

Maestría en

Salud Pública

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de
Magíster en Salud Pública**

AUTORES:

Valeria Alexandra Imbago Benalcázar

Myrian Irene Ganán Pilco

Paola Alexandra Custodio Quintana

Débora Margarita Colimba Topón

Lisbette Araceli Benalcázar Collaguazo

Marco Javier Cabezas Mena

TUTORES:

Docente titulación

Elizabeth Santos Muñoz

Karina Ramírez Rivera

Jorge Bejarano Jaramillo

**FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INTERSECTORIALES Y
COMUNITARIAS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
CRÓNICA INFANTIL EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LA PARROQUIA
CUTUGLAGUA, CANTON MEJIA, DURANTE EL PERIODO ENERO A MAYO 2026.**

**Mayo -2026
Quito - Ecuador**

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Nosotros, **Valeria Alexandra Imbago Benalcázar, Myrian Irene Ganán Pilco, Paola Alexandra Custodio Quintana, Débora Margarita Colimba Topón, Lisbette Araceli Benalcázar Collaguazo, Marco Javier Cabezas Mena**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.

Valeria Alexandra Imbago Benalcázar

Myrian Irene Ganán Pilco

Paola Alexandra Custodio Quintana

Débora Margarita Colimba Topón

Lisbette Araceli Benalcázar Collaguazo

Marco Javier Cabezas Mena

AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Nosotros, **Valeria Alexandra Imbago Benalcázar, Myrian Irene Ganán Pilco, Paola Alexandra Custodio Quintana, Débora Margarita Colimba Topón, Lisbette Araceli Benalcázar Collaguazo, Marco Javier Cabezas Mena**, en calidad de autores del trabajo de investigación titulado *Fortalecimiento de las capacidades intersectoriales y comunitarias para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de 2 años de la parroquia Cutuglagua, durante el periodo enero a mayo 2026*, autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

D. M. Quito, Mayo 2026.

Valeria Alexandra Imbago Benalcázar

Myrian Irene Ganán Pilco

Paola Alexandra Custodio Quintana

Débora Margarita Colimba Topón

Lisbette Araceli Benalcázar Collaguazo

Marco Javier Cabezas Mena

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **Ernesto Torres Terán**, declaro que los graduandos: **Valeria Alexandra Imbago Benalcázar, Myrian Irene Ganán Pilco, Paola Alexandra Custodio Quintana, Débora Margarita Colimba Topón, Lisbette Araceli Benalcázar Collaguazo, Marco Javier Cabezas Mena**, son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.

Ernesto Torres Terán

Director de la Maestría en Salud Pública, UIDE

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo, con profundo cariño y gratitud, a nuestras familias, quienes han sido el soporte esencial en cada etapa de este camino académico, su amor incondicional y su comprensión en los momentos de mayor exigencia, nos permitieron avanzar con fortaleza y compromiso; cada uno de nosotros ha sentido su respaldo constante, convirtiéndose en la base que sostuvo nuestros esfuerzos y nos motivó a no rendirnos.

De manera especial, queremos dedicar esta investigación a los niños y a las familias de la parroquia Cutuglagua, quienes dieron propósito a nuestro esfuerzo colectivo, su realidad, en el ámbito de la salud y el desarrollo, nos permitió comprender la importancia de actuar con sensibilidad, responsabilidad y compromiso social, a través de sus historias, encontramos la inspiración necesaria para continuar y reafirmar nuestra vocación de servicio.

Como grupo, hemos sido testigos de su fortaleza, su resiliencia y su esperanza frente a las adversidades, este proyecto nace también como un reconocimiento a ese esfuerzo silencioso que día a día transforma su realidad.

Reafirmamos nuestro compromiso con la Salud Pública, la equidad social y el enfoque intercultural, con la esperanza de que este trabajo contribuya al bienestar de las familias y al fortalecimiento de las acciones comunitarias en la parroquia Cutuglagua.

Este logro es el resultado del esfuerzo conjunto y el apoyo recibido, lo que nos representa no solo una meta académica, sino también un compromiso humano que llevaremos en nuestro ejercicio profesional.

Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar a Dios por brindarnos la vida, la salud y la fortaleza necesaria para culminar esta importante etapa académica, para nosotros ha sido fundamental para mantenernos firmes ante cada desafío presentado a lo largo de este proceso.

De manera especial, extendemos nuestro agradecimiento a nuestros docentes y tutores, por su orientación, paciencia y valiosos conocimientos compartidos. Su guía académica fue esencial para el desarrollo y culminación de este proyecto, aportando significativamente a nuestra formación profesional.

Agradecemos a la Oficina Técnica 17OT11 por la autorización brindada, la cual facilitó el acceso a la información necesaria para el desarrollo de este proyecto, su apertura y colaboración fueron fundamentales para la obtención de datos confiables, contribuyendo significativamente al cumplimiento de los objetivos planteados.

También expresamos nuestro agradecimiento a las autoridades y a la comunidad de la parroquia de Cutuglagua, cuya disposición y apoyo hicieron posible recolectar la información necesaria para nuestro proyecto.

Finalmente, agradecemos a todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo de este proyecto, cada aporte, por pequeño que haya sido, resultó significativo para alcanzar esta meta.

Con gratitud, reconocemos que este logro no es solo nuestro, sino el resultado del esfuerzo conjunto, el apoyo recibido y el compromiso compartido a lo largo de este proceso.

Acrónimos

APS: Atención Primaria de Salud.

APSR: Atención Primaria de Salud Renovada.

ASIS: Análisis de Situación de Salud.

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.^a revisión.

CLS: Comité Local de Salud.

CPV: Censo de Población y Vivienda.

DCI: Desnutrición Crónica Infantil.

EAIS: Equipos de Atención Primaria en Salud.

ECU-911: Servicio Integrado de Seguridad ECU-911.

EDA: Enfermedades Diarreicas Agudas.

ENDI: Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil.

ENECSDI: Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil.

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

ERA: Enfermedades Respiratorias Agudas.

HIS: Sistema de Información Sanitaria (Health Information System).

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

MAIS-FCI: Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

MDH: Ministerio de Desarrollo Humano

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PRAS: Plataforma de Registro de Atención en Salud.

SIIRS: Sistema de identificación y clasificación socioeconómica de los hogares (Registro Social).

SISMED: Sistema Integrado de Salud.

SRI: Servicio de Rentas Internas.

TIC: Tecnologías de la Información y Comunicación.

WASH: Agua, Saneamiento e Higiene (Water, Sanitation and Hygiene referido en determinantes de ENDI).

Resumen

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Ecuador, afectando de manera directa el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y la calidad de vida de niñas y niños menores de dos años. En la parroquia Cutuglagua, ubicada en el cantón Mejía, provincia de Pichincha, esta problemática se presenta en un contexto caracterizado por limitaciones en el acceso a servicios básicos, condiciones socioeconómicas vulnerables y debilidades en la articulación intersectorial, factores que influyen en su persistencia.

El presente proyecto tiene como objetivo general contribuir a la prevención y reducción sostenible de la desnutrición crónica infantil mediante el fortalecimiento de las capacidades intersectoriales y comunitarias durante el periodo enero a mayo 2026. Para ello, se plantea identificar la prevalencia de la DCI y analizar los principales determinantes que la condicionan, incluyendo factores biológicos, sociales, culturales, económicos y ambientales. Este análisis permite comprender de manera integral las causas subyacentes del problema en la población infantil menor de dos años, además, se busca analizar el nivel de articulación intersectorial y comunitaria en la implementación de estrategias orientadas a la prevención de la DCI, este componente resulta clave, ya que la coordinación entre el sistema de salud, el gobierno local y la comunidad influye directamente en la efectividad, cobertura y sostenibilidad de las intervenciones, la evaluación de estos procesos permite identificar fortalezas y debilidades en la gestión territorial, así como oportunidades de mejora.

