



1859



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad Jurídica Social y Administrativa

Maestría en Políticas Públicas

Evaluación de impacto del bono 1000 días sobre las condiciones de vida de los beneficiarios de la ciudad de Loja, Ecuador.

Tesis previa a la obtención del título de
Magíster en Políticas Públicas

AUTORA:

Mariana Rocío Collaguazo Paucar

DIRECTORA:

Econ. Michelle Faviola López Sánchez Mg. Sc.

Loja -Ecuador

2025

Loja, 22 de enero de 2024

Econ. Michelle Faviola López Sánchez Mg. Sc.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración de Trabajo de Titulación denominado: **Evaluación de impacto del bono 1000 días sobre las condiciones de vida de los beneficiarios de la ciudad de Loja, Ecuador**” previa a la obtención del título de **Magíster en Políticas Públicas**, de autoría de la estudiante **Mariana Rocío Collaguazo Paucar**, con cédula N.º 1103573422, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Econ. Michelle Faviola López Sánchez Mg. Sc.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACION

Autoría

Yo, **Collaguazo Paucar Mariana Rocío**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Cédula de identidad: 1103573422

Fecha: 22 de enero de 2025

Correo electrónico: mariana.collaguazo@unl.edu.ec

Teléfono o Celular: 0985018945

Carta de autorización del Trabajo de Titulación por parte de la autora, para la consulta de producción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo

Yo, **Collaguazo Paucar Mariana Rocío** declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Evaluación de impacto del bono 1000 días sobre las condiciones de vida de los beneficiarios de la ciudad de Loja, Ecuador**, como requisito para optar el título de Magíster en Políticas Públicas, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RI, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 22 días de enero del dos mil veinticinco.

Firma:

Autora: Mariana Rocío Collaguazo Paucar

Cédula: 1103573422

Dirección: Loja, Av. de los Paltas y Dinamarca

Correo electrónico: mariana.collaguazo@unl.edu.ec

Teléfono: 0985018945 **Celular:** 0985018945

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del Trabajo de Titulación: Econ. Michelle Faviola López Sánchez Mg. Sc.

Dedicatoria

"Gracias a Dios, por permitirme culminar con éxito la meta propuesta, por ser fuente de sabiduría y fortaleza que me ha guiado y sostenido en este camino académico; a mis queridos padres César y Mariana, por su amor y su apoyo incondicional. A mi esposo Jorge Fernando por su comprensión y paciencia ha sido fundamental en este proceso. A mis hijos Jorge, Salome y David por ser mi motivación para cumplir metas; a todos ustedes, les dedico este logro con amor y gratitud. ¡Gracias por estar siempre a mi lado!"

Mariana Rocío Collaguazo Paucar

Agradecimiento

Dejo constancia de mi sincero agradecimiento a las Autoridades y Docentes de la Facultad Jurídica, Social y Administrativa, Maestría en Políticas Públicas, por brindarme la enseñanza necesaria para culminar con éxito la presente maestría, de manera especial a la Econ. Michelle Faviola López Sánchez Mg. Sc. Directora de la presente tesis.

A mi amada familia, por su paciencia, amor y apoyo incondicional en momentos difíciles, son y serán siempre mi inspiración y motivo de superación.

Mariana Rocío Collaguazo Paucar

Índice de Contenidos

Portada	
Certificación	i
Autoría	ii
Carta de autorización	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de Contenidos	vi
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vi
Índice de anexos	vii
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	7
5. Metodología	12
6. Resultados	23
7. Discusión	41
8. Conclusiones	45
9. Recomendaciones	46
10. Bibliografía	47
11. Anexos	51

Índice de Tablas

Tabla 1 Procesamiento de variables	14
---	-----------

Índice de Figuras

Figura 1 Rango de edad.....	23
Figura 2 Rango de Peso.....	24
Figura 3 Rango de talla	25
Figura 4 Definición étnica.....	26
Figura 5 Ubicación geográfica	26
Figura 6 Acceso a servicios de desarrollo infantil integral MIES.....	27

Figura 7	Acceso a transferencias monetarias (BONOS).....	28
Figura 8	Acceso atención oportuna.....	28
Figura 9	Controles oportunos y completos prenatales y de niño sano en MSP	29
Figura 10	Consumo de frutas y verduras	30
Figura 11	Consumo de proteínas.....	31
Figura 12	Mejoras en los niveles nutricionales.....	32
<i>Figura 13</i>	Mejoras en los niveles de salud	32
Figura 14	Asistencia controles médicos.....	33
Figura 15	Mejoras en el acceso a alimentación.....	34
Figura 16	Percepción de ingresos familiares.....	35
Figura 17	Utilización de los ingresos provenientes del bono.....	35
Figura 18	Incremento de ahorros	36
Figura 19	Ahorros a partir de la percepción del bono.....	37
Figura 20	Mejoramiento situación económica.....	37
Figura 21	Acceso a educación financiera.....	38
Figura 22	Mejoramiento en el manejo presupuestario del hogar	39
Figura 23	Acceso a trabajo formal.....	39

Índice de Anexos

11.1.	Anexo 1 Certificación de traducción.....	51
11.2.	Anexo 2 Modelo de encuesta.....	52
11.3.	Anexo 3 Guía de entrevista.....	53

1. Título

Evaluación de impacto del bono 1000 días sobre las condiciones de vida de los beneficiarios de la ciudad de Loja, Ecuador.

2. Resumen

En el presente trabajo de investigación, muestra que la desnutrición infantil y la mala salud materna representan problemas graves, especialmente en regiones vulnerables. En Ecuador, el bono 1000 días se implementa para combatir la desnutrición crónica infantil, pero persisten dudas sobre su eficiencia, particularmente en zonas como Loja, donde las condiciones de vida y acceso a servicios siguen siendo desafiantes para las familias beneficiarias, a través del objetivo planteado, “Evaluar el impacto del bono 1000 días sobre las condiciones de vida de los beneficiarios en la ciudad de Loja, Ecuador” se utilizó una metodología con enfoque mixto, basada en encuestas estructuradas aplicadas a una muestra representativa de familias beneficiarias, incluyendo variables relacionadas con consumo alimenticio, frecuencia de controles médicos, percepción sobre mejoras en la salud infantil y asignación de los recursos de bono en alimentación, salud y educación. Los datos fueron analizados mediante técnicas estadísticas descriptivas para identificar patrones y tendencias. Los resultados muestran que el 56% de los beneficiarios reportan mejoras en la nutrición y salud infantil, reflejando un impacto positivo en la seguridad alimentaria y el acceso a los servicios médicos preventivos. Sin embargo, un 44% no percibe mejoras significativas, evidenciando barreras como limitado acceso a servicios de salud o alimentos nutritivos. El bono se utiliza en alimentación (38.3%) y salud (34.5%), con menor asignación a educación y capacitación laboral. Consecuentemente, se sugiere que las políticas públicas complementen este apoyo económico con programas que fortalezcan la educación, generen oportunidades de empleo y mejoren el acceso a servicios de salud.

