



Ecuador Crece Contigo

Fundación



## **Dinámica demográfica de la fecundidad y la prestación de servicios materno-infantiles**

**REPORTE 6A - Abril 2026**



Centro de Análisis y  
Seguimiento a la DCI



Dada la relevancia y amplitud del tema abordado en el Reporte 6, se ha considerado su contenido en tres reportes complementarios (A, B y C) que permitan desarrollar con mayor profundidad las distintas dimensiones de análisis. Esta división facilita la lectura de los hallazgos e implicaciones de la política pública, diferenciando el análisis del impacto de la variación de la tasa de fecundidad sobre la cobertura de servicios, la composición social de los nacimientos y el presupuesto asociado a los dos anteriores.



## Resumen Ejecutivo



Ecuador atraviesa una reducción sostenida de la tasa de fecundidad, con menor número de nacimientos, que está transformando la forma en que deben interpretarse los indicadores y planificarse los servicios materno-infantiles.



A pesar de la reducción de la población blanco, el número de niñas y niños atendidos se mantiene estable, mientras aumenta la concentración de la atención, evidenciando un mejor seguimiento de la población y el incremento proporcional de la cobertura.



El aumento en la frecuencia de atenciones no se traduce en mejoras equivalentes en la calidad de los servicios que reciben las niñas y niños menores de 24 meses, por lo que persisten brechas en la entrega de prestaciones completas y oportunas.