Este trabajo propone el diseño de una estrategia orientada al fortalecimiento de las capacidades locales e intersectoriales, con énfasis en la participación comunitaria y la sostenibilidad de las acciones. Esta propuesta busca generar un impacto positivo en la reducción

de la DCI, en coherencia con el Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la DCI 2025–2030, dando continuidad a los lineamientos establecidos por la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (ENECSDI) y contribuyendo al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

El fortalecimiento de la articulación intersectorial y el empoderamiento comunitario se posicionan como elementos fundamentales para enfrentar la DCI en la parroquia Cutuglagua, promoviendo intervenciones integrales, sostenibles y adaptadas a las necesidades del territorio.

Palabras clave: Prevalencia, Desnutrición Crónica Infantil, Sostenibilidad, Articulación Intersectorial, Propuesta, Atención Primaria de Salud, Participación Comunitaria, Vigilancia Nutricional, Determinantes Sociales de la Salud.

Abstract

Childhood chronic malnutrition (CCM) constitutes one of the main public health problems in Ecuador, directly affecting the physical growth, cognitive development, and quality of life of children under two years of age. In the parish of Cutuglagua, located in Mejía canton, Pichincha province, this problem occurs within a context characterized by limited access to basic services, vulnerable socioeconomic conditions, and weaknesses in intersectoral coordination, factors that contribute to its persistence.

The general objective of this project is to contribute to the prevention and sustainable reduction of childhood chronic malnutrition through the strengthening of intersectoral and community capacities during the period from January to May 2026. To achieve this, the project first aims to identify the prevalence of CCM and analyze the main determinants associated with it, including biological, social, cultural, economic, and environmental factors. This analysis makes it possible to comprehensively understand the underlying causes of the problem among children under two years of age. In addition, the project seeks to analyze the level of intersectoral and community coordination in the implementation of strategies aimed at preventing CCM. This component is essential, since coordination between the health system, local government, and the community directly influences the effectiveness, coverage, and sustainability of interventions. The evaluation of these processes also allows the identification of strengths, weaknesses, and opportunities for improvement in territorial management.

This study proposes the design of a strategy focused on strengthening local and intersectoral capacities, with emphasis on community participation and the sustainability of actions. The proposal seeks to generate a positive impact on the reduction of CCM, in accordance

with the Intersectoral Strategic Plan for the Prevention and Reduction of CCM 2025–2030, while continuing the guidelines established by the National Strategy Ecuador Grows without Child Malnutrition (ENECSDI) and contributing to the achievement of the Sustainable Development Goals.

Strengthening intersectoral coordination and community empowerment are positioned as fundamental elements in addressing childhood chronic malnutrition in the parish of Cutuglagua, promoting comprehensive, sustainable, and territorially adapted interventions that respond to the needs of the population.

Keywords: Chronic Child Malnutrition, Sustainability, Intersectoral Coordination, Primary Health Care, Community Participation, Nutritional Surveillance, Social Determinants Of Health.

Tabla de contenidos

ÍNDICE DE TABLAS.....	12
CAPITULO I.....	13
INTRODUCCION	13
1.1. Definición del proyecto	15
1.2. Naturaleza o tipo de proyecto	17
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación e importancia del trabajo de investigación.....	19
CAPÍTULO II	21
METODOLOGÍA.....	21
2.1 Enfoque metodológico	21
2.2 Tipo de estudio.....	21
2.3 Contexto del estudio.....	22
2.4 Fuentes de información.....	23
2.5 Técnicas de análisis utilizadas	24
2.6 Fases metodológicas.....	25
2.7 Herramientas utilizadas para la organización de la información.....	26
2.8 Consideraciones éticas	26
CAPÍTULO III.....	27
RESULTADOS	27
3.1 Análisis económico de la intervención para la prevención de la DCI.	27
3.2 Estructura de costos.....	27
3.3 Proyección de beneficios económicos	28
3.4 Relación costo- beneficio y viabilidad financiera.	29
3.5 Integración de herramientas digitales.....	29
3.6 Herramientas digitales para la ejecución y acompañamiento comunitario.....	30
3.7 Sistema de monitoreo y evaluación articulado a plataformas institucionales .	30
3.8 Consideraciones éticas y de protección de datos en el uso de TIC.....	33
3.9 Características generales del proyecto desde la Atención Primaria en Salud.	34
3.10 Problemática de Salud Pública y determinantes sociales.	36
3.11 Enfoque comunitario y participación social.....	37
3.12 Actores involucrados y articulación intersectorial.....	38
3.13 Enfoque territorial e intercultural.	39
3.14 Gestión local y sostenibilidad.....	40
CAPÍTULO IV	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
4.1. Conclusiones.....	41

4.2. Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

Índice de Tablas

TABLA 1.- RUBROS ESPECÍFICOS CALCULADOS PARA LA INTERVENCIÓN.	28
TABLA 3.- SISTEMAS INFORMÁTICOS DE MONITOREO.	32
TABLA 4.- ACTORES INTERSECTORIALES.	38

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1.Planteamiento del problema e importancia del estudio

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) constituye uno de los principales problemas de Salud Pública en el Ecuador debido a su impacto en el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y las oportunidades futuras, especialmente durante los primeros 1000 días de vida, etapa fundamental para el desarrollo integral infantil y se define como una condición causada por una alimentación inadecuada prolongada, acompañada de enfermedades infecciosas recurrentes y condiciones de vida inadecuadas que provoca un déficit de crecimiento y se caracteriza por la baja talla para la edad, provocados por determinantes biológicos, sociales y ambientales. (1)

La parroquia Cutuglagua, perteneciente al cantón Mejía de la provincia de Pichincha, con una extensión territorial de 32.26 Km, un aproximado de 16746 habitantes, y una población de 593 menores de 2 años, se caracteriza por ser una zona periurbana y rural asociada a vulnerabilidad social, limitaciones en servicios básicos y crecimiento poblacional acelerado, factores que favorecen la persistencia de la DCI en niñas y niños menores de dos años, según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y registros locales, la prevalencia estimada de DCI en el territorio supera el promedio nacional, evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias integrales orientadas a su prevención y reducción.(2,3)

Se ha identificado que muchas familias de Cutuglagua viven en condiciones económicas vulnerables, esto por el aumento de desempleo, lo que dificulta acceder de forma constante a alimentos nutritivos, servicios básicos y atención adecuada para niñas y niños.

Aunque existen instituciones y programas de apoyo, todavía es necesario fortalecer el

trabajo conjunto entre comunidad, servicios de salud y autoridades locales para enfrentar la DCI de manera integral y el crecimiento acelerado de Cutuglagua ha generado sectores con necesidades sociales.

En ciertos sectores de la parroquia todavía existen limitaciones en el acceso a agua potable, alcantarillado e higiene adecuada, aumentando el riesgo de enfermedades como diarreas y parasitosis; las infecciones respiratorias y gastrointestinales recurrentes afectan la absorción de nutrientes y debilitan el estado de salud principalmente de niñas y niños menores de dos años.

Dentro del establecimiento de Salud de Cutuglagua se evidencia que algunas familias presentan dificultades en el acceso limitado o tardío a controles regulares prenatales, controles de crecimiento y desarrollo o seguimiento nutricional, por la brecha de personal.

También existen dificultades para mantener una alimentación balanceada, ya sea por falta de recursos, desconocimiento sobre nutrición o prácticas inadecuadas de alimentación infantil; la falta de información sobre la importancia de la lactancia materna, alimentación complementaria y prácticas adecuadas de cuidado infantil pueden afectar la nutrición de los niños.