Palabras clave: Nutrición infantil. Salud materno- infantil. Gasto familiar. Políticas Públicas. Corresponsabilidad.

Abstract

The current research shows that child malnutrition and poor maternal health denote serious problems, especially in vulnerable regions. In Ecuador, the 1000-day bond is implemented to combat chronic childhood malnutrition, but doubts persist about its efficiency, particularly in areas such as Loja, where living conditions and access to services continue to be challenging for beneficiary families, through the proposed objective of “Evaluate the impact of the 1000 day bond on the living conditions of the beneficiaries in the city of Loja, Ecuador”; a mixed approach methodology was used, based on structured surveys applied to a representative sample of beneficiary families, including related variables as food consumption, frequency of medical check-ups, perception of improvements in child health and allocation of bond resources in food, health and education. The data was analyzed using descriptive statistical techniques to identify patterns and trends. The results show that 56% of beneficiaries report improvements in child nutrition and health, reflecting a positive impact on food security and access to preventive medical services. However, 44% do not perceive significant improvements, evidencing barriers such as limited access to health services or nutritional food. The bond is used for food (38.3%) and health (34.5%), with less allocation to education and job training. Consequently, it is suggested that public policies complement this economic support with programs that strengthen education, generate employment opportunities and improve access to health services.

Keywords: Child nutrition. Maternal-child health. Family Expenditure. Public Policies. Co-responsibility.

3. Introducción

La desnutrición infantil en nuestros niños y la situación de las madres adolescentes representan uno de los problemas más graves de salud pública a nivel mundial, afectando principalmente a los países de ingresos bajos y medios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) en 2020 a próximamente 149,2 millones de niños menores de cinco años sufrían atraso en su crecimiento debido a carencias nutricionales sostenidas, lo que repercute negativamente en su desarrollo físico y cognitivo. Esta condición afecta la salud inmediata de los niños, igualmente limita su potencial de desarrollo a largo plazo, contribuyendo a ciclos de pobreza y desigualdad que se puede evidenciar en nuestra sociedad.

Por otro lado, el elevado riesgo de desnutrición que enfrentan las madres adolescentes debido a diversos factores como la falta de recursos, la inseguridad alimentaria y la falta de acceso adecuado a los servicios de salud. Las condiciones aumentan las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, la mortalidad neonatal y perpetúan los ciclos de desigualdad intergeneracional (UNICEF, 2021). Además, los contextos de crisis humanitaria agravan aún más esta situación. En estos entornos, los recursos son limitados y las prácticas alimenticias inapropiadas prevalecen, afectando tanto a las madres como a sus hijos. Según la FAO (2022) el acceso al servicio de salud y la seguridad alimentaria son fundamentales para mitigar estos efectos y garantizar el bienestar de las familiares en situación de vulnerabilidad.

En el contexto de Ecuador, pese a los esfuerzo realizados entre 1993 y 2021 mediante la implementación de 12 programas enfocados en la salud y la nutrición, la los reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI) han sido limitados. Actualmente, el 20,1% de los menores de dos años en el país enfrentan este problema, según la encuesta nacional, sobre desnutrición infantil (2023). El panorama tiene repercusiones directas sobre la productividad nacional y la calidad de vida de las personas, ya que la desnutrición crónica compromete el adelanto físico y cognitivo de los niños, el mismo afecta su rendimiento escolar y sus oportunidades futuras. Las causas subyacentes de la DCI incluyen una alimentación insuficiente o inadecuada, la prevalencia de enfermedades recurrentes durante los primeros años de vida y deficiencias en lo referente a los servicios

básicos; de igual manera se suman las dificultades para obtener los servicios de salud, lo que agrava la situación aún más.

Por tal motivo, este estudio se fundamenta en la teoría del ciclo vital propuesta por Modigliani (1953) que sostiene que las decisiones económicas y de consumo tomadas en las etapas primeras de la vida pueden influir significativamente al bienestar a largo plazo de los individuos. En este sentido, los programas de transferencia monetarias, como el bono 1000 días, pueden ejecutar un papel esencial en el desarrollo de la salud y la falta de mala alimentación infantil. Shonkoff (2000) subraya la importancia del desarrollo temprano de los niños, fundamentalmente en lo que respecta a su desarrollo cognitivo, mientras que Leonard (2008) desde la perspectiva de la economía conductual, argumenta que los estímulos financieros pueden influir positivamente en el comportamiento de las familias, reduciendo las barreras económicas y promoviendo la inversión en el capital humano, en particular en los sectores más vulnerables.

En tal sentido, el presente estudio se plantea los objetivos específicos siguientes: 1) analizar las mejoras en la nutrición y salud de los niños menores de dos años beneficiarios del bono 1000 días; y 2) examinar el impacto de este programa en el gasto familiar destinado a educación y salud en la ciudad de Loja, Ecuador. A través de estos objetivos, el estudio busca generar evidencia empírica sobre los efectos del bono 1000 días en las circunstancias de vida de los beneficiarios, contribuyendo así al diseño y fortalecimiento de las políticas públicas que promuevan la seguridad alimentaria y la equidad en salud.

Por consiguiente, es necesario conocer que la primordial contribución de la presente investigación se encuentra en la producción de evidencia empírica que tiene potencial de incidir directamente en la formulación y optimización de políticas públicas en el área estratégicas como la salud, nutrición y la educación infantil. Al aportar un análisis profundo y riguroso de los componentes que incurren en la desnutrición infantil y en el bienestar de las madres en situaciones de vulnerabilidad, este estudio no solo aporta conocimientos nuevos para ser considerados, sino que también ofrece bases sólidas para la revisión y ajustes de los marcos normativos y las intervenciones gubernamentales existentes. Esta evidencia permitió un rediseño de las estrategias públicas, favoreciendo la implantación de políticas más efectivas y contextualizadas que no solo aborden de manera integral las necesidades inmediatas de las poblaciones más desfavorecidas del

presente análisis, sino que también promueven un cambio estructural y sostenible en el largo plazo. Así, la investigación contribuye a un proceso de mejora continua de las políticas públicas, asegurando que estas sean más coherentes con la realidad social y económica actual de nuestro país y en específico de nuestra ciudad, y que logren un impacto más significativo en la reducción de la desnutrición infantil, al tiempo que brindan un apoyo más adecuado a las madres en situación de vulnerabilidad.

