

**Consultoría para la implementación de una
evaluación formativa de la Estrategia territorial
de prevención y reducción de la desnutrición
crónica infantil de UNICEF en Imbabura y
Chimborazo entre 2015 y 2024**

Etapa del informe: Informe del inicio de la evaluación

Encargado por:
UNICEF



Realizado por:
Videnza Consultores



Lima, febrero de 2025

Índice

1. Contexto y objeto de evaluación	7
2. Propósito, objetivo y alcance de la evaluación.....	23
3. Teoría de cambio	25
4. Marco de evaluación	38
5. Metodología de evaluación	68
6. Cronograma	88
7. Equipo de trabajo	89
8. Entregables	92
9. Referencias	93
10. Anexos	96

Índice de cuadros

Cuadro N° 1: Componentes de la estrategia territorial	15
Cuadro N° 2: Prevalencia de DCI en provincias priorizadas para la implementación de la estrategia territorial, 2012.....	17
Cuadro N° 3: Parroquias intervenidas en la estrategia territorial según provincia y cantón	18
Cuadro N° 4: Socio implementador según parroquia y estrategia implementada.....	21
Cuadro N° 5: Principales usuarios de la evaluación y sus usos esperados.....	23
Cuadro N° 6: Productos, resultados formulados y actores para definir la contribución de la estrategia territorial en la prevención y reducción de la DCI.....	26
Cuadro N° 7: Formulación de resultados para la prevención y reducción de la DCI....	30
Cuadro N° 8: Indicadores de resultados de la teoría de cambio de la estrategia territorial	35
Cuadro N° 9: Matriz de evaluación – Pertinencia	40
Cuadro N° 10: Matriz de evaluación - Coherencia	46
Cuadro N° 11: Matriz de evaluación – Efectividad	50
Cuadro N° 12: Matriz de evaluación - Eficiencia	55
Cuadro N° 13: Matriz de evaluación – Impacto	59
Cuadro N° 14: Matriz de evaluación - Sostenibilidad	63
Cuadro N° 15: Enmiendas a las preguntas planteadas en los TdR.....	66
Cuadro N° 16: Cargos de los entrevistados y fechas de las entrevistas virtuales.....	71
Cuadro N° 17: Informantes claves entrevistados en campo, según parroquia	72
Cuadro N° 18: Informantes clave a entrevistar en campo, según parroquia.....	74
Cuadro N° 19: Distribución de mujeres, hombres y mujeres que reportaron tener un hijo o hija en los últimos 5 años, según idioma, edad y parroquia	79
Cuadro N° 20: Organización de los grupos focales, según parroquia, idioma, género y grupo etario	80
Cuadro N° 23: Acciones del proyecto de evaluación de acuerdo con los principios de UNICEF (2021) y UNEG (2020).....	84
Cuadro N° 22: Matriz de limitaciones y medidas de mitigación	86
Cuadro N° 24: Listado de entregables según fase de evaluación	92
Cuadro N° 25: Matriz de supuestos de la teoría de cambio	96
Cuadro N° 26: Matriz de riesgos de la teoría de cambio	96
Cuadro N° 27: Integración de enfoques de género, derechos humanos e inclusividad según la actividad de la estrategia.....	98

Índice de ilustraciones

Ilustración N° 1: Evolución del porcentaje de niñas y niños menores de 60 meses que padecen de DCI.....	7
Ilustración N° 2: Evolución del porcentaje de niñas y niños menores de 24 meses que padecen de DCI en Ecuador.....	8
Ilustración N° 3: Prevalencia de DCI en Ecuador en niñas y niños menores de 2 años según quintiles de ingresos (%).....	8
Ilustración N° 4: Prevalencia de DCI en Ecuador en niñas y niños menores de 2 años según grupo étnico (%).....	9
Ilustración N° 5: Prevalencia de DCI en Ecuador en niñas y niños menores de 2 años según nivel de instrucción de la madre (%).....	10
Ilustración N° 6: Prevalencia de DCI en Ecuador en niñas y niños menores de 2 años según áreas naturales.....	10
Ilustración N° 7: Prevalencia de DCI en Ecuador en niñas y niños menores de 2 años según género.....	11
Ilustración N° 8: Cronología de la implementación de la Estrategia Territorial en las parroquias de Imbabura.....	19
Ilustración N° 9: Cronología de la implementación de la Estrategia Territorial en las parroquias de Chimborazo.....	20
Ilustración N° 10: Teoría de cambio de la estrategia territorial.....	33

Índice de anexos

10. Anexos.....	96
10.1 Anexo 1: Supuestos y riesgos de la teoría de cambio	96
10.2 Anexo 2: Enfoques de género, derechos humanos e inclusividad	98
10.3 Anexo 3: Fase exploratoria - Guías de entrevistas virtuales	103
10.3.1 Guía de entrevista - consultora de Salud y Nutrición para UNICEF 2016-2019	103
10.3.2 Guía de entrevista – personal de UNICEF en Imbabura y Chimborazo	106
10.3.3 Guía de entrevista - oficial de Salud y Nutrición de UNICEF.....	109
10.3.4 Guía de entrevista - exconsultora de UNICEF	112
10.3.5 Guía de entrevista - oficial de Monitoreo y Evaluación de UNICEF.....	114
10.3.6 Guía de entrevista - oficial de Salud y Nutrición de UNICEF.....	117
10.3.7 Guía de entrevista - socio implementador.....	120
10.4 Anexo 4: Fase exploratoria - Guías de entrevistas de campo	122
10.4.1 Guía de entrevista - presidente del GAD Parroquial	122
10.4.2 Guía de entrevista - coordinador/a de la Mesa Intersectorial Parroquial	123
10.4.3 Guía de entrevista - técnico/a de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición.....	124
10.4.4 Guía de entrevista - funcionario local del MSP	125
10.4.5 Guía de entrevista - responsable del Comité Local de Salud.....	126
10.4.6 Guía de entrevista - presidente de la Junta de Agua Parroquial	127
10.5 Anexo 5: Ficha de consentimiento informado de las entrevistas de campo	128
10.6 Anexo 6: Fase de evaluación - Guías de entrevistas virtuales	130
10.6.1 Guía de entrevista – oficial de salud y nutrición de UNICEF	130
10.6.2 Guía de entrevista – oficial WASH de UNICEF	133
10.6.3 Guía de entrevista – personal de UNICEF en Imbabura y Chimborazo	135
10.6.4 Guía de entrevista – socios implementadores	139
10.6.5 Guía de entrevista – actor nacional MSP.....	142
10.6.6 Guía de entrevista – actor nacional MIES.....	144
10.6.7 Guía de entrevista – actor nacional MINEDUC	144
10.6.8 Guía de entrevista – actor nacional STECSDI	148
10.7 Anexo 7: Fase de evaluación - Guías de entrevistas de campo	150

10.7.1	Guía de entrevista – presidentes de GAD parroquiales	150
10.7.2	Guía de entrevista – coordinador(a) de las MIP.....	153
10.7.3	Guía de entrevista – representante del GAD cantonal y provincial	155
10.7.4	Guía de entrevista – funcionario local del MSP.....	157
10.7.5	Guía de entrevista- funcionario local del MIES	160
10.7.6	Guía de entrevista – funcionario local del MINEDUC.....	163
10.7.7	Guía de entrevista – TAPS	165
10.7.8	Guía de entrevista – tutor de VEC	167
10.7.9	Guía de entrevista – responsable del Comité Local de Salud	169
10.7.10	Guía de entrevista – presidente/miembro de la junta de agua parroquial 171	
10.8	Anexo 8: Guía de grupos focales	173

1. Contexto y objeto de evaluación

1.1 Contexto

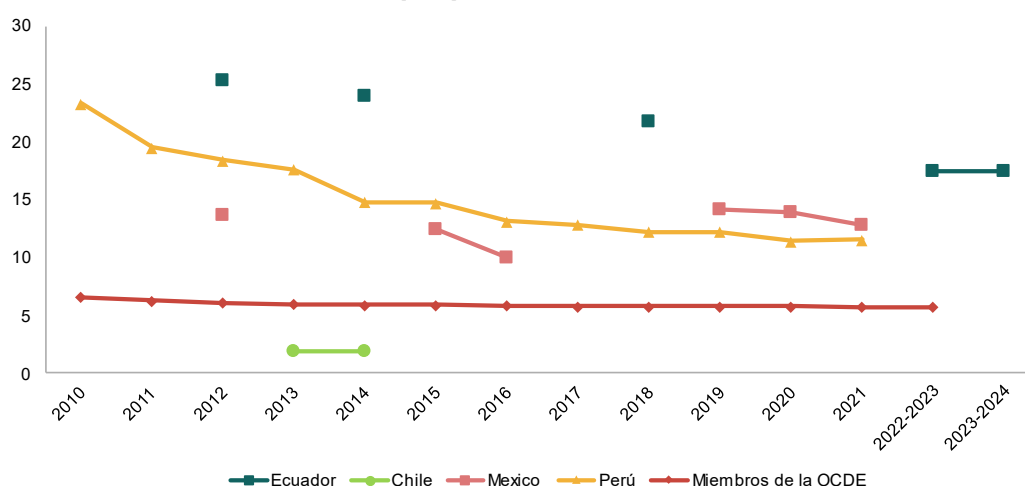
La desnutrición crónica infantil (DCI) es una forma prolongada de malnutrición que se manifiesta como un retraso en el crecimiento en comparación con la edad del niño (UNICEF, 2011). Esta condición se determina mediante la medición antropométrica de la talla para la edad. Se considera que un niño padece DCI cuando su talla para la edad se encuentra al menos dos desviaciones estándar por debajo de la mediana, conforme a los estándares de crecimiento infantil establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018).

1.1.1 Magnitud y relevancia

- **Magnitud**

En Ecuador, la prevalencia de DCI en niñas y niños menores de 60 meses es del 17.5% en los últimos dos años (ENDI 2022-23 y 2023-24), lo cual exhibe un nivel elevado de DCI en comparación con países de la región, como México (12.8%, 2021) y Perú (11.5%, 2021). Además, se observa una amplia brecha al contrastarla con las cifras de DCI estimadas para las economías de altos ingresos, como los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). En particular, se observa una diferencia de 11.8 p.p. entre Ecuador y los países miembros de la OCDE en el 2022. Como se detalla en el siguiente gráfico, Ecuador registró una prevalencia de DCI que oscila entre el 17% y 25% entre el 2012 y 2022; mientras que los países de la OCDE, entre el 5% y 6% en el mismo periodo.

Ilustración N° 1: Evolución del porcentaje de niñas y niños menores de 60 meses que padecen de DCI



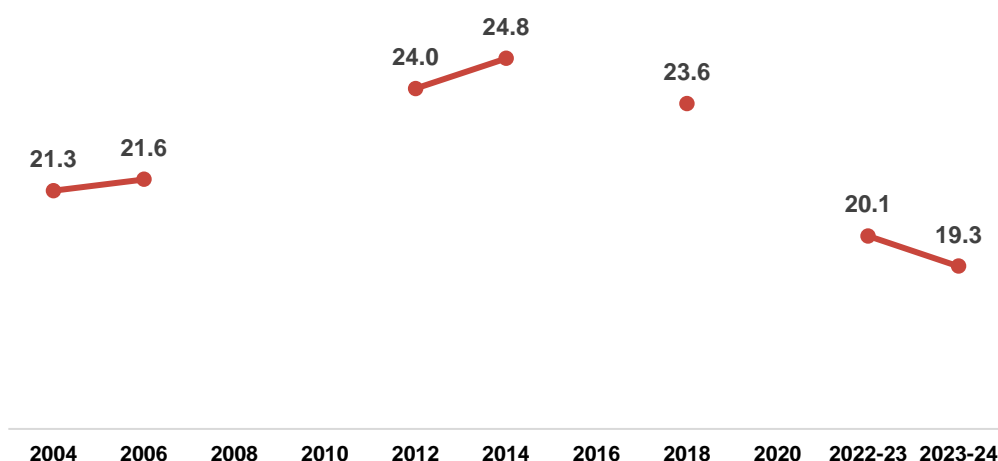
Nota: Se utilizaron los datos de las estimaciones modeladas por el Banco Mundial para los países miembros de la OCDE. En el caso de Ecuador, se utilizaron datos de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI), que se mide de forma interanual desde julio del 2022.

Fuente: Banco Mundial (2024), INEC (2024)

Elaboración propia

Es importante señalar que la prevalencia de DCI en Ecuador en niñas y niños menores de 24 meses ha permanecido por encima del 20% desde 2004, con excepción del periodo de julio del 2023 al 2024, donde alcanzó un valor de 19.3%. El siguiente gráfico ilustra la evolución de esta tasa, según la disponibilidad de información.

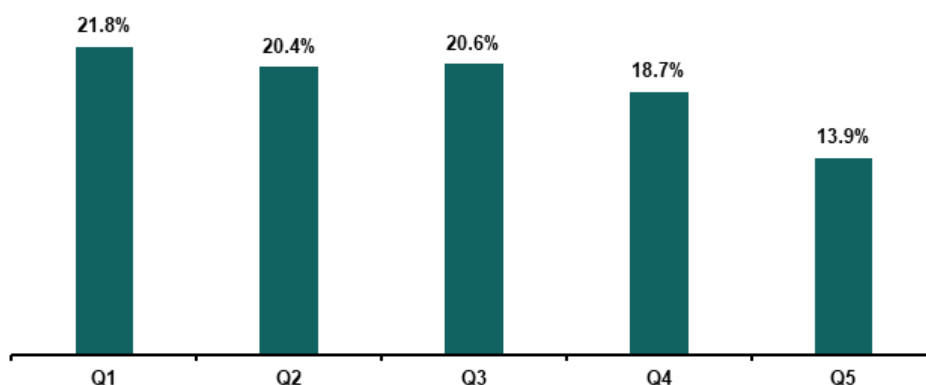
Ilustración N° 2: Evolución del porcentaje de niñas y niños menores de 24 meses que padecen de DCI en Ecuador



Fuente: INEC (2024)
Elaboración propia

Sumado a ello, se evidencia una distribución desigual en la prevalencia de DCI entre distintos niveles de ingresos. Las niñas y niños menores de 24 meses del primer quintil, correspondiente a los hogares de menores ingresos, presentan mayores niveles de DCI en comparación con aquellos del quinto quintil (Q5), que agrupa a los hogares de mayores ingresos. La siguiente ilustración presenta la prevalencia de DCI en menores de 2 años según niveles de ingresos y muestra una diferencia de 7.9 p.p. entre los quintiles Q1 y Q5.

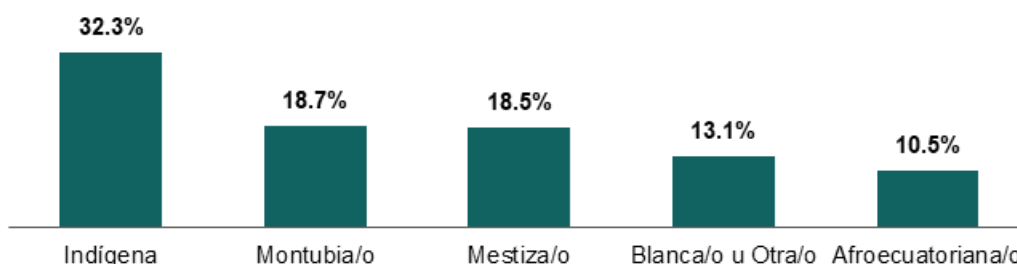
Ilustración N° 3: Prevalencia de DCI en Ecuador en niñas y niños menores de 2 años según quintiles de ingresos (%)



Fuente: INEC (2024)
Elaboración propia

La disparidad en el nivel de prevalencia de la DCI también se evidencia en los diferentes grupos étnicos. En la siguiente ilustración se observa que la etnia indígena registra el nivel más alto de prevalencia con un 35.9%, mientras que la etnia afroecuatoriana presenta el nivel más bajo con un 10.5%. Asimismo, la ilustración revela que los grupos montubios y mestizos superan el 18.0% de prevalencia de la DCI en menores de 2 años, lo que representa una diferencia de más de 13 p.p. con la etnia indígena.

Ilustración N° 4: Prevalencia de DCI en Ecuador en niñas y niños menores de 2 años según grupo étnico (%)

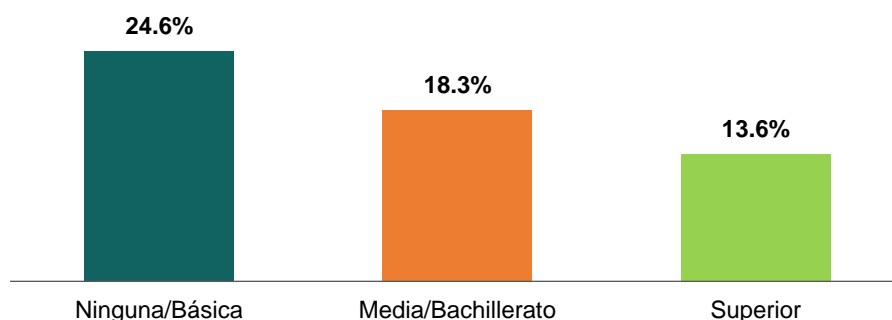


Nota: El valor de la prevalencia de DCI en menores de 2 años desagregado por autoidentificación étnica como Blanco/a u Otro/a presenta al menos una de las siguientes características: muestras efectivas menor a 30, el rango del intervalo de confianza superior a 30 puntos porcentuales o el rango del intervalo de confianza superior a 5 puntos porcentuales y el rango relativo superior a 130%.

Fuente: INEC (2024)
Elaboración propia

Al analizar el nivel de instrucción de la madre, los datos recogidos por la ENDI 2023-2024 muestran la disminución en la prevalencia de la DCI en niñas y niños menores de 5 años, conforme aumenta el nivel de instrucción de la madre. La siguiente ilustración muestra una diferencia de 6.3 p.p. entre los hijos de madres que carecen de algún nivel de instrucción o poseen únicamente educación categoría básica (24.6%) y aquellos cuyas madres han culminado la educación media o de bachillerato (16.2%). Asimismo, cabe resaltar que estos porcentajes se refieren al grupo de mujeres con un determinado nivel educativo cuyos hijos presentan prevalencia de DCI.

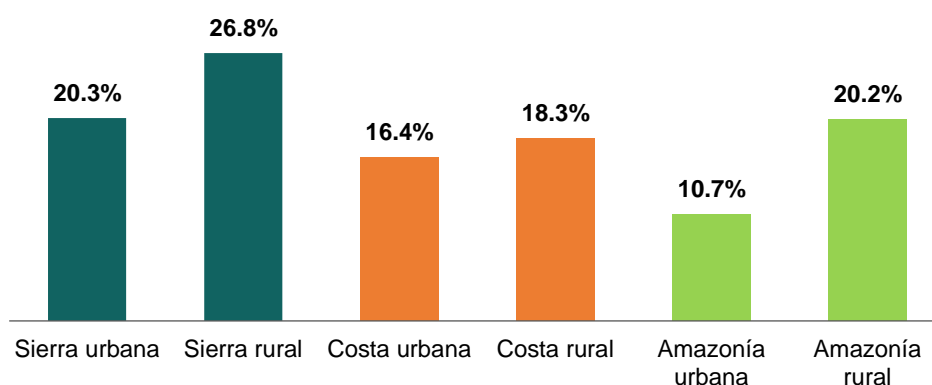
Ilustración N° 5: Prevalencia de DCI en Ecuador en niñas y niños menores de 2 años según nivel de instrucción de la madre (%)



Fuente: INEC (2024)
Elaboración propia

Por otro lado, como lo refleja la siguiente ilustración, se mantiene una disparidad en la prevalencia de la DCI entre las áreas urbanas y rurales. En la región sierra, la zona rural (26.8%) supera en 6.5 p.p. a la zona urbana (20.3%). De manera similar, en la Amazonía rural (20.2%) se observa la mayor diferencia de prevalencia de DCI, con 9.5 p.p. más que en la Amazonía urbana. Esta tendencia también se refleja en la costa, aunque con una diferencia menor entre la zona rural y urbana, de solo 1.9 p.p.

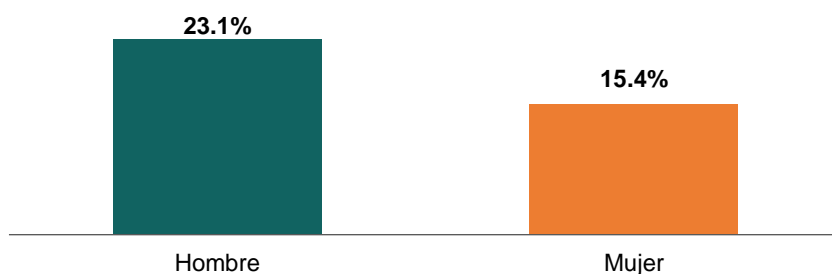
Ilustración N° 6: Prevalencia de DCI en Ecuador en niñas y niños menores de 2 años según áreas naturales



Fuente: INEC (2024)
Elaboración propia

A nivel de género, la siguiente ilustración muestra que existe una mayor prevalencia de DCI en niños menores de 2 años (23.1%) que las niñas (15.4%). Para los resultados de la ENDI 2023 – 2024, se muestra una diferencia de 7.7 p.p. entre ambos géneros.

Ilustración N° 7: Prevalencia de DCI en Ecuador en niñas y niños menores de 2 años según género



Fuente: INEC (2024)

Elaboración propia

- **Relevancia**

La DCI no solo afecta el desarrollo cognitivo durante los primeros años de vida, sino que también genera consecuencias duraderas, impactando negativamente el estado de salud y el nivel de ingresos en la adultez.

En efecto, la desnutrición crónica durante los primeros meses de vida constituye un factor de riesgo que incrementa la morbilidad y obstaculiza el desarrollo motor y cognitivo (De Sanctis, y otros, 2021). Dado que el cerebro alcanza su desarrollo en los primeros 1000 días de vida, existe una fuerte relación entre la DCI y el deterioro de la función cognitiva durante los primeros 36 meses (Measelle, A., Fong, Soulalay, & Nijssen-Jordan, 2016). En particular, los niños y niñas con DCI en sus primeros dos años tienen un 28% menos de probabilidad de alcanzar los niveles esperados de aprendizaje cognitivo, en comparación con aquellos que no presentan esta condición (Kang, 2018). A los cinco años, el retraso en el crecimiento asociado con la desnutrición se traduce en una reducción promedio del 7% en las habilidades cognitivas frente a los niños que no experimentaron desnutrición (Rambe, Nirwana, & Hutabarat, 2023). No obstante, existe evidencia alentadora de que esta afectación puede ser reversible. Estudios como el de Crookston et al. (2010) muestran que, con una estimulación continua y un entorno favorable, los niños afectados pueden recuperar niveles similares de desarrollo cognitivo.

En la adultez, las consecuencias de la DCI se extienden más allá del ámbito cognitivo. Las personas que enfrentaron esta condición durante sus primeros años de vida tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, trastornos cardiovasculares y metabólicos. Estas afecciones están vinculadas al impacto temprano de la desnutrición en el desarrollo físico y funcional del organismo. Además, la DCI afecta la productividad laboral y las oportunidades económicas, con resultados como salarios más bajos y menores ingresos a lo largo de la vida (De Sanctis, y otros, 2021). Además, la desnutrición se asocia con una menor estatura en la adultez, menos años de escolarización y un menor rendimiento académico. Según Grantham-McGregor et al.

(2007), cada año adicional de escolarización aumenta los salarios en promedio un 9.7%, evidenciando el impacto acumulativo de estas desventajas.

Asimismo, es relevante analizar el vínculo de la estrategia territorial con los distintos Objetivos de Desarrollo (ODS), especialmente con el ODS 2: Hambre Cero y su meta 2.2 de reducir el retraso en el crecimiento infantil (*stunting*). En relación con este objetivo, contribuye mediante acciones como la conformación de mesas intersectoriales cantonales, el fortalecimiento de servicios de salud materno-infantil y la mejora en el acceso a servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH). Además, en sí la estrategia también se relaciona con el ODS 3: Salud y Bienestar, al garantizar atención integral a niños y mujeres en situación de vulnerabilidad, al promover el acceso a agua segura en comunidades rurales; y con el ODS 17: Alianzas para Lograr los Objetivos, al movilizar a múltiples actores en su implementación. En 2021, se planteó como meta nacional reducir en 6 puntos porcentuales la DCI en menores de 2 años para el 2025 (Naciones Unidas en Ecuador, 2022). Para maximizar su impacto y contribuir eficazmente a la Agenda 2030, se requiere un fortalecimiento del monitoreo, financiamiento y coordinación intersectorial.

1.1.2 Políticas Públicas implementadas para el abordaje de la DCI en Ecuador

El gobierno de Ecuador ha desarrollado e implementado diversas estrategias en los últimos años con el objetivo de reducir la prevalencia de la DCI y abordar los factores estructurales y subyacentes que contribuyen a este problema. Estas políticas se han basado en un enfoque intersectorial, integrando múltiples actores y sectores para coordinar esfuerzos y garantizar la cobertura de servicios esenciales. Sin embargo, los desafíos en su implementación, como la falta de coordinación efectiva, recursos insuficientes y limitaciones en el monitoreo y evaluación han afectado el alcance de sus metas (STECSDI, 2023). A continuación, se presentan estas políticas nacionales.

- **Plan Nacional de Desarrollo 2007-2010**

El Plan Nacional de Desarrollo colocó la desnutrición crónica como parte de su objetivo 2, el cual busca "Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía". En este marco, se establecieron metas específicas, como erradicar la desnutrición crónica severa y reducir en un 45% el retraso en talla para la edad. Asimismo, el plan detalla la implementación

de políticas orientadas a garantizar una alimentación saludable y a reducir de manera significativa las deficiencias nutricionales (SENAPLADES, 2008).

- **Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2009-2013 y Programa de Reducción Acelerada de la Mal Nutrición (Pramie)**

El PNBV estableció como meta reducir la DCI al 14,2% para 2013. En este marco, se lanzó el Pramie, enfocado en cinco ejes: acceso a agua potable y saneamiento, servicios de nutrición y salud, desarrollo infantil y educación, producción y consumo de alimentos, y ejercicio de derechos ciudadanos. La implementación estuvo a cargo de varias instituciones, como el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud Pública (MSP).

A nivel territorial, el Pramie se materializó a través del Programa de Intervención Nutricional Territorial Integral (INTI), que incluyó el Programa Desnutrición Cero, liderado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), enfocado en recién nacidos y madres en las parroquias con mayores índices de DCI. Adicionalmente, se otorgaron bonos de corresponsabilidad a mujeres embarazadas y madres de recién nacidos. A pesar de los esfuerzos, el programa no alcanzó las metas establecidas, evidenciando la necesidad de un mayor enfoque intersectorial (STECSDI, 2023).

- **Proyecto Emblemático Acción Nutrición (PAN) 2015-2017**

Ante la prevalencia de la DCI que alcanzó el 24% en 2014, el PAN se diseñó para abordar la problemática desde un enfoque intersectorial. Se basó en cuatro ejes: salud sexual y reproductiva, hábitos de consumo e higiene, condiciones de hábitat y nivel de ingreso y educación. Este proyecto integró acciones específicas como controles del niño sano, alimentación escolar, promoción de buenas prácticas de higiene, lactancia materna y acceso a agua segura. Sin embargo, la falta de monitoreo integral y herramientas de gestión limitó su efectividad, lo que impidió alcanzar la meta de reducir la DCI al 19,2% en 2017 (STECSDI, 2023).

- **Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador (Piane) y Misión Ternura (2018-2025)**

El Piane y Misión Ternura se diseñaron como estrategias complementarias para abordar la DCI. El Piane priorizó los primeros 1000 días de vida, promoviendo un paquete priorizado de servicios como vacunas, controles prenatales y del niño sano, suministro de vitaminas y consejería nutricional. Por su parte, Misión Ternura buscó crear entornos favorables para el desarrollo infantil, con énfasis en las poblaciones más vulnerables. Esta fue supervisada por la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida (STPTV), institución que se creó en reemplazo del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

Ambas estrategias enfrentaron desafíos significativos, como la duplicidad de funciones, una limitada coordinación territorial y restricciones presupuestarias agravadas por la pandemia de COVID-19. Esto afectó el alcance de sus metas, incluyendo la reducción de la DCI al 14,8% en menores de dos años (STECSDI, 2023).

- **Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (ENECSDI) (2021-actualidad)**

La Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (ENECSDI) fue establecida mediante el Decreto 1211 de fecha 15 de diciembre de 2020 con el objetivo de prevenir la DCI y reducir su prevalencia en niños menores de 24 meses, alineándose con los objetivos de la Agenda 2030. La estrategia prioriza un paquete esencial de servicios que incluye vacunas, controles prenatales, control del niño sano y desarrollo infantil. Además, promueve el uso de Presupuestos por Resultados y herramientas como el Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal (Suusen), que facilita el monitoreo de políticas públicas y la generación de alertas para intervenciones oportunas.

Además, la STPTV fue transformada en la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (STECSDI), priorizando la atención a niños y niñas menores de dos años con DCI. Esta nueva institución coordina la articulación intersectorial y las relaciones con actores territoriales, sociedad civil, academia, sector privado y cooperación internacional. Además, es responsable de elaborar el Plan Estratégico para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, pasando de ser una instancia de seguimiento de políticas nacionales a una entidad coordinadora y articuladora de políticas enfocadas exclusivamente en la DCI.

La STECSDI ha fortalecido la coordinación intersectorial mediante mesas intersectoriales cantonales (MIC) y el uso de la plataforma del Suusen para la lucha contra la DCI. Esta plataforma integra los registros administrativos de seis instituciones gubernamentales: el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Ministerio de Educación, la Dirección General de Registro Civil, Identificación y Cedulación, la Unidad del Registro Social y la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil (STECSDI). Esto ha permitido el seguimiento nominal de mujeres embarazadas y niños menores de 24 meses, optimizando la prestación de servicios. Adicionalmente, se implementó entre 2022 y 2024, dos rondas de la Primera Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI) para realizar un seguimiento a la prevalencia de DCI y al paquete priorizado de prestaciones.

1.2 Objeto de evaluación

En noviembre de 2015, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud, UNICEF, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, y el Ministerio de Agricultura, se realizó un análisis de la situación nutricional del país dentro del marco de un programa multiagencial. Este análisis reveló que el enfoque hacia la DCI se limitaba a componentes alimentarios y curativos, sin considerar otros determinantes como las condiciones de vivienda, agua, saneamiento e higiene, y la educación materna. Además, se identificaron problemas de pertinencia cultural y contextualización territorial en las intervenciones centralizadas, esfuerzos dispersos,

duplicidad de acciones y escasa participación de los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD).

En respuesta a estos hallazgos, se inició en 2015 una estrategia inter agencial entre UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) para la implementación de la estrategia territorial de prevención y reducción de la DCI, con el objetivo de abordar esta problemática de manera integral. La estrategia busca prevenir y reducir la DCI mediante el fortalecimiento de capacidades, el empoderamiento y la corresponsabilidad entre los diferentes niveles de gobierno, las comunidades y las familias. Se promueve una gestión conjunta orientada al cuidado integral de la salud y la nutrición de niños, niñas y mujeres gestantes.

La estrategia se estructura en cuatro componentes: (i) articulación intersectorial local, (ii) empoderamiento y participación comunitaria, (iii) mejora de los servicios de salud para mujeres embarazadas y niños menores de 5 años, y (iv) mejora de acceso los servicios de agua, saneamiento e higiene.

Cuadro N° 1: Componentes de la estrategia territorial

Componente	Actividad	Definición	Objetivo
Componente 1 - Articulación intersectorial local	Mesas intersectoriales parroquiales (MIP)	Las Mesas Intersectoriales Parroquiales son espacios de participación y diálogo entre diversos actores, como gobiernos locales, instituciones del gobierno nacional, comunidades y sociedad civil, para desarrollar estrategias coordinadas. Están orientadas a la mejora de la salud, nutrición, seguridad alimentaria y el desarrollo infantil integral, desde la concepción hasta los primeros años.	Fortalecer la coordinación intersectorial e interinstitucional, con la participación de los representantes de gobiernos nacionales, locales, comunidades, ONGs y pueblos y nacionalidades.
	Centros interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN)	Los CIPSN son espacios orientados a fortalecer la corresponsabilidad parental y comunitaria en el cuidado y la crianza de niñas y niños desde la etapa del embarazo. A través de un enfoque intersectorial e interinstitucional, se centran en mejorar los entornos de vida de las familias y fomentar prácticas favorables que contribuya de manera integral al desarrollo infantil, respetando saberes ancestrales. Estos centros no solo abordan temas de salud,	Promover el empoderamiento y corresponsabilidad parental y comunitaria en la crianza, garantizando prácticas saludables en el cuidado infantil.

Componente	Actividad	Definición	Objetivo
		sino también aspectos de bienestar social y cultural.	
Componente 2 - Empoderamiento y participación comunitaria	Modelos de vigilancia epidemiológica de base comunitaria	Este modelo fomenta la participación de los miembros de la comunidad en la identificación temprana de gestantes y de factores de riesgo asociados a la DCI, como la inasistencia a controles del niño sano, falta de vacunación, entre otros, en hogares con gestantes, niñas y niños menores de 24 meses. Inicialmente implementado durante la pandemia para generar alertas relacionadas con la COVID-19, el modelo fue adaptado en 2022 para incluir la detección de riesgos asociados a la DCI. El modelo promueve la corresponsabilidad comunitaria en la detección de riesgos de salud y el uso oportuno de los servicios de salud.	Involucrar a la comunidad en la identificación temprana y el reconocimiento de factores de riesgo asociados a la DCI, fortaleciendo la conexión con los centros de salud y mejorando la cobertura de servicios.
	Estrategias locales de cambio social y de comportamiento	Esta estrategia es un plan de comunicación diseñado para promover cambios de comportamiento en la comunidad, utilizando la metodología de Comunicación para el Desarrollo (C4D). Busca prevenir la DCI y fortalecer las prácticas saludables dentro de las familias y la comunidad.	Promover cambios en las prácticas de salud, nutrición y cuidado infantil, fomentando redes de apoyo comunitarias y mecanismos participativos de diálogo social para la prevención de la DCI.
Componente 3 - Mejora de los servicios de salud	Ciclos de mejora continua de los servicios de salud del paquete priorizado	Los Ciclos de Mejora Continua buscan identificar barreras en el acceso y calidad de los servicios del paquete priorizado en los establecimientos de salud. Los Equipos de Mejora Continua (EMC) realizan diagnósticos operativos y desarrollan planes de mejora, adaptados a los recursos disponibles en cada establecimiento.	Identificar obstáculos en la atención e implementar acciones para mejorar la calidad y cobertura de los servicios, utilizando los recursos existentes en los establecimientos de salud.

Componente	Actividad	Definición	Objetivo
Componente 4 - Mejora continua de los servicios WASH	Fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales	Este componente se centra en el fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas de las juntas de agua locales, mejorando la gestión de los sistemas de agua ¹ en las parroquias.	Garantizar la calidad y sostenibilidad de los servicios de agua, implementando modelos alternativos de abastecimiento de agua resilientes en las comunidades rurales.

Fuente: UNICEF (2021); MSP (2023); STECSDI (2022); UNICEF (2021); entrevistas semiestructuradas con informantes clave.
Elaboración propia.

En colaboración con los socios implementadores responsables de la ejecución y gestión de la estrategia territorial, UNICEF implementó estos cuatro componentes en las provincias de Imbabura, Pichincha y Chimborazo, priorizadas por su alta prevalencia de DCI. Según Freire et al. (2014), en el 2012, Chimborazo presentó los niveles más altos de desnutrición crónica infantil en el país, con un 40.4% en menores de dos años y un 48.8% en menores de cinco años. En el mismo año, la provincia de Imbabura ocupó el segundo lugar en DCI en menores de dos años (38.4%) y alcanzó un nivel de 34.6% en menores de cinco años. Por su parte, Pichincha reportó una prevalencia de 31.6% en menores de dos años y 25.2% en menores de cinco años.

Cuadro N° 2: Prevalencia de DCI en provincias priorizadas para la implementación de la estrategia territorial, 2012

Provincia	Prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil	
	0 a 24 meses	0 a 60 meses
Chimborazo	40.4%	48.8%
Imbabura	38.4%	34.6%
Pichincha	31.6%	27.0%
Nacional	24.0%	25.2%

Fuente: Freire et al., (2014).

Luego de identificar las provincias prioritarias, se definieron las parroquias donde se implementaría la estrategia territorial. En el marco de este informe, se evaluarán 16 parroquias, de las cuales 7 corresponden a la provincia de Imbabura, 1 a la provincia de Pichincha y 8 a la provincia de Chimborazo (ver Cuadro N°3).