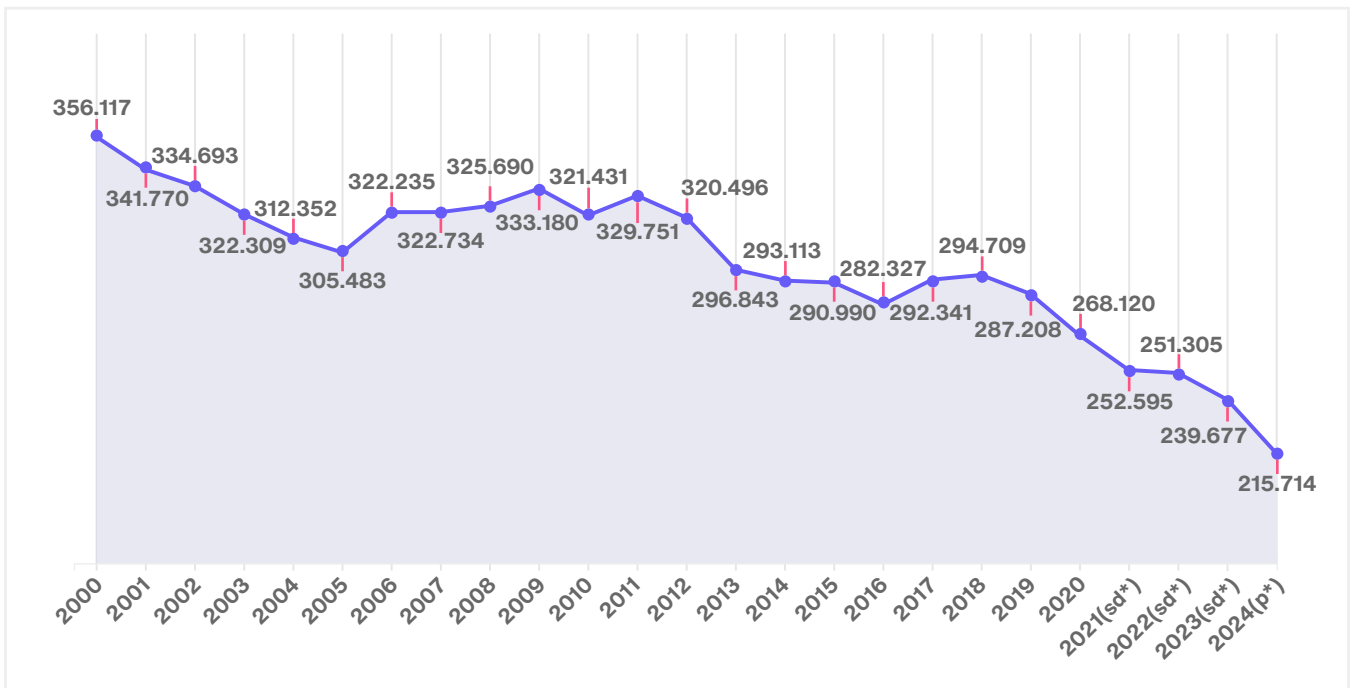


## Análisis. Transición demográfica: reconfiguración de la población objetivo

Ecuador atraviesa una transición demográfica marcada por una disminución sostenida de la natalidad y la fecundidad. Como se observa en la Figura 1, los nacimientos alcanzaron un punto máximo en 2018 (294.709) y posteriormente muestran una tendencia descendente hasta 215.714 en 2024. Esta evolución se acompaña de una reducción progresiva en la tasa global de fecundidad, que pasa de alrededor de 3,2 hijos por mujer a inicios de la década de 2000 a aproximadamente 1,8 en 2024 (1), así como de la tasa de natalidad, que disminuye de cerca de 28,5 nacimientos por cada mil habitantes a alrededor de 12 en el mismo periodo (2).



Figura 1. Número de nacidos vivos en Ecuador, 2000–2024



**Nota:** Nacidos vivos del tipo (t+n), que incluyen nacimientos ocurridos en el año de estudio e inscritos hasta el 31 de marzo de 2025. **(sd):** cifras semidefinitivas; **(p):** cifras provisionales sujetas a ajuste. **Fuente:** Elaboración propia con base en información del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2).

Este cambio tiene implicaciones para la prestación de servicios orientados a la primera infancia, debido a que reduce el tamaño de la población objetivo y modifica la base de cálculo de los indicadores de cobertura. En consecuencia, no solo cambia el volumen de población a atender, sino también la forma en que deben interpretarse los indicadores y planificarse los servicios.

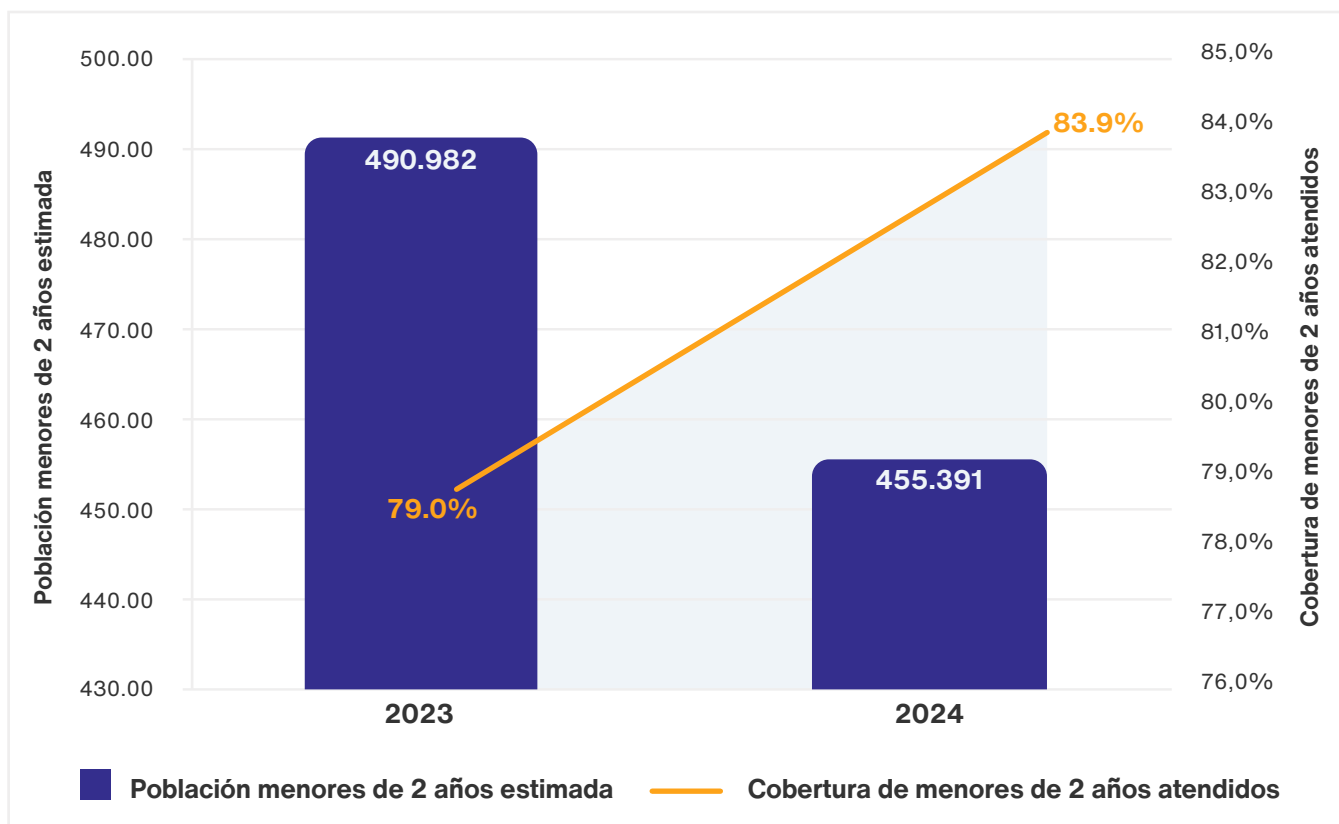
La reducción de la población objetivo mejora la relación entre los servicios instalados y la capacidad institucional de oferta, lo que debería generar una reducción de la presión sobre los servicios y mejorar las coberturas, concentración y calidad de los servicios en la población materna-infantil.