Es así, que, la estructura de este trabajo se organiza en varias secciones. Tras el título, el resumen y la introducción, en la sección 4 se presenta el marco teórico, donde se abordan las teorías relevantes y estudios previos sobre la problemática de la desnutrición en el que se abordan las teorías relevantes y los estudios de desnutrición infantil y la salud materno-infantil. La sección 5, la metodología, detallando la estructura y los métodos empleados para obtener los objetivos planteados. En la sección 6, se muestran específicamente los resultados logrados mediante las metodologías aplicadas, en la sección 7, se efectúa una discusión de resultados, contrastándolos con la evidencia empírica disponible. En la sección 8, se encuentran las conclusiones, donde se sintetizan los hallazgos clave de la presente investigación. En la sección 9, constan las recomendaciones basadas en los resultados, sugiriendo políticas y acciones que podrían implementarse para mejorar la situación de la desnutrición infantil y materna. Finalmente, las secciones 10, y 11, contienen la bibliografía utilizada y los anexos.

4. Marco Teórico

En esta sección, se profundiza los fundamentos teóricos y estudios empíricos que sustentan la implementación del bono “1000 días” en Ecuador.

4.1. Fundamentos Teóricos

El autor Modigliani (1953) en el ciclo de la vida referente a esta teoría, en esta propuesta enfatiza cómo las decisiones económicas y la planificación en las etapas iniciales de la vida influyen en el bienestar a largo plazo, en el contexto de la inversión en salud infantil, esta teoría resalta que las intervenciones en la infancia, como programas de transferencia monetarias que se centran en la salud y nutrición, son fundamentales para maximizar el potencial de los niños.

Cabe recalcar que, el desarrollo infantil temprano (DIT) es decisiva para el progreso cognitivo y físico de los niños; esta teoría se basa en investigaciones neurocientíficas y destacan la importancia de la alimentación, el cuidado y la motivación durante los primeros 1000 días de vida, periodo crítico que fundamenta las bases para el futuro bienestar y éxito académico y laboral (Shonkoff, 2000).

En este sentido, es importante señalar que programas como el bono 1000 días se enfoca en beneficiarios en sus 2 primeros años de vida, se alinean con esta teoría al centrarse en mejorar la alimentación y la salud de los pequeños niños en situaciones de vulnerabilidad, reduciendo así las tareas de desnutrición infantil y sus efectos negativos a largo plazo, sobre todo, en países en proceso de desarrollo (Grantham et al., 2007).

Sin embargo, desde la perspectiva de la economía conductual, se sugiere que los incentivos financieros pueden cambiar el comportamiento de las familias al reducir las barreras de costos y aumentar la conciencia sobre la relevancia de la transformación en capital humano; inclusive, el impacto sobre los grupos más vulnerables, como el caso de los niños, es todavía más acentuado a largo plazo (Leonard, 2008).

De acuerdo a lo expuesto por Fiszbein (2009) efectivamente, las políticas como el bono de los 1000 días tienen un impacto en la salud y el buen vivir de los niños en etapas críticas del desarrollo; esos programas no solo proporcionan apoyo financiero, sino que

también proceden como un aliciente para que las familias realicen inversiones en nutrición, educación y atención médica.

Por otra parte, manifiesta Becker (2009) que las TMC tienen su fundamento en las teorías del capital humano, y la economía conductual propuesta por esta teoría sugiere que la inversión en educación y salud son principales para la producción y el bienestar económico de los individuos; sin embargo en el contexto del bono 1000 días, la transferencia condicionada está diseñada para fomentar estas inversiones al reducir las barreras económicas que impiden a las familias acceder a los servicios básicos

En este sentido, invertir en estas áreas no solo mejora la salud inmediata de los niños, sino también sienta las bases para un desarrollo educativo y laboral más sólido en el futuro, como indican Aize y Currie (2014) los beneficiarios de tales inversiones pueden multiplicarse, ya que un niño bien nutrido y saludable tienen mayores probabilidades de rendir mejor en la escuela, lo que a su vez se convierte en mejores oportunidades de empleo y, en consecuencia, en un ciclo de vida exitoso.

En el contexto de Ecuador, donde la desnutrición infantil es un desafío persistente, iniciativas como estas son fundamentales, para optimizar la nutrición en los primeros 1000 días de vida, a partir de la concepción hasta el segundo cumpleaños; se pueden sentar las bases para un crecimiento físico y cognitivo óptimo, además, con una niñez más sana, se promueve un futuro más productivo, lo que a su vez puede contribuir al desarrollo económico del país (MIES, 2017).

Para que las políticas sean efectivas, es esencial que se complementen con programas de educación sobre nutrición y salud; esto ayudará a que las familias puedan estar más informadas y a maximizar los beneficios del apoyo económico que reciben; la colaboración entre diferentes sectores y entidades, como salud, educación y bienestar social, también es clave para afrontar de manera integral el inconveniente de la desnutrición infantil y sus causas (MIES, 2023).

Además, promover una mejor salud desde la infancia, se pueden someter los costos asociados a la atención médica en etapas posteriores de la vida; esto implica que, aunque las inversiones iniciales pueden ser significativas, los beneficiarios a largo plazo tanto para los individuos esto implica que, aunque las inversiones iniciales pueden ser significativas, los beneficios duraderos tanto para las personas como para la comunidad son considerablemente elevados (MIES 2023).

4.2. Evidencia Empírica

El bono 1000 días es un programa que se contextualiza dentro de las transferencias monetarias condicionadas (TMC) que se han implementado en varios países como una herramienta paliativa contra la pobreza y para optimar los indicadores de salud y educación entre las localidades más vulnerables; la teoría subyacentes a las TMC se basa en la premisa de que, al proporcionar un incentivo económico condicionado a la participación en actividades específicas (como visitas médicas o asistencia escolar), es posible mejorar el capital humano de los beneficiarios y arrancar el ciclo intergeneracional de la escasez (Fiszbein, 2009).

Así mismo, Cunha y Heckman (2007) señalan que las inversiones en la primera infancia, especialmente en salud y nutrición, son más efectivas y eficientes en términos de rentabilidad de inversión frente a intervenciones en fases subsiguientes de la vida; esto se debe a que el cerebro humano experimenta una rápida acumulación de sinapsis de habilidades y adaptación a nuevos entornos.

