UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL, GONZÁLEZ SUÁREZ 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

Línea de investigación: **Salud y bienestar integral**

AUTOR:

Deysi Guicela Teanga Collaguazo

DIRECTOR:

MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

Ibarra – Ecuador 2026

DEDICATORIA

Esta tesis representa la culminación de un significativo proceso de crecimiento académico y personal. Nada de esto habría sido posible sin el respaldo constante de quienes me rodean.

Dedico este trabajo, con profundo amor y gratitud, a mi familia, en especial a mi esposo, Eduardo, y a mi amada hija, Arleth. Su confianza incondicional, su comprensión y su aliento permanente han sido pilares fundamentales en cada etapa de este trayecto. A mis amigos y seres queridos, gracias por acompañarme, motivarme y creer en mí incluso en los momentos más desafiantes.

Deysi Guicela Teanga Collaguazo

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por la fortaleza, la sabiduría y la guía brindadas en cada etapa de este camino, permitiéndome superar los desafíos y alcanzar esta meta. A mi pequeña gran familia, mi más sincero agradecimiento por ser mi pilar fundamental y mi mayor inspiración. Su paciencia infinita, sus sacrificios silenciosos y su amor inquebrantable han sido la luz que sostuvo mi esfuerzo y me recordó, en todo momento, que cada paso valía la pena.

Expreso también mi profunda gratitud a la universidad, por proporcionarme un entorno académico enriquecedor y los recursos necesarios para mi formación y crecimiento profesional.

Deysi Guicela Teanga Collaguazo

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Teanga Collaguazo Deysi Guicela

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL, GONZÁLEZ SUÁREZ 2025.
AUTOR (ES):	Teanga Collaguazo Deysi Guicela
FECHA: DD/MM/AAAA	22/07/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☐ **PREGRADO** ☒ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR /ASESOR:	MSc. Viviana Margarita Espinel Jara / MSc. Amparito del Rosario Barahona Meneses

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 22 días del mes de julio de 2026

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
DEYSI GUICELA
TEANGA COLLAGUAZO

EL AUTOR:
Deysi Guicela Teanga Collaguazo

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 08 de junio 2026

Msc. Jorge Gordón
Decano
Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final Señor Director

Nos permitimos informar a usted que se ha revisado el Trabajo "Cumplimiento de la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil en los centros de desarrollo infantil, González Suárez 2025", del maestrante Deysi Guicela Teanga Collaguazo de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	MSc. Viviana Margarita Espinel Jara	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: VIVIANA MARGARITA ESPINEL JARA
Asesor/a	MSc. Amparito del Rosario Barahona Meneses	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: AMPARITO DEL ROSARIO BARAHONA MENESES

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, MSc. Viviana Margarita Espinel Jara, certifico que el estudiante Deysi Guicela Teanga Collaguazo con cédula 1003649009 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado Cumplimiento de la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil en los centros de desarrollo infantil, González Suárez 2025.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 08 días del mes de junio del año 2026



MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

1001927951

Director

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, MSc. Amparito del Rosario Barahona Meneses, certifico que la estudiante Deysi Guicela Teanga Collaguazo con cédula 1003649009 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: Cumplimiento de la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil en los centros de desarrollo infantil, González Suárez 2025.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 08 días del mes de junio del año 2026

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
AMPARITO DEL ROSARIO BARAHONA MENESES

MSc. Amparito del Rosario Barahona Meneses

Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iii
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL v
APROBACIÓN DEL TUTOR vi
APROBACIÓN DEL ASESOR vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS viii
ÍNDICE DE TABLAS xi
ÍNDICE DE FIGURAS xi
RESUMEN xii
ABSTRACT xiii
CAPÍTULO I 1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1. Problema de investigación……1

1.1.1. Planteamiento del problema 4

1.2. Antecedentes 4
1.3.Objetivos 11

1.3.1. Objetivo general 11
1.3.2. Objetivos específicos 11
1.3.3. Preguntas de investigación 11

1.4.Justificación 12

CAPÍTULO II 14
MARCO REFERENCIAL 14

2.1.MarcoTeórico……14

2.1.1. Desnutrición infantil 14

2.1.2. Políticas públicas y marcos normativos sobre nutrición infantil en Ecuador 16
2.1.3. Estrategia “Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil” 17
2.1.4. Conocimiento, formación y competencias del personal educativo..... 20
2.1.5. Participación familiar y satisfacción de padres y cuidadores 21
2.1.6. Planificación, capacitación y monitoreo de estrategias nutricionales..... 23
2.1.7. Estrategias nacionales contra la desnutrición infantil..... 24
2.1.8. Bases conceptuales para la evaluación del cumplimiento de políticas públicas 26
2.1.9. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem 27

2.2. Marco Legal y Ético..... 29

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador..... 29
2.2.2. Ley Orgánica de Salud (LOS) 30
2.2.3. Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil 31

CAPÍTULO III..... 34
MARCO METODOLÓGICO..... 34

3.1. Descripción de área de estudio..... 34
3.2. Enfoque y tipo de investigación 35
3.3. Universo y muestra 35
3.4. Criterios de inclusión 36
3.5. Criterios de exclusión..... 36
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 36

3.6.1. Técnica..... 36
3.6.2. Instrumento 37
3.6.3. Procedimientos de procesamiento y análisis de datos 37

3.7. Consideraciones bioéticas 38

CAPÍTULO IV 39
RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 39

4.1. Cumplimiento de los componentes de la estrategia "Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil en los centros de desarrollo infantil de la parroquia González

Suárez 39
4.2. Nivel de conocimiento y capacitación de las coordinadoras y educadoras que laboran en los centros Infantiles 44
4.3. Satisfacción de los padres y/o cuidadores respecto a las acciones implementadas en la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil 45

CAPÍTULO V 47
PROPUESTA 47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 53

CONCLUSIONES 53
RECOMENDACIONES 54

REFERENCIAS 55
ANEXOS 65

Anexo 1: Consentimiento Informado 65
Anexo 2: Cuestionario 66
Anexo 3. Operacionalización de variables 71
Anexo 4. Galería Fotográfica 77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal de los CDI (n=13)..... 39

Tabla 2. Características sociodemográficas de padres y/o cuidadores (n=96)..... 41

Tabla 3. Cumplimiento del paquete priorizado del grupo investigado..... 43

Tabla 4. Nivel de conocimiento y capacitación del personal CDI 44

Tabla 5. Nivel de satisfacción de padres/cuidadores sobre las prestaciones de la Estrategia 45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Centro de Desarrollo Infantil de la parroquia González Suárez..... 34

Figura 2. Aplicación del instrumento 77

Figura 3. Taller de alimentación complementaria..... 77

Figura 4. Capacitación a padres y cuidadores..... 78

Figura 5. Reunión de seguimiento 78

RESUMEN

CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL, GONZÁLEZ SUÁREZ 2025

Autor: Deysi Guicela Teanga Collaguazo

Director: MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

Asesor: MSc. Amparo del Rosario Barahona Meneses

Año: 2026

La desnutrición infantil constituye un problema prioritario de salud pública, especialmente en contextos vulnerables, lo que ha motivado la implementación de la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. **Objetivo:** Determinar el cumplimiento de la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil en los centros de desarrollo infantil, González Suárez 2025. **Metodología**: Estudio descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo no experimental; se trabajó con 13 miembros del personal de los CDI y 96 padres/cuidadores. Se aplicaron encuestas estructuradas y listas de verificación basadas en normativa del MSP. **Resultados:** El personal se caracteriza por predominio femenino (92,3%), con edades entre 35–39 años (61,5%) y formación de tercer nivel (69,2%). Los cuidadores son mayoritariamente mujeres (99%), con nivel educativo de bachillerato (81,3%) y bajos ingresos (81,3%). El cumplimiento del paquete priorizado es alto, destacándose la suplementación con hierro y vitamina A (100%) y la talla/edad (92,3%); sin embargo, se evidencian brechas en la evaluación de hemoglobina (38,5% pendiente). El 100% del personal presenta alto conocimiento y capacitación, aunque esto no garantiza cumplimiento homogéneo. La satisfacción de los cuidadores fue alta en todas las dimensiones evaluadas, con más del 85% de respuestas concentradas en las categorías muy satisfecho y totalmente satisfecho. **Conclusión**: La estrategia presento un alto nivel de cumplimiento y aceptación, aunque persisten debilidades en la vigilancia nutricional, evidenciando la necesidad de fortalecer el monitoreo y la capacitación continua.

Palabras clave: desnutrición infantil, estrategia sanitaria, desarrollo infantil, capacitación, Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.

ABSTRACT

COMPLIANCE WITH THE ECUADOR GROWS WITHOUT CHILD MALNUTRITION STRATEGY IN CHILD DEVELOPMENT CENTERS, GONZÁLEZ SUÁREZ 2025

Author: Deysi Guicela Teanga Collaguazo

Director: MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

Advisor: MSc. Amparo del Rosario Barahona Meneses

Year: 2026

Child malnutrition is a priority public health problem, especially in vulnerable contexts, which has motivated the implementation of the Ecuador Grows Without Child Malnutrition strategy. **Objective:** To determine compliance with the Ecuador Grows Without Child Malnutrition strategy in early childhood development centers (CDIs), González Suárez 2025. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional study with a non-experimental quantitative approach was conducted with 13 CDI staff members and 96 parents/caregivers. Structured surveys and checklists based on MSP regulations were used. **Results:** The staff is predominantly female (92.3%), aged between 35 and 39 years (61.5%), and has a tertiary edu6 cation (69.2%). The caregivers are mostly women (99%), with a high school education (81.3%) and low incomes (81.3%). Compliance with the prioritized package is high, particularly regarding iron and vitamin A supplementation (100%) and height-for-age monitoring (92.3%); however, gaps are evident in hemoglobin assessment (38.5% pending). All staff members demonstrate high levels of knowledge and training, although this does not guarantee consistent compliance. Caregiver satisfaction was high across all dimensions assessed, with over 85% of responses concentrated in the very satisfied and totally satisfied categories. **Conclusion:** The strategy demonstrated a high level of compliance and acceptance, although weaknesses persist in nutritional monitoring, highlighting the need to strengthen monitoring and ongoing training.

Keywords: child malnutrition, health strategy, child development, training, Ecuador Grows Without Child Malnutrition.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación

La desnutrición infantil continúa representando un desafío crítico para la salud pública mundial, afectando a millones de niños en todas las regiones. La malnutrición que incluye la desnutrición crónica, la desnutrición aguda, las deficiencias de micronutrientes, así como el sobrepeso genera consecuencias irreversibles en el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y el bienestar integral durante toda la vida. De acuerdo con las Estimaciones Conjuntas de Malnutrición Infantil 2023, elaboradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y el Banco Mundial, 148,1 millones de niños menores de cinco años sufrían desnutrición crónica, mientras que 45 millones presentaban desnutrición aguda. Además, 37 millones de niños menores de cinco años padecían sobrepeso (UNICEF, 2025).

A nivel internacional, diversas iniciativas y estrategias han sido diseñadas para combatir este problema, entre ellas programas enfocados en el desarrollo infantil temprano. El cumplimiento de estrategias nacionales que promuevan el acceso a una nutrición adecuada en los primeros años de vida se ha reconocido como un factor clave para el desarrollo infantil. En este contexto, los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) juegan un papel crucial, no solo al ofrecer cuidados básicos, sino también al ser un punto de intervención temprana donde los niños pueden recibir nutrición adecuada, cuidados médicos y estimulación cognitiva (UNESCO, 2022).

En Ecuador existe una prevalencia de desnutrición del 23,2%, situación que se agrava en zonas rurales y es más frecuente en la Sierra (32%), seguida de la Amazonía (22,7%), la Costa (15,7%) y la región Insular (5,8%). Aunque se han implementado

programas de nutrición, los logros alcanzados no han sido suficientes para impactar comunidades indígenas donde la desnutrición crónica infantil supera el 50% (Cueva et al., 2021).

La Estrategia "Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil" es un programa nacional implementado por el Gobierno de Ecuador con el objetivo de prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil, especialmente en niños menores de 5 años. Su enfoque principal se centra en los primeros dos años de vida, cruciales para el desarrollo físico y cognitivo. Esta estrategia aborda factores como el acceso a alimentos nutritivos, la salud materno-infantil y la educación sobre prácticas alimentarias adecuadas, garantizando que los niños en situación de vulnerabilidad accedan a servicios de salud y nutrición de calidad (Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, 2023). Implementada formalmente en 2018, la estrategia involucra acciones integrales en nutrición, salud, educación y protección social. Los CDI son puntos clave de ejecución al proporcionar apoyo nutricional y promover un crecimiento saludable. Según el Ministerio de Desarrollo Humano (MDH), esta estrategia ha contribuido a reducir las tasas nacionales de desnutrición infantil, fortaleciendo políticas públicas orientadas al acceso a la nutrición y a la cobertura de salud (MDH, 2020).

La desnutrición infantil es uno de los principales problemas de salud pública en Ecuador, afectando especialmente a las poblaciones más vulnerables. A pesar de los esfuerzos estatales y la implementación de estrategias como "Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil", la reducción de la desnutrición crónica infantil ha sido más lenta de lo esperado. El gobierno ecuatoriano ha reconocido que, tras varios años de intervención, no se han alcanzado las metas propuestas y la velocidad de reducción ha disminuido. Entre las causas de este estancamiento se encuentran fallas en la

implementación de políticas, falta de coordinación interinstitucional y la priorización de intereses políticos sobre criterios técnicos (MSP, 2023).

Los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) han sido una herramienta fundamental para atender a niños de familias vulnerables, ofreciendo educación inicial y cuidado sin costo. La evidencia muestra efectos positivos en el desarrollo cognitivo y socioemocional, especialmente cuando la exposición al programa es prolongada. Sin embargo, no se han observado mejoras significativas en el desarrollo nutricional, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los componentes de salud y nutrición dentro de estos programas (Alvarado-Suárez y Acosta-González, 2022).

Por otro lado, programas sociales como el Bono de Desarrollo Humano (BDH) han demostrado su efectividad para reducir la mortalidad infantil asociada a la pobreza, la desnutrición y las infecciones respiratorias. Un aumento en la cobertura del BDH se relaciona con una disminución significativa de la mortalidad infantil por desnutrición y enfermedades prevenibles. No obstante, estos avances siguen siendo insuficientes para erradicar la desnutrición crónica infantil, lo cual refuerza la necesidad de estrategias integrales y sostenidas.