La parroquia Cutuglagua enfrenta problemas ambientales relacionados con la contaminación del aire y agua, manejo inadecuado de desechos, limitaciones en servicios básicos, crecimiento urbano acelerado y pérdida de áreas verdes y agrícolas, estas condiciones afectan la calidad de vida de la población e influyen en problemas de salud.

En el Ecuador, la DCI continúa representando un desafío prioritario para el sistema sanitario y las políticas públicas. Según la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI), aproximadamente el 19,3 % de los niños menores de dos años presentan desnutrición crónica, situación que evidencia la persistencia de brechas sociales y territoriales que afectan el desarrollo

infantil temprano. Además, sus consecuencias pueden extenderse a lo largo de la vida, ocasionando bajo rendimiento escolar, disminución de la productividad económica y mayor riesgo de enfermedades en la adultez. (2)

En este contexto, los sistemas de información en salud y las tecnologías de la información y comunicación cumplen un papel fundamental para la gestión sanitaria, ya que permiten recopilar, organizar y analizar información relevante para la toma de decisiones oportunas, herramientas como el ASIS, los registros del Ministerio de Salud Pública (MSP) y los indicadores de la ENECSDI facilitan el monitoreo nutricional infantil y la identificación de grupos vulnerables. (3,4)

El análisis presupuestario y costo-beneficio permite evaluar la viabilidad económica y la eficiencia del uso de recursos, demostrando que las intervenciones preventivas representan una inversión social rentable y sostenible, además, la salud comunitaria y la Atención Primaria de Salud Renovada (APSR) fortalecen la participación activa de familias, líderes comunitarios e instituciones locales, promoviendo corresponsabilidad y sostenibilidad en las acciones de prevención.

Bajo este antecedente nuestro proyecto tiene como finalidad contribuir a la prevención y reducción sostenible de la DCI mediante el fortalecimiento de capacidades intersectoriales y comunitarias en la población objetivo de la parroquia Cutuglagua, a través de estrategias de promoción de la salud, educación alimentaria, vigilancia nutricional y participación social desde un enfoque integral, equitativo y sostenible.

1.1. Definición del proyecto

El presente proyecto constituye una intervención de Salud Pública con enfoque comunitario e intersectorial orientada a la prevención y reducción sostenible de la DCI en niñas y

niños menores de dos años de la parroquia Cutuglagua, cantón Mejía, provincia de Pichincha, la propuesta surge ante la necesidad de enfrentar una problemática prioritaria que afecta el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y las oportunidades futuras de la población infantil, especialmente durante los primeros 1000 días de vida, etapa fundamental para el desarrollo integral.

El proyecto se fundamenta en los principios de la Atención Primaria de Salud Renovada (APSR), la Declaración de Astaná y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), promoviendo un abordaje integral basado en la participación comunitaria, la equidad, la intersectorialidad y el fortalecimiento de las capacidades locales, podemos observar que la DCI no depende únicamente de factores biológicos o alimentarios, sino también de determinantes sociales, inseguridad alimentaria, acceso limitado a servicios básicos, agua segura, saneamiento, educación y condiciones ambientales desfavorables.

(6)

La intervención contemplaría estrategias de promoción de la salud, educación alimentaria, vigilancia nutricional, talleres demostrativos y articulación entre instituciones como el Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Desarrollo Humano (MDH) el Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) parroquial, líderes comunitarios y organizaciones locales; además busca fortalecer la participación activa de las familias y actores comunitarios en la identificación de necesidades, toma de decisiones y seguimiento de las acciones implementadas, fomentando la corresponsabilidad y la sostenibilidad del proyecto en el territorio. (5)

De igual manera, el proyecto incorpora el uso de sistemas de información en salud y herramientas tecnológicas para el análisis, monitoreo y seguimiento de indicadores relacionados

con la DCI, permitiendo una mejor gestión de la información y facilitando la toma de decisiones oportunas, y el uso de datos provenientes del ASIS, ENECSDI y registros locales contribuye a identificar poblaciones vulnerables, evaluar resultados y orientar intervenciones más eficientes. (3,4)

La propuesta incluye un análisis de costos y beneficios económicos que permite valorar la viabilidad financiera y el impacto social de las intervenciones, la estimación de costos directos e indirectos, junto con el cálculo de beneficios relacionados con la reducción de enfermedades y hospitalizaciones asociadas a la DCI, evidencia que la prevención constituye una inversión social rentable y sostenible.

El proyecto busca contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y bienestar infantil en la parroquia Cutuglagua mediante acciones integrales, participativas y sostenibles. Además, se basa en el MAIS-FCI, fortaleciendo la atención en el primer nivel de salud, el trabajo conjunto con la comunidad y la coordinación entre instituciones para prevenir y reducir la DCI, desde un enfoque cercano a las necesidades del territorio. (6)

1.2. Naturaleza o tipo de proyecto

El presente proyecto es una intervención de Salud Pública con enfoque preventivo, comunitario e intersectorial, orientada a la prevención y reducción de la DCI en niñas y niños menores de dos años de la parroquia Cutuglagua, surge como respuesta a la persistencia de esta problemática y a las condiciones de vulnerabilidad social, económica y sanitaria presentes en el territorio.

La propuesta se fundamenta en los principios de la Atención Primaria de Salud renovada (APSR), la Declaración de Astaná y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar,

Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), promoviendo un abordaje integral basado en la participación comunitaria, la intersectorialidad y el enfoque de determinantes sociales de la salud.

(6)

El proyecto incorpora estrategias de promoción de la salud, educación alimentaria, vigilancia nutricional y fortalecimiento de capacidades locales, involucrando activamente a familias, líderes comunitarios, personal de salud, GAD parroquial y actores sociales en la identificación de necesidades y ejecución de acciones orientadas al bienestar infantil; además integra el uso de sistemas de información en salud y herramientas tecnológicas, también contempla un análisis de costos y beneficios que permite evaluar la viabilidad económica y la eficiencia de la intervención, con esto buscamos fortalecer la gestión local de la salud, la corresponsabilidad institucional y comunitaria, promoviendo intervenciones sostenibles, equitativas y adaptadas a la realidad social y territorial de Cutuglagua.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Contribuir a la prevención y reducción sostenible de la Desnutrición Crónica Infantil mediante el fortalecimiento de las capacidades intersectoriales y comunitarias en beneficio de niñas y niños menores de dos años de la parroquia Cutuglagua, durante el periodo enero a mayo 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la prevalencia y los principales determinantes biológicos, sociales y ambientales asociados a la desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de dos años de la parroquia.

Analizar el nivel de articulación intersectorial y comunitaria en la implementación de

estrategias orientadas a la prevención de la DCI, considerando sus indicadores de proceso e impacto.

Diseñar una propuesta de mejora y sostenibilidad basada en el fortalecimiento de las capacidades locales e intersectoriales, para contribuir a la reducción de la DCI en territorio.

1.4. Justificación e importancia del proyecto

La DCI es un problema prioritario en Salud Pública y un indicador sensible de las desigualdades sociales, debido a su origen multifactorial y a sus consecuencias en el crecimiento físico, el desarrollo cognitivo y el potencial productivo en etapas posteriores de la vida que son claves para el desarrollo integral.

En la parroquia Cutuglagua, la persistencia de condiciones de vulnerabilidad social y las limitaciones en el acceso a servicios básicos, favorecen la presencia de DCI en menores de dos años, evidenciando la necesidad de fortalecer acciones integrales de prevención y promoción de la salud.

En este contexto, el proyecto se justifica por la necesidad de implementar estrategias comunitarias e intersectoriales que permitan mejorar las prácticas de alimentación, cuidado materno infantil y vigilancia nutricional en el territorio.