Cabe recalcar que las investigaciones del PNUD han señalado que los programas de traspasos condicionadas a menudo enfrentan desafíos en la implementación, como la falta de información adecuada para los beneficiarios y problemas en la entrega efectiva de los servicios (PNUD, 2016). Por otro lado, el Banco Mundial ha destacado que los programas de transferencias mejoran el acceso a servicios básicos, al reducir las barreras económicas para las familias Banco Mundial (2017). En efecto, la educación anticipada es primordial para el desarrollo infantil; investigaciones de la UNESCO muestran que los programas de transferencia condicionada a menudo están vinculados con una mayor participación en la educación preescolar, lo que puede tener efectos positivos en el progreso cognitivo y social de los niños (UNESCO, 2017).

Cabe recalcar que, en América Latina, estudios como el ejecutado por el Centro de Estudios para el Desarrollo Económico y Social (CEDES) han encontrado que estos bonos pueden reducir la necesidad y mejorar el bienestar económico general de las familias beneficiarias (CEDES, 2022). En Perú, el programa Cuna más es una intervención gubernamental que busca mejorar el desarrollo infantil temprano y reducir la desnutrición crónica entre los niños que son menores de tres años en comunidades rurales. Este programa ha logrado oprimir las tasas de desnutrición infantil y mejorar las prácticas de cuidado y estimulación temprana en los hogares participantes a través de la

implementación de visitas domiciliarias; el apoyo en la crianza basado en la comunidad han sido componentes clave de su éxito, destacando la calidad de un enfoque integral en la primera infancia de acuerdo a la mencionado por (Araujo, 2018).

De esta manera, a nivel internacional, estudios sobre programas similares, como el bolsa familia en Brasil y el Progresar/Oportunidades en México, también han encontrado mejoras en el estado nutricional y la salud infantil debido a la transferencia de recursos. Cecchini y Madariaga (2020). Así mismo, en Guatemala, el programa de Apoyo Nutricional y Desarrollo Infantil, implementado por la ONG Save the Children, ha poseído un impacto positivo en la reducción de la desnutrición crónica y en la mejora de los indicadores de desarrollo infantil comentado por Borchgrevink y Bolaños (2014). De manera similar, el programa Red de Oportunidades en Panamá ha expuesto resultados positivos en la mejora de la nutrición infantil y el aumento del uso de servicios de salud preventiva, aunque también se han detectado problemas de inclusión y exclusión en las asignaciones (Him et al., 2019).

A demás, el programa red de Oportunidades en Panamá implementado en 2006, se orienta en mejorar la nutrición y el acceso a servicios de salud y educación para familias en extrema pobreza, eventualmente, su implementación tuvo un impacto positivo en la disminución de la desnutrición infantil y en el aumento de la utilización de servicios de salud preventiva; la estructura de Red de Oportunidades, que incluye transferencias monetarias condicionadas al cumplimiento de visitas médicas y controles de salud, ha demostrado ser efectiva para optimizar la seguridad alimentaria y las prácticas de cuidado infantil en las comunidades beneficiarias, aunque se detectaron también, problemas de inclusión y exclusión en las asignaciones (Him et al., 2019).

Es así que el Banco Mundial ha publicado informes sobre las mejores prácticas en la ejecución de programas sociales, destacando la calidad de la supervisión continua, la evaluación regular y la retroalimentación de los beneficiarios para mejorar el programa (Banco Mundial, 2017). En cuanto a la educación, la UNESCO subraya que la participación en educación preescolar, impulsada por estos programas, puede tener efectos positivos en el progreso cognitivo y social de los niños (UNESCO, 2020).

En este sentido, el impacto en la salud infantil, según investigación de la OMS (2021), expresa que la Organización Mundial de Salud ha documentado que el apoyo económico a las familias puede disminuir la incidencia de enfermedades y mejorar el

acceso a atención médica preventiva, lo cual es crucial para los primeros 1000 días de vida de los niños.

Desde una perspectiva económica, estudios del Banco Central del Ecuador muestran que estos programas también contribuyen a mejorar la situación económica de las familias al proporcionar ingresos adicionales que se destinan a mejorar las condiciones de vida, como alimentación y vivienda (Segovia, 2020). A nivel regional, investigaciones ejecutadas por el Centro de Estudios para el Desarrollo Económico y Social (CEDES) han encontrado que estos bonos reducen la pobreza y mejoran el bienestar económico de las familias beneficiarias (CEDES, 2022).

Sin embargo, en Ecuador, un estudio del Ministerio de Salud Pública ha indicado que las familias que son favorecidas del bono de desarrollo humano tienen mayor acceso a servicios de salud, con un incremento en el uso de servicios preventivos, como chequeos médicos y vacunaciones Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) (2023). Por otra parte, en el ámbito social, el Instituto de Estudios Sociales y Económicos indica que los programas de transferencia condicionada fortalecen el género social al facilitar el acceso a recursos y servicios, lo que puede disminuir la desigualdad social y fomentar una mayor cohesión comunitaria (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022).

Por otra parte, en evaluaciones de proyectos similares en Ecuador, han indicado que es fundamental mejorar la relación y coordinación entre las entidades responsables y facilitar formación apropiada a los beneficiarios para extender el impacto del bono (Rivera, 2014). Sin embargo, la ejecución de estos programas no está exenta de desafíos; el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha señalado que la falta de información relevante para los beneficiarios y los problemas en la entrega efectiva de los servicios son obstáculos constantes (PNUD, 2016).

Así mismo, en estudios de programas de transferencia condicionada y nutrición infantil, se han mostrado que los programas de transferencia condicionada (como el bono de desarrollo humano) asumido un impacto positivo en la nutrición infantil en Ecuador; por ejemplo, estudios ejecutados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y el Banco Central del Ecuador han demostrado adelantos en indicadores de nutrición y reducción de la anemia en niños de familias beneficiarias (INEC, 2023).

5. Metodología

La nutrición infantil es un determinante crucial para el crecimiento y mantener la salud en las primeras etapas de vida. En este contexto, el análisis de las mejoras en nutrición y salud de los niños menores de dos años, beneficiarios del bono asignado, se ha convertido en una prioridad para garantizar un futuro saludable y productivo. La presente metodología tiene como objetivo establecer un marco claro y estructurado que permita llevar a cabo una evaluación integral de la efectividad del bono en la mejora de las situaciones nutricionales y de salud de esta población vulnerable, el mismo será efectuado a los beneficiarios del bono en la ciudad de Loja (CEPAL, 2006).

