación sexual y la planificación familiar, respaldadas por políticas gubernamentales, reflejan un compromiso con la salud reproductiva. Además, la lactancia materna, iniciada tempranamente y apoyada por las leyes que garantizan licencias por maternidad y permisos para el cuidado del recién nacido, se presenta como una práctica fundamental respaldada por evidencia científica.



El análisis detallado revela las estrategias de atención y apoyo durante el embarazo, así como la importancia de fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. Las políticas gubernamentales que respaldan estas prácticas, como la licencia por maternidad y los permisos para el cuidado del recién nacido, refuerzan el compromiso con la salud materno-infantil. La comprensión detallada de estos indicadores y la observación de las políticas asociadas permiten identificar áreas de enfoque y mejorar aún más las iniciativas destinadas a garantizar una atención integral durante el embarazo y fomentar la lactancia materna para un desarrollo saludable del niño y el bienestar de la madre.

FUENTE:

ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (ENSANUT) 2018
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO (INEC) 2023



Elaborado por:

Dr. Hernán Almeida D.
Subdirector médico
Laboratorios Eurostaga S.A.

Datos tomados del INEC



www.eurostaga.com



099 788 5653