¹ Se entiende por sistema de agua al conjunto de infraestructuras diseñadas para garantizar la captación, almacenamiento, tratamiento, distribución y consumo de agua segura en los hogares. Este sistema incluye elementos como la captación de agua, cajas distribuidoras de caudal, válvulas automáticas, tanques de distribución, conexiones domiciliarias y medidores. Adaptado de la guía "Paso a paso para mejorar el servicio de agua en mi comunidad: Para el fortalecimiento de capacidades en la administración, operación y mantenimiento de los servicios comunitarios de agua potable", elaborada por UNICEF, la Sociedad Ecuatoriana de Salud Pública y GAD parroquiales.

Cuadro N° 3: Parroquias intervenidas en la estrategia territorial según provincia y cantón

Provincia	Cantón	Parroquia
Imbabura	Pimampiro	Mariano Acosta
	Pimampiro	Chugá
	Ibarra	Angochagua
	Ibarra	La Esperanza
	Cotacachi	Imantag
	Otavalo	San Rafael
	Otavalo	Dr. Miguel Egas Cabeza
Pichincha	Cayambe	Cangahua
Chimborazo	Alausí	Achupallas
	Alausí	Alausí
	Alausí	Sibambe
	Alausí	Tixán
	Riobamba	Licán
	Riobamba	Lizarzaburu
	Riobamba	Maldonado
	Riobamba	Veloz

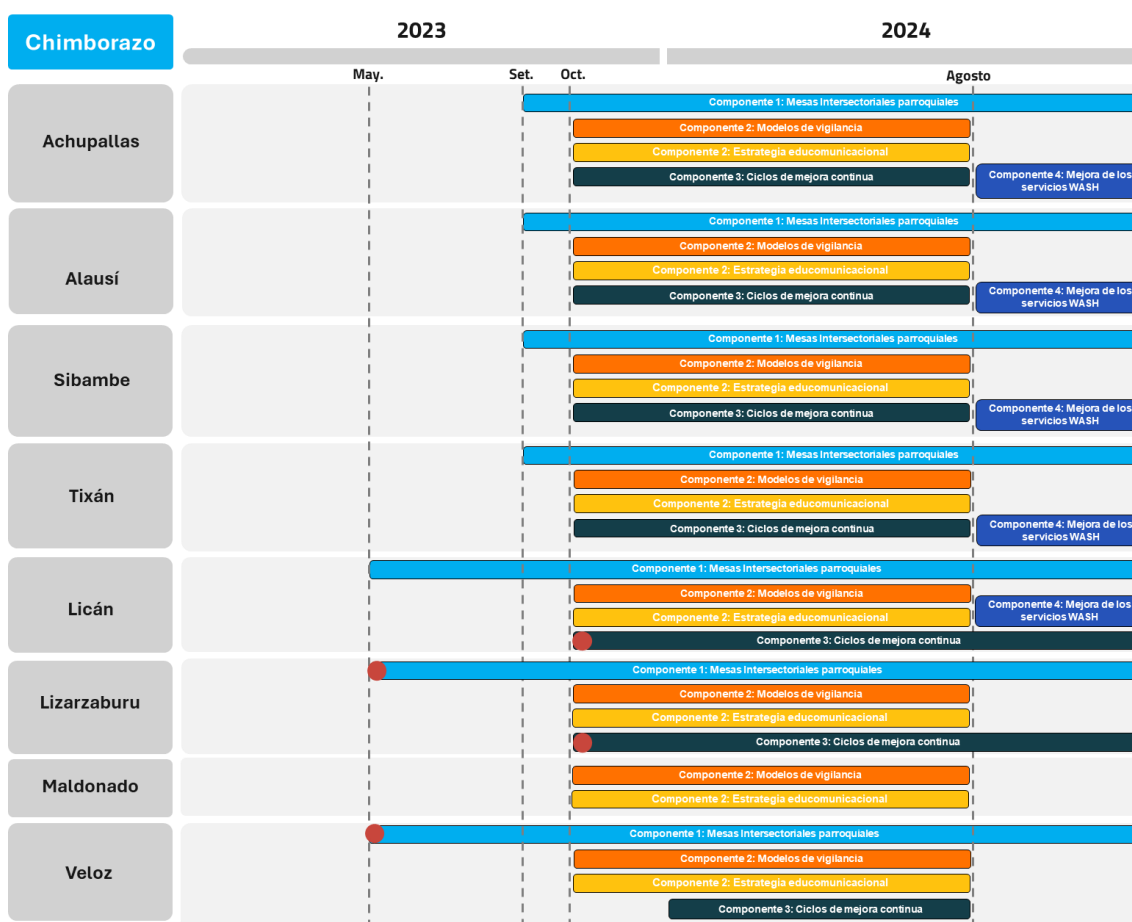
Elaboración propia.

La estrategia territorial de prevención y reducción de la DCI fue implementada de manera progresiva. Entre el 2015 y 2017, se priorizaron seis parroquias de la provincia de Imbabura, entre ellas Mariano Acosta, Chugá, Angochagua, La Esperanza, Imantag y Dr. Miguel Egas Cabezas. Estas localidades se caracterizaban por una alta prevalencia de DCI y por presentar elevados niveles de pobreza asociados a necesidades básicas insatisfechas (UNICEF, 2021). La implementación comenzó con las mesas intersectoriales parroquiales, para fortalecer la articulación interinstitucional local. Luego, de manera progresiva, se fueron implementando los CIPSN.

En el 2019, la estrategia se amplió para incluir a las parroquias de San Rafael, ubicada en la provincia de Imbabura, y de Cangahua, en la provincia de Pichincha. En este año, se incorporó el componente de fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales. En 2020, a partir de la pandemia por COVID 19, se introdujeron los modelos de vigilancia comunitaria y las estrategias locales de cambio social y de comportamiento, con un fuerte enfoque en la participación comunitaria. Finalmente, en 2022 se inició, a modo de pilotaje, la implementación de los ciclos de mejora continua en los establecimientos de salud, con un enfoque centrado en el paquete priorizado de servicios de salud.

Desde 2023, la estrategia se implementó en ocho parroquias de Chimborazo: Achupallas, Alausí, Sibambe, Tixán, Licán, Lizarzaburu, Maldonado y Veloz. Como se observa en la siguiente ilustración, la implementación ha sido relativamente uniforme, con las MIP, modelos de vigilancia comunitaria, estrategias de cambio social y de comportamiento y ciclos de mejora continua implementados en casi todas las parroquias. Asimismo, el fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales se implementó en todas las parroquias rurales. Cabe destacar que los CIPSN aún no se han implementado en ninguna parroquia de Chimborazo.

Ilustración N° 9: Cronología de la implementación de la Estrategia Territorial en las parroquias de Chimborazo



Nota: Los componentes marcados con un círculo rojo indican que no se dispone de información sobre la fecha de inicio o fin de su implementación.

Fuente: Entrevistas y viaje de campo exploratorio.
Elaboración propia.

Como se mencionó previamente, la implementación de la estrategia territorial se realizó junto a diversos socios implementadores. A continuación, se presenta un cuadro con los socios implementadores, las parroquias en las que se desarrollaron las actividades, las fechas correspondientes y las actividades específicas de la estrategia que se llevaron a cabo.

Cuadro N° 4: Socio implementador según parroquia y estrategia implementada

Provincia	Socio implementador	Parroquias	Fecha	Actividad de la estrategia	Fuente
Imbabura	Fundación CIMAS del Ecuador	Angochagua, Chugá e Imantag	2017	- Mesas intersectoriales parroquiales - Centros interculturales para la promoción de la salud y nutrición	<i>Programme documents</i>
		La Esperanza	2016	Mesas intersectoriales parroquiales	Entrevista
		Mariano Acosta	-	Centros interculturales para la promoción de la salud y nutrición	Entrevista
	Fundación de Organizaciones Campesinas e Indígenas (FOCI)	San Rafael, Angochagua, Imantag y Miguel Egas Cabezas	2019-2020	- Mesas intersectoriales parroquiales - Centros interculturales para la promoción de la salud y nutrición - Modelo de vigilancia epidemiológica comunitaria - Fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales	<i>Programme documents</i>
	Sociedad Ecuatoriana de Salud Pública (SESP)	San Rafael, Angochagua, Imantag y Miguel Egas Cabezas	2020-2023	- Mesas intersectoriales parroquiales - Modelo de vigilancia epidemiológica comunitaria - Estrategias de cambio social y de comportamiento	<i>Programme documents</i>
		Chugá	-	Mesas intersectoriales parroquiales	Entrevista
		Imantag	-	Centros interculturales para la promoción de la salud y nutrición	Entrevista
		San Rafael	-	Centros interculturales para la promoción de la salud y nutrición	Entrevista
	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) – Sede Ecuador	Imantag y San Rafael	2022-2023	- Mesas intersectoriales parroquiales - Centros interculturales para la promoción de la salud y nutrición - Ciclos de mejora continua - Estrategias de cambio social y de comportamiento	<i>Programme documents</i>
		Chugá	-	Mesas intersectoriales parroquiales	Entrevista
Imantag		-	Modelos de vigilancia comunitaria	Entrevista	

Provincia	Socio implementador	Parroquias	Fecha	Actividad de la estrategia	Fuente
Pichincha	FLACSO	Cangahua	2022-2023	- Mesas intersectoriales parroquiales - Centros interculturales - Ciclos de mejora continua - Estrategias de cambio social y de comportamiento	<i>Programme documents</i>
	Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA)	Cangahua	2022	Fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales	<i>Programme documents</i>
	SESP	Cangahua	-	- Mesas intersectoriales parroquiales - Centros interculturales para la promoción de la salud y nutrición - Modelos de vigilancia comunitaria - Estrategias de cambio social y de comportamiento	Entrevista
Chimborazo	FLACSO	Alausí, Achupallas, Tixán, Sibambe, Licán, Lizarzaburu, Maldonado y Veloz	2023-2024	- Mesas intersectoriales parroquiales - Ciclos de mejora continua - Modelos de vigilancia comunitaria - Estrategias de cambio social y de comportamiento	<i>Programme documents</i>
	PROTOS ANDES	Achupallas, Alausí, Sibambe, Tixán y Licán,	-	Fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales	Entrevista

Elaboración propia

2. Propósito, objetivo y alcance de la evaluación

A continuación, se detallan el propósito, objetivo y alcance de la evaluación formativa de la estrategia territorial para la prevención y reducción de la DCI.

2.1 Propósito

El propósito de esta evaluación es generar evidencia oportuna que permita mejorar la efectividad de la estrategia territorial, fortalecer el aprendizaje institucional y apoyar la abogacía para su implementación nacional. Tras aproximadamente diez años de implementación en parroquias de Imbabura y Pichincha, y el inicio reciente en Chimborazo, esta evaluación formativa busca complementar los análisis econométricos existentes con una valoración comprensiva para identificar necesidades de ajuste y recomendaciones de mejora.

A continuación, el siguiente cuadro presenta a los principales usuarios de la evaluación y los usos esperados.

Cuadro N° 5: Principales usuarios de la evaluación y sus usos esperados

Usuarios	Uso esperado
UNICEF Ecuador	<ul style="list-style-type: none">- Mejorar el modelo de intervención e implementación de la estrategia- Garantizar la rendición de cuentas a socios y financiadores- Promover la abogacía para priorizar la DCI en las políticas públicas nacionales- Diseñar propuestas estratégicas para la recaudación de fondos
Gobiernos parroquiales y cantonales	<ul style="list-style-type: none">- Utilizar la evaluación como herramienta para fortalecer la gestión territorial en la prevención y reducción de la DCI
Gobierno central	<ul style="list-style-type: none">- Optimizar la estrategia nacional para la reducción de la DCI, especialmente en su implementación a nivel territorial- Incorporar insumos clave para la revisión y ajuste de las políticas públicas relacionadas con la DCI
Otras instituciones	<ul style="list-style-type: none">- Formular recomendaciones prácticas para ONGs y otras organizaciones que trabajan en temas de nutrición infantil

Elaboración propia.

2.2 Objetivo

El objetivo de la evaluación es realizar una valoración integral de los logros alcanzados en diversas parroquias de las provincias de Imbabura, Pichincha y Chimborazo, durante el período comprendido entre 2015 y junio de 2024. Esta evaluación busca examinar el avance hacia los objetivos y resultados planteados, identificar las necesidades de ajuste, y formular recomendaciones para optimizar la implementación y mejorar la

sostenibilidad del programa en el futuro. Además, busca generar evidencia sólida que apoye la abogacía y la toma de decisiones en este ámbito.

Específicamente, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Analizar si la estrategia estuvo alineada con las necesidades y prioridades locales, considerando los enfoques transversales de género, derechos humanos e inclusividad, y su coherencia con las políticas públicas nacionales.
- Analizar en qué medida la estrategia se complementa y coordina con otras iniciativas implementadas por UNICEF, gobiernos locales y el gobierno nacional, e identificar los factores que han facilitado o limitado esta coherencia.
- Evaluar los logros alcanzados en relación con los resultados inmediatos e intermedios previstos en la teoría de cambio y los efectos no planificados que puedan ser replicados en otras áreas.
- Analizar si los recursos financieros y no financieros, incluido el tiempo de intervención, se utilizaron de manera económica y oportuna, así como las medidas implementadas para garantizar un uso eficiente de los recursos.
- Analizar los cambios generados por la estrategia en las parroquias intervenidas frente a aquellas no intervenidas, identificar los factores que explican las diferencias en los resultados, y evaluar su contribución a normativas, políticas públicas y la provisión de servicios relacionados con la DCI.
- Identificar los factores que posibilitarían la sostenibilidad de los resultados obtenidos, además de destacar las lecciones aprendidas y las buenas prácticas en términos de sostenibilidad programática y financiera.

2.3 Alcance

La evaluación de la estrategia abarcará el período comprendido entre 2015 y junio de 2024, con un enfoque especial en los últimos cuatro años. Geográficamente, se evaluarán siete parroquias de la provincia de Imbabura (Mariano Acosta, Chugá, Angochagua, La Esperanza, Imantag, San Rafael y Miguel Egas Cabeza), una parroquia de la provincia de Pichincha (Cangahua) y ocho parroquias de la provincia de Chimborazo (Achupallas, Alausí, Sibambe, Tixán, Licán, Lizarzaburu, Maldonado y Veloz). Asimismo, se analizará cómo el proyecto ha integrado los temas transversales definidos en su diseño, tales como derechos humanos, igualdad de género e inclusión.

3. Teoría de cambio

La teoría del cambio es una representación de las actividades que, mediante la provisión de productos, generan una secuencia de resultados orientados a alcanzar impactos finales en la población (Rogers, 2014). En esta sección, se reconstruye la teoría de cambio de la "Estrategia territorial de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil de UNICEF en Imbabura y Chimborazo durante el período 2015-2024", con el propósito de analizar su diseño y proponer mejoras en su implementación.

Dado que la estrategia no contaba con una teoría de cambio formalmente definida, el proceso para su elaboración se estructuró en dos fases. En la primera, se realizó una revisión documental de las fuentes proporcionadas por UNICEF y entrevistas con actores clave, tanto de manera virtual como durante el viaje de campo exploratorio a las parroquias en Imbabura, Pichincha y Chimborazo. Este análisis permitió:

1. Identificar las actividades específicas implementadas en el marco de la estrategia.
2. Definir los productos entregados por cada componente de la estrategia (*¿qué se entrega?*), así como las poblaciones objetivo (*¿a quién se entrega?*)
3. Formular los resultados esperados de la estrategia, tanto inmediatos como intermedios.
4. Vincular los productos entregados como parte de la estrategia con los resultados que se espera lograr mediante la provisión de estos productos.

En el siguiente cuadro se detallan los productos y resultados de la estrategia territorial que se identificaron en esta primera fase.

Cuadro N° 6: Productos, resultados formulados y actores para definir la contribución de la estrategia territorial en la prevención y reducción de la DCI

Componente	¿Qué se entrega?	¿A quién se entrega?	Producto (Qué + a quién + estándar de calidad)	Resultado inmediato	Resultado intermedio	Mapeo de actores
C1.1 Mesas Intersectoriales Parroquiales	Herramientas para una adecuada coordinación y articulación local	Miembros de las mesas intersectoriales parroquiales ²	Actores clave con herramientas para una adecuada coordinación y articulación local	Incrementar la coordinación y articulación local entre los actores clave para la atención de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses	Incrementar la eficacia y eficiencia en la entrega de los servicios del paquete priorizado para las gestantes, niñas y niños menores de 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> - GAD parroquial, cantonal y provincial Coordinador/a de la MIP - MSP local - MIES local - Miembros del Comité Local de Salud
C1.2 Centros interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición Promoción de la Salud y Nutrición	Encuentros, sesiones y talleres para fortalecer y fomentar el oportuno uso de los servicios de salud y prácticas de atención y alimentación	Gestantes, madres y cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses	Gestantes, madres y cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses con conocimientos sobre el oportuno uso de los servicios de salud	Incrementar los conocimientos de las gestantes, madres y cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses sobre el uso oportuno de	- Incrementar el uso oportuno de los servicios de salud de las gestantes, niñas y	<ul style="list-style-type: none"> - GAD parroquial - MSP local - MIES local
C2.2 Estrategias locales de cambio	Difusión de campañas de comunicación y	Gestantes, madres y cuidadores de niñas y			niñas y	<ul style="list-style-type: none"> - GAD parroquial o

² Los participantes convocados a las sesiones de las MIP pertenecen a las siguientes instituciones: GAD parroquial y provincial, instituciones del Gobierno Nacional, organizaciones sociales, organizaciones no gubernamentales y de cooperación internacional. No obstante, cabe mencionar que no todos los miembros convocados necesariamente participan de las mesas.

Componente	¿Qué se entrega?	¿A quién se entrega?	Producto (Qué + a quién + estándar de calidad)	Resultado inmediato	Resultado intermedio	Mapeo de actores
social y de comportamiento	generación de espacios de diálogo enfocadas en promover el parto seguro, el cumplimiento del esquema completo de vacunación, controles de salud (prenatal y de la niñez), lactancia materna exclusiva, prácticas de higiene y cuidado (acceso a agua potable y el cuidado de la madre gestante), una nutrición adecuada, entornos protectores, planificación familiar, y el registro oportuno de niños y niñas.	niños menores de 24 meses	y adecuadas prácticas de cuidado y alimentación	los servicios de salud y las prácticas adecuadas de cuidado y alimentación	niños menores de 24 meses ³ - Incrementar la adopción de prácticas adecuadas de cuidado y alimentación de las gestantes, madres y cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses	coordinador/a de la MIP - MSP local - MIES local
C2.1 Modelo de vigilancia epidemiológica de base comunitaria	Información oportuna sobre el nivel de riesgo de DCI	Personal de centros de salud del primer nivel de atención	Personal de los centros de salud con información oportuna sobre el nivel de riesgo de DCI de las gestantes, niñas y	Incrementar el número de atenciones a las gestantes, niñas y niños menores de 24 meses con	Incrementar el uso oportuno de los servicios de salud de las gestantes, niñas y niños menores de 24 meses ⁴	- MSP local - Técnico/a de atención primaria en salud (TAPS)

³ El incremento en el uso oportuno de los servicios de salud hace referencia al aumento en la demanda de atención médica en el momento adecuado para prevenir, diagnosticar o tratar la DCI y sus factores de riesgo en gestantes, niñas y niños menores de 24 meses.

⁴ El incremento en el uso oportuno de los servicios de salud hace referencia al aumento en la demanda de atención médica en el momento adecuado para prevenir, diagnosticar o tratar la DCI y sus factores de riesgo en gestantes, niñas y niños menores de 24 meses.

Componente	¿Qué se entrega?	¿A quién se entrega?	Producto (Qué + a quién + estándar de calidad)	Resultado inmediato	Resultado intermedio	Mapeo de actores
	Capacitación a voluntarios para la generación oportuna de alertas de riesgo de DCI	Voluntarios de la comunidad	niños menores de 24 meses Voluntarios de la comunidad capacitados para la generación oportuna de alertas de riesgo de DCI en gestantes, niños y niñas menores de 24 meses	algun factor de riesgo Incrementar el número de voluntarios capacitados para la generación oportuna de alertas de riesgo de DCI en gestantes, niños y niñas menores de 24 meses		<ul style="list-style-type: none"> - Tutor en VEC – DCI - Miembros del Comité Local de Salud
C3.1 Ciclos de Mejora Continua	Capacitación al personal de salud para la identificación de las barreras existentes tanto en el acceso como en la entrega de los servicios incluidos en el paquete priorizado en el primer nivel de atención - Acompañamiento al personal de salud para la	Personal de centros de salud del primer nivel de atención	Personal de salud capacitado para la identificación oportuna de cuellos de botella y con acompañamiento para la elaboración y ejecución de planes de mejora	Incrementar la disponibilidad de insumos críticos para la entrega de los servicios del paquete priorizado en los establecimientos de salud del primer nivel de atención	Incrementar la eficacia y eficiencia en la entrega de los servicios del paquete priorizado para las gestantes, niñas y niños menores de 24 meses ⁵	<ul style="list-style-type: none"> - MSP local - Técnico/a de atención primaria en salud (TAPS) -

⁵ El incremento en la eficacia y eficiencia en la entrega de los servicios del paquete priorizado hace referencia a la mejora en la oferta de los servicios de salud, donde los establecimientos de salud optimizan sus recursos y capacidades para brindar una atención oportuna y de calidad a gestantes. Niñas y niños menores de 24 meses.

Componente	¿Qué se entrega?	¿A quién se entrega?	Producto (Qué + a quién + estándar de calidad)	Resultado inmediato	Resultado intermedio	Mapeo de actores
	elaboración y ejecución oportuna de planes de mejora del centro de salud					
C4.1: Fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales	Capacitación en habilidades técnicas y operativas sobre la gestión, implementación y manejo de los sistemas de agua	Juntas de agua parroquiales	Juntas de agua capacitadas y con herramientas para la medición y cloración de los sistemas de agua	Incrementar las condiciones adecuadas de los sistemas de agua	Incrementar el acceso a agua segura en los hogares con gestantes y niñas y niños menores de 24 meses	- Presidente y/o miembros de la junta de agua parroquial

Elaboración propia.

En la segunda fase para la reconstrucción de la teoría de cambio, se utilizó como referencia la consultoría “Asistencia técnica para el diseño del Programa presupuestario con enfoque de resultados para la reducción de la desnutrición crónica infantil”, desarrollada por Videnza Consultores para UNICEF Ecuador. Esta consultoría formuló un modelo explicativo basado en la mejor evidencia disponible, identificando factores causales directos e indirectos de la DCI en niñas y niños menores de 60 meses. En particular, el modelo se fundamentó en 88 estudios académicos y sirvió para determinar los resultados que deben alcanzarse para prevenir y reducir la DCI.

El cuadro a continuación presenta la formulación de dichos resultados.

Cuadro N° 7: Formulación de resultados para la prevención y reducción de la DCI

Factor	¿Cuál es el cambio?	¿Qué cambia?	¿En quiénes?	Resultado (qué cambia y en quiénes)
Desnutrición crónica	Reducir	Desnutrición crónica	Niñas y niños menores de 60 meses	Reducir la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 60 meses
Enfermedades	Reducir	Enfermedades infecciosas e inmunoprevenibles (enfermedad diarreica agua, infección respiratoria aguda y enteropatía ambiental)	Niñas y niños menores de 24 meses	Reducir las enfermedades infecciosas e inmunoprevenibles en niñas y niños menores de 24 meses
Prácticas adecuadas de cuidado y alimentación ⁶	Incrementar	Adopción de prácticas de atención y alimentación saludables (alimentación complementaria adecuada, adecuadas prácticas de atención materna e infantil de la madre, lactancia materna exclusiva y lactancia materna continua)	Madres y cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses	Incrementar la adopción de prácticas de atención y alimentación saludables en madres de niñas y niños con menores de 24 meses
Características del recién nacido sano para la edad	Incrementar	Nacimientos a término y con peso adecuado (adecuado peso al nacer, nacimiento a término y adecuado tamaño para la edad gestacional)	Recién nacidos	Incrementar los nacimientos a término y con peso adecuado

⁶ Las prácticas de cuidado y alimentación incluyen: (i) lactancia materna exclusiva, (ii) lactancia materna continua, (iii) alimentación complementaria y (iv) prácticas de higiene.

Factor	¿Cuál es el cambio?	¿Qué cambia?	¿En quiénes?	Resultado (qué cambia y en quiénes)
Entorno doméstico saludable	Incrementar	Condiciones saludables del entorno doméstico (acceso a agua segura, acceso a adecuado sistema de saneamiento, presencia de piso adecuado y reducida exposición al humo de biomasa)	Hogares con niñas y niños menores de 24 meses	Incrementar las condiciones saludables del entorno doméstico de los hogares con niñas y niños menores de 24 meses
Condiciones de la madre	Reducir	Condiciones inadecuadas de salud física y mental, el estado nutricional y el estilo de vida (alcoholismo, tabaquismo, consumo de drogas, ansiedad, depresión, estrés, hipertensión, obesidad, diabetes, ganancia de peso inadecuada, nivel inadecuado de ácido fólico y hierro, espaciamiento intergenésico inadecuado, infección por VIH, infecciones de transmisión sexual e infecciones del tracto urinario)	Madres desde la gestación hasta los 24 meses postparto	Incrementar las condiciones adecuadas de salud física y mental, el estado nutricional y el estilo de vida de las madres desde la gestación hasta los 24 meses postparto

Elaboración propia.

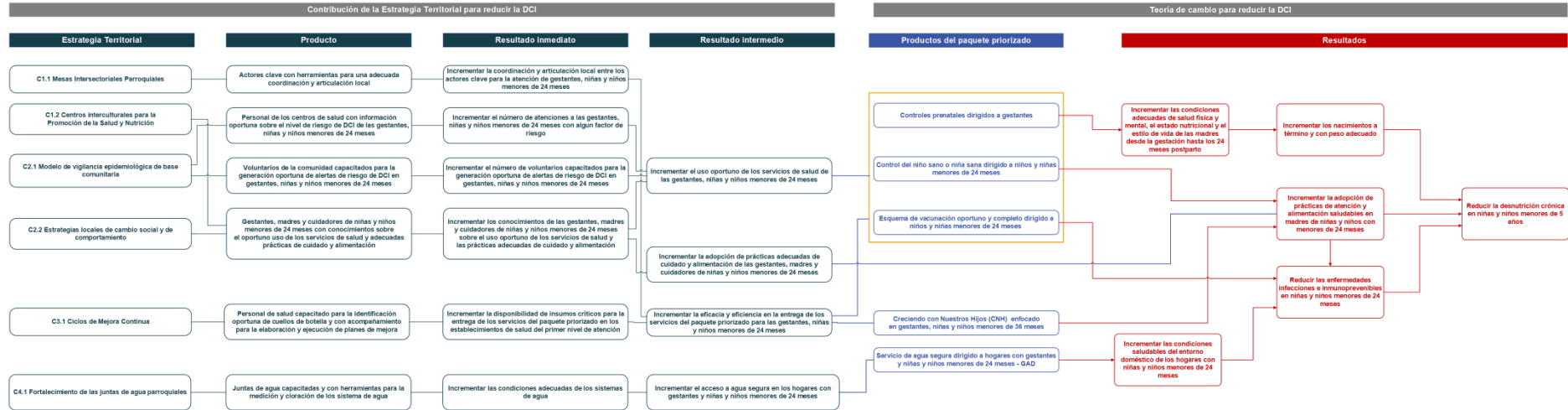
Para finalizar la elaboración de la teoría de cambio, fue necesario establecer un nexo entre los resultados de la estrategia territorial y los resultados formulados en el marco del diseño del Programa presupuestario para la prevención y reducción de la DCI. En este sentido, se consideraron los productos del paquete priorizado establecidos en el Decreto Ejecutivo (DE) 1211⁷ como el elemento articulador entre ambos grupos de resultados. Estos productos son i) el control prenatal, ii) el control del niño sano, iii) el esquema de vacunación, iv) el servicio Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) y v) el servicio de agua segura, provisto por los GAD.

A continuación, se presenta la reconstrucción gráfica de la teoría de cambio de la estrategia territorial, que organiza sus elementos en dos partes. En el lado izquierdo del diagrama, se presentan los productos y resultados de la estrategia. En el lado derecho, se muestran los productos del DE 1211 y los resultados derivados del diseño del PpR.

⁷ Que aprueba la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil.

Para una mejor visualización, puede acceder al siguiente [enlace] que lo redireccionará a la plataforma Visio. Adicionalmente, en el Anexo N° 1 se presentan los riesgos y supuestos sobre los cuales se construye esta teoría de cambio.

Ilustración N° 10: Teoría de cambio de la estrategia territorial



Elaboración propia.

3.1 Indicadores de la teoría de cambio

Un aspecto relevante para la teoría de cambio de la estrategia territorial consiste en establecer indicadores de resultado. Estos indicadores cumplen una doble función dentro del marco de la evaluación, vinculada a los criterios de efectividad e impacto.

Por un lado, son fundamentales para abordar las preguntas de evaluación relacionadas con el criterio de efectividad. Los indicadores de resultado permiten evaluar si la estrategia territorial ha alcanzado los cambios previstos, identificar los factores que pueden haber contribuido a su éxito o que han representado desafíos, y analizar tanto los resultados planificados como los no planificados.

Por otro lado, estos indicadores son esenciales para la evaluación del criterio de impacto, al facilitar el análisis de en qué medida el logro de los resultados de la teoría de cambio habría contribuido a i) incrementar la cobertura de los productos del paquete priorizado y ii) alcanzar los resultados esperados para la prevención y reducción de la DCI (lado derecho del diagrama de la TdC). Este análisis se realizará con las variables disponibles en el estudio de Guzmán. Para medir la cobertura de los productos del paquete priorizado, se cuenta con información del control prenatal, el control del niño sano y el esquema de vacunación. Para medir el avance de los resultados, se cuenta con información relacionada a la DCI, bajo peso al nacer, talla al nacer y prematuridad.

A continuación, se presentan los indicadores por cada resultado de la teoría de cambio y sus definiciones operacionales.

Cuadro N° 8: Indicadores de resultados de la teoría de cambio de la estrategia territorial

Tipo de resultado	Resultado	Indicador	Definición del indicador
Inmediato	Incrementar la coordinación y articulación local entre los actores clave para la atención de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses	Porcentaje de actores clave que coordinan y articulan para la atención de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses	Cociente entre el número de actores que participan en la mesa intersectorial parroquial y el total de actores identificados para participar en la mesa
		Percepción de los actores clave sobre la efectividad de la coordinación y articulación en las MIPs para la atención de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses	
		Percepción de los actores clave sobre el nivel de seguimiento de las acciones definidas en las MIPs para la atención de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses	
Inmediato	Incrementar el número de atenciones a las gestantes, niñas y niños menores de 24 meses con algún factor de riesgo	Número de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses derivados al centro de salud por presentar algún factor de riesgo	Cantidad de casos de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses con factores de riesgo que fueron derivados al centro de salud mediante los registros o fichas elaborados por vigilantes comunitarios
Inmediato	Incrementar el número de voluntarios capacitados para la generación oportuna de alertas de riesgo de DCI en gestantes, niños y niñas menores de 24 meses.	Número de voluntarios capacitados para la generación oportuna de alertas de riesgo de DCI en gestantes, niños y niñas menores de 24 meses	Cantidad de voluntarios capacitados para la generación oportuna de alertas de riesgo de DCI según registros de UNICEF

Tipo de resultado	Resultado	Indicador	Definición del indicador
Inmediato	Incrementar los conocimientos de las gestantes, madres y cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses sobre el uso oportuno de los servicios de salud y las prácticas adecuadas de cuidado y alimentación	Percepción de las gestantes, madres y cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses sobre la adopción de prácticas adecuadas de cuidado y alimentación y el uso oportuno de los servicios de salud	
Inmediato	Incrementar la disponibilidad de insumos críticos para la entrega de los servicios del paquete priorizado en los establecimientos de salud del primer nivel de atención	Percepción del personal de salud sobre la disponibilidad de insumos críticos (talento humano, equipamiento y bienes y servicios) para la prestación de cada servicio del paquete priorizado	
Inmediato	Incrementar las condiciones adecuadas de los sistemas de agua	Percepción de los miembros de la junta de agua y de los usuarios sobre la calidad del tratamiento del agua y la suficiencia del suministro proporcionado por las juntas de agua parroquiales	
Intermedio	Incrementar el uso oportuno de los servicios de salud de las gestantes, niñas y niños menores de 24 meses	Porcentaje de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses que acuden oportunamente al centro de salud	Cociente entre el número de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses con servicios del paquete priorizado completos para su edad o tiempo de gestación y el total de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses
Intermedio	Incrementar la adopción de prácticas adecuadas de cuidado y alimentación de las gestantes, madres y cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses	Porcentaje de gestantes, madres y cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses que adoptan prácticas adecuadas de cuidado y alimentación	Cociente entre número de gestantes, madres y cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses con prácticas de cuidado y alimentación y el total de gestantes, madres y cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses
Intermedio	Incrementar la eficacia y eficiencia en la entrega de los servicios del paquete priorizado para las gestantes, niñas y niños menores de 24 meses	Porcentaje de centros de salud que mejoran la eficiencia en la entrega del paquete priorizado	Cociente entre el número de centros de salud que entregan los servicios del paquete priorizado de forma eficiente y el total de centros de salud que entregan los servicios del paquete priorizado

Tipo de resultado	Resultado	Indicador	Definición del indicador
Intermedio	Incrementar el acceso a agua segura en los hogares con gestantes y niñas y niños menores de 24 meses	Porcentaje de hogares con gestantes y niñas y niños menores de 24 meses que acceden a agua segura	Cociente entre el número de hogares con gestantes, niños y niñas menores de 24 meses que acceden a agua segura y el total de hogares con gestantes, niños y niñas menores de 24 meses

Elaboración propia.

4. Marco de evaluación

La evaluación de la estrategia territorial de prevención y reducción de la DCI, implementada por UNICEF en las provincias de Imbabura, Pichincha y Chimborazo, se basará en los criterios de evaluación del Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE-DAC), ampliamente reconocidos como un estándar internacional para garantizar un análisis integral, sistemático y objetivo de intervenciones en el desarrollo. Estos criterios guían la formulación de las preguntas de evaluación y permiten evaluar la intervención desde múltiples dimensiones, proporcionando una visión completa de su desempeño, logros y oportunidades de mejora.

Los criterios de la OCDE-DAC incluyen pertinencia, coherencia, efectividad, eficiencia, impacto y sostenibilidad. Cada uno se resume en una pregunta general que ilustra su significado general.

- Pertinencia: ¿La intervención está haciendo lo correcto?
- Coherencia: ¿Qué tan bien encaja la intervención?
- Efectividad: ¿Está la intervención logrando sus objetivos?
- Eficiencia: ¿Qué tan bien se están utilizando los recursos?
- Impacto: ¿Qué diferencia hace la intervención?
- Sostenibilidad: ¿Durarán los beneficios?

Así, para cada criterio de evaluación, se formuló una matriz que detalla las preguntas de evaluación, la formación de juicio, los indicadores propuestos, fuentes de información y los métodos de recolección. Cabe destacar que, para aquellas preguntas e indicadores que se refieren a actividades específicas de la estrategia, cuya implementación pudo variar entre parroquias (ver sección 1.2), no es factible evaluarlas de manera uniforme en todos los territorios. En estos casos, la evaluación de dichas preguntas e indicadores se realizará a nivel parroquial, considerando únicamente las actividades efectivamente implementadas en cada parroquia.

Adicionalmente, se han formulado preguntas de evaluación complementarias y se han realizado modificaciones a algunas de las preguntas planteadas originalmente en los Términos de Referencia (TdR). Todos estos cambios, incluyendo las justificaciones correspondientes, serán detallados en la sección 4.1.7.

4.1.1 Pertinencia

El criterio de pertinencia evalúa el grado en que los objetivos y el diseño de una intervención responden a las necesidades y prioridades de la población objetivo,

asegurando que estas sigan siendo relevantes ante posibles cambios en el contexto (OECD, 2021). En particular, en la presente evaluación, este criterio examina la capacidad de la estrategia para adaptarse a las características y necesidades específicas de las parroquias intervenidas, considerando la heterogeneidad entre ellas y los cambios ocurridos a lo largo del tiempo. Además, se analiza la integración de enfoques transversales como género, derechos humanos e inclusividad, así como su alineación con las prioridades de las políticas públicas de Ecuador relacionadas con la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI).

Las preguntas para evaluar este criterio incluyen:

1. ¿En qué medida la estrategia implementada en las parroquias priorizadas en Imbabura, Pichincha y Chimborazo logró responder a las necesidades y oportunidades en esos territorios, a la heterogeneidad entre ellos y a los cambios a través del tiempo? ¿En qué medida la estrategia responde hoy a las necesidades actuales?
2. ¿En qué medida la estrategia se alinea con los enfoques de género, derechos humanos e inclusividad en su diseño y ejecución?
3. ¿Cómo la estrategia se alinea con las principales políticas públicas de Ecuador en relación con la prevención y reducción de la DCI?