Para lograrlo, se diseñó un enfoque mixto que combinará tanto métodos cuantitativos como cualitativos, con la finalidad de obtener una comprensión holística de los efectos del bono. Se realizaron 261 encuestas a beneficiarios, cuyos cuestionarios se presentan en el anexo 2 y 3, a la vez que se llevarán a cabo análisis nutricionales y de salud en los menores. Esta combinación de herramientas permitió no solo medir los resultados objetivos, como el crecimiento y el estado nutricional, sino también conocer las percepciones y experiencias de las familias respecto al acceso y uso de los recursos proporcionados a través del bono (UNESCO, 2017).

A través del enfoque metodológico aplicado, se ingresos los progresos logrados en salud y nutrición de los niños beneficiarios, así como los factores que pueden intervenir en los resultados obtenidos. Igualmente, se espera que los hallazgos del presente análisis contribuyan a la formulación de políticas públicas más efectivas que promuevan el bienestar de las generaciones futuras. La importancia de la investigación radica no solo en la evaluación de una intervención específica, sino en la posibilidad de afianzar las bases para una mejora sostenida tanto en el área de salud y nutrición infantil en el futuro (MIES, 2023).

El análisis se enfocó en el período 2023, este intervalo temporal es seleccionado para capturar el impacto potencial del bono 1000 días desde su implementación, así como para incluir datos relevantes sobre el progreso de las condiciones de vida y la nutrición infantil en Loja.

Para el presente estudio se utilizó variables continuas como discretas, que se describen en la Tabla 1, de la operativización a continuación presentada.

Tabla 1.*Procesamiento de las variables*

Incidencia	Nombre de la variable	Nomenclatura	Unidad de medida	Fórmula	Descripción de la variable	Fuente
Nutrición	Estado nutricional	EN	Índice de masa corporal (IMC), Talla/edad (Z-score), Peso/edad (Z-score)	$IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m}^2\text{)}$	Mide el estado nutricional de los beneficiarios del bono, a través de indicadores como IMC, talla para la edad y peso para la edad en niños	Encuestas directas a beneficiarios, Registros médicos
Nutrición	Bono 1000 días	B1000	Dólares (USD)	No aplica	Valor monetario entregado a las familias beneficiarias durante el programa	Documentos del programa de bonos del gobierno
Salud	Acceso a servicios de salud	ASS	Número de visitas médicas en un periodo determinado	No aplica	Número de visitas a centros de salud o consultas médicas de los beneficiarios	Encuestas directas, Registros médicos
Situación económica	Ingreso familiar	IF	Dólares (USD) mensuales	No aplica	Ingreso mensual promedio de las familias beneficiarias del bono	Encuestas a beneficiarios

Situación económica	Gasto en alimentos	GA	Dólares (USD) mensuales	No aplica	Gasto mensual promedio en alimentos por parte de las familias beneficiarias del bono	Encuestas a beneficiarios
Situación económica	Ahorro familiar	AF	Dólares (USD) mensuales	No aplica	Cantidad de dinero ahorrada por las familias beneficiarias del bono	Encuestas a beneficiarios
Nutrición	Consumo de alimentos saludables	CAS	Número de porciones diarias de frutas, verduras, proteínas	No aplica	Mide el consumo de alimentos saludables por parte de los beneficiarios del bono	Encuestas alimentarias a beneficiarios

Para alcanzar los objetivos planteados, se utilizaron tanto datos cuantitativos como cualitativos, detallados a continuación:

5.1. Objetivo específico 1.

“Analizar las mejoras en la nutrición y salud de los niños menores de dos años beneficiarios del bono”.

Las fuentes de datos utilizadas en el presente análisis cuantitativo: Los datos primarios de naturaleza cuantitativa fueron proporcionados por BANECUADOR, la entidad encargada de la entrega del crédito del BDH. Además, se recurrió a información del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) con el objetivo de obtener datos sobre las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios, como ingresos familiares, nivel educativo y situación laboral. También se considerarán informes del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) para proporcionar un contexto adicional sobre el programa.

Fuentes de los datos en el análisis cualitativo, para complementar datos cuantitativos, se recogió información cualitativa a través de entrevistas semiestructuradas con los beneficiarios del bono de 1000 días. Estas entrevistas permitieron explorar percepciones, experiencias y desafíos relacionados con la obtención y uso del bono. La información cualitativa ayudó a enriquecer el análisis, proporcionando un conocimiento más profunda de barreras y oportunidades que afrontan los beneficiarios.

Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra (n), una fórmula comúnmente utilizada para el cálculo de muestras es la siguiente, se basó en poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \quad (1)$$

Dónde: n = Tamaño de la muestra, N = Tamaño de la población (total de beneficiarios el bono, O= VO=1,96Z = 1,96O=1,96), p = Proporción, q =1- pag1, mi= Margen de error 0,05

$$n = \frac{766 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.25 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (766 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 766 \cdot 3.8416 \cdot 0.25$$

$$0.0025*765+3.8416*0.25$$

$$n = \frac{735.6664}{19125+09604} = \frac{735.64}{2.8729} = 257$$

Es aconsejable aumentar el tamaño de la muestra en un 10%-20% para considerar posibles no respuestas. Si asumimos un ajuste del 10%,

$$N \text{ ajustada } 257+(257*0.10) = 257+26 \quad 283 \text{ personas}$$

Para evaluar el impacto del bono 1000 días en la nutrición y salud de los niños menores de dos años, se implementaron diversas estrategias de recolección de datos que han permitido obtener información clave sobre el estado nutricional y las condiciones de vida de los beneficiarios. Estas acciones, diseñadas para generar un análisis exhaustivo y detallado, han contribuido a identificar áreas de mejora y a ajustar las intervenciones del programa.

A continuación, se describe las fórmulas utilizadas

Media

Cálculo de la Media, es una medida que permite conocer el valor promedio de un conjunto de los datos numéricos. Para deducirla, primero se procedió a sumar todos los valores del conjunto. Una vez obtenido la suma total de todos los datos, se procede a dividir esa suma entre el número total de elementos presentes en el conjunto.

$$M_{e d i a} = \frac{\sum n_{i=1}^{x_i}}{n} \quad (2)$$

Desviación estándar

Para proceder a realizar el cálculo de la fórmula de, desviación estándar conceptualizada como una medida estadística que indica cuánto se diseminan o se alejan los valores de un conjunto de datos en relación a su media. Es decir, nos muestra la variabilidad o la estabilidad de los datos: para su interpretación se define que, si la desviación estándar es baja, significa que los datos están cercanos a la media; si es alta, significa que los datos están más dispersos.

Para deducir la desviación estándar, primero se determina la media de los datos, que es el primer paso para distinguir cuán separados están los valores propios de la media.

