



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA PARA LA SALUD
PUBLICA**

**COMPARACIÓN DE INDICADORES DE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 – 23 MESES DE EDAD Y
FACTORES ASOCIADOS DURANTE LOS AÑOS 2012 Y 2018 EN
ECUADOR**

ALEXANDER PAUL CALDERON HIDALGO

**Directora:
PhD. MARIA FERNANDA RIVADENEIRA**

NOVIEMBRE 2023

COMPARACIÓN DE INDICADORES DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 – 23 MESES DE EDAD Y FACTORES ASOCIADOS DURANTE LOS AÑOS 2012 Y 2018 EN ECUADOR.

Autor:

Alexander Paul Calderón Hidalgo

Correspondencia: alexcl h@hotmail.com

Financiación: sin financiación

Conflictos de interes: no se presentaron conflictos de interés.

Registro: PROSPERO: (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>)

RESUMEN

Título:

COMPARACIÓN DE INDICADORES DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 – 23 MESES DE EDAD Y FACTORES ASOCIADOS DURANTE LOS AÑOS 2012 Y 2018 EN ECUADOR.

Introducción:

La alimentación complementaria corresponde al inicio de alimentos distintos a la leche materna que permitan alcanzar las necesidades energéticas que requiere el niño para su adecuado crecimiento.

Objetivos:

Comparar los indicadores de alimentación complementaria y sus determinantes socio económicos, ambientales y de acceso a los servicios de salud en niños de 6 a 23 meses, utilizando los datos publicados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT en el Ecuador durante los años 2012 y 2018.

Métodos:

Estudio descriptivo, analítico, transversal, para el cual se analizaron las bases de datos ENSANUT-MEF 2012 – 2018 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador.

Se analizó las siguientes variables dependientes: introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves; diversidad alimentaria mínima; frecuencia mínima de comidas; dieta mínima aceptable y consumo de alimentos ricos en hierro en niños de 6 a 23 meses.

Las variables independientes analizadas son: sexo; edad del niño, edad de la madre, nivel de educación de la madre; estado civil, número de hijos, zona de residencia, etnia, provincia de residencia, sector laboral, tipo de cargo, hogar en extrema pobreza, bono de desarrollo humano, quintil económico, tipo de vivienda, acceso a los servicios básicos, número de controles prenatales, lugar donde ocurrió el parto, acceso a los servicios de salud, control postparto, control de niño sano, seguro de salud.

Se realizaron análisis bivariados y multivariados, aplicando regresión logística para muestras complejas, ajustado para las siguientes variables: sexo del menor de edad, edad del niño, edad de la madre, nivel de educación, estado civil de la madre, número de hijos, área, etnia, hogar en extrema pobreza, bono de desarrollo humano, quintil, tipo de vivienda, acceso a los servicios básicos, control prenatal, control postparto, control de niño sano. Se define como significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados:

Se observaron diferencias en las prácticas de alimentación complementaria en ambos periodos de tiempo. En términos generales se observó un mejor cumplimiento de los indicadores de alimentación complementaria en el año 2012. Los indicadores de alimentación complementaria no se cumplen en poblaciones de madres con condiciones socioeconómicas deficientes.

Una mejor comprensión de las prácticas de alimentación en las primeras etapas de la vida puede mejorar la morbilidad y mortalidad de este grupo poblacional.

Palabras clave:

Nutrición infantil, mortalidad infantil, alimentación, desarrollo, condiciones de salud.

ABSTRACT:

COMPARISON OF COMPLEMENTARY FEEDING INDICATORS IN CHILDREN AGED 6 – 23 MONTHS AND ASSOCIATED FACTORS DURING THE YEARS 2012 AND 2018 IN ECUADOR.

Introduction:

Complementary feeding refers to the introduction of foods other than breast milk that allow children to meet the energy needs required for their proper growth.

Objectives:

To compare complementary feeding indicators and their socio-economic, environmental, and healthcare access determinants in children aged 6 to 23 months, using data published in the National Health and Nutrition Survey (ENSANUT) in Ecuador during the years 2012 and 2018.

Methods:

A descriptive, analytical, cross-sectional study was conducted, in which databases from ENSANUT-MEF 2012 – 2018 of the National Institute of Statistics and Censuses of Ecuador were analyzed. The following dependent variables were analyzed: introduction of solid, semi-solid, and soft foods; minimum dietary diversity; minimum meal frequency; minimum acceptable diet; and consumption of iron-rich foods in children aged 6 to 23 months. The independent variables analyzed include: gender; child's age, mother's age, mother's education level; marital status, number of children, place of residence, ethnicity, province of residence, occupational sector, job type, household in extreme poverty, human development bonus, economic quintile, housing type, access to basic services, number of prenatal check-ups, place of childbirth, access to healthcare services, postpartum check-up, well-child check-up, health insurance. Bivariate and multivariable analyses were performed, applying logistic regression for complex samples, adjusted for the following variables: child's gender, child's age, mother's age, education level, mother's marital status, number of children, area, ethnicity, household in extreme poverty, human development bonus, quintile, housing type, access to basic services, prenatal check-up, postpartum check-up, well-child check-up. A value of $p < 0.05$ was defined as significant.

Results:

Differences in complementary feeding practices were observed in both time periods. Overall, better compliance with complementary feeding indicators was observed in 2012. Complementary feeding indicators are not met in populations of mothers with poor socioeconomic conditions. A better understanding of feeding practices in early life can improve the morbidity and mortality of this population group.

Keywords: Child nutrition, infant mortality, feeding, development, health conditions.

INTRODUCCION:

Según la OMS 52 millones de niños menores de 5 años presentan emanciación, 155 millones sufren de retraso en el crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos. Así la malnutrición es la causa directa del 60% de defunciones registradas cada año en niños menores de 5 años en el mundo (1). Más de dos tercios de esas muertes que están relacionadas con prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida.(2)

En América Latina la desnutrición crónica afecta a 8.8 millones de niños menores de 5 años lo que refleja las consecuencias de una mala alimentación durante los primeros años de vida, en especial los dos primeros. En los países de ingresos bajos, dos de cada cinco niños tienen retraso en el crecimiento. (3)

En Ecuador, de acuerdo a los datos estadísticos obtenidos en la ENSANUT 2012, la prevalencia de retardo en talla en niños entre los 0 a 5 meses es de 9.5%, sin embargo, al alcanzar la edad de 6 meses el porcentaje se eleva al 19.9%, con un pico final de 32.6% en la edad entre 12 y 23 meses. Con respecto al sobrepeso y la obesidad, aproximadamente el 21.6% de niños entre 0 y 5 años presenta esta enfermedad. Por otro lado, la prevalencia de anemia en niños menores a 5 años es del 25,7%, sin embargo, la prevalencia más alta entre este rango de edad, se ubica en los niños menores a 1 año con 62%.(4)

Una alimentación desbalanceada e inadecuada puede afectar negativamente el rendimiento académico, el desarrollo intelectual y las habilidades de aprendizaje del niño. Por lo tanto, una inadecuada alimentación complementaria podría causar desnutrición u obesidad y de esta forma repercutir en la capacidad de razonamiento, análisis y comunicación de los niños.(5)

A partir de esta premisa se deriva la importancia de los programas de alimentación completaría ya que la mayoría de ellos permitirán que se modifiquen los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias inadecuadas y se implementen nuevas prácticas saludables.

Los primeros dos años de vida representan una etapa crucial para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños a través de una nutrición óptima.(6)

En 2001, la Organización Mundial de la Salud estableció que la alimentación complementaria se refiere a cualquier alimento o líquido, aparte de la leche materna, que se añade a la dieta del niño, incluyendo las fórmulas lácteas para bebés. El propósito de esta definición era promover y proteger la lactancia materna durante los primeros meses de vida del niño. Sin embargo, más adelante, la Academia Americana de Pediatría y la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica precisaron que la alimentación complementaria debería entenderse como la incorporación de alimentos y líquidos distintos a la leche materna y las fórmulas lácteas para bebés, con el objetivo de cubrir las necesidades de energía y nutrientes que estas no pueden proporcionar.(1)

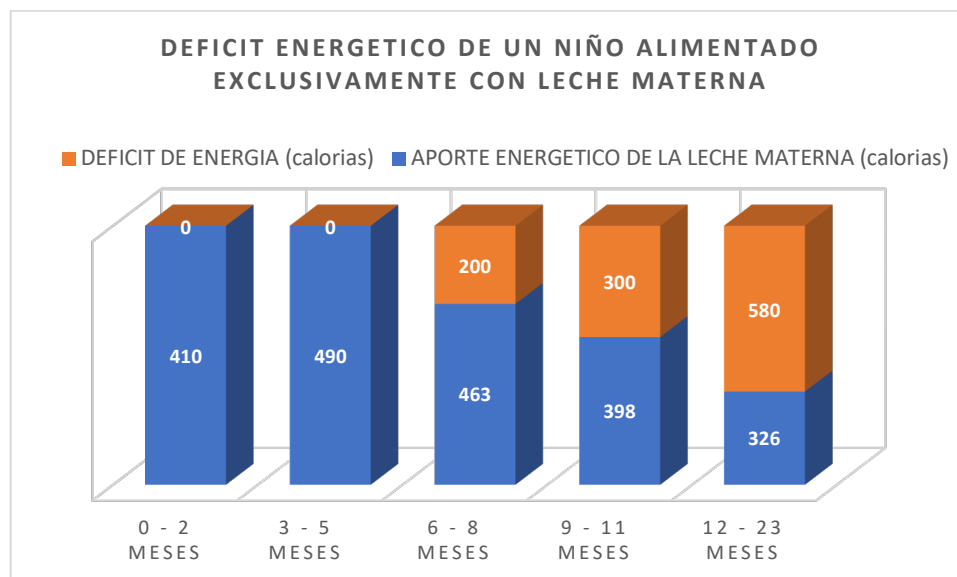
Durante su crecimiento y desarrollo, los niños adquieren y perfeccionan diversas habilidades, y al mismo tiempo, sus necesidades energéticas y nutricionales aumentan. Por lo tanto, la alimentación basada únicamente en leche materna o fórmula no es suficiente en estas etapas de la infancia.(7) La introducción de la alimentación complementaria tiene varios objetivos:

- Fomentar un crecimiento y desarrollo adecuados a nivel neurológico, cognitivo, digestivo y neuromuscular.
- Suministrar nutrientes que la leche materna no proporciona en cantidad suficiente, como el hierro, zinc, selenio y vitamina D.

- Asistir al niño a reconocer diferentes sabores, colores, texturas y temperaturas, y a aceptar nuevos alimentos.
- Potenciar el desarrollo psicosocial y la relación adecuada entre padres e hijos.
- Facilitar la integración de la dieta familiar.
- Promover una alimentación saludable que ayude a prevenir factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otros.

A medida que el niño crece, sus necesidades nutricionales evolucionan en paralelo. Específicamente, a partir de los seis meses de vida, el infante requiere un incremento en la ingesta de energía y ciertos nutrientes específicos, como hierro, zinc, selenio, calcio y las vitaminas A y D. La leche materna o las fórmulas infantiles por sí solas no son suficientes para satisfacer estas necesidades en un infante saludable, por lo que se deben complementar con otros alimentos.(8) Si la dieta del niño no se ajusta a estos requerimientos nutricionales adicionales, su crecimiento y desarrollo pueden verse comprometidos.

Figura 1. Déficit energético de un niño alimentado exclusivamente con leche materna.



Basado en: Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, Toro-Monjárez E, Ramírez-Mayans JA. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátrica de México. 2017;38(3):182-201.

Al comenzar la alimentación complementaria, es crucial considerar diversos factores que influyen en su implementación exitosa. Estos incluyen la edad del niño, su habilidad para digerir y absorber los diferentes micro y macronutrientes presentes en la dieta, las habilidades motoras y sociales que ha adquirido, el entorno socioeconómico en el que vive, y el hecho de que ni la leche materna ni las fórmulas lácteas infantiles pueden garantizar un aporte energético y nutricional adecuado para asegurar el crecimiento y desarrollo óptimo del lactante.(1)

Debido a la ausencia de criterios científicos unificados y medidas fácilmente evaluables en relación con la nutrición adecuada para niños de 6 a 23 meses, la Organización Mundial de la Salud, junto con UNICEF y otros colaboradores, han creado un conjunto de indicadores claros, confiables y válidos que nos permiten identificar las poblaciones en riesgo y

monitorean el logro de metas y el impacto de las intervenciones. Estos indicadores están diseñados para evaluar la alimentación complementaria durante los primeros dos años de vida del niño(9)

Estos indicadores deben ser evaluados de forma integral, en lugar de analizar cada uno por separado, para abordar de manera efectiva las múltiples dimensiones de una nutrición apropiada para esta etapa de la vida. (10) Los indicadores fundamentales incluyen:

- Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves: proporción de lactantes de 6 a 11 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves.
- Diversidad alimentaria mínima: proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos de 4 o más grupos alimentarios. Los grupos alimentarios incluyen los siguientes alimentos: cereales, raíces y tubérculos, legumbres y nueces, lácteos, carnes, huevos, frutas y verduras ricas en vitamina A. Si un niño ingiere alimentos de al menos cuatro diferentes grupos alimentarios en un día, esto sugiere que, en la mayoría de los casos, tiende a seguir una dieta diversificada y equilibrada.
- Frecuencia mínima de comidas: proporción de niños amamantados y no amamantados de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves (pero que también incluyeron leche para los niños no amamantados) el número mínimo de veces o más. Indica la cantidad de veces que los infantes reciben comidas durante la fase de incorporación de alimentos complementarios, desglosado por cada mes de edad y representa el consumo energético proveniente de los alimentos diferentes a la leche materna.
- Dieta mínima aceptable: proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron una dieta mínima aceptable. Este indicador está definido como indicador de resumen, calculado a partir del indicador diversidad alimentaria mínima y frecuencia mínima de comidas.
- Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro: proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos ricos en hierro, o alimentos fortificados con hierro.

La lactancia materna debería continuar hasta los dos años de edad, complementándose con otros alimentos, ya que durante este tiempo, la alimentación complementaria solo cubre una parte de las necesidades calóricas totales del niño. (11) Entre los 6 y 12 meses de edad, la lactancia materna puede proporcionar más de la mitad de las necesidades energéticas totales del niño, y sigue aportando nutrientes esenciales junto con los alimentos complementarios. Por lo tanto, el objetivo principal de la alimentación complementaria en esta etapa es familiarizar y preparar al niño con los alimentos que formarán parte de su dieta durante su vida. Posteriormente, entre los 12 y 24 meses de edad, la alimentación complementaria cubrirá más de la mitad de las necesidades energéticas totales del niño, pero la lactancia materna seguirá proporcionando hasta un tercio de las necesidades energéticas del niño, además de otros nutrientes de alta calidad.(11)

El presente trabajo tiene como objetivo comparar los indicadores de alimentación complementaria y sus determinantes sociodemográficos en niños de 6 a 23 meses, utilizando los datos publicados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT en el Ecuador, 2012 y 2018, a fin de promover mejores prácticas de alimentación complementaria en este grupo de edad y sugerir las intervenciones que se pueden realizar en los grupos con prácticas subóptimas.

METODOLOGIA:

OBJETIVO GENERAL

Comparar los indicadores de alimentación complementaria y sus determinantes socio económicos, ambientales y de acceso a los servicios de salud en niños de 6 a 23 meses, durante los años 2012 y 2018 registrados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT en el Ecuador.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la prevalencia de los factores socio económicos, ambientales y de acceso a los servicios de salud en los niños de 6 a 23 meses de edad durante los años 2012 y 2018.
- Describir la prevalencia de los indicadores de alimentación complementaria en los niños de 6 a 23 meses de edad durante los años 2012 y 2018
- Identificar los factores socioeconómicos que se asocian con los indicadores de alimentación complementaria en el año 2012 y en el año 2018
- Analizar los factores ambientales que se asocian con los indicadores de alimentación complementaria en el año 2012 y en el año 2018
- Comparar los factores de acceso a los servicios de salud que se asocian con los indicadores de alimentación complementaria en el año 2012 y en el año 2018

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Se trata de un estudio transversal analítico realizado a partir de la ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION ENSANUT de los años 2012 Y 2018.

POBLACION DEL ESTUDIO

La muestra se obtuvo de la ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION (ENSANUT), publicada por el instituto nacional de estadística y censos en los años 2012 y 2018.

La ENSANUT es una encuesta de recolección de datos sobre salud y nutrición que consta en el programa nacional estadístico con periodicidad quinquenal y cuyo objetivo principal es generar indicadores sobre los principales problemas y situaciones de salud de la población ecuatoriana con el fin de evaluar y generar políticas públicas en temas de salud y nutrición. (12)

A nivel nacional se encuestaron un total de 19949 viviendas y 92502 personas durante el año 2012 y 43311 viviendas para el 2018.(13)

La recolección de datos se realizó a través de encuestas que contenían información sobre la demografía del hogar, la lactancia materna en los niños menores de dos años, el estado de salud en niños menores de cinco años y en mujeres en edad fértil, la antropometría y otros factores relacionados con la salud de los escolares, adolescentes y adultos.

En la ENSANUT 2012 se incluyeron 5629 niños, mientras que en la ENSANUT 2018 se incluyeron 11293 niños. La población incluida en el presente trabajo corresponde a niños con edades comprendidas entre 6 a 23 meses de edad que que corresponde a un total de 2980 niños para el año 2012; y 6167 niños para el año 2018.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Niños con edades comprendidas entre los 6 a 23 meses de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Niños que no cuenten con la información requerida
- Que la información pueda afectar la validez de los datos, esta exclusión incluye a niños con problemas físicos, niños que no cooperan, casos con datos biológicamente iverosímiles.
- Niños que no cumplen con el rango de edad.
- Niños que cuenten con trastornos metabólicos o problemas de salud que les impide alimentarse.

VARIABLES ANALIZADAS EN EL ESTUDIO:

VARIABLES DEPENDIENTES: indicadores de alimentación complementaria.

- Introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves
- Diversidad alimentaria mínima
- Frecuencia mínima de comidas
- Dieta mínima aceptable
- Consumo de alimentos ricos en hierro en niños de 6 a 23 meses: niños que, durante el día anterior, recibieron un alimento rico en hierro, o un alimento fortificado con hierro.
- Los indicadores se analizaron en grupos de niños de 6 a 12 meses, 13 a 18 meses y 19 a 23 meses.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Características socio demográficas: sexo del menor de edad, edad del niño, edad de la madre, nivel de educación, estado civil de la madre, número de hijos, área, etnia, provincia de residencia.
- Determinantes socio económicos: sector laboral, tipo de cargo, hogar en extrema pobreza, bono de desarrollo humano, quintil económico.
- Características de la vivienda: tipo de vivienda, material predominante del techo, material predominante en el piso, material predominante en las paredes, acceso al agua potable, recolección de desechos de basura, acceso al servicio higiénico.
- Determinantes de acceso a los servicios de salud: control prenatal, número de controles prenatales, lugar donde ocurrió el parto, control postparto, control de niño sano, seguro de salud.

TECNICAS INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Esta investigación se basó en los datos recolectados en las encuestas de Salud y Nutrición ENSANUT 2012 y ENSANUT 2018. La técnica de recolección de los datos se realizó por revisión documental de las bases de estas encuestas que son de acceso libre a través de los siguientes enlaces:

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>.(13)

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-salud-reproductiva-y-nutricion-ensanut-2012/>.(14)

ANALISIS ESTADISTICO:

Se realizó el análisis de los factores demográficos, socioeconómicos, características de la vivienda y los factores de acceso a los servicios de salud mediante prevalencias. Se analizaron los indicadores de alimentación complementaria por grupos de edad para los años 2012 y 2018. Además del análisis descriptivo, se realizaron análisis bivariantes y multivariantes, aplicando regresión logística para muestras complejas, ajustado para las siguientes variables: sexo del niño, edad del menor de edad, edad de la madre, nivel de educación, estado civil de la madre, número de hijos, área, etnia, hogar en pobreza extrema, bono de desarrollo humano, quintil económico, tipo de vivienda, acceso al agua potable, acceso al servicio higiénico, control prenatal, control postparto, control de niño sano. Estas fueron seleccionadas como variables ajustadas principalmente por su asociación estadísticamente significativa con los indicadores de alimentación complementaria.

Como medida de asociación se obtuvieron OR e Intervalos de Confianza (IC) del 95%. Se define como significativo un valor de $p < 0,05$.

Para el análisis de datos se utilizó el programa IBM® SPSS® en su versión 25.0

RESULTADOS:

Tabla 1. Características de la muestra, ENSANUT 2012 y 2018. Ecuador.

Características Demográficas	2012		2018	
	frecuencia	(%)	frecuencia	(%)
Sexo del menor de edad				
Hombre	1553	(52,10)	3186	(51,70)
Mujer	1427	(47,90)	2981	(48,30)
Edad del menor de edad				
6 a 11 meses	1054	(35,40)	2070	(33,60)
12 a 17 meses	1022	(34,30)	2196	(35,60)
18 a 23 meses	904	(30,30)	1901	(30,80)
Edad de la madre				
13 a 17 años	139	(4,7)	282	(4,60)
18 a 25 años	1286	(43,20)	2471	(40,10)
26 a 35 años	1181	(39,60)	2574	(41,70)
Mayor a 35 años	374	(12,60)	840	(13,60)
Nivel de Educación				
Ninguno o Centro de Alfabetización	43	(1,40)	70	(1,10)
Educación Básica	1001	(33,60)	2178	(35,30)
Educación Media/Bachillerato	1457	(48,90)	2735	(44,30)
Superior	479	(16,10)	1184	(19,20)
Estado Civil de la madre				
Soltero	560	(18,79)	1222	(19,80)
Unión libre	1199	(40,23)	3046	(49,40)
Casada	1188	(39,87)	1832	(29,70)
Divorciada	21	(0,71)	42	(0,70)
Viuda	12	(0,40)	25	(0,40)
Número de hijos				
1 a 3 hijos	2349	(78,80)	5268	(85,30)

Características Demográficas	2012		2018	
	frecuencia	(%)	frecuencia	(%)
4 a 7 hijos	567	(19,0)	840	(13,70)
8 hijos y más	64	(2,11)	59	(1,0)
Área				
urbano	1689	(56,70)	3660	(59,30)
rural	1291	(43,30)	2507	(40,70)
Etnia				
indígena	485	(16,30)	935	(15,20)
afroecuatoriana	84	(2,80)	263	(4,30)
mulata	45	(1,50)	0	(0)
montubia	69	(2,30)	272	(4,40)
mestiza	2246	(75,40)	4614	(74,80)
blanca	42	(1,40)	83	(1,30)
otro(a)	9	(0,30)	0	(0)
Provincia				
Azuay	89	(3,0)	173	(2,80)
Bolívar	118	(4,0)	151	(2,40)
Cañar	89	(3,0)	188	(3,0)
Carchi	124	(4,20)	200	(3,20)
Cotopaxi	96	(3,20)	191	(3,10)
Chimborazo	101	(3,40)	206	(3,30)
El Oro	93	(3,10)	491	(8,0)
Esmeraldas	119	(4,0)	291	(4,70)
Guayas	135	(4,60)	421	(6,80)
Imbabura	139	(4,70)	188	(3,0)
Loja	130	(4,40)	227	(3,70)
Los Rios	97	(3,30)	439	(7,10)
Manabi	71	(2,40)	423	(6,90)
Morona Santiago	190	(6,40)	221	(3,60)
Napo	175	(5,90)	239	(3,90)
Pastaza	153	(5,10)	211	(3,40)
Pichincha	206	(6,90)	213	(3,50)
Tungurahua	73	(2,40)	179	(2,90)
Zamora Chinchipe	125	(4,20)	205	(3,30)
Galapagos	75	(2,50)	134	(2,20)
Sucumbios	157	(5,30)	272	(4,40)
Orellana	182	(6,10)	260	(4,20)
Santo Domingo de los Tsachilas	143	(4,80)	426	(6,90)
Santa Elena	100	(3,40)	218	(3,5)

Como se puede apreciar en la tabla 1, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) incluyó a 2980 niños durante el año 2012 y 6167 para el año 2018. El sexo masculino destaca en la encuesta ENSANUT tanto para el 2012 con el 52.10% como para el 2018 con el 51.70%. Con respecto a la edad del lactante para el año 2012 el 35,40% corresponde a edades de 6 - 11 meses, mientras que el 34,30% representa a edades de 12 – 17 meses y el 30,30% para el grupo de edad 18 – 23 meses. Durante el año 2018 el 33,60% corresponde al grupo de edad de 6 – 11 meses, el 35,60% para el grupo de 12 – 17 meses y el 30,80% para la agrupación de 18 – 23 meses. En cuanto a la edad de la madre se aprecia que el 4,7% son adolescentes (13 – 17 años) para el año 2012 y este porcentaje se mantiene en 4,60% para el año 2018. La mayoría de las madres se encuentran en el rango de 18 a 25 años de edad durante el año 2012 (43,20%), mientras

que para el año 2018 el mayor porcentaje con 41,70% corresponde al grupo de edad de 26 a 35 años. Se registra un incremento en el porcentaje de madres que completaron su educación básica de 33,60% en el 2012 a 35,30% durante el año 2018; en aquellas que completaron su educación superior de 16,10% en el 2012 a 19,20% en el año 2018. Mientras que se aprecia un descenso en el porcentaje de madres que cuentan con educación media o bachillerato, para el año 2012 se registra un 48,90% y para el año 2018 es de 44,30%. Acerca del estado civil de las madres el 40,23% se encuentran en unión libre para el 2012 y el 49,40% para el 2018, mientras que el 39,87% están casadas en el 2012 y el 29,70% en el 2018. El 18,79% se mantienen solteras durante el año 2012, este porcentaje incrementa para el año 2018 a 19,80%. Con respecto al número de hijos el 78,80% tienen de 1 a 3 hijos en el 2012 y se registra un incremento hasta 85,30% en el 2018. En los dos periodos el mayor porcentaje de madres viven en el área urbana y el 75,40% pertenecen al grupo étnico mestizo para el 2012 mientras que para el 2018 corresponde al 74,80%.