Es importante señalar que la primera pregunta de evaluación tiene dos enfoques: primero, analiza si la estrategia aborda adecuadamente los factores que explican la DCI en los territorios intervenidos, según la literatura científica; segundo, evalúa su capacidad de adaptación tanto a las diferencias entre territorios como a los cambios contextuales a lo largo del tiempo. Para evaluar el primer enfoque, se hace uso de la teoría de cambio presentada en la sección 3 de este documento, la cual identifica los factores causales de la DCI. En este sentido, la evaluación considera si la estrategia aborda factores clave como: enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, prácticas de higiene, acceso a agua segura, bajo peso al nacer, prematuridad, y características de la madre, entre otros.

Además, para la segunda pregunta, que aborda los enfoques de género, derechos humanos e inclusividad, se ha desarrollado una matriz detallada en el Anexo 2, donde se especifica cómo se evaluará la integración de los enfoques en las actividades de la estrategia.

A continuación, se presenta la matriz de evaluación con las formaciones de juicio, indicadores, fuentes de información y métodos de recolección para responder a las tres preguntas del criterio de pertinencia.

Cuadro N° 9: Matriz de evaluación – Pertinencia

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
<p>¿En qué medida la estrategia implementada en las parroquias priorizadas en Imbabura, Pichincha y Chimborazo logró responder a las necesidades y oportunidades en esos territorios, a la heterogeneidad entre ellos y a los cambios a través del tiempo? ¿En qué medida la estrategia responde hoy a las necesidades actuales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia sobre si la estrategia abordó los factores causales de la DCI según la evidencia científica - Evidencia sobre la capacidad de la estrategia para adaptarse a la heterogeneidad de las características locales entre parroquias - Evidencia sobre cómo la estrategia ha respondido a los cambios en las necesidades y oportunidades a lo largo del tiempo, manteniendo su alineación con los factores prioritarios de la DCI 	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de actividades de la estrategia que consideran el enfoque de los 1000 primeros días de vida - Grado en que los acuerdos en las MIP abordan los factores causales de la DCI y reflejan las necesidades locales⁸ - Grado en que los temas abordados en los talleres realizados en los CIPSN se alinean con los factores causales de la DCI y las necesidades y características de los territorios - Porcentaje de preguntas pertinentes en las fichas de riesgo utilizadas por los vigilantes comunitarios - Grado en que los mensajes clave de las campañas educomunicacionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Guías de implementación de cada actividad de la estrategia - Actas de reunión de las mesas intersectoriales parroquiales - Registro de talleres realizados en los CIPSN - Planes de mejora continua de los establecimientos de salud - Registro de capacitaciones a miembros de las jutas de agua - Notas y transcripciones de las entrevistas con los presidentes de los GAD parroquiales, coordinadores de MIP, funcionarios del MSP, funcionarios del MIES, técnicos de atención 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental - Entrevistas semiestructuradas con informantes clave - Grupos focales con usuarios de los servicios - Revisión de estadísticos oficiales publicados por instituciones gubernamentales de Ecuador

⁸ El grado se mide en una escala de Likert de 1 a 5, donde 1 representa un nivel "muy bajo" y 5 un nivel "muy alto". Esta escala se aplica de manera consistente a todos los indicadores de este tipo en la evaluación.

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
		<p>abordan los factores causales de la DCI y las necesidades locales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grado en que las actividades de la estrategia incluyen a todos los niños y niñas menores de 24 meses en las parroquias, evaluando si se han diseñado e implementado acciones que alcancen a toda la población infantil, sin limitarse al registro de atendidos de los centros de salud - Percepción de los actores locales sobre si la estrategia ha sido adecuada a las particularidades de sus territorios - Percepción de los actores locales sobre la flexibilidad y adaptación de la estrategia a los cambios del contexto - Porcentaje de actividades de la estrategia que se adaptaron exitosamente al contexto 	<p>primaria de salud (TAPS) y tutores de vigilancia epidemiológica comunitaria (VEC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notas y transcripciones de las entrevistas con los presidentes de los GAD cantonales y provinciales - Notas y transcripciones de las entrevistas con el personal de UNICEF en territorio - Notas y transcripciones de los grupos focales con los usuarios de los servicios - Estadísticos oficiales 	

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
		cambiante y permanecieron operativas ⁹		
¿En qué medida la estrategia se alinea con los enfoques de género, derechos humanos e inclusividad en su diseño y ejecución?	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia de la promoción de la participación equitativa entre mujeres y hombres¹⁰ - Evidencia de la promoción del acceso equitativo y no discriminatorio a los servicios de la estrategia, con un enfoque prioritario en las poblaciones en situación de vulnerabilidad (mujeres, niñas y niños, personas con discapacidad, población indígena y población en situación de pobreza) - Evidencia de la accesibilidad y 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de los actores clave sobre la equidad en la participación de hombres y mujeres en las actividades de la estrategia - Barreras y facilitadores identificados para el acceso de poblaciones vulnerables a las actividades de la estrategia - Percepción de los actores clave sobre la adecuación de las actividades a las necesidades específicas de personas con diferentes capacidades y orígenes étnicos - Número de mecanismos implementados para la retroalimentación para los usuarios 	<ul style="list-style-type: none"> - Notas y transcripciones de las entrevistas con los presidentes de los GAP o coordinadores de MIP, funcionarios del MSP y MIES, TAPS y tutores VEC - Notas y transcripciones de las entrevistas con el equipo técnico de UNICEF y socios implementadores - Notas y transcripciones de los grupos focales con los usuarios de los servicios - Guías de implementación de cada actividad de la estrategia - Actas de reunión de las mesas intersectoriales parroquiales 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental - Entrevistas semiestructuradas con informantes clave - Grupos focales con usuarios de los servicios

⁹ Se evaluará cómo los componentes de la estrategia ajustaron sus actividades para responder al contexto cambiante. Por ejemplo, en las MIP, se considerará si las reuniones se realizaron virtualmente o mediante mecanismos alternativos para mantener la coordinación.

¹⁰ Se toma en cuenta el Plan de Acción para la Igualdad entre los Géneros del UNICEF 2022-2025 (UNICEF, 2021), particularmente en los objetivos de Salud y Nutrición (acceso equitativo a servicios de calidad para niñas, niños y adolescentes) y WASH (atender las necesidades específicas de niñas y mujeres).

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
	<p>adaptación de la estrategia para garantizar la participación de personas con diferentes capacidades y orígenes étnicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evidencia de la representación diversa y la participación de distintos grupos sociales - Evidencia de la integración explícita de los enfoques de género, derechos humanos e inclusividad en los documentos de diseño y planificación de la estrategia 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de los actores clave sobre la representación e inclusión de diferentes grupos sociales en las actividades de la estrategia - Grado de incorporación de los enfoques de género, derechos humanos e inclusividad en las guías de implementación y documentos de ejecución de las actividades de la estrategia 	<ul style="list-style-type: none"> - Registros de capacitaciones a vigilantes comunitarios - Planes locales de comunicación para el cambio social y de comportamiento - Planes de mejora continua de los establecimientos de salud - Registro de capacitaciones a los miembros de las juntas de agua 	
<p>¿Cómo la estrategia se alinea con las principales políticas públicas de Ecuador en relación con la prevención y reducción de la DCI?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia sobre la alineación del diseño de la estrategia con las políticas públicas relevantes de Ecuador - Evidencia sobre la integración de las prioridades, objetivos y enfoques de las políticas públicas en la 	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de alineación entre los objetivos de la estrategia y los instrumentos de política pública de DCI - Grado de contribución de las actividades de la estrategia a las metas establecidas en los instrumentos de política pública de DCI - Grado en el que las guías de implementación incorporan los 	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos de política pública del gobierno de Ecuador (ENECSDI, PIANE, PAN, entre otros) - Notas y transcripciones de las entrevistas con el equipo técnico de UNICEF - Notas y transcripciones de las entrevistas con los funcionarios de las sedes 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental - Entrevistas semiestructuradas con informantes clave

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
	implementación de la estrategia	enfoques de los instrumentos de política pública de DCI - Percepción de los actores clave sobre la capacidad de ajuste de la estrategia a las actualizaciones de los instrumentos de política pública de DCI	centrales del MSP, MIES, STECSDI y MINEDUC - Notas y transcripciones de las entrevistas con los funcionarios locales del MSP y MIES - Guías de implementación de cada actividad de la estrategia	

Elaboración propia.

4.1.2 Coherencia

El criterio de coherencia evalúa si la intervención es compatible con las acciones implementadas por UNICEF, los gobiernos locales, el gobierno nacional u otras instituciones. Se analiza si la estrategia complementa y coordina los esfuerzos de otros actores, agrega valor y evita la duplicación de actividades. Esto incluye examinar en qué medida se integró con iniciativas existentes, los factores internos y externos que facilitaron o limitaron esta articulación, y si logró abordar brechas y generar un impacto adicional en la prevención y reducción de la DCI en el territorio.

Las preguntas para evaluar este criterio incluyen:

1. ¿En qué medida la estrategia se complementó y coordinó con otras estrategias implementadas por UNICEF , gobiernos locales, gobierno nacional?
2. ¿Cuáles fueron los factores internos y externos que facilitaron o limitaron la coordinación y complementariedad de la estrategia con otras intervenciones?

A continuación, en el siguiente cuadro, se presenta la matriz de evaluación del criterio, detallando los indicadores propuestos, fuentes de información y métodos de recolección.

Cuadro N° 10: Matriz de evaluación - Coherencia

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
<p>¿En qué medida la estrategia se complementó y coordinó con otras estrategias implementadas por UNICEF, gobiernos locales y el gobierno nacional?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia de la alineación de la estrategia con otras iniciativas de UNICEF en los territorios y del uso compartido de recursos entre ellas - Evidencia de la coordinación interinstitucional en la implementación de las actividades de la estrategia - Evidencia de cómo la estrategia contribuyó a cerrar brechas no atendidas por otras intervenciones o a fortalecer iniciativas existentes 	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de articulación o complementariedad entre la estrategia territorial y otras iniciativas de UNICEF en los territorios - Grado de uso compartido de recursos (humanos, técnicos, financieros) entre la estrategia territorial y otras iniciativas de UNICEF - Grado de coordinación con instituciones clave (MIES, MSP, MAATE y GAD parroquiales, cantonales y provinciales) en la implementación de la estrategia territorial - Percepción de los actores clave sobre la contribución de la estrategia para cerrar brechas no atendidas por otras intervenciones o fortalecer iniciativas existentes en los territorios 	<ul style="list-style-type: none"> - Guías de implementación de cada actividad de la estrategia - Actas de reunión de las MIP - Documentación de sistematización de MIP - Notas y transcripciones de las entrevistas con el equipo técnico de UNICEF y socios implementadores - Notas y transcripciones de las entrevistas con presidentes de los GAD parroquiales o coordinadores de las MIP, funcionarios del MSP, MIES y MINEDUC, presidentes de juntas de agua y TAPS - Notas y transcripciones de las entrevistas con los funcionarios de las sedes centrales del MSP, MIES, STECSDI y MINEDUC 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental - Entrevistas semiestructuradas con informantes clave

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
			<ul style="list-style-type: none"> - Notas y transcripciones de las entrevistas con los presidentes de los GAD cantonales y provinciales 	
¿Cuáles fueron los factores internos y externos que facilitaron o limitaron la coordinación y complementariedad de la estrategia con otras intervenciones?	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia sobre la efectividad de la comunicación y coordinación interna en UNICEF y con los socios implementadores durante la ejecución de la estrategia - Evidencia sobre el nivel de involucramiento y colaboración con los GADS y el gobierno nacional - Evidencia sobre la participación y 	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de efectividad¹¹ en la comunicación entre el equipo de UNICEF Quito y el personal de UNICEF en Imbabura, Pichincha y Chimborazo - Grado de efectividad¹² en la coordinación y comunicación entre UNICEF y los socios implementadores durante la ejecución de la estrategia - Grado de participación de los gobiernos locales y gobierno nacional en las actividades de planificación y ejecución de la estrategia - Grado de participación de los actores locales en las 	<ul style="list-style-type: none"> - Actas de reunión y documento de sistematización de las MIP - Informe estándar trimestral sobre los progresos realizados de los socios implementadores - Examen final de la asociación del socio implementador - Evaluación interna del socio implementador - Notas y transcripciones de las entrevistas con el equipo técnico de 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental - Entrevistas semiestructuradas con informantes clave

¹¹ La efectividad en la coordinación y comunicación se define como el grado en que los mecanismos implementados permitieron cumplir los objetivos de la estrategia. Esto incluye: (i) claridad, entendida como la capacidad de proporcionar información comprensible, específica y útil para los actores involucrados; (ii) oportunidad, referida a la comunicación y el apoyo brindados en los momentos adecuados para facilitar la planificación e implementación; (iii) colaboración, basada en el trabajo conjunto fluido, la confianza y el intercambio de información relevante; (iv) resolución de conflictos, medida por la capacidad para abordar y solucionar problemas o desacuerdos de manera efectiva y transparente; y (v) alineación de esfuerzos, reflejada en el cumplimiento de metas comunes y la integración de las acciones entre las partes.

¹² Se utiliza la misma definición que en el indicador anterior.

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
	<p>compromiso de los actores locales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evidencia sobre las dinámicas políticas, económicas, geográficas o culturales que pueden facilitar o limitar la coordinación y complementariedad 	<p>actividades de planificación y ejecución de la estrategia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de barreras políticas, económicas, geográficas o culturales identificadas que afectaron la coordinación entre actores 	<p>UNICEF y socios implementadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notas y transcripciones de las entrevistas con presidentes de los GAD parroquiales, coordinadores de las MIP, funcionarios del MSP, funcionarios del MIES, funcionarios del MINEDUC, presidentes de juntas de agua y TAPS - Notas y transcripciones de las entrevistas con los funcionarios de las sedes centrales del MSP, MIES, STECSDI y MINEDUC - Notas y transcripciones de las entrevistas con los presidentes de los GAD cantonales y provinciales 	

Elaboración propia.

4.1.3 Efectividad

El criterio de efectividad hace referencia al grado en el que una intervención ha logrado o se espera que logre los objetivos y resultados esperados (OECD, 2021). Este criterio también implica la identificación de factores que contribuyen al éxito o presentan desafíos en la implementación de la estrategia. Además, evalúa tanto los resultados planificados como los no planificados y las condiciones habilitantes para la replicabilidad de los resultados de la estrategia en otras áreas geográficas.

La evaluación de la efectividad de la estrategia busca determinar las siguientes preguntas:

1. ¿En qué medida la estrategia logró los resultados inmediatos e intermedios previstos en la teoría de cambio en las parroquias de interés?
2. ¿La estrategia generó resultados no planificados? Si los hubo, ¿qué condiciones habilitantes permitirían replicarlos en nuevas áreas geográficas?

Para la evaluación de la efectividad, se revisarán los documentos de implementación y seguimiento de la estrategia, y se analizarán datos estadísticos oficiales correspondientes a las parroquias intervenidas. Además, se realizarán entrevistas semiestructuradas a un conjunto de actores clave. Ello permitirá obtener una visión integral del proceso de implementación de la estrategia y los factores que influyeron en su desempeño para lograr los objetivos esperados.

A continuación, se presenta la matriz de evaluación del criterio, que detalla la formulación del juicio, los indicadores propuestos, fuentes de información y los métodos de recolección.

Cuadro N° 11: Matriz de evaluación – Efectividad

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
<p>¿En qué medida la estrategia logró los resultados inmediatos e intermedios previstos en la teoría de cambio en las parroquias de interés?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia sobre el nivel de coordinación y articulación entre actores clave - Evidencia sobre la adopción de prácticas adecuadas de cuidado y alimentación, así como el uso oportuno de los servicios de salud - Evidencia sobre la derivación de gestantes y casos con factores de riesgo de DCI a los centros de salud - Evidencia sobre la disponibilidad de insumos críticos y la eficiencia en la entrega del paquete priorizado en los centros de salud - Evidencia sobre la calidad y suficiencia del agua, y el acceso a agua segura 	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de actores clave que coordinan y articulan para la atención de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses - Percepción de los actores clave sobre la efectividad de la coordinación y articulación en las MIPs para la atención de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses - Percepción de los actores clave sobre el nivel de seguimiento de las acciones definidas en las MIPs para la atención de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses - Número de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses derivados al centro de salud por presentar algún factor de riesgo - Número de voluntarios capacitados para la generación oportuna de alertas de riesgo de DCI en gestantes, niños y niñas menores de 24 meses - Percepción de las gestantes, madres y cuidadores de niñas y 	<ul style="list-style-type: none"> - Documento de mapeo de actores clave para las MIP - Actas de creación y de reunión de las MIP - Documentos de sistematización de las MIP - Registros o fichas elaborados por los vigilantes comunitarios - Documentos de sistematización de vigilancia epidemiológica comunitaria - Listado de certificación de vigilantes comunitarios elaborados por los socios implementadores - Listado de establecimientos de salud por parroquia - Registros administrativos del MSP - Planes de mejora continua y reportes elaborados por los 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental sobre la planificación, gestión, seguimiento y evaluación de la estrategia - Revisión documental de las actas de reunión de las mesas intersectoriales parroquiales - Entrevistas semiestructuradas con el equipo técnico de UNICEF, socios implementadores y actores locales - Análisis de registros administrativos - Grupos focales con usuarios de los servicios

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
		<p>niños menores de 24 meses sobre la adopción de prácticas adecuadas de cuidado y alimentación y el uso oportuno de los servicios de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepción del personal de salud sobre la disponibilidad de insumos críticos (talento humano, equipamiento y bienes y servicios) para la prestación de cada servicio del paquete priorizado - Percepción de los miembros de la junta de agua y de los usuarios sobre la calidad del tratamiento del agua y la suficiencia del suministro proporcionado por las juntas de agua parroquiales¹³ - Porcentaje de gestantes, niñas y niños menores de 24 meses 	<p>equipos de mejora continua a nivel de centro de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema Unificado y Universal de Seguimiento Nominal – SUUSEN - Censo Nacional del 2022 - Notas y transcripciones de las entrevistas con los presidentes del GAD parroquial o coordinadores de las MIP, funcionarios del MSP, funcionarios del MIES, funcionarios del MINEDUC, responsables de los comités locales de salud, TAPS y presidentes o miembros de las juntas de agua parroquial - Notas y transcripciones de las entrevistas con el 	

¹³ Según el INEC, los criterios que determinan si un hogar utiliza suministros seguros de agua para beber son: i) el tipo de suministro, ii) el tratamiento aplicado al agua antes de consumirla, iii) la proximidad del suministro al hogar y iv) la suficiencia de agua disponible. A partir de esta definición, se propone adaptar el enfoque para evaluar las condiciones de los sistemas de agua, utilizando 2 de los 4 criterios definidos por el INEC. De esta manera, los criterios para determinar si un sistema de agua cuenta con condiciones adecuadas son: i) el tratamiento aplicado al agua y ii) la suficiencia de agua disponible.

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
		<p>que acuden oportunamente al centro de salud¹⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de gestantes, madres y cuidadores de niñas y niños menores de 24 meses que adoptan prácticas adecuadas de cuidado y alimentación¹⁵ - Porcentaje de centros de salud que mejoran la eficiencia en la entrega del paquete priorizado¹⁶ - Porcentaje de hogares con gestantes y niñas y niños menores de 24 meses que acceden a agua segura¹⁷¹⁸ 	<p>equipo técnico de UNICEF</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notas y transcripciones de los grupos focales con los usuarios de los servicios - Documentos de programa elaborados por los socios implementadores - Informes trimestrales sobre los progresos realizados de los socios implementadores - Documentos de examen final de la asociación elaborados por los socios implementadores 	

¹⁴ Para medir este indicador, se utilizarán los indicadores de (i) Porcentaje de gestantes atendidas en los establecimientos de salud con controles prenatales completos y oportunos para su edad gestacional, (ii) porcentaje de menores de 24 meses atendidos en establecimientos de salud con controles de niño sano completos y oportunos para su edad y (iii) porcentaje de menores de 24 meses atendidos en los establecimientos de salud con el esquema de vacunación completo y oportuno.

¹⁵ Las prácticas de cuidado y alimentación incluyen: (i) lactancia materna exclusiva, (ii) lactancia materna continua, (iii) alimentación complementaria y (iv) prácticas de higiene. No obstante, solo se cuenta con información para medir la adopción de las prácticas de lactancia.

¹⁶ Se considera que la entrega es eficiente cuando el centro de salud ha implementado acciones para resolver al menos el 50% de los problemas identificados por el equipo de mejora continua.

¹⁷ Para estimar este indicador se utilizará el Censo Nacional del 2010 y 2022 como fuente de información, por lo tanto, el indicador solo será medible en Imbabura y Pichincha.

¹⁸ Según la definición vigente del INEC, los criterios que permiten establecer si un hogar utiliza suministros seguros de agua para beber son: i) tipo de suministro, ii) tratamiento que da al agua antes de beberla, iii) cercanía del suministro y iv) suficiencia de agua para beber.

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
			<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación interna del socio implementador - Notas y transcripciones de las entrevistas con los socios implementadores (FLACSO, FOCl, SESP, ESPOCH y CIMAS) 	
<p>¿La estrategia generó resultados no planificados? Si los hubo, ¿qué condiciones habilitantes permitirían replicarlos en nuevas áreas geográficas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia sobre la capacidad de la estrategia de generar resultados positivos no planificados - Evidencia sobre la capacidad de la estrategia de gestionar acciones correctivas necesarias ante resultados negativos no planificados - Evidencia sobre las condiciones habilitantes identificadas que podrían facilitar la replicabilidad de los resultados positivos no planificados 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción sobre el nivel de resultados no planificados en las parroquias intervenidas - Percepción sobre la replicabilidad y gestión¹⁹ de resultados no planificados. - Número de condiciones habilitantes identificadas para la replicabilidad de los resultados no planificados 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos de planificación, gestión, seguimiento y evaluación de la estrategia - Notas y transcripciones de las entrevistas con el equipo técnico de UNICEF y los actores locales clave 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental sobre la planificación, gestión, seguimiento y evaluación de la estrategia - Entrevistas semiestructuradas con el equipo técnico de UNICEF y actores locales

Elaboración propia.

¹⁹ La gestión incluye acciones correctivas necesarias para mitigar impactos negativos de resultados no planificados.

4.1.4 Eficiencia

El criterio de eficiencia se refiere al grado en el que la intervención produce, o es probable que produzca, resultados de manera económica y a tiempo (OECD, 2021). En particular, se evalúa cómo se utilizan los recursos financieros, humanos y temporales para maximizar la obtención de resultados. Este criterio se centra en la relación entre los recursos y los resultados, buscando determinar si los recursos fueron empleados de manera óptima y eficaz para alcanzar los resultados planteados.

En esta evaluación, se analizará el uso de los recursos asignados a la estrategia, la gestión operativa de las actividades y los ajustes realizados para optimizar el uso de recursos durante la implementación.²⁰

Las preguntas para evaluar este criterio incluyen:

1. ¿Los recursos financieros y no financieros, incluido el tiempo de intervención, contribuyeron al logro de resultados previstos en la teoría de cambio?
2. ¿En qué medida las acciones adoptadas durante la planificación e implementación de la estrategia contribuyeron a mejorar la eficiencia en el uso de recursos?

Para abordar estas preguntas, se realizarán revisiones documentales, análisis de datos financieros y operativos, y entrevistas semiestructuradas con actores clave. Esto permitirá una evaluación comprensiva de cómo se han gestionado y optimizado los recursos en la estrategia, identificando áreas de mejora y buenas prácticas replicables.

A continuación, se presenta la matriz de evaluación del criterio de eficiencia, detallando los indicadores propuestos, fuentes de información y métodos de recolección.

²⁰ La evaluación se llevará a cabo utilizando la información disponible en los documentos proporcionados por el equipo de UNICEF.

Cuadro N° 12: Matriz de evaluación - Eficiencia

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
¿Los recursos financieros y no financieros, incluido el tiempo de intervención, contribuyeron al logro de resultados previstos en la teoría de cambio?	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia sobre la capacidad de la estrategia para utilizar los recursos financieros y no financieros dentro del presupuesto asignado - Evidencia sobre la capacidad de la estrategia para emplear los recursos financieros y no financieros dentro del plazo establecido - Evidencia sobre la cómo la participación de los actores ha influido en el cumplimiento oportuno y eficiente de las actividades programadas - Evidencia sobre la gestión del gasto operativo, 	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de actividades planificadas por los socios implementadores²¹ que se completaron dentro del plazo y presupuesto definidos - Percepción de los socios implementadores sobre la relación entre los recursos asignados y el nivel de cumplimiento efectivo de las actividades planificadas²² - Grado de variación trimestral del gasto ejecutado por actividad, considerando el costo 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos de programa elaborado por los socios implementadores - Informes trimestrales sobre los progresos realizados de los socios implementadores - Documentos trimestrales de autorización de financiación y certificado de gastos de los socios implementadores - Notas y transcripciones de las entrevistas con los socios implementadores (FLACSO, FOCI, 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental - Entrevistas semiestructuradas con informantes clave

²¹ Las actividades planificadas por los socios implementadores se definen en sus planes anuales de trabajo y se registran en los documentos de autorización de financiación y certificado de gastos.

²² El uso ineficiente de recursos se refiere a situaciones en las que los recursos asignados (como tiempo, financiamiento o insumos) no logran un impacto proporcional en la implementación efectiva de las actividades. Ejemplos de esto incluyen capacitaciones en las que solo un número reducido de personas aplica los conocimientos adquiridos, talleres o reuniones con una asistencia significativamente menor a la esperada, o convocatorias a mesas intersectoriales donde la participación de actores clave es insuficiente o inexistente.

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
	considerando un rango eficiente y adecuado al contexto del programa	unitario de implementación ²³ - Porcentaje del gasto operativo sobre el gasto total del programa ²⁴	SESP, ESPOCH y CIMAS)	
¿En qué medida las acciones adoptadas durante la planificación e implementación de la estrategia contribuyeron a mejorar la eficiencia en el uso de recursos?	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia sobre la capacidad de las guías de implementación de la estrategia para maximizar la eficiencia en el uso de recursos - Evidencia sobre los ajustes realizados en la asignación presupuestaria o la reorientación de recursos, con el fin de optimizar la gestión de recursos - Evidencia sobre la capacidad de la estrategia para incorporar recomendaciones de los socios implementadores en basados en las lecciones aprendidas 	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de los socios implementadores sobre la efectividad de las guías de implementación de la estrategia como herramientas para optimizar el uso de recursos y alcanzar los objetivos planificados - Percepción del equipo técnico de UNICEF sobre la integración de las recomendaciones de los socios implementadores en la implementación de la estrategia 	<ul style="list-style-type: none"> - Informes trimestrales sobre los progresos y otros documentos realizados de los socios implementadores - Formularios de modificación de los documentos de programa - Evaluaciones internas de los socios implementadores - Notas y transcripciones de las entrevistas con los socios implementadores (FLACSO, FOCI, SESP, ESPOCH y CIMAS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental - Entrevistas semiestructuradas con informantes clave

²³ A partir de la información disponible, se considerará el costo unitario de la implementación de cada actividad de la estrategia.

²⁴ Se establece que el gasto operativo no debe exceder el 15% del gasto total del programa. Este indicador se mide según lo reportado por cada socio implementador.

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
		<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de los socios implementadores sobre cómo los ajustes presupuestarios²⁵ contribuyeron a la optimización del uso de recursos 	<ul style="list-style-type: none"> - Notas y transcripciones de las entrevistas con el equipo técnico de UNICEF 	

Elaboración propia.

²⁵ Los ajustes presupuestarios se refieren a la diferencia entre el presupuesto aprobado mediante adenda y el monto total ejecutado por los socios implementadores durante un periodo determinado.

4.1.5 Impacto

El criterio evalúa el grado en que una intervención ha generado cambios significativos, tanto positivos como negativos, previstos o no, y su impacto dentro de un alcance definido (OECD, 2021). En esta evaluación, en el marco de este criterio, se analizarán los cambios atribuibles a la estrategia en las parroquias intervenidas frente a las no intervenidas, considerando la heterogeneidad de los resultados y los factores que la explican. Se examinará cómo las características sociodemográficas y culturales de las parroquias, junto con las variaciones en la implementación, han influido en los resultados. Asimismo, se evaluará si la estrategia generó efectos de nivel superior como cambios en normativas, políticas o en la provisión de servicios públicos.

Las preguntas para evaluar este criterio incluyen:

1. ¿Qué cambios específicos generó la implementación de la estrategia en las parroquias intervenidas, en contraste con aquellas donde no se llevó a cabo?
2. ¿Qué factores relacionados con las características de las parroquias y la implementación de la estrategia explican la heterogeneidad observada en los impactos, y cómo éstos fueron incorporadas en la estrategia?
3. ¿Cómo la estrategia territorial generó cambios en normativas, políticas o en la provisión y ampliación de servicios públicos relacionados con la prevención y reducción de la DCI?

Para responder a estas preguntas, se emplearán metodologías cuantitativas y cualitativas. En particular, para la primera pregunta, se llevará a cabo un análisis de *propensity score matching* utilizando registros administrativos del SUUSEN²⁶, así como un ejercicio econométrico de diferencias en diferencias²⁷. Para la segunda y tercera pregunta, se realizará una revisión de los documentos de gestión, seguimiento y evaluación de la estrategia, así como el análisis de datos estadísticos oficiales de las parroquias intervenidas. Además, se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas con actores clave involucrados en la implementación de la estrategia.

A continuación, se presenta la matriz de evaluación del criterio, detallando los indicadores propuestos, las fuentes de información y los métodos de recolección.

²⁶ Los registros administrativos contienen información anonimizada a nivel individual sobre diversos aspectos de la salud infantil, como desnutrición crónica infantil, cumplimiento del calendario de controles del niño sano y la adherencia al calendario de vacunación para neumococo y rotavirus.

²⁷ Se utilizará el documento “Actualización del análisis de los efectos de las intervenciones implementadas en parroquias de las provincias de Imbabura, Pichincha y Chimborazo en variables como peso al nacer, controles prenatales, entre otras”, elaborado por Guzmán, W. (2025). Este análisis se centra en evaluar principalmente los efectos de la estrategia territorial sobre variables como el bajo peso al nacer, la talla al nacer, la prematuridad y los controles prenatales.

Cuadro N° 13: Matriz de evaluación – Impacto

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
<p>¿Qué cambios específicos generó la implementación de la estrategia en las parroquias intervenidas, en contraste con aquellas donde no se llevó a cabo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia de cambios significativos en las variables analizadas entre las parroquias intervenidas y las no intervenidas - Evidencia de la magnitud del cambio en las variables analizadas 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporción de variables analizadas (DCI, control del niño sano, vacunación, control prenatal, bajo peso al nacer, talla al nacer y prematuridad) que muestran cambios positivos y estadísticamente significativos - Magnitud del cambio en cada variable analizada 	<ul style="list-style-type: none"> - Registros administrativos (SUUSEN) para análisis de <i>propensity score matching</i> - Documento “Actualización del análisis de los efectos de las intervenciones implementadas en parroquias de las provincias de Imbabura, Pichincha y Chimborazo en variables como peso al nacer, controles prenatales, entre otras” de Guzmán, W. (2025) 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de <i>propensity score matching</i> - Revisión documental
<p>¿Qué factores relacionados con las características de las parroquias y la implementación de la estrategia explican la heterogeneidad observada en los impactos y cómo éstas fueron incorporadas en la estrategia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia sobre la heterogeneidad en la implementación de las actividades de la estrategia entre parroquias - Evidencia sobre el nivel de participación y compromiso de los actores locales clave y la población - Evidencia sobre las barreras y 	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de actividades de la estrategia implementadas por parroquia - Duración promedio de la implementación de cada actividad de la estrategia el apoyo de UNICEF por parroquia - Grado de participación y compromiso de las autoridades locales en cada parroquia durante la 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos del programa elaborado por los socios implementadores - Informes trimestrales sobre los progresos realizados de los socios implementadores - Evaluaciones internas de los socios implementadores - Notas y transcripciones de las entrevistas con los presidentes del GAD 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental - Entrevistas semiestructuradas con informantes clave - Grupos focales con usuarios de los servicios

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
	<p>facilitadores en la implementación identificados por parroquia</p>	<p>implementación de la estrategia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grado de participación de la población en las actividades de la estrategia por parroquia - Número de barreras y facilitadores identificados en cada parroquia que afectaron la implementación de las actividades de la estrategia 	<p>parroquial o coordinadores de las MIP, funcionarios del MSP y MIES, responsables de los comités locales de salud, TAPS y presidentes o miembros de las juntas de agua parroquial</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notas y transcripciones de las entrevistas con los presidentes de los GAD cantonales y provinciales - Notas y transcripciones de las entrevistas con el personal de UNICEF en territorio y socios implementadores - Notas y transcripciones de los grupos focales con los usuarios de los servicios 	
<p>¿Cómo la estrategia territorial generó cambios en normativas, políticas o en la provisión y ampliación de servicios del Estado relacionados con la prevención y reducción de la DCI?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia sobre los cambios promovidos por la estrategia en normativas, políticas públicas y mecanismos de provisión o ampliación de servicios del Estado, derivados de las acciones de 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de actividades de la estrategia adoptadas e institucionalizadas por el gobierno - Número de normativas o políticas locales adoptadas o modificadas como resultado de la estrategia local 	<ul style="list-style-type: none"> - Normativas, resoluciones, políticas locales y nacionales adoptadas o modificadas durante el período de implementación de la estrategia - Notas y transcripciones de las entrevistas con el equipo técnico de UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental - Entrevistas semiestructuradas con informantes clave

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
	abogacía y coordinación intersectorial	- Proporción de actores clave que perciben que la estrategia influyó en decisiones políticas o en la provisión de servicios públicos	<ul style="list-style-type: none"> - Notas y transcripciones de las entrevistas con los presidentes del GAD parroquial, funcionarios del MSP, funcionarios del MIES y responsables de los comités locales de salud - Notas y transcripciones de las entrevistas con los funcionarios de las sedes centrales del MSP, MIES, STECSDI y MINEDUC - Notas y transcripciones de las entrevistas con los presidentes de los GAD cantonales y provinciales 	

Elaboración propia.

4.1.6 Sostenibilidad

El criterio de sostenibilidad se refiere a la capacidad de una intervención para mantener y continuar produciendo los resultados deseados después de la finalización del apoyo externo, en este caso, del cese de operaciones de UNICEF. Este análisis se centra en identificar los factores que aseguran la persistencia de los cambios y los que podrían llevar a su reversión una vez que la intervención de la estrategia ha concluido. Además, se examina si las parroquias y comunidades se han apropiado efectivamente de las actividades promovidas, integrándolas en sus dinámicas, y si cuentan con capacidades institucionales, sociales, económicas y financieras para enfrentar desafíos futuros de manera autónoma.

Las preguntas para evaluar este criterio incluyen:

1. ¿Qué factores habilitantes y limitantes, presentes en las parroquias y comunidades, determinan la sostenibilidad de los resultados de la estrategia tras el cese de operaciones de UNICEF, y de qué manera han sido abordados por la estrategia local?
2. ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas y buenas prácticas relacionadas con la sostenibilidad programática, financiera y de gestión de la estrategia?

Para abordar estas preguntas, se llevarán a cabo revisiones documentales de informes de gestión, monitoreo y evaluación; entrevistas semiestructuradas con líderes comunitarios, actores clave y socios implementadores; y análisis de casos sobre factores específicos que promuevan o limiten la sostenibilidad. Estos métodos permitirán identificar los factores críticos que determinan la permanencia de los cambios introducidos, así como las buenas prácticas que pueden ser replicadas en otros contextos.

A continuación, se presenta la matriz de evaluación del criterio de sostenibilidad, detallando los indicadores propuestos, fuentes de información y métodos de recolección.