Se continúa con: restar la media de los valores de los datos. Lo que muestra cuánto se aleja cada valor de la media. Se eleva al cuadrado cada uno de esos resultados, para impedir que los valores negativos se inhabiliten entre sí. Luego, se suma todos los cuadrados obtenidos en el paso anterior. Se procede a dividir esta adición entre el número total de datos, en el caso de una población completa. En este caso que se ha trabajado con una muestra, se divide entre $n-1$, donde n es el número total de datos, para lograr una estimación más precisa. Y para concluir, sacar la raíz cuadrada del resultado obtenido. Este valor es la desviación estándar.

$$\sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}} \quad (3)$$

Porcentaje de respuestas

Es una medida que es utilizada para expresar la proporción de respuestas correctas o afirmativas en relación con el total de respuestas posibles o el total de personas que participaron en una encuesta, examen o cuestionario. Este valor se expresa como un porcentaje, lo que proporciona la interpretación y comparación de los resultados. Es muy utilizado en diversas áreas, como educación, encuestas de opinión o análisis de datos.

Para calcular el porcentaje de respuestas, se sigue un procedimiento simple: contar el número de respuestas afirmativas o correctas dentro del conjunto de respuestas. Dividir el número de respuestas afirmativas entre el total de respuestas posibles o el total de personas que participaron, multiplicar el resultado por 100 para conseguir el valor en porcentaje.

$$\% = \left(\frac{\text{Número de respuestas en la categoría}}{\text{Total de respuestas}} \right) * 100 \quad (4)$$

Porcentaje de respuestas afirmativas

Esta fórmula, es una medida que se maneja para calcular la relación de respuestas afirmativas (o "sí") en un conjunto total de respuestas captadas, en este caso en las encuestas, cuestionario. Este porcentaje nos ayuda a entender cuántas personas o

respuestas fueron afirmativas en relación con el total de respuestas posibles, lo cual fue útil para analizar resultados, opiniones o actitudes.

$$\% \text{ Sí} = \left(\frac{\text{Número de Sí}}{\text{Total de respuestas}} \right) * 100 \quad (5)$$

Nota. Para el uso de la escala de Likert, se considera las mismas fórmulas de media, desviación estándar y porcentajes de respuestas ya que esta escala permite establecer el grado de satisfacción de los usuarios.

En primer lugar, se llevaron a cabo encuestas directas a los beneficiarios con el fin de recolectar información precisa sobre la alimentación, el estado de salud y las visitas médicas de los niños. Estas encuestas se realizaron de manera presencial en las comunidades, en algunos casos, de obtuvo la información de manera telefónica para alcanzar a un mayor número de beneficiarios. Los cuestionarios debidamente estructurados permitieron obtener datos relevantes sobre los hábitos alimenticios y la frecuencia de atención médica de beneficiarios, facilitando obtener una visión clara del estado en el que se desarrollan los menores.

Por otra parte, se utilizó la medición antropométrica en terreno, lo que implicó la organización de visitas a los hogares de los beneficiarios y a centros de salud cercanos. En las visitas, se midieron la talla y el peso de los niños, lo que permitió obtener datos directos y confiables sobre su estado nutricional. Este tipo de medición fue necesario para evaluar el crecimiento físico de los menores y para detectar casos de desnutrición o de riesgo.

Adicionalmente, se realizó observación directa en las visitas de campo, con el objetivo de conseguir una visión más amplia del entorno familiar y de los factores que afectan la nutrición infantil. Durante estas observaciones, se examinó el tipo de alimentos consumidos en los hogares, el acceso a agua potable y las condiciones sanitarias de las viviendas, lo que proporcionó un panorama integral de las condiciones de vida que faltan en la salud y nutrición de los niños. Este enfoque permitió identificar factores socioeconómicos y ambientales que podrían estar limitando el impacto positivo del bono.

Gracias a las estrategias implementadas, se ha podido generar una base de datos detallada que ha facilitado el análisis de las mejoras logradas en la nutrición y salud infantil. Sin embargo, se han identificado áreas críticas en las que es necesario aumentar esfuerzos, como acceso a servicios de salud en zonas rurales o la mejora de los hábitos

alimenticios en ciertos sectores de la población, específicamente en los beneficiarios del bono. Las conclusiones serán fundamentales para la toma de las decisiones necesarias y ajustar las políticas públicas, que buscan garantizar el buen vivir y mejorar las condiciones de vida de los beneficiarios del bono 1000 días.

5.2. Objetivo específico 2

“Examinar el impacto en el gasto de educación y salud de los beneficiarios del bono 1000 días, en la ciudad de Loja, Ecuador”.

Con el propósito de evaluar el impacto del bono 1000 días en lo referente al gasto de educación y salud de los beneficiarios en la ciudad de Loja, para lo se implementaron diversas estrategias que permitieron obtener una visión detallada sobre el acceso a servicios y el uso de recursos por parte de las familias beneficiarias. Estas acciones proporcionaron datos clave para comprender cómo el bono ha intervenido en la utilización de servicios de salud y educación, así como en la mejora de las condiciones de vida de las familias beneficiarias.

Cálculo de la Media, es una medida que permite conocer el valor promedio de un conjunto de datos numéricos. Para deducirla, primero se procedió a sumar todos los valores del conjunto. Una vez obtenido la suma total de todos los datos, se procede a dividir esa suma entre el número total de elementos presentes en el conjunto.

$$Media = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n} \quad (6)$$

Desviación estándar

Para el cálculo de la fórmula de, desviación estándar conceptualizada como una medida estadística que indica cuánto se diseminan o se alejan los valores de un conjunto de datos en relación a su media. Es decir, nos muestra la variabilidad o la estabilidad de los datos: para su interpretación se define que, si la desviación estándar es baja, significa que los datos están cercanos a la media; si es alta, significa que los datos están más dispersos.

Para deducir la desviación estándar, primero se determina la media de los datos, que es el primer paso para distinguir cuán separados están los valores propios de la media. Se continúa con: restar la media de los valores de los datos. Lo que muestra cuánto se aleja cada valor de la media. Se eleva al cuadrado cada uno de esos resultados, para

impedir que los valores negativos se inhabiliten entre sí. Luego, se suma todos los cuadrados obtenidos en el paso anterior. Se procede a dividir esta adición entre el número total de datos, en el caso de una población completa. En este caso que se ha trabajado con una muestra, se divide entre $n-1$, donde n es el número total de datos, para lograr una estimación más precisa. Y para concluir, sacar la raíz cuadrada del resultado obtenido. Este valor es la desviación estándar.