La importancia del proyecto radica en fortalecer las capacidades comunitarias e institucionales mediante la participación activa de familias, líderes comunitarios, personal de salud y gobiernos locales, promoviendo corresponsabilidad y sostenibilidad en las acciones orientadas a la reducción de la DCI; además se incorpora el uso de sistemas de información en salud y herramientas tecnológicas para el monitoreo de indicadores y la toma de decisiones basadas en evidencia.

El proyecto posee relevancia social, sanitaria y económica, ya que la prevención de la DCI contribuye a disminuir enfermedades asociadas, reducir costos en atención médica y mejorar el desarrollo humano y la productividad futura de la población infantil, por lo que la propuesta representa una intervención pertinente, sostenible y alineada con los principios de la Atención Primaria de Salud renovada, fundamentada en el MAIS-FCI y en las políticas públicas nacionales orientadas a la prevención de la DCI en la parroquia Cutuglagua. (6)

El proyecto tiene como enfoque la APS, el MAIS-FCI y los lineamientos de la ENECSDI, los cuales buscan acercar los servicios de salud a la comunidad y priorizar la prevención, a través de este enfoque se fortalece el primer nivel de atención mediante controles infantiles, seguimiento nutricional, vacunación, visitas domiciliarias y actividades de educación sobre alimentación y cuidado infantil.

Además, la APS y la metodología de la ENECSDI promueven el trabajo coordinado entre el personal de salud, familias, comunidad y las instituciones locales, permitiendo identificar de manera temprana los factores que promueven esta problemática; también se consideran aspectos como la alimentación, las condiciones de vida, el acceso a servicios básicos y el entorno familiar, con el fin de brindar una atención integral, preventiva y adaptada a la realidad de la parroquia Cutuglagua.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Enfoque metodológico

El presente proyecto fue desarrollado bajo el enfoque de Aprendizaje Basado en Proyectos (Project Based Learning–PBL), metodología orientada a la integración de conocimientos teóricos, análisis crítico del contexto y formulación de soluciones aplicables a problemáticas reales del ámbito de la Salud Pública. (7)

Desde esta perspectiva, el proyecto se enfocó en el análisis de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI) como una problemática prioritaria de Salud Pública y desarrollo social, considerando las características territoriales, institucionales y comunitarias de la parroquia Cutuglagua, ubicada en el cantón Mejía, provincia de Pichincha.

Para el desarrollo del proyecto se adoptó una aproximación predominantemente cualitativa, complementada con el análisis de información cuantitativa proveniente de registros oficiales, estadísticas nacionales y reportes institucionales (7,2). Esta integración metodológica permitió comprender de manera más amplia los factores sociales, sanitarios e institucionales relacionados con la atención materno-infantil durante los primeros mil días de vida.

La estructura metodológica se sustentó en la revisión crítica de información documental, normativa, epidemiológica y científica, así como en el análisis contextual de los actores estratégicos vinculados a la gestión local de salud y al desarrollo infantil temprano.

2.2 Tipo de estudio

De acuerdo con los objetivos planteados y el alcance del proyecto, el presente trabajo

corresponde a un estudio de carácter aplicado, descriptivo y proyectivo.

El carácter aplicado responde a la necesidad de proponer alternativas técnicamente viables frente a una problemática concreta identificada en el territorio de estudio. (9)

El componente descriptivo permitió caracterizar la situación relacionada con la DCI desde dimensiones epidemiológicas, sociales e institucionales. Por su parte, el componente analítico facilitó la identificación de factores condicionantes, brechas operativas y oportunidades de mejora dentro del contexto local.

Finalmente, el carácter proyectivo se evidencia en la formulación de una propuesta técnica orientada al fortalecimiento de la prevención, detección oportuna y seguimiento de la DCI desde una perspectiva intersectorial y territorial.

En coherencia con la naturaleza académica del enfoque PBL, el desarrollo del proyecto no contempló intervención directa en población ni levantamiento primario de información.

2.3 Contexto del estudio

El análisis tomó como referencia territorial la parroquia rural de Cutuglagua, ubicada en el cantón Mejía, provincia de Pichincha, zona de influencia de la Oficina Técnica 17OT11 Rumiñahui. La selección de este territorio respondió a su relevancia estratégica dentro del primer nivel de atención y a la presencia de condiciones sociales, económicas y ambientales que pueden influir en el estado nutricional de la población materno-infantil.

Adicionalmente, Cutuglagua ha sido identificada dentro de los procesos nacionales de planificación intersectorial como un territorio priorizado de categoría alta para acciones orientadas a la prevención y reducción de DCI (3), lo que fortalece su pertinencia técnica como escenario de análisis.

Asimismo, la presencia de instituciones públicas, programas sociales, establecimientos de salud y actores comunitarios vinculados al desarrollo infantil temprano representa una oportunidad para el diseño de estrategias de intervención con enfoque territorial.

2.4 Fuentes de información

La población de referencia del presente proyecto estuvo constituida por 593 niñas y niños de la parroquia Cutuglagua, pertenecientes al grupo materno-infantil priorizado dentro de las estrategias nacionales para la prevención de la DCI durante los primeros mil días de vida.

Debido al carácter documental, analítico y proyectivo del estudio, no se realizó selección muestral ni levantamiento primario de información en población. En consecuencia, el análisis se sustentó en información secundaria proveniente de registros oficiales, estadísticas nacionales y documentos técnicos e institucionales.

- **Fuentes normativas e institucionales**

Se analizaron documentos técnicos, lineamientos operativos, acuerdos ministeriales y normativa emitida por el Ministerio de Salud Pública (MSP) relacionados con atención primaria de salud, vigilancia nutricional, atención integral materno-infantil y prevención de la DCI.

De igual manera, se revisaron instrumentos programáticos emitidos por el Ministerio de Desarrollo Humano (MDH) vinculados al desarrollo infantil temprano, protección social y atención a grupos prioritarios.

También se incorporaron políticas públicas nacionales orientadas a la prevención y reducción de la DCI.

- **Fuentes estadísticas y epidemiológicas**

Para la caracterización de la problemática se utilizaron registros y reportes provenientes de:

- Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.
- ASIS de Cutuglagua proporcionado por la Oficina Técnica 17OT11 Rumiñahui.
- Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la DCI 2025–2030.
- Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Crónica Infantil (ENECSDI), incluyendo su visualizador oficial de indicadores.
- Documentos técnicos, lineamientos operativos y reportes de seguimiento de las Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y Mesas Intersectoriales Cantonales (MIC), relacionados con la implementación territorial de acciones para la prevención de la DCI.

- **Evidencia científica y técnica**

Como soporte conceptual y metodológico se revisaron publicaciones científicas y documentos técnicos emitidos por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y United Nations Children's Fund (UNICEF), así como literatura científica indexada relacionada con nutrición infantil, determinantes sociales de la salud, gestión territorial y articulación intersectorial.

2.5 Técnicas de análisis utilizadas

Para la comprensión integral de la problemática y la estructuración técnica de la propuesta se emplearon las siguientes técnicas:

- **Revisión documental**

Permitió recopilar, organizar y analizar normativa, reportes institucionales, publicaciones

científicas y estadísticas oficiales relacionadas con la DCI.

- **Análisis situacional**

Facilitó la interpretación del contexto sanitario y social del territorio, permitiendo identificar factores de riesgo, brechas de atención y necesidades prioritarias.

- **Análisis institucional y territorial**

Posibilitó reconocer a los actores presentes en el territorio, sus competencias, niveles de participación y oportunidades de articulación intersectorial.

- **Diseño técnico de la propuesta**

A partir de la evidencia recopilada y del análisis realizado, se estructuró una propuesta operativa orientada al fortalecimiento de la prevención, vigilancia y seguimiento nutricional.