Cuadro N° 14: Matriz de evaluación - Sostenibilidad

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
<p>¿Qué factores habilitantes y limitantes, presentes en las parroquias y comunidades, determinan la sostenibilidad de los resultados de la estrategia tras el cese de operaciones de UNICEF, y de qué manera han sido abordados por la estrategia local?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia sobre la continuidad institucional de las actividades de la estrategia - Evidencia sobre la apropiación local de las actividades de la estrategia por parte de las comunidades - Evidencia de cómo se abordaron, durante la implementación, los factores limitantes que afectan la continuidad de la estrategia 	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de actividades de la estrategia que continúan implementándose después del retiro del apoyo de UNICEF - Número de mecanismos financieros, sociales e institucionales establecidos para la continuidad de los resultados por actividad - Percepción de los actores clave sobre cómo se gestionaron los factores limitantes identificados para garantizar la sostenibilidad de los resultados - Número de actividades de la estrategia con respaldo político formal, participación comunitaria activa y recursos locales asignados - Percepción de los actores clave sobre la utilidad y efectividad de las guías de implementación como herramientas prácticas para su uso autónomo 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos del programa elaborado por los socios implementadores - Informes trimestrales sobre los progresos realizados de los socios implementadores - Evaluaciones internas de los socios implementadores - Documento de sistematización de las MIP - Notas y transcripciones de las entrevistas con los presidentes del GAD parroquial o coordinadores de las MIP, funcionarios del MSP, funcionarios del MIES, responsables de los comités locales de salud, TAPS y presidentes o miembros de las juntas de agua parroquial - Notas y transcripciones de las entrevistas con los socios implementadores - Notas y transcripciones de las entrevistas con el personal de UNICEF en territorio 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental - Entrevistas semiestructuradas con informantes clave - Grupos focales con usuarios de los servicios

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
			<ul style="list-style-type: none"> - Notas y transcripciones de los grupos focales con los usuarios de los servicios 	
<p>¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas y buenas prácticas relacionadas con la sostenibilidad programática, financiera y de gestión de la estrategia?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencia de buenas prácticas documentadas y su relevancia para la sostenibilidad - Evidencia de recomendaciones implementadas con éxito a partir de las lecciones aprendidas - Evidencia de ajustes en guías y herramientas operativas basados en lecciones aprendidas - Evidencia de espacios creados para compartir buenas prácticas y lecciones entre parroquias 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de buenas prácticas identificadas durante la implementación de la estrategia - Grado de adopción de las recomendaciones basadas en las lecciones aprendidas en las actividades y herramientas operativas - Grado de utilización de los espacios de intercambio creados para compartir buenas prácticas y lecciones aprendidas entre las parroquias intervenidas - Percepción de los actores clave sobre la utilidad de los espacios de intercambio para fortalecer la implementación de la estrategia 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos del programa elaborado por los socios implementadores - Informes trimestrales sobre los progresos realizados de los socios implementadores - Evaluaciones internas de los socios implementadores - Documentos de examen final de la asociación con los socios implementadores - Guías de implementación de los componentes de la estrategia territorial - Notas y transcripciones de las entrevistas con los presidentes del GAD parroquial o coordinadores de las MIP, responsables de los comités locales de salud, TAPS y presidentes o miembros de la junta de agua parroquial - Notas y transcripciones de las entrevistas con los socios implementadores 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión documental - Entrevistas semiestructuradas con informantes clave - Grupos focales con usuarios de los servicios

Pregunta de evaluación	Formación del juicio	Indicadores	Fuentes de información	Métodos de recolección
			- Notas y transcripciones de los grupos focales con los usuarios de los servicios	

Elaboración propia.

4.1.7 Enmiendas a las preguntas planteadas en los TdR

El siguiente cuadro muestra las enmiendas sugeridas a las preguntas de evaluación originales propuestas en los términos de referencia (TdR) y las justificaciones para el cambio.

Cuadro N° 15: Enmiendas a las preguntas planteadas en los TdR

Criterio	Enmienda	Justificación
Pertinencia	Se modificó la segunda pregunta: ¿En qué medida la estrategia se alinea con los enfoques de género, derechos humanos e inclusividad en su diseño y ejecución?	La pregunta del TdR tiene un enfoque temporal sobre la evolución de la alineación. Sin embargo, se prioriza evaluar la incorporación de los enfoques de género, derechos humanos e inclusividad en el diseño y ejecución, ya que esto permite analizar su coherencia de manera más concreta.
	Se añadió la pregunta: ¿Cómo la estrategia se alinea con las principales políticas públicas de Ecuador en relación con la prevención y reducción de la DCI?	Evaluar la alineación entre la estrategia y los principales instrumentos de política pública permite analizar si la estrategia responde adecuadamente a las prioridades y necesidades definidas en las políticas públicas de Ecuador, asegurando su relevancia en el contexto nacional y territorial
Coherencia	Se cambió “articulación” por “coordinación y complementariedad” en ambas preguntas de evaluación: - ¿En qué medida la estrategia se complementó y coordinó con otras estrategias implementadas por UNICEF, gobiernos locales, gobierno nacional? - ¿Cuáles fueron los factores internos y externos que facilitaron o limitaron la coordinación y complementariedad de la estrategia con otras intervenciones?	Esto para especificar que la evaluación se enfocará en medir el nivel de coordinación de la estrategia con actores locales y en analizar cómo la estrategia complementa otras intervenciones previas o aborda brechas no cubiertas.
	La pregunta 2 planteada en el TdR sobre la adaptación a cambios en el contexto es abordada en la primera pregunta del criterio de pertinencia.	- La pregunta se centra en evaluar cómo la estrategia se adapta y en un contexto cambiante, lo cual se vincula más con la pertinencia de la estrategia.

Criterio	Enmienda	Justificación
Efectividad	Pregunta 1: Se profundizó en la evaluación del alcance de los resultados inmediatos e intermedios planteados en la teoría de cambio.	Según las entrevistas iniciales con actores clave del equipo de UNICEF, no se elaboró una teoría de cambio durante el diseño ni la implementación de la estrategia. Por ello, se desarrolló una teoría de cambio en conjunto con el equipo de UNICEF como parte de la evaluación, para contar con un marco para evaluar los resultados alcanzados.
Eficiencia	Se añadió la pregunta: ¿En qué medida las acciones adoptadas durante la planificación e implementación de la estrategia contribuyeron a mejorar la eficiencia en el uso de recursos?	La pregunta se añade para evaluar cómo las medidas adoptadas durante las etapas de planificación e implementación han contribuido a optimizar el uso de los recursos disponibles en relación con los resultados obtenidos.
Impacto	Se añadió la pregunta: ¿Cómo causó la estrategia territorial cambios en normativas, políticas o en la provisión y ampliación de servicios públicos relacionados con la prevención y reducción de la DCI?	La pregunta se añade para profundizar en cómo la estrategia ha generado impactos más amplios, como cambios en normativas, políticas y en la provisión de servicios públicos, específicamente en relación con la prevención y reducción de la DCI. Esto ayuda a comprender la sostenibilidad y el alcance de la intervención más allá de los resultados inmediatos.
Sostenibilidad	Se añadió la pregunta: ¿Cuáles son las principales lecciones aprendidas y buenas prácticas relacionadas con la sostenibilidad programática, financiera y de gestión de la estrategia?	La pregunta busca recoger evidencias clave sobre cómo las experiencias pasadas se han utilizado para mejorar la implementación futura y asegurar que la estrategia continúe siendo efectiva a largo plazo.

Elaboración propia.

5. Metodología de evaluación

En la presente sección se describe la metodología a emplear para la evaluación formativa.

5.1 Diseño metodológico

- **Enfoque metodológico**

El enfoque metodológico es mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para obtener un análisis integral. Los métodos cuantitativos incluyen un análisis econométrico de diferencias en diferencias (DiD) sobre variables clave como bajo peso al nacer, talla al nacer, prematuridad y controles prenatales²⁸, las cuales están vinculadas a los determinantes de la DCI según la literatura. Este método será desarrollado por un consultor externo. Para obtener más detalles metodológicos, se podrá consultar el documento elaborado por Guzmán (2025). Este análisis se utilizará como insumo para responder a la primera pregunta del criterio de impacto de la evaluación.

Además, se considerará el uso del método de emparejamiento por puntuación de propensión (*propensity score matching*, PSM) con el propósito de ajustar las diferencias entre parroquias intervenidas y no intervenidas, controlando por variables sociodemográficas relevantes. Este enfoque permitirá comparar los resultados de manera más robusta, reduciendo el sesgo asociado a características preexistentes que podrían influir en la prevalencia de la DCI a nivel parroquial²⁹. Este método se encuentra en una etapa exploratoria. Por tanto, se desarrollará una nota metodológica específica posterior a la emisión del presente informe, la cual será revisada y validada en etapas posteriores de la evaluación.

Complementariamente, los métodos cualitativos, como las entrevistas con informantes clave, los grupos focales y la revisión documental, constituyen los insumos principales para evaluar los otros cinco criterios: pertinencia, coherencia, efectividad, eficiencia y sostenibilidad. Este enfoque permite una comprensión profunda de los aspectos contextuales y subjetivos que influyen en la implementación y resultados de la estrategia.

- **Marco de referencia**

El marco de referencia de la evaluación está basado en los seis criterios de la OCDE: pertinencia, coherencia, efectividad, eficiencia, impacto y sostenibilidad, los cuales orientan un análisis estructurado alineado con estándares internacionales.

²⁸ Fuente de datos: Registro de nacidos vivos.

²⁹ Fuente de datos: Base de datos analítica de niños y niñas menores de 24 meses (STECSDI) 2020-2024.

Como base conceptual, se utiliza el modelo de desnutrición infantil de UNICEF (2013), que clasifica las causas de la DCI en inmediatas, subyacentes y estructurales, permitiendo evaluar la contribución de la estrategia a estos determinantes. Asimismo, se incorpora el enfoque de los primeros 1000 días de vida, reconocido como un período crítico para prevenir la DCI y promover el desarrollo infantil. La OMS destaca que las intervenciones en esta etapa no solo reducen la DCI, sino que también generan beneficios a largo plazo en salud, educación y productividad económica (OMS, 2013).

Este diseño metodológico garantiza un análisis exhaustivo de los avances y desafíos de la estrategia, proporcionando insumos concretos para su ajuste y fortalecimiento en las provincias intervenidas.

5.2 Instrumentos de recolección de información

Para la evaluación se emplearán diversos instrumentos de recolección de información, diseñados para captar tanto datos cualitativos como evidencias documentales que permitan analizar de manera integral los criterios de evaluación definidos. Los instrumentos serán los siguientes:

- **Entrevistas semiestructuradas**

Este instrumento será aplicado a actores clave involucrados en la estrategia territorial, incluyendo presidentes de los GAD parroquiales, técnicos del MIES y MSP, técnicos de la Secretaría Nacional Ecuador Crece sin DCI, personal de los centros de salud, líderes comunitarios, presidentes de juntas de agua, miembros de los comités locales de salud, socios implementadores y equipo técnico de UNICEF. Las entrevistas estarán guiadas por un conjunto de preguntas previamente definidas, pero con flexibilidad para profundizar en aspectos específicos según el conocimiento y experiencia del entrevistado. Este método permitirá recopilar información detallada sobre la implementación de la estrategia, sus logros, desafíos y oportunidades de mejora.

- **Grupos focales con usuarios de los servicios**

Se organizarán espacios de diálogo estructurado con los usuarios de la estrategia, específicamente con los usuarios de los CIPSN y las campañas educomunicacionales. Estos incluyen a gestantes, madres y cuidadores de niños y niñas menores de 60 meses³⁰. Dado que esta población también interactúa directamente con otras actividades de la estrategia, se les consultará sobre su percepción de la vigilancia

³⁰ Aunque la estrategia se enfoca en niñas y niños menores de 24 meses, dado que su implementación comenzó en 2015, se amplía el rango de edad para incluir no solo la percepción de las usuarias actuales, sino también de aquellas que lo fueron en el pasado. Sin embargo, se establece un límite de hasta 5 años para garantizar que los participantes puedan recordar con claridad la estrategia.

comunitaria, los servicios ofrecidos por los centros de salud que implementaron ciclos de mejora continua, y el acceso a los servicios de agua gestionados por las juntas de agua. Cada grupo focal tendrá entre 6 a 12 participantes.

Este instrumento permitirá comprender las experiencias de los beneficiarios en relación con los servicios ofrecidos como parte de la estrategia territorial. De este modo, se buscará identificar barreras y facilitadores específicos en la implementación de cada componente de la estrategia, así como evaluar su impacto en las comunidades.

Dado que los territorios cuentan con una alta población indígena, se considerará la cultura y las costumbres de las familias para garantizar un ambiente inclusivo y respetuoso. Asimismo, los facilitadores recibirán capacitaciones éticas para asegurar la recolección adecuada de la información. Dado que se anticipa una mayor participación de mujeres en los grupos focales, se priorizará la asignación de facilitadoras femeninas para fomentar un ambiente de confianza y promover una comunicación abierta y efectiva. Finalmente, para facilitar la participación de los usuarios, se ofrecerán transporte y refrigerios a los participantes. Si bien tan solo se aceptará hasta 12 usuarios por grupo focal, en caso de presentarse más personas, también se les garantizarán transporte y refrigerios.

- **Revisión documental**

Se realizará un análisis detallado de documentos relevantes relacionados con la estrategia territorial, incluyendo informes de gestión, planes operativos, actas de reuniones, evaluaciones previas y materiales producidos por los socios implementadores y UNICEF. Este instrumento servirá como base para contrastar las perspectivas obtenidas en entrevistas y grupos focales, además de aportar evidencia sobre las actividades, resultados y el contexto de la estrategia.

5.3 Fases de la evaluación

La evaluación consta de dos fases: la fase exploratoria y la fase de evaluación. A continuación, se describen ambas fases.

- **Fase exploratoria**

Esta fase se realizó previamente y proporcionó insumos clave para la elaboración del presente *inception report*. Durante esta fase, se realizaron entrevistas semiestructuradas, tanto virtuales como en campo, y se llevó a cabo una revisión documental de los documentos relevantes.

En cuanto a las entrevistas semiestructuradas, se identificaron tres tipos de actores clave para ser entrevistados. El muestreo que se utiliza es de tipo intencional, enfocado en seleccionar actores clave con un conocimiento profundo sobre la estrategia,

garantizando que las perspectivas obtenidas fueran relevantes para los criterios evaluativos. Los grupos de participantes entrevistados fueron:

1. Actores que estuvieron involucrados en el diseño y planeación de la estrategia: oficiales de salud y nutrición de UNICEF, consultores de UNICEF, oficiales en territorio de UNICEF y oficiales de evaluación y monitoreo de UNICEF.
2. Actores encargados de la implementación: socios implementadores.
3. Actores locales clave en territorio: presidentes del GAD parroquial, funcionarios del MSP, personal de los centros de salud, responsables del comité local de salud y presidentes de las juntas de agua parroquiales.

A los primeros dos grupos de actores, se les realizaron entrevistas virtuales, como se detalla en el siguiente cuadro. Las entrevistas se llevaron a cabo utilizando guías específicas para cada actor (Anexo 3: Fase exploratoria - Guías de entrevistas virtuales), que incluyeron preguntas relacionadas con el contexto, el proceso de implementación, los recursos, y el monitoreo y evaluación de la estrategia territorial, según fuera pertinente. Asimismo, las guías incluían una sección donde se informaba sobre el objetivo de la entrevista, se aclaraba que la participación era completamente voluntaria y se solicitaba el consentimiento para grabar la entrevista para fines de la evaluación. Cabe destacar que se entrevistó a todos los actores identificados para esta fase.

Cuadro N° 16: Cargos de los entrevistados y fechas de las entrevistas virtuales

Nombre	Cargo	Fecha de la entrevista
Marisol Ruilova	Consultora de Salud y Nutrición para UNICEF 2016-2019	15/10/2024
Magdalena Chávez	UNICEF en Imbabura	15/10/2024
Alfredo Olmedo	Oficial de Salud y Nutrición de UNICEF	15/10/2024
Cecilia Barragán	Exconsultora de UNICEF	22/10/2024
Pablo Torres	UNICEF en Chimborazo	22/10/2024
Paúl Guerrero	Oficial de Monitoreo y Evaluación de UNICEF	21/11/2024
Katherine Silva	Oficial de Salud y Nutrición de UNICEF 2014-2015	25/11/2024
Patricia Sánchez	FLACSO	29/11/2024

Elaboración propia.

Para el tercer grupo de informantes clave, debido a las limitaciones de conectividad en las parroquias intervenidas, se realizó un viaje a campo para realizar las entrevistas. Se priorizó entrevistar a presidentes de los GAD parroquiales y funcionarios locales del

MSP o personal de los centros de salud. Además, se seleccionaron parroquias de Chimborazo (Tixán) e Imbabura (Imantag) para entrevistar a miembros de las juntas de agua parroquiales.

Es importante mencionar que la mayoría de las parroquias son rurales, excepto Lizarzaburu, Maldonado y Veloz, que son urbanas. En estas parroquias, se identifica un actor adicional: los miembros de los comités locales de salud, quienes agrupan a la población civil y asumen la corresponsabilidad de informar y sensibilizar a los actores locales sobre la importancia de colaborar para prevenir que las niñas y niños sufran las consecuencias de la DCI. En consecuencia, se entrevistó a los actores correspondientes en cada una de estas parroquias.

Las entrevistas se realizaron utilizando guías específicas (Anexo 4: Fase exploratoria - Guías de entrevistas de campo), diseñadas para obtener información sobre la participación de los actores en los distintos componentes del proyecto. Todos los entrevistados firmaron una ficha de consentimiento informado (Anexo 5: Ficha de consentimiento informado de las entrevistas de campo), que detallaba la duración de la actividad, la voluntariedad de la participación, los riesgos y beneficios, así como la confidencialidad y anonimización de las respuestas, y la autorización para la grabación de la entrevista. Las entrevistas se llevaron a cabo en Chimborazo entre el 11 y el 13 de noviembre, y en Pichincha e Imbabura del 18 al 20 de noviembre de 2024. En total, se logró un porcentaje de éxito superior al 85% en la realización de las entrevistas previstas en terreno.

Cuadro N° 17: Informantes claves entrevistados en campo, según parroquia

Provincia	Parroquia	Nombre	Cargo	¿Se realizó la entrevista?
Chimborazo	Licán ³¹	Paolo Gualberto Ocaña Villacrés	Actual presidente del GAD parroquial	Sí
		Sandy Montufar	Funcionario del MSP	Sí
	Lizarzaburu	Fernando Andrés Costales Olmedo	Responsable del Comité Local de Salud de Lizarzaburu	Sí
	Maldonado	Pablo Guashpa Logroño	Actual presidente del Comité Local de Salud	Sí
	Veloz	Victor Andocilla	Actual presidente del Comité Local de Salud	Sí
	Tixán	Franciso Lluilema	Actual presidente del GAD parroquial	No, ya que no se logró contactar al actor clave.
		Julio Murillos	Presidente de la junta de agua	No, ya que no se logró contactar al actor clave.

³¹ De manera complementaria, se entrevistó a Antonio Yungan, técnico de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición.

Provincia	Parroquia	Nombre	Cargo	¿Se realizó la entrevista?
		Pedro Lanchimba	Funcionario del MSP	Sí
	Achupallas	Natalia Gavilanez	Funcionario del MSP	Sí
	Sibambe	José Arturo Flores	Actual presidente del GAD parroquial	Sí
		Mariuxi Rodas	Funcionario del MSP	Sí
	Alausí	Remigio Roldán	Actual presidente del GAD cantonal	No, ya que no se logró contactar al actor clave.
	Achupallas	Manuel Guamán	Actual presidente del GAD parroquial	Sí
		Natalia Gavilanez	Funcionario del MSP	Sí
Sebastian Melo		Técnico 2 de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición	Sí	
Pichincha	Cangahua ³²	Edwin Pilca	Actual presidente del GAD parroquial	No, ya que no se presentó a la entrevista.
		Alfredo Rodriguez	Funcionario local del MSP	No, ya que no contaba con disponibilidad.
Imbabura	Angochagua	José Alvear	Actual presidente del GAD parroquial	Sí
		Viviana Tréboles	Líder del centro de salud de Angochagua	Sí
	Mariano Acosta	Edwin Tuquerez	Actual presidente de la junta parroquial	No, ya que no se logró contactar al actor clave.
		David Lema	Funcionario local del MSP - TAPS	Sí
	La Esperanza	Juan Guatemal	Actual presidente del GAD parroquial	Sí
		Pascual Pupiales	Líder del centro de salud de La Esperanza	Sí
	Chugá	Danilo Benavides	Actual presidente del GAD parroquial	Sí
	Imantag	Erika Bolaños	Actual presidente del GAD parroquial	Sí
		Elías Ulloa	Ex presidente de la junta de agua	Sí
		Cristina Menacho	Funcionario local del MSP - TAPS	Sí
	Miguel Egas Cabezas	Pacha Cutic Lema	Actual presidente del GAD parroquial	Sí
		Jeaneth Quilumbango	Funcionario local del MSP	Sí
	San Rafael	Antonio Tocagón	Actual presidente del GAD parroquial	Sí

³² De manera complementaria, se entrevistó a Silvia Quispe, actual coordinadora de la MIP y presidenta de la Comisión de Salud, Género y Grupos de atención prioritaria del GAD Parroquial, y a Marlene Cabascango, nutricionista comunitaria del programa Ecuador Crece Sin Desnutrición.

Provincia	Parroquia	Nombre	Cargo	¿Se realizó la entrevista?
		Susana Villagran	Funcionario local del MSP - TAPS	Sí

Elaboración propia.

- **Fase de evaluación**

En esta fase, se realizarán grupos focales con los usuarios de la estrategia y se continuarán las entrevistas semiestructuradas, con mayor profundidad, y la revisión documental.

Para las **entrevistas semiestructuradas**, se han desarrollado guías específicas para cada tipo de actor (Anexo 6 y 7), así como el consentimiento informado (Anexo 5), que detalla la duración de la actividad, la voluntariedad de la participación, los riesgos y beneficios, así como la confidencialidad y anonimización de las respuestas, y la autorización para la grabación de la entrevista.

El muestreo será intencional, y los grupos de participantes para esta fase serán:

1. Actores que estuvieron involucrados en el diseño y planeación de la estrategia: oficiales de salud y nutrición de UNICEF y los puntos focales de UNICEF en territorio.
2. Actores encargados de la implementación: socios implementadores.
3. Actores nacionales del MSP, MIES, MINEDUC y STECSDI.
4. Actores locales clave en territorio: presidentes del GAD parroquial, coordinadores de las MIP, representantes del GAD cantonal y provincial, funcionarios del MSP, funcionarios del MIES, funcionarios del MINEDUC, personal de los centros de salud/TAPS, tutores de VEC, responsables del comité local de salud y presidentes de las juntas de agua parroquiales.

De manera similar a la fase exploratoria, las entrevistas con los tres primeros grupos se realizarán virtualmente, de forma transversal para todas las parroquias intervenidas. En cuanto al tercer grupo, las entrevistas se llevarán a cabo en campo, y se entrevistará a cada tipo de actor por parroquia, según las actividades específicas de la estrategia implementadas en cada una de ellas.

A continuación, el cuadro detalla los actores clave a entrevistar en campo del tercer grupo.

Cuadro N° 18: Informantes clave a entrevistar en campo, según parroquia

Provincia	Parroquia	Cargo	Nombre
Imbabura	Mariano Acosta	Presidente del GAD parroquial / Coordinador(a) del MIP	Edwin Tuquerez

Provincia	Parroquia	Cargo	Nombre
		Funcionario local del MSP	David Lema
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
	Chugá	Presidente del GAD parroquial / Coordinador(a) del MIP	Danilo Benavides
		Funcionario local del MSP	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
	Angochagua	Presidente del GAD parroquial / Coordinador(a) del MIP	José Alvear
		Funcionario local del MSP	Viviana Tréboles
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
	La Esperanza	Presidente del GAD parroquial / Coordinador(a) del MIP	Juan Guatemal
		Funcionario local del MSP	Pascual Pupiales
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
	Imantag	Presidente del GAD parroquial / Coordinador(a) del MIP	Erika Bolaños
		Funcionario local del MSP	Cristina Menacho
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
		TAPS/ Tutor en VEC	<i>Por definir</i>
		Presidente o miembro de la junta de agua parroquial	Elías Ulloa
	San Rafael	Presidente del GAD parroquial / Coordinador(a) del MIP	Antonio Tocagón
		Funcionario local del MSP	Susana Villagran
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MINEDUC	<i>Por definir</i>
		TAPS/ Tutor en VEC	<i>Por definir</i>
		Presidente o miembro de la junta de agua parroquial	<i>Por definir</i>
	Miguel Egas Cabezas	Presidente del GAD parroquial / Coordinador(a) del MIP	Pacha Cutic Lema
		Funcionario local del MSP	Jeaneth Quilumbango
Funcionario local del MIES		<i>Por definir</i>	
TAPS/ Tutor en VEC		<i>Por definir</i>	
Presidente o miembro de la junta de agua parroquial		<i>Por definir</i>	
Pichincha	Cangahua	Presidente del GAD parroquial / Coordinador(a) del MIP	Edwin Pilca
		Funcionario local del MSP	Alfredo Rodriguez
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MINEDUC	<i>Por definir</i>
		TAPS/ Tutor en VEC	<i>Por definir</i>
		Presidente o miembro de la junta de agua parroquial	<i>Por definir</i>
Chimborazo	Achupallas	Presidente del GAD parroquial / Coordinador(a) del MIP	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MSP	Natalia Gavilanez
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MINEDUC	<i>Por definir</i>
		TAPS/ Tutor en VEC	<i>Por definir</i>

Provincia	Parroquia	Cargo	Nombre
		Presidente o miembro de la junta de agua parroquial	<i>Por definir</i>
	Alausí	Presidente del GAD parroquial / Coordinador(a) del MIP	Remigio Roldán
		Funcionario local del MSP	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MINEDUC	<i>Por definir</i>
		TAPS/ Tutor en VEC	<i>Por definir</i>
		Presidente o miembro de la junta de agua parroquial	<i>Por definir</i>
	Sibambe	Presidente del GAD parroquial / Coordinador(a) del MIP	José Arturo Flores
		Funcionario local del MSP	Mariuxi Rodas
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MINEDUC	<i>Por definir</i>
		TAPS/ Tutor en VEC	<i>Por definir</i>
		Presidente o miembro de la junta de agua parroquial	<i>Por definir</i>
	Tixán	Presidente del GAD parroquial / Coordinador(a) del MIP	Franciso Lluilema
		Funcionario local del MSP	Pedro Lanchimba
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MINEDUC	<i>Por definir</i>
		TAPS/ Tutor en VEC	<i>Por definir</i>
		Presidente o miembro de la junta de agua parroquial	Julio Murillos
	Licán	Presidente del GAD parroquial / Coordinador(a) del MIP	Paolo Gualberto Ocaña Villacrés
		Funcionario local del MSP	Sandy Montufar
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MINEDUC	<i>Por definir</i>
		TAPS/ Tutor en VEC	<i>Por definir</i>
		Presidente o miembro de la junta de agua parroquial	<i>Por definir</i>
	Lizarzaburu	Presidente del Comité Local de Salud	Fernando Andrés Costales Olmedo
		Funcionario local del MSP	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MINEDUC	<i>Por definir</i>
		TAPS/ Tutor en VEC	<i>Por definir</i>
	Maldonado	Presidente del Comité Local de Salud	Pablo Guashpa
		Funcionario local del MSP	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MINEDUC	<i>Por definir</i>
		TAPS/ Tutor en VEC	<i>Por definir</i>
	Veloz	Presidente del Comité Local de Salud	Victor Andocilla
		Funcionario local del MSP	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MIES	<i>Por definir</i>
		Funcionario local del MINEDUC	<i>Por definir</i>

Provincia	Parroquia	Cargo	Nombre
		TAPS/ Tutor en VEC	<i>Por definir</i>

Elaboración propia.

En el caso de los **grupos focales**, se llevó a cabo una priorización de las parroquias de cada provincia donde se realizarán dichos grupos focales. En Pichincha, el grupo focal se llevará a cabo en Cangahua, ya que es la única parroquia intervenida evaluada en esta evaluación. En Imbabura y Chimborazo, se siguieron los siguientes pasos para la selección:

- 1. Priorización de parroquias:** Se seleccionaron aquellas parroquias en las que se implementaron las actividades clave de la estrategia, como centros interculturales y estrategias locales de cambio social y de comportamiento.
- 2. Priorización según población:** Se dieron preferencia a las parroquias con mayor población de gestantes, así como de niñas y niños menores de 5 años. Esto se realizó con la información del SUUSEN a diciembre del 2023.
- 3. Representatividad geográfica:** En Chimborazo, además, se consideró incluir al menos una parroquia rural y una urbana para asegurar la representatividad.

Como resultado de la priorización en Imbabura, las actividades clave de la estrategia se implementaron en Miguel Egas Cabezas, San Rafael e Imantag. De estas, se priorizaron Miguel Egas Cabezas y San Rafael debido a su mayor población potencialmente beneficiaria. En Chimborazo, dado que la implementación fue similar en todas las parroquias, la priorización se basó en la población. Las parroquias con mayor población potencialmente beneficiaria siguen el siguiente orden: Lizarzaburu, Maldonado, Veloz, Achupallas, Licán, Alausí, Tixán y Sibambe. Se priorizaron Lizarzaburu, Maldonado y Achupallas, descartando Veloz debido a su carácter urbano. Para asegurar la representatividad geográfica, se incluyó al menos una parroquia rural, Achupallas.

Los grupos focales con la población usuaria se realizarán en las parroquias de Cangahua, Miguel Egas Cabezas, San Rafael, Lizarzaburu, Maldonado y Achupallas. En total, se llevarán a cabo seis grupos focales, uno por parroquia, con la participación de 6 a 12 personas adultas (mayores de 18 años) para asegurar una interacción efectiva, siguiendo las directrices metodológicas (UNDP, 2022). Se elaboró una guía que detalla los objetivos, la metodología y las preguntas guía (Anexo 8).

Cada grupo será conformado según un perfil específico, considerando variables como género, idioma y edad, de acuerdo con las características sociodemográficas de cada parroquia. Dado que hay limitaciones de información sobre gestantes, madres y cuidadores de niños menores de 24 meses, se utilizarán datos del Censo Nacional 2022, incluyendo la población total por parroquia y la lengua y edad de las mujeres que tuvieron hijos entre 2017 y 2022. Se clasificarán por idioma (indígena, castellano, bilingües o combinaciones) y por edad (madres jóvenes de 18 a 30 años y mayores de 30 años).

Cabe señalar que para las parroquias urbanas de Maldonado y Lizarzaburu no se dispone de datos desagregados, por lo que se utilizará información agrupada de todas las parroquias urbanas del cantón de Riobamba.

Cuadro N° 19: Distribución de mujeres, hombres y mujeres que reportaron tener un hijo o hija en los últimos 5 años, según idioma, edad y parroquia

Parroquias	Total de mujeres	Total de hombres	Mujeres que reportaron tener un hijo o hija en los últimos 5 años (2017 – 2022)						
			Total	Idioma				Edad	
				Solo hablan idioma indígena	Solo hablan castellano/español	Hablan tanto idioma indígena como castellano/español	Otras combinaciones de idiomas	30 años o más	Entre 18 y 30 años
Achupallas	4,201 (51.8%)	3,916 (48.2%)	597	109 (18.3%)	105 (17.6%)	382 (64.0%)	1 (0.2%)	215 (36.0%)	359 (60.1%)
Dr. Miguel Egas Cabezas	3,568 (51.6%)	3,346 (48.4%)	436	8 (1.8%)	108 (24.8%)	308 (70.6%)	12 (2.8%)	206 (47.2%)	225 (51.6%)
San Rafael	2,745 (53.0%)	2,439 (47.0%)	323	35 (10.8%)	40 (12.4%)	247 (76.5%)	1 (0.3%)	144 (44.6%)	176 (54.5%)
Cangahua	9,349 (51.8%)	8,688 (48.2%)	1,154	32 (2.8%)	773 (67.0%)	344 (29.8%)	5 (0.4%)	468 (40.6%)	677 (58.7%)
Parroquias urbanas de Riobamba ³³	99,400 (52.6%)	89,491 (47.4%)	11,162	96 (0.9%)	9,504 (85.1%)	1,140 (10.2%)	408 (3.7%)	5,967 (53.5%)	5,116 (45.8%)

Fuente: Censo Ecuador (2022).
Elaboración propia.

³³ Comprende a las parroquias urbanas de Maldonado, Veloz, Lizarzaburu, Velasco y Yaruquíes.

Con el objetivo de garantizar la inclusión de perspectivas de género, promover un intercambio diverso que enriquezca la comprensión de las dinámicas locales y, al mismo tiempo, crear espacios seguros que permitan captar percepciones auténticas, se optó por realizar tres grupos focales mixtos y tres exclusivos de mujeres. En ese sentido, dado que, en Achupallas, Dr. Miguel Egas Cabezas y Cangahua hay una ligera mayor proporción de hombres, se realizarán los grupos focales mixtos en esas parroquias; mientras que, en San Rafael, Lizarzaburu y Maldonado, estas serán solo de mujeres.

En cuanto a la distribución por idioma, en Achupallas, Miguel Egas Cabezas y San Rafael, la mayoría de las mujeres con hijos en los últimos cinco años son bilingües, hablando tanto castellano como una lengua indígena; mientras que en Cangahua, Lizarzaburu y Maldonado predomina el uso exclusivo del castellano. Por ello, los grupos focales se realizarán en español, ya que es el idioma más utilizado en todas las parroquias. No obstante, en Achupallas, donde más del 15% de las mujeres habla únicamente una lengua indígena, se ofrecerá la opción de realizar el grupo focal en Kichwa para garantizar un enfoque inclusivo y respetar la diversidad lingüística y cultural. Si las participantes prefieren desarrollarlo en español, se adaptará al idioma solicitado.

Respecto a la edad, se identificó que Achupallas, San Rafael y Cangahua concentran una mayor proporción de mujeres jóvenes (18-30 años). En estas parroquias, se priorizarán grupos focales con mujeres de este grupo etario para captar sus perspectivas y necesidades específicas. Por otro lado, en las parroquias de Miguel Egas Cabezas, Lizarzaburu y Maldonado, donde predomina una población de mujeres mayores de 30 años, los grupos focales se organizarán para este segmento.

Cuadro N° 20: Organización de los grupos focales, según parroquia, idioma, género y grupo etario

Parroquia	Idioma	Género	Grupo etario
Achupallas	Español / Kichwa	Mixto	18-30 años
Dr. Miguel Egas Cabezas	Español	Mixto	30 años a más
San Rafael	Español	Solo mujeres	18-30 años
Cangahua	Español	Mixto	18-30 años
Lizarzaburu	Español	Solo mujeres	30 años a más
Maldonado	Español	Solo mujeres	30 años a más

Elaboración Propia.

La convocatoria para la realización de los grupos focales se llevará a cabo a través de los centros de salud, dado que el personal de salud mantiene una relación cercana y directa con la población objetivo (gestantes, madres y cuidadores de niños menores de 5 años). Esta cercanía lo posiciona como el actor más idóneo para identificar y convocar a los participantes adecuados. Por lo tanto, el personal de salud será responsable de gestionar la convocatoria de los perfiles requeridos para la evaluación, en la medida de lo posible.

- **Fase de divulgación y promoción del uso de la evidencia**

Esta fase tiene como objetivo garantizar que los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la evaluación sean accesibles y utilizados de manera efectiva por los principales usuarios identificados (ver sección 2.1). El proceso de divulgación será participativo y estará orientado a maximizar el uso de la evidencia para impulsar mejoras continuas en la estrategia y fortalecer las capacidades institucionales.

- Resumen ejecutivo de la evaluación, que sintetizará los principales hallazgos y recomendaciones de manera clara y concisa.
- Presentaciones para talleres y reuniones, con los resultados más relevantes de la evaluación adaptados a las necesidades de las audiencias específicas.

El proceso de divulgación se llevará a cabo en dos etapas:

1. Primera etapa: Se elaborarán productos basados en los resultados preliminares de la evaluación, los cuales serán presentados y discutidos en un taller con los actores clave. Durante este taller, se revisarán las conclusiones y recomendaciones iniciales para asegurar su pertinencia y utilidad.
2. Segunda etapa: Se incorporarán los comentarios, observaciones y dudas levantadas en el taller a los productos de la evaluación. En esta etapa, se presentarán los productos finales, que incluirán los hallazgos validados y ajustados en función de las discusiones previas.

Este enfoque asegura que los productos finales de la evaluación sean relevantes, aplicables y estén alineados con las necesidades de los principales usuarios, promoviendo así su uso efectivo en la mejora de la estrategia y la toma de decisiones.

5.4 Consideraciones éticas

Las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales se llevarán a cabo exclusivamente con fines de investigación, asegurando que la información obtenida se utilice únicamente para la evaluación de la estrategia territorial. En ninguna circunstancia se compartirá esta información con terceros ajenos al proyecto.

- **Consentimiento informado**

Antes de su participación, cada individuo recibirá una explicación clara y detallada sobre la naturaleza, los objetivos y el alcance de la investigación. Se garantizará su comprensión plena y se solicitará su consentimiento informado para participar y, si corresponde, para la grabación de la actividad. Se enfatizará que:

- La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad.
- Los datos serán anonimizados en los informes y análisis finales.
- La información será utilizada exclusivamente para los fines del proyecto.

-

- **Voluntariedad y derechos de los participantes**

Se informará a los participantes que su participación es completamente voluntaria. Tendrán el derecho de retirarse en cualquier momento sin consecuencias ni explicaciones. Asimismo, se aclarará que no existen beneficios ni perjuicios asociados a su participación y se indicará el tiempo estimado de la actividad para que puedan planificar su disponibilidad.

- **Protección de la privacidad en los grupos focales**

En los grupos focales con usuarios de la estrategia, se tomarán medidas adicionales para proteger la privacidad de los participantes. Los datos personales no serán registrados junto con la información recopilada, y se empleará un proceso de anonimización para garantizar que ningún participante pueda ser identificado en los análisis o informes.