Además la tabla 1 muestra la ubicación territorial de los niños incluidos en este estudio. El mayor porcentaje corresponde a las provincias de Pichincha (6,90%), Morona Santiago (6,40%) y Orellana (6,10%) para el año 2012, mientras que para el año 2018 el mayor porcentaje se ubica en las provincias de El Oro (8%), Los Ríos (7,10%), Manabí (6,90%) y Santo Domingo de los Tsáchilas (6,90%).

Tabla 2. Características socioeconómicas de la muestra, ENSANUT 2012 y 2018. Ecuador.

Características Socioeconómicas	2012		2018	
	frecuencia	(%)	frecuencia	(%)
Sector laboral				
Público	122	(4,10)	362	(5,90)
Privado	996	(33,40)	2139	(34,65)
Ninguno	1862	(62,50)	3666	(59,45)
Tipo de cargo				
empleado(a) /obrero(a) de gobierno/estado	122	(4,10)	362	(14,50)
empleado(a)/ obrero(a) privado	278	(9,30)	651	(26,0)
jornalero(a) o peón	45	(1,50)	103	(4,10)
patrono(a)	4	(0,10)	28	(1,10)
Socio (a)	5	(0,2)	0	(0)
cuenta propia	429	(14,40)	775	(31,0)
trabajador(a) del hogar no remunerado	184	(6,20)	455	(18,20)
trabajador(a) no remunerado en otro hogar	0	(0)	28	(1,10)
empleado(a) doméstico(a)	51	(1,70)	99	(4,0)
Hogar en pobreza extrema (NBI)				
Si	678	(22,80)	745	(12,10)
No	2302	(77,20)	5422	(87,90)
Bono de Desarrollo Humano				
Si	856	(28,70)	551	(8,90)
No	2124	(71,30)	5616	(91,10)

Quintil				
1 más pobre	978	(32,80)	1809	(29,30)
2	713	(23,90)	1377	(22,30)
3	544	(18,30)	1264	(20,50)
4	427	(14,30)	914	(14,80)
5 más rico	318	(10,70)	733	(11,90)

En la tabla 2, se describen las características socioeconómicas de la muestra ENSANUT 2012 – 2018. Con respecto al sector laboral durante el año 2012, el 4,10% de las madres trabajaban en el sector público, mientras que en el 2018 se registra el 5,90%. En 2012, el 33,40% de la población trabajaban en el sector privado, mientras que en 2018 el 34,65% corresponde a este grupo.

En relación al tipo de trabajo en los dos años, el mayor porcentaje corresponde a trabajos de cuenta propia o emprendimientos, representando el 14,40% en 2012 y el 31% en 2018. Además el número de empleados/obreros del sector privado aumentó de un 9,30% en 2012 a un 26% en 2018.

La situación de vulnerabilidad de los hogares en situación de pobreza extrema (NBI) a cambiado en estos años, en el 2012, el 22,80% de los hogares se encontraban en pobreza extrema, mientras que en 2018 ese porcentaje se reduce a 12,10%.

El Bono de Desarrollo Humano es un subsidio que entrega el gobierno mensualmente a todas las familias que se encuentran en condición de pobreza extrema, durante el año 2012 el 28,70% de la población recibía este beneficio, y se evidencia una reducción a 8,90% en el año 2018. En lo que se refiere al Quintil económico; en el 2012, el quintil 1 que corresponde a la población más pobre representaba el 32,80% de la muestra, mientras que en el 2018 este porcentaje se redujo a 29,30%.

Los quintiles 2, 3, 4 y 5 también experimentaron cambios en su frecuencia entre 2012 y 2018.

Tabla 3. Características de la vivienda de la muestra, ENSANUT 2012 y 2018. Ecuador.

Características de la vivienda	2012		2018	
	frecuencia	(%)	frecuencia	(%)
Tipo				
casa o villa	1888	(63,40)	4067	(65,90)
departamento en casa o edificio	313	(10,50)	784	(12,70)
cuarto en casa de inquilinato	317	(10,60)	185	(3,0)
mediagua	348	(11,70)	629	(10,18)
rancho	109	(3,70)	418	(6,80)
choza	2	(0,10)	61	(1,0)
covacha	3	(0,10)	22	(0,40)
Otra	0	(0,00)	1	(0,02)
Material predominante en el techo				
Hormigón (losa o cemento)	682	(22,90)	1714	(27,80)
Asbesto(eternit, eurolit)	444	(14,90)	680	(11,0)
Zinc	1536	(51,50)	3355	(54,40)
Teja	286	(9,60)	342	(5,50)
Palma, paja u hoja	16	(0,50)	59	(1,0)
Otro	16	(0,50)	17	(0,30)
Material predominante en el piso				
Duela, parquet, tabloncillo, tablón	237	(8,0)	437	(7,10)
Cerámica, baldosa, vinyl	676	(22,70)	1945	(31,50)

Características de la vivienda	2012		2018	
	frecuencia	(%)	frecuencia	(%)
Mármol, marmetón	0	(0,0)	35	(0,60)
Cemento, ladrillo	1237	(41,50)	2382	(38,60)
Tabla, tablón no tratado	669	(22,40)	1067	(17,30)
Caña	14	(0,50)	42	(0,70)
Tierra	142	(4,80)	259	(4,20)
Otros	5	(0,20)	0	(0)
Material predominante en las paredes				
Hormigón, bloque, ladrillo	1903	(63,90)	4278	(69,40)
Asbesto, cemento (fibrolit)	278	(9,30)	502	(8,10)
Adobe, tapia	151	(5,10)	168	(2,70)
Madera	555	(18,60)	877	(14,20)
Bahareque, caña, carrizo revestido	18	(0,60)	95	(1,50)
Caña, estera	73	(2,40)	235	(3,80)
Otro	2	(0,10)	12	(0,20)
Acceso al agua potable				
red pública	2300	(77,20)	4368	(70,80)
pila o llave pública	0	(0,00)	75	(1,20)
otra fuente por tubería	0	(0,00)	591	(9,60)
carro repartidor, triciclo	58	(1,90)	88	(1,40)
pozo	253	(8,50)	549	(8,90)
río, vertiente, acequia	300	(10,10)	388	(6,30)
Otro	69	(2,30)	108	(1,80)
Recolección de desecho de basura				
servicio municipal/carro recolector	2426	(81,40)	5078	(82,34)
botan a la calle/terreno baldío	72	(2,40)	132	(2,14)
la queman	372	(12,50)	794	(12,87)
la entierran	80	(2,70)	147	(2,38)
Arrojan al río/quebrada	20	(0,70)	3	(0,05)
Otra	10	(0,30)	13	(0,21)
Acceso al servicio higiénico				
excusado conectado a alcantarillado	1642	(55,10)	3423	(55,50)
excusado conectado a pozo séptico	781	(26,21)	1737	(28,17)
excusado conectado a pozo ciego	253	(8,49)	457	(7,41)
excusado con descarga al mar	58	(1,95)	0	(0)
letrina	37	(1,24)	108	(1,75)
no tiene	209	(7,01)	442	(7,17)

La salud de la población está directamente relacionada con la calidad y ubicación de la vivienda. En la tabla 3 se presenta información sobre los diferentes aspectos relacionados con la vivienda en los años 2012 y 2018. En términos del tipo de vivienda, en el 2012 la mayoría eran casas o villas, representando el 63,40% de las viviendas, mientras que en 2018 esta cifra aumentó a 65,90%. En cuanto al material predominante en el techo de las casas, en los dos periodos el zinc es el más utilizado, para el año 2012 corresponde el 51,50% de los casos, mientras que en 2018 se registra el 54,40%. En relación al piso de las viviendas, predominaba el uso de cemento o ladrillo, en el 2012 corresponde a 41,50%, y para el año 2018 este porcentaje se redujo a 38,60%. Se aprecia un incremento en el porcentaje cerámica o baldosa utilizado para los pisos de 22,70% reportado en el 2012 a 31,50% en el año 2018. El material de las paredes de las viviendas en el 2012 es dominante el hormigón, bloque o ladrillo con un 63,90%, y para el año 2018 este porcentaje incrementó a 69,40%.

El acceso a los servicios de agua potable y saneamiento contribuyen con el desarrollo de la población. Con respecto al acceso al agua potable el 77,20% tienen acceso a al red pública en el año 2012, y el 70,80% para el año 2018.

La mayoría de las viviendas tenían acceso a los servicios municipales para la recolección de los desecho de basura en ambos periodos, para el 2012 se registra el 81,40% mientras que para el 2018 es de 82,34%.

Más de la mitad de la población encuestada tiene acceso a un excusado con alcantarillado, en el 2012 se registra el 55,10% y en el año 2018 el 55,50%. Además se registra un incremento en la proporción de viviendas que cuentan con un excusado y pozo séptico.

Tabla 4. Características de acceso a los servicios de salud de la muestra, ENSANUT 2012 y 2018. Ecuador.

Características de Acceso a los Servicios de Salud	2012		2018	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Control Prenatal				
Si	2849	(95,60)	5938	(96,30)
No	131	(4,40)	229	(3,70)
Número de controles prenatales				
Ninguno	3	(0,10)	4	(0,06)
1 - 3 controles	312	(10,40)	552	(8,95)
4 - 6 controles	905	(30,40)	1818	(29,48)
7 - 9 controles	1350	(45,40)	2942	(47,70)
10 - 12 controles	206	(6,90)	476	(7,72)
13 controles y más	73	(2,4)	146	(2,40)
Lugar donde ocurrió el parto				
6				
Establecimientos de Salud del MSP	1880	(63,10)	4369	(70,84)
Hospital/ Clínica/ Dispensario del IEES	131	(4,40)	463	(7,51)
Seguro Social Campesino	4	(0,10)	38	(0,62)
Hospital FFAA/ Policía	23	(0,80)	23	(0,37)
Junta de Beneficencia	48	(1,60)	34	(0,55)
Consejo Provincial/ Unidad municipal de salud	46	(1,50)	16	(0,26)
Fundación/ ONG	23	(0,80)	9	(0,15)
Clinica/ consultorio privado	469	(15,70)	811	(13,15)
En casa con partera/familiar	338	(11,30)	379	(6,15)
Otro	18	(0,63)	25	(0,41)
Control Postparto				
Si	1416	(47,50)	3822	(62,0)
No	1564	(52,50)	2345	(38,0)
Control de niño sano				
Si	2945	(98,80)	5956	(96,60)
No	35	(1,20)	211	(3,40)
Seguro de salud				
IESS, seguro general	292	(9,79)	865	(14,0)
IESS, seguro voluntario	28	(0,94)	122	(2,0)
IESS, seguro campesino	189	(6,34)	313	(5,10)
ISSFA/ISSPOL	47	(1,58)	62	(1,0)
Seguro de salud privado	55	(1,85)	43	(0,70)
No tiene	2369	(79,50)	4762	(77,20)

En la tabla 4, se realiza el análisis de las características de acceso a los servicios de salud de la muestra ENSANUT 2012 – 2018; en el ámbito del cuidado prenatal, el 95,60% de las

mujeres se sometieron a controles durante el año 2012, esa proporción experimentó un ligero incremento llegando al 96,30% en el año 2018. En relación a la cantidad de controles prenatales, la mayoría de las mujeres tuvieron entre 7 y 9 controles tanto en el 2012 como en el 2018, se registró que el 45,40% de las mujeres tuvieron este número de controles en 2012, y la cifra se elevó ligeramente a 47,70% en 2018. Con respecto al lugar donde ocurrió el parto, en el 2018 hubo un incremento considerable en la proporción de nacimientos que ocurrieron en los Establecimientos de Salud del MSP (Ministerio de Salud Pública), pasando del 63,10% en el año 2012 al 70,84% en el 2018. También se observa un crecimiento en la proporción de partos que ocurrieron en establecimientos del IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) desde un 4,40% en el 2012 a un 7,51% para el 2018. Además hay una disminución de aquellos partos que ocurrieron en casa, en el 2012 se reportó una proporción de 11,30% mientras que en el 2018 corresponde a 6,15%. El control postparto ha experimentado un aumento en la proporción a lo largo de los años. Según los registros, en el año 2012 se observó que el 47,50% de las mujeres se realizaban este control, mientras que para el año 2018 este porcentaje se incrementó a 62%. Aún existe una proporción considerable de mujeres que no se realizan ningún control postparto con un 52,50% para el año 2012 y 38% para el año 2018.

La proporción de niños que acudieron al control del niño sano, experimentó una ligera reducción pasando del 98,80% reportado en el año 2012 a 96,60% para el año 2018.

Además se observa un porcentaje importante de personas que no cuentan con seguro de salud, en el 2012 se reportó el 79,50% y en el 2018 el 77,20%. El mayor porcentaje de la población cuenta con seguro de salud IESS el cual se ha incrementado de 9,79% reportado en el 2012 a 14% reportado en el 2018.

INDICADORES DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

Tabla 5. Consumo de alimentos sólidos, semisólidos o suaves el día anterior, ENSANUT 2012 y 2018. Ecuador.

Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves	2012		2018	
	Total muestra n (%)	6 – 11 meses n (%)	Total muestra n (%)	6 – 11 meses n (%)
Si comió	2757 (92,50)	861 (81,70)	5021 (81,40)	1412 (68,20)
No comió	223 (7,50)	193 (18,30)	1146 (18,60)	658 (31,80)

En la tabla No.5 se puede apreciar el análisis del indicador: Introducción de alimentos, sólidos, semisólidos o suaves el día o noche de ayer en lactantes de 6 a 11 meses de edad. En el año 2012 el 81,70% de lactantes de 6 a 11 meses de edad habían consumido alimentos sólidos, semisólidos o suaves el día y/o la noche anterior. En 2018 este porcentaje desciende a 68,20%.

Tabla 6. Diversidad alimentaria mínima, ENSANUT 2012 y 2018. Ecuador.

Diversidad Alimentaria Mínima	2012				2018			
	Total muestra n (%)	6 – 11 m n (%)	12 – 17 m n (%)	18 – 23 m n (%)	Total muestra n (%)	6 – 11 m n (%)	12 – 17 m n (%)	18 – 23 m n (%)
Si	1310 (44)	282 (26,8)	495 (48,4)	533 (59)	2448 (39,7)	456 (22)	980 (44,6)	1012 (53,2)
No	1670 (56)	772 (73,2)	527 (51,6)	371 (41)	3719 (60,3)	1614 (78)	1216 (55,4)	889 (46,8)

La Tabla No. 6 muestra la diversidad alimentaria mínima en el consumo de grupos alimentarios para los años 2012 y 2018 en lactantes de 6 a 23 meses de edad. La diversidad alimentaria se mide en términos de la cantidad de grupos alimentarios consumidos, con una distinción entre menos de 4 grupos y 4 o más grupos.

En 2012, el 44% de los lactantes de 6 a 23 meses de edad consumieron mas de 4 grupos de alimentos, y de estos, el 26,80% tenían entre 6 y 11 meses, el 48,40% entre 12 y 17 meses y el 59% entre 18 y 23 meses. En 2018, el 39,70% de los lactantes de 6 a 23 meses de edad cumplen con la diversidad alimentaria mínima, el 22% tenían entre 6 y 11 meses, el 44,6% entre 12 y 17 meses y el 53,2% entre 18 y 23 meses.

Tabla 7. Frecuencia mínima de comidas en lactantes amamantados, ENSANUT 2012 y 2018. Ecuador.

Frecuencia Mínima de Comidas Niños amamantados	2012				2018			
	Total muestra n (%)	6 – 11 m n (%)	12 – 17 m n (%)	18 – 23 m n (%)	Total muestra n (%)	6 – 11 m n (%)	12 – 17 m n (%)	18 – 23 m n (%)
Si	984 (51,9)	374 (40,7)	414 (62,5)	196 (62,2)	1425 (34,5)	444 (24,7)	620 (41,0)	361 (44,1)
No	913 (48,1)	546 (59,3)	248 (37,5)	119 (37,8)	2703 (65,5)	1354 (75,3)	891 (59,0)	458 (55,9)

La Tabla No.7 muestra la frecuencia mínima de comidas sólidas, semisólidas o suaves consumidas por lactantes amamantados de 6 a 23 meses en los años 2012 y 2018. Durante el año 2012, el 51,9% de los lactantes de 6 a 23 meses de edad cumplen con la frecuencia mínima de comidas, el 40,7% corresponden a edades de 6 a 11 meses, el 62,5% de 12 a 17 meses y el 62,2% de 18 a 23 meses. En el 2018, el 34,5% de lactantes amamantados cumplen con la frecuencia mínima de comidas, de estos, el 24,70% estaban en el rango de edad de 6 a 11 meses, el 41% de 12 a 17 meses y el 44,1% de 18 a 23 meses.

Tabla 8. Frecuencia mínima de comidas en lactantes no amamantados, ENSANUT 2012 y 2018. Ecuador.

Frecuencia Mínima de Comidas Niños no amamantados	2012				2018			
	Total muestra n (%)	6 – 11 m n (%)	12 – 17 m n (%)	18 – 23 m n (%)	Total muestra n (%)	6 – 11 m n (%)	12 – 17 m n (%)	18 – 23 m n (%)
Si	579 (53,5)	63 (47)	189 (52,5)	327 (55,5)	644 (31,6)	60 (22,1)	199 (29,1)	385 (35,6)
No	504 (46,5)	71 (53)	171 (47,5)	262 (44,5)	1395 (68,4)	212 (77,9)	486 (70,9)	697 (64,4)

La Tabla No.8 muestra la frecuencia mínima de comidas sólidas, semisólidas o suaves consumidas por niños no amamantados de 6 a 23 meses en los años 2012 y 2018. En el 2012, el 53,5% de niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad tienen una frecuencia mínima de comidas, de estos, el 47% están en un rango de edad de 6 a 11 meses, el 52,5% de 12 a 17 meses y el 55,5% de 18 a 23 meses. En 2018 el 31,6% de niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad cuentan con una frecuencia mínima de comidas. El 22,1% pertenecen al grupo de 6 a 11 meses, el 29,1% al grupo de 12 a 17 meses y el 35,6% al grupo de 18 a 23 meses.

Tabla 9. Dieta mínima aceptable en niños amamantados de 6 a 23 meses de edad, ENSANUT 2012 y 2018. Ecuador.

Dieta Mínima Aceptable Niños amamantados	2012				2018			
	Total muestra n (%)	6 – 11 m n (%)	12 – 17 m n (%)	18 – 23 m n (%)	Total muestra n (%)	6 – 11 m n (%)	12 – 17 m n (%)	18 – 23 m n (%)
Si	466 (24,6)	146 (15,9)	206 (31,1)	114 (36,2)	745 (18,0)	177 (9,8)	335 (22,2)	233 (28,4)
No	1431 (75,4)	774 (84,1)	456 (68,9)	201 (63,8)	3383 (82,0)	1621 (90,2)	1176 (77,8)	586 (71,6)

En la tabla 9 se representa el indicador dieta mínima aceptable en niños amamantados de 6 a 23 meses de edad. En el 2012, el 24,6% de niños de 6 a 23 meses de edad cumplen con el criterio de dieta mínima aceptable. El 15,9% se encuentra en el grupo de 6 a 11 meses, el 31,1% de 12 a 17 meses y el 36,2% de 18 a 23 meses. Por otra parte, en el año 2018, se aprecia un descenso de niños a 18% que cumplen con este criterio, de estos el 9,8% corresponden al grupo de 6 a 11 meses de edad, el 22,2% de 12 a 17 meses de edad y el 28,4% de 18 a 23 meses de edad.

Tabla 10. Dieta mínima aceptable en niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad, ENSANUT 2012 y 2018. Ecuador.

Dieta Mínima Aceptable	2012				2018			
	Total muestra n (%)	6 – 11 m n (%)	12 – 17 m n (%)	18 – 23 m n (%)	Total muestra n (%)	6 – 11 m n (%)	12 – 17 m n (%)	18 – 23 m n (%)
Niños no amamantados								
Si	331 (30,6)	27 (20,1)	100 (27,8)	204 (34,6)	423 (20,7)	32 (11,8)	136 (19,9)	255 (23,6)
No	752 (69,4)	107 (79,9)	260 (72,2)	385 (65,4)	1616 (79,3)	240 (88,2)	549 (80,1)	827 (76,4)

En la tabla 10 se representa el indicador dieta mínima aceptable en niños no amamantados de 6 a 23 meses de edad. En el 2012, el 30,6% cumplen con el criterio de dieta mínima aceptable en niños no amamantados, el 20,1% concierne al grupo de 6 a 11 meses de edad, el 27,8% de 12 a 17 meses y el 34,6% de 18 a 23 meses. Mientras que para el año 2018, el 20,7% cumplen con el indicador. Esto representa el 11,8% en el grupo de 6 a 11 meses, el 19,9% al grupo de 12 a 17 meses y el 23,6% al grupo de lactantes de 18 a 23 meses de edad.

Tabla 11. Consumo de alimentos ricos en hierro, ENSANUT 2012 y 2018. Ecuador.