La capacitación del personal y la satisfacción de las familias son elementos clave para el éxito de la estrategia. Aunque la educación inicial en Ecuador ha incorporado metodologías innovadoras y formación continua para docentes, aún existe una brecha en la preparación específica sobre nutrición infantil y en la evaluación de la percepción de los padres. Iniciativas como el Proyecto Lulun muestran que el mercadeo social puede mejorar la adherencia a prácticas alimentarias saludables, como la introducción temprana del huevo en la dieta infantil (UNICEF, 2021).

El problema de investigación se centra en determinar hasta qué punto se cumple la estrategia "Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil" en los Centros de Desarrollo

Infantil de la parroquia González Suárez, considerando la implementación de sus componentes, el nivel de conocimiento y capacitación del personal, la satisfacción de las familias y la existencia de un plan de capacitación y monitoreo sistemático de indicadores clave. Esta evaluación permitirá identificar brechas y proponer mejoras para lograr una reducción efectiva de la desnutrición infantil tanto a nivel local como nacional.

En conclusión, el problema de investigación se centra en determinar hasta qué punto se cumple la estrategia "Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil" en los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia González Suárez, considerando la implementación de sus componentes, el nivel de conocimiento y capacitación del personal, la satisfacción de las familias y la existencia de un plan de capacitación y monitoreo sistemático de los indicadores clave. Esta evaluación permitirá identificar brechas y proponer mejoras para lograr una reducción efectiva de la desnutrición infantil en el contexto local y nacional.

1.1.1. Planteamiento del problema

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la Estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil en los centros de desarrollo infantil de la parroquia González Suárez durante el período 2025?

1.2. Antecedentes

Lima (2025) analizó los fundamentos conceptuales y la implementación de políticas públicas dirigidas a la primera infancia, así como el papel de los Tribunales de Cuentas en su seguimiento. Mediante una metodología cualitativa documental basado en el análisis normativo y de informes institucionales, identificó avances en el desarrollo infantil temprano, aunque persistieron limitaciones relacionadas con la planificación intersectorial, la sostenibilidad financiera y la capacidad técnica de los gobiernos locales.

Concluyó que la efectividad de estas políticas dependió del fortalecimiento de los mecanismos de control, evaluación y rendición de cuentas. (Lima, 2025).

Alarcón et al. (2025) analizaron la prevalencia y las características de la desnutrición infantil en niños de 0 a 9 años atendidos en un centro de salud de Ecuador. Mediante un estudio descriptivo transversal basado en registros clínicos y antropométricos, identificaron una alta prevalencia de desnutrición crónica y aguda, especialmente en menores de cinco años y en contextos socioeconómicos vulnerables. Además, encontraron asociación con infecciones recurrentes y prácticas alimentarias inadecuadas. Concluyeron que la desnutrición infantil continúa siendo un problema de salud pública que requiere fortalecer la vigilancia nutricional, la educación alimentaria y las acciones de intervención temprana (Alarcón et al., 2025).

Naseer et al. (2025) evaluaron la efectividad de una intervención comunitaria para reducir la desnutrición infantil en niños menores de cinco años mediante un diseño cuasi experimental. La estrategia incluyó educación nutricional, visitas domiciliarias y seguimiento antropométrico. Los resultados evidenciaron una disminución significativa de la desnutrición moderada y severa, así como mejoras en las prácticas alimentarias familiares y en los conocimientos maternos sobre nutrición. Los autores concluyeron que las intervenciones comunitarias integrales constituyen una estrategia efectiva que debe incorporarse a las políticas públicas de atención a la primera infancia (Naseer et al., 2025).

Zambrano et al. (2024) analizaron los determinantes sociales y económicos de la desnutrición infantil en Ecuador mediante un estudio cuantitativo descriptivo basado en datos nacionales. Los resultados evidenciaron que la baja educación materna, la pobreza y la inseguridad alimentaria aumentan significativamente el riesgo de desnutrición crónica en menores de cinco años. Los autores concluyeron que el fortalecimiento de las condiciones educativas y económicas de las familias, junto con una mayor seguridad

alimentaria y acceso a servicios preventivos de salud, es fundamental para reducir este problema (Zambrano et al., 2024).

Gelman et al. (2023) analizaron la adopción, implementación y sostenibilidad de intervenciones relacionadas con alimentación, nutrición y actividad física en la primera infancia mediante una revisión sistemática de estudios desarrollados en contextos comunitarios, educativos y de salud. Los resultados evidenciaron que la capacitación del personal, la disponibilidad de recursos, el apoyo institucional y la participación de los cuidadores fueron factores clave para su implementación. Asimismo, la sostenibilidad estuvo asociada con políticas de apoyo, financiamiento estable e integración en las prácticas institucionales. Los autores concluyeron que la continuidad y efectividad de estas intervenciones dependen de condiciones organizacionales y estructurales adecuadas (Gelman et al., 2023).

Alvarado-Suárez y Acosta-González (2022) evaluaron los efectos del programa Centros de Desarrollo Infantil (CDI) en Ecuador sobre el desarrollo infantil, considerando el tiempo de exposición de los beneficiarios. Mediante un análisis de 16 322 observaciones recolectadas entre 2016 y 2018, encontraron efectos positivos y significativos en el desarrollo cognitivo y socioemocional de los niños con mayor permanencia en el programa. No obstante, no se evidenciaron mejoras significativas en el estado nutricional. Los autores concluyeron que el programa mostró efectividad parcial, destacando sus beneficios en el desarrollo infantil, pero evidenciando la necesidad de fortalecer el componente nutricional (Alvarado-Suárez y Acosta-González, 2022).

Tapia-Veloz et al. (2022) evaluaron el estado nutricional de escolares ecuatorianos mediante técnicas de nutrimetría y mediciones antropométricas. Los resultados evidenciaron la presencia simultánea de desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad,

reflejando una doble carga de malnutrición. Además, se identificaron diferencias relacionadas con factores sociodemográficos y contextos escolares. Los autores concluyeron que es necesario implementar estrategias educativas dirigidas a estudiantes, familias y comunidades educativas para promover hábitos alimentarios saludables y prevenir la malnutrición infantil (Tapia-Veloz et al., 2022).

Keats et al. (2021) sintetizaron la evidencia sobre intervenciones efectivas para prevenir y reducir la malnutrición materno-infantil mediante una revisión sistemática de estudios experimentales y cuasi experimentales. Los resultados demostraron que la suplementación con micronutrientes, la promoción de la lactancia materna, la alimentación complementaria adecuada y el tratamiento oportuno de la desnutrición aguda contribuyen significativamente a mejorar el estado nutricional infantil. Asimismo, destacaron la efectividad de los programas integrados de salud, nutrición y saneamiento. Los autores concluyeron que la reducción sostenible de la malnutrición requiere intervenciones integrales, sistemas de salud fortalecidos y una adecuada coordinación intersectorial (Keats et al., 2021).

Patlán-Hernández et al. (2021) evaluaron la efectividad de las intervenciones de agua, saneamiento e higiene (WASH) para prevenir y tratar la desnutrición aguda infantil mediante una revisión sistemática de estudios experimentales y observacionales. Los resultados evidenciaron que estas intervenciones contribuyen a reducir el riesgo de desnutrición, especialmente cuando se implementan junto con estrategias nutricionales y de salud materno-infantil. Asimismo, su efectividad estuvo relacionada con la participación comunitaria y la calidad de la infraestructura disponible. Los autores concluyeron que las intervenciones WASH son un componente esencial de los enfoques multisectoriales para combatir la desnutrición infantil (Patlán-Hernández et al., 2021).

Cueva et al. (2021) analizaron la desnutrición infantil en Ecuador mediante una revisión sistemática de literatura científica. Los resultados evidenciaron que la desnutrición crónica afecta principalmente a niños menores de cinco años, especialmente en zonas rurales e indígenas. Entre los principales factores asociados se identificaron la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud y la deficiente calidad de la alimentación. Los autores concluyeron que la desnutrición infantil constituye un problema estructural que requiere políticas públicas integrales y sostenidas para reducir las desigualdades y mejorar el desarrollo infantil (Cueva et al., 2021).

Kohli-Lynch et al. (2020) evaluaron la disponibilidad, capacitación y pertinencia curricular del personal encargado de programas de desarrollo infantil temprano en países de ingresos bajos y medios. Mediante un enfoque mixto, identificaron brechas en la formación del recurso humano, debilidades en los procesos de supervisión y discrepancias entre los currículos y las necesidades de los programas. Además, evidenciaron diferencias importantes entre países respecto a estándares de práctica y disponibilidad de recursos. Los autores concluyeron que es necesario fortalecer la capacitación, supervisión y estandarización del personal para garantizar la calidad y sostenibilidad de las intervenciones (Kohli-Lynch et al., 2020).

González-Fernández et al. (2020) evaluaron una intervención multisectorial desarrollada en una comunidad vulnerable de Perú, que integró huertos comunitarios, educación nutricional y fortalecimiento de la interacción cuidador-niño. Mediante un diseño cuasi experimental, los resultados evidenciaron mejoras significativas en el desarrollo cognitivo y socioemocional infantil, así como en las prácticas alimentarias y la participación de los cuidadores. Los autores concluyeron que las intervenciones multisectoriales favorecen cambios sostenibles y constituyen una estrategia efectiva para promover el desarrollo integral en la primera infancia (González-Fernández et al., 2020).

Black, Trude y Lutter (2020) analizaron la evidencia sobre la integración de intervenciones nutricionales y de desarrollo infantil temprano mediante una revisión de estudios internacionales. Los resultados mostraron que las estrategias integradas generan mayores beneficios que las intervenciones aisladas, favoreciendo el desarrollo cognitivo y socioemocional y contribuyendo a la reducción de la desnutrición crónica, especialmente en poblaciones vulnerables. No obstante, se identificaron desafíos relacionados con la capacitación del personal y la coordinación intersectorial. Las autoras concluyeron que la integración de acciones de nutrición y desarrollo infantil es fundamental para mejorar los resultados en la primera infancia (Black et al., 2020).

Alcarraz (2020) analizó la relación entre la maternidad adolescente y el riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. Mediante un estudio observacional basado en registros clínicos y encuestas, encontró una mayor prevalencia de desnutrición aguda y retraso del crecimiento en hijos de madres menores de 19 años. Además, identificó como factores asociados el limitado conocimiento sobre alimentación infantil y las condiciones socioeconómicas desfavorables. El autor concluyó que es necesario fortalecer los programas de educación y apoyo dirigidos a madres adolescentes para promover prácticas adecuadas de alimentación infantil (Alcarraz, 2020).

Los estudios revisados evidencian que la reducción de la desnutrición infantil depende del cumplimiento efectivo de intervenciones integrales que articulen nutrición, desarrollo infantil, educación, salud y acompañamiento familiar. La evidencia nacional e internacional muestra que los Centros de Desarrollo Infantil logran avances en el desarrollo cognitivo y socioemocional, pero presentan limitaciones en el componente nutricional cuando las acciones no se implementan de manera completa y sostenida. Asimismo, se destaca que la capacitación del personal, la articulación intersectorial, el seguimiento institucional y la consideración de los determinantes sociales son factores

clave para el éxito de las estrategias públicas. En este contexto, los antecedentes respaldan la pertinencia de evaluar el nivel de cumplimiento de la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil en los CDI, como condición fundamental para mejorar el estado nutricional y el desarrollo integral de la primera infancia.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el cumplimiento de la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil en los centros de desarrollo infantil, González Suárez 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Verificar el cumplimiento de los componentes de la estrategia "Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil en los centros de desarrollo infantil de la parroquia González Suárez.
- Evaluar el nivel de conocimiento y capacitación de las coordinadoras y educadoras que laboran en los centros Infantiles sobre la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.
- Describir la satisfacción de los padres y/o cuidadores respecto a las acciones implementadas en la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.
- Diseñar un plan de capacitación y monitoreo sistemático de los indicadores claves de la estrategia.

1.3.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los componentes de la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil en los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia González Suárez?
- ¿Qué nivel de conocimiento y capacitación tienen las coordinadoras y educadoras de los Centros de Desarrollo Infantil sobre la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil?

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los padres y/o cuidadores respecto a las acciones implementadas en la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil en los Centros de Desarrollo Infantil?

1.4. Justificación

La presente investigación encuentra su justificación en la necesidad de aportar evidencia sobre el cumplimiento de la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil en los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia González Suárez, en un contexto donde la desnutrición infantil sigue representando una preocupación prioritaria para la salud pública. Más allá de las cifras, esta problemática compromete el crecimiento, el desarrollo y la calidad de vida de niños y niñas que se encuentran en una etapa decisiva para su futuro, por lo que evaluar las acciones destinadas a prevenirla resulta no solo pertinente, sino necesario.

Los Centros de Desarrollo Infantil cumplen un rol fundamental en la atención de la primera infancia, ya que no solo ofrecen cuidado diario, sino que también constituyen espacios clave para promover prácticas saludables, fortalecer la educación alimentaria y acompañar a las familias en el cuidado de sus hijos. En ese sentido, conocer si la estrategia se está ejecutando de manera adecuada permite comprender mejor la realidad de estos centros, identificar vacíos en su aplicación y reconocer oportunidades de mejora.

Asimismo, la investigación tiene valor académico y profesional porque aporta información útil para la salud pública y la enfermería comunitaria, especialmente en relación con la vigilancia de la nutrición infantil, la capacitación del personal y la participación familiar. De igual manera, posee una importante utilidad social, ya que sus hallazgos podrán orientar acciones concretas para fortalecer la atención brindada en los

CDI y contribuir a una respuesta más efectiva frente a la desnutrición infantil en el ámbito local.