## Cobertura y cambios en el denominador poblacional: implicaciones para su interpretación

Al observar de manera conjunta la cobertura y el tamaño de la población objetivo, se evidencia que, mientras la cobertura de atención en menores de 24 meses incrementó de 79,0% en 2023 a 83,9% en 2024, la población estimada en este grupo se redujo de 490,982 a 455,391 (Figura 2). Esto sugiere que parte de la mejora observada puede estar influenciada por la reducción en la población base. Sin embargo, el número de atenciones se mantuvo prácticamente estable con una ligera reducción de 388.101 en 2023 a 381.924 en 2024, lo que demostraría que la variación en la cobertura se debe a la reducción del denominador poblacional y no a un incremento en la oferta de servicios.

La evidencia disponible señala que los indicadores de cobertura deben interpretarse con cautela, especialmente en contextos donde la dinámica demográfica está cambiando, (3) ya que las variaciones en la cobertura pueden estar influenciadas por: cambios en la prestación de servicios, limitaciones en la estimación de la población objetivo y en la calidad de los registros administrativos (3) (4).

**Figura 2.** Cobertura de menores de 2 años atendidos y población menor de 2 años estimada, Ecuador, 2023-2024



**Nota:** El promedio de atenciones por niño se calculó dividiendo el total anual de atenciones para menores de 24 meses entre el número de niños atendidos en cada año (5). **Fuente:** Elaboración propia con base en información del Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal (SUUSEN) (5) y del registro de nacidos vivos y defunciones fetales, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