Consumo de alimentos ricos en hierro	2012				2018			
	Total muestra n (%)	6 – 11 m n (%)	12 – 17 m n (%)	18 – 23 m n (%)	Total muestra n (%)	6 – 11 m n (%)	12 – 17 m n (%)	18 – 23 m n (%)
Si	2092 (70,2)	534 (50,7)	808 (79,1)	750 (83)	3689 (59,8)	875 (42,3)	1433 (65,3)	1381 (72,6)
No	888 (29,8)	520 (49,3)	214 (20,9)	154 (17)	2478 (40,2)	1195 (57,7)	763 (34,7)	520 (27,40)

En la tabla No.11 se presenta los resultados del indicador consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro el día de ayer en niños lactantes de 6 a 23 meses durante los años 2012 y 2018. En el año 2012, el 70,2% de lactantes de 6 a 23 meses de edad consumieron alimentos ricos en hierro. De estos, el 50,7% tenían entre 6 y 11 meses de edad, el 79,1% entre 12 y 17 meses y el 83% entre 18 y 23 meses de edad. En 2018, el indicador disminuye a 59,8% entre lactantes de 6 a 23 meses de edad. El 42,3% estaban en el rango de edad de 6 a 11 meses, 65,3% en el rango de 12 a 17 meses y el 72,6% en el rango de 18 a 23 meses.

Tabla 12. Asociación entre indicadores de alimentación complementaria y factores demográficos y socioeconómicos ENSANUT 2012(15)

Asociación entre indicadores de alimentación complementaria y factores demográficos y socioeconómicos ENSANUT 2012																					
Factores demográficos y socioeconómicos	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves			Diversidad alimentaria mínima			Frecuencia mínima de comidas (amamantados)			Frecuencia mínima de comidas (No amamantados)			Dieta mínima aceptable (amamantados)			Dieta mínima aceptable (No amamantados)			Consumo de alimentos ricos en hierro		
	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)
Sexo del menor de edad																					
Hombre	92,72%	7,28%	1	42,88%	57,12%	1	51,55%	48,45%	1	54,86%	45,14%	1	25,28%	74,72%	1	30,04%	69,96%	1	69,80%	30,20%	1
Mujer	92,29%	7,71%	0.93 (0.69, 1.25)	45,13%	54,87%	1.09 (0.93, 1.27)	52,22%	47,78%	1.06 (0.88, 1.27)	51,99%	48,01%	0.88 (0.69, 1.12)	23,78%	76,22%	0.94 (0.75, 1.17)	31,12%	68,88%	1 (0.76, 1.31)	70,64%	29,36%	1.03 (0.87, 1.22)
Edad del menor de edad																					
6 a 11 meses	81,69%	18,31%	1	26,76%	73,24%	1	40,65%	59,35%	1	47,01%	52,99%	1	15,87%	84,13%	1	20,15%	79,85%	1	50,66%	49,34%	1
12 a 17 meses	97,55%	2,45%	9.5 (6.17, 14.61)***	48,43%	51,57%	2.72 (2.25, 3.29)**	62,54%	37,46%	2.47 (2, 3.04)**	52,50%	47,50%	1.3 (0.86, 1.95)	31,12%	68,88%	2.55 (1.99, 3.27)**	27,78%	72,22%	1.65 (1.01, 2.71)	79,06%	20,94%	3.88 (3.19, 4.74)**
18 a 23 meses	99,45%	0,55%	43.01 (17.56, 105.38)**	58,96%	41,04%	4.2 (3.45, 5.12)**	62,22%	37,78%	2.5 (1.91, 3.26)**	55,52%	44,48%	1.49 (1.01, 2.2)**	36,19%	63,81%	3.31 (2.45, 4.47)**	34,63%	65,37%	2.36 (1.47, 3.78)**	82,96%	17,04%	5.06 (4.07, 6.29)**
Edad de la madre																					
13 a 17 años	89,93%	10,07%	1	29,50%	70,50%	1	52,22%	47,78%	1	53,06%	46,94%	1	14,44%	85,56%	1	16,33%	83,67%	1	63,31%	36,69%	1
18 a 25 años	92,77%	7,23%	1.14 (0.6, 2.18)	45,57%	54,43%	1.72 (1.14, 2.58)*	50,78%	49,22%	0.86 (0.55, 1.36)	53,61%	46,39%	0.97 (0.53, 1.8)	26,66%	73,34%	1.78 (0.94, 3.36)*	31,95%	68,05%	2.23 (1, 5.01)**	70,37%	29,63%	1.27 (0.85, 1.9)
26 a 35 años	92,80%	7,20%	1.08 (0.55, 2.13)	44,79%	55,21%	1.61 (1.05, 2.45)**	51,56%	48,44%	0.94 (0.58, 1.53)	55,41%	44,59%	1.08 (0.58, 2.03)	23,61%	76,39%	1.44 (0.74, 2.78)	31,76%	68,24%	2.26 (0.99, 5.16)**	71,55%	28,45%	1.38 (0.91, 2.11)
Mayor a 35 años	91,71%	8,29%	0.86 (0.39, 1.9)	41,18%	58,82%	1.36 (0.85, 2.2)	56,43%	43,57%	1.14 (0.66, 1.98)	46,62%	53,38%	0.81 (0.39, 1.67)	24,07%	75,93%	1.44 (0.69, 2.99)	27,07%	72,93%	1.65 (0.66, 4.12)	67,91%	32,09%	1.18 (0.73, 1.92)
Nivel de Educación																					
Sin estudios	88,37%	11,63%	1	32,56%	67,44%	1	50,00%	50,00%	1	54,55%	45,45%	1	18,75%	81,25%	1	9,09%	90,91%	1	69,77%	30,23%	1
Primaria	92,21%	7,79%	1.2 (0.41, 3.51)	36,26%	63,74%	0.91 (0.45, 1.81)	51,52%	48,48%	1.08 (0.52, 2.27)	50,00%	50,00%	0.86 (0.25, 2.96)	20,69%	79,31%	1.03 (0.4, 2.64)	23,87%	76,13%	2.52 (0.31, 20.55)	68,53%	31,47%	0.65 (0.32, 1.35)

Secundaria	92,79%	7,21%	1.23 (0.41 , 3.68)	46,33 %	53,67 %	1.24 (0.62 , 2.49)	50,66 %	49,34 %	1.11 (0.52 , 2.37)	55,56 %	44,44 %	1.02 (0.3 , 3.52)	24,89 %	75,11%	1.2 (0.46 , 3.13)	33,33 %	66,67 %	3.92 (0.48 , 31.92)	70,56 %	29,44 %	0.62 (0.3 , 1.29)
Superior	92,69%	7,31%	0.93 (0.29 , 3)	53,86 %	46,14 %	1.5 (0.73 , 3.11)	57,14 %	42,86 %	1.35 (0.6 , 3.03)	53,05 %	46,95 %	0.91 (0.26 , 3.26)	34,21 %	65,79%	1.69 (0.62 , 4.6)	34,27 %	65,73 %	4.07 (0.49 , 33.97)	72,65 %	27,35 %	0.6 (0.27 , 1.29)
Estado Civil de la madre																					
Casada	91,75%	8,25%	1	43,77 %	56,23 %	1	51,76 %	48,24 %	1	56,29 %	43,71 %	1	24,25 %	75,75%	1	32,07 %	67,93 %	1	68,77 %	31,23 %	1
Unida	92,99%	7,01%	1.3 (0.92 , 1.84)	44,37 %	55,63 %	1.1 (0.92 , 1.32)	52,36 %	47,64 %	1.14 (0.91 , 1.42)	54,02 %	45,98 %	0.95 (0.71 , 1.27)	25,00 %	75,00%	1.12 (0.87 , 1.45)	31,49 %	68,51 %	1.07 (0.78 , 1.47)	71,73 %	28,27 %	1.18 (0.97 , 1.44)
Separada	96,40%	3,60%	3.11 (1.44 , 6.72)**	47,30 %	52,70 %	1.21 (0.89 , 1.66)	50,78 %	49,22 %	1.14 (0.76 , 1.69)	48,94 %	51,06 %	0.78 (0.49 , 1.25)	28,91 %	71,09%	1.41 (0.9 , 2.2)	29,79 %	70,21 %	0.98 (0.58 , 1.66)	76,13 %	23,87 %	1.54 (1.07 , 2.21)**
Divorciada	100,00 %	0,00%	1	71,43 %	28,57 %	2.57 (0.95 , 7.01)*	36,36 %	63,64 %	0.48 (0.13 , 1.7)	40,00 %	60,00 %	0.56 (0.15 , 2.08)	27,27 %	72,73%	1.08 (0.27 , 4.29)	30,00 %	70,00 %	0.77 (0.19 , 3.13)	90,48 %	9,52%	3.59 (0.79 , 16.33)*
Viuda	100,00 %	0,00%	1	50,00 %	50,00 %	1.01 (0.31 , 3.33)	50,00 %	50,00 %	0.69 (0.17 , 2.88)	25,00 %	75,00 %	0.26 (0.03 , 2.66)	25,00 %	75,00%	0.96 (0.18 , 4.94)	25,00 %	75,00 %	0.48 (0.05 , 5)	66,67 %	33,33 %	0.57 (0.16 , 2)
Soltera	90,24%	9,76%	1.01 (0.63 , 1.62)	39,05 %	60,95 %	0.85 (0.65 , 1.12)	52,05 %	47,95 %	1.11 (0.8 , 1.53)	47,06 %	52,94 %	0.68 (0.44 , 1.04)*	21,46 %	78,54%	0.87 (0.59 , 1.29)	22,69 %	77,31 %	0.64 (0.39 , 1.06)*	64,79 %	35,21 %	0.87 (0.65 , 1.15)
Número de hijos																					
1 a 3 hijos	92,46%	7,54%	1	45,21 %	54,79 %	1	52,14 %	47,86 %	1	54,79 %	45,21 %	1	25,32 %	74,68%	1	31,05 %	68,95 %	1	71,01 %	28,99 %	1
4 a 7 hijos	93,30%	6,70%	1.27 (0.8 , 2)	40,56 %	59,44 %	1.04 (0.82 , 1.31)	50,53 %	49,47 %	0.89 (0.67 , 1.17)	48,68 %	51,32 %	0.83 (0.57 , 1.21)	22,22 %	77,78%	1.09 (0.78 , 1.53)	29,10 %	70,90 %	1.09 (0.72 , 1.65)	68,43 %	31,57 %	0.88 (0.68 , 1.13)
8 hijos y más	87,50%	12,50 %	0.66 (0.25 , 1.73)	28,13 %	71,88 %	0.86 (0.46 , 1.62)	54,35 %	45,65 %	0.9 (0.46 , 1.77)	38,89 %	61,11 %	0.59 (0.2 , 1.72)	19,57 %	80,43%	1.16 (0.5 , 2.69)	22,22 %	77,78 %	1.27 (0.36 , 4.46)	56,25 %	43,75 %	0.59 (0.32 , 1.09)*
Área																					
urbano	93,13%	6,87%	1	47,72 %	52,28 %	1	50,94 %	49,06 %	1	52,97 %	47,03 %	1	26,50 %	73,50%	1	31,45 %	68,55 %	1	72,94 %	27,06 %	1
rural	91,71%	8,29%	1.02 (0.73 , 1.44)	39,04 %	60,96 %	0.95 (0.8 , 1.14)	52,95 %	47,05 %	1.2 (0.97 , 1.49)*	54,28 %	45,72 %	1.14 (0.85 , 1.52)	22,34 %	77,66%	1.07 (0.83 , 1.37)	29,10 %	70,90 %	1 (0.73 , 1.38)	66,62 %	33,38 %	0.9 (0.74 , 1.1)
Etnia																					
indígena	88,87%	11,13 %	1	28,25 %	71,75 %	1	49,32 %	50,68 %	1	55,08 %	44,92 %	1	16,35 %	83,65%	1	23,73 %	76,27 %	1	58,97 %	41,03 %	1
afroecuatoriana	92,16%	7,84%	1.17 (0.36 , 3.78)	39,22 %	60,78 %	1.21 (0.64 , 2.29)	62,96 %	37,04 %	2.11 (0.91 , 4.9)*	45,83 %	54,17 %	0.6 (0.24 , 1.52)	33,33 %	66,67%	2.64 (1.08 , 6.46)**	12,50 %	87,50 %	0.36 (0.1 , 1.35)	84,31 %	15,69 %	3.43 (1.5 , 7.82)**
Negro	90,91%	9,09%	1.25 (0.34 , 4.65)	36,36 %	63,64 %	1.37 (0.63 , 2.98)	44,44 %	55,56 %	1.02 (0.38 , 2.76)	46,67 %	53,33 %	0.83 (0.27 , 2.55)	16,67 %	83,33%	1.31 (0.35 , 4.8)	33,33 %	66,67 %	1.64 (0.49 , 5.51)	75,76 %	24,24 %	2.32 (0.97 , 5.54)*
Mulato	100,00 %	0,00%	1	60,00 %	40,00 %	1.83 (1.83 , 7.02)**	65,38 %	34,62 %	2.21 (0.92 , 5.31)*	42,11 %	57,89 %	0.59 (0.22 , 1.64)	38,46 %	61,54%	3.68 (1.51 , 8.96)**	31,58 %	68,42 %	1.53 (0.51 , 4.61)	82,22 %	17,78 %	2.83 (1.23 , 6.48)**
Montubio	98,55%	1,45%	7.21 (0.94 , 55.23)*	46,38 %	53,62 %	1.89 (1.1 , 3.27)**	35,90 %	64,10 %	0.58 (0.28 , 1.19)	53,33 %	46,67 %	0.78 (0.34 , 1.79)	12,82 %	87,18%	0.74 (0.27 , 2.03)	16,67 %	83,33 %	0.52 (0.18 , 1.53)	86,96 %	13,04 %	4.49 (2.1 , 10.8)

Tabla 13. Asociación entre indicadores de alimentación complementaria y factores de acceso a los servicios de salud ENSANUT 2012

Asociación entre indicadores de alimentación complementaria y factores de acceso a las condiciones de vivienda y servicios de salud ENSANUT 2012																					
Factores de acceso a los servicios de salud	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves			Diversidad alimentaria mínima			Frecuencia mínima de comidas (amamantados)			Frecuencia mínima de comidas (No amamantados)			Dieta mínima aceptable (amamantados)			Dieta mínima aceptable (No amamantados)			Consumo de alimentos ricos en hierro		
	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)
	Tipo de vivienda																				
casa o villa	92,4%	7,6%	1	44,3%	55,7%	1	52,2%	47,8%	1	54,3%	45,7%	1	25,6%	74,4%	1	30,5%	69,5%	1	69,8%	30,2%	1
departamento en casa o edificio	92,3%	7,7%	0.86 (0.54, 1.38)	50,5%	49,5%	1.06 (0.83, 1.36)	46,2%	53,8%	0.77 (0.56, 1.07)	54,3%	45,7%	0.95 (0.64, 1.41)	25,0%	75,0%	0.84 (0.58, 1.22)	32,6%	67,4%	0.97 (0.64, 1.47)	71,2%	28,8%	0.94 (0.71, 1.24)
cuarto en casa de inquilinato	94,6%	5,4%	1.28 (0.76, 2.18)	42,0%	58,0%	0.81 (0.63, 1.04)	55,9%	44,1%	1.16 (0.87, 1.56)	57,8%	42,2%	1.06 (0.68, 1.67)	25,1%	74,9%	0.92 (0.66, 1.29)	35,6%	64,4%	1.15 (0.72, 1.84)	70,0%	30,0%	0.92 (0.7, 1.2)
mediagua	91,1%	8,9%	0.88 (0.57, 1.35)	39,7%	60,3%	0.92 (0.72, 1.17)	51,9%	48,1%	1.05 (0.78, 1.4)	50,5%	49,5%	0.97 (0.64, 1.48)	22,4%	77,6%	0.96 (0.68, 1.35)	27,0%	73,0%	0.95 (0.59, 1.52)	71,3%	28,7%	1.19 (0.92, 1.55)
rancho	92,7%	7,3%	1.24 (0.56, 2.74)	40,4%	59,6%	1.01 (0.67, 1.54)	45,2%	54,8%	0.86 (0.5, 1.47)	38,3%	61,7%	0.63 (0.33, 1.22)	11,3%	88,7%	0.48 (0.21, 1.09)	25,5%	74,5%	0.89 (0.43, 1.85)	72,5%	27,5%	1.32 (0.83, 2.08)
covacha	100,0%	0,0%	1	0,0%	100,0%	1	100,0%	0,0%	1	50,0%	50,0%	2.23 (0.11, 43.71)	0,0%	100,0%	1	0,0%	100,0%	1	66,7%	33,3%	1.26 (0.11, 14.22)
choza	100,0%	0,0%	1	0,0%	100,0%	1	100,0%	0,0%	1	0,0%	100,0%	0	0,0%	100,0%	1	0,0%	100,0%	0	50,0%	50,0%	0.55 (0.03, 8.88)
Acceso al agua potable																					
red pública	93,0%	7,0%	1	45,9%	54,1%	1	52,0%	48,0%	1	54,4%	45,6%	1	25,3%	74,7%	1	31,6%	68,4%	1	71,1%	28,9%	1
pozo	91,7%	8,3%	0.88 (0.53, 1.46)	39,9%	60,1%	0.99 (0.75, 1.32)	44,4%	55,6%	0.77 (0.54, 1.11)	43,1%	56,9%	0.74 (0.47, 1.17)	17,9%	82,1%	0.87 (0.55, 1.37)	26,5%	73,5%	1.02 (0.61, 1.7)	70,8%	29,2%	1.12 (0.82, 1.52)
río, vertiente, acequia	91,3%	8,7%	0.88 (0.55, 1.44)	35,0%	65,0%	0.84 (0.64, 1.11)	56,5%	43,5%	1.35 (0.97, 1.88*)	54,8%	45,2%	1.23 (0.77, 1.98)	24,6%	75,4%	1.42 (0.96, 2.08)*	25,8%	74,2%	0.95 (0.56, 1.62)	64,7%	35,3%	0.93 (0.7, 1.23)
carro repartidor, triciclo	86,2%	13,8%	0.52 (0.24, 1.16)	41,4%	58,6%	1.02 (0.59, 1.75)	45,7%	54,3%	0.85 (0.43, 1.69)	47,8%	52,2%	0.9 (0.38, 2.12)	22,9%	77,1%	1.15 (0.51, 2.62)	30,4%	69,6%	1.23 (0.49, 3.13)	65,5%	34,5%	0.83 (0.47, 1.46)

Otro	88,4%	11,6 %	0.67 (0.3 , 1.5)	34,8 %	65,2%	0.86 (0.51 , 1.46)	55,3%	44,7 %	1.27 (0.69 , 2.34)	63,6 %	36,4%	1.79 (0.71 , 4.53)	23,4 %	76,6%	1.3 (0.63 , 2.68)	31,8 %	68,2%	1.21 (0.46 , 3.18)	65,2 %	34,8 %	0.94 (0.56 , 1.61)
Acceso al servicio higiénico																					
excusado conectado a red publica	93,4%	6,6%	1	48,8 %	51,2%	1	52,8%	47,2 %	1	55,8 %	44,2%	1	27,9 %	72,1%	1	34,1 %	65,9%	1	73,0 %	27,0 %	1
excusado conectado a pozo séptico	90,8%	9,2%	0.75 (0.53 , 1.05)*	39,1 %	60,9%	0.7 (0.58 , 0.84)***	51,0%	49,0 %	0.91 (0.72 , 1.15)	54,4 %	45,6%	0.98 (0.72 , 1.34)	22,5 %	77,5%	0.72 (0.55 , 0.95)**	27,2 %	72,8%	0.73 (0.52 , 1.03)*	67,5 %	32,5 %	0.75 (0.61 , 0.92)***
excusado conectado a pozo ciego	95,3%	4,7%	1.57 (0.82 , 3.02)	41,1 %	58,9%	0.78 (0.58 , 1.05)	55,9%	44,1 %	1.14 (0.79 , 1.64)	44,6 %	55,4%	0.69 (0.42 , 1.14)	21,7 %	78,3%	0.73 (0.47 , 1.13)	22,8 %	77,2%	0.6 (0.34 , 1.06)*	73,9 %	26,1 %	1.01 (0.73 , 1.4)
excusado con descarga al mar	93,1%	6,9%	1 (0.35 , 2.84)	36,2 %	63,8%	0.63 (0.36 , 1.1)	40,5%	59,5 %	0.61 (0.32 , 1.16)	25,0 %	75,0%	0.25 (0.08 , 0.83)*	14,3 %	85,7%	0.43 (0.18 , 1.03)*	12,5 %	87,5%	0.3 (0.07 , 1.34)	53,4 %	46,6 %	0.42 (0.25 , 0.72)***
letrina	75,7%	24,3 %	0.25 (0.11 , 0.6)** *	37,8 %	62,2%	0.7 (0.35 , 1.4)	23,8%	76,2 %	0.26 (0.09 , 0.75)* *	50,0 %	50,0%	0.8 (0.28 , 2.32)	4,8%	95,2%	0.12 (0.02 , 0.93)**	37,5 %	62,5%	1.19 (0.4 , 3.55)	56,8 %	43,2 %	0.45 (0.22 , 0.9)**
no tiene	91,4%	8,6%	0.88 (0.48 , 1.61)	30,6 %	69,4%	0.55 (0.38 , 0.78)***	51,4%	48,6 %	0.88 (0.59 , 1.31)	47,5 %	52,5%	0.67 (0.36 , 1.24)	16,9 %	83,1%	0.51 (0.31 , 0.86)**	24,6 %	75,4%	0.68 (0.34 , 1.35)	61,2 %	38,8 %	0.57 (0.4 , 0.81)***
Control Prenatal																					
Si	92,6%	7,4%	1	44,5 %	55,5%	1	52,2%	47,8 %	1	53,3 %	46,7%	1	25,0 %	75,0%	1	30,5 %	69,5%	1	70,7 %	29,3 %	1
No	90,1%	9,9%	0.79 (0.42 , 1.48)	32,8 %	67,2%	0.83 (0.56 , 1.22)	44,2%	55,8 %	0.69 (0.44 , 1.09)	57,8 %	42,2%	1.24 (0.65 , 2.39)	15,1 %	84,9%	0.67 (0.36 , 1.25)	31,1 %	68,9%	1.17 (0.59 , 2.34)	58,8 %	41,2 %	0.71 (0.48 , 1.03)*
Control Postparto																					
Si	92,6%	7,4%	1	48,9 %	51,1%	1	52,0%	48,0 %	1	52,5 %	47,5%	1	28,1 %	71,9%	1	32,2 %	67,8%	1	70,9 %	29,1 %	1
No	92,5%	7,5%	1.03 (0.78 , 1.36)	39,5 %	60,5%	0.72 (0.62 , 0.84)***	51,8%	48,2 %	1 (0.83 , 1.2)	54,3 %	45,7%	1.08 (0.84 , 1.37)	21,3 %	78,7%	0.71 (0.58 , 0.88)** *	29,1 %	70,9%	0.87 (0.67 , 1.14)	69,6 %	30,4 %	0.99 (0.84 , 1.16)
Control de niño sano																					
Si	92,5%	7,5%	1	44,2 %	55,8%	1	51,9%	48,1 %	1	53,5 %	46,5%	1	24,7 %	75,3%	1	30,7 %	69,3%	1	70,4 %	29,6 %	1
No	91,4%	8,6%	0.85 (0.25 , 2.84)	22,9 %	77,1%	0.47 (0.21 , 1.05)*	50,0%	50,0 %	0.96 (0.41 , 2.24)	53,8 %	46,2%	1 (0.32 , 3.14)	9,1%	90,9%	0.37 (0.09 , 1.61)	15,4 %	84,6%	0.46 (0.1 , 2.17)	54,3 %	45,7 %	0.54 (0.27 , 1.08)*

p value< 0.10 *

p value< 0.05 **

p value< 0.01***

Tabla 14. Asociación entre indicadores de alimentación complementaria y factores demográficos y socioeconómicos ENSANUT 2018

