Ecuador Crece Contigo
Fundación

Desnutrición crónica infantil y sus diferencias según sexo.

Los niños están más propensos que las niñas a tener DCI.

Centro de Análisis y Seguimiento a la DCI

Reporte Técnico 002

Centro de Análisis y Seguimiento
Ecuador Crece Contigo

Reporte Técnico 002

La desnutrición crónica infantil (DCI) afecta a más de 149 millones menores de cinco años en todo el mundo, impactando gravemente su desarrollo físico y cognitivo. [1,2]

Las altas tasas de mortalidad y morbilidad neonatal para los niños en comparación con las niñas son bien conocidas en el área de la medicina; sin embargo, estas diferencias en cuanto al sexo biológico han sido poco exploradas en el estado nutricional de la población infantil. [1,2]

Los niños son más vulnerables que las niñas a infecciones respiratorias, diarreas, parto prematuro, entre otras enfermedades. Por otro lado, las niñas son más propensas a enfermedades infecciosas como el sarampión. [2,3]

Según las últimas encuestas nacionales, la DCI es más prevalente en niños que en niñas.

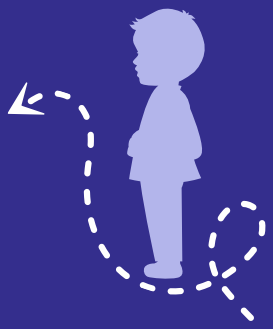
En Ecuador, en 2018, se observó una diferencia de 5,21 puntos porcentuales (p.p.) entre niñas y niños, pero esta variación se redujo a 3,50 p.p. en 2024. [Gráfico 1]

A nivel mundial:

149 millones de menores de 5 años tienen DCI

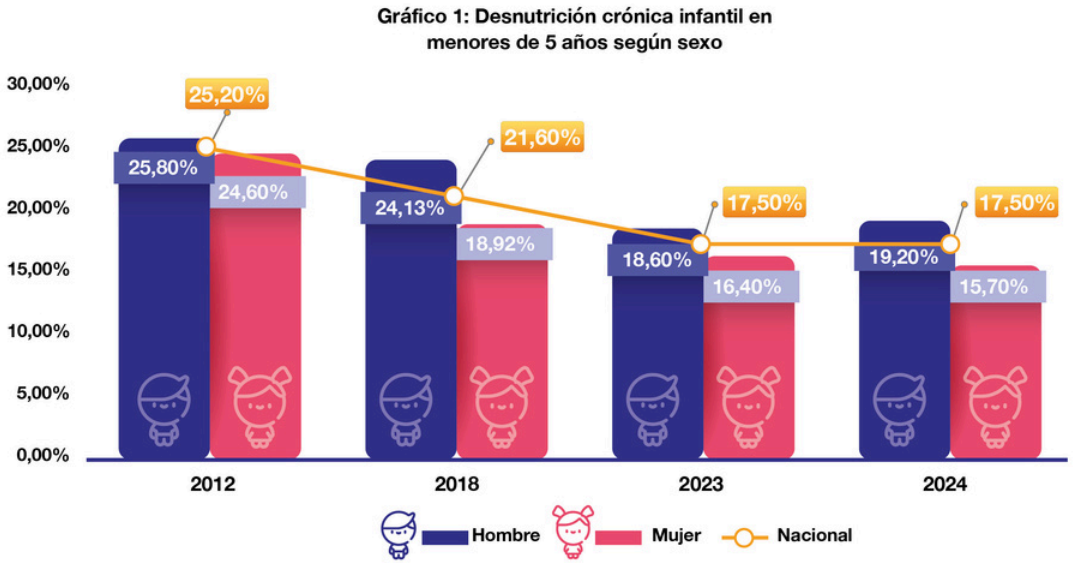
Mayor vulnerabilidad a enfermedades por sexo:

Infecciones respiratorias
Diarrea
Parto prematuro



Enfermedades infecciosas
Sarampión
Malaria

Los niños son más vulnerables biológicamente y las niñas socialmente



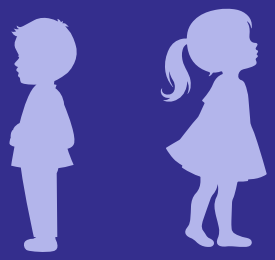
Fuente: Datos de encuestas nacionales. Ensanut-2012, Ensanut-2018 y ENDI-2023 y 2024

En promedio, los niños son ligeramente más pesados y largos al nacer, inclusive durante la infancia en comparación con las niñas. Estudios detallados han demostrado que el peso adicional de los niños se debe principalmente a una mayor cantidad de musculatura (masa magra), mientras que la cantidad de grasa corporal (masa magra) es similar entre ambos sexos.