Como parte de las medidas de protección de datos, todos los datos personales se almacenarán en una base de datos separada de las respuestas de la población. Además, los datos recopilados serán despojados de cualquier identificador personal antes de ser analizados, y se emplearán códigos alfanuméricos para identificar a los participantes en lugar de datos personales. Finalmente, se implementará una política de retención que garantice la eliminación de los datos una vez concluido el proyecto de evaluación.

- **Revisión ética externa**

Luego de la aprobación del *inception report* por parte del equipo de UNICEF, el proyecto de evaluación será sometido a una revisión ética externa, la cual asegurará la aprobación de los protocolos del *Institutional Review Board (IRB)*. Así, se asegurará la protección necesaria para todos los sujetos humanos involucrados en la investigación. Luego de obtener la aprobación del comité, se procederá con el levantamiento de información. Además, cabe resaltar que no se realizará entrevistas a menores de edad en el estudio.

- **Cumplimiento de principios éticos, conflictos de interés y capacitaciones éticas**

El proyecto de evaluación se llevará a cabo cumpliendo con los principios éticos establecidos por UNEG (2020) y de UNICEF (2021). De acuerdo con las directrices de UNEG, la evaluación garantizará los principios de integridad, responsabilidad, respeto y beneficencia, promoviendo la transparencia, independencia y participación equitativa de todas las partes interesadas, con un enfoque particular en los grupos más vulnerables. Por su parte, los estándares éticos de UNICEF se centran en la protección de los derechos humanos, la seguridad de los datos, la no discriminación y la promoción de la igualdad.

En este marco, se priorizarán acciones como el consentimiento informado, la protección de la privacidad y un enfoque basado en género, derechos humanos e inclusión. A continuación, se presenta un cuadro que detalla las acciones concretas de la evaluación alineadas con estos principios.

Cuadro N° 21: Acciones del proyecto de evaluación de acuerdo con los principios de UNICEF (2021) y UNEG (2020)

Principios UNICEF (2021) y UNEG (2020)	Acciones del proyecto de evaluación
Respeto	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de consentimientos informados orales o escritos. - Inclusión activa de actores clave locales, como representantes comunitarios y autoridades locales, para fomentar la apropiación del proceso evaluativo
Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación y mitigación de riesgos potenciales para participantes vulnerables mediante protocolos específicos (ej. anonimización de datos sensibles).
Integridad	<ul style="list-style-type: none"> - Garantía de confidencialidad y uso exclusivo de datos para fines evaluativos, alineados con normativas internacionales de protección de datos. - Inclusión de revisión ética externa independiente para validar el diseño y ejecución de las actividades de campo. - Capacitación específica en principios éticos y sensibilidad cultural para todo el equipo de campo antes de las actividades en territorio.
Rendición de cuentas/responsabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de resultados en formatos accesibles para garantizar la devolución de hallazgos a las comunidades involucradas.
Justicia	<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de metodologías inclusivas que aseguren representación equitativa de voces, priorizando la participación de grupos vulnerables (mujeres, indígenas, etc.). - Distribución proporcional de recursos y tiempo en todas las parroquias priorizadas, asegurando que ninguna quede excluida del proceso evaluativo.

Elaboración propia.

Cabe mencionar que el equipo de evaluación no formó parte del diseño o implementación de la estrategia territorial, por lo que no presenta conflictos de interés. Asimismo, el equipo evaluador recibirá capacitación ética para garantizar la correcta ejecución de las actividades. Del mismo modo, el equipo que levantará la información en campo participará en esta capacitación. Para asegurar su cumplimiento, el comité de ética externo ha establecido como criterio obligatorio su realización.

5.5 Análisis de datos

El análisis de los datos recolectados seguirá un enfoque mixto, integrando técnicas cuantitativas y cualitativas para garantizar una comprensión integral de los resultados y factores relacionados con la estrategia territorial. Este enfoque busca robustecer los

hallazgos mediante la triangulación de información proveniente de múltiples fuentes y métodos.

- **Análisis cualitativo**

El análisis cualitativo se centrará en identificar patrones, percepciones y factores clave que expliquen la implementación y los resultados de la estrategia territorial. Para ello, se analizarán las notas y transcripciones de entrevistas semiestructuradas y grupos focales para identificar temas recurrentes, barreras, facilitadores y percepciones de los actores clave y usuarios. Seguido de ello, los hallazgos de las entrevistas y grupos focales serán contrastados con la información obtenida en la revisión documental, asegurando consistencia y mayor validez en las conclusiones.

- **Análisis cuantitativo**

El análisis cuantitativo se basará en métodos estadísticos y econométricos para evaluar el impacto de la estrategia territorial en factores clave. En particular, la evaluación utilizará modelos econométricos de diferencias en diferencias³⁴ y propensity score matching. Este análisis permitirá medir los cambios específicos atribuibles a la estrategia en variables como DCI, controles del niño sano, vacunación de neumococo y rotavirus, bajo peso al nacer, talla al nacer, prematuridad, semanas de gestación, controles prenatales y parto asistido.

- **Triangulación de datos**

Los resultados de los análisis cualitativos y cuantitativos se someterán a un proceso de triangulación para generar una comprensión más amplia y profunda de la estrategia. Este proceso permitirá identificar conexiones entre las perspectivas de los actores, los hallazgos documentales y los resultados cuantitativos, fortaleciendo la validez y relevancia de las conclusiones de la evaluación.

5.6 Proceso de control de calidad

La presente evaluación incluye un proceso de control de calidad. Parte de ello, es la revisión ética externa realiza por el comité de ética. Este proceso tiene como objetivo garantizar tanto la calidad de la evaluación como del recojo de información primaria y la adecuada ejecución del trabajo de campo. Además, la evaluación se desarrollará bajo los criterios del Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE-DAC), que representan un estándar internacional y aseguran un análisis riguroso y oportuno de las intervenciones en el desarrollo.

³⁴ Esto será compartido por el equipo de UNICEF.

Por su parte, el equipo de trabajo está compuesto por un investigador especialista en datos, un evaluador asociado con experiencia en desarrollo infantil temprano, recolección de información cualitativa y teoría de cambio, y un jefe de equipo con amplia experiencia en evaluaciones de la gestión pública y en áreas de salud. Asimismo, la evaluación será sometida a una revisión externa por parte del equipo de UNICEF.

La evaluación y la presentación de sus informes se guiarán por los criterios GEROS de UNICEF, buscando cumplir con los estándares establecidos para una evaluación de buena calidad (UNICEF, 2020). En este marco, la evaluación y sus informes se realizarán de manera oportuna, completa, precisa, confiable, coherente, constructiva, alineada, honesta, independiente y controlada.

5.7 Limitaciones y medidas de mitigación

En el desarrollo del presente estudio, resulta importante identificar y gestionar adecuadamente los posibles riesgos o limitaciones que podrían impactar la evaluación formativa y sus hallazgos. A continuación, se presenta una matriz que detalla las principales limitaciones identificadas, junto con su probabilidad e impacto, y las medidas de mitigación propuestas.

Cuadro N° 22: Matriz de limitaciones y medidas de mitigación

Limitaciones	Probabilidad	Impacto	Medidas de mitigación
Dificultad para acceder a comunidades rurales e indígenas en Imbabura, Pichincha y Chimborazo	Medio	Alto	<ul style="list-style-type: none"> - Planificar con anticipación las visitas de campo. - Coordinar con líderes comunitarios y autoridades locales. - Tener planes alternativos de recolección de datos (ej. entrevistas telefónicas). - Considerar el uso de tecnología móvil o plataformas en línea para la recolección de datos.
Baja disponibilidad de actores clave para entrevistas	Alto	Medio	<ul style="list-style-type: none"> - Programar entrevistas con amplia anticipación. - Ofrecer opciones flexibles (presencial/virtual). - Tener una lista extendida de potenciales entrevistados. - Coordinación previa con los actores, especialmente con el personal de UNICEF en Imbabura, Pichincha y Chimborazo, para identificar a los actores clave en el territorio, a nivel distrital y gubernamental.

Limitaciones	Probabilidad	Impacto	Medidas de mitigación
			<ul style="list-style-type: none"> - Mantener comunicación constante para ajustar horarios según la disponibilidad de los entrevistados.
Retrasos en la aprobación ética del proyecto	Medio	Alto	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar el proceso de aprobación ética lo antes posible. - Tener preparados todos los documentos requeridos.
Cambios en el contexto político o sanitario que afecten el trabajo de campo	Bajo	Alto	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar cuidadosamente los instrumentos de recolección de datos. - Realizar análisis preliminares durante el trabajo de campo. - Contar con expertos en métodos mixtos en el equipo. - Monitorear continuamente el contexto político y sanitario para realizar ajustes rápidos en el plan de trabajo.
Retrasos en la entrega de productos	Medio	Medio	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer hitos intermedios y monitorearlos. - Mantener comunicación constante con UNICEF. - Tener un plan de trabajo detallado con margen para imprevistos.

Elaboración propia.

6. Cronograma

El desarrollo de la evaluación se guiará del siguiente cronograma:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Actividades clave																														
Informe de inicio de la evaluación																														
Reunión de arranque																														
Reuniones iniciales con los informantes clave en UNICEF Ecuador																														
Revisión de la literatura																														
Reconstrucción de la teoría de cambio																														
Viaje de campo exploratorio																														
Desarrollo del marco de evaluación, matriz de evaluación, metodología, instrumentos y plan de trabajo																														
Desarrollo y presentación del informe de inicio de la evaluación																														
Control de calidad externo del informe de inicio de la evaluación																														
Informe del levantamiento de información																														
Continuación de revisión de documentación y literatura																														
Aprobación del proyecto de revisión por parte de un Comité de ética reconocido																														
Levantamiento de la información (viaje de campo)																														
Análisis de la información																														
Desarrollo de las conclusiones, hallazgos y recomendaciones																														
Desarrollo de una presentación (ppt) con los resultados preliminares																														
Desarrollo de un taller de devolución de los resultados preliminares																														
Desarrollo de un breve informe del levantamiento de información y taller de socialización de los resultados																														
Control de calidad externo del informe del levantamiento de información																														
Informe preliminar de la evaluación																														
Desarrollo del reporte preliminar																														
Incorporación de las recomendaciones del taller de validación de los resultados																														
Estimación de Propensity Score Matching																														
Control de calidad externo del informe preliminar de la evaluación																														
Informe final de la evaluación																														
Desarrollo del documento final, siguiendo el índice acordado, e incorporando las recomendaciones y solicitudes realizadas al documento borrador																														
Desarrollo de un resumen ejecutivo																														
Desarrollo de una presentación (ppt) con los resultados de la evaluación																														
Control de calidad externo del informe final de la evaluación																														

Elaboración propia.

7. Equipo de trabajo

A continuación, se muestra el perfil del equipo para la presente evaluación.

7.1 Jefe de equipo – Janice Seinfeld

PhD y máster en Economía por la Universidad de Harvard (Estados Unidos). Posdoctorado en el National Bureau of Economic Research (NBER). Licenciada y bachiller en Economía por la Universidad del Pacífico (Perú), donde se desempeñó como investigadora y docente por más de quince años.

Cuenta con amplia experiencia en consultoría sobre temas relacionados con políticas públicas para organizaciones nacionales e internacionales. Afiliada a la Global Network for Health Equality (GNHE) y a la Evidence-Based Policy in Development Network (EBPDN), es autora de diversos libros y artículos sobre temas vinculados con políticas sociales y económicas.

Janice es fundadora y presidenta del directorio de Videnza, directora de Videnza Escuela de Gestores y directora de Videnza Instituto.

Experiencia en evaluaciones a la gestión pública, específicamente en áreas de salud pública, nutrición, desarrollo infantil integral.

7.2 Evaluador asociado – Claudia Benavides

Economista con Maestría en Economía para el desarrollo, experta en gestión y en el diseño e implementación de instrumentos de política pública, como la elaboración de la propuesta de mecanismos de incentivos en el marco del presupuesto por resultados en el Sector Salud. Amplia experiencia y conocimiento en el análisis, programación, formulación y seguimiento del presupuesto público, en el monitoreo de políticas y programas a través de indicadores y análisis de datos. Así como en el desarrollo de herramientas de gestión para la optimización de procedimientos

Experiencia en evaluaciones a la gestión pública, específicamente en áreas de salud pública, nutrición, desarrollo infantil integral; esto será respaldado por los contratos, certificados o similares. Experiencia en metodologías de recolección de información cualitativa y su análisis.

7.3 Investigador – Nicolás Besich

Máster en Ciencias Conductuales y Económicas por la Universidad de Warwick (Reino Unido). Licenciado y bachiller en Economía por la Universidad del Pacífico (Perú).

Ha sido consultor de la Unidad de Seguimiento y Evaluación del Ministerio de Educación del Perú y director del Programa de Especialización en Economía del Comportamiento de la Escuela de Gestión Pública de la Universidad del Pacífico. Coautor de los libros “Propuestas del Bicentenario” (2021, 2022, 2023), es cofundador de Videnza Consultores y coordinador general de Videnza Instituto.

Experiencia en apoyar evaluaciones a la gestión pública, específicamente en áreas de salud pública, nutrición, desarrollo infantil integral; esto será respaldado por los contratos, certificados o similares. Experiencia en procesamiento de información cuantitativa. Experiencia en análisis de información.

7.4 Equipo técnico – Alondra Cajas

Bachiller en Economía por la Universidad del Pacífico con concentración en el sector público. Ha cursado la Diplomatura de Especialización en Ciencia de Datos para las Ciencias Sociales y la Gestión Pública en la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Cuenta con experiencia en evaluaciones de métodos mixtos y en el diseño de programas presupuestales orientados a resultados. También ha contribuido al diseño y formulación de proyectos de inversión pública en los sectores salud y educación. Anteriormente, trabajó en la Dirección de Investigación Socioeconómica Laboral del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE).

7.5 Equipo técnico – Ariana Rodriguez

Bachiller en Economía por la Universidad del Pacífico con especialización en Políticas Públicas. Ariana cuenta con experiencia en formulación y evaluación de proyectos de inversión. Además, ha contribuido al desarrollo de políticas vinculadas al Presupuesto por Resultados, como el diseño de Programas Presupuestales. Anteriormente, se desempeñó como asistente de investigación en el Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) y el Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico (CIUP).

7.6 Equipo técnico – Andrea Romero

Bachiller en Economía de la Universidad del Pacífico (Perú) con especialización en Políticas Públicas. En Videnza Consultores, Andrea ha participado en proyectos de investigación enfocados en salud, desarrollo infantil temprano y pobreza urbana; así como en la formulación de proyectos de inversión pública. Además, cuenta con experiencia en capacitación de lenguajes de programación (Python).

7.7 Equipo técnico – Diego Coronel

Profesional con experiencia en el análisis de contextos socioeconómicos y culturales y un enfoque en la comunicación social desde una perspectiva sociológica, especializado

en la planificación y ejecución de estrategias de comunicación y la coordinación de equipos multidisciplinarios. Ha desarrollado proyectos enfocados en procesos participativos en diversos contextos de Ecuador. Ha impulsado iniciativas significativas como el Primer salón de artes para niñas y niños y la coordinación del modelo de fortalecimiento ciudadano basado en expresiones culturales, promoviendo la participación y el empoderamiento de la comunidad. Además, posee experiencia moderando encuentros, siempre con un enfoque en el valor social de la acción comunicativa.

8. Entregables

A continuación, se presenta un cuadro con los entregables previstos en el marco de la presente evaluación formativa.

Cuadro N° 23: Listado de entregables según fase de evaluación

Fases de evaluación	Productos
Fase inicial	Inception report
Fase de recolección de información	Informe del levantamiento de información
Fases de análisis y reporte	Informe preliminar de la evaluación
	Informe final de la evaluación

Elaboración propia.

9. Referencias

- Banco Mundial. (2024). *Datos de libre acceso del Banco Mundial*. Recuperado el 06 de 02 de 2024, de <https://datos.bancomundial.org/>
- Crookston, B., E. Penny, S., Alder, C., Dickerson, T., Merrill, R., Stanford, J., . . . Dearden, K. (2010). Children Who Recover from Early Stunting and Children Who Are Not Stunted Demonstrate Similar Levels of Cognition.
- De Sanctis, V., Soliman, A., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., & Hamed, N. (2021). Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Biomed*, 1-11.
- Freire, W., Ramírez-Luzuriaga, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva-Jaramillo, M., Romero, N., & Monge, R. (2014). *Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de 0 a 59 años*. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Grantham-McGregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B. (2007). Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *The lancet*, 369(9555), 60-70.
- INEC . (2022). *Censo Ecuador* . Recuperado el 2024 de 09 de 17, de <https://censoecuador.ecudatanalytics.com/>
- INEC. (2023). *Principales resultados. Encuesta Nacional sobre la desnutrición infantil*.
- INEC. (2024). *Principales resultados. Encuesta Nacional sobre la desnutrición infantil*.
- Kang, Y. A. (2018). Association between stunting and early childhood development among children aged 36–59 months in South Asia. *Matern Child Nutr*, 1-11.
- Measelle, J., A., M., Fong, M., Soulalay, C., & Nijssen-Jordan, C. (s.f.).
- Measelle, J., A., M., Fong, M., Soulalay, C., & Nijssen-Jordan, C. (2016). Developmental neuroscience and stunting: A strong case for action in the first 1000 days.
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Guía de implementación para la vigilancia epidemiológica comunitaria con énfasis en la desnutrición crónica infantil*. Quito.
- Naciones Unidas en Ecuador. (2022). *Reporte de Resultados 2021*. Quito.
- OECD. (2021). *Applying Evaluation Criteria Thoughtfully*. Paris: OECD Publishing.

- OMS. (2013). *Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*.
- OMS. (2018). En *Reducing Stunting in Children*.
- Rambe, N., Nirwana, E., & Hutabarat, R. H. (2023). The Effect of Stunting on Children's Cognitive Development : Systematic Review. *Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*.
- Rogers, P. (Septiembre de 2014). UNICEF. Recuperado el 2 de Diciembre de 2024, de https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Brief%20%20Theory%20of%20Change_ES.pdf
- SENAPLADES. (2008). *Plan Nacional de Desarrollo 2007 - 2010*. Quito.
- STECSDI. (2022). *Estrategia de comunicación para el desarrollo para la prevención de la desnutrición crónica infantil (DCI)*. Quito.
- STECSDI. (2022). *Guía metodológica para incrementar la eficiencia en la entrega del paquete de prestaciones priorizadas como parte de la implementación de la Estrategia de reducción de la desnutrición crónica infantil*. Quito.
- STECSDI. (2023). *Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil: Avances de la política pública orientada al abordaje de la desnutrición crónica infantil*.
- UNDP. (2022). *Independent Evaluation Office United Nations Development Programme*. Obtenido de PRIMARY VS. SECONDARY DATA: <https://erc.undp.org/methods-center/methods/data-collection-approaches-and-methods/primary-secondary>
- UNEG. (2020). *Ethical Guidelines for Evaluation*.
- UNICEF. (2011). *LA DESNUTRICIÓN INFANTIL. Causas, consecuencias y estrategias para*. Madrid: UNICEF España.
- UNICEF. (2020). *Global Evaluation Report Oversight System (GEROS) - Guidance Handbook*. UNICEF Evaluation Office.
- UNICEF. (2021). *Guía para la gestión local comunitaria para mejorar la salud y nutrición de niños y niñas en la primera infancia y de mujeres gestantes*. Quito.
- UNICEF. (2021). *Mesas intersectoriales parroquiales para la prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil - Guía metodológica para su conformación*.

UNICEF. (2021). *Paso a paso para mejorar el servicio de agua en mi comunidad para el fortalecimiento de capacidades en la administración, operación y mantenimiento de los servicios comunitarios de agua potable.*

UNICEF. (2021). *Plan de Acción para la Igualdad entre los Géneros del UNICEF para 2022-2025.*

UNICEF. (2021). *UNICEF Procedure on Ethical Standards in Research, Evaluation, Data Collection and Analysis.*

UNICEF. (2022). *Guía de indicadores, concepto y utilidad en las políticas locales de infancia y adolescencia.*

10. Anexos

10.1 Anexo 1: Supuestos y riesgos de la teoría de cambio

La teoría de cambio fue formulada a partir de una serie de supuestos que facilitarían la entrega y consecución de los productos y resultados establecidos. El siguiente cuadro detalla los supuestos a considerar:

Cuadro N° 24: Matriz de supuestos de la teoría de cambio

Componente	Supuesto
Transversal	A nivel nacional y local, se reconoce la DCI como una problemática priorizada en la comunidad.
C2.1 Modelo de vigilancia epidemiológica	El centro de salud capacita adecuadamente a los vigilantes comunitarios sobre la DCI y sus factores de riesgo.
C3.1 Ciclos de Mejora Continua	El personal de salud recibe capacitación adecuada para identificar cuellos de botella y elaborar planes de mejora.
C3.1 Ciclos de Mejora Continua	Existe financiamiento y recursos disponibles en los centros de salud para la ejecución de los planes de mejora continua.
C3.1 Ciclos de Mejora Continua	Las mejoras en la oferta de servicios de salud inciden en un aumento de la demanda oportuna por estos servicios.
C4.1 Fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales	Los miembros de la junta de agua aplican en la práctica los conocimientos adquiridos en las capacitaciones.

Elaboración propia.

Adicionalmente, se identificaron riesgos que podrían afectar la implementación de la estrategia y el logro de los resultados esperados. Estos riesgos se detallan en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 25: Matriz de riesgos de la teoría de cambio

Categoría	Riesgo	Impacto potencial
Financiero	Insuficiencia de recursos financieros, humanos, materiales u otros para la implementación sostenible de los componentes de la estrategia (incluido el financiamiento de UNICEF, que no dispone de un financiamiento estable).	Retraso o interrupción en la ejecución de las actividades que se entregan en el marco de la estrategia o de que su entrega se concrete sin los estándares de calidad esperados.
	Restricciones en las finanzas públicas que afecten la dotación de recursos para la entrega de servicios del paquete priorizado y que, en consecuencia, limitan el impacto de la estrategia.	Dificultades para implementar actividades de la estrategia, como la ejecución de los planes de mejora elaborados por el EMC, que afecten la cobertura y calidad de los servicios del paquete priorizado.
Institucional	Ausencia de normativas que institucionalicen las actividades de la estrategia.	Dificultades para implementar de forma efectiva y escalar las acciones de las mesas intersectoriales parroquiales, los

Categoría	Riesgo	Impacto potencial
		centros interculturales y los equipos de mejora continua.
	Capacidad institucional insuficiente para responder a la demanda adicional de los servicios del paquete priorizado.	Implementación nula, parcial o ineficaz de los planes de mejora de los establecimientos del primer nivel de atención.
Político	Baja priorización política de la estrategia por parte de los gobiernos locales y nacionales debido a cambios en agendas políticas.	Reducción en los recursos asignados a la estrategia y desarticulación de los esfuerzos intersectoriales, que impacta negativamente el logro de los resultados esperados.
Social	Baja aceptación de la necesidad de coordinación intersectorial entre los actores de la comunidad.	Dificultades para realizar un seguimiento efectivo del avance de los resultados esperados.
	Resistencia cultural o desconfianza en la comunidad ante la implementación de las actividades de la estrategia.	Bajo nivel de involucramiento o participación de usuarios (niños o niñas menores de 24 meses y sus familias), por ejemplo, resistencia a las visitas de los vigilantes comunitarios.

Elaboración propia.

10.2 Anexo 2: Enfoques de género, derechos humanos e inclusividad

A continuación, se presenta un cuadro que detalla los aspectos que se evaluarán en relación con los enfoques de género, derechos humanos e inclusividad, desglosados por actividad y componente de la estrategia territorial.

Cuadro N° 26: Integración de enfoques de género, derechos humanos e inclusividad según la actividad de la estrategia

Componente	Actividad	Enfoque		
		Género	Derechos humanos	Inclusividad
Componente 1 - Articulación intersectorial local	Mesas intersectoriales parroquiales	<p>Participación equitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover la participación equitativa de hombres y mujeres en las MIP, asegurando que las mujeres tengan participación en la identificación de problemas y propuestas de soluciones 	<p>Accesibilidad universal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que las mesas trabajen bajo el principio de no discriminación y con mecanismos de retroalimentación <p>Transparencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Publicar decisiones y acuerdos de las MIP de manera accesible y comprensible para toda la comunidad, utilizando un lenguaje claro y traducciones si es necesario 	<p>Participación diversa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la participación en las mesas de líderes comunitarios, mujeres indígenas, personas con discapacidad y jóvenes, asegurando que todos los grupos tengan voz <p>Adaptación cultural:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contar con materiales en lenguaje sencillo, utilizando un lenguaje claro y traducciones si es necesario <p>Acceso físico y logístico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar que las reuniones se realicen en lugares accesibles para toda la población, incluyendo personas con movilidad reducida, y garantizar horarios adecuados que permitan la asistencia de mujeres con responsabilidad de cuidado

Componente	Actividad	Enfoque		
		Género	Derechos humanos	Inclusividad
	Centros interculturales para la promoción de la salud y nutrición	<p>Participación equitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover la participación de padres y/o cuidadores masculinos dentro de los encuentros, sesiones y talleres sobre cuidado infantil <p>- Materiales inclusivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar materiales educativos que incluyan imágenes, lenguaje y mensajes que promuevan la equidad de género 	<p>Accesibilidad universal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar que los servicios de los CIPSN sean accesibles para todas las familias, sin importar su nivel económico o idioma 	<p>Adaptación cultural:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incorporar prácticas y conocimientos tradicionales de salud y nutrición en las actividades de los centros - Diseñar actividades y materiales educativos en las lenguas predominantes del territorio y asegurarse de que los facilitadores hablen estas lenguas <p>Acceso físico y logístico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar que las instalaciones sean aptas para personas con discapacidades físicas, y que los horarios y actividades sean flexibles para las madres con responsabilidad de cuidado
Componente 2 - Empoderamiento y participación comunitaria	Modelos de vigilancia epidemiológica de base comunitaria	<p>Participación equitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar la participación equitativa en los equipos de vigilancia comunitaria - Incorporar medidas para facilitar la participación de mujeres, como horarios de capacitación que respeten sus 	<p>Accesibilidad universal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar que los materiales empleados por los vigilantes sean comprensibles y accesibles, utilizando un lenguaje claro y traducciones si es necesario - Garantizar que todas las personas, independientemente de su situación económica, origen étnico o ubicación geográfica, puedan ser 	<p>Participación diversa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la representación de diferentes grupos sociales en la selección de vigilantes, incluyendo personas mayores, jóvenes y personas con discapacidades - Facilitar adaptaciones para que personas con discapacidad puedan participar como vigilantes (por ejemplo, material en braille)

Componente	Actividad	Enfoque		
		Género	Derechos humanos	Inclusividad
		<p>responsabilidades de cuidado y apoyo logístico para el cuidado de menores</p>	<p>seleccionados como vigilantes comunitarios</p> <p>Respeto por la privacidad y dignidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar que los vigilantes comunitarios reciban formación específica sobre confidencialidad y manejo ético de la información recolectada <p>Enfoque en poblaciones vulnerables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Priorizar la recopilación de información oportuna sobre el riesgo de DCI en poblaciones indígenas y familias en situación de pobreza extrema 	
	<p>Estrategias locales de cambio social y de comportamiento</p>	<p>Participación equitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la participación de mujeres en los talleres de diseño y validación de mensajes de las campañas - Difundir mensajes que visibilicen la importancia de la corresponsabilidad en 	<p>Accesibilidad universal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar que los materiales sean accesibles y comprensibles para toda la comunidad, utilizando un lenguaje claro y traducciones si es necesario <p>Participación de titulares de derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se fomenta la retroalimentación de los mensajes y actividades de la estrategia de cambio y social y 	<p>Participación diversa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la participación de diferentes grupos sociales en el diseño y validación de mensajes - Usar imágenes y lenguaje que reflejen la diversidad de las comunidades (por ejemplo, mujeres indígenas y familias diversas) en los materiales de comunicación

Componente	Actividad	Enfoque		
		Género	Derechos humanos	Inclusividad
		las tareas del hogar y el cuidado infantil	de comportamiento, incorporando las opiniones de las familias.	
Componente 3 - Mejora de los servicios de salud	Ciclos de mejora continua de los servicios de salud del paquete priorizado	<p>Participación equitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar la participación equitativa de hombres y mujeres en la identificación de cuellos de botella y en la elaboración de los planes de mejora - Incorporar medidas para facilitar la participación de mujeres, como horarios de capacitación que respeten sus responsabilidades de cuidado y apoyo logístico para el cuidado de menores 	<p>Accesibilidad universal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar que los materiales empleados por los equipos de mejora continua sean comprensibles y accesibles - Garantizar que todas las personas, independientemente de su situación económica, origen étnico o ubicación geográfica, puedan ser seleccionados como parte de los equipos de mejora continua <p>Participación de titulares de derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se fomenta la retroalimentación de las comunidades, asegurando que todas las voces tengan la oportunidad de expresar sus necesidades y prioridades 	<p>Participación activa y equitativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar que mujeres, personas con discapacidad, comunidades indígenas y otros grupos marginados estén representados en todas las fases del ciclo - Garantizar que los métodos y dinámicas utilizadas en los CMC sean accesibles y permitan que todos los participantes, independientemente de sus capacidades o condiciones, puedan contribuir

Componente	Actividad	Enfoque		
		Género	Derechos humanos	Inclusividad
			respecto a los servicios de salud	
Componente 4 - Mejora continua de los servicios WASH	Fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales	Participación equitativa: <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar que las capacitaciones técnicas estén diseñadas para facilitar la participación de mujeres, como horarios que respeten sus responsabilidades de cuidado y apoyo logístico para el cuidado de menores 	Garantía del derecho humano al agua: <ul style="list-style-type: none"> - Diseñar planes de acción enfocados en asegurar agua potable de calidad y en cantidad suficiente para toda la comunidad 	Participación diversa: <ul style="list-style-type: none"> - Producir guías y materiales de capacitación que sean accesibles y comprensibles para toda la comunidad, utilizando un lenguaje claro y traducciones si es necesario - Usar imágenes y ejemplos en los materiales que reflejen la diversidad de género, cultural y generacional de las comunidades

Elaboración propia.

10.3 Anexo 3: Fase exploratoria - Guías de entrevistas virtuales

A continuación, se presentan las guías de las entrevistas virtuales realizadas.

10.3.1 Guía de entrevista - consultora de Salud y Nutrición para UNICEF 2016-2019

Buenos días / Buenas tardes, somos _____ de Videnza Consultores. Le agradecemos su participación en esta entrevista. Nos encontramos realizando un estudio encargado por UNICEF sobre la "Estrategia territorial de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil" implementada en Ecuador. La evaluación busca examinar el avance hacia los objetivos y resultados planteados, identificar las necesidades de ajuste, y formular recomendaciones para optimizar la implementación y mejorar la sostenibilidad de la Estrategia Territorial en el futuro.

En particular, la entrevista tiene como objetivo obtener una comprensión detallada del contexto, la implementación y los resultados de la Estrategia Territorial de Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en las provincias de Imbabura y Chimborazo entre 2015 y 2024. Los componentes de la Estrategia Territorial por analizar son: (i) la articulación intersectorial local, (ii) el empoderamiento y participación comunitaria, (iii) la mejora de los servicios de salud para mujeres embarazadas y niños, y; por último, (iv) la mejora continua de los servicios de WASH.

Por ello, la información que nos proporcione será de gran utilidad. Queremos recordarle que su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria, así, tienen total libertad de no responder una o más preguntas o de terminar la entrevista en cualquier momento. A fin de recoger todos sus comentarios y no dejar pasar información importante, queremos pedirle permiso para grabar únicamente con la finalidad de no perder la información que nos brinde. *[se pide firma de consentimiento informado]*

Contexto

1. ¿Cuál ha sido su rol dentro de la Estrategia Territorial y desde cuándo ha estado involucrada? ¿Ha cambiado su rol durante la implementación de la Estrategia Territorial?
2. ¿Qué factores determinaron la selección de las provincias de Imbabura, Chimborazo, así como las parroquias priorizadas, para implementar la Estrategia Territorial? ¿Cómo se diferencian estas localidades de otras en términos de necesidades y desafíos relacionados con la desnutrición crónica infantil?
3. ¿De qué manera se ha alineado e integrado la Estrategia Territorial con las políticas y programas nacionales de Ecuador en materia de nutrición infantil?
4. ¿De qué manera se ha alineado e integrado la Estrategia Territorial con los objetivos de Unicef Ecuador en materia de nutrición infantil?
5. ¿Cómo se ha estructurado y adaptado UNICEF internamente para implementar la Estrategia Territorial?

6. ¿Cómo se diseñó la Estrategia Territorial y sus componentes? ¿Quiénes fueron los actores clave?
7. ¿La implementación de los componentes fue progresiva? ¿Cómo se llevó a cabo este proceso y de qué factores dependió?

Proceso de implementación

1. ¿Cómo fue el proceso de implementación de la Estrategia Territorial en cada provincia y parroquia? ¿Cuáles fueron los factores que influyeron en la priorización de determinadas parroquias?³⁵
2. ¿Cómo se gestionaron las diferencias entre las provincias y parroquias en términos de necesidades, recursos y desafíos durante la implementación?
3. ¿Se contó con socios implementadores para la ejecución de cada componente? ¿Cómo se gestionó la implementación de la Estrategia Territorial?
4. En su experiencia, ¿qué factores han sido clave para facilitar la implementación de la Estrategia Territorial?
5. ¿Cuáles fueron los principales desafíos durante la implementación de la Estrategia Territorial?
6. ¿Qué organizaciones externas (como iglesias, ONGs o grupos de la sociedad civil) colaboraron en la implementación del proyecto? ¿Cómo se gestionaron estas alianzas?
7. ¿Podría detallar la estrategia de focalización territorial utilizada? ¿Cómo se seleccionaron a las familias beneficiarias?
8. ¿Cuáles han sido los hitos más significativos en la implementación de la Estrategia Territorial desde su inicio?
9. ¿Cuál es su perspectiva sobre la descentralización de los servicios, especialmente en lo que respecta al suministro de agua? ¿Qué ventajas y desafíos considera que presenta este enfoque para la comunidad?

Recursos

1. ¿Existen guías de implementación para cada componente de la Estrategia Territorial? ¿Cómo se desarrollaron?

³⁵ Nota: Parroquias de Imbabura: Angochagua, Chuga, Mariano Acosta (2015), La Esperanza e Imantag (2016) y Miguel Egas Cabezas (2018). Parroquias de Chimborazo: la parroquia urbana de Alausí y las parroquias rurales de Achupallas y Tixán (2022)

2. ¿La Estrategia Territorial fue financiada exclusivamente por UNICEF o se recibió apoyo de otras entidades, como el gobierno de Ecuador u otras ONG?

Monitoreo y evaluación

1. ¿Se cuenta con información para evaluar los impactos en los indicadores de salud/nutrición? ¿Se realizó un seguimiento a los beneficiarios?
2. ¿Existieron mecanismos de retroalimentación o ajustes durante la implementación? En caso afirmativo, ¿cuáles fueron los principales?

10.3.2 Guía de entrevista – personal de UNICEF en Imbabura y Chimborazo

Buenos días / Buenas tardes, somos _____ de Videnza Consultores. Le agradecemos su participación en esta entrevista. Nos encontramos realizando un estudio encargado por UNICEF sobre la "Estrategia territorial de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil" implementada en Ecuador. La evaluación busca examinar el avance hacia los objetivos y resultados planteados, identificar las necesidades de ajuste, y formular recomendaciones para optimizar la implementación y mejorar la sostenibilidad de la Estrategia Territorial en el futuro.

En particular, la entrevista tiene como objetivo obtener una comprensión detallada del contexto, la implementación y los resultados de la Estrategia Territorial de Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en las provincias de Imbabura y Chimborazo entre 2015 y 2024. Los componentes de la Estrategia Territorial por analizar son: (i) la articulación intersectorial local, (ii) el empoderamiento y participación comunitaria, (iii) la mejora de los servicios de salud para mujeres embarazadas y niños, y; por último, (iv) la mejora continua de los servicios de WASH.

Por ello, la información que nos proporcione será de gran utilidad. Queremos recordarle que su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria, así, tienen total libertad de no responder una o más preguntas o de terminar la entrevista en cualquier momento. A fin de recoger todos sus comentarios y no dejar pasar información importante, queremos pedirle permiso para grabar únicamente con la finalidad de no perder la información que nos brinde. *[se pide firma de consentimiento informado]*

Contexto

1. ¿Cuál ha sido su rol dentro de la Estrategia Territorial y desde cuándo ha estado involucrada? ¿Ha cambiado su rol durante la implementación de la Estrategia Territorial?
2. ¿Qué factores determinaron la selección de las provincias de Imbabura, Chimborazo para implementar la Estrategia Territorial? ¿Cómo se diferencian estas localidades de otras en términos de necesidades y desafíos relacionados con la desnutrición crónica infantil?
3. ¿De qué manera se ha alineado e integrado la Estrategia Territorial con las políticas y programas nacionales de Ecuador en materia de nutrición infantil?
4. ¿De qué manera se ha alineado e integrado la Estrategia Territorial con los objetivos de Unicef Ecuador en materia de nutrición infantil?
5. ¿Cómo se ha estructurado y adaptado UNICEF internamente para implementar la Estrategia Territorial?
6. ¿Cómo se diseñó la Estrategia Territorial y sus componentes? ¿Quiénes fueron los actores clave?