Asociación entre indicadores de alimentación complementaria y factores demográficos y socioeconómicos ENSANUT 2018																					
Factores demográficos y socioeconómicos	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves			Diversidad alimentaria mínima			Frecuencia mínima de comidas (amamantados)			Frecuencia mínima de comidas (No amamantados)			Dieta mínima aceptable (amamantados)			Dieta mínima aceptable (No amamantados)			Consumo de alimentos ricos en hierro		
	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)
	Sexo del menor de edad																				
Hombre	82,05 %	17,95 %	1	40,27 %	59,73 %	1	36,24 %	63,76 %	1	32,52 %	67,48%	1	18,87 %	81,13 %	1	21,30 %	78,70%	1	59,70 %	40,30 %	1
Mujer	80,74 %	19,26 %	0.93 (0.81, 1.07)	39,09 %	60,91 %	0.96 (0.86, 1.07)	32,70 %	67,30 %	0.85 (0.75, 0.97)**	30,60 %	69,40%	0.92 (0.76, 1.11)	17,17 %	82,83 %	0.89 (0.75, 1.05)	20,16 %	79,84%	0.92 (0.73, 1.14)	59,97 %	40,03 %	1.03 (0.92, 1.14)
Edad del menor de edad																					
6 a 11 meses	68,21 %	31,79 %	1	22,03 %	77,97 %	1	24,69 %	75,31 %	1	22,06 %	77,94%	1	9,84%	90,16 %	1	11,76 %	88,24%	1	42,27 %	57,73 %	1
12 a 17 meses	85,52 %	14,48 %	2.85 (2.44, 3.32)***	44,63 %	55,37 %	2.96 (2.59, 3.4)***	41,03 %	58,97 %	2.15 (1.85, 2.49)***	29,05 %	70,95%	1.58 (1.13, 2.22)***	22,17 %	77,83 %	2.67 (2.19, 3.27)**	19,85 %	80,15%	2.03 (1.33, 3.1)***	65,26 %	34,74 %	2.64 (2.33, 3)***
18 a 23 meses	91,06 %	8,94%	4.83 (4.01, 5.83)***	53,24 %	46,76 %	4.23 (3.67, 4.88)***	44,08 %	55,92 %	2.44 (2.05, 2.92)***	35,58 %	64,42%	2.11 (1.53, 2.91)***	28,45 %	71,55 %	3.78 (3.03, 4.72)**	23,57 %	76,43%	2.5 (1.67, 3.74)**	72,65 %	27,35 %	3.75 (3.27, 4.31)***
Edad de la madre																					
13 a 17 años	75,89 %	24,11 %	1	29,08 %	70,92 %	1	30,95 %	69,05 %	1	19,44 %	80,56%	1	16,19 %	83,81 %	1	11,11 %	88,89%	1	52,13 %	47,87 %	1
18 a 25 años	79,68 %	20,32 %	0.95 (0.7, 1.3)	38,41 %	61,59 %	1.23 (0.92, 1.64)	33,23 %	66,77 %	0.99 (0.72, 1.37)	30,02 %	69,98%	1.54 (0.82, 2.91)	17,82 %	82,18 %	0.95 (0.63, 1.43)	19,36 %	80,64%	1.73 (0.77, 3.91)	58,52 %	41,48 %	1.06 (0.81, 1.38)
26 a 35 años	83,18 %	16,82 %	1.1 (0.79, 1.52)	41,88 %	58,12 %	1.32 (0.98, 1.78)*	35,64 %	64,36 %	1.05 (0.76, 1.47)	33,76 %	66,24%	1.54 (0.81, 2.94)	18,23 %	81,77 %	0.91 (0.6, 1.39)	23,16 %	76,84%	1.75 (0.77, 3.99)	62,16 %	37,84 %	1.18 (0.9, 1.55)
Mayor a 35 años	82,98 %	17,02 %	1.07 (0.73, 1.55)	40,36 %	59,64 %	1.22 (0.87, 1.69)	36,27 %	63,73 %	1.04 (0.71, 1.51)	32,51 %	67,49%	1.41 (0.71, 2.81)	18,85 %	81,15 %	0.96 (0.6, 1.53)	19,79 %	80,21%	1.33 (0.55, 3.19)	59,05 %	40,95 %	0.99 (0.73, 1.35)
Nivel de Educación																					
ninguno o centro de alfabetización	65,71 %	34,29 %	1	32,86 %	67,14 %	1	28,57 %	71,43 %	1	14,29 %	85,71%	1	14,29 %	85,71 %	1	14,29 %	85,71%	1	51,43 %	48,57 %	1
Primaria	78,83 %	21,17 %	2.09 (1.21, 3.59)***	33,01 %	66,99 %	0.9 (0.52, 1.54)	32,34 %	67,66 %	1.09 (0.59, 2.01)	26,30 %	73,70%	1.83 (0.39, 8.55)	15,49 %	84,51 %	0.98 (0.45, 2.15)	15,28 %	84,72%	0.99 (0.21, 4.65)	55,88 %	44,12 %	1.12 (0.68, 1.87)
Secundaria	81,83 %	18,17 %	2.34 (1.35, 4.05)***	41,94 %	58,06 %	1.11 (0.65, 1.92)	34,84 %	65,16 %	1.15 (0.62, 2.12)	31,64 %	68,36%	2.26 (0.48, 10.56)	18,68 %	81,32 %	1.07 (0.48, 2.35)	21,57 %	78,43%	1.37 (0.29, 6.43)	61,10 %	38,90 %	1.23 (0.74, 2.06)

Superior	86,15 %	13,85 %	2.56 (1.44 , 4.56)***	47,21 %	52,79 %	1.08 (0.62 , 1.89)	38,97 %	61,03 %	1.24 (0.66 , 2.35)	38,89 %	61,11%	2.92 (0.62 , 13.78)	22,35 %	77,65 %	1.16 (0.51 , 2.61)	26,54 %	73,46%	1.64 (0.34 , 7.78)	64,61 %	35,39 %	1.14 (0.67 , 1.93)
Estado Civil de la madre																					
Casada	82,21 %	17,79 %	1 %	41,16 %	58,84 %	1 %	36,95 %	63,05 %	1 %	35,41 %	64,59%	1 %	18,91 %	81,09 %	1 %	24,70 %	75,30%	1 %	60,21 %	39,79 %	1 %
Union libre	80,99 %	19,01 %	1.06 (0.89 , 1.25)	38,67 %	61,33 %	1 (0.87 , 1.14)	32,49 %	67,51 %	0.91 (0.77 , 1.07)	27,57 %	72,43%	0.8 (0.63 , 1.02)*	16,93 %	83,07 %	0.96 (0.78 , 1.17)	17,80 %	82,20%	0.76 (0.58 , 1)**	59,61 %	40,39 %	1.05 (0.92 , 1.2)
Union de hecho	84,44 %	15,56 %	1.27 (0.69 , 2.33)	42,22 %	57,78 %	1.07 (0.68 , 1.68)	35,59 %	64,41 %	1.03 (0.59 , 1.8)	41,94 %	58,06%	1.32 (0.62 , 2.8)	16,95 %	83,05 %	0.92 (0.45 , 1.87)	32,26 %	67,74%	1.4 (0.63 , 3.12)	68,89 %	31,11 %	1.54 (0.95 , 2.48)*
Separada	85,98 %	14,02 %	1.52 (1.11 , 2.09)***	43,93 %	56,07 %	1.26 (1 , 1.59)	33,72 %	66,28 %	0.93 (0.69 , 1.25)	37,72 %	62,28%	1.34 (0.91 , 1.96)	19,54 %	80,46 %	1.13 (0.79 , 1.62)	25,15 %	74,85%	1.26 (0.83 , 1.94)	63,55 %	36,45 %	1.25 (0.98 , 1.58)*
Divorciada	76,19 %	23,81 %	0.47 (0.22 , 1.03)*	42,86 %	57,14 %	0.75 (0.38 , 1.45)	34,78 %	65,22 %	0.7 (0.28 , 1.76)	42,11 %	57,89%	1.06 (0.41 , 2.75)	13,04 %	86,96 %	0.36 (0.08 , 1.61)	36,84 %	63,16%	1.56 (0.58 , 4.16)	66,67 %	33,33 %	1.06 (0.53 , 2.1)
Viuda	80,00 %	20,00 %	1.38 (0.44 , 4.34)	36,00 %	64,00 %	1.01 (0.42 , 2.43)	40,00 %	60,00 %	1.24 (0.42 , 3.61)	30,00 %	70,00%	1.11 (0.25 , 4.85)	13,33 %	86,67 %	0.75 (0.16 , 3.5)	20,00 %	80,00%	1.02 (0.19 , 5.41)	60,00 %	40,00 %	1.32 (0.55 , 3.18)
Soltera	78,72 %	21,28 %	0.92 (0.73 , 1.17)	37,53 %	62,47 %	0.97 (0.8 , 1.17)	36,40 %	63,60 %	1.03 (0.82 , 1.3)	32,40 %	67,60%	1.02 (0.72 , 1.44)	19,85 %	80,15 %	1.12 (0.85 , 1.48)	17,60 %	82,40%	0.76 (0.51 , 1.15)	56,30 %	43,70 %	0.95 (0.78 , 1.14)
Número de hijos																					
1 a 3 hijos	81,64 %	18,36 %	1 %	40,58 %	59,42 %	1 %	34,81 %	65,19 %	1 %	31,58 %	68,42%	1 %	18,55 %	81,45 %	1 %	20,88 %	79,12%	1 %	60,48 %	39,52 %	1 %
4 a 7 hijos	80,60 %	19,40 %	1.17 (0.92 , 1.48)	47,26 %	52,74 %	1.12 (0.92 , 1.36)	33,33 %	66,67 %	1.06 (0.85 , 1.33)	32,92 %	67,08%	1.33 (0.93 , 1.89)	16,08 %	83,92 %	1.09 (0.82 , 1.46)	20,58 %	79,42%	1.37 (0.91 , 2.05)	56,31 %	43,69 %	1.07 (0.88 , 1.29)
8 hijos y más	72,88 %	27,12 %	1.13 (0.59 , 2.17)	22,03 %	77,97 %	1.08 (0.55 , 2.12)	28,57 %	71,43 %	1.09 (0.55 , 2.15)	0,00%	100,00 %	1 (0 , 0)	6,12%	93,88 %	0.53 (0.16 , 1.79)	0,00%	100,00 %	1 (0 , 0)	50,85 %	49,15 %	1.39 (0.78 , 2.45)
Área																					
urbano	82,95 %	17,05 %	1 %	43,33 %	56,67 %	1 %	35,69 %	64,31 %	1 %	32,70 %	67,30%	1 %	19,85 %	80,15 %	1 %	21,80 %	78,20%	1 %	62,32 %	37,68 %	1 %
rural	79,18 %	20,82 %	1.01 (0.86 , 1.18)	34,38 %	65,62 %	0.93 (0.82 , 1.05)	32,98 %	67,02 %	1 (0.86 , 1.16)	29,57 %	70,43%	1.09 (0.86 , 1.38)	15,67 %	84,33 %	0.89 (0.74 , 1.08)	18,84 %	81,16%	1.13 (0.86 , 1.47)	56,16 %	43,84 %	0.97 (0.85 , 1.1)
Etnia																					
indígena	74,44 %	25,56 %	1 %	25,99 %	74,01 %	1 %	32,06 %	67,94 %	1 %	25,11 %	74,89%	1 %	14,12 %	85,88 %	1 %	14,54 %	85,46%	1 %	48,77 %	51,23 %	1 %
afroecuatoriana	80,23 %	19,77 %	1.44 (0.99 , 2.09)*	39,54 %	60,46 %	1.69 (1.23 , 2.31)***	32,52 %	67,48 %	1.02 (0.69 , 1.5)	27,00 %	73,00%	1.06 (0.6 , 1.89)	18,40 %	81,60 %	1.23 (0.76 , 2)	14,00 %	86,00%	0.82 (0.4 , 1.71)	59,32 %	40,68 %	1.52 (1.12 , 2.06)***
Mestizo	82,73 %	17,27 %	1.46 (1.2 , 1.78)***	42,07 %	57,93 %	1.71 (1.43 , 2.05)***	35,68 %	64,32 %	1.07 (0.88 , 1.31)	32,93 %	67,07%	1.32 (0.92 , 1.87)	19,06 %	80,94 %	1.18 (0.91 , 1.53)	22,21 %	77,79%	1.4 (0.91 , 2.16)	61,57 %	38,43 %	1.47 (1.25 , 1.74)***
Blanco	85,54 %	14,46 %	1.79 (0.92 , 3.46)*	40,96 %	59,04 %	1.62 (0.99 , 2.65)**	35,56 %	64,44 %	1.09 (0.57 , 2.09)	42,11 %	57,89%	2.12 (1.01 , 4.45)**	20,00 %	80,00 %	1.3 (0.59 , 2.87)	23,68 %	76,32%	1.72 (0.72 , 4.12)	68,67 %	31,33 %	2.09 (1.26 , 3.48)***
Montubio u otros	83,09 %	16,91 %	1.6 (1.1 , 2.31)**	42,65 %	57,35 %	2.02 (1.5 , 2.74)***	25,86 %	74,14 %	0.76 (0.51 , 1.12)	25,51 %	74,49%	1.06 (0.6 , 1.9)	15,52 %	84,48 %	1.05 (0.64 , 1.7)	17,35 %	82,65%	1.21 (0.61 , 2.39)	65,81 %	34,19 %	1.86 (1.38 , 2.52)***
Hogar en pobreza extrema (NBI)																					

Si	76,51 %	17,91 %	0.92 (0.74 , 1.15)	28,05 %	58,71 %	0.78 (0.65 , 0.95)**	35,56 %	72,62 %	0.77 (0.61 , 0.97)**	32,80 %	78,54%	0.7 (0.48 , 1.02)*	18,74 %	86,69 %	0.91 (0.68 , 1.24)	21,92 %	89,04%	0.59 (0.37 , 0.96)**	54,23 %	39,41 %	1.04 (0.87 , 1.24)
No	82,09 %	23,49 %	1	41,29 %	71,95 %	1	27,38 %	64,44 %	1	21,46 %	67,20%	1	13,31 %	81,26 %	1	10,96 %	78,08%	1	60,59 %	45,77 %	1
Bono de Desarrollo Humano																					
Si	78,04 %	21,96 %	1	28,68 %	71,32 %	1	29,22 %	70,78 %	1	30,52 %	69,48%	1	12,59 %	87,41 %	1	16,23 %	83,77%	1	51,72 %	48,28 %	1
No	81,75 %	18,25 %	1.13 (0.87 , 1.46)	40,78 %	59,22 %	1.28 (1.01 , 1.61)**	35,08 %	64,92 %	1.23 (0.94 , 1.61)	31,67 %	68,33%	0.85 (0.56 , 1.3)	18,63 %	81,37 %	1.24 (0.87 , 1.78)	21,11 %	78,89%	1.05 (0.63 , 1.76)	60,61 %	39,39 %	1.26 (1.02 , 1.57)**
Quintil																					
1 más pobre	77,61 %	22,39 %	1	31,62 %	68,38 %	1	31,75 %	68,25 %	1	26,91 %	73,09%	1	13,77 %	86,23 %	1	15,46 %	84,54%	1	52,85 %	47,15 %	1
2	79,38 %	20,62 %	1.03 (0.86 , 1.25)	37,91 %	62,09 %	1.14 (0.97 , 1.34)	33,86 %	66,14 %	1.06 (0.88 , 1.29)	31,94 %	68,06%	1.22 (0.9 , 1.64)	18,41 %	81,59 %	1.34 (1.05 , 1.71)**	21,53 %	78,47%	1.37 (0.96 , 1.94)*	58,53 %	41,47 %	1.17 (1, 1.37)**
3	83,07 %	16,93 %	1.22 (0.99 , 1.5)*	42,72 %	57,28 %	1.26 (1.07 , 1.49)***	34,09 %	65,91 %	0.98 (0.8 , 1.21)	29,88 %	70,12%	1.05 (0.77 , 1.43)	18,47 %	81,53 %	1.21 (0.93 , 1.57)	20,00 %	80,00%	1.14 (0.79 , 1.64)	62,82 %	37,18 %	1.33 (1.13 , 1.57)***
4	87,09 %	12,91 %	1.32 (1.03 , 1.68)**	43,87 %	56,13 %	1.31 (1.08 , 1.58)***	37,50 %	62,50 %	1.1 (0.87 , 1.39)	35,09 %	64,91%	1.28 (0.91 , 1.81)	20,78 %	79,22 %	1.38 (1.03 , 1.84)**	22,98 %	77,02%	1.29 (0.86 , 1.92)	63,68 %	36,32 %	1.41 (1.17 , 1.7)***
5 más rico	88,81 %	11,19 %	1.8 (1.33 , 2.45)***	52,52 %	47,48 %	1.75 (1.41 , 2.18)***	39,67 %	60,33 %	1.15 (0.87 , 1.51)	38,44 %	61,56%	1.26 (0.87 , 1.82)	24,41 %	75,59 %	1.66 (1.19 , 2.32)** *	28,01 %	71,99%	1.43 (0.94 , 2.18)*	69,85 %	30,15 %	1.81 (1.44 , 2.27)***

p value< 0.10 *

p value< 0.05 **

p value< 0.01***

Tabla 15. Asociación entre indicadores de alimentación complementaria, factores de acceso a los servicios de salud y condiciones de vivienda ENSANUT 2018

Asociación entre indicadores de alimentación complementaria, factores de acceso a los servicios de salud y condiciones de vivienda ENSANUT 2018																					
Factores de acceso a los servicios de salud	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves			Diversidad alimentaria mínima			Frecuencia mínima de comidas (amamantados)			Frecuencia mínima de comidas (No amamantados)			Dieta mínima aceptable (amamantados)			Dieta mínima aceptable (No amamantados)			Consumo de alimentos ricos en hierro		
	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)
	Tipo de vivienda																				
casa o villa	81,58 %	18,4 %	1	40,52 %	59,5 %	1	35,22 %	64,8 %	1	31,97 %	68,0%	1	18,21 %	81,8 %	1	21,24 %	78,8%	1	60,36 %	39,6 %	1
departamento	86,35 %	13,6 %	1.35 (1.08 , 1.69)**	46,81 %	53,2 %	1.14 (0.97 , 1.33)	36,87 %	63,1 %	1.03 (0.84 , 1.27)	35,09 %	64,9%	1.02 (0.77 , 1.34)	21,24 %	78,8 %	1.09 (0.85 , 1.38)	21,75 %	78,2%	0.88 (0.64 , 1.21)	64,16 %	35,8 %	1.12 (0.95 , 1.32)
cuarto en casa de inquilinato	77,30 %	22,7 %	0.76 (0.53 , 1.09)	33,51 %	66,5 %	0.7 (0.51 , 0.95)**	33,33 %	66,7 %	0.92 (0.63 , 1.33)	30,00 %	70,0%	0.87 (0.47 , 1.61)	16,30 %	83,7 %	0.83 (0.52 , 1.33)	16,00 %	84,0%	0.67 (0.31 , 1.45)	55,14 %	44,9 %	0.8 (0.59 , 1.08)
mediagua	76,95 %	23,1 %	0.81 (0.66 , 1)**	31,16 %	68,8 %	0.76 (0.63 , 0.91)***	30,65 %	69,3 %	0.85 (0.69 , 1.06)	26,63 %	73,4%	0.86 (0.6 , 1.25)	14,35 %	85,7 %	0.84 (0.63 , 1.12)	20,71 %	79,3%	1.17 (0.78 , 1.76)	52,15 %	47,9 %	0.78 (0.66 , 0.93)**
rancho	82,54 %	17,5 %	1.18 (0.89 , 1.57)	36,36 %	63,6 %	1.08 (0.86 , 1.36)	33,45 %	66,5 %	1.06 (0.8 , 1.41)	30,71 %	69,3%	1.26 (0.83 , 1.89)	19,06 %	80,9 %	1.4 (0.99 , 1.97)*	17,86 %	82,1%	1.22 (0.75 , 1.98)	61,24 %	38,8 %	1.16 (0.93 , 1.45)
covacha	59,02 %	41,0 %	0.52 (0.3 , 0.92)	21,31 %	78,7 %	0.81 (0.42 , 1.56)	21,43 %	78,6 %	0.72 (0.33 , 1.57)	15,79 %	84,2%	0.59 (0.17 , 2.13)	11,90 %	88,1 %	1.24 (0.46 , 3.35)	10,53 %	89,5%	0.85 (0.18 , 3.91)	47,54 %	52,5 %	1.03 (0.59 , 1.77)
choza	77,27 %	22,7 %	0.94 (0.34 , 2.62)**	45,45 %	54,5 %	1.82 (0.76 , 4.37)	18,75 %	81,3 %	0.54 (0.15 , 1.91)	0,00%	100,0 %	1	12,50 %	87,5 %	0.9 (0.2 , 4.04)	0,00%	100,0 %	1	68,18 %	31,8 %	1.75 (0.69 , 4.43)
Acceso al agua potable																					
red pública	82,76 %	17,2 %	1	42,65 %	57,3 %	1	35,33 %	64,7 %	1	33,86 %	66,1%	1	19,42 %	80,6 %	1	22,57 %	77,4%	1	61,61 %	38,4 %	1
pila o llave pública	84,00 %	16,0 %	1.16 (0.62 , 2.2)	50,67 %	49,3 %	1.63 (1.02 , 2.6)**	34,48 %	65,5 %	1.01 (0.58 , 1.76)	23,53 %	76,5%	0.62 (0.2 , 1.95)	22,41 %	77,6 %	1.31 (0.69 , 2.48)	17,65 %	82,4%	0.88 (0.25 , 3.15)	60,00 %	40,0 %	0.97 (0.6 , 1.55)
otra fuente por tubería	76,82 %	23,2 %	0.74 (0.58 , 0.93)**	29,95 %	70,1 %	0.69 (0.56 , 0.85)***	35,51 %	64,5 %	1.12 (0.89 , 1.41)	26,71 %	73,3%	0.81 (0.54 , 1.22)	16,18 %	83,8 %	0.95 (0.7 , 1.27)	15,75 %	84,2%	0.8 (0.49 , 1.3)	51,95 %	48,1 %	0.7 (0.58 , 0.85)***
carro repartidor, triciclo	84,09 %	15,9 %	1.11 (0.62 , 2)	35,23 %	64,8 %	0.83 (0.52 , 1.3)	30,51 %	69,5 %	0.84 (0.47 , 1.49)	17,24 %	82,8%	0.43 (0.16 , 1.15)*	18,64 %	81,4 %	1 (0.51 , 1.97)	10,34 %	89,7%	0.48 (0.14 , 1.62)	69,32 %	30,7 %	1.38 (0.87 , 2.21)
pozo	81,42 %	18,6 %	0.94 (0.72 , 1.23)	38,80 %	61,2 %	1.03 (0.83 , 1.27)	31,23 %	68,8 %	0.91 (0.69 , 1.19)	26,09 %	73,9%	0.79 (0.53 , 1.17)	16,44 %	83,6 %	0.9 (0.64 , 1.27)	17,39 %	82,6%	0.99 (0.62 , 1.56)	61,93 %	38,1 %	1.02 (0.82 , 1.25)
rio, vertiente, acequia	73,20 %	26,8 %	0.67 (0.5 , 0.9)***	25,52 %	74,5 %	0.68 (0.52 , 0.89)***	30,29 %	69,7 %	1 (0.73 , 1.37)	25,44 %	74,6%	0.85 (0.52 , 1.39)	10,58 %	89,4 %	0.65 (0.41 , 1.01)*	13,16 %	86,8%	0.82 (0.44 , 1.53)	47,42 %	52,6 %	0.64 (0.5 , 0.82)***