Prevalencia DCI en Ecuador:

2012 - 25,20%
Menores de 5 años

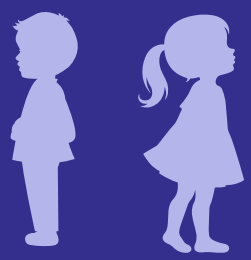
25,80%



24,60%

2018 - 21,60%
Menores de 5 años

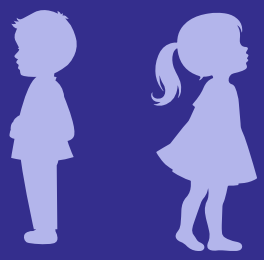
24,13%



18,92%

2023 - 17,50%
Menores de 5 años

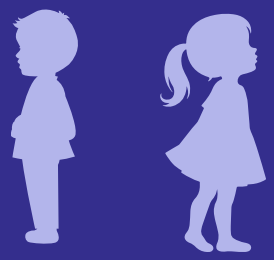
18,60%



16,40%

2024 - 17,50%
Menores de 5 años

19,20%

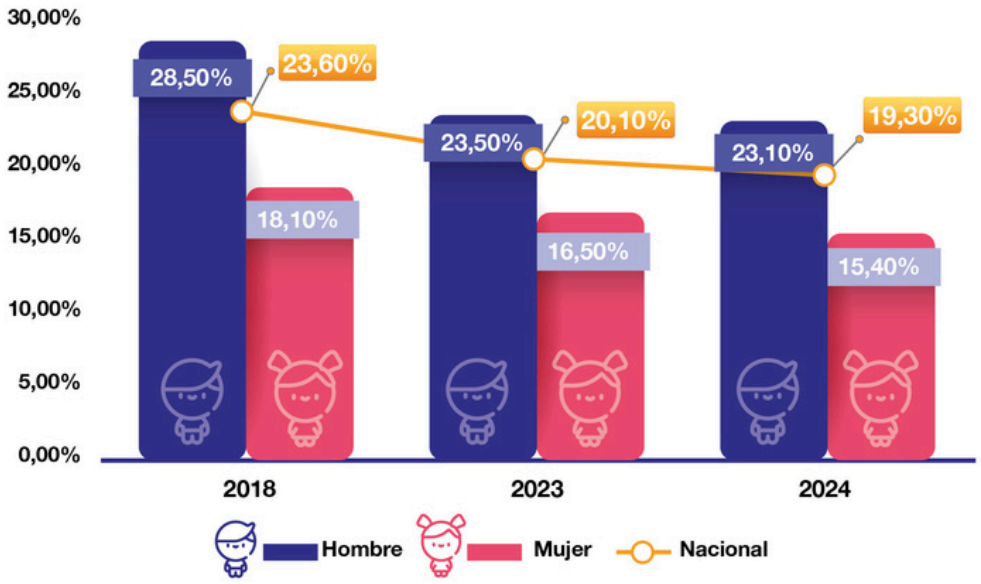


17,50%

Se ha observado que los niños tienen mayores requerimientos de energía debido a su mayor masa muscular y tasas de crecimiento más rápidas (en ciertos periodos de desarrollo), lo que podría hacerlos más vulnerables en contextos de escasez de alimentos.[4,5] Esto se evidencia en los datos de DCI en niños menores de 2 años, ya que este periodo se considera una etapa de mayor crecimiento y ganancia de peso.

Al analizar las distintas encuestas, en 2018 se observó una diferencia de 10,4 p.p. entre niños y niñas, reduciéndose a 7,70 p.p. en 2024. Estas diferencias son significativas entre niños y niñas [Gráfico 2].