Por otra parte, el estudio es factible de realizar debido a la accesibilidad a los centros, a la población participante y a la información necesaria para el desarrollo de la investigación. Por ello, esta tesis representa una oportunidad para generar conocimiento aplicable, identificar necesidades reales y proponer mejoras que favorezcan el bienestar de la niñez y de sus familias.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Desnutrición infantil

La desnutrición infantil se define como un estado de nutrición en el que una deficiencia, exceso o desequilibrio de energía, proteínas y otros nutrientes produce efectos adversos medibles en la forma corporal, función y resultados clínicos del niño. Esta condición puede manifestarse como retraso en el crecimiento (baja talla para la edad), emaciación (bajo peso para la talla), bajo peso para la edad, o deficiencias de micronutrientes, y representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. La desnutrición puede coexistir con el sobrepeso y la obesidad, fenómeno conocido como doble carga de la malnutrición (Agostoni et al., 2023).

La desnutrición crónica, reflejada en el retraso en el crecimiento, es resultado de una ingesta insuficiente y sostenida de nutrientes y enfermedades recurrentes, afectando el desarrollo físico y cognitivo a largo plazo. La desnutrición aguda, o emaciación, se caracteriza por una rápida pérdida de peso debido a infecciones o crisis alimentarias, y está asociada a un mayor riesgo de mortalidad infantil. La desnutrición global incluye tanto la crónica como la aguda, así como el bajo peso para la edad y las deficiencias de micronutrientes, afectando a millones de niños en todo el mundo (Okutse y Athiany, 2025).

- **Determinantes biológicos, sociales y ambientales**

Los determinantes de la desnutrición infantil son multifactoriales. Entre los factores biológicos destacan el bajo peso al nacer, la duración de la lactancia materna, la edad y el sexo del niño. Los determinantes sociales incluyen el nivel educativo de la madre, el ingreso familiar, el acceso a servicios de salud y saneamiento, y la seguridad alimentaria del hogar. Factores ambientales como el cambio climático, la inseguridad alimentaria, la falta de agua potable y las crisis sanitarias agravan la situación, especialmente en poblaciones vulnerables (Mahapatra et al., 2021).

- **Consecuencias en el desarrollo infantil**

La desnutrición infantil tiene consecuencias graves e irreversibles en el desarrollo físico, cognitivo y emocional. El retraso en el crecimiento se asocia con bajo rendimiento escolar, menor productividad en la vida adulta, mayor riesgo de enfermedades crónicas y reducción de la calidad de vida. La emaciación incrementa la susceptibilidad a infecciones y la mortalidad infantil, mientras que las deficiencias de micronutrientes afectan el desarrollo inmunológico y neurológico (Oliveira et al., 2025).

El abordaje de la desnutrición infantil requiere modelos teóricos integrales que consideren la interacción de factores individuales, familiares, comunitarios y estructurales. El modelo de los determinantes sociales de la salud enfatiza la importancia de las condiciones socioeconómicas y políticas, mientras que los enfoques multisectoriales proponen intervenciones coordinadas en salud, educación, protección social y sistemas alimentarios para lograr una reducción sostenible de la desnutrición (Wali et al., 2023).

2.1.2. Políticas públicas y marcos normativos sobre nutrición infantil en Ecuador

Ecuador ha implementado diversas estrategias y programas para combatir la desnutrición infantil, como el Plan Nacional del Buen Vivir, el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición, y el Programa Acción Nutrición (PAN). Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, los avances han sido limitados y persisten desafíos en la reducción de la malnutrición escolar, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la articulación y la efectividad de las políticas existentes. Además, la influencia de actores privados en la formulación de políticas ha crecido en los últimos años, lo que plantea retos para la transparencia y la priorización de la salud pública (Tapia-Veloz et al., 2022).

- **Agenda intersectorial para la desnutrición infantil**

La lucha contra la desnutrición infantil en Ecuador requiere una agenda intersectorial que involucre a los sectores de salud, educación, protección social y ambiente. Recientes acuerdos interinstitucionales, como el firmado entre MDH, MSP, MINEDUC y MAATE en 2022, buscan coordinar acciones y recursos para abordar la desnutrición crónica infantil, aunque la participación de la industria alimentaria en estos espacios ha generado preocupaciones sobre posibles conflictos de interés. La evidencia internacional respalda la necesidad de enfoques multisectoriales para lograr avances sostenibles en nutrición infantil (Heidkamp et al., 2021).

El marco legal ecuatoriano reconoce el derecho a la alimentación y la protección integral de la niñez, incluyendo la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y el Código de la Niñez y Adolescencia. No obstante, la aplicación efectiva de estos marcos enfrenta desafíos en la coordinación interinstitucional y en la garantía de recursos suficientes para su cumplimiento. Se destaca la importancia de fortalecer los mecanismos

de monitoreo y evaluación para asegurar la equidad y la calidad en la atención (Basurto et al., 2023).

- **Rol del MDH y del sistema de protección integral**

El Ministerio de Desarrollo Humano (MDH) lidera la implementación de programas como los Centros de Desarrollo Infantil y "Creciendo con Nuestros Hijos", que brindan atención y acompañamiento a familias con niños menores de cinco años, especialmente en zonas rurales y vulnerables (Tello et al., 2024). El sistema de protección integral, en coordinación con el MDH, busca garantizar el acceso a servicios de salud, nutrición y educación, aunque enfrenta retos en la cobertura, la capacitación del personal y la adaptación cultural de las intervenciones (Basurto et al., 2023).

2.1.3. Estrategia "Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil"

La estrategia "Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil" representa un esfuerzo nacional para combatir la desnutrición infantil a través de acciones integrales en los centros de desarrollo infantil y el sistema educativo, con énfasis en la articulación intersectorial y la adaptación a las realidades locales.

La estrategia surge como respuesta a la persistencia de altos índices de desnutrición infantil en Ecuador, a pesar de políticas previas como el Plan Nacional del Buen Vivir y el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición. Su fundamento radica en la necesidad de intervenciones multisectoriales, integrando salud, educación y protección social, y en la evidencia de que la desnutrición afecta el desarrollo cognitivo, social y económico del país (Tapia-Veloz et al., 2022).

El objetivo principal es reducir la desnutrición crónica y aguda en la primera infancia, priorizando a niños y niñas menores de cinco años en situación de

vulnerabilidad. Los principios rectores incluyen la equidad, el respeto a la diversidad cultural, la participación comunitaria y la sostenibilidad. La estrategia busca garantizar el derecho a la alimentación adecuada y el desarrollo integral de la niñez (Tapia-Veloz et al., 2022).

Entre los componentes clave se encuentran: diagnóstico nutricional, educación alimentaria, promoción de hábitos saludables, fortalecimiento de servicios de salud y alianzas con el sector educativo. Las líneas de acción incluyen la creación de entornos escolares saludables, campañas de sensibilización, capacitación docente y la integración de la nutrición en el currículo escolar. Se enfatiza la importancia de adaptar las intervenciones a las características socioculturales de cada comunidad (Argilagos et al., 2022).

La evaluación de la estrategia se basa en indicadores como la prevalencia de desnutrición crónica y aguda, el acceso a servicios de salud y nutrición, y la participación de las familias en actividades educativas. Se recomienda el uso de herramientas como la nutrimetría y la recolección de datos sociodemográficos, así como la implementación de protocolos de monitoreo y evaluación continua para ajustar las intervenciones según los resultados obtenidos (Tapia-Veloz et al., 2022).

La implementación en los centros de desarrollo infantil es fundamental, ya que estos espacios permiten intervenir de manera temprana y directa en la alimentación, el desarrollo y la educación de los niños. Además, facilitan la participación de las familias y la comunidad, y potencian el impacto de las acciones educativas y de salud. La evidencia muestra que la exposición prolongada a programas integrales en estos centros mejora el desarrollo cognitivo y socioemocional, aunque los efectos sobre el estado nutricional requieren intervenciones complementarias (Alvarado-Suárez y Acosta-González, 2022).

2.1.4. Centros de Desarrollo Infantil (CDI)

Los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) son instituciones orientadas a la atención integral de la primera infancia, cuyo objetivo principal es promover el desarrollo cognitivo, emocional, social y físico de los niños en sus primeros años de vida. Los CDI se caracterizan por ofrecer un entorno educativo y de cuidado que responde a las necesidades individuales de los niños, considerando sus etapas sensibles de desarrollo y fomentando la creatividad, la imaginación y la autonomía. Además, los CDI funcionan como espacios alternativos a la educación tradicional, adaptándose a nuevas demandas sociales y familiares, y promoviendo la interacción entre profesionales, familias y la comunidad para garantizar un desarrollo integral y personalizado de cada niño (Berger et al., 2021).

- **Modelo de atención integral para la primera infancia**

El modelo de atención integral en los CDI se basa en la provisión de servicios holísticos que incluyen educación, salud, nutrición, protección y bienestar. Este enfoque reconoce la importancia de intervenciones multisectoriales y colaborativas, integrando a organizaciones comunitarias, unidades de salud, agencias gubernamentales y familias para asegurar que los niños reciban atención en un entorno seguro, estimulante y adaptado a sus derechos y necesidades. La atención integral enfatiza la participación activa de las familias y la comunidad, así como la coordinación entre los diferentes actores involucrados en el desarrollo infantil (Saripudin y Beni, 2025).

- **Protocolos de cuidado, nutrición y estimulación temprana**

Los protocolos implementados en los CDI incluyen prácticas basadas en la evidencia para el cuidado, la nutrición y la estimulación temprana. Se promueve la

alimentación adecuada, la vigilancia del crecimiento y el desarrollo, y la integración de actividades lúdicas y de aprendizaje que estimulan el lenguaje, la cognición y las habilidades motoras. La adopción de intervenciones integradas de nutrición y estimulación ha demostrado beneficios significativos en el desarrollo cognitivo y del lenguaje, especialmente en contextos de vulnerabilidad, aunque los efectos sobre el crecimiento físico pueden ser variables. La capacitación continua del personal y la adaptación de los protocolos a las realidades locales son factores clave para el éxito de estas intervenciones (Dulal et al., 2021).

El talento humano en los CDI, compuesto por educadores, profesionales de la salud y personal de apoyo, desempeña un papel fundamental en la implementación de estrategias nacionales para la primera infancia. La formación, supervisión y motivación del personal son esenciales para garantizar la calidad de los servicios y la sostenibilidad de los programas. La gestión eficaz de los recursos humanos, el liderazgo situacional y la colaboración interdisciplinaria contribuyen a la creación de ambientes de aprendizaje seguros y estimulantes, así como a la mejora continua de las prácticas pedagógicas y de cuidado (De Castro et al., 2025).

2.1.4. Conocimiento, formación y competencias del personal educativo

El personal educativo en la primera infancia desempeña un papel central en la calidad de los servicios ofrecidos en los Centros de Desarrollo Infantil. Su conocimiento, formación y competencias impactan directamente en el desarrollo integral de los niños, así como en el cumplimiento de estándares institucionales y políticas nacionales.

La formación en salud, nutrición y desarrollo infantil es esencial para que los educadores puedan implementar prácticas basadas en evidencia y crear entornos saludables. Intervenciones como capacitaciones digitales y mentoría han demostrado

aumentar significativamente el conocimiento y las competencias prácticas del personal, mejorando la implementación de programas de nutrición y salud en los centros. Además, la capacitación debe ser continua y adaptada a las necesidades reales del personal y de los niños, integrando aspectos de estimulación, salud y apoyo psicosocial (Tudor, 2020).

El nivel de conocimiento y competencia del personal educativo predice la calidad y el cumplimiento de los estándares institucionales. Centros con mayor proporción de personal formado presentan mejores prácticas en nutrición, salud y gestión del aula, lo que se traduce en ambientes más seguros y estimulantes para los niños. La autoeficacia y la confianza del personal, derivadas de una formación adecuada, también influyen en la implementación efectiva de políticas y programas (Wallace et al., 2024).

Las estrategias de formación más efectivas combinan educación formal, capacitación en servicio, mentoría, comunidades de práctica y cursos en línea. La formación debe ser continua, personalizada y centrada en las necesidades del personal y del contexto, priorizando el desarrollo de competencias prácticas y la actualización en áreas emergentes como la gestión del aula, la inclusión y la promoción de la salud. La difusión del conocimiento entre colegas, tanto en canales formales como informales, potencia el aprendizaje profesional y la mejora institucional (Cramer et al., 2021).

2.1.5. Participación familiar y satisfacción de padres y cuidadores

La participación de la familia y la satisfacción de padres y cuidadores son elementos clave para el éxito de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI). La evidencia reciente destaca la importancia de la colaboración entre familias y centros para prevenir la desnutrición, mejorar el desarrollo infantil y fortalecer la confianza en los servicios (Hernández y Cuaces, 2024).

- **Rol de la familia en la prevención de la desnutrición infantil**

La familia es fundamental en la prevención de la desnutrición infantil. La falta de educación nutricional y de acceso a servicios de salud contribuye significativamente a la desnutrición, mientras que la asistencia regular a los CDI, donde se ofrece alimentación balanceada y supervisada, reduce este riesgo. Programas educativos dirigidos a padres y cuidadores han demostrado mejorar los hábitos alimenticios y el monitoreo del crecimiento infantil, siendo especialmente relevantes en zonas rurales y contextos vulnerables (Hernández y Cuaces, 2024).

- **Percepción y satisfacción de los padres respecto a programas y servicios**

La satisfacción parental con los servicios de los CDI suele ser alta, especialmente cuando perciben que el centro cubre las necesidades de sus hijos y ofrece un ambiente seguro, afectivo y estimulante. Sin embargo, la satisfacción puede variar según factores como la calidad de la comunicación, la participación en actividades y la percepción de progreso en el desarrollo infantil. La confianza en el personal y la oportunidad de participar en la toma de decisiones también influyen positivamente (Bentley et al., 2023).

- **Comunicación entre CDI y familias**

La comunicación efectiva entre los CDI y las familias es esencial para promover hábitos saludables y fortalecer la colaboración. Las barreras incluyen limitaciones de tiempo, diferencias culturales y falta de confianza. Estrategias como el uso de aplicaciones móviles, reuniones regulares y talleres han demostrado mejorar la comunicación y el involucramiento familiar, facilitando la coherencia en los mensajes sobre nutrición y desarrollo (Varela et al., 2025).

- **Factores que influyen en la satisfacción sobre las acciones de la estrategia**

La satisfacción de los padres depende de la calidad de la atención, la participación en actividades, la claridad en la comunicación y la percepción de progreso en sus hijos. Factores estructurales como la experiencia del personal, el tamaño de los grupos y la accesibilidad también son determinantes. La actitud positiva de los educadores y la oportunidad de involucrarse activamente refuerzan la satisfacción y el compromiso familiar (Aleksić et al., 2024).