Otro	77,78 %	22,2 %	0.83 (0.51 , 1.36)	25,00 %	75,0 %	0.64 (0.4 , 1.01)*	32,43 %	67,6 %	1.04 (0.62 , 1.75)	17,65 %	82,4%	0.57 (0.22 , 1.44)	8,11%	91,9 %	0.45 (0.19 , 1.08)*	14,71 %	85,3%	1.02 (0.37 , 2.84)	56,48 %	43,5 %	0.92 (0.61 , 1.38)
Acceso al servicio higiénico																					
excusado conectado a red publica	82,50 %	17,5 %	1	43,41 %	56,6 %	1	35,84 %	64,2 %	1	34,48 %	65,5%	1	19,98 %	80,0 %	1	23,76 %	76,2%	1	60,91 %	39,1 %	1
excusado conectado a pozo séptico	82,04 %	18,0 %	1.13 (0.95 , 1.35)	38,63 %	61,4 %	0.93 (0.81 , 1.07)	35,05 %	65,0 %	1.01 (0.85 , 1.2)	28,64 %	71,4%	0.87 (0.68 , 1.11)	17,61 %	82,4 %	0.93 (0.75 , 1.15)	18,31 %	81,7%	0.76 (0.57 , 1.02)*	62,00 %	38,0 %	1.17 (1.02 , 1.34)**
excusado conectado a pozo ciego	78,56 %	21,4 %	0.99 (0.75 , 1.3)	35,23 %	64,8 %	0.87 (0.69 , 1.09)	30,86 %	69,1 %	0.84 (0.63 , 1.12)	33,08 %	66,9%	1.12 (0.73 , 1.72)	13,89 %	86,1 %	0.74 (0.51 , 1.07)	20,30 %	79,7%	0.86 (0.52 , 1.42)	55,80 %	44,2 %	0.97 (0.78 , 1.21)
letrina	79,63 %	20,4 %	1.12 (0.66 , 1.88)	36,11 %	63,9 %	0.91 (0.59 , 1.4)	37,84 %	62,2 %	1.23 (0.74 , 2.07)	20,59 %	79,4%	0.56 (0.23 , 1.38)	20,27 %	79,7 %	1.14 (0.61 , 2.14)	5,88%	94,1%	0.21 (0.05 , 0.91)**	55,56 %	44,4 %	0.96 (0.63 , 1.46)
no tiene	73,98 %	26,0 %	0.97 (0.71 , 1.31)	20,59 %	79,4 %	0.48 (0.36 , 0.64)***	26,38 %	73,6 %	0.73 (0.53 , 1.01)**	18,97 %	81,0%	0.6 (0.34 , 1.05)*	9,82%	90,2 %	0.56 (0.36 , 0.87)	7,76%	92,2%	0.3 (0.14 , 0.65)** *	47,96 %	52,0 %	0.82 (0.63 , 1.05)
Control Prenatal																					
Si	82,12 %	17,9 %	1	40,38 %	59,6 %	1	34,98 %	65,0 %	1	32,13 %	67,9%	1	18,41 %	81,6 %	1	21,15 %	78,9%	1	60,58 %	39,4 %	1
No	63,32 %	36,7 %	0.48 (0.36 , 0.64)** *	21,83 %	78,2 %	0.58 (0.41 , 0.8)***	22,93 %	77,1 %	0.67 (0.46 , 1)**	16,67 %	83,3%	0.52 (0.27 , 1)**	8,92%	91,1 %	0.55 (0.31 , 0.97)**	9,72%	90,3%	0.56 (0.25 , 1.26)	40,17 %	59,8 %	0.52 (0.39 , 0.69)***
Control Postparto																					
Si	82,73 %	17,3 %	1	42,60 %	57,4 %	1	37,36 %	62,6 %	1	34,34 %	65,7%	1	20,01 %	80,0 %	1	23,61 %	76,4%	1	61,25 %	38,7 %	1
No	79,28 %	20,7 %	0.89 (0.77 , 1.01)*	34,97 %	65,0 %	0.8 (0.72 , 0.89)***	29,86 %	70,1 %	0.75 (0.65 , 0.86)** *	27,14 %	72,9%	0.76 (0.62 , 0.93)** *	14,83 %	85,2 %	0.75 (0.63 , 0.89)** *	16,13 %	83,9%	0.67 (0.52 , 0.84)** *	57,48 %	42,5 %	0.92 (0.82 , 1.02)
Control de niño sano																					
Si	81,83 %	18,2 %	1	40,26 %	59,7 %	1	34,86 %	65,1 %	1	31,61 %	68,4%	1	18,23 %	81,8 %	1	20,92 %	79,1%	1	60,26 %	39,7 %	1
No	69,67 %	30,3 %	0.66 (0.48 , 0.91)**	23,70 %	76,3 %	0.6 (0.43 , 0.84)***	25,34 %	74,7 %	0.82 (0.56 , 1.22)	30,77 %	69,2%	1.36 (0.77 , 2.39)	13,01 %	87,0 %	0.9 (0.55 , 1.49)	15,38 %	84,6%	1.02 (0.5 , 2.09)	47,39 %	52,6 %	0.71 (0.53 , 0.94)*

p value< 0.10 *

p value< 0.05 **

p value< 0.01***

Tabla 16. Regresión logística multivariante entre indicadores de alimentación complementaria, factores demográficos y socioeconómicos ENSANUT 2012.

Asociación entre indicadores de alimentación complementaria y factores demográficos y socioeconómicos ENSANUT 2012																					
Factores demográficos y socioeconómicos	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves			Diversidad alimentaria mínima			Frecuencia mínima de comidas (amamantados)			Frecuencia mínima de comidas (No amamantados)			Dieta mínima aceptable (amamantados)			Dieta mínima aceptable (No amamantados)			Consumo de alimentos ricos en hierro		
	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)
Edad del menor de edad																					
6 a 11 meses	81,69%	18,31%	1	26,76%	73,24%	1	40,65%	59,35%	1	47,01%	52,99%	1	15,87%	84,13%	1	20,15%	79,85%	1	50,66%	49,34%	1
12 a 17 meses	97,55%	2,45%	9.36 (6.09, 14.39)***	48,43%	51,57%	2.72 (2.25, 3.28)**	62,54%	37,46%	2.45 (1.99, 3.01)**	52,50%	47,50%	1.24 (0.83, 1.84)	31,12%	68,88%	2.51 (1.96, 3.21)**	27,78%	72,22%	1.63 (1, 2.65)**	79,06%	20,94%	3.84 (3.16, 4.68)**
18 a 23 meses	99,45%	0,55%	42.23 (17.26, 103.33)**	58,96%	41,04%	4.17 (3.43, 5.08)**	62,22%	37,78%	2.42 (1.86, 3.15)**	55,52%	44,48%	1.39 (0.95, 2.03)*	36,19%	63,81%	3.22 (2.39, 4.34)**	34,63%	65,37%	2.25 (1.42, 3.57)**	82,96%	17,04%	5 (4.03, 6.2)***
Edad de la madre																					
13 a 17 años	89,93%	10,07%	-	29,50%	70,50%	1	52,22%	47,78%	-	53,06%	46,94%	-	14,44%	85,56%	1	16,33%	83,67%	1	63,31%	36,69%	-
18 a 25 años	92,77%	7,23%	-	45,57%	54,43%	1.83 (1.22, 2.73)**	50,78%	49,22%	-	53,61%	46,39%	-	26,66%	73,34%	1.9 (1.01, 3.57)**	31,95%	68,05%	2.32 (1.04, 5.14)**	70,37%	29,63%	-
26 a 35 años	92,80%	7,20%	-	44,79%	55,21%	1.68 (1.11, 2.53)**	51,56%	48,44%	-	55,41%	44,59%	-	23,61%	76,39%	1.55 (0.82, 2.93)	31,76%	68,24%	2.19 (0.98, 4.9)*	71,55%	28,45%	-
Mayor a 35 años	91,71%	8,29%	-	41,18%	58,82%	1.36 (0.86, 2.13)	56,43%	43,57%	-	46,62%	53,38%	-	24,07%	75,93%	1.53 (0.77, 3.03)	27,07%	72,93%	1.66 (0.69, 3.98)	67,91%	32,09%	-
Estado Civil de la madre																					
Casada	91,75%	8,25%	1	43,77%	56,23%	1	51,76%	48,24%	-	56,29%	43,71%	1	24,25%	75,75%	-	32,07%	67,93%	1	68,77%	31,23%	1
Unida	92,99%	7,01%	1.36 (0.97, 1.89)*	44,37%	55,63%	1.1 (0.92, 1.32)	52,36%	47,64%	-	54,02%	45,98%	0.92 (0.7, 1.2)	25,00%	75,00%	-	31,49%	68,51%	1.03 (0.76, 1.39)	71,73%	28,27%	1.12 (0.93, 1.35)
Separada	96,40%	3,60%	3.15 (1.47, 6.75)***	47,30%	52,70%	1.21 (0.89, 1.65)	50,78%	49,22%	-	48,94%	51,06%	0.76 (0.49, 1.19)	28,91%	71,09%	-	29,79%	70,21%	0.98 (0.59, 1.63)	76,13%	23,87%	1.5 (1.05, 2.14)**
Divorciada	100,00%	0,00%	1	71,43%	28,57%	2.69 (0.99, 7.31)*	36,36%	63,64%	-	40,00%	60,00%	0.51 (0.14, 1.83)	27,27%	72,73%	-	30,00%	70,00%	0.83 (0.21, 3.33)	90,48%	9,52%	3.48 (0.78, 15.64)
Viuda	100,00%	0,00%	1	50,00%	50,00%	0.98 (0.3, 3.22)	50,00%	50,00%	-	25,00%	75,00%	0.24 (0.02, 2.33)	25,00%	75,00%	-	25,00%	75,00%	0.53 (0.05, 5.24)	66,67%	33,33%	0.55 (0.16, 1.93)

Soltera	90,24%	9,76%	0.99 (0.63 , 1.55)	39,05 %	60,95 %	0.86 (0.66 , 1.13)	52,05 %	47,95 %	-	47,06 %	52,94 %	0.7 (0.47 , 1.06)*	21,46 %	78,54%	-	22,69 %	77,31 %	0.65 (0.39 , 1.06)*	64,79 %	35,21 %	0.81 (0.62 , 1.08)
Número de hijos																					
1 a 3 hijos	92,46%	7,54%	-	45,21 %	54,79 %	-	52,14 %	47,86 %	-	54,79 %	45,21 %	-	25,32 %	74,68%	-	31,05 %	68,95 %	-	71,01 %	28,99 %	1
4 a 7 hijos	93,30%	6,70%	-	40,56 %	59,44 %	-	50,53 %	49,47 %	-	48,68 %	51,32 %	-	22,22 %	77,78%	-	29,10 %	70,90 %	-	68,43 %	31,57 %	0.86 (0.7 , 1.07)
8 hijos y más	87,50%	12,50 %	-	28,13 %	71,88 %	-	54,35 %	45,65 %	-	38,89 %	61,11 %	-	19,57 %	80,43%	-	22,22 %	77,78 %	-	56,25 %	43,75 %	0.52 (0.3 , 0.89)**
Área																					
urbano	93,13%	6,87%	-	47,72 %	52,28 %	-	50,94 %	49,06 %	1	52,97 %	47,03 %	-	26,50 %	73,50%	-	31,45 %	68,55 %	-	72,94 %	27,06 %	-
rural	91,71%	8,29%	-	39,04 %	60,96 %	-	52,95 %	47,05 %	1.14 (0.94 , 1.38)	54,28 %	45,72 %	-	22,34 %	77,66%	-	29,10 %	70,90 %	-	66,62 %	33,38 %	-
Etnia																					
indígena	88,87%	11,13 %	1	28,25 %	71,75 %	1	49,32 %	50,68 %	1	55,08 %	44,92 %	-	16,35 %	83,65%	1	23,73 %	76,27 %	1	58,97 %	41,03 %	1
afroecuatoriana	92,16%	7,84%	1.13 (0.36 , 3.54)	39,22 %	60,78 %	1.24 (0.66 , 2.33)	62,96 %	37,04 %	2.17 (0.94 , 4.98)*	45,83 %	54,17 %	-	33,33 %	66,67%	2.7 (1.12 , 6.54)**	12,50 %	87,50 %	0.47 (0.13 , 1.7)	84,31 %	15,69 %	3.75 (1.66 , 8.45)***
Negro	90,91%	9,09%	1.26 (0.34 , 4.63)	36,36 %	63,64 %	1.4 (0.65 , 3.05)	44,44 %	55,56 %	1.04 (0.39 , 2.77)	46,67 %	53,33 %	-	16,67 %	83,33%	1.24 (0.34 , 4.53)	33,33 %	66,67 %	1.85 (0.56 , 6.07)	75,76 %	24,24 %	2.57 (1.09 , 6.1)**
Mulato	100,00 %	0,00%	1	60,00 %	40,00 %	3.59 (1.85 , 6.97)**	65,38 %	34,62 %	2.25 (0.95 , 5.31)*	42,11 %	57,89 %	-	38,46 %	61,54%	3.7 (1.55 , 8.85)**	31,58 %	68,42 %	1.71 (0.59 , 5)	82,22 %	17,78 %	2.93 (1.29 , 6.64)**
Montubio	98,55%	1,45%	7.44 (0.98 , 56.62)*	46,38 %	53,62 %	1.82 (1.06 , 3.13)**	35,90 %	64,10 %	0.6 (0.3 , 1.22)	53,33 %	46,67 %	-	12,82 %	87,18%	0.75 (0.28 , 2.04)	16,67 %	83,33 %	0.59 (0.21 , 1.71)	86,96 %	13,04 %	4.5 (2.12 , 9.54)***
Mestizo	92,97%	7,03%	1.48 (1.01 , 2.17)**	47,33 %	52,67 %	1.88 (1.49 , 2.39)**	52,47 %	47,53 %	1.24 (0.97 , 1.59)*	53,60 %	46,40 %	-	26,73 %	73,27%	1.67 (1.21 , 2.32)**	32,70 %	67,30 %	1.68 (1.07 , 2.65)**	71,50 %	28,50 %	1.7 (1.36 , 2.12)**
Blanco	92,86%	7,14%	0.86 (0.23 , 3.2)	35,71 %	64,29 %	1.02 (0.51 , 2.03)	66,67 %	33,33 %	1.96 (0.7 , 5.47)	58,33 %	41,67 %	-	27,78 %	72,22%	1.63 (0.54 , 4.93)	16,67 %	83,33 %	0.7 (0.22 , 2.26)	64,29 %	35,71 %	0.94 (0.47 , 1.88)
Otro	100,00 %	0,00%	1	44,44 %	55,56 %	2.46 (0.61 , 9.98)	33,33 %	66,67 %	0.64 (0.05 , 7.63)	66,67 %	33,33 %	-	0,00%	100,00 %	1	50,00 %	50,00 %	4.78 (0.86 , 26.66)*	88,89 %	11,11 %	7.03 (0.83 , 59.48)*
Quintil																					
1 más pobre	92,33%	7,67%	1	34,87 %	65,13 %	1	52,50 %	47,50 %	-	50,47 %	49,53 %	-	19,36 %	80,64%	1	25,24 %	74,76 %	-	66,97 %	33,03 %	-
2	90,46%	9,54%	0.72 (0.49 , 1.06)*	43,62 %	56,38 %	1.37 (1.1 , 1.69)**	48,75 %	51,25 %	-	56,65 %	43,35 %	-	23,96 %	76,04%	1.2 (0.89 , 1.63)	32,62 %	67,38 %	-	67,46 %	32,54 %	-
3	92,46%	7,54%	0.99 (0.64 , 1.53)	51,65 %	48,35 %	1.91 (1.51 , 2.31)**	50,74 %	49,26 %	-	53,62 %	46,38 %	-	28,49 %	71,51%	1.56 (1.13 , 2.00)**	35,75 %	64,25 %	-	74,08 %	25,92 %	-

						2.41)**									2.16)**						
						*									*						
						1.7									1.44 (1						
4	94,38%	5,62%	1.28 (0.76 , 2.16)	50,82 %	49,18 %	(1.32 , 2.19)**	56,38 %	43,62 %	-	52,17 %	47,83 %	-	29,22 %	70,78%	2,07)**	30,98 %	69,02 %	-	75,64 %	24,36 %	-
						*															
						1.79									1.91						
5 más rico	95,28%	4,72%	1.93 (1.04 , 3.59)**	50,31 %	49,69 %	(1.35 , 2.38)**	53,98 %	46,02 %	-	56,34 %	43,66 %	-	31,82 %	68,18%	2,85)**	30,99 %	69,01 %	-	72,33 %	27,67 %	-
						*									*						

p value < 0.10 *

p value < 0.05 **

p value < 0.01 ***

Tabla 17. Regresión logística multivariante entre indicadores de alimentación complementaria y factores de acceso a los servicios de salud y condiciones de vivienda ENSANUT 2012.

Asociación entre indicadores de alimentación complementaria y factores demográficos y socioeconómicos ENSANUT 2012

Factores de acceso a los servicios de salud	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves			Diversidad alimentaria mínima			Frecuencia mínima de comidas (amamantados)			Frecuencia mínima de comidas (No amamantados)			Dieta mínima aceptable (amamantados)			Dieta mínima aceptable (No amamantados)			Consumo de alimentos ricos en hierro		
	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)
Acceso al agua potable																					
red pública	93,0 %	7,0%	-	45,9 %	54,1 %	-	52,0 %	48,0 %	1	54,4 %	45,6 %	-	25,3 %	74,7 %	-	31,6 %	68,4 %	-	71,1 %	28,9 %	-
pozo	91,7 %	8,3%	-	39,9 %	60,1 %	-	44,4 %	55,6 %	0.76 (0.53 , 1.09)	43,1 %	56,9 %	-	17,9 %	82,1 %	-	26,5 %	73,5 %	-	70,8 %	29,2 %	-
río, vertiente, acequia	91,3 %	8,7%	-	35,0 %	65,0 %	-	56,5 %	43,5 %	1.31 (0.94 , 1.81)	54,8 %	45,2 %	-	24,6 %	75,4 %	-	25,8 %	74,2 %	-	64,7 %	35,3 %	-
carro repartidor, triciclo	86,2 %	13,8%	-	41,4 %	58,6 %	-	45,7 %	54,3 %	0.85 (0.43 , 1.69)	47,8 %	52,2 %	-	22,9 %	77,1 %	-	30,4 %	69,6 %	-	65,5 %	34,5 %	-
Otro	88,4 %	11,6%	-	34,8 %	65,2 %	-	55,3 %	44,7 %	1.22 (0.67 , 2.25)	63,6 %	36,4 %	-	23,4 %	76,6 %	-	31,8 %	68,2 %	-	65,2 %	34,8 %	-

**Acceso al servicio
higiénico**

excusado conectado a red pública	93,4 %	6,6%	1	48,8 %	51,2 %	1	52,8 %	47,2 %	1	55,8 %	44,2 %	1	27,9 %	72,1 %	1	34,1 %	65,9 %	1	73,0 %	27,0 %	1
excusado conectado a pozo séptico	90,8 %	9,2%	0.69 (0.51, 0.95)**	39,1 %	60,9 %	0.68 (0.57, 0.81)***	51,0 %	49,0 %	0.92 (0.74, 1.16)	54,4 %	45,6 %	0.95 (0.71, 1.26)	22,5 %	77,5 %	0.76 (0.59, 0.97)**	27,2 %	72,8 %	0.72 (0.53, 0.98)*	67,5 %	32,5 %	0.77 (0.64, 0.93)***
excusado conectado a pozo ciego	95,3 %	4,7%	1.41 (0.77, 2.61)	41,1 %	58,9 %	0.76 (0.58, 0.99)**	55,9 %	44,1 %	1.14 (0.8, 1.62)	44,6 %	55,4 %	0.64 (0.41, 0.99)*	21,7 %	78,3 %	0.73 (0.49, 1.08)	22,8 %	77,2 %	0.57 (0.34, 0.95)*	73,9 %	26,1 %	1.08 (0.8, 1.46)
excusado con descarga al mar	93,1 %	6,9%	0.95 (0.34, 2.67)	36,2 %	63,8 %	0.59 (0.34, 1.01)*	40,5 %	59,5 %	0.6 (0.32, 1.14)	25,0 %	75,0 %	0.26 (0.08, 0.83)*	14,3 %	85,7 %	0.43 (0.18, 1.03)*	12,5 %	87,5 %	0.28 (0.06, 1.22)*	53,4 %	46,6 %	0.44 (0.26, 0.74)***
letrina	75,7 %	24,3%	0.22 (0.1, 0.48)**	37,8 %	62,2 %	0.65 (0.33, 1.27)	23,8 %	76,2 %	0.26 (0.09, 0.73)*	50,0 %	50,0 %	0.79 (0.29, 2.14)	4,8%	95,2 %	0.12 (0.02, 0.92)**	37,5 %	62,5 %	1.16 (0.41, 3.23)	56,8 %	43,2 %	0.5 (0.26, 0.98)**
no tiene	91,4 %	8,6%	0.75 (0.44, 1.26)	30,6 %	69,4 %	0.49 (0.36, 0.66)***	51,4 %	48,6 %	0.87 (0.6, 1.28)	47,5 %	52,5 %	0.72 (0.42, 1.22)	16,9 %	83,1 %	0.55 (0.35, 0.87)**	24,6 %	75,4 %	0.63 (0.34, 1.15)	61,2 %	38,8 %	0.62 (0.46, 0.84)***
Control Prenatal																					
Si	92,6 %	7,4%	-	44,5 %	55,5 %	-	52,2 %	47,8 %	-	53,3 %	46,7 %	-	25,0 %	75,0 %	-	30,5 %	69,5 %	-	70,7 %	29,3 %	1
No	90,1 %	9,9%	-	32,8 %	67,2 %	-	44,2 %	55,8 %	-	57,8 %	42,2 %	-	15,1 %	84,9 %	-	31,1 %	68,9 %	-	58,8 %	41,2 %	0.69 (0.48, 1)**
Control Postparto																					
Si	92,6 %	7,4%	-	48,9 %	51,1 %	1	52,0 %	48,0 %	-	52,5 %	47,5 %	-	28,1 %	71,9 %	1	32,2 %	67,8 %	-	70,9 %	29,1 %	-
No	92,5 %	7,5%	-	39,5 %	60,5 %	0.71 (0.61, 0.82)***	51,8 %	48,2 %	-	54,3 %	45,7 %	-	21,3 %	78,7 %	0.71 (0.57, 0.87)**	29,1 %	70,9 %	-	69,6 %	30,4 %	-
Control de niño sano																					
Si	92,5 %	7,5%	-	44,2 %	55,8 %	1	51,9 %	48,1 %	-	53,5 %	46,5 %	-	24,7 %	75,3 %	-	30,7 %	69,3 %	-	70,4 %	29,6 %	1
No	91,4 %	8,6%	-	22,9 %	77,1 %	0.45 (0.2, 0.99)**	50,0 %	50,0 %	-	53,8 %	46,2 %	-	9,1%	90,9 %	-	15,4 %	84,6 %	-	54,3 %	45,7 %	0.54 (0.27, 1.07)*

p value < 0.10 *

p value < 0.05 **

p value < 0.01 ***

Tabla 18. Regresión logística multivariante entre indicadores de alimentación complementaria y factores demográficos y socioeconómicos ENSANUT 2018.