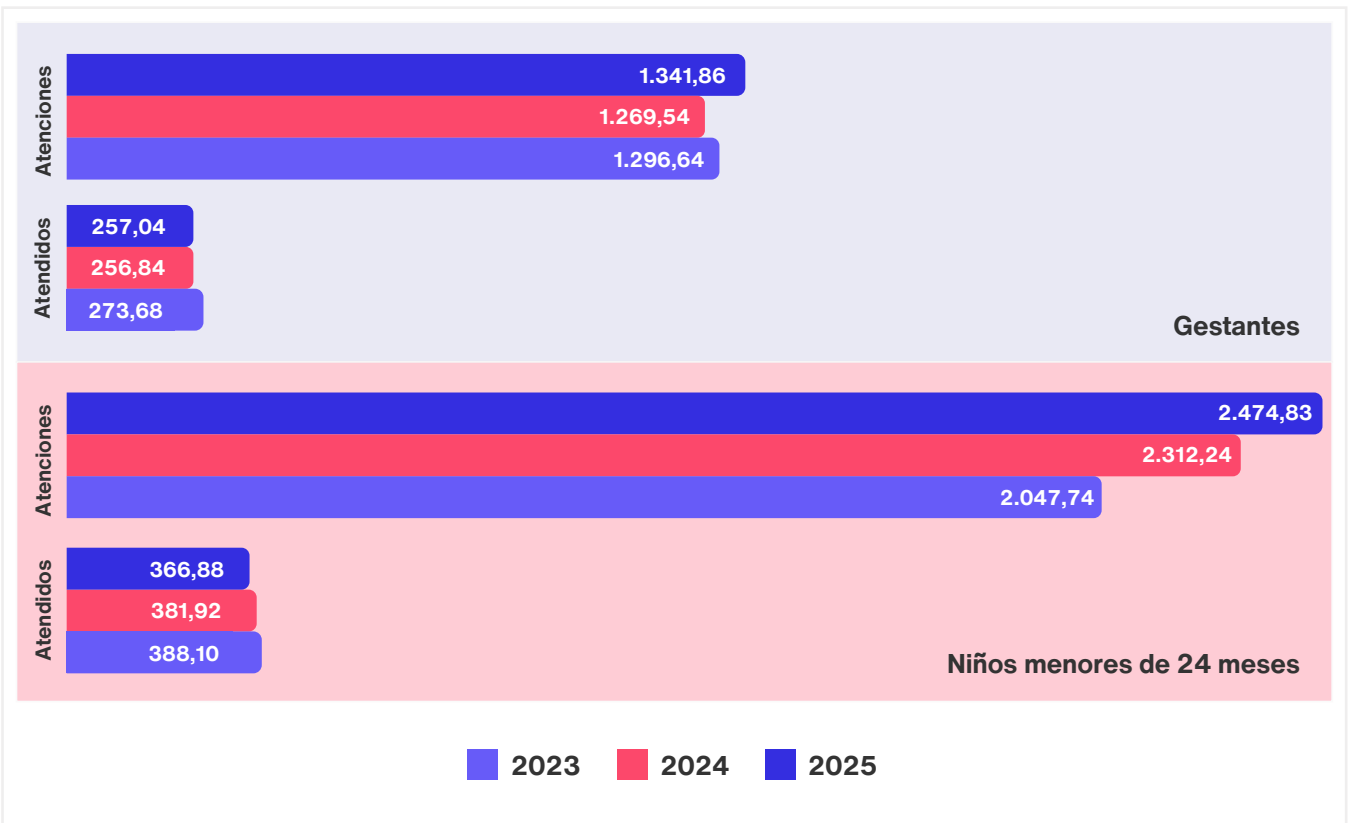
En términos prácticos, una menor población objetivo puede elevar la cobertura, aun cuando los servicios atiendan a un número similar de personas. Por ello, este indicador debe analizarse junto con el número absoluto de personas atendidas, intensidad de atención y la calidad de servicios.

## Atención en la primera infancia: intensificación en el uso de servicios

Entre 2023 y 2025, a pesar de un incremento en el porcentaje de cobertura, se puede evidenciar que el número de niñas y niños menores de 24 meses atendidos se mantuvo relativamente estable (388.101 en 2023; 381.924 en 2024; 366.876 en 2025), mientras que el número total de atenciones registra un incremento, lo que se refleja en un aumento del promedio de atenciones por niño, de 5,28 en 2023 a 6,05 en 2024, evidenciando una intensificación progresiva en el uso de los servicios, al reducirse la población objetivo, sin incremento de la cobertura (Figura 3).

El mismo patrón se observa en atenciones prenatales a embarazadas, manteniendo un número estable de atenciones con incremento en las coberturas debido a la reducción de la población gestante.

**Figura 3.** Número de gestantes y niños menores de 24 meses atendidos y atenciones prestadas, Ecuador, 2023-2025



**Nota:** El promedio de atenciones por niño se calculó dividiendo el total anual de atenciones para menores de 24 meses entre el número de niños atendidos en cada año (5). Los valores corresponden a miles. **Fuente:** elaboración propia con base en información del Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal - SUUSEN (5).

Este patrón muestra que, al mantenerse estable el número de niños atendidos y reducirse la población objetivo, la cobertura aumenta sin que exista una expansión significativa en la captación de nuevos usuarios. En este contexto, la atención parece orientarse más hacia el incremento en la frecuencia de contacto y el seguimiento de la población ya incorporada, que hacia la ampliación del acceso a nuevos usuarios. Este resultado debe contrastarse también con la focalización de las atenciones que pueden tener mayor impacto en los indicadores de resultado que el aumento de la cobertura.