2.1.6. Planificación, capacitación y monitoreo de estrategias nutricionales

La gestión efectiva de la nutrición en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) requiere modelos de capacitación innovadores, herramientas de monitoreo sistemático y buenas prácticas de implementación, junto con una evaluación continua para asegurar el cumplimiento y la mejora de los resultados (Grady et al., 2020).

- **Modelos de capacitación para personal de CDI**

Los modelos actuales priorizan la capacitación digital (eHealth), con módulos en línea, videos educativos y materiales interactivos que permiten formación sincrónica y asincrónica. Estrategias como la identificación de "champions" (líderes internos), reuniones educativas, distribución de materiales y creación de comunidades de aprendizaje han demostrado ser aceptadas y efectivas, aunque limitaciones de tiempo y recursos pueden dificultar la participación profunda. La intensidad de la capacitación (alta vs. baja) puede influir en la adherencia a las guías nutricionales, pero ambas muestran mejoras en prácticas específicas (Grady et al., 2020).

- **Herramientas para el monitoreo sistemático de indicadores**

Las herramientas web y aplicaciones móviles permiten la autoevaluación, auditoría con retroalimentación, desarrollo de planes de acción y seguimiento de la implementación. El uso de analíticas digitales facilita el registro de actividades, la frecuencia de acceso y la evaluación del cumplimiento de prácticas saludables, optimizando la toma de decisiones y la mejora continua (Hayek et al., 2025).

- **Buenas prácticas de implementación y seguimiento**

Las mejores prácticas incluyen la planificación colaborativa, el establecimiento de metas, la asistencia técnica, la retroalimentación periódica y la celebración de logros. La integración de equipos de salud, la adaptación de intervenciones al contexto y la participación activa del personal son claves para el éxito y la sostenibilidad (Lian et al., 2025).

- **Importancia de la evaluación continua para asegurar el cumplimiento**

La evaluación continua, mediante ciclos rápidos de mejora y el uso de modelos de implementación, permite identificar barreras, ajustar estrategias y asegurar la sostenibilidad de las intervenciones. La validación de herramientas y la medición de resultados a mediano y largo plazo son esenciales para garantizar el impacto real en la salud infantil (Hayek et al., 2025).

2.1.7. Estrategias nacionales contra la desnutrición infantil

A nivel global, las intervenciones más efectivas para combatir la desnutrición infantil incluyen la suplementación múltiple de micronutrientes durante el embarazo, la promoción de la lactancia materna exclusiva, la diversificación alimentaria y la suplementación alimentaria en contextos de inseguridad alimentaria. Los enfoques

integrados, que combinan intervenciones directas (como suplementos y educación nutricional) con estrategias indirectas (prevención de malaria, promoción de higiene y saneamiento), han mostrado mayor impacto en la reducción de la desnutrición y la mortalidad infantil. Sin embargo, persisten desafíos para ampliar la cobertura y abordar la doble carga de malnutrición (desnutrición y obesidad) en países de ingresos bajos y medios (Bougma et al., 2022).

En América Latina, la educación alimentaria y la implementación de políticas públicas inclusivas han sido fundamentales para reducir la desnutrición. Programas como transferencias condicionadas como por ejemplo la Bolsa Familia en Brasil y estrategias de alimentación escolar han mostrado efectos positivos en la reducción del retraso en talla y la mejora de prácticas alimentarias, aunque también se observa un aumento de la obesidad infantil en ciertos contextos. La evidencia destaca la importancia de intervenciones adaptadas a las realidades locales, la participación comunitaria y el empoderamiento de las madres y cuidadores (Venancio y Buccini, 2023).

En Ecuador, se han implementado múltiples programas y políticas, como el Plan Nacional del Buen Vivir, el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición, y el Programa Acción Nutrición (PAN). Aunque estas iniciativas han mejorado la accesibilidad a alimentos nutritivos y promovidos hábitos saludables, los avances en la reducción de la desnutrición han sido limitados, persistiendo tanto la desnutrición crónica como el sobrepeso infantil. Estudios recientes resaltan la necesidad de diagnósticos comunitarios adecuados, intervenciones culturalmente pertinentes y alianzas con el sector educativo para lograr un mayor impacto (Velásquez y Macas, 2023).

Las investigaciones recientes subrayan la importancia de enfoques multisectoriales, la integración de la educación alimentaria, la participación comunitaria y la adaptación de las estrategias a los determinantes sociales y culturales. Se reconoce

que la mejora de la educación materna, la autonomía de las mujeres y el fortalecimiento de los sistemas de salud y monitoreo son determinantes clave para el éxito de las intervenciones. Además, se destaca la necesidad de evaluar continuamente la efectividad y sostenibilidad de los programas, así como de abordar la doble carga de malnutrición (Tapia-Veloz et al., 2022).

2.1.8. Bases conceptuales para la evaluación del cumplimiento de políticas públicas

La evaluación del cumplimiento de políticas públicas es fundamental para garantizar su eficacia, eficiencia y legitimidad social. Los enfoques contemporáneos integran métodos cuantitativos y cualitativos, indicadores de gestión y resultados, y la participación activa de la comunidad (Supardi et al., 2024).

- **Enfoques de evaluación de programas sociales**

Existen diversos enfoques para evaluar programas sociales, destacando el uso de marcos teóricos como la evaluación basada en la teoría del programa, la evaluación de procesos e impacto, y los sistemas de evaluación participativa. Los métodos mixtos (cuantitativos y cualitativos) permiten analizar tanto la implementación como los resultados, considerando el contexto y la complejidad de las intervenciones. La evaluación debe ser continua, adaptativa y orientada a la mejora, integrando la retroalimentación de los actores involucrados (Supardi et al., 2024).

- **Indicadores de cumplimiento, eficacia y gestión**

La medición del cumplimiento y la eficacia de las políticas públicas se basa en indicadores como la aceptabilidad, adopción, fidelidad, sostenibilidad, penetración y costos. Además, se consideran factores de gestión como la eficiencia, la equidad, la

calidad del servicio y la alineación con las necesidades sociales. El monitoreo sistemático y las auditorías permiten identificar barreras, facilitadores y áreas de mejora, asegurando la transparencia y la rendición de cuentas (Allen et al., 2020).

- **Evaluación participativa en contextos comunitarios**

La evaluación participativa involucra a la comunidad en todas las etapas del proceso, desde la definición de problemas hasta la interpretación de resultados. Métodos como la investigación-acción participativa, la deliberación ciudadana y el mapeo participativo fortalecen la apropiación local, la sostenibilidad y la legitimidad de las políticas. Este enfoque promueve la equidad, la inclusión y la adaptación de las estrategias a las realidades locales (Nagy, 2023).

La evaluación del cumplimiento de políticas públicas requiere enfoques integrales, indicadores claros y la participación activa de la comunidad. Estas bases conceptuales permiten mejorar la efectividad, la transparencia y la legitimidad de las políticas en contextos complejos y cambiantes (Nagy, 2023).

2.1.9. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem plantea que cuando una persona no es capaz de realizar de manera eficaz las acciones necesarias para mantener su salud y bienestar, se produce un déficit de autocuidado que requiere la intervención de enfermería. Orem concibe el autocuidado como una actividad aprendida y deliberada, y enfatiza la relación enfermera–persona/familia como un eje fundamental para identificar necesidades, fortalecer capacidades y promover conductas saludables mediante educación y apoyo sistemático (Tanaka, 2022).

Este enfoque se relaciona directamente con el estudio sobre el cumplimiento de la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil en los Centros de Desarrollo Infantil, dado que los niños y niñas menores de cinco años no poseen la capacidad de realizar autocuidado de forma autónoma. En este contexto, el autocuidado es ejercido de manera dependiente por los cuidadores principales madres, padres y responsables con el acompañamiento del personal de salud y educativo, especialmente de enfermería, quienes cumplen un rol clave en la promoción de prácticas adecuadas de alimentación, control del crecimiento y desarrollo, lactancia materna y prevención de la desnutrición infantil. (Cipriani et al., 2025).

Diversos estudios han evidenciado que la desnutrición infantil se asocia estrechamente con déficits de autocuidado dependiente, tales como el limitado conocimiento sobre alimentación complementaria adecuada, prácticas inadecuadas de lactancia, baja adherencia a controles de salud y escasa educación nutricional en el entorno familiar. Estos factores influyen negativamente en el estado nutricional de los niños y comprometen su crecimiento y desarrollo integral, especialmente en contextos de vulnerabilidad social. Desde la perspectiva de Orem, dichas situaciones constituyen déficits de autocuidado que justifican la implementación de sistemas de enfermería de apoyo–educación, orientados a fortalecer las capacidades de los cuidadores y a garantizar el cumplimiento efectivo de las intervenciones establecidas en la estrategia nacional. En los Centros de Desarrollo Infantil, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental al educar, orientar y supervisar prácticas saludables, asegurando que las acciones de la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil se ejecuten de manera adecuada y sostenida (Pacho et al., 2025).

La aplicación de la teoría de Orem en este contexto permite a la enfermería comunitaria y pediátrica valorar de forma sistemática las prácticas de alimentación

infantil, el seguimiento nutricional y el involucramiento familiar, identificar déficits específicos de autocuidado dependiente y diseñar intervenciones educativas focalizadas. De esta manera, la teoría proporciona un marco conceptual sólido para evaluar el cumplimiento de la estrategia y contribuir a la reducción de la desnutrición infantil, fortaleciendo el rol preventivo y promocional de la enfermería en la primera infancia (Nasiri et al., 2022).

2.2. Marco Legal y Ético

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución constituye el principal marco normativo que respalda las políticas orientadas a combatir la desnutrición crónica infantil (DCI). Sus disposiciones establecen la obligatoriedad estatal de garantizar el derecho a la salud, a la alimentación adecuada y a la protección integral de la primera infancia.

> **Art. 32 – Derecho a la salud.** *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, trabajo, seguridad social y ambientes sanos"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).
>
> **Art. 44 – Derechos de niñas, niños y adolescentes.** *"El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes, y garantizarán el ejercicio pleno de sus derechos"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).
>
> **Art. 45 – Garantías a la primera infancia.** *"Una alimentación y nutrición adecuada, salud integral, educación y cuidado desde la gestación"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Art. 66, numeral 2 – Derecho a una vida digna. *"Una vida digna, que asegure salud, alimentación y nutrición"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Art. 363 – Obligaciones del Estado en salud. *"Programas de atención integral de salud, con énfasis en la promoción y prevención"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.2.2. Ley Orgánica de Salud (LOS)

La Ley Orgánica de Salud complementa la Constitución al establecer las obligaciones específicas del Estado y del sistema nacional de salud en materia de alimentación, nutrición, atención materno-infantil y vigilancia epidemiológica.

Art. 4 – Derecho a la salud. *"La salud es un derecho fundamental e irrenunciable. Su garantía es responsabilidad del Estado"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

Art. 6 – Obligaciones del Estado. *El Estado debe: "Desarrollar políticas, planes y programas de promoción, prevención y control en salud" o"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

Art. 7 – Deberes del Sistema Nacional de Salud. *El Sistema Nacional de Salud debe garantizar: "Acciones de atención integral e integrada de salud, con énfasis en los grupos vulnerables y de atención prioritaria" o"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

Art. 14 – Promoción y prevención. *Obliga al sistema de salud a implementar: "Programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en todas las etapas del ciclo de vida" o"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

Art. 22 – Nutrición. *Este artículo establece una base legal directa para combatir la desnutrición: "El Ministerio de Salud Pública formulará políticas y*

normas para promover una adecuada nutrición de la población, con énfasis en mujeres embarazadas, madres en período de lactancia y niños y niñas" o" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

Art. 30 – Vigilancia nutricional *"La autoridad sanitaria nacional implementará sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional" o"* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

2.2.3. Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil

La atención a la desnutrición crónica infantil (DCI) en el Ecuador se sustenta en un conjunto de disposiciones normativas que orientan y regulan la acción intersectorial del Estado. Estas normas estructuran las competencias institucionales, los mecanismos de coordinación y los lineamientos para la implementación de políticas públicas dirigidas a garantizar el desarrollo integral de la primera infancia. A continuación, se presenta el marco legal principal que respalda la creación, estructura y operación de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil.

- **Decreto Ejecutivo Nro. 1211 (2020): Creación de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil**

Mediante Decreto Ejecutivo Nro. 1211, emitido el 15 de diciembre de 2020, el Gobierno del Ecuador aprobó la implementación de la "Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición" (EECSDI). Este decreto constituye el hito normativo fundamental para la intervención estatal en materia de desnutrición infantil. En su articulado se dispone que el objetivo de la estrategia es:

"Prevenir la desnutrición crónica infantil y reducir su prevalencia en niños y niñas menores de 24 meses de edad, conforme los objetivos planteados en la

> *Agenda 2030, a través de la implementación del denominado 'Paquete Priorizado' de bienes y servicios destinado a atender a la población objetivo"* (Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, 2023).

Este "Paquete Priorizado" comprende bienes y servicios esenciales articulados desde los sectores de salud, protección social, desarrollo territorial y otros ámbitos vinculados al bienestar infantil temprano.

- **Decreto Ejecutivo Nro. 92 (2021): Creación de la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (STECSDI)**

Posteriormente, mediante Decreto Ejecutivo Nro. 92, publicado el 06 de julio de 2021, se fortaleció la estructura institucional encargada de la implementación de la estrategia. En su artículo 1, se establece:

> *"Transfórmese la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida en la 'Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil', como un organismo de derecho público, con personalidad jurídica, patrimonio propio, dotada de autonomía presupuestaria, financiera, administrativa y de gestión, adscrita a la Presidencia de la República"* (Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, 2023).

Este decreto asigna a la STECSDI las competencias para:

- La implementación de acciones de articulación intersectorial e interinstitucional.
- La coordinación de políticas, programas y servicios públicos relacionados con la reducción de la DCI.
- La consolidación de la EECSDI como política prioritaria del Estado ecuatoriano.

La Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil tiene la responsabilidad de ejecutar acciones que potencien la estrategia a través de la coordinación nacional y territorial del sector público (Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, 2023).