Asociación entre indicadores de alimentación complementaria y factores demográficos y socioeconómicos ENSANUT 2018																					
Factores demográficos y socioeconómicos	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves			Diversidad alimentaria mínima			Frecuencia mínima de comidas (amamantados)			Frecuencia mínima de comidas (No amamantados)			Dieta mínima aceptable (amamantados)			Dieta mínima aceptable (No amamantados)			Consumo de alimentos ricos en hierro		
	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)
Sexo del menor de edad																					
Hombre	82,05 %	17,95%	-	40,27 %	59,73 %	-	36,24 %	63,76 %	1	32,52 %	67,48 %	-	18,87 %	81,13 %	-	21,30 %	78,70 %	-	59,70 %	40,30 %	-
Mujer	80,74 %	19,26%	-	39,09 %	60,91 %	-	32,70 %	67,30 %	0.86 (0.75 , 0.98)**	30,60 %	69,40 %	-	17,17 %	82,83 %	-	20,16 %	79,84 %	-	59,97 %	40,03 %	-
Edad del menor de edad																					
6 a 11 meses	68,21 %	31,79%	1	22,03 %	77,97 %	1	24,69 %	75,31 %	1	22,06 %	77,94 %	1	9,84%	90,16 %	1	11,76 %	88,24 %	1	42,27 %	57,73 %	1
12 a 17 meses	85,52 %	14,48%	2.85 (2.44 , 3.32)**	44,63 %	55,37 %	2.96 (2.58 , 3.39)**	41,03 %	58,97 %	2.13 (1.84 , 2.47)**	29,05 %	70,95 %	1.52 (1.09 , 2.12)**	22,17 %	77,83 %	2.64 (2.16 , 3.22)**	19,85 %	80,15 %	1.97 (1.3 , 2.99)**	65,26 %	34,74 %	2.64 (2.33 , 3)**
18 a 23 meses	91,06 %	8,94%	4.85 (4.03 , 5.84)**	53,24 %	46,76 %	4.19 (3.64 , 4.83)**	44,08 %	55,92 %	2.42 (2.03 , 2.88)**	35,58 %	64,42 %	2.05 (1.5 , 2.82)**	28,45 %	71,55 %	3.69 (2.96 , 4.59)**	23,57 %	76,43 %	2.43 (1.63 , 3.62)**	72,65 %	27,35 %	3.74 (3.26 , 4.29)**
Edad de la madre																					
13 a 17 años	75,89 %	24,11%	-	29,08 %	70,92 %	1	30,95 %	69,05 %	-	19,44 %	80,56 %	-	16,19 %	83,81 %	-	11,11 %	88,89 %	-	52,13 %	47,87 %	-
18 a 25 años	79,68 %	20,32%	-	38,41 %	61,59 %	1.32 (0.99 , 1.75)*	33,23 %	66,77 %	-	30,02 %	69,98 %	-	17,82 %	82,18 %	-	19,36 %	80,64 %	-	58,52 %	41,48 %	-
26 a 35 años	83,18 %	16,82%	-	41,88 %	58,12 %	1.42 (1.06 , 1.88)**	35,64 %	64,36 %	-	33,76 %	66,24 %	-	18,23 %	81,77 %	-	23,16 %	76,84 %	-	62,16 %	37,84 %	-
Mayor a 35 años	82,98 %	17,02%	-	40,36 %	59,64 %	1.3 (0.95 , 1.78)*	36,27 %	63,73 %	-	32,51 %	67,49 %	-	18,85 %	81,15 %	-	19,79 %	80,21 %	-	59,05 %	40,95 %	-

Nivel de Educación

ninguno o centro de alfabetización	65,71 %	34,29%	1 2.08 (1.22 , 3.56)** *	32,86 %	67,14 %	-	28,57 %	71,43 %	-	14,29 %	85,71 %	-	14,29 %	85,71 %	-	14,29 %	85,71 %	-	51,43 %	48,57 %	-
Primaria	78,83 %	21,17%	2.26 (1.32 , 3.88)** *	41,94 %	58,06 %	-	34,84 %	65,16 %	-	31,64 %	68,36 %	-	18,68 %	81,32 %	-	21,57 %	78,43 %	-	61,10 %	38,90 %	-
Secundaria	81,83 %	18,17%	2.56 (1.45 , 4.51)** *	47,21 %	52,79 %	-	38,97 %	61,03 %	-	38,89 %	61,11 %	-	22,35 %	77,65 %	-	26,54 %	73,46 %	-	64,61 %	35,39 %	-

Estado Civil de la madre

Casada	82,21 %	17,79%	1	41,16 %	58,84 %	-	36,95 %	63,05 %	-	35,41 %	64,59 %	1 0.73	18,91 %	81,09 %	-	24,70 %	75,30 %	1	60,21 %	39,79 %	1
Union libre	80,99 %	19,01%	1.01 (0.86 , 1.19)	38,67 %	61,33 %	-	32,49 %	67,51 %	-	27,57 %	72,43 %	0.73 (0.58 , 0.91)** *	16,93 %	83,07 %	-	17,80 %	82,20 %	0.74 (0.57 , 0.97)**	59,61 %	40,39 %	1.04 (0.92 , 1.18)
Union de hecho	84,44 %	15,56%	1.24 (0.68 , 2.27)	42,22 %	57,78 %	-	35,59 %	64,41 %	-	41,94 %	58,06 %	1.36 (0.64 , 2.85)	16,95 %	83,05 %	-	32,26 %	67,74 %	1.47 (0.67 , 3.23)	68,89 %	31,11 %	1.55 (0.96 , 2.5)*
Separada	85,98 %	14,02%	1.46 (1.07 , 2)**	43,93 %	56,07 %	-	33,72 %	66,28 %	-	37,72 %	62,28 %	1.18 (0.82 , 1.7)	19,54 %	80,46 %	-	25,15 %	74,85 %	1.24 (0.82 , 1.88)	63,55 %	36,45 %	1.24 (0.98 , 1.56)*
Divorciada	76,19 %	23,81%	0.49 (0.23 , 1.07)*	42,86 %	57,14 %	-	34,78 %	65,22 %	-	42,11 %	57,89 %	1.24 (0.49 , 3.17)	13,04 %	86,96 %	-	36,84 %	63,16 %	1.58 (0.6 , 4.16)	66,67 %	33,33 %	1.04 (0.53 , 2.07)
Viuda	80,00 %	20,00%	1.42 (0.45 , 4.43)	36,00 %	64,00 %	-	40,00 %	60,00 %	-	30,00 %	70,00 %	0.84 (0.21 , 3.33)	13,33 %	86,67 %	-	20,00 %	80,00 %	0.99 (0.2 , 4.97)	60,00 %	40,00 %	1.32 (0.55 , 3.16)
Soltera	78,72 %	21,28%	0.87 (0.69 , 1.08)	37,53 %	62,47 %	-	36,40 %	63,60 %	-	32,40 %	67,60 %	0.9 (0.65 , 1.24)	19,85 %	80,15 %	-	17,60 %	82,40 %	0.77 (0.52 , 1.13)	56,30 %	43,70 %	0.93 (0.77 , 1.11)

Etnia

indígena	74,44 %	25,56%	1	25,99 %	74,01 %	1	32,06 %	67,94 %	-	25,11 %	74,89 %	1	14,12 %	85,88 %	-	14,54 %	85,46 %	-	48,77 %	51,23 %	1
afroecuatoriana	80,23 %	19,77%	1.47 (1.02 , 2.12)**	39,54 %	60,46 %	1.78 (1.31 , 2.43)** *	32,52 %	67,48 %	-	27,00 %	73,00 %	1.05 (0.61 , 1.82)	18,40 %	81,60 %	-	14,00 %	86,00 %	-	59,32 %	40,68 %	1.14 , 2.07)** *
Mestizo	82,73 %	17,27%	1.49 (1.24 , 1.79)** *	42,07 %	57,93 %	1.79 (1.51 , 2.13)** *	35,68 %	64,32 %	-	32,93 %	67,07 %	1.39 (1 , 1.94)**	19,06 %	80,94 %	-	22,21 %	77,79 %	-	61,57 %	38,43 %	1.27 , 1.75)** *
Blanco	85,54 %	14,46%	1.84 (0.95 , 3.53)*	40,96 %	59,04 %	1.74 (1.07 , 2.83)**	35,56 %	64,44 %	-	42,11 %	57,89 %	2.26 (1.09 , 4.67)**	20,00 %	80,00 %	-	23,68 %	76,32 %	-	68,67 %	31,33 %	1.28 , 3.52)** *
Montubio u otros	83,09 %	16,91%	1.59 (1.1 , 2.3)**	42,65 %	57,35 %	2.07 (1.54 , 2.8)***	25,86 %	74,14 %	-	25,51 %	74,49 %	1.06 (0.61 , 1.85)	15,52 %	84,48 %	-	17,35 %	82,65 %	-	65,81 %	34,19 %	1.86 (1.38 ,

2.51)**
*

**Hogar en
pobreza extrema
(NBI)**

Si	76,51 %	17,91%	-	28,05 %	58,71 %	0.75 (0.62 , 0.91)** *	35,56 %	72,62 %	0.66 (0.54 , 0.82)** *	32,80 %	78,54 %	0.62 (0.44 , 0.89)** *	18,74 %	86,69 %	-	21,92 %	89,04 %	0.53 (0.33 , 0.83)** *	54,23 %	39,41 %	-
No	82,09 %	23,49%	-	41,29 %	71,95 %	1	27,38 %	64,44 %	1	21,46 %	67,20 %	1	13,31 %	81,26 %	-	10,96 %	78,08 %	1	60,59 %	45,77 %	-

**Bono de
Desarrollo
Humano**

Si	78,04 %	21,96%	-	28,68 %	71,32 %	1	29,22 %	70,78 %	-	30,52 %	69,48 %	-	12,59 %	87,41 %	-	16,23 %	83,77 %	-	51,72 %	48,28 %	1
No	81,75 %	18,25%	-	40,78 %	59,22 %	1.32 (1.06 , 1.64)**	35,08 %	64,92 %	-	31,67 %	68,33 %	-	18,63 %	81,37 %	-	21,11 %	78,89 %	-	60,61 %	39,39 %	1.22 (1 , 1.48)**

Quintil

1 más pobre	77,61 %	22,39%	1	31,62 %	68,38 %	1	31,75 %	68,25 %	-	26,91 %	73,09 %	-	13,77 %	86,23 %	1	15,46 %	84,54 %	1	52,85 %	47,15 %	1
2	79,38 %	20,62%	1.03 (0.86 , 1.24)	37,91 %	62,09 %	1.15 (0.98 , 1.35)*	33,86 %	66,14 %	-	31,94 %	68,06 %	-	18,41 %	81,59 %	1.47 (1.17 , 1.86)** *	21,53 %	78,47 %	1.45 (1.04 , 2.04)**	58,53 %	41,47 %	1.17 (1.01 , 1.37)**
3	83,07 %	16,93%	1.21 (0.99 , 1.48)*	42,72 %	57,28 %	1.29 (1.09 , 1.52)** *	34,09 %	65,91 %	-	29,88 %	70,12 %	-	18,47 %	81,53 %	1.39 (1.1 , 1.77)** *	20,00 %	80,00 %	1.25 (0.88 , 1.77)	62,82 %	37,18 %	1.33 (1.13 , 1.56)** *
4	87,09 %	12,91%	1.31 (1.04 , 1.66)**	43,87 %	56,13 %	1.36 (1.14 , 1.63)** *	37,50 %	62,50 %	-	35,09 %	64,91 %	-	20,78 %	79,22 %	1.65 (1.27 , 2.13)** *	22,98 %	77,02 %	1.48 (1.03 , 2.14)**	63,68 %	36,32 %	1.42 (1.19 , 1.7)**
5 más rico	88,81 %	11,19%	1.81 (1.35 , 2.44)** *	52,52 %	47,48 %	1.83 (1.51 , 2.23)** *	39,67 %	60,33 %	-	38,44 %	61,56 %	-	24,41 %	75,59 %	2.06 (1.56 , 2.72)** *	28,01 %	71,99 %	1.79 (1.24 , 2.58)** *	69,85 %	30,15 %	1.82 (1.49 , 2.23)** *

p value< 0.10 *

p value< 0.05 **

p value< 0.01***

Tabla 19. Regresión logística multivariante entre indicadores de alimentación complementaria, factores de acceso a los servicios de salud y condiciones de vivienda ENSANUT 2018.

Asociación entre indicadores de alimentación complementaria, factores de acceso a los servicios de salud y condiciones de vivienda ENSANUT 2018																					
Factores de acceso a los servicios de salud	Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves			Diversidad alimentaria mínima			Frecuencia mínima de comidas (amamantados)			Frecuencia mínima de comidas (No amamantados)			Dieta mínima aceptable (amamantados)			Dieta mínima aceptable (No amamantados)			Consumo de alimentos ricos en hierro		
	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)	SI (%)	NO (%)	OR (IC 95%)
Tipo de vivienda																					
casa o villa	81,58 %	18,4 %	1	40,52 %	59,5 %	1	35,22 %	64,8 %	-	31,97 %	68,0 %	-	18,21 %	81,8 %	1	21,24 %	78,8 %	-	60,36 %	39,6 %	1
departamento	86,35 %	13,6 %	1.33 (1.06, 1.66)**	46,81 %	53,2 %	1.14 (0.97, 1.33)	36,87 %	63,1 %	-	35,09 %	64,9 %	-	21,24 %	78,8 %	1.11 (0.88, 1.42)	21,75 %	78,2 %	-	64,16 %	35,8 %	1.12 (0.95, 1.32)
cuarto en casa de inquilinato	77,30 %	22,7 %	0.75 (0.53, 1.07)	33,51 %	66,5 %	0.7 (0.51, 0.95)**	33,33 %	66,7 %	-	30,00 %	70,0 %	-	16,30 %	83,7 %	0.85 (0.53, 1.36)	16,00 %	84,0 %	-	55,14 %	44,9 %	0.8 (0.59, 1.07)
mediagua	76,95 %	23,1 %	0.8 (0.65, 0.98)**	31,16 %	68,8 %	0.76 (0.63, 0.91)***	30,65 %	69,3 %	-	26,63 %	73,4 %	-	14,35 %	85,7 %	0.81 (0.61, 1.07)	20,71 %	79,3 %	-	52,15 %	47,9 %	0.78 (0.65, 0.93)***
rancho	82,54 %	17,5 %	1.17 (0.89, 1.55)	36,36 %	63,6 %	1.08 (0.86, 1.36)	33,45 %	66,5 %	-	30,71 %	69,3 %	-	19,06 %	80,9 %	1.3 (0.93, 1.81)	17,86 %	82,1 %	-	61,24 %	38,8 %	1.16 (0.93, 1.45)
covacha	59,02 %	41,0 %	0.5 (0.29, 0.86)**	21,31 %	78,7 %	0.81 (0.42, 1.56)	21,43 %	78,6 %	-	15,79 %	84,2 %	-	11,90 %	88,1 %	1.03 (0.39, 2.71)	10,53 %	89,5 %	-	47,54 %	52,5 %	1.02 (0.59, 1.76)
choza	77,27 %	22,7 %	0.93 (0.33, 2.58)	45,45 %	54,5 %	1.82 (0.76, 4.37)	18,75 %	81,3 %	-	0,00 %	100,0 %	-	12,50 %	87,5 %	0.78 (0.17, 3.47)	0,00 %	100,0 %	-	68,18 %	31,8 %	1.71 (0.67, 4.34)
Acceso al agua potable																					
red pública	82,76 %	17,2 %	1	42,65 %	57,3 %	1	35,33 %	64,7 %	-	33,86 %	66,1 %	1	19,42 %	80,6 %	1	22,57 %	77,4 %	-	61,61 %	38,4 %	1
pila o llave pública	84,00 %	16,0 %	1.2 (0.64, 2.26)	50,67 %	49,3 %	1.63 (1.02, 2.6)**	34,48 %	65,5 %	-	23,53 %	76,5 %	0.68 (0.22, 2.12)	22,41 %	77,6 %	1.22 (0.65, 2.28)	17,65 %	82,4 %	-	60,00 %	40,0 %	0.97 (0.6, 1.56)
otra fuente por tubería	76,82 %	23,2 %	0.76 (0.61, 0.94)**	29,95 %	70,1 %	0.69 (0.56, 0.85)***	35,51 %	64,5 %	-	26,71 %	73,3 %	0.81 (0.54, 1.21)	16,18 %	83,8 %	0.85 (0.64, 1.11)	15,75 %	84,2 %	-	51,95 %	48,1 %	0.7 (0.58, 0.85)***
carro repartidor, triciclo	84,09 %	15,9 %	1.16 (0.65, 2.08)	35,23 %	64,8 %	0.83 (0.52, 1.3)	30,51 %	69,5 %	-	17,24 %	82,8 %	0.46 (0.17, 1.22)	18,64 %	81,4 %	0.97 (0.5, 1.89)	10,34 %	89,7 %	-	69,32 %	30,7 %	1.37 (0.86, 2.19)
pozo	81,42 %	18,6 %	0.98 (0.77, 1.25)	38,80 %	61,2 %	1.03 (0.83, 1.27)	31,23 %	68,8 %	-	26,09 %	73,9 %	0.81 (0.55, 1.2)	16,44 %	83,6 %	0.81 (0.59, 1.1)	17,39 %	82,6 %	-	61,93 %	38,1 %	1.01 (0.82, 1.25)
rio, vertiente, acequia	73,20 %	26,8 %	0.68 (0.53, 0.88)**	25,52 %	74,5 %	0.68 (0.52, 0.89)***	30,29 %	69,7 %	-	25,44 %	74,6 %	0.84 (0.51, 1.38)	10,58 %	89,4 %	0.52 (0.35, 0.78)**	13,16 %	86,8 %	-	47,42 %	52,6 %	0.64 (0.5, 0.82)***

Otro	77,78 %	22,2 %	0.83 (0.52 , 1.34)	25,00 %	75,0 %	0.64 (0.4 , 1.01)*	32,43 %	67,6 %	-	17,65 %	82,4%	0.58 (0.23 , 1.48)	8,11%	91,9 %	0.37 (0.16 , 0.86)**	14,71 %	85,3%	-	56,48 %	43,5 %	0.92 (0.61 , 1.38)
Acceso al servicio higiénico																					
excusado conectado a red publica	82,50 %	17,5 %	-	43,41 %	56,6 %	1	35,84 %	64,2 %	1	34,48 %	65,5%	1	19,98 %	80,0 %	-	23,76 %	76,2%	1	60,91 %	39,1 %	1
excusado conectado a pozo séptico	82,04 %	18,0 %	-	38,63 %	61,4 %	0.93 (0.81 , 1.07)	35,05 %	65,0 %	1 (0.86 , 1.16)	28,64 %	71,4%	0.87 (0.68 , 1.11)	17,61 %	82,4 %	-	18,31 %	81,7%	0.75 (0.58 , 0.96)**	62,00 %	38,0 %	1.16 (1.01 , 1.34)**
excusado conectado a pozo ciego	78,56 %	21,4 %	-	35,23 %	64,8 %	0.87 (0.69 , 1.09)	30,86 %	69,1 %	0.82 (0.64 , 1.06)	33,08 %	66,9%	1.13 (0.74 , 1.72)	13,89 %	86,1 %	-	20,30 %	79,7%	0.84 (0.54 , 1.31)	55,80 %	44,2 %	0.97 (0.78 , 1.21)
letrina	79,63 %	20,4 %	-	36,11 %	63,9 %	0.91 (0.59 , 1.4)	37,84 %	62,2 %	1.16 (0.72 , 1.88)	20,59 %	79,4%	0.62 (0.25 , 1.49)	20,27 %	79,7 %	-	5,88%	94,1%	0.21 (0.05 , 0.88)**	55,56 %	44,4 %	0.95 (0.63 , 1.45)
no tiene	73,98 %	26,0 %	-	20,59 %	79,4 %	0.48 (0.36 , 0.64)***	26,38 %	73,6 %	0.54 , 0.92)** *	18,97 %	81,0%	0.6 (0.35 , 1.02)*	9,82%	90,2 %	-	7,76%	92,2%	0.29 (0.14 , 0.57)***	47,96 %	52,0 %	0.81 (0.63 , 1.04)*
Control Prenatal																					
Si	82,12 %	17,9 %	1 0.47	40,38 %	59,6 %	1	34,98 %	65,0 %	1	32,13 %	67,9%	1	18,41 %	81,6 %	1	21,15 %	78,9%	-	60,58 %	39,4 %	1
No	63,32 %	36,7 %	(0.35 , 0.63)** *	21,83 %	78,2 %	0.58 (0.41 , 0.8)***	22,93 %	77,1 %	0.65 (0.44 , 0.95)**	16,67 %	83,3%	0.55 (0.29 , 1.04)*	8,92%	91,1 %	0.53 (0.3 , 0.93)**	9,72%	90,3%	-	40,17 %	59,8 %	0.51 (0.38 , 0.67)***
Control Postparto																					
Si	82,73 %	17,3 %	1	42,60 %	57,4 %	1	37,36 %	62,6 %	1	34,34 %	65,7%	1	20,01 %	80,0 %	1	23,61 %	76,4%	1	61,25 %	38,7 %	-
No	79,28 %	20,7 %	0.89 (0.78 , 1.02)*	34,97 %	65,0 %	0.8 (0.72 , 0.89)***	29,86 %	70,1 %	0.74 (0.65 , 0.85)** *	27,14 %	72,9%	0.76 (0.63 , 0.93)***	14,83 %	85,2 %	0.73 (0.62 , 0.87)** *	16,13 %	83,9%	0.65 (0.52 , 0.83)***	57,48 %	42,5 %	-
Control de niño sano																					
Si	81,83 %	18,2 %	1	40,26 %	59,7 %	1	34,86 %	65,1 %	-	31,61 %	68,4%	-	18,23 %	81,8 %	-	20,92 %	79,1%	-	60,26 %	39,7 %	1
No	69,67 %	30,3 %	0.66 (0.48 , 0.91)**	23,70 %	76,3 %	0.6 (0.43 , 0.84)***	25,34 %	74,7 %	-	30,77 %	69,2%	-	13,01 %	87,0 %	-	15,38 %	84,6%	-	47,39 %	52,6 %	0.68 (0.51 , 0.91)**

p value< 0.10 *

p value< 0.05 **

p value< 0.01***

Luego de realizar el **análisis de correlación** entre los diferentes indicadores de alimentación complementaria y sus factores asociados se obtuvo los siguientes resultados para el año 2012:

Para el indicador **Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves** se puede apreciar diferencias estadísticamente significativas en el año 2012 con OR 9,5 (6,17-14,61) para los grupos de 12 a 17 meses, OR 43,01 (17,56-105,38) para el grupo de edad de 18 a 23 meses, OR 3,11 (1,44-6,72) para el estado civil separada, OR 1,52 (1,03-2,25) en el caso de la etnia mestiza, OR 2,29 (1,11-4,72) para el quintil económico 5 y OR 0,25 (0,11-0,60) en el caso de contar con letrina en casa.