2.6 Fases metodológicas

El desarrollo metodológico se organizó en cuatro fases secuenciales:

- **Fase 1. Revisión y sistematización de información**

Se recopiló y organizó información normativa, epidemiológica, estadística y científica relacionada con la problemática estudiada.

- **Fase 2. Diagnóstico situacional del territorio**

Se realizó el análisis del contexto sanitario, social e institucional de Cutuglagua, identificando factores condicionantes y oportunidades de mejora.

- **Fase 3. Formulación de la propuesta**

Con base en la información obtenida, se diseñó una propuesta técnica orientada al

fortalecimiento de la articulación intersectorial y del seguimiento materno-infantil.

- **Fase 4. Análisis de factibilidad y sostenibilidad**

Se valoró la viabilidad técnica, institucional y operativa de la propuesta, considerando recursos disponibles, actores estratégicos, riesgos potenciales y oportunidades de implementación.

2.7 Herramientas utilizadas para la organización de la información

Para facilitar la sistematización, análisis e integración de la información se utilizaron herramientas técnicas como:

- Matrices de revisión documental.
- Cuadros comparativos de normativa y políticas públicas.
- Matrices de análisis epidemiológico y territorial.
- Tablas de identificación de actores estratégicos.
- Instrumentos de planificación técnica para la estructuración de la propuesta.

2.8 Consideraciones éticas

Debido a la naturaleza académica, documental y proyectiva del estudio, el desarrollo del proyecto no implicó contacto directo con población ni levantamiento de información personal sensible.

Durante todo el proceso se mantuvieron principios de integridad académica, rigurosidad científica, uso responsable de la información y reconocimiento de la autoría intelectual de las fuentes consultadas, en concordancia con los principios internacionales de ética en investigación y buenas prácticas académicas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 Análisis económico de la intervención para la prevención de la DCI.

Para sustentar la viabilidad de la intervención proyectada en la parroquia Cutuglagua, se desarrolló una valoración costo- beneficio que busca demostrar no solo la eficiencia en el uso de los recursos públicos, sino también el retorno social esperado.

El proyecto está enfocado en una inversión inicial reducida que permita obtener ahorros tangibles para el sistema de salud y simultáneamente proteger el capital humano a largo plazo.

3.2 Estructura de costos

La ejecución de la propuesta requiere una inversión inicial de 1 440 USD, presupuesto destinado principalmente a la producción de material educomunicacional y a la logística del taller comunitario.

Esta cantidad representa un costo de arranque que busca aprovechar de manera estratégica la infraestructura comunitaria existente y el recurso humano institucional del MSP y del GAD parroquial, mismos que no generan gastos operativos significativos, sin embargo, al tratarse de una intervención enmarcada en el fortalecimiento de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, es indispensable considerar que los costos finales pueden tener variaciones, debido a los ajustes presupuestarios, procesos de contratación, disponibilidad de insumos y la coordinación interinstitucional, pueden influir en el costo final de ejecución. Por lo tanto, el presupuesto planteado es una guía base sujeta a cambios.

A continuación, se presenta la distribución de los costos que confirman el presupuesto base de la intervención.

Tabla 1.- Rubros específicos calculados para la intervención.

Categoría de costo	Rubro específico	Costo (USD)	%	Justificación técnica
Costos directos	Material educacional (afiches, roll-ups, impresiones).	500	34.7	Recursos para talleres demostrativos y educación sanitaria.
	Ejecución de taller comunitario (logística, refrigerios, materiales didácticos).	700	48.6	Actividades presenciales con participación intersectorial.
Costos indirectos	Movilización del personal técnico (3 eventos).	240	16.7	Recursos institucionales MSP - GAD
Costos no monetizados	Uso de casa comunal, personal operativo, monitoreo y seguimiento.	0	0	GAD parroquial y Centro de Salud de Cutuglagua.
TOTAL		1 440	100	

Fuentes: Elaboración propia, 2026.

3.3 Proyección de beneficios económicos

Los beneficios económicos esperados de la intervención se verán reflejados en la reducción de la carga económica asociada a la atención de enfermedades diarreicas agudas (EDA) y en la protección del desarrollo infantil en Cutuglagua.

Según los tarifarios y registros técnicos del MSP, el costo aproximado de una consulta externa por EDA es de 25 USD, valor que incluye insumos, costos administrativos e infraestructura, mientras que la hospitalización por día de un paciente pediátrico menor a 5 años se considera un gasto complejo debido a los múltiples componentes que implica su estadía,

diagnóstico y tratamiento. Adicionalmente, se considera el impacto a largo plazo sobre el capital humano, donde la afectación del desarrollo físico y cognitivo en los primeros años de vida se estima en una pérdida de productividad futura por niño en casos no prevenidos. (10)

Al implementar estrategias de educación sanitaria y buenas prácticas de alimentación y saneamiento, se busca disminuir la incidencia de estos eventos o evitar su incremento. Aunque el monto exacto del ahorro al sistema de salud está condicionado por factores como la cobertura real alcanzada y las condiciones administrativas, se anticipa que la intervención genera un impacto económico relevante para el Estado. Este retorno no es fijo ni a corto plazo, sino que se proyecta como una reducción progresiva de los gastos evitables con un impacto positivo tanto para la demanda de los servicios de salud como para la población pediátrica de Cutuglagua.

3.4 Relación costo- beneficio y viabilidad financiera.

Al contrastar la inversión inicial con los ahorros potenciales y los beneficios sociales proyectados, se obtiene un retorno económico bastante favorable. Cada dólar destinado al fortalecimiento de ENECSDI y la prevención primaria, tiene el potencial de generar un ahorro múltiple al sistema de salud, al evitar gastos mayores asociados a la atención de casos complicados y hospitalización.

La viabilidad financiera se sustenta bajo el costo unitario por niño beneficiado, el uso racional de la infraestructura pública existente y la capacidad estratégica para generar ahorros sostenibles, lo que confirma nuestra intervención como una inversión pública de alto impacto social y económico.

3.5 Integración de herramientas digitales.

Para garantizar no solo la ejecución de la propuesta, sino también su sostenibilidad, es

fundamental articularla con tecnologías de información y comunicación (TIC) mediante plataformas digitales existentes en el MSP y autoridades locales. Esta integración evita la creación de sistemas paralelos, facilita la interoperabilidad y no se presenta como un rubro monetizado para el proyecto.

3.6 Herramientas digitales para la ejecución y acompañamiento comunitario.

En el proyecto la implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC), se articula directamente con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) (6), el cual establece como principios fundamentales la integridad, interculturalidad, participación comunitaria y la articulación intersectorial, el cual fortalece los ejes transversales del MAIS-FCI para la prevención de la DCI en la parroquia de Cutuglagua. En la fase operativa, se plantea el uso de la aplicación móvil oficial del MSP “SaludEC” (11), como canal principal para el acompañamiento a las familias beneficiarias, además su funcionalidad promueve hábitos saludables, controla los esquemas de vacunación, envía notificaciones sobre campañas de nutrición y Salud Pública, además, está enfocada en fortalecer la comunicación y la educación sanitaria validado por la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición. (12)

Para complementar el seguimiento y la comunicación con las familias, se habilitará canales digitales institucionales de WhatsApp, gestionados por promotores comunitarios y el personal del Centro de Salud de Cutuglagua. Este medio permitirá facilitar el envío de microcontenidos (audios explicativos, infografías, recordatorios), para resolver dudas puntuales y fomentar la adherencia familiar sin generar brechas de acceso.