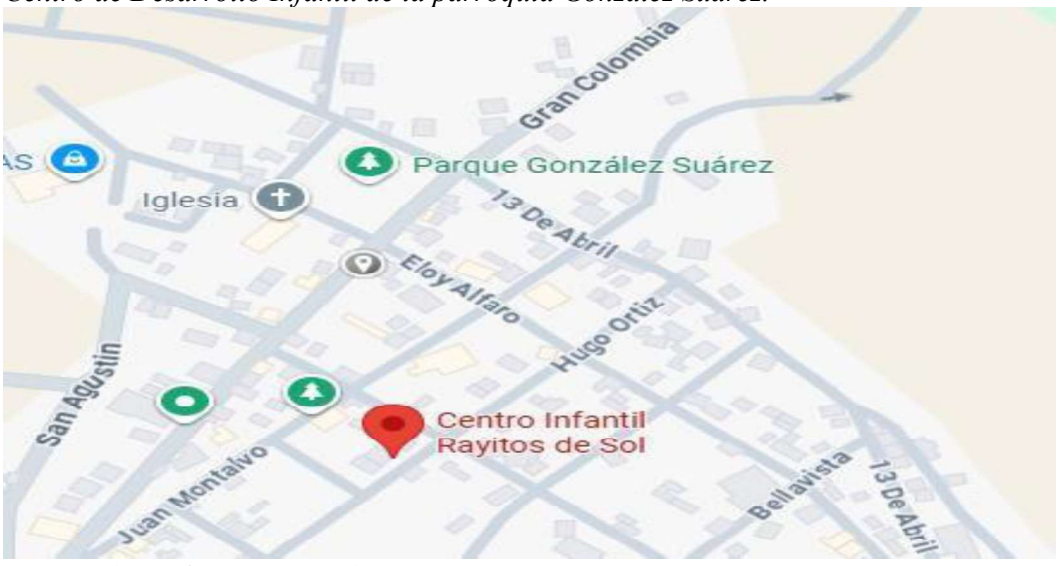
CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción de área de estudio

La investigación se desarrolló en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) de la parroquia González Suárez, ubicada en el cantón Otavalo, provincia de Imbabura, Ecuador. Esta parroquia se localiza en la cuenca del lago San Pablo, aproximadamente a 14 km al sur de la ciudad de Otavalo. En este territorio funcionan seis CDI: Rayitos de Sol, Retoñitos de Violeta, San Agustín, San Pedro, Sumak Wasi y Tamia Sisa, los cuales brindan atención integral a niños y niñas de primera infancia, mediante acciones orientadas al cuidado, alimentación, seguimiento y desarrollo infantil. Estos centros operan en convenio con el Ministerio de Inclusión Económica y Social y constituyen espacios estratégicos para la implementación de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (MDH, 2025).

Figura 1.
Centro de Desarrollo Infantil de la parroquia González Suárez.



Fuente: (Google Maps, 2025)

3.2. Enfoque y tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, ya que permitió recolectar, procesar y analizar información numérica relacionada con el cumplimiento de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil en los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia González Suárez.

Se trató de un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal. Fue no experimental porque las variables se observaron tal como se presentan en la realidad, sin manipulación por parte de la investigadora. Fue descriptivo porque permitió caracterizar el nivel de cumplimiento de la estrategia, el nivel de conocimiento y capacitación del personal, y la satisfacción de padres o cuidadores. Asimismo, fue transversal porque la información se recolectó en un solo momento, durante el período correspondiente al año 2025, con el fin de analizar el comportamiento de las variables en ese contexto temporal específico.

3.3. Universo y muestra

El universo de estudio estuvo conformado por los niños y niñas de hasta 24 meses de edad que asistieron a los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia González Suárez, así como por el personal educativo y los padres, madres o cuidadores vinculados con la implementación de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.

Debido a las características del estudio y a la accesibilidad de los participantes, se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia, integrada por el total de sujetos que cumplieron los criterios de inclusión establecidos. En consecuencia, participaron 13 coordinadoras y educadoras de los CDI, además de 96 padres, madres y cuidadores de los niños beneficiarios de la estrategia.

3.4. Criterios de inclusión

- Niños y niñas de hasta 24 meses de edad que asistieron regularmente a los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia González Suárez durante el período de estudio.
- Coordinadoras, educadoras y promotoras que laboraban activamente en los CDI y participaban en la implementación de la estrategia.
- Padres, madres o cuidadores de niños inscritos en los CDI que formaron parte de las acciones desarrolladas en el marco de la estrategia.
- Participantes que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio y firmaron el consentimiento informado.

3.5. Criterios de exclusión

- Personal administrativo o de apoyo, así como padres, madres o cuidadores que no estuvieron presentes el día de la aplicación de los instrumentos.
- Personas con dificultades de comunicación que impidieran la recolección adecuada de la información.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, complementada con la revisión documental de registros institucionales, lo que permitió obtener información cuantitativa de manera sistemática sobre las variables del estudio.

3.6.2. Instrumento

Para la recolección de datos se emplearon tres instrumentos adaptados con base en lineamientos técnicos del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Inclusión Económica y Social:

Registro de seguimiento nominal: permitió verificar documentalmente el cumplimiento de los componentes del paquete priorizado de la estrategia, mediante indicadores como control de crecimiento y desarrollo, consejería nutricional, inmunización, valoración de hemoglobina, suplementación con hierro, administración de vitamina A y evaluación antropométrica talla/edad.

Cuestionario de conocimiento y capacitación: dirigido a coordinadoras y educadoras de los CDI, con preguntas orientadas a valorar conocimientos técnicos y normativos sobre la estrategia, así como la capacitación recibida.

Encuesta de satisfacción: aplicada a padres, madres y cuidadores, con escala tipo Likert de cinco puntos, para medir la percepción sobre la calidad de la atención, el trato recibido, la claridad de la información y la satisfacción general con los servicios brindados en los CDI.

3.6.3. Procedimientos de procesamiento y análisis de datos

La recolección de datos se realizó previa autorización de las autoridades de los Centros de Desarrollo Infantil. Posteriormente, la información obtenida mediante los instrumentos fue organizada en una base de datos en Microsoft Excel y procesada con el software estadístico Epi Info.

Para el análisis se empleó estadística descriptiva, mediante frecuencias absolutas, porcentajes y, cuando correspondió, medidas de tendencia central. Los resultados fueron

presentados en tablas para facilitar su interpretación, en función de los objetivos planteados en la investigación.

3.7. Consideraciones bioéticas

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos de respeto, beneficencia y justicia, garantizando la protección de los derechos y el bienestar de los participantes. Se aplicó un consentimiento informado previo a la recolección de la información, en el cual se explicó de manera clara el propósito del estudio, la voluntariedad de la participación, la confidencialidad de los datos y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna (CIOMS, 2016).

Asimismo, la información recolectada fue codificada y utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, preservando el anonimato de los participantes. El estudio se condujo de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y las Pautas Éticas Internacionales del CIOMS para la investigación relacionada con la salud en seres humanos (Asociación Médica Mundial, 2013).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Cumplimiento de los componentes de la estrategia "Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil en los centros de desarrollo infantil de la parroquia González Suárez.

Tabla 1.
Características sociodemográficas del personal de los CDI (n=13)

Variable	Categoría	F	%
Edad	30–34 años	2	15,4
	35–39 años	**8**	**61,5**
	40–44 años	2	15,4
	45–49 años	1	7,7
Género	**Femenino**	**12**	**92,3**
	Masculino	1	7,7
Estado civil	**Casada/o**	**9**	**69,2**
	Unión libre	2	15,4
	Soltera/o	1	7,7
	Divorciada/o	1	7,7
Nivel de instrucción	Bachillerato	3	23,1
	Tercer nivel	**9**	**69,2**
	Cuarto nivel	1	7,7
Autoidentificación étnica	**Indígena**	**11**	**84,6**
	Mestiza/o	2	15,4
Ingreso mensual	< USD 482	5	38,5
	1–2 SBU	**6**	**46,2**
	2–3 SBU	2	15,4
Formación profesional	**Tecnóloga**	**8**	**61,5**
	Licenciada	3	23,1
	Magíster	2	15,4
Cargo	**Coordinadora**	**7**	**53,8**
	Educadora	6	46,2

Fuente: Encuesta

Los resultados evidencian que el personal de los Centros de Desarrollo Infantil se concentra principalmente en edades de 35 a 39 años (61,5%), con predominio del sexo femenino (92,3%), lo que confirma la alta feminización del trabajo en el ámbito del

cuidado infantil. Asimismo, el nivel educativo muestra que el 69,2% posee formación de tercer nivel, aunque aún existe un grupo con formación técnica o básica. En cuanto a la autoidentificación, predomina la población indígena (84,6%), con ingresos mayoritariamente bajos.

Desde una perspectiva analítica, este perfil refleja condiciones estructurales del talento humano en contextos de atención infantil en países de ingresos medios, donde la feminización y la heterogeneidad en la formación pueden incidir en la calidad de los servicios. En este sentido, Kohli-Lynch et al. (2020) señalan que las brechas en la capacitación y estandarización del personal constituyen limitantes para la implementación efectiva de programas de desarrollo infantil temprano (Kohli-Lynch et al., 2020).

Por tanto, aunque el personal presenta un nivel educativo aceptable, las condiciones socioeconómicas y la diversidad en la formación podrían influir en la ejecución de la estrategia, lo que sugiere la necesidad de fortalecer procesos de profesionalización y supervisión continua.

Tabla 2.
Características sociodemográficas de padres y/o cuidadores (n=96)

Variable	Categoría	F	%
Edad	18–24 años	11	11,5
	25–29 años	24	25
	30–34 años	25	26
	35–39 años	**27**	**28,1**
	40–44 años	9	9,4
Género	**Femenino**	**95**	**99**
	Masculino	1	1
Estado civil	**Casada/o**	**54**	**56,3**
	Unión libre	24	25
	Soltera/o	17	17,7
	Divorciada/o	1	1
Nivel de instrucción	Educación básica	8	8,3
	Bachillerato	**78**	**81,3**
	Tercer nivel	8	8,3
	Cuarto nivel	2	2,1
Autoidentificación étnica	**Indígena**	**88**	**91,7**
	Mestiza/o	8	8,3
Ingreso mensual	**< USD 482**	**78**	**81,3**
	1–2 SBU	14	14,6
	2–3 SBU	4	4,2

Fuente: Encuesta

En relación con los padres y/o cuidadores, se observa una población predominantemente femenina (99%) y concentrada en edades de 25 a 39 años (79,1%), lo que evidencia que las madres son las principales responsables del cuidado infantil. Asimismo, el nivel educativo predominante es bachillerato (81,3%) y el 81,3% presenta ingresos inferiores a un salario básico, reflejando condiciones socioeconómicas desfavorables.

Este contexto es relevante, ya que los determinantes sociales influyen directamente en el estado nutricional infantil. En concordancia, Zambrano et al. (2024) identifican que la pobreza, el bajo nivel educativo y la inseguridad alimentaria incrementan significativamente el riesgo de desnutrición crónica en niños menores de cinco años (Zambrano et al., 2024).

Por tanto, los resultados evidencian que la población beneficiaria se encuentra en un contexto de vulnerabilidad, lo que justifica la implementación de estrategias como Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, aunque también plantea el desafío de abordar factores estructurales más allá del ámbito sanitario.

Tabla 3.
Cumplimiento del paquete priorizado del grupo investigado.

Indicador	Óptimo	Oportuno	Pendiente	No registrado
Suplementación con hierro	**100%**	**—**	**0%**	**0%**
Vitamina A	**100%**	**—**	**0%**	**0%**
Talla/edad	**92,3%**	**—**	**7,7%**	**0%**
Inmunización	84,6%	7,7%	7,7%	0%
Consejería nutricional	84,6%	—	15,4%	0%
Control CRED	69,2%	15,4%	15,4%	0%
Hemoglobina	46,2%	15,4%	38,5%	0%

Fuente: Encuesta

El análisis del cumplimiento del paquete priorizado del grupo investigado muestra niveles óptimos en la mayoría de los indicadores, destacándose la suplementación con hierro y la administración de vitamina A (100%), así como la evaluación de talla/edad (92,3%) e inmunización (84,6%). Sin embargo, se identifican brechas relevantes en la evaluación de hemoglobina, con un 38,5% de actividades pendientes.

Desde una perspectiva crítica, estos resultados evidencian una implementación parcial de la estrategia, donde los componentes más operativos presentan mayor cumplimiento, mientras que aquellos que requieren seguimiento técnico presentan debilidades. En este sentido, Alarcón et al. (2025) destacan que la vigilancia nutricional, especialmente mediante indicadores como la hemoglobina, es fundamental para la detección temprana de la desnutrición (Alarcón et al., 2025). Por tanto, la brecha en hemoglobina representa un punto crítico que podría limitar el impacto de la estrategia.

4.2. Nivel de conocimiento y capacitación de las coordinadoras y educadoras que laboran en los centros Infantiles

Tabla 4.
Nivel de conocimiento y capacitación del personal CDI

Variable	Categoría	F	%
Nivel de conocimiento	**Alto**	**13**	**100%**
	Medio	0	0%
	Bajo	0	0%
Capacitación recibida	**Sí**	**13**	**100%**
	No	0	0%
Número de capacitaciones	Ninguna	0	0%
	1 a 2	**7**	**53,8%**
	≥ 3	6	46,2%
Aplicación de acciones sugeridas en la normativa	**Siempre**	**13**	**100%**
	A veces	0	0%
	Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta

Los resultados evidencian que todo el personal posee un nivel alto de conocimiento de la Estrategia Ecuador crece sin desnutrición infantil y ha recibido capacitación. Asimismo, la totalidad refiere aplicar siempre las acciones de la estrategia. Sin embargo, al contrastar estos resultados con el cumplimiento de los indicadores, se observa que el alto nivel de conocimiento no garantiza una implementación homogénea. Esta discrepancia sugiere que existen factores adicionales que influyen en la ejecución de la estrategia.