En el caso del indicador **Diversidad Alimentaria Mínima** se evidencia un OR 2,72 (2,25-3,29) para el grupo de edad 12 a 17 meses, OR 4,2 (3,45-5,12) para el grupo de edad 18 a 23 meses, OR 1,61 (1,05-2,45) para el grupo de edad de la madre de 26 a 35 años. OR 3,59 (1,83-7,02) en el grupo étnico mulato, OR 1,89 (1,1-3,27) para el grupo étnico montubio, OR 1,85 (1,45-2,36) en el grupo étnico mestizo, OR 1,66 (1,28-2,15) para el quintil económico 3, OR 1,4 (1,04-1,89) en el quintil económico 4 y OR 1,39 (0,99-1,96) para el quintil económico 5. Además se puede observar un OR 0,7 (0,58-0,84) en los hogares que cuentan con excusado conectado a pozo séptico, OR 0,55 (0,38 – 0,78) para los hogares que no cuentan con acceso a un servicio higiénico. También se registra OR 0,72 (0,62-0,84) para las madres que no se realizaron un control postparto y OR 0,47 (0,21-1,05) en lo que no se realizó un control de niño sano.

En el caso del indicadores **Frecuencia mínima de comidas en amamantados** se registra OR 2,47 (2-3,04) para el grupo de edad 12 a 17 meses, OR 2,5 (1,91-3,26) en el grupo de edad de 18 a 23 meses y un OR 0,26 (0,09-0,75) en los hogares que cuentan con una letrina.

Para el indicador **Frecuencia mínima de comidas en no amamantados** se registra un OR significativo de 1,49 (1,01-2,2) en el grupo de edad de 18 a 23 meses.

Con el indicador **Dieta mínima aceptable en amamantados** se observa OR 2,55 (1,99-3,27) en el grupo de edad de 12 a 17 meses, OR 3,31 (2,45-4,47) en el grupo de edad de 18 a 23 meses, OR 2,64 (1,08-6,46) en el grupo de etnia afroecuatoriano, OR 3,68 (1,51-8,96) en el grupo de etnia mulato, OR 1,65 (1,18-2,31) en el grupo de etnia mestizo, OR 1,43 (0,99-2,06) en el quintil 3, OR 0,72 (0,55-0,95) en el grupo que cuentan con excusado conectado a pozo séptico, OR 0,12 (0,02-0,93) en el grupo de madres que cuentan con letrina, OR 0,51 (0,31-0,86) en el grupo que no cuentan con acceso a un servicio higiénico. OR 0,71 (0,58-0,88) en el grupo de madres que no contaron con control postparto.

El indicador **Dieta mínima aceptable en niños no amamantados** se evidencia OR 2,36 (1,47-3,78) en el grupo de 18 a 23 meses de edad, 2,23 (1-5,01) en el grupo de madres de 18 a 25 años, OR 2,26 (0,99-5,16) en el grupo de madres de 26 a 35 años.

Para el indicador **consumo de alimentos ricos en hierro** el OR 3,88 (3,19-4,74) en el grupo de edad 12 a 17 meses, OR 5,06 (4,07-6,29) en el grupo de edad de 18 a 23 meses, OR 1,54 (1,07-2,21) para el grupo de estado civil separada, OR 3,43 (1,5-7,82) para el grupo de etnia afroecuatoriano, OR 2,83 (1,23-6,48) en el grupo de etnia mulato, OR 4,49 (2,1-9,61) en el grupo montubio, OR 1,54 (1,21-1,96) para el grupo mestizo, OR 0,75 (0,61-0,92) para el grupo que cuenta

con excusado conectado a pozo séptico, OR 0,42 (0,25-0,72) para el grupo que cuenta con excusado con descarga al mar, OR 0,45 (0,22-0,90) para el grupo que cuenta con letrina, OR 0,57 (0,40-0,81) para el grupo que no cuenta con acceso a servicio higiénico.

Durante el año 2018 se aprecian los siguientes hallazgos significativos para los indicadores de alimentación complementaria:

El indicador **introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves** registra OR 2,85 (2,44-3,32) para el grupo de 12 a 17 meses de edad, y OR 4,83 (4,01-5,83) para el grupo de edad de 18 a 23 meses. Con respecto al nivel de educación, la primaria reporta un OR 2,09 (1,21-3,59), la secundaria OR 2,34 (1,35-4,05) y el nivel de educación superior OR 2,56 (1,44-4,56). El estado civil separada evidencia OR 1,52 (1,11-2,09). En relación al tipo de etnia el grupo mestizo reporta un OR 1,46 (1,2-1,78) y el grupo montubio un OR 1,6 (1,1-2,31). El quintil económico es otra variable en la que se aprecian hallazgos significativos. El quintil 4 reporta un OR 1,32 (1,03-1,68) y el quintil 5 un OR 1,8 (1,33-2,45).

Con respecto al tipo de vivienda las familias que viven en departamentos registran OR 1,35 (1,08-1,69), las que habitan en media agua presentan OR 0,81 (0,66-1) y las que viven en choza se aprecia un OR 0,94 (0,34-2,62). Las familias que tienen acceso al agua potable por alguna fuente tipo tubería presentan OR 0,74 (0,58-0,93) y las que acceden al agua directamente de río, vertiente o acequia tienen OR 0,67 (0,5-0,9). Las madres que no tuvieron controles prenatales registran OR 0,48 (0,36-0,64), los que no tuvieron controles postparto registran OR 0,89 (0,77-1,01), así mismo lo que no registraron controles de niño sano presentan OR 0,66 (0,48-0,91).

Con respecto al indicador **diversidad alimentaria mínima** el grupo de edad de 12 a 17 meses presenta un OR 2,96 (2,59-3,40), el grupo de edad de 18 a 23 meses registra OR 4,23 (3,67-4,88). Con respecto a la etnia el grupo afroecuatoriano registró un OR 1,69 (1,23-2,31), el grupo mestizo un OR 1,71 (1,43-2,05), el grupo blanco un OR 1,62 (0,99-2,65) y el grupo montubio un OR 2,02 (1,5-2,74).

Un hogar en extrema pobreza también registra un OR de 0,78 (0,65-0,95). Los hogares que no reciben el bono de desarrollo humano reportan OR 1,28 (1,01-1,61). Las madres con quintil 3 reportan OR 1,26 (1,07-1,49), los de quintil 4 un OR 1,31 (1,08-1,58) y los que corresponden al quintil 5 un OR 1,75 (1,41-2,18).

El tipo de vivienda también registra cambios en la diversidad alimentaria mínima, las familias que habitan en cuartos o casa de inquilinato presentan un OR 0,7 (0,51-0,95), y los que viven en media agua un OR 0,76 (0,63-0,91). Con respecto al acceso al agua potable, los hogares con un acceso a través de una pila o llave pública tienen un OR de 1,63 (1,02-2,6), mientras que los hogares que cuentan con otras fuentes por tubería tienen un OR 0,69 (0,56-0,85) y los que adquieren el agua de río, vertiente o acequia un OR 0,68 (0,52-0,89). Los hogares que no cuentan con servicios higiénicos presentan un OR 0,48 (0,36-0,64). Los niños de las madres que no se realizaron controles prenatales presentan un OR 0,58 (0,41-0,8), las que no se realizaron controles postparto OR 0,8 (0,72-0,89) y los que no se realizaron controles de niño sano OR 0,6 (0,43-0,84).

El indicador **frecuencia mínima de comidas en niños amamantados** en el grupo femenino presentó un OR 0,85 (0,75-0,97). El grupo de niños de 12 a 17 meses

presenta un OR 2,15 (1,85-2,49) y en el grupo de 18 a 23 meses el OR 2,44 (2,05-2,92). Los hogares con pobreza extrema reportan OR 0,77 (0,61-0,97), además los hogares que no cuentan con acceso a los servicios higiénicos el OR reportado es 0,73 (0,53-1,01). Las madres en las que no se realizaron el control prenatal registran OR 0,67 (0,46-1) y las que no se realizaron controles postparto el OR 0,75 (0,65-0,86).

El indicador **frecuencia mínima de comidas en niños no amamantados** presentó un valor significativo en el grupo de edad de 12 a 17 meses con un OR 1,58 (1,13-2,22) y el grupo de 18 a 23 meses un OR 2,11 (1,53-2,91). El grupo étnico blanco registro un OR 2,12 (1,01-4,45). Además las madres que no presentaron controles prenatales registran OR 0,52 (0,27-1) y las que no se realizaron controles postparto el OR es 0,76 (0,62-0,93).

El indicador **dieta mínima aceptable en niños amamantados** presenta las siguientes asociaciones significativas; con el grupo de edad de 12 a 17 meses se registra OR 2,67 (2,19-3,27) y en el grupo de 18 a 23 meses el OR es 3,78 (3,03-4,72). El quintil económico 2 reporta un OR 1,34 (1,05-1,71), el quintil económico 4 un OR 1,38 (1,03-1,84) y el quintil económico 5 un OR 1,66 (1,19-2,32). La no realización de controles prenatales también se asocia significativamente con este indicador, se registra un OR 0,55 (0,31-0,97), al igual que la no realización de controles postparto con un OR de 0,75 (0,63-0,89).

Con respecto al indicador **dieta mínima aceptable en niños no amamantados** se observa asociación significativa con los grupos de edad 12 a 17 meses con un OR 2,03 (1,33-3,1) y el grupo de edad de 18 a 23 meses con un OR 2,5 (1,67-3,74). Además se observa asociación con el estado civil unión libre con un OR 0,76 (0,58-1), con el estado hogar en extrema pobreza OR 0,59 (0,37-0,96), aquellos hogares que cuentan con una letrina como servicio higiénico OR 0,21 (0,05-0,91) y con los que no cuentan con algún servicio higiénico con OR 0,3 (0,14-0,65) y con las madres que no se realizaron un control postparto con OR 0,67 (0,52-0,84).

El indicador **consumo de alimentos ricos en hierro** presenta asociación significativa con los siguientes factores: grupo de edad de 12 a 17 meses con un OR 2,64 (2,33-3), y de 18 a 23 meses OR 3,75 (3,27-4,31). El grupo étnico también evidencia hallazgos significativos, el grupo afroecuatoriano registró un OR 1,52 (1,12-2,06), el grupo mestizo un OR 1,47 (1,25-1,74), el grupo blanco un OR 2,09 (1,26-3,48) y el grupo montubio un OR 1,86 (1,38-2,52). Las madres que no recibieron el bono de desarrollo humano también se asocian con un OR 1,26 (1,02-1,57), así como las que pertenecen al quintil 2 con un OR 1,17 (1-1,37), quintil 3 con un OR 1,33 (1,13-1,57), quintil 4 con OR 1,41 (1,17-1,70), y el quintil 5 con un OR 1,81 (1,44-2,27).

Las viviendas de tipo mediana presento un OR 0,78 (0,66-0,93) con asociación significativa. Las viviendas que no cuentan con un acceso a agua potable y que adquieren agua por tubería u otra fuente reportan un OR 0,7 (0,58-0,85), y las que adquieren agua directamente de ríos, vertientes o acequias registran un OR 0,64 (0,5-0,82). Los hogares que cuentan con un excusado conectado a pozo séptico registran un OR 1,17 (1,02-1,34) en relación al indicador consumo de alimentos

ricos en hierro. La no realización del control prenatal registra un OR 0,52 (0,39-0,69) y la ausencia de controle de niño sano un OR 0,71 (0,53-0,94)

Posterior a la realización del **análisis multivariante** se aprecian los siguientes hallazgos:

Para el **año 2012** el indicador introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves presenta asociación con el grupo de edad 12 a 17 meses OR 9,36 (6,09-14,39), y el grupo de 18 a 23 meses OR 42,23 (17,26-103,33). También se aprecia asociación con el estado civil separada con OR 3,15 (1,47-6,75), con el grupo étnico mestizo con OR 1,48 (1,01-2,17) y con el quintil económico 5 con OR 1,93 (1,04-3,59). Además se encontró asociación con condiciones de la vivienda como contar con un excusado conectado a pozo séptico OR 0,69 (0,51-0,95) y letrina con OR 0,22 (0,1-0,48).

El indicador diversidad alimentaria mínima presenta asociación con el grupo de edad 12 a 17 meses OR 2,72 (2,25-3,28), el grupo de edad 18 a 23 meses con OR 4,17 (3,43-5,08), edad de la madre 18 a 25 años con OR 1,83 (1,22-2,73), grupo de edad de 26 a 35 años OR 1,68 (1,11-2,53), con el grupo de etnia mulato OR 3,59 (1,85-6,97), montubio OR 1,82 (1,06-3,13), mestizo OR 1,88 (1,49-2,39) y el quintil económico 2 OR 1,37 (1,1-1,69), quintil 3 OR 1,91 (1,51-2,41) quintil 4 OR 1,7 (1,32-2,19) y quintil económico 5 OR 1,79 (1,35-2,38). Aspectos de la vivienda también se relacionan con este indicador como contar con un excusado conectado a pozo séptico OR 0,68 (0,57-0,81), excusado conectado a pozo ciego OR 0,76 (0,58-0,99) y no contar con excusado OR 0,49 (0,36-0,66). La no realización de controles postparto presentan un OR 0,71 (0,61-0,82) y la no realización de controles de niño sano con OR 0,45 (0,1-0,99).

La frecuencia mínima de comidas en niños amamantados se asocia con las siguientes variables: grupo de edad de 12 a 17 meses OR 2,45 (1,99-3,01), grupo de edad de 18 a 23 meses OR 2,42 (1,86-3,15) y condiciones de la vivienda como contar con letrina OR 0,26 (0,09-0,73).

Para el indicador frecuencia mínima de comidas en niños no amamantados se observa las siguientes asociaciones: condiciones de la vivienda como excusado conectado a pozo ciego OR 0,64 (0,41-0,99), excusado con descarga al mar OR 0,26 (0,08-0,83).

La Dieta mínima aceptable en niños amamantados presenta las siguientes asociaciones: con el grupo de edad 12 a 17 meses OR 2,51 (1,96-3,21), grupo de edad 18 a 23 meses OR 3,22 (2,39-4,34), edad de la madre de 18 a 25 años OR 1,9 (1,01-3,57), con el grupo étnico afroecuatoriano OR 2,7 (1,12-6,54), grupo étnico mulato OR 3,7 (1,55-8,85), mestizo con OR 1,67 (1,21-2,32), el quintil económico 3 OR 1,56 (1,13-2,16), quintil económico 4 OR 1,44 (1-2,07), quintil económico 5 OR 1,91 (1,28-2,85). Algunas condiciones de la vivienda como excusado conectado a pozo séptico se asocia con menor probabilidad de cumplir con el indicador con OR 0,76 (0,59-0,97), contar con letrina OR 0,12 (0,02-0,92) y no contar con excusado OR 0,55 (0,35-0,87), además la no realización de control postparto se asocia con menor probabilidad de cumplir con el indicador con OR 0,71 (0,57-0,87).

El indicador dieta mínima aceptable en niños no amamantados presenta asociación con las variables: grupo de edad de 12 a 17 meses OR 1,63 (1-2,65), el grupo de edad 18 a 23 meses OR 2,25 (1,42-3,57), edad de la madre de 18 a 25 años OR

2,32 (1,04-5,14), edad de la madre de 26 a 35 años OR 2,19 (0,98-4,9), el grupo étnico mestizo con OR 1,68 (1,07-2,65), excusado conectado a pozo séptico OR 0,72 (0,53-0,98), excusado conectado a pozo ciego OR 0,57 (0,34-0,95).

El indicador consumo de alimentos ricos en hierro presenta asociación con las siguientes variables: grupo de edad de 12 a 17 meses OR 3,84 (3,16-4,68), grupo de edad de 18 a 23 meses OR 5 (4,03-6,2), estado civil separada OR 1,5 (1,05-2,14), tener 8 o más hijos OR 0,52 (0,3-0,89), además con los siguientes grupos étnicos: afroecuatoriana OR 3,75 (1,66-8,45), negro OR 2,57 (1,09-6,1), mulato OR 2,93 (1,29-6,64), montubio OR 4,5 (2,12-9,54), mestizo OR 1,7 (1,36-2,12). Las condiciones de la vivienda también presentan asociación como el contar con un excusado conectado a pozo séptico OR 0,77 (0,64-0,93), excusado con descarga al mar OR 0,44 (0,26-0,74), letrina OR 0,5 (0,26-0,98), no contar con excusado OR 0,62 (0,46-0,84). Además la no realización de controles prenatales presenta asociación con OR 0,69 (0,48-1).

Para el **año 2018** los indicadores de alimentación complementaria registran las siguientes asociaciones:

Introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves: con el grupo de edad 12 a 17 meses OR 2,85 (2,44-3,32), con el grupo de edad 18 a 23 meses OR 4,85 (4,03-5,84), nivel de educación de la madre primaria OR 2,08 (1,22-3,56), secundaria OR 2,26 (1,32-3,88), superior OR 2,56 (1,45-4,51). Además presenta asociación con el estado civil de la madre separada OR 1,46 (1,07-2), el grupo étnico afroecuatoriano OR 1,47 (1,02-2,12), mestizo OR 1,49 (1,24-1,79), montubio OR 1,59 (1,1-2,3). Las condiciones económicas también presentan asociación, el quintil económico 4 presenta OR 1,31 (1,04-1,66) y el quintil económico 5 OR 1,81 (1,35-2,44). Las características de la vivienda como vivir en un departamento presenta un OR 1,33 (1,06-1,66), habitar en mediagua OR 0,8 (0,65-0,98), vivir en covacha OR 0,5 (0,29-0,86), contar con agua de tubería OR 0,76 (0,61-0,94), contar con agua de río vertiente o acequia OR 0,68 (0,53-0,88). Adicionalmente la no realización de controles prenatales presentan un OR 0,47 (0,35-0,63) y la no realización de controles de niño sano OR 0,66 (0,48-0,91).

El indicador diversidad alimentaria mínima se asocia con las variables: grupo de edad de 12 a 17 meses OR 2,96 (2,58-3,39), grupo de edad 18 a 23 meses OR 4,19 (3,64-4,83), edad de la madre de 26 a 35 años OR 1,42 (1,06-1,88), edad mayor a 35 años OR 1,3 (0,95-1,78), el grupo étnico afroecuatoriano OR 1,78 (1,31-2,43), mestizo OR 1,79 (1,51-2,13), blanco OR 1,74 (1,07-2,83), montubio OR 2,07 (1,54-2,8). Condiciones económicas como hogar en extrema pobreza presenta un OR 0,75 (0,62-0,91), no recibir el bono de desarrollo humano OR 1,32 (1,06-1,64) además del quintil 3 OR 1,29 (1,09-1,52), quintil 4 OR 1,36 (1,14-1,63), quintil 5 OR 1,83 (1,51-2,23). Varias condiciones de la vivienda también presentan asociación como vivir en casa de inquilinato OR 0,7 (0,51-0,95), vivir en mediagua OR 0,76 (0,63-0,91), acceso al agua potable pública OR 1,63 (1,02-2,6), acceso al agua por otra fuente distinta a la pública OR 0,69 (0,56-0,85), acceder al agua a través de ríos o vertientes OR 0,68 (0,52-0,89), no contar con servicio higiénico OR 0,48 (0,36-0,64), la no realización de controles prenatales OR 0,58 (0,41-0,8), la no realización de controles postparto OR 0,8 (0,72-0,89), la no realización de controles de niño sano OR 0,6 (0,43-0,84).

Para el indicador frecuencia mínima de comidas en niños amamantados el sexo femenino se asocia con un OR 0,86 (0,75-0,98), el grupo de edad 12 a 17 meses un OR 2,13 (1,84-2,47), el grupo de edad de 18 a 23 meses OR 2,42 (2,03-2,88), hogar en pobreza extrema OR 0,66 (0,54-0,82), no contar con servicio higiénico OR 0,7 (0,54-0,92), la no realización de control prenatal OR 0,65 (0,44-0,95) y la no realización de controles postparto OR 0,74 (0,65-0,85).

El indicador de frecuencia mínima de comidas en niños no amamantados presenta asociación con las siguientes variables: grupo de edad de 12 a 17 meses OR 1,52 (1,09-2,12), grupo de edad de 18 a 23 meses OR 2,05 (1,5-2,82), el estado civil unión libre OR 0,73 (0,58-0,91), el grupo étnico mestizo OR 1,39 (1-1,94), blanco OR 2,26 (1,09-4,67), hogar en extrema pobreza OR 0,62 (0,44-0,89) y control postparto OR 0,76 (0,63-0,93).

El indicador dieta mínima aceptable en niños amamantados presenta asociación con el grupo de edad 12 a 17 meses OR 2,64 (2,16-3,22), grupo de edad 18 a 23 meses OR 3,69 (2,96-4,59), quintil económico 2 OR 1,47 (1,17-1,86), quintil económico 3 OR 1,39 (1,1- 1,77), quintil económico 4 OR 1,65 (1,27-2,13), quintil económico 5 OR 2,06 (1,56-2,72). Las condiciones de vivienda como el acceso al agua por río o vertiente presenta un OR 0,52 (0,35-0,78), no contar con acceso al agua potable OR 0,37 (0,16-0,86), la no realización de control prenatal OR 0,53 (0,3-0,93) y la no realización de controles postparto OR 0,73 (0,62-0,87).

Para el indicador dieta mínima aceptable en niños no amamantados se registra asociación con las siguientes variables: grupo de edad de 12 a 17 meses OR 1,97 (1,3-2,99), grupo de edad de 18 a 23 meses OR 2,43 (1,63-3,62), el estado civil unión libre OR 0,74 (0,57-0,97), hogar en extrema pobreza OR 0,53 (0,33-0,83), quintil económico 2 OR 1,45 (1,04-2,04), quintil económico 4 OR 1,48 (1,03-2,14), quintil económico 5 OR 1,79 (1,24-2,58), contar con un excusado conectado a pozo séptico OR 0,75 (0,58-0,96), contar con una letrina OR 0,21 (0,05-0,88), con contar con excusado OR 0,29 (0,14-0,57) y la no realización de controles postparto OR 0,65 (0,52-0,83).

El indicador consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro se asocia con las variables: grupo de edad de 12 a 17 meses OR 2,64 (2,33-3), grupo de edad 18 a 23 meses OR 3,74 (3,26-4,29), grupo étnico afroecuatoriano OR 1,54 (1,14-2,07), grupo étnico mestizo OR 1,49 (1,27-1,75), grupo étnico blanco OR 2,13 (1,28-3,52), grupo étnico montubio OR 1,86 (1,38-2,51). Condiciones socio económicas como el no recibir el bono de desarrollo humano presentan un OR 1,22 (1-1,48), el quintil 2 OR 1,17 (1,01-1,37), quintil 3 OR 1,33 (1,13-1,56) quintil 4 OR 1,42 (1,19-1,7), quintil económico 5 OR 1,82 (1,49-2,23). Adicionalmente se registra asociación con ciertas condiciones de vivienda como vivir en mediagua OR 0,78 (0,65-0,93), acceso al agua no potable por tubería OR 0,7 (0,58-0,85), acceso al agua a través de río vertiente OR 0,64 (0,5-0,82), excusado conectado a pozo séptico OR 1,16 (1,01-1,34), no contar con excusado OR 0,81 (0,63-1,04) y la no realización de controles prenatales OR 0,51 (0,38-0,67) y no acudir a los controles de niño sano OR 0,68 (0,51-0,91).

DISCUSION:

En el Ecuador no se han encontrado estudios que analicen en conjunto todos los indicadores de alimentación complementaria propuestos por la Organización Mundial de la Salud en poblaciones de 6 a 23 meses de edad, aunque si existen datos para algunos grupos étnicos como el realizado por Betzabe Tello et al. (15) quienes reportaron menores porcentajes de alimentación complementaria en madres pobres y con menor escolaridad en poblaciones indígenas.

En los datos presentados se puede observar un ligero deterioro en el cumplimiento de los indicadores de alimentación complementaria comparando el periodo 2012 con el 2018, datos similares fueron reportados por Betzabe Tello et al.(15) refiriendo que las practicas de alimentación complementaria mostraron diferencias según las condiciones socio económicas.