3.7 Sistema de monitoreo y evaluación articulado a plataformas institucionales

La Oficina Técnica de Salud 17OT11 Rumiñahui, dispone de herramientas digitales que permiten un seguimiento de la propuesta. Esta articulación evita la duplicación de registros, reduce la carga operativa del personal y asegura que la información generada ingrese directamente al circuito de toma de decisiones del MSP.

La base del reporte técnico será el SIIRS (Sistema de Información en Redes de Servicios de Salud) y se lo consolidará mensualmente, entre ellos están los registros de actividades preventivas, derivaciones y cobertura alcanzada. Este sistema permite generar indicadores operativos sin esfuerzos administrativos adicionales y garantiza que los datos de Cutuglagua se reflejen en los reportes distritales y provinciales (13).

Paralelamente, la información recolectada se cruzará con el ASIS del distrito, lo que facilita identificar brechas territoriales, ajustar la focalización de los talleres y documentar cambios en la morbilidad por EDA y ERA en menores de dos años. El ASIS opera como herramienta de diagnóstico continuo, permitiendo que la propuesta se adapte a la dinámica epidemiológica real de la parroquia y no se limite a un cronograma rígido (3).

Para validar el impacto antropométrico y nutricional a mediano plazo, se utilizará como referencia la ENDI (Encuesta Nacional de Desarrollo y Salud Infantil). Sus indicadores de talla/edad, peso/edad y prácticas de alimentación complementaria servirán como línea base nacional para comparar los avances locales, garantizando que los resultados sean metodológicamente comparables y útiles para la toma de decisiones a nivel cantonal y provincial. (2)

El PRAS (Programa de Redes de Atención en Salud) operará como marco de articulación intersectorial. A través de sus comités técnicos y mesas de coordinación distrital, presentarán los

hallazgos de manera trimestral, permitiendo ajustar estrategias, redistribuir recursos humanos o implementar prácticas exitosas a otras parroquias. Esta estructura evita que la evaluación sea un trámite administrativo y la convierte en un mecanismo de mejora continua, transparencia y corresponsabilidad entre el MSP, el GAD y la comunidad organizada. (14)

A continuación, se presentan la tabla de los sistemas a utilizarse en el proyecto:

Tabla 2.- *Sistemas informáticos de monitoreo.*

Sistema del proyecto	Información del monitoreo de DCI en Cutuglagua	Visualizador y acceso de datos	Beneficios estratégicos
PRAS- MSP (14)	Registra digitalmente las atenciones médicas realizadas en el centro de salud de los 593 niños: controles de crecimiento, antropometría, diagnósticos CIE-10, EDA, ERA y seguimientos nutricionales.	La información puede visualizarse mediante reportes internos y tableros institucionales. El acceso es restringido a personal autorizado del sistema de salud público.	Monitoreo continuo, análisis de indicadores de nutrición infantil, detección temprana de tendencia a DCI, seguimiento de los casos y genera alertas por inasistencia a los controles.
ENDI (2)	Mide la situación nutricional y los determinantes sociales de la DCI en Cutuglagua.	Incluye datos sobre peso y talla de los niños, anemia, lactancia materna, controles prenatales, acceso a WASH, vacunación y condiciones del hogar.	Proporciona datos actualizados y precisos sobre DCI, identifica determinantes sociales y compara la línea base de DCI del 19.3% en relación a Cutuglagua del 24.66%.
INEC (15)	Proporciona información demográfica y social de la población de Cutuglagua, teniendo en cuenta a los 27.079 habitantes.	Identifica territorios con mayor vulnerabilidad, mediante datos de población, educación, condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos a nivel parroquial.	Identifica determinantes sociales de la salud. Realiza estudios con planificación estratégica territorial para cumplir con visitas domiciliarias y recursos.
SIIRS (13)	Identifica a los	Contiene reportes	Facilita la integración

	hogares en situación de pobreza o vulnerabilidad para focalizar programas sociales.	institucionales con cruce semiautomatizado local (PRAS + SIIRS): información sobre ingresos, composición familiar, condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos, lo que ayuda a identificar hogares con niños en riesgo.	de datos de varios sectores. Permite identificar a niños con DCI en hogares de quintil 1 – 2, fortalece la articulación MSP-GAD Parroquial – MDH para la intervención intersectorial.
--	---	--	---

Fuente: 14. PRAS., 1. ENDI., 15. INEC., 13. SIIRS.

3.8 Consideraciones éticas y de protección de datos en el uso de TIC.

El uso de tecnologías de salud digital para la prevención y reducción de la DCI exige un manejo responsable de la información, porque involucra datos sensibles de niñas y niños. La prioridad es garantizar la confidencialidad, la seguridad y el consentimiento informado en cada etapa del manejo de datos.

En el desarrollo del proyecto se aplican los principios éticos de confidencialidad, privacidad y protección de grupos prioritarios

El marco legal ecuatoriano establece una base sólida para garantizar que las tecnologías de salud digital se implementen respetando los derechos de niñas y niños, considerados grupo prioritario. La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32 reconoce a la salud como un derecho que garantiza el Estado, vinculado al ejercicio de otros derechos como el agua, alimentación, educación y seguridad social. En el artículo 66 numeral 19, establece el derecho a la protección de datos de carácter personal, incluyendo el acceso a la decisión sobre información de este carácter. La recolección, almacenamiento, procesamiento, distribución o difusión de estos

datos requiere la autorización del titular o el mandato de la ley. (16)

La Ley Orgánica de Salud refuerza la vigilancia nutricional y el fortalecimiento de sistemas de información, pero exige que el uso de tecnologías digitales se realice con criterios de calidad y confidencialidad, lo que implica que los datos deben ser precisos, validados y protegidos frente a accesos indebidos. (17)

El Código de la Niñez y Adolescencia introduce la corresponsabilidad compartida entre Estado, familia y comunidad, por lo tanto, la información digital involucra a todos los actores en un marco de confianza y participación. (18)

Por su parte, la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales establece lineamientos claros para el manejo seguro de la información, especialmente en el caso de datos de menores, donde se requiere anonimización, consentimiento informado y protocolos de seguridad reforzados. (19)

Finalmente, las normativas del MSP aseguran que la vigilancia del crecimiento infantil y las estrategias contra la DCI se alineen con políticas públicas nacionales, evitando la fragmentación y garantizando que la información digital se utilice de manera ética, transparente y con fines de Salud Pública.

3.9 Características generales del proyecto desde la Atención Primaria en Salud.

El proyecto incorpora los principios de la Atención Primaria de Salud (APS) mediante una intervención de carácter preventivo y promocional, con componente asistencial, orientada al fortalecimiento de capacidades locales y a la articulación de estrategias intersectoriales para la prevención y reducción de la DCI. (20)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera a la APS como una estrategia fundamental para prevenir y reducir la desnutrición infantil, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano y atención oportuna desde el primer nivel de atención. Entre las principales estrategias impulsadas por la OPS se encuentran la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, la alimentación complementaria y la suplementación con micronutrientes como hierro, vitamina A y zinc para prevenir deficiencias nutricionales. (21)

La APS fortalece el monitoreo del crecimiento, desarrollo infantil mediante controles periódicos, tamizaje comunitario y capacitación del personal de salud para la detección temprana de la malnutrición mediante de la incorporación de acciones de vacunación y estrategias para prevenir enfermedades infecciosas que pueden agravar la desnutrición infantil. (21)

En este marco, los enfoques integrales de APS, especialmente la Atención primaria de Salud renovada (APSR) y la Declaración de Astaná, proporcionan lineamientos fundamentales para un abordaje más efectivo de la DCI, al promover acciones centradas en la promoción de la salud, la equidad, la participación social y la articulación intersectorial. (22,23)

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) plantea que la APSR debe orientarse hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la participación social y la articulación intersectorial, reconociendo que la salud está condicionada por factores sociales, biológico y ambientales. (6)

El Centro de Salud de Cutuglagua cuenta con 16 profesionales de salud: 8 médicos, 4 enfermeras, 3 odontólogos y 1 obstetrix, que conformando 8 equipos de atención integral en salud (EAIS). Estos equipos desarrollan visitas domiciliarias, actividades educativas y seguimiento

integral en la comunidad, fortaleciendo la atención desde el primer nivel y la vinculación con la población.