En este sentido, Gelman et al. (2023) señalan que la implementación efectiva no depende únicamente del conocimiento del personal, sino también de factores organizacionales, disponibilidad de recursos y acompañamiento técnico (Gelman et al., 2023). Por tanto, los resultados sugieren que, aunque el talento humano constituye una fortaleza, es necesario incrementar mecanismos de seguimiento y control para garantizar la calidad de la implementación.

4.3. Satisfacción de los padres y/o cuidadores respecto a las acciones implementadas en la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil

Tabla 5.
Nivel de satisfacción de padres/cuidadores sobre las prestaciones de la Estrategia.

Ítem evaluado	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
Calidad del servicio brindado	12,5	56,3	31,2
Trato recibido por el personal	14,6	46,9	38,5
Claridad de la información proporcionada	8,4	59,3	32,3
Atención a las necesidades del niño/a	10,4	55,2	34,4
Beneficios percibidos para la salud del niño/a	10,4	54,2	35,4
Satisfacción general con el servicio	10,4	51,1	38,5
Global	11,1	53,8	35,1

Fuente: Encuesta

Los resultados evidencian un alto nivel de satisfacción de los padres y/o cuidadores con los servicios del Centro de Desarrollo Infantil, ya que en todas las dimensiones evaluadas más del 85% de los participantes se ubicó entre las categorías muy satisfecho y totalmente satisfecho. Destacan la claridad de la información proporcionada (91,6%), la satisfacción general con el servicio y los beneficios percibidos para la salud del niño/a (89,6%), lo que refleja una valoración favorable de la atención recibida, la comunicación del personal y el impacto de los servicios en el bienestar infantil.

De manera global, el análisis del total de respuestas muestra que el 53,8% de los participantes se encontró muy satisfecho y el 35,1% totalmente satisfecho, alcanzando un 88,9% de satisfacción general, mientras que únicamente el 11,1% manifestó una posición neutral. Estos resultados evidencian una percepción ampliamente positiva respecto a la calidad de los servicios brindados por el Centro de Desarrollo Infantil. No obstante, la presencia de un porcentaje reducido de respuestas neutrales sugiere la conveniencia de continuar fortaleciendo la calidad de la atención, la comunicación y la respuesta a las necesidades de los usuarios para alcanzar niveles aún mayores de satisfacción.

En este sentido, Naseer et al. (2025) evidencian que las intervenciones integrales mejoran la percepción de los cuidadores; sin embargo, su impacto real depende de la calidad de la implementación (Naseer et al., 2025). Por tanto, los resultados sugieren que existe coherencia entre la percepción positiva del servicio y la implementación general de la estrategia, aunque con posibles limitaciones en componentes específicos.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

PLAN DE CAPACITACIÓN Y MONITOREO SISTEMÁTICO DE LOS INDICADORES CLAVE DE LA ESTRATEGIA ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN INFANTIL

Justificación

Los resultados evidenciaron que la evaluación de hemoglobina presentó el menor nivel de cumplimiento (46,2%) entre los indicadores analizados, lo que limita la identificación oportuna de posibles casos de anemia infantil. Esta situación cobra relevancia en contextos donde predominan poblaciones indígenas y condiciones socioeconómicas vulnerables, en las que pueden persistir prácticas alimentarias inadecuadas o una limitada diversidad en la alimentación complementaria. Por ello, el presente plan incorpora acciones educativas orientadas a fortalecer los conocimientos de padres, cuidadores y personal de los Centros de Desarrollo Infantil sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro, la alimentación complementaria adecuada según la edad y la prevención de deficiencias nutricionales, contribuyendo al mejoramiento del estado nutricional y del desarrollo integral de los niños (Gelman et al., 2023).

Ubicación

El presente plan de capacitación y monitoreo se desarrollará en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) ubicados en la parroquia González Suárez, perteneciente al cantón Otavalo, provincia de Imbabura, Ecuador. Esta ubicación corresponde al área geográfica donde se ejecutó el estudio, caracterizada por una población mayoritariamente indígena y con condiciones socioeconómicas vulnerables, lo que justifica la implementación de intervenciones orientadas a fortalecer la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición

Infantil en el territorio. La intervención se aplicará directamente en los CDI seleccionados, permitiendo un abordaje contextualizado y adaptado a las necesidades locales, favoreciendo la participación del personal y la articulación con los servicios de salud del primer nivel de atención.

Objetivo del plan

Fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición infantil y alimentación complementaria en coordinadoras, educadoras, padres y cuidadores de los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia González Suárez.

Población objetivo

- Coordinadoras de los CDI
- Educadoras
- Padres y cuidadores de niños menores de cinco años

Esta población constituye el eje operativo de la estrategia, por lo que su fortalecimiento permitirá mejorar la calidad de la implementación y asegurar la sostenibilidad de las acciones en el tiempo, considerando que la capacitación del recurso humano es un factor determinante en los resultados de los programas de desarrollo infantil temprano (Kohli-Lynch et al., 2020).

Componentes del plan

Componente de capacitación

- **Modalidad:** Presencial
- **Frecuencia:** Mensual
- **Duración:** 4 horas por sesión

El componente de capacitación permitirá actualizar conocimientos, estandarizar procedimientos y fortalecer habilidades prácticas del personal, asegurando que la atención brindada se base en normativa vigente y evidencia científica. Este proceso formativo contribuirá a mejorar la calidad de la implementación de la estrategia, considerando que la formación continua es clave para garantizar la efectividad de las intervenciones en salud infantil (Black et al., 2020).

Temáticas de capacitación

Módulo	**Contenido**	**Indicador asociado**
Módulo 1	Importancia de la nutrición durante la primera infancia	Conocimiento sobre nutrición infantil
Módulo 2	Alimentación complementaria adecuada según la edad del niño	Conocimiento sobre alimentación complementaria
Módulo 3	Frecuencia, cantidad y consistencia de los alimentos	Aplicación de prácticas adecuadas de alimentación
Módulo 4	Preparación de alimentos nutritivos utilizando productos locales	Prácticas de alimentación saludable
Módulo 5	Higiene y manipulación segura de alimentos	Prácticas de higiene alimentaria
Módulo 6	Consejería nutricional dirigida a padres y cuidadores	Calidad de la consejería nutricional
Módulo 7	Estrategias educativas para promover hábitos alimentarios saludables en el hogar	Participación familiar en prácticas nutricionales
Módulo 8	Seguimiento y monitoreo de prácticas de alimentación complementaria	Cumplimiento de actividades de consejería nutricional
Módulo 9	Prevención de anemia infantil y consumo de alimentos ricos en hierro utilizando productos locales	Conocimiento sobre prevención de anemia

Las actividades incluirán talleres participativos, demostraciones prácticas de preparación de alimentos, material educativo y sesiones de consejería dirigidas a las familias.

Componente de monitoreo

Objetivo: Evaluar la participación y aplicación de los conocimientos adquiridos sobre nutrición infantil y alimentación complementaria.

Indicadores a monitoreo

Indicador	**Meta**
Personal capacitado	100 %
Padres y cuidadores capacitados	≥ 90 %
Participación en talleres	≥ 90 %
Aplicación de prácticas adecuadas de alimentación complementaria	≥ 85 %

El establecimiento de metas permitirá evaluar el desempeño del programa y medir el avance en la implementación de la estrategia, orientando acciones correctivas cuando sea necesario.

Herramientas de monitoreo

- Registro de asistencia.
- Lista de verificación de actividades.
- Encuestas de satisfacción.
- Evaluación de conocimientos antes y después de las capacitaciones.

Estas herramientas permitirán sistematizar la información y garantizar la calidad de los datos, lo cual es fundamental para la toma de decisiones en salud pública.

Frecuencia de monitoreo

- **Mensual:** seguimiento de actividades.
- **Trimestral:** evaluación de resultados.
- **Semestral:** informe de cumplimiento.

La periodicidad establecida permitirá un seguimiento continuo del cumplimiento de los indicadores, asegurando la detección temprana de problemas y la implementación de acciones correctivas oportunas.

Evaluación del plan

Indicadores de evaluación

Tipo	Indicador
Proceso	Porcentaje de participantes capacitados
Resultado	Incremento del nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria
Impacto	Mejora de las prácticas de alimentación infantil en el hogar

La evaluación permitirá medir la efectividad del plan y su contribución a la mejora del cumplimiento de la estrategia, considerando que la evaluación continua es fundamental para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones en salud (Keats et al., 2021).

Cronograma

El cronograma permitirá organizar de manera sistemática las actividades del plan, asegurando su ejecución ordenada y el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Capacitación	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Monitoreo	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Evaluación			**X**			**X**

Responsables

- Coordinadoras de los Centros de Desarrollo Infantil.
- Educadoras.
- Padres y cuidadores participantes.

La definición de responsables permitirá garantizar la ejecución del plan y la asignación clara de funciones, favoreciendo la articulación interinstitucional.

Resultados esperados

- Incremento de los conocimientos sobre nutrición infantil y alimentación complementaria.
- Fortalecimiento de las capacidades de coordinadoras, educadoras, padres y cuidadores en consejería nutricional.
- Mayor aplicación de prácticas adecuadas de alimentación complementaria en el hogar.
- Mejor participación de las familias en las actividades de promoción nutricional.
- Contribución al crecimiento y desarrollo saludable de los niños atendidos en los Centros de Desarrollo Infantil.
- Mayor conocimiento de las familias sobre la prevención de la anemia infantil mediante una alimentación complementaria adecuada.
- Incremento del consumo de alimentos locales ricos en hierro en la alimentación de los niños.
- Contribución al fortalecimiento de las acciones de prevención de la anemia y la desnutrición infantil en los Centros de Desarrollo Infantil.

Estos resultados contribuirán a optimizar la implementación de la estrategia y a mejorar el estado nutricional de la población infantil, considerando que las intervenciones integrales y sostenidas son clave para reducir la desnutrición (Naseer et al., 2025).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se identificó que los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia González Suárez cuentan con personal y usuarios caracterizados mayoritariamente por ser de sexo femenino, autoidentificarse como indígenas y pertenecer al grupo de adultos jóvenes; además, gran parte del personal posee formación de tercer nivel, aunque predominan condiciones económicas desfavorables con ingresos inferiores al salario básico. Presentan un alto nivel de cumplimiento de los componentes de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, aunque se identificaron debilidades en la evaluación de hemoglobina.

- Se evidenció que las coordinadoras y educadoras poseen un alto nivel de conocimiento y capacitación sobre la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.

- Se estableció que los padres y/o cuidadores presentan un alto nivel de satisfacción respecto a las acciones implementadas en la estrategia, predominando las categorías muy satisfecho y totalmente satisfecho.

- Se determinó la necesidad de un plan de capacitación continua y monitoreo sistemático, enfocado en el fortalecimiento de competencias del personal, el seguimiento de indicadores y la mejora de los componentes con menor nivel de cumplimiento, especialmente la evaluación de hemoglobina.

RECOMENDACIONES

- A los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia González Suárez, dar seguimiento al cumplimiento de los componentes de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, con especial atención a la evaluación de hemoglobina, por ser el indicador que presentó menor nivel de cumplimiento.

- A las coordinadoras y educadoras de los Centros de Desarrollo Infantil, mantener actualizados los conocimientos relacionados con la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil para favorecer la adecuada ejecución de sus componentes.

- A los responsables de los Centros de Desarrollo Infantil, mantener las acciones que han contribuido al alto nivel de satisfacción de los padres y/o cuidadores respecto a los servicios y actividades desarrolladas en el marco de la estrategia.

- A los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia González Suárez, considerar la aplicación del plan de capacitación y monitoreo sistemático propuesto en esta investigación, orientado al seguimiento de los indicadores y al fortalecimiento de la implementación de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.

REFERENCIAS

Agostoni, C., Baglioni, M., La Vecchia, A., Molari, G., y Berti, C. (2023). Interlinkages between Climate Change and Food Systems: The Impact on Child Malnutrition—Narrative Review. *Nutrients, 15*(2), 416. https://doi.org/10.3390/nu15020416

Alarcón, D., Briones, D., Intriago, I., García, M., y Villavicencio, L. (2025). Childhood malnutrition in patients aged 0 to 9 years attending the Miraflores Health Center in Ecuador. *evista Gregoriana de Ciencias de la Salud, 2*(2), 67-78. https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10327957.pdf

Alcarraz, L. (2020). Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. *Revista Cubana de Salud Pública, 46*(4), 1-17. https://doi.org/https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2111

Aleksić, G., Bebić-Crestany, D., y Kirsch, C. (2024). Factors influencing communication between parents and early childhood educators in multilingual Luxembourg. *International Journal of Educational Research, 124*(1), 1-12. https://doi.org/10.1016/j.ijer.2023.102309

Allen, P., Pilar, M., Walsh-Bailey, C., Hooley, C., Mazzucca, S., Lewis, C., . . . Brownson, R. (2020). Quantitative measures of health policy implementation determinants and outcomes: a systematic review. *Implementation Science, 15*(2), 1-11. https://doi.org/10.1186/s13012-020-01007-w

Alvarado-Suárez, M., y Acosta-González, H. (2022). The effects of an early childhood education care program on child development as a function of length of exposure in Ecuador. *International Journal of Educational Development, 89*(2), 102559. https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2022.102559

Argilagos, M., Herrera, A., y Valdiviezo, W. (2022). Evaluation of Nutritional Education Strategies in Schools in Ecuador Using Neutrosophic TOPSIS. *International Journal of Neutrosophic Science, 18*(3), 208-217. https://doi.org/10.54216/ijns.1803018

Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). *Ley Orgánica de Salud.* Registro Oficial Suplemento 423.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* Registro Oficial 449.

Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.* Fortaleza.