Se aprecia un descenso en la proporción de lactantes de 6 a 11 meses en los que se inició la alimentación complementaria con alimentos sólidos, semisólidos o suaves en su dieta en 2018 en comparación con 2012. Este hallazgo puede ser indicativo de un cambio en las prácticas de alimentación infantil durante este período. Datos similares se reportaron en el estudio conducido por Gonzalez-Castell en el que se realizó un análisis de los indicadores de alimentación complementaria en una población mexicana durante el año 2018 y en los que se reporta un descenso en el cumplimiento de los mismos.(16)

La diversidad alimentaria mínima es el indicador de una adecuada densidad de micronutrientes en la dieta. Estudios realizados en diez países en vías de desarrollo con niños de 6 a 23 meses demostraron que aquellos que consumieron al menos 4 grupos de alimentos diferentes el día anterior, tuvieron una alta probabilidad de haber ingerido al menos un alimento de origen animal, al menos una fruta o verdura, además de un alimento básico. En general, se puede observar que el cumplimiento del indicador diversidad alimentaria mínima se ha reducido en el año 2018 con respecto al 2012. Estos resultados son inferiores a los publicados en otros estudios como el de López-Huamanrayme et al(17), quienes encontraron un cumplimiento del 61,1% en población infantil peruana y observaron que una inadecuada diversidad diaria de alimentos esta asociada con el desarrollo de anemia. Datos similares son reportados en países en vias de desarrollo como Tanzania, en su encuesta nacional de salud y nutrición realizada en el año 2018 muestran que el 39% de los niños reciben una frecuencia minima de comidas y solo el 26% una diversidad alimentaria recomendada. (18)

La frecuencia de comidas que un niño debe consumir en un día se determina por la energía que necesita, la cantidad de energía que puede ingerir en cada comida, y la densidad energética de los alimentos que come.(19) Los datos presentados demuestran una disminución en el porcentaje de lactantes amamantados y no amamantados que cumplen con la frecuencia minima de comidas al día en los años 2012 y 2018. En general, se ha notado que los niños introducen alimentos complementarios más tarde, lo cual podría relacionarse con la observada disminución en la variedad y regularidad de sus comidas.(20)

El indicador de la dieta mínima aceptable integra normas de diversidad y frecuencia de la alimentación. Este indicador ofrece una forma eficaz de evaluar el avance en la mejora de la cantidad y calidad de la dieta de los niños. Una serie de estudios han demostrado que existe una correlación entre la mayor diversificación de la dieta y el estatus socioeconómico y la seguridad alimentaria del hogar.(21) La información presentada muestra un descenso del indicador de diversidad alimentaria entre niños amamantados y no amamantados en los años 2012 y 2018. En el estudio presentado por Birungi et al. se reporta que solo el 22% de los niños Ruandeses de entre 6 y 23 meses reciben una dieta mínima aceptable, lo que indica que la mayoría de niños consumían una dieta que estaba por debajo de la diversidad mínima dietética.(22)

Con respecto al indicador de consumo de alimentos ricos en hierro también se reporta un descenso en su cumplimiento entre los años 2012 y 2018, esta situación puede atribuirse a factores culturales que afectan la aceptación de suplementos de hierro y micronutrientes entregados durante los controles de salud.(23)

Además se encontraron diferentes factores que se asociaron significativamente con los indicadores de alimentación complementaria, entre los que destacan: la edad del niño, nivel de educación de la madre, estado civil de la madre, etnia, condición económica, beneficiarse del bono de desarrollo humano, tipo de vivienda, acceso a los servicios básicos y de saneamiento, control prenatal, control postparto y control de niño sano.

La edad es un factor que influye en el cumplimiento de los indicadores, lo que implica que las prácticas de alimentación complementaria aumentan significativamente a medida que aumenta la edad del niño. Estos hallazgos se relacionan con estudios realizados en Bangladesh (24), Indonesia (25) y Etiopía (26). Es importante tener en cuenta que al introducir la alimentación complementaria, es posible incluir alimentos con una menor cantidad de energía y nutrientes, lo cual puede ser más común en los niños más pequeños, lo que podría resultar en un incumplimiento de los indicadores establecidos.

Otro hallazgo importante que podemos observar en nuestro estudio es el grupo más vulnerable en el cumplimiento de los indicadores de alimentación complementaria corresponde al grupo de 6 a 11 meses. Este hallazgo es similar a estudios previos realizados en la India (27) y Tanzania (28), una posible razón para este escenario puede ser que algunas madres puedan percibir que sus hijos de 6 a 11 meses son demasiado pequeños para ser alimentados con alimentos distintos a la leche materna. Por lo tanto se debe estimular a las madres a alimentar a sus hijos con alimentos sólidos, semisólidos o suaves una vez que cumplan los 6 meses de edad.

Nuestro estudio encontró que el nivel de educación de la madre tuvo un impacto positivo sobre la introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves, este hallazgo es consistente con estudios previos como el realizado por Issaka et al (26), en el que se demostró que las intervenciones educativas pueden conducir a mejores prácticas de alimentación complementaria. En el Perú un estudio comunitario

controlado y de eficacia evaluó el impacto del asesoramiento nutricional regular en el hogar sobre la ingesta dietética en bebés de 7 a 11 meses de edad. Los resultados demostraron que la ingesta de alimentos complementarios aumentó durante el corto periodo de este estudio (29).

Con respecto al estado civil, las madres separadas o divorciadas tienen más probabilidad de iniciar la alimentación complementaria a sus hijos y suplementar con alimentos ricos en hierro, mientras que las madres que se encuentran en unión libre tienen menos probabilidad de cumplir con una frecuencia mínima de comidas y una dieta mínima aceptable con sus hijos. Los estudios han demostrado que las madres solteras carecen del apoyo de sus familias o comunidades lo que provoca que tengan que iniciar pronto la alimentación complementaria a sus bebés para dedicarse a sus ocupaciones laborales(30) (25). Otras investigaciones realizadas por Semahegn (31) y Yemane (32) demostraron que el apoyo de los esposos, ya sea en matrimonio o en una relación de convivencia, influye en el momento en que se inicia la alimentación complementaria. Esto se debe a que las madres que reciben el respaldo de sus parejas durante la alimentación de sus hijos tienen la posibilidad de amamantar durante un período más prolongado, lo que retrasa tanto el proceso de destete como la introducción de alimentos sólidos en la dieta del niño.

Nuestros hallazgos indican que el nivel de cumplimiento de los indicadores es diferente según el grupo étnico y la raza. Los individuos de ascendencia indígena son aquellos con el nivel más bajo de cumplimiento de los indicadores. Como lo demuestra Kay et al en su estudio en el cual concluye que estas diferencias pueden ser atribuibles a preferencias culturales de los alimentos, la raza y el origen étnico como constructos sociales y las diferencias reflejan causas sociopolíticas y no biológicas (33). Los indígenas se encuentran entre los grupos poblacionales más marginados a nivel socioeconómico y están expuestos a condiciones de saneamiento inadecuadas. Esta combinación de factores conduce a una alta prevalencia de desnutrición y retraso del crecimiento en esta población étnica. Varios estudios que involucran a pueblos indígenas de América del Sur han señalado una relación entre las condiciones ambientales deficientes y las prácticas relacionadas con la lactancia materna y la introducción de alimentos complementarios que contribuyen a la desnutrición crónica. (15)(34) La importancia de este hallazgo respalda las intervenciones para mejorar las prácticas nutricionales basadas en una sólida investigación formativa, adaptada a los entornos locales.

Las condiciones socioeconómicas o índices de riqueza de los hogares surgen como uno de los factores más relacionados con varios indicadores. En nuestro estudio se evidencia asociación estadísticamente significativa con la introducción de alimentos sólidos semisólidos o suaves, la diversidad alimentaria, la dieta mínima aceptable y el consumo de alimentos ricos en hierro. En varios estudios el índice de riqueza de los hogares está estrechamente relacionado con una mala nutrición infantil, bajo peso al nacer y retraso en el crecimiento(35). En el estudio realizado por Millanzi et al., se evidenció que las prácticas alimenticias están vinculadas a las condiciones socioeconómicas, dado que la mayoría de los cuidadores trabajan de manera autónoma, lo que les deja menos tiempo para brindar una alimentación adecuada a

sus hijos y familias. Además, estos resultados sugieren que debido a que gran parte de su tiempo se destina al trabajo para proveer alimentos a la familia, los niños menores de cinco años podrían ser atendidos por otros parientes cercanos, como hermanos o hermanas mayores, abuelos o tías y tíos. Esta situación podría conllevar a que los niños reciban cuidados de personas con un conocimiento limitado sobre una alimentación apropiada.(36)

Un adecuado cumplimiento de los indicadores también está influenciado por otros factores, como el tipo de vivienda, la disponibilidad de agua potable y la conexión a sistemas de alcantarillado para servicios higiénicos. La falta de estos elementos se relaciona con una alimentación inapropiada. Un estudio anterior publicado por Arimond y Ruel (37), encontró que el efecto de la educación de las madres sobre el estado nutricional de los niños esta condicionado por la disponibilidad de recursos, del tipo de vivienda, de acceso a los servicios básicos y a medidas básicas de saneamiento a nivel del hogar y que solo los hogares que tienen acceso a los recursos mínimos pueden mejorar la nutrición de sus infantes.

Nuestro estudio también encontró que los niños cuyas madres no se realizaron controles prenatales tienen mayor riesgo de no cumplir con los indicadores de alimentación complementaria. Diversas investigaciones respaldan este hallazgo como los de Patel et al (27), Kabir et al (38), Ng et al (25). En estos estudios, se ha observado que la baja escolaridad de las madres y su analfabetismo están vinculados con una menor diversidad en la alimentación.

La evidencia muestra que el asesoramiento sobre alimentación infantil que reciben las madres cuando acuden a sus controles prenatales, postnatales y de niño sano es altamente efectiva y que no solo mejora las prácticas de lactancia materna sino también las de alimentación complementaria. Un estudio publicado por Santos et al (39), demostró que el asesoramiento nutricional brindado a las madres en los centros de salud se asoció con incremento del peso infantil y con mejores prácticas de alimentación, por lo tanto se demuestra que el asesoramiento nutricional centrado en la alimentación complementaria mejora el crecimiento. Este efecto se observó incluso en niños que pertenecían a estratos sociales mas bajos

Usualmente, las madres que residen en hogares de bajos ingresos carecen de los medios adecuados para ofrecer a sus hijos alimentos que cumplan con los requisitos nutricionales necesarios. Una investigación realizada por Dang y su equipo reveló que la principal restricción para brindar alimentos suplementarios nutritivos a los niños es la escasa disponibilidad de acceso a estos alimentos.(40)

Nuestra investigación presenta diversas ventajas, entre las que se destacan la obtención de datos a partir de encuestas realizadas a nivel poblacional, utilizando métodos estandarizados. Nuestros análisis utilizaron los indicadores de alimentación infantil recomendados por la OMS los mismos que pueden ser muy útiles para guiar el desarrollo de programas apropiados sobre nutrición infantil. Fue posible identificar el grupo de edad más vulnerable y también los factores que se pueden cambiar y que influyen en las prácticas de alimentación complementaria que no son óptimas.

Al ser un diseño transversal se pueden describir ciertas limitaciones, en primer lugar solo se pueden describir asociaciones no se pueden establecer relaciones causales. En segundo lugar la encuesta incluye participantes supervivientes de la zona en la que se aplico por lo tanto esto implica un sesgo de selección. No se puede obtener información de aquellos que han muerto, están hospitalizados o han viajado.

En tercer lugar como el estudio se baso en cuestionarios las preguntas que requieren buena memoria o que podrian ser sensibles eran mas vulnerables al sesgo de recuerdo o a respuestas socialmente deseables.

Ciertos aspectos de los cuestionarios podrian haber sido mas especificos lo que reduce la comparabilidad con otros estudios que utilicen bases de datos similares.

Entre las limitaciones destaca el sesgo de memoria (por ejemplo informes erróneos de la ingesta, dependencia de la memoria) que pueden no reflejar los patrones de alimentación habitual del infante. Es probable que estos resultados no sean generalizables a otras poblaciones mas ricas o menos diversas. La creación de variables categóricas puede dar lugar a clasificaciones erróneas en los puntos de corte, además si bien documentamos diferencias en las puntuaciones totales de los índices es necesario estudios futuros para explorar como cada componente de los indicadores de alimentación complementaria se relaciona con los resultados de la calidad de alimentación de este grupo poblacional.

Las fortalezas de este estudio incluyen el uso de una muestra nacional para evaluar las diferencias entre los indicadores de alimentación complementaria en dos diferentes periodos de tiempo y explorar como se relacionan estos indicadores con diferentes factores.

CONCLUSIONES:

En base a los datos presentados se puede concluir que hay cambios significativos en los patrones de alimentación de los lactantes de 6 a 23 meses de edad entre los años 2012 y 2018. En el 2012 hay una mayor proporción de lactantes que cumplen con los indicadores de alimentación complementaria en comparación con el año 2018. Estos cambios reflejan la necesidad de evaluar y ajustar las políticas y programas de nutrición infantil con el propósito de satisfacer de manera efectiva las nuevas demandas de esta población.

Se puede inferir que a mayor edad del infante, el estado civil soltera de la madre, la pertenencia a grupos étnicos como afroecuatoriano, mestizo, montubio, y un nivel económico más elevado se relacionan con un mayor cumplimiento de los estándares de alimentación complementaria. Por otro lado se observa que varios factores están relacionados con un menor cumplimiento de los indicadores como vivir en condiciones de pobreza, un menor acceso a los servicios de agua potable y saneamiento, condiciones deficientes de vivienda, y no recibir controles prenatales, controles postparto y de niño sano.

Los antecedentes presentados enfatizan la importancia de contar con información actualizada para evaluar y desarrollar políticas efectivas relacionadas con la

erradicación de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Para lograr esto, es crucial promover métodos adecuados de alimentación complementaria que incrementen el acceso y el consumo de alimentos ricos en nutrientes esenciales, como vitaminas, proteínas y hierro de fácil absorción, tanto de origen animal como vegetal. Además, se sugiere la implementación de programas de suministro de suplementos ricos en micronutrientes, especialmente dirigidos a las poblaciones más vulnerables.

Se debe mantener una vigilancia permanente de la prevalencia de los indicadores de alimentación complementaria los cuales sirvan como herramientas clave para guiar tanto a entidades gubernamentales como a la colectividad en su conjunto, facilitando un proceso de decisión informado y la difusión de información vital acerca del estado actual de la nutrición y alimentación en la población infantil.

Los programas de salud pública deben dirigirse de manera prioritaria hacia las poblaciones más vulnerables y con recursos limitados. Esto implica la necesidad de proporcionar a estos hogares un acceso más amplio a alimentos nutritivos y de fomentar un cambio en las prácticas de alimentación. Nuestros hallazgos subrayan la importancia de considerar una amplia gama de factores, incluyendo los aspectos sociales, culturales, económicos, educativos, condiciones sanitarias, condiciones de vivienda y el acceso a servicios de salud al diseñar programas de nutrición infantil. Estos programas deben estar orientados tanto a nivel individual como familiar y comunitario. Por lo tanto, las estrategias de intervención deben dirigirse no solo a mejorar el conocimiento y las creencias de las madres, sino también a mejorar las condiciones de vivienda y promover la confianza en las prácticas de alimentación complementaria.

Es fundamental comprender que las intervenciones en salud no deben limitarse a enfoques clínicos y curativos, sino que deben incluir un fuerte componente educativo dirigido a las madres y cuidadores. Esto amplía el alcance y la efectividad de las intervenciones relacionadas con la nutrición infantil. En última instancia, la colaboración entre el sector de la salud y la educación desempeña un papel esencial en la promoción de la salud y el bienestar de los niños, sentando las bases para un futuro más saludable y próspero.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Cuadros-Mendoza CA, Vichido-Luna MA, Montijo-Barrios E, Zárate-Mondragón F, Cadena-León JF, Cervantes-Bustamante R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediátrica México*. junio de 2017;38(3):182-201.
2. Malnutrición [Internet]. [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
3. Caribe CE para AL y el. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
4. libro_ensanut.pdf [Internet]. [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/ecu/dmdocuments/vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades/libro_ensanut.pdf
5. Meneses-Corona A. Alimentación Complementaria. *Rev Salud Adm*. 2016;3(9):61-4.
6. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez M de la L, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Méd Hosp Infant México*. octubre de 2016;73(5):338-56.
7. Jiménez Ortega AI, Martínez García RM, Velasco Rodríguez-Belvis M, Ruiz Herrero J. De lactante a niño: alimentación en diferentes etapas. *Nutr Hosp*. 2017;34:3-7.
8. Noguera Brizuela D, Márquez JC, Campos Cavada I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Arch Venez Pueric Pediatría*. septiembre de 2013;76(3):126-35.
9. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 3: country profiles. 2010 [citado 23 de junio de 2023]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44368>
10. World Health Organization. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. *Indic Assess Infant Young Child Feed Pract Conclus Consens Meet Held 6-8 Novemb 2007 Wash DC USA*. 2009;20.
11. Flores-Huerta S, Martínez-Andrade G, Toussaint G, Adell-Gras A, Copto-García A. Alimentación complementaria en los niños mayores de seis meses de edad. *Bases técnicas. Bol Méd Hosp Infant México*. 2006;63(2):129-44.
12. Salud, Salud Reproductiva y Nutrición | [Internet]. [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
13. Ecuador - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 - Información general [Internet]. [citado 14 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/891>
14. Censos IN de E y. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 15 de octubre de 2023]. Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición (ENSANUT)-2012. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-salud-reproductiva-y-nutricion-ensanut-2012/>
15. Tello B, Rivadeneira MF, Moncayo AL, Buitrón J, Astudillo F, Estrella A, et al.

Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. *Int Breastfeed J.* 5 de marzo de 2022;17:19.

16. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Pública México.* 24 de noviembre de 2020;62(6, Nov-Dic):704-13.

17. López-Huamanrayme E, Atamari-Anahui N, Rodríguez-Camino MC, Mirano-Ortiz-de-Orue MG, Quispe-Cutipa AB, Rondón-Abuhadba EA, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Rev Habanera Cienc Médicas.* octubre de 2019;18(5):801-16.

18. Tanzania National Nutrition Survey 2018.pdf [Internet]. [citado 30 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/tanzania/media/2141/file/Tanzania%20National%20Nutrition%20Survey%202018.pdf>

19. Irala P, González V, Sánchez Bernal S, Acosta J, Irala P, González V, et al. Prácticas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud. *Pediatría Asunción.* agosto de 2019;46(2):82-9.

20. Freire WB, Waters WF, Román D, Belmont P, Wilkinson-Salamea E, Diaz A, et al. Breastfeeding practices and complementary feeding in Ecuador: implications for localized policy applications and promotion of breastfeeding: a pooled analysis. *Int Breastfeed J.* 24 de agosto de 2020;15:75.

21. Ortiz J, Camp JV, Wijaya S, Donoso S, Huybregts L. Determinants of child malnutrition in rural and urban Ecuadorian highlands. *Public Health Nutr.* septiembre de 2014;17(9):2122-30.

22. Birungi A, Koita Y, Roopnaraine T, Matsiko E, Umugwaneza M. Behavioural drivers of suboptimal maternal and child feeding practices in Rwanda: An anthropological study. *Matern Child Nutr.* 14 de septiembre de 2022;19(1):e13420.

23. Lutter CK, Grummer-Strawn L, Rogers L. Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. *Nutr Rev.* 1 de agosto de 2021;79(8):825-46.

24. Ahoya B, Kavle JA, Straubinger S, Gathi CM. Accelerating progress for complementary feeding in Kenya: Key government actions and the way forward. *Matern Child Nutr.* 12 de febrero de 2019;15(Suppl 1):e12723.

25. Ng CS, Dibley MJ, Agho KE. Complementary feeding indicators and determinants of poor feeding practices in Indonesia: a secondary analysis of 2007 Demographic and Health Survey data. *Public Health Nutr.* mayo de 2012;15(5):827-39.

26. Issaka AI, Agho KE, Page AN, L. Burns P, Stevens GJ, Dibley MJ. Determinants of suboptimal complementary feeding practices among children aged 6–23 months in seven francophone West African countries. *Matern Child Nutr.* 13 de septiembre de 2015;11(Suppl 1):31-52.

27. Patel A, Pusdekar Y, Badhoniya N, Borkar J, Agho KE, Dibley MJ. Determinants of inappropriate complementary feeding practices in young children in India: secondary analysis of National Family Health Survey 2005–2006. *Matern Child Nutr.* 15 de diciembre de 2011;8(Suppl 1):28-44.

28. Victor R, Baines SK, Agho KE, Dibley MJ. Factors associated with inappropriate complementary feeding practices among children aged 6–23 months in Tanzania. *Matern Child Nutr.* 23 de agosto de 2012;10(4):545-61.
29. [scnnews27.pdf](#) [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unscn.org/layout/modules/resources/files/scnnews27.pdf>
30. Reda EB, Teferra AS, Gebregziabher MG. Time to initiate complementary feeding and associated factors among mothers with children aged 6–24 months in Tahtay Maichew district, northern Ethiopia. *BMC Res Notes.* 14 de enero de 2019;12:17.
31. Semahegn A, Tesfaye G, Bogale A. Complementary feeding practice of mothers and associated factors in Hiwot Fana Specialized Hospital, Eastern Ethiopia. *Pan Afr Med J* [Internet]. 17 de junio de 2014 [citado 3 de noviembre de 2023];18(143). Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/143/full>
32. Yemane S. Timely Initiation of Complementary Feeding Practice and Associated Factors among Mothers of Children Aged from 6 to 24 Months in Axum Town, North Ethiopia. *Int J Nutr Food Sci.* 2014;3(5):438.
33. Kay MC, Duffy EW, Sun B, Borger C. Comparing Diet Quality Indices for Low-Income 24-Month-Old Toddlers: Exploring Changes Driven by 2020–2025 Dietary Guidelines for Americans. *J Nutr.* 1 de enero de 2023;153(1):215-24.
34. Horta BL, Santos RV, Welch JR, Cardoso AM, dos Santos JV, Assis AMO, et al. Nutritional status of indigenous children: findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil. *Int J Equity Health.* 3 de abril de 2013;12:23.
35. Engebretsen IMS, Tylleskär T, Wamani H, Karamagi C, Tumwine JK. Determinants of infant growth in Eastern Uganda: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health.* 22 de diciembre de 2008;8:418.
36. Millanzi WC, Herman PZ, Ambrose BA. Feeding practices, dietary adequacy, and dietary diversities among caregivers with under-five children: A descriptive cross-section study in Dodoma region, Tanzania. *PLOS ONE.* 22 de marzo de 2023;18(3):e0283036.
37. Arimond M, Ruel MT. Dietary Diversity Is Associated with Child Nutritional Status: Evidence from 11 Demographic and Health Surveys. *J Nutr.* 1 de octubre de 2004;134(10):2579-85.
38. Kabir I, Khanam M, Agho KE, Miharshahi S, Dibley MJ, Roy SK. Determinants of inappropriate complementary feeding practices in infant and young children in Bangladesh: secondary data analysis of Demographic Health Survey 2007. *Matern Child Nutr.* enero de 2012;8(Suppl 1):11.
39. Santos I, Victora CG, Martines J, Gonçalves H, Gigante DP, Valle NJ, et al. Nutrition Counseling Increases Weight Gain among Brazilian Children. *J Nutr.* 1 de noviembre de 2001;131(11):2866-73.
40. Dang S, Yan H, Yamamoto S, Wang X, Zeng L. Feeding practice among younger Tibetan children living at high altitudes. *Eur J Clin Nutr.* septiembre de 2005;59(9):1022-9.