7. ¿La implementación de los componentes fue progresiva? ¿Cómo se llevó a cabo este proceso y de qué factores dependió?

Proceso de implementación

1. ¿Cómo fue el proceso de implementación de la Estrategia Territorial en cada provincia y parroquia?³⁶
2. ¿Cómo se gestionaron las diferencias entre las provincias y parroquias en términos de necesidades, recursos y desafíos durante la implementación?
3. ¿Se contó con socios implementadores para la ejecución de cada componente? ¿Cómo se gestionó la implementación de la Estrategia Territorial?
4. En su experiencia, ¿qué factores han sido clave para facilitar la implementación de la Estrategia Territorial?
5. ¿Cuáles fueron los principales desafíos durante la implementación de la Estrategia Territorial?
6. ¿Qué organizaciones externas (como iglesias, ONGs o grupos de la sociedad civil) colaboraron en la implementación del proyecto? ¿Cómo se gestionaron estas alianzas?
7. ¿Podría detallar la estrategia de focalización territorial utilizada? ¿Cómo se seleccionaron a las familias beneficiarias?
8. ¿Cuáles han sido los hitos más significativos en la implementación de la Estrategia Territorial desde su inicio?
9. ¿Cuál es su perspectiva sobre la descentralización de los servicios, especialmente en lo que respecta al suministro de agua? ¿Qué ventajas y desafíos considera que presenta este enfoque para la comunidad?

Recursos

1. ¿Existen guías de implementación para cada componente de la Estrategia Territorial? ¿Cómo se desarrollaron?
2. ¿La Estrategia Territorial fue financiada exclusivamente por UNICEF o se recibió apoyo de otras entidades, como el gobierno de Ecuador u otras ONG?

³⁶ Nota: Parroquias de Imbabura: Angochagua, Chuga, Mariano Acosta (2015), La Esperanza e Imantag (2016) y Miguel Egas Cabezas (2018). Parroquias de Chimborazo: la parroquia urbana de Alausí y las parroquias rurales de Achupallas y Tixán (2022)

Monitoreo y evaluación

1. ¿Se cuenta con información para evaluar los impactos en los indicadores de salud/nutrición? ¿Se realizó un seguimiento a los beneficiarios?
2. ¿Existieron mecanismos de retroalimentación o ajustes durante la implementación? En caso afirmativo, ¿cuáles fueron los principales?

Preguntas complementarias

3. Con miras a los próximos viajes de campo, tanto exploratorio como de recolección de información, ¿qué recomendaciones nos podrías brindar?

10.3.3 Guía de entrevista - oficial de Salud y Nutrición de UNICEF

Buenos días / Buenas tardes, somos _____ de Videnza Consultores. Le agradecemos su participación en esta entrevista. Nos encontramos realizando un estudio encargado por UNICEF sobre la "Estrategia territorial de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil" implementada en Ecuador. La evaluación busca examinar el avance hacia los objetivos y resultados planteados, identificar las necesidades de ajuste, y formular recomendaciones para optimizar la implementación y mejorar la sostenibilidad de la Estrategia Territorial en el futuro.

En particular, la entrevista tiene como objetivo obtener una comprensión detallada del contexto, la implementación y los resultados de la Estrategia Territorial de Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en las provincias de Imbabura y Chimborazo entre 2015 y 2024. Los componentes de la Estrategia Territorial por analizar son: (i) la articulación intersectorial local, (ii) el empoderamiento y participación comunitaria, (iii) la mejora de los servicios de salud para mujeres embarazadas y niños, y; por último, (iv) la mejora continua de los servicios de WASH.

Por ello, la información que nos proporcione será de gran utilidad. Queremos recordarle que su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria, así, tienen total libertad de no responder una o más preguntas o de terminar la entrevista en cualquier momento. A fin de recoger todos sus comentarios y no dejar pasar información importante, queremos pedirle permiso para grabar únicamente con la finalidad de no perder la información que nos brinde. *[se pide firma de consentimiento informado]*

Contexto

1. ¿Cuál ha sido su rol dentro de la Estrategia Territorial y desde cuándo ha estado involucrada? ¿Ha cambiado su rol durante la implementación de la Estrategia Territorial?
2. ¿Qué factores determinaron la selección de las provincias de Imbabura, Chimborazo, así como las parroquias priorizadas, para implementar la Estrategia Territorial? ¿Cómo se diferencian estas localidades de otras en términos de necesidades y desafíos relacionados con la desnutrición crónica infantil?
3. ¿De qué manera se ha alineado e integrado la Estrategia Territorial con las políticas y programas nacionales de Ecuador en materia de nutrición infantil?
4. ¿De qué manera se ha alineado e integrado la Estrategia Territorial con los objetivos de Unicef Ecuador en materia de nutrición infantil?
5. ¿Cómo se ha estructurado y adaptado UNICEF internamente para implementar la Estrategia Territorial?
6. ¿Cómo se diseñó la Estrategia Territorial y sus instrumentos? ¿Quiénes fueron los actores clave?

Proceso de implementación

1. ¿Cómo fue el proceso de implementación de la Estrategia Territorial en cada provincia y parroquia? ¿Hubo criterios de priorización?³⁷
2. ¿Cómo se gestionaron las diferencias entre las provincias y parroquias en términos de necesidades, recursos y desafíos durante la implementación?
3. En su experiencia, ¿qué factores han sido clave para facilitar la implementación de la Estrategia Territorial?
4. ¿Cuáles fueron los principales desafíos durante la implementación de la Estrategia Territorial?
5. ¿Qué organizaciones externas (como iglesias, ONGs o grupos de la sociedad civil) colaboraron en la implementación del proyecto? ¿Cómo se gestionaron estas alianzas?
6. ¿Podría detallar la estrategia de focalización territorial utilizada? ¿Cómo se seleccionaron a las familias beneficiarias?
7. ¿Cuáles han sido los hitos más significativos en la implementación de la Estrategia Territorial desde su inicio?
8. ¿Cuál es su perspectiva sobre la descentralización de los servicios, especialmente en lo que respecta al suministro de agua? ¿Qué ventajas y desafíos considera que presenta este enfoque para la comunidad?

Recursos

1. ¿Existen guías de implementación para cada componente de la Estrategia Territorial? ¿Cómo se desarrollaron?
2. ¿La Estrategia Territorial fue financiada exclusivamente por UNICEF o se recibió apoyo de otras entidades, como el gobierno de Ecuador u otras ONG?

Monitoreo y evaluación

1. ¿Se cuenta con información para evaluar los impactos en los indicadores de salud/nutrición? ¿Se realizó un seguimiento a los beneficiarios?

³⁷ Nota: Parroquias de Imbabura: Angochagua, Chuga, Mariano Acosta (2015), La Esperanza e Imantag (2016) y Miguel Egas Cabezas (2018). Parroquias de Chimborazo: la parroquia urbana de Alausí y las parroquias rurales de Achupallas y Tixán (2022)

2. ¿Existieron mecanismos de retroalimentación o ajustes durante la implementación? En caso afirmativo, ¿cuáles fueron los principales?

10.3.4 Guía de entrevista - exconsultora de UNICEF

Buenas tardes, somos _____ de Videnza Consultores. Le agradecemos su participación en esta entrevista. Nos encontramos realizando un estudio encargado por UNICEF sobre la "Estrategia territorial de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil" implementada en Ecuador. La evaluación busca examinar el avance hacia los objetivos y resultados planteados, identificar las necesidades de ajuste, y formular recomendaciones para optimizar la implementación y mejorar la sostenibilidad de la Estrategia Territorial en el futuro.

En particular, la entrevista tiene como objetivo obtener una comprensión detallada del contexto, la implementación y los resultados de la Estrategia Territorial de Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en las provincias de Imbabura y Chimborazo entre 2015 y 2024. Los componentes de la Estrategia Territorial por analizar son: (i) la articulación intersectorial local, (ii) el empoderamiento y participación comunitaria, (iii) la mejora de los servicios de salud para mujeres embarazadas y niños, y; por último, (iv) la mejora continua de los servicios de WASH.

Por ello, la información que nos proporcione será de gran utilidad. Queremos recordarle que su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria, así, tienen total libertad de no responder una o más preguntas o de terminar la entrevista en cualquier momento. A fin de recoger todos sus comentarios y no dejar pasar información importante, queremos pedirle permiso para grabar únicamente con la finalidad de no perder la información que nos brinde. *[se pide firma de consentimiento informado]*

Contexto

1. ¿Cuál ha sido su rol dentro de la Estrategia Territorial y desde cuándo ha estado involucrada? ¿Ha cambiado su rol durante la implementación de la Estrategia Territorial?
2. ¿Cómo se ha estructurado y adaptado UNICEF internamente para implementar la Estrategia Territorial?
3. ¿Cómo se diseñó la Estrategia Territorial y sus instrumentos?
4. ¿Qué factores determinaron la selección de las provincias de Imbabura, Chimborazo para implementar la Estrategia Territorial? ¿Cómo se diferencian estas localidades de otras en términos de necesidades y desafíos relacionados con la desnutrición crónica infantil?
5. ¿De qué manera se ha alineado e integrado la Estrategia Territorial con las políticas y programas nacionales de Ecuador en materia de nutrición infantil?
6. ¿De qué manera se ha alineado e integrado la Estrategia Territorial con los objetivos de Unicef Ecuador en materia de nutrición infantil?

Proceso de implementación

1. ¿Cómo fue el proceso de implementación de la Estrategia Territorial en cada provincia y parroquia? ¿Hubo criterios de priorización?
2. ¿Cómo se gestionaron las diferencias entre las provincias y parroquias en términos de necesidades, recursos y desafíos durante la implementación?
3. En su experiencia, ¿qué factores han sido clave para facilitar la implementación de la Estrategia Territorial?
4. ¿Cuáles fueron los principales desafíos durante la implementación de la Estrategia Territorial?
5. ¿Cómo se desarrolló el proceso de implementación junto con los socios implementadores? ¿Cuál fue su rol específico y el de UNICEF?
6. ¿Cuáles han sido los hitos más significativos en la implementación de la Estrategia Territorial desde su inicio?

Recursos

1. ¿Existen guías de implementación para cada componente de la Estrategia Territorial? ¿Cómo se desarrollaron?
2. ¿La Estrategia Territorial fue financiada exclusivamente por UNICEF o se recibió apoyo de otras entidades, como el gobierno de Ecuador u otras ONG?
3. ¿Podría detallar la estrategia de focalización territorial utilizada? ¿Cómo se seleccionaron a las familias beneficiarias?

Monitoreo y evaluación

1. ¿Se cuenta con información para evaluar los impactos en los indicadores de salud/nutrición? ¿Se realizó un seguimiento a los beneficiarios?
2. ¿Existieron mecanismos de retroalimentación o ajustes durante la implementación? En caso afirmativo, ¿cuáles fueron los principales?

10.3.5 Guía de entrevista - oficial de Monitoreo y Evaluación de UNICEF

Buenas tardes, somos _____ de Videnza Consultores. Le agradecemos su participación en esta entrevista. Nos encontramos realizando un estudio encargado por UNICEF sobre la "Estrategia territorial de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil" implementada en Ecuador. La evaluación busca examinar el avance hacia los objetivos y resultados planteados, identificar las necesidades de ajuste, y formular recomendaciones para optimizar la implementación y mejorar la sostenibilidad de la Estrategia Territorial en el futuro.

En particular, la entrevista tiene como objetivo obtener una comprensión detallada del contexto, la implementación y los resultados de la Estrategia Territorial de Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en las provincias de Imbabura, Pichincha y Chimborazo entre 2015 y 2024. Los componentes de la Estrategia Territorial por analizar son: (i) la articulación intersectorial local, (ii) el empoderamiento y participación comunitaria, (iii) la mejora de los servicios de salud para mujeres embarazadas y niños, y; por último, (iv) la mejora continua de los servicios de WASH.

Por ello, la información que nos proporcione será de gran utilidad. Queremos recordarle que su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria, así, tienen total libertad de no responder una o más preguntas o de terminar la entrevista en cualquier momento. A fin de recoger todos sus comentarios y no dejar pasar información importante, queremos pedirle permiso para grabar únicamente con la finalidad de no perder la información que nos brinde. *[se pide firma de consentimiento informado]*

Cargo: Oficial de Monitoreo y Evaluación de UNICEF

Contexto

1. ¿Cuál ha sido su rol dentro de la Estrategia Territorial y desde cuándo ha estado involucrado? ¿Ha cambiado su rol durante la implementación de la Estrategia Territorial?
2. En relación con el diseño, ¿podrías compartirnos información los procesos o elementos que tomaron en cuenta para el diseño de la Estrategia Territorial? ¿Cómo consideras que respondieron a las necesidades de la población?
3. ¿Cómo se seleccionaron las provincias de Imbabura y Chimborazo para implementar la Estrategia Territorial? ¿Qué particularidades presentan en relación con otras localidades del país?
4. ¿Cómo se ha integrado la Estrategia Territorial con las políticas y programas nacionales de Ecuador en materia de nutrición infantil?

Proceso de implementación:

1. ¿Cómo fue el proceso de implementación de la Estrategia Territorial en cada provincia y parroquia? ¿Hubo criterios específicos para priorizar las parroquias dentro de cada provincia?

2. ¿Qué tipo de coordinación se realizaron entre las áreas para la implementación de la estrategia? ¿se estableció algún mecanismo de seguimiento o monitoreo?
3. Tienes conocimiento si es que ¿Hubo criterios específicos para priorizar las parroquias dentro de cada provincia?
4. ¿Cómo se gestionaron las diferencias entre las provincias y parroquias en términos de necesidades, recursos y desafíos durante la implementación?
5. En su experiencia, ¿qué factores han sido clave para facilitar la implementación de la Estrategia Territorial?
6. ¿Cuáles fueron los principales desafíos durante la implementación de la Estrategia Territorial?
7. ¿Cómo se desarrolló el proceso de implementación junto con los socios implementadores? ¿Cuál fue su rol específico y el de UNICEF?
8. ¿Cómo afectaron eventos contextuales, como la pandemia de COVID-19, a la implementación de la Estrategia?
9. ¿Cuáles han sido los hitos más significativos en la implementación de la Estrategia Territorial desde su inicio?

Recursos

1. La estrategia tiene diferentes componentes y actividades, ¿Qué estrategias de financiamiento se utilizaron? (por ejemplo, fondos de UNICEF, apoyo gubernamental, otras entidades).
2. En relación al monitoreo y evaluación, que aspectos han tomado en cuenta y con ¿qué recursos han contado para ello?

Monitoreo y evaluación

1. ¿Existieron mecanismos de retroalimentación o ajustes a la Estrategia durante la implementación? En caso afirmativo, ¿cuáles fueron los principales?
2. Desde el diseño de la Estrategia, ¿se definieron mecanismos para evaluar su efectividad? Por ejemplo, ¿se plantearon indicadores relacionados con el fortalecimiento de la coordinación intersectorial e interinstitucional (objetivo del componente I)?
3. ¿Se alcanzaron los objetivos de la Estrategia? ¿Qué resultados destaca, tanto planificados como no planificados?
4. Sabemos que la Estrategia dejó de implementarse en algunas parroquias de Imbabura, como La Esperanza o Chugá. ¿Qué factores pudieron influir en estas decisiones?

5. ¿Qué acciones se han implementado para garantizar la sostenibilidad de los resultados tras el cese de la intervención de UNICEF? ¿Se han presentado riesgos que puedan amenazar la continuidad de los resultados alcanzados?

10.3.6 Guía de entrevista - oficial de Salud y Nutrición de UNICEF

Buenas tardes, somos _____ de Videnza Consultores. Le agradecemos su participación en esta entrevista. Nos encontramos realizando un estudio encargado por UNICEF sobre la "Estrategia territorial de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil" implementada en Ecuador. La evaluación busca examinar el avance hacia los objetivos y resultados planteados, identificar las necesidades de ajuste, y formular recomendaciones para optimizar la implementación y mejorar la sostenibilidad de la Estrategia Territorial en el futuro.

En particular, la entrevista tiene como objetivo obtener una comprensión detallada del contexto, la implementación y los resultados de la Estrategia Territorial de Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en las provincias de Imbabura y Chimborazo entre 2015 y 2024. Los componentes de la Estrategia Territorial por analizar son: (i) la articulación intersectorial local, (ii) el empoderamiento y participación comunitaria, (iii) la mejora de los servicios de salud para mujeres embarazadas y niños, y; por último, (iv) la mejora continua de los servicios de WASH.

Por ello, la información que nos proporcione será de gran utilidad. Queremos recordarle que su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria, así, tienen total libertad de no responder una o más preguntas o de terminar la entrevista en cualquier momento. A fin de recoger todos sus comentarios y no dejar pasar información importante, queremos pedirle permiso para grabar únicamente con la finalidad de no perder la información que nos brinde. *[se pide firma de consentimiento informado]*

Contexto

1. ¿Cuál ha sido su rol dentro de la Estrategia Territorial y desde cuándo ha estado involucrada? ¿Ha cambiado su rol durante la implementación de la Estrategia Territorial?

Diseño de la Estrategia Territorial

1. ¿Cuáles fueron los objetivos de la Estrategia? ¿Estuvo orientada a reducir la DCI o tuvo un enfoque más amplio hacia el desarrollo infantil temprano?
2. ¿La Estrategia Territorial consideró el enfoque de los 1,000 días de vida? En caso afirmativo, ¿cómo se incluyó este enfoque?
3. ¿Qué criterios determinaron la selección de las parroquias de Imbabura y Chimborazo para implementar la Estrategia Territorial?
4. ¿Cómo se ha alineado e integrado la Estrategia Territorial con las políticas y programas nacionales de Ecuador en materia de nutrición infantil?

Proceso de implementación

1. ¿Cómo se desarrolló el proceso de implementación junto con los socios implementadores? ¿Cuál fue su rol específico y el de UNICEF?

2. En su experiencia, ¿qué factores han sido clave para facilitar la implementación de la Estrategia Territorial?
3. ¿Cuáles fueron los principales desafíos durante la implementación de la Estrategia Territorial?
4. ¿A qué se debió la incorporación de los nuevos componentes? ¿Hubo algún cambio en el enfoque o en las prioridades a medida que avanzaba el proceso?

1. Componente 1: Articulación Intersectorial Local

En relación con las mesas de articulación intersectorial local:

1. ¿Qué necesidad o problema se identificó que llevó a la creación de las mesas intersectoriales?
2. ¿Cómo se seleccionó a los actores que participan en las mesas intersectoriales? ¿Fue uno de los criterios su vinculación con algún servicio dirigido a la población?

En relación con los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN):

1. ¿Se priorizó algún rango de edad específico de los niños cuyas madres fueron atendidas en los centros?
2. ¿Qué estrategia de focalización se utilizó?
3. ¿Con qué enfoque nacieron los centros interculturales?

2. Componente 2: Empoderamiento y Participación Comunitaria

Respecto al modelo de vigilancia comunitaria:

1. ¿Cuáles son las funciones específicas de los vigilantes comunitarios?
2. ¿Las alertas se generan directamente desde el centro de salud (por ejemplo, por controles o vacunas pendientes) o los vigilantes realizan un seguimiento periódico y luego comparten esta información con el centro de salud?
3. ¿Qué estrategia de focalización se utilizó?

3. Componente 3: Mejora de los Servicios de Salud

Sobre los ciclos de mejora continua:

1. ¿Quiénes conforman los equipos de mejora continua? ¿Cómo se organizan y cómo operan?
2. ¿Los ciclos de mejora continua se enfocan únicamente en la mejora de la entrega del paquete priorizado?

4. Componente 4: Servicios WASH

Sobre la mejora continua de los servicios de agua, saneamiento e higiene (WASH):

1. ¿Qué estrategias se implementaron con las juntas de aguas parroquiales para asegurar la calidad del servicio de agua y saneamiento? ¿Se diseñaron instrumentos para el monitoreo de su efectividad?
2. ¿Cuál fue la estrategia para la promoción de las prácticas de higiene en la comunidad? ¿Se realizaron campañas de comunicación para toda la comunidad (como en el componente 2) o se brindaron talleres en los centros de salud y colegios?

Recursos

1. ¿Cómo se desarrollaron las guías de implementación para cada componente de la Estrategia Territorial?
2. ¿La Estrategia Territorial fue financiada exclusivamente por UNICEF o se recibió apoyo de otras entidades, como el gobierno de Ecuador u otras ONG?

Monitoreo y evaluación

1. ¿Existieron mecanismos de retroalimentación o ajustes a la Estrategia durante la implementación? En caso afirmativo, ¿los socios implementadores participaron en ese proceso?
2. ¿Se cuenta con información para evaluar los impactos en los indicadores de salud/nutrición? ¿Se realizó un seguimiento a los beneficiarios?

10.3.7 Guía de entrevista - socio implementador

Buenos días / Buenas tardes, somos _____ de Videnza Consultores. Le agradecemos su participación en esta entrevista. Nos encontramos realizando una evaluación formativa encargada por UNICEF sobre la "Estrategia territorial de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil" implementada en Ecuador. La evaluación busca examinar el avance hacia los objetivos y resultados planteados, identificar las necesidades de ajuste, y formular recomendaciones para optimizar la implementación y mejorar la sostenibilidad de la Estrategia Territorial en el futuro.

En particular, la entrevista tiene como objetivo obtener una comprensión detallada del contexto, la implementación y los resultados de la Estrategia Territorial de Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en las provincias de Imbabura y Chimborazo entre 2015 y 2024. Los componentes de la Estrategia Territorial por analizar son: (i) la articulación intersectorial local, (ii) el empoderamiento y participación comunitaria, (iii) la mejora de los servicios de salud para mujeres embarazadas y niños, y; por último, (iv) la mejora continua de los servicios de WASH.

Por ello, la información que nos proporcione será de gran utilidad. Queremos recordarle que su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria, así, tienen total libertad de no responder una o más preguntas o de terminar la entrevista en cualquier momento. A fin de recoger todos sus comentarios y no dejar pasar información importante, queremos pedirle permiso para grabar únicamente con la finalidad de no perder la información que nos brinde. *[se pide firma de consentimiento informado]*

Contexto

1. ¿Cuál es su cargo actual o el que ocupó dentro de FLACSO durante la implementación de la Estrategia Territorial?
2. ¿Cuál ha sido el rol de FLACSO dentro de la estrategia territorial de UNICEF? ¿Compartían responsabilidades con UNICEF?
3. ¿En qué fecha comenzaron y finalizaron las actividades de FLACSO en Imbabura y Chimborazo?
4. Tenemos entendido que la estrategia territorial está compuesta por 4 componentes, ¿cuáles fueron implementadas por FLACSO y en qué parroquias?

Proceso de Implementación

1. ¿La implementación de la estrategia se desarrolló en conjunto con instituciones del Estado (MSP, MIES, ¿MINEDUC) u otras organizaciones?
2. ¿Qué desafíos encontraron en la implementación de la estrategia?
3. ¿Cuáles fueron los principales factores que han facilitado la implementación de la estrategia?

Recursos

1. ¿Existieron guías de implementación para cada componente de la estrategia que pudieron usar como referencia o fue FLACSO quien las elaboró?

Monitoreo y Evaluación

1. ¿Se plantearon indicadores para medir el avance de las actividades realizadas por FLACSO?
2. ¿Se cuenta con informes o documentos elaborados por FLACSO para evidenciar el proceso de implementación de la estrategia territorial?
3. ¿Se cuenta con información para evaluar los impactos en los indicadores de salud y nutrición? ¿Se realizó un seguimiento a los usuarios de los servicios?
4. ¿Existieron mecanismos de retroalimentación o ajustes durante la implementación? En caso afirmativo, ¿cuáles fueron los principales?

10.4 Anexo 4: Fase exploratoria - Guías de entrevistas de campo

A continuación, se presenta la guía base de entrevistas de campo realizada a los diferentes actores.

10.4.1 Guía de entrevista - presidente del GAD Parroquial

Componentes por consultar:

- **Componente 1** ("1.1 Mesas intersectoriales parroquiales" y "1.2 Centros interculturales")
- **Componente 2** ("2.1 Modelos de vigilancia epidemiológica" y "2.2 Estrategia de comunicación para cambio social y de comportamiento")

Pregunta inicial

3. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en la parroquia y desde cuándo lo ejerce? Indagar si habrá cambio de autoridades durante el próximo año.

Sección 1: Conocimiento acerca de la Estrategia

1. ¿Está familiarizado con la labor de las mesas intersectoriales y los centros interculturales en su parroquia?
2. ¿Sabe cuándo iniciaron y, en caso de haber concluido, cuándo finalizaron?
3. En cuanto a la estrategia local de comunicación para la prevención de la desnutrición infantil, ¿recuerda alguna campaña o actividad relevante?
4. ¿Recuerda qué institución implementó estas iniciativas en su comunidad? Indagar si recuerda a UNICEF, el socio implementador u otra.

Sección 2: Coordinación para la segunda visita

1. ¿Considera factible organizar un grupo focal con las madres beneficiarias de estas actividades en su parroquia durante el mes de enero del próximo año?
Preguntar solo si se han implementado todos los componentes en esta localidad.
2. ¿Podría proporcionarnos algún contacto clave para facilitar la realización del grupo focal?

10.4.2 Guía de entrevista - coordinador/a de la Mesa Intersectorial Parroquial

Componentes por consultar:

- **Componente 1** ("1.1 Mesas intersectoriales parroquiales" y "1.2 Centros interculturales")

Pregunta inicial

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en la parroquia y desde cuándo lo ejerce? *Indagar si habrá cambio de autoridades durante el próximo año.*

Sección 1: Conocimiento acerca de la Estrategia

1. ¿Está familiarizado con la labor de las mesas intersectoriales y los centros interculturales en su parroquia?
2. ¿Sabe cuándo iniciaron y, en caso de haber concluido, cuándo finalizaron?
3. ¿Recuerda qué institución implementó estas iniciativas en su comunidad? *Indagar si recuerda a UNICEF, el socio implementador u otra.*

Sección 2: Coordinación para la segunda visita

1. ¿Considera factible organizar un grupo focal con las madres beneficiarias de estas actividades en su parroquia durante el mes de enero del próximo año? *Preguntar solo si se han implementado todos los componentes en esta localidad.*
2. ¿Podría proporcionarnos algún contacto clave para facilitar la realización del grupo focal?

10.4.3 Guía de entrevista - técnico/a de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición

Componentes por consultar:

- **Componente 1:** ("1.1 Mesas intersectoriales parroquiales" y "1.2 Centros interculturales")
- **Componente 2:** ("2.1 Modelos de vigilancia epidemiológica" y "2.2 Estrategia de comunicación para cambio social y de comportamiento")
- **Componente 3:** ("3.1 Ciclos de mejora continua de los centros de salud")
- **Componente 4:** ("4.1 Fortalecimiento de juntas de agua parroquiales", "4.2 Promoción de prácticas de higiene" y "4.3 Fortalecimiento de servicios de agua en centros de salud")

Pregunta inicial

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en la Secretaría Técnica Ecuador Crece sin Desnutrición y desde cuando lo ejerce?

Sección 1: Conocimiento acerca de la Estrategia

1. ¿Está familiarizado con la labor de las mesas intersectoriales y los centros interculturales en su parroquia? ¿Sabe cuándo iniciaron y, en caso de haber concluido, cuándo finalizaron?
2. ¿Recuerda haber coordinado actividades de vigilancia epidemiológica o campañas de comunicación para la prevención de la desnutrición infantil? ¿Sabe cuándo empezaron y si ya han terminado?
3. ¿Cómo han funcionado los ciclos de mejora continua en los centros de salud?
4. En cuanto a la estrategia local de comunicación para la prevención de la desnutrición infantil, ¿recuerda alguna campaña o actividad relevante?
5. ¿Está familiarizado con las actividades vinculadas a la mejora continua de los servicios de WASH? (*Fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales, promoción de prácticas de higiene y fortalecimiento de servicios de agua en centros de salud*).

Sección 2: Coordinación para la segunda visita

1. ¿Considera factible organizar un grupo focal con las madres beneficiarias de estas actividades en su parroquia durante el mes de enero del próximo año?
Preguntar solo si se han implementado todos los componentes en esta localidad.
2. ¿Podría proporcionarnos algún contacto clave para facilitar la realización del grupo focal?

10.4.4 Guía de entrevista - funcionario local del MSP

Componentes por consultar:

- **Componente 1** ("1.2 Centros interculturales")
- **Componente 2** ("2.1 Modelos de vigilancia epidemiológica")
- **Componente 3** ("3.1 Ciclos de mejora continua de los centros de salud")

Pregunta inicial

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en el MSP y desde cuando lo ejerce? *Indagar si habrá cambio de personal durante el próximo año.*

Sección 1: Conocimiento acerca de la Estrategia

1. ¿Está familiarizado con la labor de los centros interculturales en su área?
2. ¿Recuerda haber tenido alguna visita o coordinación para la implementación de las actividades de vigilancia epidemiológica local? ¿Cómo han funcionado los ciclos de mejora continua en los centros de salud?
3. ¿Sabe cuándo iniciaron las actividades de las que nos ha comentado y, en caso de haber concluido, cuándo finalizaron?
4. ¿Recuerda qué institución implementó estas iniciativas en su comunidad? *Indagar si recuerda a UNICEF, el socio implementador u otra.*

Sección 2: Coordinación para la segunda visita

1. ¿Considera factible organizar un grupo focal con las madres beneficiarias de estas actividades en su parroquia durante el mes de enero del próximo año? *Preguntar solo si se han implementado todos los componentes en esta localidad.*
2. ¿Podría proporcionarnos algún contacto clave para facilitar la realización del grupo focal?

10.4.5 Guía de entrevista - responsable del Comité Local de Salud

Componentes por consultar:

- **Componente 2** ("2.1 Modelos de vigilancia epidemiológica" y "2.2 Estrategia de comunicación para cambio social y de comportamiento")
- **Componente 3** ("3.1 Ciclos de mejora continua de los centros de salud")

Pregunta inicial

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en el Comité Local de Salud y desde cuando lo ejerce? *Indagar si habrá cambio de personal durante el próximo año.*

Sección 1: Conocimiento acerca de la Estrategia

1. ¿Recuerda haber coordinado actividades de vigilancia epidemiológica o campañas de comunicación para la prevención de la desnutrición infantil? ¿Sabe cuándo empezaron y si ya han terminado?
2. ¿Se encuentra familiarizado con la implementación de los ciclos de mejora continua en los centros de salud? ¿Sabe cuándo iniciaron y, en caso de haber concluido, cuándo finalizaron?
3. ¿Recuerda qué institución implementó estas iniciativas en su comunidad? *Indagar si recuerda a UNICEF, el socio implementador u otra.*

Sección 2: Coordinación para la segunda visita

1. ¿Considera factible organizar un grupo focal con las madres beneficiarias de estas actividades en su parroquia durante el mes de enero del próximo año? *Preguntar solo si se han implementado todos los componentes en esta localidad.*
2. ¿Podría proporcionarnos algún contacto clave para facilitar la realización del grupo focal?

10.4.6 Guía de entrevista - presidente de la Junta de Agua Parroquial

Componentes por consultar:

- **Componente 4** ("4.1 Fortalecimiento de juntas de agua parroquiales", "4.2 Promoción de prácticas de higiene" y "4.3 Fortalecimiento de servicios de agua en centros de salud")

Pregunta inicial

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en la junta de agua y desde cuando lo ejerce? *Indagar si habrá cambio de autoridades durante el próximo año.*

Sección 1: Conocimiento acerca de la Estrategia

1. ¿Está familiarizado con las actividades vinculadas a la mejora continua de los servicios de WASH? *(Fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales, promoción de prácticas de higiene y fortalecimiento de servicios de agua en centros de salud).*
2. ¿Sabe cuándo iniciaron las actividades de las que nos ha comentado y, en caso de haber concluido, cuándo finalizaron?
3. ¿Recuerda qué institución implementó estas iniciativas en su comunidad? *Indagar si recuerda a UNICEF, el socio implementador u otra.*

10.5 Anexo 5: Ficha de consentimiento informado de las entrevistas de campo

A continuación, se presenta el modelo de la ficha de consentimiento informado de participación en las entrevistas de campo.

Consentimiento informado de participación en entrevista

Estimado/a,

Estamos realizando una evaluación cuyo objetivo es valorar los logros alcanzados en diversas parroquias de las provincias de Imbabura, Pichincha y Chimborazo entre 2015 y junio de 2024. Esta evaluación busca examinar el avance hacia los objetivos y resultados planteados, identificar necesidades de ajuste y formular recomendaciones que optimicen la implementación y la sostenibilidad futura del programa. También busca generar evidencia sólida que respalde la toma de decisiones y la abogacía en este ámbito.

Aspectos importantes de su participación:

- **Voluntariedad:** Su participación en esta entrevista es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.
- **Duración:** La entrevista tendrá una duración máxima de 1 hora.
- **Riesgos y beneficios:** No existen riesgos o beneficios directos para usted por participar en esta entrevista.
- **Confidencialidad y anonimización:** La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y será anonimizada en los informes y análisis de esta evaluación. Solo se utilizará para los fines del proyecto y se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad y los datos compartidos durante el estudio.
- **Grabación:** La entrevista será grabada con el fin de facilitar el análisis a profundidad de la información recopilada. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente en el contexto del presente proyecto y serán manejados de forma confidencial. Los datos registrados no serán utilizados con otros propósitos sin su consentimiento expreso.

Consentimiento

Al firmar a continuación, confirma que ha leído y entendido los términos expuestos y acepta participar en la entrevista bajo las condiciones descritas. Usted puede retirarse o revocar este consentimiento en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Para cualquier pregunta o inquietud respecto a su participación, puede ponerse en contacto con Alondra Cajas a través del siguiente correo electrónico y número de teléfono: acajas@videnza.org / +51 988439198.

10.6 Anexo 6: Fase de evaluación - Guías de entrevistas virtuales

10.6.1 Guía de entrevista – oficial de salud y nutrición de UNICEF

Componentes por consultar:

- **Componente 1:**
 - Mesas intersectoriales parroquiales (MIP)
 - Centros interculturales
- **Componente 2:**
 - Modelo de vigilancia comunitaria
 - Estrategias locales de cambio social y de comportamiento
- **Componente 3:**
 - Ciclos de mejora continua

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Preguntas iniciales

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Usted ha tenido algún rol en el diseño, implementación o seguimiento de la estrategia territorial de UNICEF? De ser así, ¿podría contarnos un poco sobre su participación?

Sección 1: Mesas intersectoriales parroquiales y centros interculturales

1. ¿Qué rol han tenido las MIP en la coordinación entre los actores clave para atender a gestantes y niños menores de 24 meses? ¿En qué medida considera que esto ha influido en la entrega de los servicios priorizados?

2. ¿Qué importancia cree que tiene contar con un marco legal que institucionalice la labor de las MIP? ¿Cómo considera que esto podría influir en la participación, la coordinación o la sostenibilidad de las mesas?
3. ¿De qué manera los centros interculturales han influido en el conocimiento de las gestantes, madres y cuidadores sobre el uso de servicios de salud y prácticas de cuidado? ¿Cómo ha impactado este conocimiento en el uso de los servicios y en la adopción de las prácticas?
4. ¿Cómo describiría los resultados obtenidos a través de las MIP y los CIPSN, incluyendo los aspectos que funcionaron bien y los desafíos encontrados? ¿Qué acciones se tomaron para abordar esos desafíos y cómo evaluaría su efectividad?

Sección 3: Modelo de vigilancia comunitaria, Estrategias locales de cambio social y comportamiento

1. ¿De qué manera el modelo de vigilancia comunitaria influyó en la atención de gestantes y niños menores de 24 meses con factores de riesgo? ¿Qué resultados destaca en relación con el uso oportuno de los servicios de salud?
2. ¿Cómo se diseñaron las estrategias locales de cambio social y comportamiento? ¿Se realizaron diagnósticos, monitoreos o evaluaciones para orientarlas?
3. ¿Cómo han influido las estrategias locales de cambio social y de comportamiento en el conocimiento de las gestantes, madres y cuidadores sobre el uso de servicios de salud y prácticas de cuidado?
4. ¿Qué desafíos fueron identificados en la implementación de estas actividades? ¿Qué medidas se tomaron para superar estos desafíos?
5. ¿Cuáles fueron los factores que contribuyeron al éxito o limitaron estas actividades en las parroquias intervenidas?