Basurto, I., Mora, J., y Basurto, M. (2023). Analysis of food provision forms for children and adolescents under the ecuadorian code of children and adolescence. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias, 2*(1070), 1-8. https://doi.org/10.56294/sctconf20231070

Bentley, B., Hoang, T., Sugg, G., Jenkins, K., Reinhart, C., Pouw, L.,..... Tabb, K. (2023). Parent Perceptions of an Early Childhood System's Community Efforts: A Qualitative Analysis. *Children, 10*(6), 1001. https://doi.org/10.3390/children10061001

Berger, L., Panico, L., y Solaz, A. (2021). The Impact of Center-Based Childcare Attendance on Early Child Development: Evidence From the French Elfe Cohort. *Demography, 58*(2), 419-450. https://doi.org/10.1215/00703370-8977274

Black, M., Trude, A., y Lutter, C. (2020). All Children Thrive: Integration of Nutrition and Early Childhood Development. *Annual review of nutrition, 40*(2), 375-406. https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-120219-023757

Bougma, S., Hama-Ba, F., Garanet, F., Kabré, J., Guira, F., Cissé, H., . . . Savadogo, A. (2022). Impact of Health and Nutrition Interventions in the Prevention and Recovery of Child Malnutrition in Sub-Saharan Africa from 2010 to 2020: Review Article. *Health, 14*(7), 810-831. https://doi.org/10.4236/health.2022.147058

CIOMS. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos.* Organización Mundial de la Salud.

Cipriani, C., Carilli, M., Rizzo, M., Miele, M., Sinibaldi-Vallebona, P., Matteucci, C., . . . Balestrieri, E. (2025). Bioactive Compounds as Alternative Approaches for Preventing Urinary Tract Infections in the Era of Antibiotic Resistance. *Antibiotics, 14*(2), 1-11. https://doi.org/10.3390/antibiotics14020144

Cramer, T., De Moraes, J., McKenna, A., Hagerman, K., y Allen, L. (2021). Knowledge dissemination among early childhood staff members: a promising pathway for professional learning. *Journal of Early Childhood Teacher Education, 43*(2), 554 - 567. https://doi.org/10.1080/10901027.2021.1954567

Cueva, M., Pérez, C., Ramos, M., y Guerrero, R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental, 61*(4), 556–564. https://doi.org/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf

De Castro, F., Momade, K., Yourkavitch, J., Arnold, C., Manhiça, A., Zano, F., ... Kirk, C. (2025). The Impact of an Integrated Nurturing Care Intervention to Improve

Early Childhood Development Outcomes in Nampula Province, Mozambique. *Public health nutrition, 5*(4), 1-34. https://doi.org/10.1017/s1368980025100554

Dulal, S., Prost, A., Karki, S., Saville, N., y Merom, D. (2021). Characteristics and effects of integrated nutrition and stimulation interventions to improve the nutritional status and development of children under 5 years of age: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health, 6*(7). https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003872

Gelman, R., Whelan, J., Spiteri, S., Duric, D., Oakhill, W., Cassar, S., y Love, P. (2023). Adoption, implementation, and sustainability of early childhood feeding, nutrition and active play interventions in real-world settings: a systematic review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 20*(32), 1-13. https://doi.org/10.1186/s12966-023-01433-1

González-Fernández, D., Salom, A., Bendezu, F., Huaman, S., Hernández, B., Pevec, I., . . . Koski, K. (2020). A Multi-Sectoral Approach Improves Early Child Development in a Disadvantaged Community in Peru: Role of Community Gardens, Nutrition Workshops and Enhanced Caregiver-Child Interaction: Project "Wawa Illari". *Frontiers in Public Health, 8*(2), 1-20. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.567900

Grady, A., Seward, K., Finch, M., Wolfenden, L., Wyse, R., Wiggers, J., . . . Yoong, S. (2020). A Three-Arm Randomised Controlled Trial of High- and Low-Intensity Implementation Strategies to Support Centre-Based Childcare Service Implementation of Nutrition Guidelines: 12-Month Follow-Up. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(13), 4664. https://doi.org/10.3390/ijerph17134664

Hayek, J., Dickson, K., y Lafave, L. (2025). Assessing and Enhancing Nutrition and Physical Activity Environments in Early Childhood Education and Care Centers: Scoping Review of eHealth Tools. *JMIR Pediatrics and Parenting, 8*(1), 1-11. https://doi.org/10.2196/68372

Heidkamp, R., Piwoz, E., Gillespie, S., Keats, E., D'Alimonte, M., Menon, P., . . . Bhutta, Z. (2021). Mobilising evidence, data, and resources to achieve global maternal and child undernutrition targets and the Sustainable Development Goals: an agenda for action. *The Lancet, 397*, 1400-1418. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(21)00568-7

Hernández, C., y Cuaces, J. (2024). Educational Program to Prevent Malnutrition in Early Childhood at a Health Center in Tulcán. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias, 3*(116). https://doi.org/10.56294/sctconf2024.116

Keats, E., Das, J., Salam, R., Lassi, Z., Imdad, A., Black, R., y Bhutta, Z. (2021). Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. *The Lancet. Child & adolescent health, 5*(5), 367-384. https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30274-1

Kohli-Lynch, M., Hardy, P., Salazar, R., Bhopal, S., Brentani, A., Cavallera, V., . . . Tann, C. (2020). Human resources and curricula content for early child development implementation: multicountry mixed methods evaluation. *BMJ Open, 10*, 1-13. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032134

Lian, H., Øverby, N., Vik, F., Medin, A., Osorio, N., Helle, C., . . . Helland, S. (2025). Implementation strategies: lessons learned during an e-learning intervention to improve dietary behaviors and feeding practices in early childhood education and care. *BMC Nutrition, 11*. https://doi.org/10.1186/s40795-024-00990-3

Lima, E. (2025). Políticas públicas para a primeira infância: questões conceituais experiências e o papel dos Tribunais de Contas. *Revista Controle - Doutrina e Artigos, 23*(2), 13–34. https://doi.org/10.32586/rcda.v23i2.1030

Mahapatra, B., Walia, M., Rao, C., Raju, B., y Saggurti, N. (2021). Vulnerability of agriculture to climate change increases the risk of child malnutrition: Evidence from a large-scale observational study in India. *PLoS ONE, 16*(6). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253637

MDH. (2020). *Informe de gestión del MIES 2020.* Gobierno del Ecuador.

MDH. (2025). *Centros de Desarrollo Infantil: Espacios de atención integral para la primera infancia. Quito.* https://www.inclusion.gob.ec/

MSP. (05 de septiembre de 2023). *La desnutrición crónica infantil se reduce en Ecuador en 3.5 %: 20 mil niños están libres de este problema.* https://www.salud.gob.ec/la-desnutricion-cronica-infantil-se-reduce-en-ecuador-en-3-5-20-mil-ninos-estan-libres-de-este-problema/?utm_source=chatgpt.com

Nagy, S. (2023). Participant-oriented evaluation through participatory action research: a case study of a community engagement approach. *Arts and the Market, 14*(1), 58–77. https://doi.org/10.1108/aam-08-2021-0041

Naseer, A., Hussain, S., Afzal, I., Afzal, U., Abbasi, R., y Shahzadi, I. (2025). Effectiveness of community based intervention in reducing childhood malnutrition. *Journal of Medical & Health Sciences Review, 2*(2), 4588-4603. https://doi.org/10.62019/7cv0r630

Nasiri, M., Jafari, Z., Rakhshan, M., Yarahmadi, F., Zonoori, S., Akbari, F., . . . Amirmohseni, L. (2022). Application of Orem's theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose-response meta-

analysis. *International nursing review, 70*(1), 59-77. https://doi.org/10.1111/inr.12808

Okutse, A., y Athiany, H. (2025). Socioeconomic disparities in child malnutrition: trends, determinants, and policy implications from the Kenya demographic and health survey (2014 - 2022). *BMC Public Health, 25*(295), 1-17. https://doi.org/10.1186/s12889-024-21037-z

Oliveira, E., Da Cunha França, A., Da Conceição, S., Da Cruz Silveira, V., Bragança, M., y Santos, A. (2025). Monitoring determinants of the prevalence of child malnutrition in Brazil according to indicators of the 2030 Agenda in the year 2022. *Revista Brasileira de Epidemiologia, 28*, 1-11. https://doi.org/10.1590/1980-549720250001

Pacho, A., Mays, N., y Glover, R. (2025). The appropriateness of self-care policy for urinary tract infections among women from racialised minorities and low-income households in the United Kingdom: A qualitative study. *Journal of Health Services Research & Policy, 30*(3), 189 - 197. https://doi.org/10.1177/13558196251313736

Patlán-Hernández, A., Stobaugh, H., Cumming, O., Angioletti, A., Pantchova, D., Lapègue, J.,.....N'Diaye, D. (2021). Water, sanitation and hygiene interventions and the prevention and treatment of childhood acute malnutrition: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition, 18*. https://doi.org/10.1111/mcn.13257

Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2016). *Metodología de la investigación (6.ª ed).* McGraw-Hill Education.

Saripudin, A., y Beni, H. (2025). Building the Future of Early Childhood: Optimizing Basic Services through the Holistic Integrative Early Childhood Development

Model. *ndonesian Journal of Early Childhood Educational Research (IJECER), 4*(1), 142-157. https://doi.org/10.31958/ijecer.v4i1.14983

Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. (2023). *Implementación de la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición.* Registro Oficial.

Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil. (2023). *Informe de gestión y lineamientos institucionales.* Gobierno del Ecuador.

Supardi, D., Maulana, I., Syarifullah, A., Jariah, A., y Susilatun, H. (2024). Performance Evaluation of Community Welfare Programs: A Public Policy Analysis Approach. *Global International Journal of Innovative Research, 2*(1). https://doi.org/10.59613/global.v2i1.52

Tanaka, M. (2022). Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nursing forum, 39*(1), 1-11. https://doi.org/10.1111/nuf.12696

Tapia-Veloz, E., Gozalbo, M., Tapia-Veloz, G., Carpio-Arias, T., Trelis, M., y Guillen, M. (2022). Evaluation of School Children Nutritional Status in Ecuador Using Nutrimetry: A Proposal of an Education Protocol to Address the Determinants of Malnutrition. *Nutrients, 14*(18), 3686. https://doi.org/10.3390/nu14183686

Tello, B., Mendoza-Gordillo, M., Moreano, M., Bates, B., Quinn, K., Rogel, C., y Grijalva, M. (2024). Nurturing care: perceptions and practices of caregivers for children under five in the Ecuadorian highlands – a qualitative study. *Frontiers in Public Health, 12*, 1-9. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1373896

Tudor, S. (2020). Study on the Training Needs of Teaching Staff to Provide Quality Early Childhood Education Services. ATEE 2020 - Winter Conference. *Teacher Education for Promoting Well-Being in School. Suceava, 16*, 518-529. https://doi.org/10.18662/lumproc/atee2020/36

UNESCO. (2022). *Early Childhood Care and Education (ECCE) in the SDGs.* https://www.unesco.org/

UNICEF. (2021). *Early Childhood Development: Improving quality through workforce training.* UNICEF.

UNICEF. (2025). *UNICEF-WHO-The World Bank: Joint Child Malnutrition Estimates (JME) — Levels and Trends – 2025 edition* . https://data.unicef.org/resources/jme/

Varela, E., Bonfiglio, C., Zeldman, J., Chavez, A., y Mobley, A. (2025). Enhancing Nutrition Communication in Early Childhood Education Settings: Overcoming Challenges and Promoting Collaboration with Caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 22*(5), 677. https://doi.org/10.3390/ijerph22050677

Velásquez, M., y Macas, K. (2023). Child malnutrition in Ecuador and Chile: analysis of the policies implemented through the management of scientific information. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias, 2*, 1062. https://doi.org/10.56294/sctconf20231062

Venancio, S., y Buccini, G. (2023). Implementation of strategies and programs for breastfeeding, complementary feeding, and malnutrition of young children in Brazil: advances and challenges. *Cadernos de Saúde Pública, 39*(2). https://doi.org/10.1590/0102-311xen053122

Wali, N., Agho, K., y Renzaho, A. (2023). Mapping of nutrition policies and programs in South Asia towards achieving the Global Nutrition targets. *Archives of Public Health, 81*(171). https://doi.org/10.1186/s13690-023-01186-0

Wallace, R., Sambell, R., Fu, S., Lo, J., Cook, E., y Devine, A. (2024). Enhancing nutrition information utilisation, confidence, and role legitimacy and adequacy among early childhood education professionals through evidence-based online

training. *Australasian Journal of Early Childhood, 50*, 50 - 65. https://doi.org/10.1177/18369391241270539

Zambrano, K., Viteri, J., Chango, M., y Fernández, A. (2024). Determinantes de la salud en la desnutrición infantil: impacto e implicaciones. *Ibero-American Journal of Education & Society Research, 4*, 85–94. https://doi.org/10.56183/iberoeds.v4iS.677

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo de la Universidad Técnica del Norte. Se está desarrollando el estudio titulado "Cumplimiento de la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil en los Centros de Desarrollo Infantil de la parroquia González Suárez, 2025", dirigido a personal administrativo, educadores, cuidadores y responsables de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI), con el propósito de evaluar el nivel de cumplimiento de las acciones establecidas en la estrategia nacional para la prevención y reducción de la desnutrición infantil.

Nombres de los responsables de la investigación:

- **Maestrante:** Deysi Guicela Teanga Collaguazo
- **Tutor/a de investigación**: MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

Objetivo del estudio: Determinar el cumplimiento de la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil en los centros de desarrollo infantil, González Suárez 2025.

Participación voluntaria: La participación en este estudio es completamente libre y voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento, incluso después de haber firmado el presente consentimiento informado, sin que ello implique sanciones, perjuicios o consecuencias de ningún tipo.

Confidencialidad: Toda la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad y anonimato. Los datos obtenidos a través de cuestionarios, entrevistas o fichas de registro serán utilizados únicamente para fines académicos y científicos, y serán manejados exclusivamente por el equipo investigador. En ningún caso se divulgará información que permita identificar a los participantes o a las instituciones evaluadas.

Procedimiento protocolo por seguir:

- Explicación clara del objetivo del estudio y resolución de dudas de los participantes.
- Firma del consentimiento informado.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos para evaluar el cumplimiento de los componentes de la estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI).