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}} \quad (7)$$

Ahorro mensual

Para determinar cuál es la cantidad de dinero que una persona consigue ahorrar cada mes, posteriormente de restar sus gastos de sus ingresos. Esta medida importante para evaluar la capacidad de una persona para encargarse sus finanzas y planificar su futuro, esta fórmula ayuda a determinar cuánto se ha ahorrado en un periodo específico (un mes, en este caso) en correspondencia con los ingresos o los gastos totales.

La fórmula para deducir el ahorro mensual se basa en la correspondencia entre el número de respuestas afirmativas (en algunos contextos, como encuestas o acciones específicas) y el total de respuestas o acciones realizadas.

$$\%Ahorro = \left(\frac{\text{Número de Sí}}{\text{Total de respuestas}} \right) * 100 \quad (8)$$

Una de las primeras estrategias implementadas fue la recolección de datos en centros de salud y educativos; se realizaron diferentes visitas a varios centros de salud y guarderías en las áreas de influencia del bono para recopilar registros relacionados con la asistencia de los beneficiarios a controles médicos y programas educativos. Estos datos fueron esenciales para identificar cualquier cambio en la frecuencia y tipo de servicios utilizados por los beneficiarios desde la implementación del bono, permitiendo una evaluación precisa del acceso a dichos servicios.

Además, se aplicaron encuestas a los beneficiarios con el fin de obtener información directa sobre cómo el bono ha impactado su acceso a servicios de salud y educación; las encuestas incluyeron preguntas específicas sobre visitas médicas,

vacunación y la participación en programas educativos como guarderías y estimulación temprana. En este sentido, se exploraron las barreras que los beneficiarios enfrentaban antes de recibir el bono y cómo estas barreras han cambiado con la ayuda de este apoyo económico; los resultados revelaron tanto mejoras en el acceso a los servicios como áreas en las que persisten obstáculos, lo que permitió identificar intervenciones adicionales necesarias.

Otra estrategia relevante, fue la realización de un mapeo de cobertura de servicio, esta actividad consistió en identificar las ubicaciones geográficas de los centros de salud y guarderías en Loja, para analizar si las áreas con mayor cobertura del bono coinciden con un mejor acceso a estos servicios. El mapeo permitió identificar las zonas con una alta concentración de beneficiarios, evaluar si los servicios necesarios están disponibles y son viables en esas áreas. El análisis espacial proporcionó una perspectiva fundamental sobre la distribución de recursos y la efectividad del bono en mejorar la cobertura de salud y educación en los beneficiarios.

Con las estrategias implementadas, se logró una visión integral sobre el impacto del bono 1000 días en los gastos y el acceso a servicios de salud y educación en la ciudad de Loja. Los resultados mostraron que, en general, el bono ha facilitado el acceso a estos servicios, reduciendo algunas de las barreras económicas y logísticas que enfrentaban las familias beneficiarias; sin embargo, también se identificaron áreas donde el acceso sigue siendo limitado, como en zonas rurales o con baja infraestructura, lo que sugiere que aún existen desafíos importantes para lograr una cobertura total y equitativa.

6. Resultados

La pobreza y la vulnerabilidad social son desafíos persistentes en muchas regiones de Ecuador, y la ciudad de Loja no es una excepción. En este contexto, el programa "Bono 1000 días" se ha implementado como una estrategia gubernamental destinada a mejorar las condiciones de vida de las familias más necesitadas, especialmente durante los primeros 1000 días de vida de los niños, en un periodo crítico para su desarrollo integral.

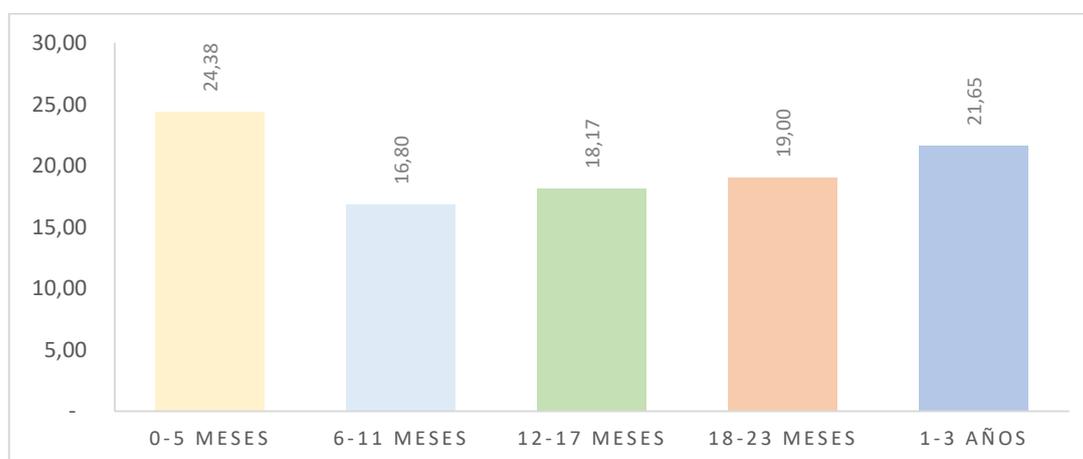
Por medio de una investigación complementaria tanto bibliográfica como en campo, se compilaron datos cualitativos y cuantitativos que permiten identificar los hallazgos más relevantes del impacto del bono 1000 días sobre las condiciones de vida en Loja.

Es fundamental realizar la caracterización de la población, es un aspecto esencial para comprender las dinámicas sociales y económicas de cualquier estudio. En el contexto del presente tema de investigación, el análisis no solo proporciona un marco para interpretar los resultados obtenidos, sino que también expresa las particularidades y variedades que existen dentro de la población estudiada.

Lo mostrado en la Figura 1, refiere que la mayor proporción de la población está en el rango de 0-5 meses (11,78%), seguida por el rango de 1-3 años (10,46%), mientras que los rangos intermedios presentan una distribución más equilibrada con porcentajes relativamente cercanos, entre el 8,12% y el 9,18%.

Figura 1.