Se desarrollan reuniones con el Comité Local de Salud (CLS), mesas intersectoriales coordinadas por la Oficina Técnica de Salud 17OT11 Rumiñahui, espacios que favorecen la participación comunitaria, la articulación intersectorial para la coordinación de acciones orientadas a prevenir la desnutrición crónica infantil y problemas prioritarios de Salud Pública.

La población objetivo está conformada por niñas y niños menores de 2 años, incluyendo de manera activa a sus familias y actores comunitarios, lo que fortalece el enfoque de equidad, inclusión y justicia social. La propuesta se ejecuta desde el primer nivel de atención, articulando acciones con actores comunitarios e instituciones locales, con el fin de ampliar la cobertura y mejorar la capacidad de respuesta territorial.

Desde el enfoque metodológico, el proyecto promueve la coordinación entre distintos niveles de atención, fomenta la educación en prácticas de cuidado y alimentación infantil, e integra acciones alineadas con políticas sociales y sanitarias vigentes.

3.10 Problemática de Salud Pública y determinantes sociales.

El proyecto se orienta a enfrentar la desnutrición crónica infantil, considerada un problema estructural de Salud Pública en el Ecuador, relacionado con determinantes sociales como pobreza, acceso limitado a agua segura, educación, saneamiento y condiciones de vida inadecuadas.

En la parroquia de Cutuglagua se evidencian importantes desigualdades territoriales y sociales, reflejadas en una prevalencia estimada de DCI del 24,66%, superior al promedio nacional (19,3%). Esta situación demuestra la necesidad de implementar intervenciones integrales, sostenibles y contextualizadas al territorio. (2)

Desde el enfoque de APS, el proyecto reconoce que la DCI no responde únicamente a causas biológicas, sino también a factores sociales, biológicos y ambientales que condicionan el estado nutricional infantil. Las acciones propuestas trascienden el ámbito clínico e incorporan estrategias de promoción de la salud, educación comunitaria y coordinación intersectorial. (20)

3.11 Enfoque comunitario y participación social.

El proyecto fortalece el enfoque comunitario mediante la participación de actores locales, la promoción de la corresponsabilidad y el fortalecimiento de capacidades comunitarias.

La comunidad deja de ser considerada únicamente receptora de servicios para asumir progresivamente un rol activo en la identificación de necesidades, implementación y seguimiento de las acciones orientadas a la prevención de la DCI. No obstante, actualmente la participación comunitaria continúa siendo predominantemente informativa y consultiva, con limitada incidencia en la toma de decisiones.

En este contexto, se plantea la realización de un diagnóstico participativo que complemente la evidencia técnica con las experiencias y percepciones de madres, padres, cuidadores, líderes barriales y actores locales. Este proceso permitiría identificar vulnerabilidades, fortalezas comunitarias y oportunidades de intervención acordes con la realidad social, cultural y territorial de la parroquia de Cutuglagua.

Fortalecer los principios fundamentales de la APS tales como la participación social activa, la inclusión, equidad, el enfoque territorial, la pertinencia cultural, el diálogo de saberes y la corresponsabilidad comunitaria. Aunque estos principios están presentes en la propuesta, actualmente predominan mecanismos de participación consultiva más que vinculante, lo que limita la incidencia de la comunidad en la toma de decisiones.

3.12 Actores involucrados y articulación intersectorial.

El proyecto requiere la participación articulada de múltiples actores institucionales y comunitarios que se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 3.- Actores intersectoriales.

Actor/ Institución	Rol en el proyecto	Nivel de influencia	Relación con otros actores	Oportunidades o limitaciones
Oficina Técnica de Salud 17OT11 Rumiñahui	Vigilancia epidemiológica, asistencia técnica y capacitación en prácticas de alimentación y prevención de DCI.	Alto	Coordina con GAD parroquial y Mesa Intersectorial; depende de información comunitaria.	Oportunidad: soporte técnico y legitimidad institucional. Limitación: recursos limitados y alta carga operativa.
GAD Parroquial de Cutuglagua	Apoyo logístico, financiamiento parcial y articulación intersectorial.	Medio	Relación directa con comunidad y servicios de salud; articula con juntas de agua.	Oportunidad: capacidad de movilizar recursos locales. Limitación: dependencia de voluntad política y presupuesto reducido.
Mesa Intersectorial Parroquial	Espacio de coordinación y planificación conjunta contra la DCI.	Alto	Integra salud, educación, agua, comunidad y gobierno local.	Oportunidad: articulación multisectorial. Limitación: riesgo de fragmentación y falta de continuidad.
Madres líderes y promotores comunitarios	Identificación de problemas, prácticas de alimentación y propuestas de acción.	Medio	Relación directa con familias y servicios de salud; legitimidad social.	Oportunidad: conocimiento local y legitimidad comunitaria. Limitación: participación aún consultiva, falta de poder vinculante.
Juntas de agua y organizaciones sociales	Gestión de agua segura y saneamiento, clave para reducir la DCI.	Medio	Relación con GAD parroquial y comunidad; apoyo técnico limitado.	Oportunidad: capacidad de gestión comunitaria. Limitación: dificultades en mantenimiento y financiamiento.

Fuente: Elaboración propia, 2026.

La articulación intersectorial constituye un eje fundamental de la APS, ya que permite abordar de manera integral los determinantes sociales de la DCI. El establecimiento de salud lidera las acciones técnicas relacionadas con vigilancia nutricional, consejería y seguimiento de casos, mientras que el GAD parroquial y otros actores apoyan en procesos de saneamiento, convocatoria comunitaria, educación y gestión de recursos.

Asimismo, se propone fortalecer espacios de coordinación territorial, como mesas técnicas o comités locales de salud, que faciliten la planificación, ejecución y seguimiento conjunto de las intervenciones.

3.13 Enfoque territorial e intercultural.

El proyecto integra determinantes sociales, culturales y territoriales de la parroquia de Cutuglagua, caracterizada por condiciones periurbanas, limitada cobertura de servicios básicos y desigualdades socioeconómicas.

El enfoque territorial permite adaptar las estrategias a las necesidades reales de la población y fortalecer la pertinencia de las intervenciones en contextos vulnerables.

En la dimensión intercultural, el proyecto reconoce la importancia de los saberes y prácticas culturales relacionadas con la alimentación y el cuidado infantil, transmitidas a nivel familiar y comunitario. Las prácticas de lactancia materna, alimentación complementaria con productos locales y conocimientos ancestrales forman parte de la realidad comunitaria; no obstante, su incorporación en la intervención aún es limitada debido a la influencia de un enfoque técnico sanitario.

Es fundamental fortalecer el diálogo de saberes y la pertinencia cultural como componentes

fundamentales de la APS.

3.14 Gestión local y sostenibilidad.

El proyecto se inserta en la gestión local mediante la articulación de actores institucionales y comunitarios, en concordancia con el MAIS-FCI y el Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la DCI 2025–2030, instrumentos que promueven la coordinación intersectorial, la territorialización y la participación social como pilares de la APS. (6,4)

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.Conclusiones

El proyecto determina que la prevalencia de la DCI en niños y niñas menores de dos años de la parroquia de Cutuglagua, no responde a un factor aislado, sino también a los principales determinantes biológicos, sociales y ambientales, los cuales constituyen las causas fundamentales que condicionan el estado nutricional y el desarrollo infantil. Este proyecto reafirma que solo mediante la intersectorialidad y la participación comunitaria es posible transformar los determinantes y garantizar un impacto sostenible en la reducción de la DCI.