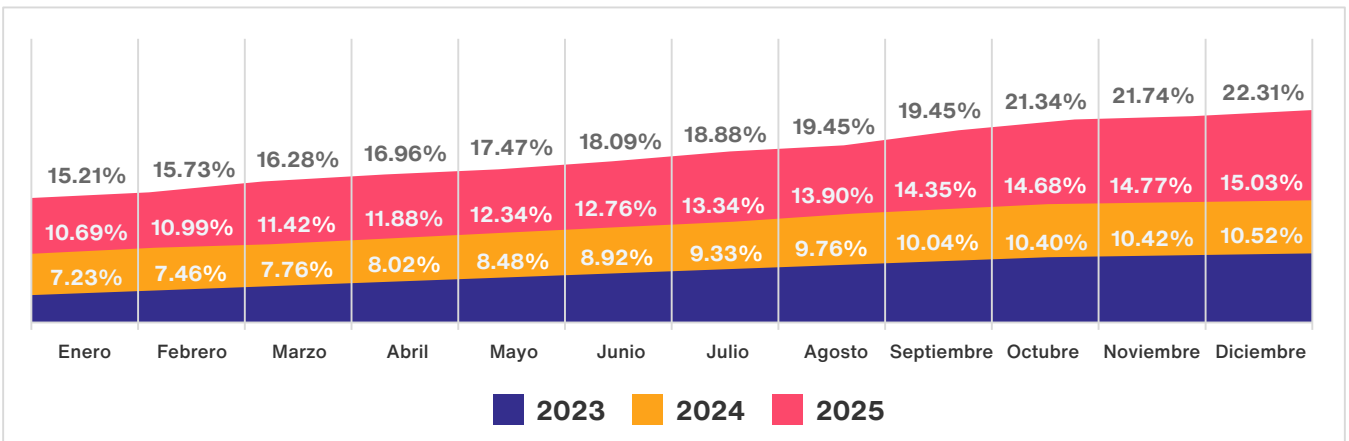
## Calidad de la atención: brechas en la integralidad y oportunidad de servicios

En un contexto de mayor concentración de atenciones por niño, es fundamental analizar si este incremento en el número de atenciones se traduce en una atención efectiva. Los datos muestran que, a pesar del incremento observado en la proporción de controles del niño sano completos y oportunos, los niveles aún son limitados, alcanzando a diciembre de 2025 apenas el 22,31%; es decir, solo 2 de cada 10 niños atendidos reciben controles adecuados para su edad, según la normativa del MSP. Esto evidencia que el aumento en la frecuencia de atenciones no garantiza que cada contacto cumpla con las prestaciones clave en esta etapa de la vida, y, por ende, pone en manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento a la calidad de las atenciones, priorizando no solo la cantidad, sino su contenido, oportunidad y pertinencia.



Es evidente que la reducción de la población objetivo en menores dos años favoreció la cobertura de controles adecuados en concentración de controles y prestaciones duplicándose en los tres años observados, pero no se observa un incremento en la cobertura total de menores de 2 años, se mantiene una brecha de 78% de niños que no reciben atención completa y sería importante analizar la relación entre la mayor concentración de consultas y las poblaciones priorizadas.