Sección 4: Ciclos de mejora continua

1. ¿Cómo han influido los ciclos de mejora continua en la disponibilidad de insumos críticos en los establecimientos de salud del primer nivel? ¿Estas mejoras han facilitado un mayor uso de los servicios de salud?
2. ¿Considera que los ciclos de mejora continua fueron exitosos? ¿Cuáles fueron los principales desafíos?
3. ¿Qué acciones fueron tomadas para superar los desafíos observados en la implementación de estas actividades?

Sección 5: Preguntas transversales

Adaptación a contextos y desafíos

1. ¿Considera que la estrategia respondió a las necesidades y oportunidades de las parroquias en Imbabura, Pichincha y Chimborazo? ¿Las características sociodemográficas y culturales de la población influyeron en la implementación de la estrategia? ¿De qué manera y en qué magnitud?

2. ¿La estrategia se adaptó a cambios contextuales, como la pandemia de COVID-19? ¿Hubo ajustes en algún componente debido a las restricciones de la pandemia? ¿Qué desafíos surgieron y cómo se abordaron?

Enfoques de género, derechos humanos e inclusividad

1. ¿Considera que las actividades de los componentes promueven la participación equitativa de hombres y mujeres en las discusiones y toma de decisiones? En caso afirmativo, ¿qué medidas específicas se implementaron para garantizar esta equidad?
2. ¿Se realizaron acciones para garantizar la inclusión de todas las personas de la comunidad durante la preparación y ejecución de las actividades? Por ejemplo, ¿Se consideraron medios o materiales en kichwa?
3. ¿Considera que la estrategia territorial contempló acciones adecuadas para garantizar la participación de personas con discapacidad? ¿Podría compartir algunos ejemplos específicos?

Recursos, capacidades y coordinación:

1. ¿Cómo cree que los recursos disponibles y la capacidad de los actores locales influyeron en la implementación de la estrategia en las distintas parroquias?
2. ¿Cómo describiría la coordinación entre la oficina central de UNICEF en Quito y el equipo en el territorio durante la implementación de la estrategia? ¿Qué funcionó bien y qué aspectos considera que pudieron mejorar?

Resultados y aprendizajes:

1. ¿Considera que la estrategia se alineó con las principales políticas públicas de Ecuador relacionadas con la prevención y reducción de la DCI? ¿Se realizaron ajustes en la estrategia debido a cambios en las políticas públicas?
2. ¿Cómo ha influido la estrategia territorial en los cambios en normativas, políticas o en la provisión de servicios del Estado (Gobierno nacional y local) en el territorio relacionados con la DCI? ¿Puede identificar cambios específicos?
3. Al diseñar la estrategia, ¿se consideró su escalabilidad a nivel nacional? En caso afirmativo, ¿se contemplaron diferencias entre las áreas urbanas y rurales en el diseño, o la estrategia se basó únicamente en las necesidades observadas en Imbabura? ¿Cómo se pensó en adaptar o escalar las MIP en áreas urbanas?
4. ¿Qué efectos ha tenido el tránsito institucional de un Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social a la Secretaría de Plan Toda una Vida y, más recientemente, a la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil? ¿Considera que el enfoque exclusivo en la DCI dentro de la política pública ha generado que se descuiden otras problemáticas de la primera infancia?
5. ¿La estrategia generó resultados no previstos? Si es así, ¿qué condiciones cree que serían necesarias para replicarlos en otras áreas geográficas?
6. ¿Qué medidas considera que podrían adoptarse en la institucionalidad pública para mejorar la sostenibilidad a largo plazo de la estrategia?
7. ¿Qué aprendizajes clave y buenas prácticas considera que podrían servir de referencia para futuras implementaciones de esta estrategia?

10.6.2 Guía de entrevista – oficial WASH de UNICEF

Componentes por consultar:

- **Componente 4:**
 - Fortalecimiento de juntas de agua parroquiales

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Pregunta inicial

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Qué rol desempeñó en el diseño, implementación o seguimiento de la estrategia territorial de UNICEF?

Sección 1: Fortalecimiento de juntas de agua parroquiales

1. ¿En qué consistió el componente WASH de la estrategia de UNICEF? ¿Se elaboraron guías para su implementación?
2. ¿Cómo ha impactado el fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales en las condiciones de los sistemas de agua? ¿Ha tenido algún efecto en el acceso a agua segura en los hogares con gestantes y niños menores de 24 meses?
3. ¿Cuáles fueron los principales desafíos y cómo afectaron estos al proceso?
4. ¿Se realizaron acciones para superar estos desafíos? ¿Considera que estas acciones fueron efectivas?

Sección 2: Preguntas transversales

1. ¿De qué manera las políticas públicas de WASH en Ecuador influyeron en el diseño de la estrategia territorial? Si hubo cambios en estas políticas durante la implementación, ¿se ajustó la estrategia para mantener la coherencia?
2. ¿Cómo cree que los recursos disponibles de las juntas de agua parroquiales y la capacidad de los actores locales influyeron en la implementación del componente WASH?

3. ¿Considera que el componente WASH, en particular el fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales, logró adaptarse a los cambios contextuales como la pandemia de COVID-19? ¿Qué desafíos surgieron en este proceso?
4. ¿Cómo se abordaron los desafíos que surgieron durante la pandemia de COVID-19 dentro del componente WASH? ¿Hubo ajustes debido a las restricciones de la pandemia o los cambios en las necesidades de la comunidad?
5. ¿De qué manera las características sociodemográficas y culturales de las parroquias afectaron la implementación del componente WASH?
6. ¿Cree que la estrategia territorial ha influido en normativas, políticas o en la provisión de servicios del Estado relacionados con la DCI? ¿Puede identificar algunos cambios específicos impulsados por la estrategia?
7. ¿La estrategia generó resultados no previstos en los ámbitos de WASH y nutrición? Si es así, ¿qué condiciones cree que serían necesarias para replicarlos en otras áreas geográficas?
8. ¿Qué aprendizajes clave y buenas prácticas considera que podrían servir de referencia para futuras implementaciones de esta estrategia?

10.6.3 Guía de entrevista – personal de UNICEF en Imbabura y Chimborazo

Componentes por consultar:

- **Componente 1:**
 - Mesas intersectoriales parroquiales
 - Centros interculturales
- **Componente 2:**
 - Modelo de vigilancia comunitaria
 - Estrategias locales de cambio social y de comportamiento
- **Componente 3:**
 - Ciclos de mejora continua
- **Componente 4:**
 - Fortalecimiento de juntas de agua parroquiales

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Preguntas iniciales

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Usted ha tenido algún rol en el diseño, implementación o seguimiento de la estrategia territorial de UNICEF? De ser así, ¿podría contarnos un poco sobre su participación?

Sección 1: Mesas intersectoriales parroquiales y centros interculturales

1. ¿Ha participado o acompañado alguna sesión de las MIP o de los centros interculturales? Si es así, ¿podría compartarnos su experiencia y qué percepción tiene sobre su funcionamiento?

2. ¿Qué rol han tenido las MIP en la coordinación entre los actores clave para atender a gestantes y niños menores de 24 meses? ¿En qué medida considera que esto ha influido en la entrega de los servicios priorizados?
3. ¿Qué importancia cree que tiene contar con un marco legal que institucionalice la labor de las mesas? ¿Cómo considera que esto podría influir en la participación, la coordinación o la sostenibilidad de las mesas?
4. ¿De qué manera los centros interculturales han influido en el conocimiento de las gestantes, madres y cuidadores sobre el uso de servicios de salud y prácticas de cuidado? ¿Cómo ha impactado este conocimiento en el uso de los servicios y en la adopción de las prácticas?
5. ¿Cómo describiría los resultados obtenidos a través de las mesas intersectoriales y los centros interculturales? ¿Qué aspectos funcionaron bien y cuáles presentaron desafíos?
6. ¿Qué acciones se tomaron para abordar los desafíos identificados durante la implementación de estas actividades? ¿Cómo evaluaría la efectividad de estas acciones?

Sección 2: Modelo de vigilancia comunitaria y estrategias locales de cambio social y comportamiento

1. ¿De qué manera el modelo de vigilancia comunitaria influyó en la atención de gestantes y niños menores de 24 meses con factores de riesgo? ¿Qué resultados destaca en relación con el uso oportuno de los servicios de salud?
2. ¿Cómo han influido las estrategias locales de cambio social y de comportamiento en el conocimiento de las gestantes, madres y cuidadores sobre el uso de servicios de salud y prácticas de cuidado?
3. ¿Qué desafíos fueron identificados en la implementación de estas actividades? ¿Qué medidas se tomaron para superar estos desafíos?
4. ¿Cuáles fueron los factores que contribuyeron al éxito o limitaron estas actividades en las parroquias intervenidas?

Sección 3: Ciclos de mejora continua

1. ¿Cómo han influido los ciclos de mejora continua en la disponibilidad de insumos críticos en los establecimientos de salud del primer nivel? ¿Estas mejoras han facilitado un mayor uso de los servicios de salud?
2. ¿Qué actividades dentro de los ciclos de mejora continua considera que tuvieron un mayor impacto?
3. ¿Cuáles fueron los principales desafíos en la implementación de los ciclos de mejora continua? ¿Qué medidas se tomaron para abordar los desafíos en este componente?

Sección 4: Fortalecimiento de juntas de agua parroquiales

1. ¿Qué impacto cree que ha tenido el fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales en las condiciones de los sistemas de agua? ¿En su opinión, esto

ha mejorado el acceso a agua segura en los hogares con gestantes y niños menores de 24 meses?

2. ¿Cuáles fueron los principales desafíos y cómo afectaron estos al proceso?
3. ¿Se realizaron acciones para superar estos desafíos? ¿Considera que estas acciones fueron efectivas?

Sección 5: Preguntas transversales

Adaptación a contextos y desafíos

1. ¿Considera que la estrategia respondió a las necesidades y oportunidades de las parroquias en Imbabura, Pichincha y Chimborazo? ¿Las características sociodemográficas y culturales de la población influyeron en la implementación de la estrategia? ¿De qué manera y en qué magnitud?
2. ¿La estrategia se adaptó a cambios contextuales, como el de la pandemia de COVID-19? Si es afirmativo, ¿cómo fue la adaptación? ¿qué desafíos surgieron?
3. ¿Estos desafíos fueron abordados? ¿Cómo lo hicieron? ¿Hubo ajustes en algún componente de la estrategia debido a las restricciones de la pandemia?

Enfoques de género, derechos humanos e inclusividad

1. ¿Considera que las actividades de los componentes promueven la participación equitativa de hombres y mujeres en las discusiones y toma de decisiones? En caso afirmativo, ¿qué medidas específicas se implementaron para garantizar esta equidad?
2. ¿Se realizaron acciones para garantizar la inclusión de todas las personas de la comunidad durante la preparación y ejecución de las actividades? Por ejemplo, ¿Se consideraron medios o materiales en kichwa?
3. ¿Considera que la estrategia territorial contempló acciones adecuadas para garantizar la participación de personas con discapacidad? ¿Podría compartir algunos ejemplos específicos?

Recursos, capacidades y coordinación:

1. ¿Cómo cree que los recursos disponibles y la capacidad de los actores locales, incluyendo los gobiernos locales, influyeron en la implementación de la estrategia en las distintas parroquias?
2. ¿Cómo describiría la coordinación entre la oficina central de UNICEF en Quito y el equipo en el territorio durante la implementación de la estrategia? ¿Qué funcionó bien y qué aspectos considera que pudieron mejorar?
3. ¿Hubo coordinación entre las actividades de esta estrategia y otras acciones locales de UNICEF en la región? Si la hubo, ¿cómo influyó en los resultados? Si no, ¿qué acciones coordinadas hubieran sido importantes?

Resultados y aprendizajes:

1. ¿Cómo ha influido la estrategia territorial en los cambios en normativas, políticas o en la provisión de servicios del Estado (Gobierno nacional y local) en el territorio relacionados con la DCI? ¿Puede identificar cambios específicos?
2. ¿La estrategia generó resultados no previstos? Si es así, ¿qué condiciones cree que serían necesarias para replicarlos en otras áreas geográficas?
3. Desde su experiencia en el territorio, ¿cómo evalúa la sostenibilidad de la estrategia? ¿Los GADs han adoptado la iniciativa? ¿Qué pasará cuando UNICEF se retire?
4. ¿Qué aprendizajes clave y buenas prácticas considera que podrían servir de referencia para futuras implementaciones de esta estrategia?

10.6.4 Guía de entrevista – socios implementadores

Componentes por consultar:

- **Componente 1:**
 - Mesas intersectoriales parroquiales (MIP)
 - Centros interculturales
- **Componente 2:**
 - Modelo de vigilancia comunitaria
 - Estrategias locales de cambio social y de comportamiento
- **Componente 3:**
 - Ciclos de mejora continua
- **Componente 4:**
 - Fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Pregunta inicial

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Está familiarizado con la estrategia territorial de UNICEF para prevenir y reducir la DCI? Si es así, ¿quién le proporcionó información sobre ella?

Sección 1: Preguntas generales

1. ¿Recibió algún modelo o guía de la estrategia a aplicar? ¿Qué tipo de acompañamiento recibió por parte de UNICEF y los actores locales durante el diseño del plan de trabajo y la implementación de la estrategia?
2. ¿Cómo se coordinó la estrategia con otras implementadas por los gobiernos locales, el gobierno nacional u otras instituciones, incluyendo ONGs?
3. ¿En qué medida las guías de implementación fueron útiles para ejecutar las actividades y gestionar recursos?

4. ¿Se tomaron medidas durante la implementación para asegurar un uso eficiente de los recursos?
5. ¿Cómo se adaptó la estrategia a los cambios contextuales, como la pandemia de COVID-19? ¿Qué desafíos surgieron?
6. ¿Considera que existen factores internos o externos (contextuales, sociales, económicos) que influyeron en la implementación de la estrategia? Si es así, ¿cuáles destacarías? ¿Estos factores representaron desafíos, oportunidades o ambos?

Sección 3: Preguntas por componente

Mesas Intersectoriales Parroquiales y CIPSN

1. ¿Cómo se adaptaron las mesas intersectoriales y los CIPSN a las necesidades de las parroquias durante su implementación?
2. ¿Qué lecciones aprendidas y buenas prácticas considera que podrían replicarse en otros contextos?
3. ¿Cómo se coordinaron las mesas intersectoriales y los CIPSN con otras estrategias locales y nacionales?

Modelos de vigilancia epidemiológica comunitaria y estrategias locales de cambio social y de comportamiento

1. ¿Cómo han ayudado los modelos de vigilancia comunitaria a identificar y abordar los factores de riesgo relacionados con la DCI?
2. ¿Qué impactos directos han tenido las estrategias locales de cambio social en las prácticas de cuidado y nutrición infantil?

Ciclos de mejora continua

1. ¿Cómo han contribuido los ciclos de mejora continua a identificar y resolver barreras en la prestación de los servicios del paquete priorizado?
2. ¿Qué recursos considera clave para la implementación de los ciclos de mejora continua?

Fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales

1. ¿Cómo ha influido el fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales en la calidad de los servicios de agua y saneamiento?
2. ¿Qué desafíos enfrentaron durante la implementación del fortalecimiento de las juntas de agua?

Sección 4: Reflexiones finales

Enfoques de género, derechos humanos e inclusividad

4. ¿Considera que las actividades de los componentes promueven la participación equitativa de hombres y mujeres en las discusiones y toma de decisiones? En caso afirmativo, ¿qué medidas específicas se implementaron para garantizar esta equidad?

5. ¿Se realizaron acciones para garantizar la inclusión de todas las personas de la comunidad durante la preparación y ejecución de las actividades? Por ejemplo, ¿Se consideraron medios o materiales en kichwa?
6. ¿Considera que la estrategia territorial contempló acciones adecuadas para garantizar la participación de personas con discapacidad? ¿Podría compartir algunos ejemplos específicos?

Asignación de recursos

1. ¿Considera que los recursos financieros y no financieros asignados fueron suficientes para cumplir con las actividades planificadas? ¿Por qué? *Detalle: los recursos no financieros incluyen el tiempo de intervención, el personal y los recursos físicos, como las guías de implementación.*
2. ¿En qué medida las guías de implementación ayudaron a optimizar el uso de los recursos y a alcanzar los objetivos planificados?
3. En los informes trimestrales de los socios implementadores, se han identificado recomendaciones sobre el camino a seguir, ¿considera que estas recomendaciones fueron tomadas en cuenta e integradas en la implementación de la estrategia?
4. ¿Qué impacto tuvieron los ajustes presupuestarios en la optimización del uso de recursos durante la implementación?

Resultados y aprendizajes

5. ¿Qué actividades dentro de la estrategia tuvieron mayor éxito en términos de resultados alcanzados? ¿Cuáles enfrentaron mayores desafíos? ¿Cómo se superaron estos desafíos durante la implementación?
6. ¿Qué ajustes se realizaron para mejorar la efectividad de las actividades? ¿Cómo se determinaron estos ajustes y lograron ser adoptados? En caso contrario, ¿cuáles fueron las razones para que no se adoptaran?
7. ¿Cuáles son los aprendizajes clave y buenas prácticas que podrían aplicarse en futuras implementaciones de esta estrategia?
8. ¿Qué medidas considera que deberían tomarse para mejorar la sostenibilidad a largo plazo de la estrategia?

10.6.5 Guía de entrevista – actor nacional MSP

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Pregunta inicial:

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Está familiarizado/a con la estrategia territorial de UNICEF para prevenir y reducir la DCI? Si es así, ¿cómo llegó a conocerla?

Preguntas por actividades de la estrategia:

Mesas intersectoriales parroquiales:

1. ¿Cómo valora el papel de las Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) en la coordinación intersectorial en los territorios?
2. ¿De qué manera cree que estas mesas han contribuido a la provisión de servicios de salud para gestantes y niñas y niños menores de dos años?

Centros interculturales para la promoción de la salud y nutrición:

3. ¿Qué aspectos de los CIPSN considera más relevantes para complementar los servicios de salud que ofrece el MSP?

Ciclos de mejora continua:

4. ¿Qué resultados ha observado en la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado como resultado de los ciclos de mejora continua implementados por la estrategia territorial?

Vigilancia comunitaria:

5. ¿Cuál es su opinión sobre el modelo de vigilancia epidemiológica comunitaria implementado por la estrategia?
6. ¿Qué valor le atribuye al involucramiento de las comunidades en la prevención de la DCI y en la detección temprana de riesgos?

Preguntas de cierre:

1. ¿Cómo contribuyen las actividades de la estrategia territorial a las prioridades del MSP en la prevención y reducción de la DCI, y qué potencial tiene para fortalecer las políticas y programas del MSP de salud infantil y nutrición?
2. ¿Existen mecanismos de coordinación, colaboración o retroalimentación entre el MSP y UNICEF para la prevención y reducción de la DCI? ¿Cuáles son? ¿Cómo valora su efectividad?
3. ¿Qué oportunidades identifica para fortalecer la relación entre las acciones del MSP y las actividades de la estrategia territorial?
4. ¿Qué aspectos considera que podrían ajustarse o mejorarse en la estrategia territorial para que responda mejor a las necesidades del MSP tanto a nivel local como nacional?
5. ¿Qué considera necesario para garantizar que los logros de la estrategia territorial sean sostenibles en el tiempo, desde la perspectiva del MSP?
6. ¿Cree que la estrategia territorial podría adaptarse o escalarse a nivel nacional para abordar otras necesidades de la población, además de la DCI?

10.6.6 Guía de entrevista – actor nacional MIES

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Pregunta inicial:

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Está familiarizado/a con la estrategia territorial de UNICEF para prevenir y reducir la DCI? Si es así, ¿Cómo llegó a conocerla?

Preguntas por actividad de la estrategia:

Mesas intersectoriales parroquiales:

1. ¿Cómo valora el rol de las MIP en la articulación de servicios y programas vinculados al desarrollo infantil integral del MIES?
2. ¿De qué manera cree que estas mesas han contribuido a mejorar la atención a las familias y comunidades con niñas y niños menores de dos años?

Centros interculturales para la promoción de la salud y nutrición:

3. ¿Considera que los CIPSN han complementado los programas de desarrollo infantil que promueve el MIES?

Estrategias de cambio social y de comportamiento:

4. ¿Qué valor atribuye a las estrategias de comunicación y sensibilización comunitaria para promover cambios en las prácticas de cuidado infantil y nutrición?

Preguntas de cierre:

1. ¿Cómo contribuyen las actividades de la estrategia territorial a las prioridades y objetivos del MIES en la prevención y reducción de la DCI?
2. ¿Existen mecanismos de coordinación, colaboración o retroalimentación entre el MIES y UNICEF para implementar actividades relacionadas con la prevención y reducción de la DCI? ¿Cuáles son? ¿Cómo valora su efectividad?
3. ¿Qué oportunidades identifica para fortalecer la relación y la complementariedad entre las acciones del MIES y las actividades de la estrategia territorial?

4. ¿Qué considera que podría ajustarse o mejorarse en la estrategia territorial para que esté más alineada con las necesidades y prioridades del MIES a nivel local y nacional?
5. ¿Qué impacto han tenido las actividades de la estrategia territorial en los servicios y programas gestionados por el MIES, especialmente aquellos dirigidos a la primera infancia, como Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) o los Centros de Desarrollo Infantil (CDI)?
6. ¿Qué considera necesario para garantizar que los logros de la estrategia territorial sean sostenibles en el tiempo, desde la perspectiva del MIES?
7. ¿Cree que la estrategia territorial podría adaptarse o escalarse a nivel nacional para abordar otras necesidades de la población, además de la DCI?

10.6.7 Guía de entrevista – actor nacional MINEDUC

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Pregunta inicial:

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Está familiarizado/a con la estrategia territorial de UNICEF para prevenir y reducir la DCI? Si es así, ¿Cómo llegó a conocerla?

Preguntas por actividad de la estrategia:

Mesas intersectoriales parroquiales:

1. ¿Cómo valora el rol de las MIP en la coordinación de acciones que involucran al sector educativo?
2. ¿Qué beneficios ha observado en la participación del MINEDUC en las MIP, especialmente en relación con la promoción del desarrollo integral de niñas y niños?
3. Desde su perspectiva, ¿qué aspectos podrían mejorarse en las MIP para maximizar su impacto en el ámbito educativo?

Centros interculturales para la promoción de la salud y nutrición:

4. ¿Cómo percibe el rol del MINEDUC en la implementación de las estrategias de cambio social y de comportamiento? ¿Han participado en el diseño de mensajes clave?
5. ¿Qué aportes podría realizar el MINEDUC para fortalecer estas estrategias y su impacto en los territorios?

Preguntas de cierre:

1. ¿Considera que las actividades de la estrategia territorial se alinean con las prioridades y objetivos del MINEDUC, especialmente en lo relacionado con el desarrollo infantil integral? ¿De qué manera?
2. ¿Existen mecanismos formales de coordinación o colaboración entre el MINEDUC y UNICEF para el desarrollo infantil temprano, en especial en la prevención y reducción de la DCI? De ser afirmativo, ¿podría describirlos?

3. ¿Qué impacto han tenido las actividades de la estrategia territorial en las comunidades educativas y en los programas impulsados por el MINEDUC?
4. ¿Qué oportunidades identifica para fortalecer la relación y complementariedad entre las acciones del MINEDUC y la estrategia territorial?
5. ¿Qué ajustes considera necesarios en la estrategia territorial para que responda de manera más efectiva a las necesidades y prioridades del MINEDUC a nivel local y nacional, especialmente en el contexto de la DCI?
6. ¿Qué acciones son necesarias para garantizar que los logros de la estrategia territorial sean sostenibles en el tiempo, considerando el rol del MINEDUC?
7. ¿Cree que la estrategia territorial tiene el potencial de escalar a nivel nacional y adaptarse para abordar otras necesidades de la población desde el ámbito educativo?

10.6.8 Guía de entrevista – actor nacional STECSDI

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Pregunta inicial:

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Está familiarizado/a con la estrategia territorial de UNICEF para prevenir y reducir la DCI en Imbabura y Chimborazo? Si es así, ¿Cómo llegó a conocerla?

Preguntas por actividad de la estrategia:

Mesas intersectoriales parroquiales:

1. ¿Cómo evalúa el rol de las MIP en la articulación de servicios y programas para la prevención y reducción de la DCI?
2. ¿Qué ajustes considera necesarios para que las MIP respalden de manera más efectiva los objetivos de la STECSDI?
3. ¿Qué tan importante considera que sería contar con un marco legal que institucionalice la labor de las MIP? ¿Cómo considera que esto podría influir en la participación, la coordinación o la sostenibilidad de las mesas?

Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición

1. ¿Cómo valora el impacto de los CIPSN en la promoción de prácticas de cuidado infantil y nutrición en las comunidades?
2. ¿Qué aspectos de los CIPSN cree que deben fortalecerse para garantizar su sostenibilidad y alineación con las prioridades de la STECSDI?

Estrategias de empoderamiento y participación comunitaria (vigilancia comunitaria y cambio social):

3. ¿Cómo considera que las estrategias de cambio social y de comportamiento de UNICEF en Imbabura y Chimborazo han sensibilizado a las comunidades sobre la importancia de la salud y la nutrición infantil?
4. ¿Qué importancia atribuye al modelo de vigilancia comunitaria en la detección temprana de riesgos asociados con la DCI?
5. ¿Cómo cree que estas estrategias podrían alinearse mejor con los lineamientos de la STECSDI?

Ciclos de mejora continua:

6. ¿Qué efectos considera que han tenido los ciclos de mejora continua en la calidad y cobertura de los servicios de salud priorizados?
7. ¿Qué elementos considera esenciales para garantizar la sostenibilidad de estos avances en el tiempo?

Preguntas de cierre:

1. ¿Cómo considera que las actividades de la estrategia territorial de UNICEF en Imbabura y Chimborazo contribuyen al cumplimiento de los objetivos de la STECSDI en la prevención y reducción de la DCI?
2. ¿Existen mecanismos de coordinación, colaboración o retroalimentación entre la STECSDI y UNICEF en la prevención y reducción de la DCI? ¿Cuáles son? ¿Cómo valora su efectividad?
3. ¿Qué ajustes considera necesarios en la estrategia territorial para que esté más alineada con las prioridades de la STECSDI a nivel nacional?
4. ¿Cree que la estrategia de UNICEF contribuyó con las políticas nacionales de salud y desarrollo infantil temprano? ¿Qué elementos de la estrategia de UNICEF fueron incluidos o excluidos y por qué?
5. ¿Qué acciones deben priorizarse para garantizar la sostenibilidad de los logros alcanzados por la estrategia territorial?
6. ¿Cree que las actividades de la estrategia territorial tienen el potencial de adaptarse o escalarse a nivel nacional para abordar otras problemáticas relacionadas con la salud y el desarrollo infantil temprano? ¿cuáles sí? ¿cuáles no?

10.7 Anexo 7: Fase de evaluación - Guías de entrevistas de campo

10.7.1 Guía de entrevista – presidentes de GAD parroquiales

Componentes por consultar:

- **Componente 1:**
 - Mesas intersectoriales parroquiales (MIP)
 - Centros interculturales
- **Componente 2:**
 - Estrategias locales de cambio social y de comportamiento

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Preguntas iniciales

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en la parroquia y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Cómo llegó a conocer la estrategia territorial de UNICEF para la reducción de la desnutrición crónica? ¿Recibió información sobre ella de su predecesor o a través de UNICEF?

Sección 1: Mesas intersectoriales parroquiales

1. ¿Usted ha participado en las sesiones de las MIP?
2. ¿Podría indicarnos cuándo se inició la implementación de las Mesas Intersectoriales en su parroquia? ¿Cuándo finalizaron (si aplica)? ¿En qué periodo contaron con el apoyo de UNICEF?
3. En su opinión, ¿en qué medida las MIP han respondido a las necesidades y oportunidades de su territorio? Si es posible, ¿podría compartir cómo se llegaban a los acuerdos en las mesas?
4. ¿Cree que las MIP han respondido efectivamente a las necesidades de articulación y coordinación entre los actores locales de la comunidad? ¿Hubo

- participación de miembros de la comunidad? Si es así, ¿de qué manera se dio esa participación?
5. ¿Cuáles han sido los principales acuerdos alcanzados en las MIP? ¿Considera que estos acuerdos se cumplieron? A partir de ellos, ¿instituciones como el MSP o el MIES tomaron medidas concretas?
 6. ¿Cómo evaluaría la participación de los diferentes sectores en las mesas? ¿Cree que se han logrado coordinar esfuerzos de manera efectiva?
 7. ¿Qué importancia cree que tiene contar con un marco legal que institucionalice la labor de las mesas? ¿Cómo considera que esto podría influir en la participación, la coordinación o la sostenibilidad de las mesas?
 8. ¿Se han utilizado recursos técnicos o económicos del GAD parroquial para implementar actividades de las MIP? En caso afirmativo, ¿qué tipo de recursos? *En el caso de los recursos económicos, si no se cuenta con un monto exacto, podría estimarse aproximadamente qué porcentaje del presupuesto del GAD parroquial se ha destinado a las mesas.*
 9. Desde su perspectiva, ¿estos recursos técnicos y económicos han sido suficientes para asegurar el funcionamiento de las MIP?
 10. ¿Qué factores en su parroquia y comunidad considera claves para asegurar la sostenibilidad de las MIP a largo plazo?
 11. ¿Qué mejoras cree que serían necesarias para garantizar la continuidad y fortalecimiento de las MIP en el futuro?
 12. ¿Considera que existen políticas o directrices dentro de la formación de las MIP que fomentan una participación equitativa entre hombres y mujeres? Si es así, ¿cuáles son?
 13. En su opinión, ¿las MIP cuentan con medidas adecuadas para garantizar la participación de personas con discapacidad? ¿Nos podría brindar ejemplos?

Sección 2: Centros interculturales

1. ¿Conoce sobre los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición?
2. ¿Podría indicarnos cuándo se inició la implementación de los centros interculturales en su parroquia? ¿Cuándo finalizaron (si aplica)? ¿En qué periodo contaron con el apoyo de UNICEF?
3. ¿Qué actividades se realizan actualmente en el centro intercultural y cómo han evolucionado desde su inicio?
4. ¿Cree que los centros han respondido efectivamente a las necesidades de salud y nutrición de la comunidad, especialmente para niños/as menores de 24 meses y gestantes? Si es así, ¿podría compartir de qué manera?
5. ¿Ha observado cambios en el conocimiento de las gestantes, madres y cuidadores sobre el uso de los servicios de salud y la adopción de prácticas de cuidado? Si es así, ¿considera que los CIPSN contribuyeron a ese resultado?
6. ¿Se han utilizado recursos técnicos o económicos del GAD parroquial para implementar los CIPSN? En caso afirmativo, ¿qué tipo de recursos? *En el caso de los recursos económicos, si no se cuenta con un monto exacto, podría estimarse aproximadamente qué porcentaje del presupuesto del GAD parroquial se ha destinado a los centros interculturales.*
7. Desde su perspectiva, ¿estos recursos técnicos y económicos han sido suficientes para asegurar el funcionamiento de los CIPSN?
8. ¿Qué lecciones aprendidas y buenas prácticas destacaría de la experiencia de la implementación de los CIPSN en su parroquia? En este contexto, ¿cómo considera que participan los miembros de la comunidad?

9. ¿Qué medidas serían necesarias para garantizar la continuidad y efectividad de los CIPSN en el futuro? ¿Considera que estas medidas son prioridad para el GAD?
10. ¿Qué criterios se consideran al producir materiales educativos para garantizar que sean comprensibles y accesibles para toda la comunidad? Por ejemplo, ¿se adaptan los materiales a diferentes idiomas como el kichwa?

Sección 3: Estrategias locales de cambio social y de comportamiento

1. ¿Conoce de las campañas educomunicacionales para la prevención y reducción de DCI realizadas en su parroquia?
2. ¿Cuándo se inició la implementación de las estrategias de cambio social y de comportamiento (diagnóstico, elaboración de planes y ejecución)? ¿Cuándo finalizó (si aplica)? ¿En qué periodos se contó con el apoyo de UNICEF?
3. ¿Qué temas se trataban en las estrategias de comunicación que se han implementado en la parroquia? ¿Se considera la opinión de los miembros de la comunidad en la planificación de temas?
4. ¿Considera que las campañas educomunicacionales han respondido a las necesidades de salud y nutrición en su parroquia? ¿De qué manera? ¿Las considera efectivas para generar cambios en el comportamiento?
5. En su opinión, ¿qué acciones se pueden tomar para asegurar que las campañas tengan un impacto duradero en la comunidad?
6. ¿Las campañas fueron coordinadas con otras estrategias o iniciativas locales (por ejemplo: campañas de vacunación)?
7. ¿Cree que estas campañas destacan la importancia de que hombres y mujeres compartan las tareas del hogar y el cuidado infantil?

Sección 4: Preguntas generales

1. ¿Considera que la DCI es una prioridad para su GAD? De ser así, ¿podría compartir cómo se refleja esta prioridad? Por ejemplo, ¿está incluida en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDyOT) o en el presupuesto?
2. Desde su perspectiva, ¿cree que la estrategia territorial se coordinó con otras estrategias implementadas en su territorio? Por ejemplo, aquellas desarrolladas por los gobiernos locales y el gobierno nacional. Si es así, ¿podría detallar cómo se dio esa coordinación?
3. De las actividades de la estrategia implementadas en su parroquia, ¿cuáles considera que fueron más exitosas? Por otro lado, ¿hubo actividades que enfrentaron mayores desafíos?
4. ¿Considera que existen factores internos o externos (contextuales, sociales, económicos) que influyeron en la implementación de la estrategia? Si es así, ¿cuáles destacaría? ¿Estos factores representaron desafíos, oportunidades o ambos?

10.7.2 Guía de entrevista – coordinador(a) de las MIP

Componentes por consultar:

- **Componente 1:**
 - Mesas intersectoriales parroquiales (MIP)

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Preguntas iniciales

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en la parroquia y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Está familiarizado con la estrategia territorial de UNICEF? Si es así, ¿quién le proporcionó información sobre ella?

Sección 1: Mesas intersectoriales parroquiales

1. ¿Usted ha participado en las sesiones de las MIP? ¿En qué consiste su rol de coordinador/a de las MIP?
2. ¿Usted ha participado en las sesiones de las MIP? ¿En qué consiste su rol de coordinador/a de las MIP?
3. ¿Podría indicarnos cuándo se inició la implementación de las Mesas Intersectoriales en su parroquia? ¿Cuándo finalizaron (si aplica)? ¿En qué periodo contaron con el apoyo de UNICEF?
4. En su opinión, ¿en qué medida las MIP han respondido a las necesidades y oportunidades de su territorio? Si es posible, ¿podría compartir cómo se llegaban a los acuerdos en las mesas?
5. ¿Cree que las MIP han respondido efectivamente a las necesidades de articulación y coordinación entre los actores locales de la comunidad? ¿Hubo participación de miembros de la comunidad? Si es así, ¿de qué manera se dio esa participación?

6. ¿Cuáles han sido los principales acuerdos alcanzados en las MIP? ¿Considera que estos acuerdos se cumplieron? A partir de ellos, ¿instituciones como el MSP o el MIES tomaron medidas concretas?
7. ¿Cómo evaluaría la participación de los diferentes sectores en las mesas? ¿Cree que se han logrado coordinar esfuerzos de manera efectiva?
8. ¿Considera que la falta de un marco legal que institucionalice la labor de las mesas perjudica la participación, coordinación o la sostenibilidad de las mesas?
9. ¿Qué recursos del GAD parroquial se han utilizado para implementar las actividades de las mesas? Desde su perspectiva, ¿han sido suficientes estos recursos?
10. ¿Qué factores en su parroquia y comunidad considera claves para asegurar la sostenibilidad de las MIP a largo plazo?
11. ¿Qué mejoras cree que serían necesarias para garantizar la continuidad y fortalecimiento de las MIP en el futuro?
12. ¿Considera que existen políticas o directrices dentro de la formación de las MIP que fomentan una participación equitativa entre hombres y mujeres? Si es así, ¿cuáles son?
13. En su opinión, ¿las MIP cuentan con medidas adecuadas para garantizar la participación de personas con discapacidad? ¿Nos podría brindar ejemplos?

10.7.3 Guía de entrevista – representante del GAD cantonal y provincial

Componentes por consultar:

- **Componente 1:**
 - Mesas intersectoriales parroquiales (MIP)

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Preguntas iniciales

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en la parroquia y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Está familiarizado con la estrategia territorial de UNICEF? Si es así, ¿quién le proporcionó información sobre ella?

Sección 1: Mesas intersectoriales parroquiales

1. ¿Ha participado en las sesiones de las MIP? Si es así, ¿cuál ha sido su rol dentro de estas?
2. ¿Cuándo se inició la implementación de las MIP en su ámbito de intervención? ¿Cuándo finalizó (si aplica)? ¿En qué periodo se contó con el apoyo de UNICEF?
3. ¿En qué medida cree que las MIP en su territorio han respondido a las necesidades y oportunidades locales? ¿Cómo se llegaba a acuerdos en las sesiones?
4. ¿Considera que las MIP han favorecido la coordinación entre actores locales y respondido a las necesidades de articulación en la comunidad? ¿Participaron miembros de la comunidad? ¿De qué manera?
5. ¿Cómo evaluaría la coordinación entre las instituciones clave (como el MIES, MSP, MAATE y los GAD parroquiales, cantonales y provinciales) en la implementación de las MIP? ¿Se lograron coordinar esfuerzos de manera efectiva?