……

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 2: Cuestionario

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

I. REGISTRO DE SEGUIMIENTO NOMINAL

Datos de identificación

Código del niño/a: _____

Edad (meses): _____

Centro de Desarrollo Infantil: _____

Fecha de revisión: _____

Dimensión: Nivel de cumplimiento del paquete priorizado

Indicador MSP	Ítem de verificación	Escala
Control de crecimiento y desarrollo	¿El niño/a cuenta con controles de crecimiento y desarrollo según periodicidad establecida por el MSP?	1 Pendiente 2 Óptimo 3 Oportuno 4 No registrado
Consejería en alimentación complementaria y lactancia materna continua	¿Existe registro de consejería nutricional en la historia clínica o libreta integral de salud?	Sí / No
Inmunizaciones	¿El esquema de vacunación está completo según edad, conforme al ENI-MSP?	1 Pendiente 2 Óptimo 3 Oportuno 4 No registrado
Valoración de hemoglobina	¿Se registra evaluación de hemoglobina conforme a la normativa MSP?	1 Pendiente 2 Óptimo 3 Oportuno 4 No registrado
Suplementación con hierro en polvo	¿Existe prescripción y registro de suplementación con micronutrientes?	Sí / No
Administración de vitamina A	¿Se registra administración de vitamina A según edad y periodicidad MSP?	Sí / No
Indicador de desnutrición crónica infantil.	¿Se registra evaluación antropométrica de talla/edad conforme normativa MSP?	Sí / No

Pendiente: actividad no realizada dentro del tiempo establecido por el MSP;
Oportuno: actividad realizada dentro del período normado;
Óptimo: actividad realizada oportunamente y con registro completo;
No registrado: ausencia de evidencia documental

II.- CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN

Dirigido a: Coordinadoras y educadoras de CDI

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

¿Cuál es su edad en años cumplidos?: _____
Género: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro
Estado civil: ☐ Soltera/o ☐ Casada/o ☐ Unión libre ☐ Divorciada/o ☐ Viuda/o
Nivel de instrucción: ☐ Ninguno ☐ Educación básica ☐ Bachillerato ☐ Tercer nivel ☐ Cuarto nivel
Autoidentificación étnica: ☐ Mestiza/o ☐ Indígena ☐ Afroecuatoriana/o ☐ Montubia/o
☐ Blanca/o

Ingreso mensual del hogar:

☐ Menor a USD 482

☐ Entre USD 482 y USD 964 (1–2 SBU)

☐ Entre USD 965 y USD 1.446 (2–3 SBU)

☐ Más de USD 1.446 (> 3 SBU)

¿Cuál es su nivel de formación profesional?: ☐ Tecnóloga ☐ Licenciada ☐ Magíster

☐ Estudiante de tercer nivel

SECCIÓN I. DATOS GENERALES

- **Cargo**: ☐ Coordinadora ☐ Educadora
- **Años de experiencia: _____**
- CDI: _____

SECCIÓN II. CONOCIMIENTO NORMATIVO Y TÉCNICO (Ministerio de Salud Pública **– MSP)**

Mencione qué establece el Decreto Ejecutivo N.º 1211 (año 2021), relacionado con la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.
(Respuesta abierta)

Según el MSP, ¿cuál es el indicador antropométrico principal para identificar la desnutrición crónica infantil?

☐ Peso/edad
☐ Talla/edad
☐ Peso/talla
☐ No conoce

¿Conoce el nivel de priorización territorial de la parroquia González Suárez dentro de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil?

☐ Alta
☐ Media
☐ Baja
☐ No conoce

Mencione los componentes del paquete priorizado del MSP para la prevención de la desnutrición crónica infantil.
(Respuesta abierta)

¿Cuáles de los siguientes forman parte del paquete priorizado del MSP para la prevención de la desnutrición crónica infantil?
(Marque los que correspondan)

☐ Control de crecimiento y desarrollo
☐ Inmunización
☐ Suplementación con micronutrientes
☐ Consejería nutricional
☐ Valoración de hemoglobina

¿Cuál de los siguientes indicadores utiliza principalmente en el CDI para evaluar riesgo de desnutrición crónica infantil?

☐ Peso/edad
☐ **Talla/edad**
☐ Índice de masa corporal
☐ No aplica ninguno

¿Cuáles de los siguientes son signos de alerta nutricional en niños menores de cinco años?
(Marque los que correspondan)

☐ Retraso en el crecimiento (talla baja para la edad)
☐ Pérdida de peso reciente
☐ Palidez
☐ Inapetencia persistente
☐ No reconoce signos de alerta

¿Con qué frecuencia aplica acciones de prevención nutricional en el CDI?

☐ Siempre

☐ A veces
☐ Nunca

SECCIÓN III. CAPACITACIÓN (MSP – Ministerio de Inclusión Económica y Social**)**

¿Ha recibido capacitación institucional sobre la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil?
☐ Sí
☐ No

Número de capacitaciones recibidas:
☐ Ninguna
☐ 1–2
☐ 3 o más

Temas abordados en las capacitaciones recibidas *(marque los que correspondan)***:**
☐ Alimentación saludable durante el embarazo y la lactancia
☐ Lactancia materna y dificultades frecuentes
☐ Extracción y conservación de leche materna
☐ Alimentación complementaria según lineamientos del MSP
☐ No ha recibido capacitación

III.- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO

Dirigida a: Padres y/o cuidadores

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

¿Cuál es su edad en años cumplidos?: _____
Género: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro
Estado civil: ☐ Soltera/o ☐ Casada/o ☐ Unión libre ☐ Divorciada/o ☐ Viuda/o
Nivel de instrucción: ☐ Ninguno ☐ Educación básica ☐ Bachillerato ☐ Tercer nivel ☐ Cuarto nivel
Autoidentificación étnica: ☐ Mestiza/o ☐ Indígena ☐ Afroecuatoriana/o ☐ Montubia/o
☐ Blanca/o
Ingreso mensual del hogar:
☐ Menor a USD 482
☐ Entre USD 482 y USD 964 (1–2 SBU)
☐ Entre USD 965 y USD 1.446 (2–3 SBU)
☐ Más de USD 1.446 (> 3 SBU)

A continuación, se presentan una serie de preguntas relacionadas con su nivel de satisfacción respecto al servicio brindado en el Centro de Desarrollo Infantil (CDI). Lea atentamente cada pregunta y marque con una X el número que mejor represente su opinión. Sus respuestas son confidenciales y se utilizarán únicamente con fines académicos.

Escala: Likert de 5 puntos

1 Nada satisfecho

2 Poco satisfecho

3 Neutral

4 Muy satisfecho

5 Totalmente satisfecho

Ítems

1. ¿Cómo calificaría la calidad de la atención brindada a su hijo/a en el CDI?
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
2. ¿Qué tan satisfecho/a está con el trato recibido por parte del personal del CDI?
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
3. ¿Está satisfecho/a con el tiempo de espera para la atención de su hijo/a?
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
4. ¿Considera que la atención recibida contribuye al crecimiento y desarrollo saludable de su hijo/a?
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
5. ¿Qué tan satisfecho/a está con la orientación nutricional recibida como padre/madre o cuidador por parte del CDI?
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
6. ¿Qué tan clara considera la información brindada por el personal del CDI sobre el crecimiento y desarrollo de su hijo/a?
   1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Pregunta abierta (opcional)

7. De manera opcional, ¿tiene alguna sugerencia o comentario para mejorar el servicio brindado por el CDI?

Gracias por tu colaboración

Anexo 3. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems/Preguntas
Cumplimiento de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil	Dependiente	Cualitativa ordinal	Grado en que se ejecutan los componentes establecidos en la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil.	Cumplimiento de los componentes del paquete priorizado	Verificación documental del cumplimiento de los componentes de la estrategia mediante registros oficiales de salud y seguimiento infantil.	Control de crecimiento y desarrollo	¿El niño/a cuenta con controles de crecimiento y desarrollo según periodicidad establecida por el MSP?
						Consejería en alimentación complementaria y lactancia materna continua	¿Existe registro de consejería nutricional en la historia clínica o libreta integral de salud?
						Inmunizaciones	¿El esquema de vacunación está completo según edad, conforme al ENI-MSP?
						Valoración de hemoglobina	¿Se registra evaluación de hemoglobina conforme a

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems/Preguntas
							la normativa MSP?
						Suplementación con micronutrientes	¿Existe prescripción y registro de suplementación con micronutrientes?
						Administración de vitamina A	¿Se registra administración de vitamina A según edad y periodicidad MSP?
						Evaluación antropométrica talla/edad	¿Se registra evaluación antropométrica de talla/edad conforme normativa MSP?
Nivel de conocimiento y capacitación del personal de los CDI	Independiente	Cualitativa ordinal	Conjunto de conocimientos y procesos formativos que poseen las coordinadoras y educadoras sobre los lineamientos, componentes y acciones de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.	Conocimiento normativo y técnico	Evaluación del nivel de conocimientos y participación en actividades de capacitación mediante cuestionario estructurado.	Conocimiento del Decreto Ejecutivo N.º 1211	Mencione qué establece el Decreto Ejecutivo N.º 1211 relacionado con la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.
						Identificación del indicador	Según el MSP, ¿cuál es el indicador antropométrico

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems/Preguntas
						antropométrico de DCI	principal para identificar la desnutrición crónica infantil?
						Conocimiento de priorización territorial	¿Conoce el nivel de priorización territorial de la parroquia González Suárez dentro de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil?
						Conocimiento del paquete priorizado	Mencione los componentes del paquete priorizado del MSP para la prevención de la desnutrición crónica infantil.
						Identificación de componentes del paquete priorizado	¿Cuáles de los siguientes forman parte del paquete priorizado del MSP para la prevención de la desnutrición crónica infantil?
						Indicadores utilizados en el CDI	¿Cuál de los siguientes indicadores utiliza principalmente en el CDI para evaluar riesgo de desnutrición crónica

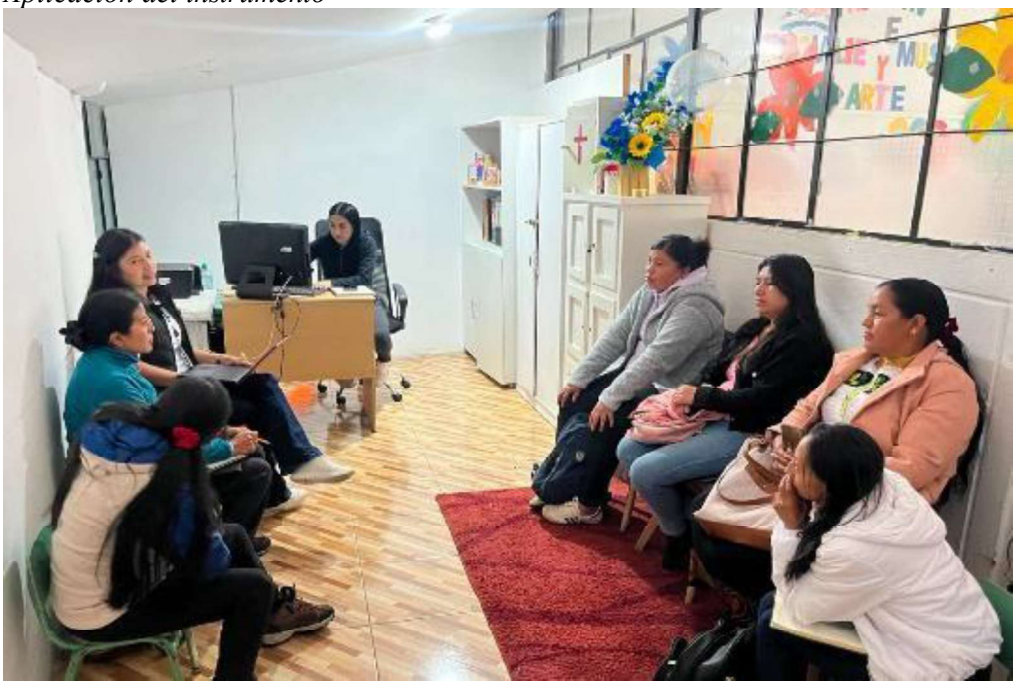
Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems/Preguntas
							infantil?
						Reconocimiento de signos de alerta nutricional	¿Cuáles de los siguientes son signos de alerta nutricional en niños menores de cinco años?
						Frecuencia de acciones preventivas	¿Con qué frecuencia aplica acciones de prevención nutricional en el CDI?
				Capacitación institucional	Evaluación de la formación recibida sobre la estrategia.	Recepción de capacitación institucional	¿Ha recibido capacitación institucional sobre la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil?
						Número de capacitaciones recibidas	Número de capacitaciones recibidas.
						Temáticas abordadas en las capacitaciones	Temas abordados en las capacitaciones recibidas (alimentación saludable, lactancia materna, extracción y conservación de leche materna, alimentación complementaria).
Satisfacción	Dependiente	Cualitativa	Percepción de los	Calidad	Valoración mediante	Calidad de la	¿Cómo calificaría la

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems/Preguntas
de padres y/o cuidadores respecto a la estrategia		ordinal	padres o cuidadores acerca de la calidad, utilidad y pertinencia de las acciones implementadas en el marco de la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.	de la atención	escala Likert de 5 puntos.	atención brindada	calidad de la atención brindada a su hijo/a en el CDI?
				Relación usuario-personal		Trato recibido por parte del personal	¿Qué tan satisfecho/a está con el trato recibido por parte del personal del CDI?
				Oportunidad de atención		Tiempo de espera para la atención	¿Está satisfecho/a con el tiempo de espera para la atención de su hijo/a?
				Contribución al desarrollo infantil		Impacto en crecimiento y desarrollo saludable	¿Considera que la atención recibida contribuye al crecimiento y desarrollo saludable de su hijo/a?
				Información y orientación recibida		Orientación nutricional recibida	¿Qué tan satisfecho/a está con la orientación nutricional recibida como padre/madre o cuidador por parte del CDI?
				Informac		Claridad de la	¿Qué tan clara considera

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems/Preguntas
				ión y orientación recibida		información brindada	la información brindada por el personal del CDI sobre el crecimiento y desarrollo de su hijo/a?
				Satisfacción general		Comentarios y sugerencias	De manera opcional, ¿tiene alguna sugerencia o comentario para mejorar el servicio brindado por el CDI?

Anexo 4. Galería Fotográfica

Figura 2.
Aplicación del instrumento



Fuente: Deysi Guicela Teanga Collaguazo

Figura 3.
Taller de alimentación complementaria



Fuente: Deysi Guicela Teanga Collaguazo

Figura 4.
Capacitación a padres y cuidadores



Fuente: Deysi Guicela Teanga Collaguazo

Figura 5.
Reunión de seguimiento



Fuente: Deysi Guicela Teanga Collaguazo