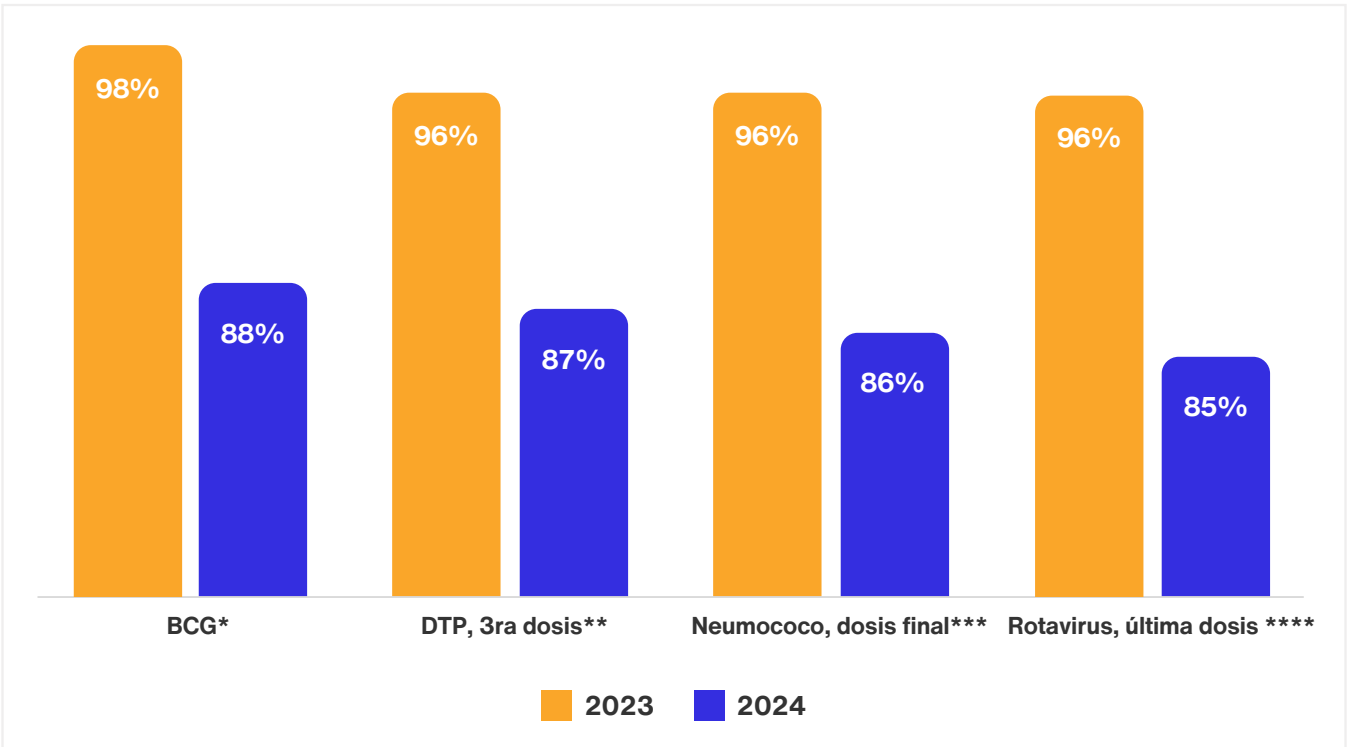
**Figura 4.** Cobertura de atención de controles de niño sano en menores de 24 meses, completos y oportunos para su edad, MSP, Ecuador, 2023 a 2025



**Nota:** La cobertura corresponde al porcentaje de menores de 24 meses que recibieron controles de niño sano completos y oportunos para su edad. **Fuente:** Elaboración propia con base en información del Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal - SUUSEN (5).

En este contexto, es necesario analizar la relación entre la concentración de los servicios y los resultados en cobertura, un ejemplo, es la vacunación como parte de las prestaciones esenciales de las atenciones de control del niño sano (Figura 5). De acuerdo con la información de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), este indicador muestra una importante disminución en la cobertura de las principales vacunas del paquete priorizado, reduciéndose en promedio del 96% en 2023 a 87% en 2024, lo que demostraría que hay otros factores relacionados con la gestión de la cadena de suministros o estrategias específicas como campañas o brigadas de Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS) que pueden ser afectadas y reducir las coberturas a pesar de la reducción de la población objetivo (7).