6. ¿Cuáles fueron los principales acuerdos alcanzados en las MIP? ¿Se cumplieron? ¿Qué acciones concretas se ejecutaron a partir de ellos? ¿Se les dio seguimiento?
7. ¿Qué tan importante considera que sería contar con un marco legal que respalde el trabajo de las MIP? ¿Cómo cree que esto influiría en la participación, coordinación o sostenibilidad de las mesas?
8. ¿Se han tomado acciones para institucionalizar las MIP?
9. ¿Qué desafíos surgieron durante la implementación de las MIP en su territorio? ¿Cómo se abordaron para asegurar la continuidad de las actividades?
10. ¿Qué factores considera que son claves para asegurar la sostenibilidad de las MIP a largo plazo?
11. ¿Qué mejoras cree que serían necesarias para garantizar la continuidad y fortalecimiento de las MIP en el futuro?
12. ¿Considera que existen políticas o directrices dentro de la realización de las MIPs que aseguran una participación equitativa de mujeres?
13. En su opinión, ¿las MIP cuentan con medidas adecuadas para garantizar la participación de personas con discapacidad? ¿Nos podría brindar ejemplos?
14. ¿Considera que la estrategia de prevención y reducción de la DCI de UNICEF se alinea con los principales objetivos de las políticas públicas de Ecuador en relación con la prevención y reducción de la DCI? ¿De qué manera?
15. ¿Es la DCI una prioridad en su GAD? Si lo es, ¿cómo se evidencia? ¿Está incluida en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDyOT) y reflejada en el presupuesto?

10.7.4 Guía de entrevista – funcionario local del MSP

Componentes por consultar:

- **Componente 1:**
 - Mesas intersectoriales parroquiales (MIP)
 - Centros interculturales
- **Componente 2:**
 - Modelo de vigilancia comunitaria epidemiológica
 - Estrategias locales de cambio social y de comportamiento
- **Componente 3:**
 - Ciclos de mejora continua

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Preguntas iniciales

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en la parroquia y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Está familiarizado con la estrategia territorial de UNICEF? Si es así, ¿quién le proporcionó información sobre ella?

Sección 1: Mesas intersectoriales parroquiales

1. ¿Ha participado en las sesiones de las MIP? Si es así, ¿cuál ha sido su rol dentro de estas?
2. ¿Considera que las MIP han favorecido la coordinación entre actores locales y respondido a las necesidades de articulación en la comunidad? ¿Qué barreras han enfrentado para coordinar acciones con otros sectores?
3. ¿Cuáles fueron los principales acuerdos alcanzados en las MIP? ¿Cómo se integraban estos acuerdos en las acciones del MSP en territorio? ¿Se hizo seguimiento a los acuerdos?
4. ¿Considera que las MIP facilitan el trabajo del MSP en territorio? ¿De qué manera?
5. ¿Qué factores considera que son clave para asegurar la sostenibilidad de las MIP? ¿Qué mejoras serían necesarias para garantizar su continuidad?

Sección 2: Centros interculturales

1. ¿Cuál es el rol del MSP en las actividades que realizan los Centros interculturales?
2. ¿Considera que los Centros Interculturales han respondido efectivamente a las necesidades de salud y nutrición de la comunidad, especialmente para niños/as menores de 24 meses y gestantes? ¿De qué manera?
3. ¿Qué dificultades se han presentado en la implementación o gestión de los Centros Interculturales?
4. ¿Qué recursos o apoyos adicionales serían necesarios para garantizar la continuidad de las actividades del CIPSN en el futuro?
5. ¿Ha observado cambios en el conocimiento de las gestantes, madres y cuidadores sobre el uso de los servicios de salud y la adopción de prácticas de cuidado? Si es así, ¿considera que los CIPSN contribuyeron a ese resultado?
6. ¿Qué lecciones aprendidas y buenas prácticas destacaría de la experiencia de participar en los Centros Interculturales en su parroquia?

Sección 3: Vigilancia epidemiológica comunitaria

1. ¿Podría explicar cómo funciona el modelo de vigilancia comunitaria en su parroquia? Por ejemplo, ¿los vigilantes notifican al centro de salud sobre las alertas o los centros de salud les solicitan a los vigilantes que visiten los hogares?
2. En su opinión, ¿cómo ha contribuido la vigilancia comunitaria a atender las necesidades de salud y nutrición en su parroquia?
3. ¿Cree que este modelo es eficiente para detectar de manera oportuna casos de riesgo de DCI o mujeres embarazadas en la comunidad? ¿Por qué?
4. ¿Ha observado un mayor involucramiento de la comunidad en temas de salud y un aumento en el uso de los servicios de salud por parte de gestantes y niñas y niños menores de 24 meses? De ser así, ¿cree que el modelo de vigilancia comunitaria ha contribuido a este cambio?
5. ¿Cuáles han sido los principales desafíos que han enfrentado para implementar este modelo de manera efectiva en su comunidad?
6. ¿Qué cambios considera necesarios para garantizar que esta actividad sea sostenible a largo plazo?

Sección 4: Estrategias locales de cambio social y de comportamiento

1. ¿Conoce de las campañas educomunicacionales de UNICEF para la prevención y reducción de DCI realizadas en su parroquia?
2. ¿Qué temas se trataban en las estrategias de comunicación de UNICEF que se han implementado en la parroquia? ¿Cómo se definían los temas a tratar? ¿Se considera la opinión de los miembros de la comunidad en la planificación de temas?
3. ¿Considera que las campañas educomunicacionales de UNICEF han respondido a las necesidades de salud y nutrición en su parroquia? ¿De qué manera? ¿Las considera efectivas para generar cambios en el comportamiento?
4. ¿Considera que se generaron cambios en el comportamiento de la comunidad, especialmente en relación con la salud y nutrición, como resultado de las campañas educomunicacionales de UNICEF?
5. ¿Qué acciones se pueden tomar para asegurar la sostenibilidad de las campañas de UNICEF?
6. ¿Cree que estas campañas de UNICEF destacan la importancia de que hombres y mujeres compartan las tareas del hogar y el cuidado infantil?

Sección 5: Ciclos de Mejora Continua

1. ¿Está familiarizado con la metodología de los ciclos de mejora continua? Si es así, ¿nos podría comentar cómo se da la implementación en los centros de salud?
2. ¿Podría indicarnos cuándo se inició la implementación en su parroquia? ¿Cuándo finalizaron (si aplica)? ¿En qué periodo contaron con el apoyo de UNICEF?
3. ¿Nos podría contar en qué consistían los diagnósticos y planes de mejora elaborados por el personal de los centros de salud?
4. ¿Considera que la implementación de los ciclos de mejora continua es efectiva para mejorar la provisión de los servicios de salud en las parroquias? Si es así, ¿de qué manera?
5. ¿Qué resultados se han obtenido de la implementación de los ciclos de mejora continua en los servicios de salud?
6. ¿Se contó con financiamiento para poner en marcha los planes de mejora? ¿Los planes de mejora están incluidos en la planificación del centro de salud? ¿Se destina tiempo específico para su implementación?
7. ¿Se consideraron medidas para optimizar el uso de esos recursos?
8. ¿Qué acciones se pueden tomar para asegurar la sostenibilidad de los ciclos de mejora continua?

Sección 6: Preguntas generales

1. ¿Considera que la estrategia territorial de UNICEF ha contribuido a abordar las necesidades y oportunidades del territorio identificadas por el MSP sobre la DCI?
2. En caso cuenten con un documento de planificación local, ¿se ha incorporado la estrategia territorial en dichos planes de desarrollo? ¿Se han realizado ajustes o modificaciones en estas planificaciones a raíz de la implementación de la estrategia?
3. ¿Considera que la estrategia se alinea con los principales objetivos de las políticas públicas de Ecuador en relación con la prevención y reducción de la DCI? Si es así, ¿de qué manera?
4. ¿La estrategia se coordinó con otras iniciativas o estrategias implementadas por el MSP en territorio?
5. De las actividades de la estrategia que se implementaron en su parroquia, ¿cuáles considera que se implementaron con mayor éxito? ¿Cuáles presentaron más desafíos?
6. ¿Considera que existen factores internos o externos (contextuales, sociales, económicos) que influyeron en la implementación de la estrategia? Si es así, ¿cuáles destacaría? ¿Estos factores representaron desafíos, oportunidades o ambos?
7. ¿De qué manera las actividades de los componentes promueven la participación equitativa de hombres y mujeres en las discusiones y toma de decisiones? ¿Qué medidas específicas se implementaron para garantizar esta equidad?
8. ¿Qué acciones se llevaron a cabo para garantizar la inclusión de todas las personas de la comunidad durante la preparación y ejecución de las actividades? Por ejemplo, ¿Se consideraron medios o materiales en kichwa?
9. ¿Cómo se asegura que todas las actividades implementadas bajo los diferentes componentes respeten y promuevan los derechos humanos, especialmente para los grupos más vulnerables como mujeres, niños y comunidades indígenas?

10.7.5 Guía de entrevista- funcionario local del MIES

Componentes por consultar:

- **Componente 1**
 - Mesas intersectoriales parroquiales
 - Centros interculturales
- **Componente 2**
 - Cambio social y de comportamiento

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Preguntas iniciales

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en la parroquia y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Está familiarizado con la estrategia territorial de UNICEF, particularmente, con las MIP, los centros interculturales y la estrategia de cambio social y de comportamiento? Si es así, ¿quién le proporcionó información sobre estas actividades?

Sección 1: Mesas intersectoriales parroquiales

3. ¿Usted ha participado en sesiones de las MIP? ¿Cuándo se inició la implementación de las mesas en su parroquia? ¿Cuándo finalizó (si aplica)? ¿En qué periodos se contó con el apoyo de UNICEF?
4. ¿Cuál ha sido el rol del MIES en las MIP? ¿Qué acciones ha liderado el MIES y qué aspectos ha coordinado con otros actores?
5. ¿Cómo se han coordinado las acciones del MIES con las de otros sectores y actores locales (como salud y educación)? ¿Se ha logrado una alineación efectiva con los objetivos comunes en relación con la DCI a partir del establecimiento de la mesa?

6. ¿Qué resultados se han alcanzado hasta el momento por la implementación de las MIP? ¿Qué logros considera más relevantes de las mesas intersectoriales?
7. ¿Qué factores considera necesarios para asegurar que los acuerdos y acciones de las MIP continúen funcionando a largo plazo, incluso después de la intervención de UNICEF?

Sección 2: Centros interculturales

1. ¿En su parroquia se han implementado los centros interculturales? ¿Desde cuándo? ¿Cuándo finalizó (si aplica)? ¿En qué periodos se contó con el apoyo de UNICEF?
2. ¿Cuál es el rol del MIES en la convocatoria y promoción de la participación de la población en los talleres y actividades del centro? *Indagar en la relación de usuarios del CNH y CDI.*
3. ¿Qué resultados ha observado hasta ahora en la comunidad a partir de la implementación de los Centros Interculturales? ¿Qué cambios concretos se han notado en la atención y el bienestar infantil desde la implementación de estos centros?
4. ¿Qué medidas se han tomado para optimizar el uso de los recursos en la implementación de los centros interculturales? *Considerar la colaboración entre diferentes actores y la atención a la población en las modalidades CNH y CDI.*
5. ¿Qué factores considera clave para garantizar que las acciones implementadas en los Centros Interculturales sean sostenibles a largo plazo? ¿Qué acciones se están llevando a cabo para asegurar la continuidad de los usuarios, especialmente después de que se termine el apoyo de UNICEF?

Sección 3: Cambio social y de comportamiento

1. ¿En su parroquia se ha implementado la estrategia de UNICEF de cambio social y de comportamiento (SBC)? ¿Cuándo finalizó (si aplica)? ¿En qué periodos se contó con el apoyo de UNICEF?
2. ¿Cuáles son las principales estrategias que el MIES ha implementado en la parroquia para promover el cambio social en relación con la salud, nutrición y desarrollo infantil?
3. ¿Cómo se ha asegurado que los recursos humanos y financieros disponibles se utilicen de manera eficiente en la implementación de las estrategias de cambio social?
4. ¿Qué cambios específicos ha observado en las prácticas de cuidado infantil y nutrición dentro de las familias de menores de 2 años desde la implementación de estas estrategias?
5. ¿Cómo evalúa la efectividad de las estrategias de cambio social y de comportamiento implementadas? ¿Existen mecanismos de retroalimentación que permitan ajustar las intervenciones en función de las necesidades y resultados observados en la comunidad?
6. ¿Qué factores considera clave para garantizar que los cambios sociales y de comportamiento impulsados por esta estrategia sean sostenibles a largo plazo?

Sección 4: Preguntas generales

1. En su conjunto, ¿cree que la estrategia ha contribuido a abordar las necesidades y oportunidades identificadas por el MIES?
2. ¿Considera que la estrategia se alinea con las principales políticas públicas de Ecuador en relación con la prevención y reducción de la DCI?
3. En caso cuenten con un documento de planificación local, ¿se ha incorporado la estrategia territorial en dichos planes de desarrollo? ¿Se han realizado ajustes o

modificaciones en estas planificaciones a raíz de la implementación de la estrategia?

4. ¿La estrategia se coordinó con otras implementadas por el MIES? *Indagar en componentes como las mesas intersectoriales, centros interculturales y cambio social*
5. ¿Considera que existen factores internos o externos (contextuales, sociales, económicos) que influyeron en la implementación de la estrategia? Si es así, ¿cuáles destacaría? ¿Estos factores representaron desafíos, oportunidades o ambos?
6. ¿De qué manera las actividades de los componentes promueven la participación equitativa de hombres y mujeres en las discusiones y toma de decisiones? ¿Qué medidas específicas se implementaron para garantizar esta equidad?
7. ¿Qué acciones se llevaron a cabo para garantizar la inclusión de todas las personas de la comunidad durante la preparación y ejecución de las actividades? Por ejemplo, ¿Se consideraron medios o materiales en kichwa?
8. ¿Cómo se asegura que todas las actividades implementadas bajo los diferentes componentes respeten y promuevan los derechos humanos, especialmente para los grupos más vulnerables como mujeres, niños y comunidades indígenas?

10.7.6 Guía de entrevista – funcionario local del MINEDUC

Componentes por consultar:

- **Componente 2**
 - Cambio social y de comportamiento

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Preguntas iniciales

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en la parroquia y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Está familiarizado con la estrategia territorial de UNICEF, particularmente, con la estrategia de cambio social y comportamiento (campañas educacionales)? Si es así, ¿quién le proporcionó información sobre ella?

Sección 1: Cambio social y de comportamiento

1. ¿Cuándo se inició la implementación de la estrategia de cambio social y comportamiento? ¿Cuándo finalizó (si aplica)? ¿En qué periodos se contó con el apoyo de UNICEF?
2. ¿Cuál ha sido el papel del MINEDUC en la implementación de las estrategias de cambio social y de comportamiento en la parroquia? ¿Qué actividades específicas ha desarrollado el MINEDUC?
3. ¿Cree que la estrategia ha contribuido a abordar las necesidades y oportunidades identificadas por el MINEDUC? ¿Qué temas se han abordado en la difusión de campañas de cambio social y de comportamiento?
4. En las actividades de cambio social, ¿considera que se promueve la participación de diferentes grupos sociales (por ejemplo, población indígena)? ¿cree que se han incluido temas de género que fomentan la corresponsabilidad familiar?

5. ¿Qué resultados se han observado en las prácticas de cuidado infantil y nutrición en las familias de la comunidad? *Indagar en cambios en prácticas como la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, la alimentación complementaria adecuada, la mejora en el entorno doméstico (como acceso a agua segura) o el uso adecuado de servicios de salud.*
6. ¿Considera que hubo coordinación con otros actores como el MSP, el MIES y el GAD parroquial para implementar esta estrategia de cambio social y de comportamiento? ¿Considera que la estrategia se articula con otras implementadas por el MINEDUC?
7. ¿Qué obstáculos o barreras se presentaron en la implementación de estas estrategias, ya sea a nivel de recursos, capacitación, o aceptación por parte de las familias y comunidades? ¿Qué medidas se tomaron para superarlos?
8. ¿Qué factores considera clave para garantizar que los cambios sociales y de comportamiento impulsados por esta estrategia sean sostenibles a largo plazo?

Sección 2: Preguntas generales

1. ¿Cómo considera que la estrategia se alinea con las principales políticas públicas de Ecuador en relación con la prevención y reducción de la DCI?
2. ¿Considera que existen factores internos o externos (contextuales, sociales, económicos) que influyeron en la implementación de la estrategia? Si es así, ¿cuáles destacaría? ¿Estos factores representaron desafíos, oportunidades o ambos?

10.7.7 Guía de entrevista – TAPS

Componentes por consultar:

- **Componente 2:**
 - Modelos de vigilancia epidemiológica comunitaria
- **Componente 3:**
 - Ciclos de mejora continua

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Preguntas iniciales

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en la parroquia y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Está familiarizado con la estrategia territorial de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil implementada de UNICEF, particularmente, con la vigilancia comunitaria o los ciclos de mejora continua? Si es así, ¿Quién le presentó estas actividades? ¿Considera que son de apoyo para sus labores?

Sección 1: Modelos de vigilancia epidemiológica comunitaria

1. ¿Considera que la vigilancia comunitaria ha respondido a las necesidades de salud en su comunidad?
2. ¿La vigilancia comunitaria se articula con otras actividades del centro de salud, como las campañas de vacunación y otras intervenciones sanitarias?
3. ¿Los vigilantes comunitarios reciben capacitaciones para identificar de manera temprana los problemas de salud en la comunidad? ¿En estas capacitaciones se abordan aspectos relacionados con la confidencialidad y el manejo ético de la información recolectada?
4. ¿Considera que en los modelos de vigilancia epidemiológica existen medidas para facilitar la participación de mujeres?

5. ¿Cuáles son los principales resultados que ha generado la implementación de la vigilancia comunitaria, especialmente en términos de identificación temprana de riesgos de salud y en temas de nutrición como la DCI?
6. En su opinión, ¿qué factores son clave para asegurar la sostenibilidad de la vigilancia comunitaria a largo plazo?
7. ¿Qué estrategias considera necesarias para mantener la participación de la comunidad en las actividades de vigilancia comunitaria?

Sección 2: Ciclos de mejora continua

1. ¿Considera que se han abordado necesidades específicas del centro de salud a través de los ciclos de mejora continua? Si es así, ¿en qué servicios o áreas se enfocaron principalmente?
2. ¿Cómo se desarrollan los diagnósticos en los establecimientos de salud para los ciclos de mejora continua? ¿Con qué frecuencia se realizan estos diagnósticos?
3. En términos de tiempo, ¿cuánto suele tomar el proceso de elaboración de un diagnóstico y la implementación de su plan de mejora correspondiente?
4. ¿Se han ejecutado todos los planes de mejora que se elaboraron durante los ciclos de mejora continua? Dentro de estos planes, ¿qué medidas se han implementado para garantizar una participación equitativa de hombres y mujeres en su elaboración?
5. ¿Qué impacto ha tenido la implementación de los ciclos de mejora continua en la calidad de los servicios de salud y en temas de nutrición como la DCI en su centro de salud?
6. En su experiencia, ¿la implementación de los ciclos de mejora continua ha influido en la atención al paciente y en la provisión de los servicios del paquete priorizado?
7. ¿Qué medidas considera necesarias para garantizar la sostenibilidad de los ciclos de mejora continua a largo plazo?

Sección 3: Preguntas generales

1. En su conjunto, ¿considera que la estrategia se alinea con las principales políticas públicas de Ecuador en relación con la prevención y reducción de la DCI?
2. ¿Considera que existen factores internos o externos (contextuales, sociales, económicos) que influyeron en la implementación de la estrategia? Si es así, ¿cuáles destacaría? ¿Estos factores representaron desafíos, oportunidades o ambos?

10.7.8 Guía de entrevista – tutor de VEC

Componentes por consultar:

- **Componente 2:**
 - Modelos de vigilancia epidemiológica comunitaria

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Preguntas iniciales

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en la parroquia y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Está familiarizado con la estrategia territorial de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil implementada por UNICEF, particularmente, con el modelo de vigilancia epidemiológica comunitaria? Si es así, ¿Quién se lo presentó?

Sección 2: Modelos de vigilancia epidemiológica comunitaria

1. ¿Usted ha impartido capacitaciones a miembros de la comunidad en su centro de salud para que actúen como vigilantes?
2. Teniendo en cuenta las características de la comunidad, ¿qué temas considera que deberían ser prioridad en la formación de los vigilantes? ¿Considera que los contenidos de la capacitación a los vigilantes comunitarios se han alineado con las necesidades de salud de la comunidad?
3. Durante las capacitaciones, ¿se promueve que los vigilantes comunitarios comprendan y apliquen los enfoques de salud preventiva, detección temprana y promoción de la salud? ¿Los vigilantes reciben formación sobre confidencialidad y manejo ético de la información recolectada?
4. ¿Qué resultados ha observado en los vigilantes comunitarios después de recibir la capacitación? ¿Cuáles considera que han sido los principales logros de la capacitación a los vigilantes?
5. ¿Qué dificultades considera que han enfrentado los vigilantes comunitarios en la implementación de lo aprendido durante la capacitación?

6. ¿Cómo evalúa los recursos disponibles para llevar a cabo las capacitaciones?
¿Existen suficientes materiales, personal o tiempo para impartir una capacitación efectiva?
7. Dentro de los materiales de las capacitaciones, ¿Considera que existen medios o adaptaciones para que todas las personas de la comunidad puedan participar como vigilantes (por ejemplo, material en kichwa)?
8. ¿Se han tomado medidas para que la capacitación sea sostenible a largo plazo, especialmente cuando los vigilantes comunitarios rotan o son reemplazados?
9. ¿Qué mejoras cree que se podrían implementar para fortalecer la capacitación de los vigilantes comunitarios y asegurar que su impacto sea duradero?

Sección 2: Preguntas generales

1. ¿Cómo considera que la estrategia se alinea con las principales políticas públicas de Ecuador en relación con la prevención y reducción de la DCI?
2. ¿Considera que existen factores internos o externos (contextuales, sociales, económicos) que influyeron en la implementación de la estrategia? Si es así, ¿cuáles destacaría? ¿Estos factores representaron desafíos, oportunidades o ambos?

10.7.9 Guía de entrevista – responsable del Comité Local de Salud

Componentes por consultar:

- **Componente 1**
 - Mesas Intersectoriales Parroquias (MIP)
- **Componente 3**
 - Modelo de vigilancia epidemiológica comunitaria

Introducción:

Desde 2015, UNICEF implementa en Ecuador una estrategia territorial para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI), estructurada en cuatro componentes principales:

- **Articulación intersectorial local:** Fortalece la coordinación entre gobiernos, comunidades y sociedad civil mediante Mesas Intersectoriales Parroquiales (MIP) y promueve prácticas de cuidado infantil en los Centros Interculturales para la Promoción de la Salud y Nutrición (CIPSN).
- **Empoderamiento y participación comunitaria:** Fomenta la detección oportuna de factores de riesgo de DCI mediante la vigilancia comunitaria, y el cambio de prácticas de salud y nutrición ya través de estrategias de comunicación.
- **Mejora de servicios de salud:** Implementa ciclos de mejora continua para optimizar la calidad y cobertura de los servicios del paquete priorizado.
- **Mejora continua de los servicios WASH:** Refuerza las capacidades de juntas de agua parroquiales para garantizar el acceso sostenible a servicios de agua en comunidades rurales.

Preguntas iniciales

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en la parroquia y desde cuándo lo ejerce?
2. ¿Está familiarizado con la estrategia territorial de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil implementada por UNICEF, particularmente, con las MIP y el modelo de vigilancia comunitaria?

Sección 1: Mesas intersectoriales parroquiales

1. ¿Usted ha participado en las sesiones de la mesa intersectorial parroquial? ¿Conoce cuándo se inició la implementación de la mesa en su parroquia? ¿Cuándo finalizó (si aplica)? Durante todo este periodo, ¿se contó con la participación de UNICEF?
2. ¿En qué medida considera que las MIP en su parroquia han respondido a las necesidades y oportunidades del territorio? *Indagar sobre cómo se llegaba a los acuerdos.*
3. ¿Cuáles han sido los principales acuerdos alcanzados en las Mesas Intersectoriales? ¿Estos lograron reflejar preocupaciones de la comunidad? ¿Cómo participaron en la formulación de ellos?

4. ¿Cómo evalúa la participación de los diferentes sectores en la mesa? ¿Se han logrado coordinar esfuerzos de manera efectiva?
5. ¿Qué recursos han sido utilizados para implementar las actividades de las mesas? ¿Han sido suficientes?
6. ¿Qué importancia cree que tiene contar con un marco legal que institucionalice la labor de las MIP? ¿Cómo considera que esto podría influir en la participación, la coordinación o la sostenibilidad de las mesas?
7. ¿Qué factores en la parroquia y la comunidad considera que son clave para asegurar la sostenibilidad de las MIP? ¿Qué mejoras serían necesarias para garantizar su continuidad?
8. ¿Qué acciones específicas se han implementado para promover la participación equitativa de hombres y mujeres en las MIP? ¿Qué resultados se han observado al respecto?
9. ¿De qué manera las MIP promueven la inclusión y participación de personas con discapacidad? Por ejemplo, ¿se han implementado recursos como intérpretes de lenguaje de señas o facilitadores para atender las necesidades de niños, niñas o adultos con discapacidad?

Sección 2: Modelo de vigilancia epidemiológica comunitaria

1. ¿Cómo considera que la vigilancia comunitaria ha respondido a las necesidades de salud en su comunidad?
3. ¿De qué manera se coordina la vigilancia comunitaria con otras actividades del centro de salud, como las campañas de vacunación y otras intervenciones sanitarias?
4. ¿Qué tipo de capacitación reciben los vigilantes comunitarios para identificar de manera temprana los problemas de salud en la comunidad? ¿Se asegura, además, que en estas capacitaciones se aborden aspectos relacionados con la confidencialidad y el manejo ético de la información recolectada?
5. ¿Considera que en los modelos de vigilancia epidemiológica existen medidas para facilitar la participación de mujeres?
6. ¿Cuáles son los principales resultados que ha generado la implementación de la vigilancia comunitaria, especialmente en términos de identificación temprana de riesgos de salud y en temas de nutrición como la DCI?
7. En su opinión, ¿qué factores son clave para asegurar la sostenibilidad de la vigilancia comunitaria a largo plazo, así como la participación de la comunidad?

Sección 3: Preguntas generales

1. En su conjunto, ¿considera que esta estrategia responde a las necesidades sociales, económicas y de salud pública de la parroquia?
2. ¿Cómo considera que la estrategia se alinea con las principales políticas públicas de Ecuador en relación con la prevención y reducción de la DCI?
3. ¿Considera que existen factores internos o externos (contextuales, sociales, económicos) que influyeron en la implementación de la estrategia? Si es así, ¿cuáles destacaría? ¿Estos factores representaron desafíos, oportunidades o ambos?

10.7.10 Guía de entrevista – presidente/miembro de la junta de agua parroquial

Componentes por consultar:

- **Componente 4**
 - Fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales

Pregunta inicial

1. ¿Podría indicarnos su nombre completo, cargo actual en la parroquia y desde cuándo lo ejerce?

Explicación de la estrategia

Entre 2015 y 2024, UNICEF implementó una estrategia territorial en Ecuador para prevenir y reducir la desnutrición crónica infantil (DCI). Esta estrategia se basa en un enfoque intersectorial y comunitario, estructurado en cuatro componentes principales. Uno de ellos, el Componente 4: Fortalecimiento de los servicios de agua y saneamiento (WASH), incluyó la capacitación de juntas de agua parroquiales para garantizar la sostenibilidad y la calidad del suministro de agua segura.

Sección 1: Fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales

1. ¿Cuándo comenzó la capacitación de UNICEF a las juntas de agua parroquiales? ¿Cuándo finalizó (si aplica)? Durante todo este tiempo, ¿se contó con el apoyo de UNICEF?
2. ¿Qué temas se han abordado en las capacitaciones? ¿Considera que el apoyo brindado responde a sus necesidades? ¿Qué temas considera que respondieron mejor a las necesidades específicas de la junta de agua y la comunidad?
3. ¿El contenido y la metodología de la capacitación fueron desarrollados en colaboración con ustedes? ¿Tuvieron la oportunidad de brindar retroalimentación sobre estas?
4. ¿Considera que dentro de las capacitaciones se brindaron guías o materiales accesibles y comprensibles para toda la comunidad? Por ejemplo, el uso imágenes y ejemplos en los materiales que reflejen la diversidad de género, cultural y generacional de las comunidades
5. ¿Considera las capacitaciones están o estaban diseñadas para facilitar la participación de mujeres? Por ejemplo, consideraban horarios que respeten sus responsabilidades de cuidado o se brindaba apoyo logístico para el cuidado de menores.
6. ¿Considera que el apoyo de UNICEF ha permitido mejorar el servicio de agua en la comunidad? ¿Qué mejoras (técnicas, operativas o administrativas) se han implementado en los sistemas de agua como resultado de las capacitaciones?
7. ¿Considera que la estrategia ha contribuido de manera complementaria a otras acciones relacionadas con la desnutrición crónica infantil?
8. ¿Qué tan efectiva ha sido la colaboración con otros actores, como el GAD parroquial o las comunidades, para el manejo y mejora de los sistemas de agua?
9. ¿Cómo considera que se han gestionado los recursos financieros y materiales destinados al fortalecimiento de las juntas de agua parroquiales? ¿Han sido suficientes para cubrir las necesidades identificadas?

10. ¿Qué medidas específicas considera necesarias para garantizar la sostenibilidad de los sistemas de agua y la continuidad de los beneficios a largo plazo?

Sección 2: Preguntas generales

1. ¿Cómo considera que la estrategia se alinea con las principales políticas públicas de Ecuador en relación con la prevención y reducción de la DCI?
2. ¿Considera que existen factores externos (contextuales, sociales, económicos) que influyeron en la implementación de la estrategia? Si es así, ¿cuáles destacaría? ¿Estos factores representaron desafíos, oportunidades o ambos?

10.8 Anexo 8: Guía de grupos focales

Presentación

Buenos días/tardes y bienvenidas a este grupo focal. Mi nombre es [nombre del moderador/a] y formo parte de Videnza Consultores. En colaboración con UNICEF, estamos llevando a cabo una evaluación formativa sobre la estrategia territorial de prevención y reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI) implementada en su parroquia por parte de UNICEF y sus socios. Agradecemos sinceramente su participación en esta actividad, ya que su experiencia y opinión son fundamentales para la evaluación y retroalimentación de la estrategia.

Objetivo de la actividad

El objetivo de este grupo focal es conocer sus opiniones y percepciones sobre los diferentes aspectos de lo realizado por UNICEF y sus socios. Queremos conocer sus experiencias durante el embarazo, el uso de los servicios de salud tanto durante la gestación como para sus hijos e hijas, sus hábitos de consumo de agua en el hogar, así como su participación en los centros interculturales y su percepción sobre las campañas de comunicación. La información que compartan hoy será fundamental para evaluar la estrategia y proponer mejoras para su implementación futura.

Metodología del trabajo

La duración estimada de la actividad es de entre 1.5 y 2 horas. Para facilitar una mejor participación y asegurar que todas las voces sean escuchadas, se organizarán en grupos pequeños de 6 personas. Durante la sesión, se les presentarán preguntas guía sobre los temas mencionados anteriormente. Sin embargo, queremos enfatizar que las preguntas son solo un punto de partida, y los animamos a que se expresen y compartan sus experiencias y puntos de vista con total libertad. Lo más importante para nosotros es escuchar sus perspectivas y comprender en profundidad sus opiniones sobre la estrategia.

Este es un espacio para el diálogo abierto, y su participación es clave para el éxito de esta evaluación. Les agradecemos nuevamente por estar aquí y por su colaboración.

Presentación

Vamos a presentarnos todos:

1. ¿Podrían decirnos sus nombres?
2. ¿De qué zona/comunidad vienen?
3. ¿Qué es lo que más les gusta de vivir en su comunidad?

4. ¿Cómo es un día típico para ustedes?

Algunos datos generales

5. ¿Cuántos hijos tienen y cuántos son pequeños (menores de 5 años)?
6. ¿Cuánto se demoran en llegar al centro de salud más cercano?
7. ¿Se acuerdan la última vez que fueron a un centro de salud?

Uso de servicios de salud durante el embarazo

8. ¿Asistieron a los controles de salud durante el embarazo?
- Si asistieron: ¿Cumplieron con los cinco controles recomendados? ¿Tenían conocimiento de que se requerían al menos cinco controles? Si la respuesta es sí, ¿cómo obtuvieron esa información (por ejemplo, del centro de salud, de campañas, de otros recursos)? ¿Cómo describiría el servicio de salud brindado?
 - Si no asistieron: ¿Qué dificultades tuvieron para asistir? ¿Hubo situaciones específicas que les impidieron completar los controles (por ejemplo, falta de tiempo, costos, distancia al centro de salud, falta de información)? *Indagar con mayor profundidad para identificar los cuellos de botella o las razones específicas*
9. ¿Recibieron información sobre los cuidados durante el embarazo, como el consumo de ácido fólico o hierro? ¿Cómo recibieron esta información (en el centro de salud, mediante campañas, etc.)? ¿Les proporcionaron estos insumos (ácido fólico, vitaminas, etc.)?

Uso de servicios de salud de las niñas y niños

Vacunación

10. ¿Cuentan con las cartillas de control de sus hijos menores de cinco años?
11. ¿Sus hijos se encuentran al día con los controles del niño sano y el esquema de vacunación? ¿Por qué sí o por qué no?

Controles y consejería

12. ¿Qué tipo de información les brindaron en el centro de salud en los controles?
Comentario: Tomar nota si les dieron información sobre lactancia, alimentación, vacunas y controles del niño.
13. ¿Cómo describirían las consejerías o las charlas brindadas en los centros de salud? ¿Los mensajes eran claros y fáciles de entender? ¿Eran aplicables a su contexto y situación diaria? ¿Pudieron implementar la información recibida en su día a día?

Vigilancia comunitaria

14. ¿Ha recibido visitas en su hogar por parte de vigilantes comunitarios o personal de centros de salud para identificar factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica infantil?³⁸
15. ¿Les han solicitado sus cartillas de control de vacunas y controles? ¿Les recomendaron ir al centro de salud?

Consumo de agua

16. ¿El agua que tienen en su vivienda es provista por la junta de agua de su parroquia?
17. ¿Cómo calificaría el servicio de agua de su comunidad? ¿Confía en la calidad del agua que recibe en su hogar? ¿Por qué sí o por qué no?
18. ¿Cómo cree que podría mejorarse el servicio?
19. ¿Realiza alguna acción para consumir el agua de manera más segura? Si es así, ¿qué acciones realiza (por ejemplo, hervirla, filtrarla, desinfectarla, entre otros)?

Centros interculturales y campañas de comunicación

Centros interculturales

20. ¿Alguna vez las han invitado a participar en los centros interculturales de su comunidad?
21. ¿Qué tipo de charlas han recibido en los centros interculturales? ¿Considera que estas charlas fueron adaptadas a las necesidades y al contexto local, como las costumbres y el idioma? ¿Por qué sí o por qué no? *Indagar sobre si recibieron charlas o talleres sobre lavado de manos, lactancia o alimentación complementaria.*
22. ¿Cuántas veces han asistido a estas charlas o talleres?
23. ¿Cree que los centros interculturales podrían ofrecer otras actividades que beneficien a usted y a su familia? Si es así, ¿qué tipo de actividades sugeriría?

Campañas educomunicacionales

24. ¿Recuerdan alguna campaña de comunicación de UNICEF que escucharon por la radio o vieron por tv que las haya motivado a ir al centro de salud o a cuidar su salud? ¿Qué mensaje recuerdan de esas campañas?
25. ¿Saben quién es Máximo?
26. ¿Qué opinan sobre las campañas de comunicación? ¿Consideran que se brindan mensajes fáciles de entender? ¿Por qué sí o por qué no? ¿Aplican estos mensajes sus actividades diarias? En caso negativo, ¿qué dificultades encuentran para hacerlo?

³⁸ Para las gestantes, las preguntas de los vigilantes comunitarios se centran en la asistencia a controles prenatales y la administración de suplementos de hierro y ácido fólico. En el caso de niñas y niños menores de 2 años, las preguntas abordan temas como el cumplimiento del esquema de vacunación, la alimentación, la lactancia materna exclusiva (para menores de 6 meses) y la presencia de enfermedades recientes, como diarrea aguda, tos o fiebre en el último mes.