Gráfico 2: Desnutrición crónica infantil en menores de 2 años según sexo

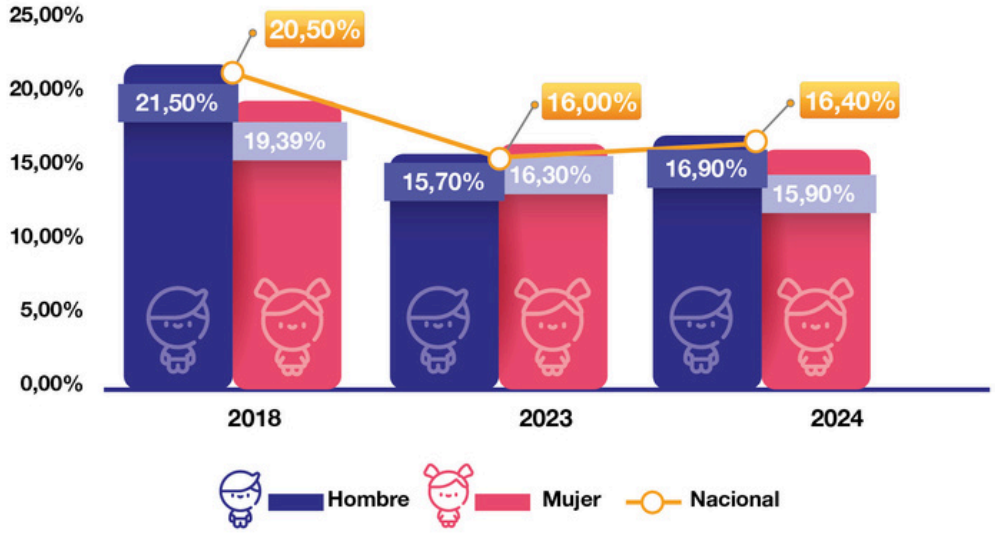


Fuente: Datos de encuestas nacionales. Ensanut-2018 y ENDI-2023 y 2024

Una revisión sistemática y metaanálisis realizados por Thurstans et al. encontró que los niños tienen 1.29 veces más probabilidades de tener DCI en comparación con las niñas (OR 1.29, IC95% 1.22; 1.37).[6] De igual manera, el estudio de Mertens et al., que analizó 35 cohortes longitudinales (seguimiento), encontró que el sexo masculino es un predictor tanto de desnutrición aguda como crónica.[7]

Después de los 1000 primeros días de vida, las diferencias entre niños y niñas se acentúan. En la encuesta de 2018, se observó una diferencia de 2.11 p.p. en niños entre 2 y 5 años, mientras que en 2023 las niñas presentan una prevalencia ligeramente mayor con 0.60 p.p. Sin embargo, estos datos se invierten en el 2024 con 1 p.p. Estos cambios podrían deberse a variaciones en el comportamiento de cuidado de los niños en diferentes contextos sociales y culturales [Gráfico 3].

Gráfico 3: Desnutrición crónica infantil en niños entre 2 y 5 años según sexo



Fuente: Datos de encuestas nacionales. Ensanut-2018 y ENDI-2023 y 2024

Conclusiones

Los niños son más vulnerables que las niñas con relación a la DCI y este es un factor que debe considerarse al implementar políticas públicas, al tiempo que se deben tomar acciones en los niños de 2 a 5 años para evitar un repunte de las prevalencias en este grupo etario.

Referencias

1. World Health Organization (WHO). Retraso del crecimiento y desarrollo Infantil: Contexto, Causas y Consecuencias. [Internet]. 2020. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/childhood-stunting-context-causes-and-consequences-framework
2. WELLS JCK. Natural Selection and Sex Differences in Morbidity and Mortality in Early Life. J Theor Biol. 2000 Jan;202(1):65–76.
3. Hawkes S, Buse K. Gender and global health: evidence, policy, and inconvenient truths. Lancet. 2013 May;381(9879):1783–7.
4. Andersen GS, Girma T, Wells JC, Kæstel P, Leventi M, Hother AL, et al. Body composition from birth to 6 mo of age in Ethiopian infants: reference data obtained by air-displacement plethysmography. Am J Clin Nutr. 2013 Oct;98(4):885–94.
5. Wells JCK, Davies PSW, Fewtrell MS, Cole TJ. Body composition reference charts for UK infants and children aged 6 weeks to 5 years based on measurement of total body water by isotope dilution. Eur J Clin Nutr. 2020 Jan 26;74(1):141–8.
6. Thurstans S, Opondo C, Seal A, Wells J, Khara T, Dolan C, et al. Boys are more likely to be undernourished than girls: a systematic review and meta-analysis of sex differences in undernutrition. BMJ Glob Heal. 2020 Dec 15;5(12):e004030.
7. Mertens A, Benjamin-Chung J, Colford JM, Coyle J, van der Laan MJ, Hubbard AE, et al. Causes and consequences of child growth faltering in low-resource settings. Nature. 2023 Sep 21;621(7979):568–76.

Ecuador Crece Contigo

Fundación