Figura 5. Cobertura de vacunación en menores de 2 años, vacunas seleccionadas. Ecuador, 2023–2024



**Códigos de vacuna:**\*BCG,\*\*DTPCV3,\*\*\*PCV3,\*\*\*\*ROTAC. **Nota 1:** Cobertura expresada como porcentaje de la población menor de 2 años vacunada. BCG: Bacilo de Calmette-Guérin; DTPCV3: difteria, tétanos y tosferina (3ra dosis); PCV3: neumococo (dosis final); ROTAC: rotavirus (última dosis). **Nota 2:** Vacuna BCG se administra al recién nacido, Vacuna DPP 3ra dosis sirve de trazador del programa de vacunación, Vacuna Neumococo y Rotavirus se asocian a la reducción del riesgo de DCI. **Fuente:** OPS/OMS: Tablero de inmunización de rutina, Cobertura de inmunización a lo largo del curso de la vida en las Américas. 2026. Última actualización de datos en 2026-03-13

En este escenario, marcado por una mayor intensidad en la atención y brechas persistentes en la integralidad de los servicios, resulta pertinente profundizar en la distribución de los nacimientos, así como en sus implicaciones para la política pública; lo cual será abordado en un siguiente reporte. Asimismo, más adelante, se presentará un análisis en torno a la planificación de los servicios en el marco de los cambios demográficos.





## Conclusiones: implicaciones en el seguimiento de la política pública



Es importante mantener actualizada la población objetivo de los programas de salud materno-infantil debido al impacto de la reducción de la tasa global de fecundidad en el número de gestantes, nacidos vivos y población menor de dos y cinco años, así como su proyección a nivel nacional, provincial, distrital y parroquial.

Se sugiere fortalecer los sistemas de monitoreo, incorporando una lectura integral del desempeño que combine indicadores de cobertura, número de personas atendidas, concentración e integralidad de la atención y calidad de los servicios, evitando interpretaciones basadas únicamente en porcentajes agregados.

La planificación de los servicios materno-infantiles debe reorientarse hacia una comprensión de la demanda, reconociendo que la reducción de nacimientos no implica menor necesidad de atención a gestantes y niños, sino cambios en su frecuencia, continuidad y requerimientos de calidad.

Resulta clave integrar de manera sistemática el análisis de la distribución territorial y el perfil de los nacimientos en el seguimiento de la política pública, con el fin de orientar mejor la focalización de intervenciones y reducir desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios.

No todas las prestaciones se asocian a mayor cobertura al reducirse la población objetivo, como es el caso de la vacunación que parece verse afectada por factores externos a la oferta de consulta, como la gestión de suministros y monitoreo nominal.

El impacto demográfico en el número de nacimientos debe verse como una oportunidad para mejorar la orientación de los recursos de los programas materno-infantiles, manteniendo la priorización de poblaciones vulnerables según indicadores de DCI, acceso y cobertura.



## Fuentes:

1. INEC. Estimaciones y Proyecciones de Población. [Online]; 2025. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>.
2. INEC. Nacidos Vivos y Defunciones Fetales. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>.
3. Dunkle S, Wallace A, MacNeil A, Mustafa M, Gasasira A, Ali D, et al. Limitations of Using Administratively Reported Immunization Data for Monitoring Routine Immunization System Performance in Nigeria. *Journal of Infectious Diseases*. 2014; 210(1).
4. Maïga A, Amouzou A, Bagayoko M, Faye C, Jiwani S, Kamara D, et al. Measuring coverage of maternal and child health services using routine health facility data: a Sierra Leone case study. *BMC Health Services Research*. 2021; 21(1).
5. MDH. Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal SUUSEN. [Online]; 2026. Disponible en: <https://suusen.desarrollohumano.gob.ec/indicadores/publico>.
6. MEF. Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. [Online]; 2026. Disponible en: <https://www.finanzas.gob.ec/estrategia-nacional-ecuador-crece-sin-desnutricion-infantil/>
7. OPS/OMS: Tablero de inmunización de rutina, Cobertura de inmunización a lo largo del curso de la vida en las Américas. Última vista 13 de abril 2026. Disponible en <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#>

**Autores:**

Renata Arequipa

Mayra Sánchez

Estefani Jarrín

**Revisores:**

Erwin Ronquillo

José Ruales

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO  
DE INTERÉS E INDEPENDENCIA**

Las personas responsables de la elaboración del presente documento declaran no tener conflictos de interés, reales, potenciales o percibidos, que puedan haber influido en su contenido. Este producto ha sido desarrollado con independencia técnica y en cumplimiento de los principios de integridad y ética.





# Ecuador Crece Contigo

F u n d a c i ó n



Centro de Análisis y  
Seguimiento a la DCI



@EcuadorCreceContigo