El nivel de articulación intersectorial y comunitaria en la implementación de estrategias de prevención en la DCI muestra avances en la coordinación con instituciones locales, aunque persisten limitaciones en la participación vinculante de la comunidad y en la interoperabilidad de los sistemas de información, lo que limita el alcance de los resultados, reflejado en indicadores de impacto que no logran reducir significativamente el problema.

El diseño de la propuesta de mejora y sostenibilidad se fundamenta en el fortalecimiento de capacidades locales e intersectoriales, integrando enfoques de salud comunitaria, APS renovada y el uso de tecnologías digitales. Este planteamiento resulta esencial porque permite reforzar conocimientos, empoderar a los actores locales y estructurar acciones integrales que aborden la problemática desde sus causas. Al fortalecer la participación comunitaria, articulación institucional y herramientas innovadoras, se consolida en una intervención pertinente y sostenible, alineada con el MAIS-FCI y el Plan Estratégico Intersectorial, logrando así contribuir a la reducción de la DCI y al fortalecimiento de capacidades locales.

La evaluación económica demuestra que el proyecto es una inversión de alta rentabilidad social y eficiencia financiera, en donde, los ahorros se reflejan en la reducción de consultas y hospitalizaciones pediátricas. La propuesta no solo contribuye a la reducción de la DCI, sino que también fortalece el capital humano y la cohesión comunitaria, posicionándose como una estrategia sostenible y de gran impacto para la Salud Pública local.

El uso de sistemas de información en salud y herramientas tecnológicas constituye un pilar esencial para comprender y enfrentar la DCI, ya que plataformas como PRAS, ENDI, INEC y SIIRS permiten integrar datos clínicos, nutricionales y socioeconómicos. Sin embargo, la limitada interoperabilidad mantiene la información dispersa, dificultando análisis completos. Por ello, resulta clave fortalecer la coordinación institucional y avanzar hacia sistemas integrados. Asimismo, la telemedicina, el e-health y el m-health amplían cobertura y mejoran el monitoreo, especialmente en zonas rurales.

4.2.Recomendaciones

Se recomienda fortalecer el MAIS-FCI ya que es fundamental para reducir la DCI porque este modelo garantiza un abordaje integral de la salud, centrado en la equidad, la participación comunitaria y la articulación intersectorial. Al consolidar sus principios en el territorio, se logra que las acciones respondan a la complejidad social, cultural y económica que condiciona la DCI. Además, el MAIS-FCI promueve la corresponsabilidad entre instituciones y comunidad, asegurando la continuidad en las intervenciones y facilitando la integración de tecnologías digitales para el monitoreo nutricional. De esta manera, se convierte en un eje operativo sostenible que potencia la prevención, fortalece capacidades locales y contribuye al bienestar infantil y al desarrollo social de la parroquia de Cutuglagua.

Se recomienda institucionalizar la articulación intersectorial entre el MSP y el GAD Parroquial para asegurar la sostenibilidad de los talleres demostrativos y la educación sanitaria, factores clave para proteger el capital humano a largo plazo. Se debe priorizar la recolección de datos locales sobre incidencia de EDA, ERA y hospitalizaciones pediátricas ya que esto permitirá mejorar las estimaciones económicas y fortalecer la evidencia del impacto, asegurando que los beneficios proyectados se traduzcan en mejoras tangibles y duraderas para la población infantil y el sistema de salud.

Se recomienda consolidar la interoperabilidad entre sistemas de información, capacitar al personal de salud en el uso de herramientas digitales y garantizar la protección de datos personales. Además, es clave promover la participación comunitaria en la generación y uso de información, integrando saberes locales y fortaleciendo la articulación intersectorial para asegurar sostenibilidad y pertinencia en las estrategias de prevención de la DCI.

Se recomienda profundizar los mecanismos de participación vinculante de la comunidad, pasando de un rol consultivo a uno decisorio, y consolidar la articulación intersectorial mediante compromisos claros entre salud, educación, GAD parroquial y organizaciones locales. Asimismo, es fundamental integrar prácticas culturales y saberes comunitarios en las estrategias de alimentación y cuidado, garantizando equidad, sostenibilidad y apropiación social de las acciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. (2021). Desnutrición Crónica Infantil: Uno de los mayores problemas de Salud Pública en Ecuador. [UNICEF Ecuador
https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n?utm_source](https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n?utm_source)
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) 2023–2024. Quito: INEC; 2025. Disponible en: <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/1106>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS) de la parroquia Cutuglagua 2025. Quito: MSP; 2025.
4. Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador 2025-2030. Quito, Ecuador. Secretaria Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. Primera edición. 2024. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2026/02/007-PLAN-ESTRATEGICO-INTERSECTORIAL-ACT-150125.pdf>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Subsecretaria de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Eventos de Enfermedades Transmitidas por Agua y Alimentos (ETAS), Semana Epidemiológica 53, año 2025. Quito: MSP. 2026. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2026/01/Eventos-ETAS-SE-53.pdf>
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI). Quito: MSP; 2013. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_mais_2013.pdf
7. Project Based Learning. Buck Institute for Education. Project based learning handbook. 3rd ed. Novato: BIE; 2015.
8. United Nations Children's Fund. The state of the world's children 2024. New York: UNICEF; 2024.

9. Metodología de la investigación. Metodología de la investigación. 7a ed. México: McGraw-Hill; 2018.
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Tarifario de prestaciones de salud. Quito. 2014. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/TARIFARIO.pdf>
11. Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. La app SaludEC ya está disponible para el sistema iOS [Internet]. Quito: MINTEL. Disponible en: <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/la-app-saludec-ya-esta-disponible-para-el-sistema-ios/>
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2026. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-alimentacion-saludable-y-nutricion/>
13. Secretaría Técnica del Registro Social del Ecuador. Sistema de Información del Registro Social (SIIRS). Quito: Gobierno del Ecuador; 2022. Disponible en: 28 <https://siirs.registrosocial.gob.ec/#:~:text=SIIRS,la%20base%20del%20Registro%20Social>
14. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS). Quito: MSP; 2017. Disponible en: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/MSP-Manual%20PRAS-08-11-2017.pdf>
15. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo de Población y Vivienda. Quito: INEC; 2024. Disponible en: <https://www.censoecuador.gob.ec/>
16. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Quito: Gobierno del Ecuador; 2021. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-delEcuador_act_ene-2021.pdf

17. República del Ecuador. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2017. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
18. República del Ecuador. Código de la Niñez y Adolescencia [Internet]. Quito: Consejo Nacional para la Igualdad; 2017. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf
19. República del Ecuador. Ley Orgánica de Protección de Datos Personales [Internet]. Quito: Registro Oficial; 2021. Disponible en: https://www.finanzaspopulares.gob.ec/wpcontent/uploads/2021/07/ley_organica_de_proteccion_de_datos_personales.pdf
20. Organización Panamericana de la Salud. Atención primaria de salud. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 2026 Abr 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
21. Rodríguez-Martín A, Novalbos-Ruiz JP, Jiménez-Rodríguez A, Baglietto Ramos M, Romero Sánchez JM. Implicaciones de la desnutrición en atención primaria. Nutr Hosp [Internet]. 2010 [citado 2026 May 16];25(Supl. 3):67-79. Disponible en: SciELO España
22. Kiernan JP. Alma-Ata: 25 años después. Perspectivas de Salud [revista en Internet]. 2003. Disponible en: <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues>
23. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astana: Global Conference on Primary Health Care, Astana, Kazakhstan, 25–26 October 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>