Rango de edad

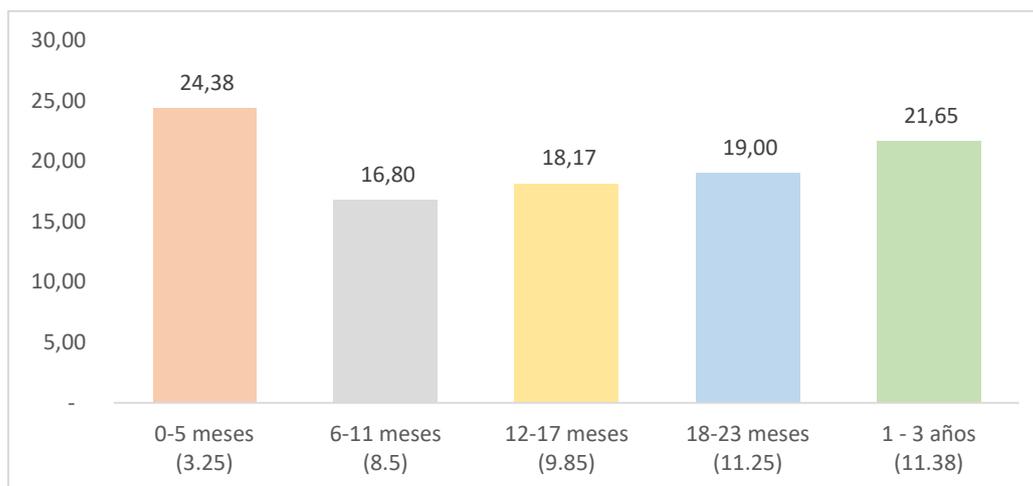


En la Figura 2, para entender la tendencia general del peso a medida que aumenta la edad; tendencia del peso con la edad, observamos un aumento progresivo en el peso medio conforme avanzan los grupos de edad, lo cual es consistente con el crecimiento típico en las primeras etapas de vida. Variación de Peso: existe un aumento notable en los pesos medios, especialmente entre los rangos de 0-5 meses y 6-11 meses (5.25 kg de diferencia), reflejando el crecimiento rápido en el primer año de vida.

La tendencia, entre la variación de talla y edad corresponde al promedio de incremento de peso como se detalla, para el rango de edad de 0-5 meses en el promedio de peso es de 3.25kg. y corresponde al 24.38% de la población, en ese mismo orden los niños de 6-11 meses alcanzan un peso de 8.5kg, mientras que según incrementa la edad su masa también, así los niños 12-17 meses tienen un peso de 9.85kg, para la edad de 18-23 meses el peso alcanzado es de 11.25kg, y, para los menores de 1-3 años el peso promedio que deben mantener es de 11.38kg.

Figura 2.

Rango de peso



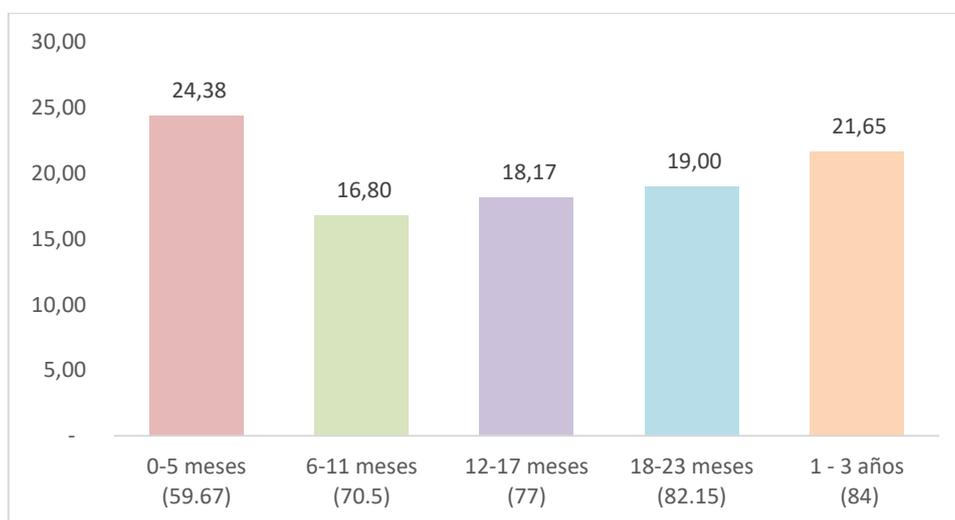
Para un análisis más detallado como se muestra en la Figura 3, de la tendencia de la talla con la edad; la talla promedio aumenta de forma consistente conforme aumenta la edad. Esto es esperado, ya que en los primeros años de vida son un período de crecimiento rápido en talla; además observamos los mayores aumentos en talla entre: 0-5 meses corresponde al 24.38% mantiene un promedio de talla de 59.67cm., de 6-11 meses 16.80% que presenta una talla promedio de 70.5cm.; para el rango de edad de 12-17 meses que equivale al 18.17% y su estatura promedio es de 77cm.; de 18-23 meses, la talla es

de 82.15cm. y para el rango de 1-3años que alcanzan 84cm., y, corresponde al 21.65% de la población estudiada.

En el presente caso la media general de la talla es aproximadamente 74,66 cm., mientras que la desviación estándar de la talla es 8,84 cm. Lo cual significa que, en promedio, las tallas de los distintos grupos de edad varían alrededor de esta media, con una dispersión de aproximadamente 8.84 cm., y la desviación estándar de la talla en la tabla proporcionada es de aproximadamente 8,84 cm. Esto indica que las tallas promedio de los distintos grupos de edad tienen una variabilidad de 8,84 cm respecto a la media general de 74,66 cm.

Figura 3.

Rango de talla

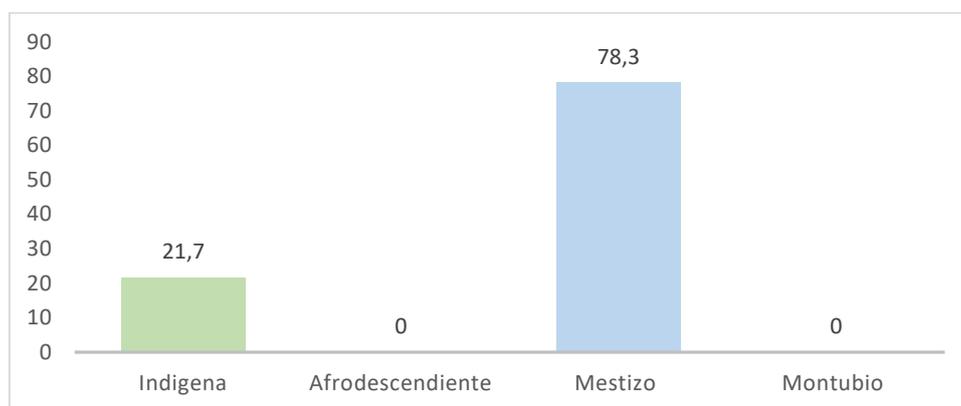


En la Figura 4, se muestra que la gran parte de la población en esta figura es mestiza, representando más de la mitad del total, que corresponde al 78.30%, seguido de la población indígena también tiene una representación significativa, del 21.70% aunque menor que la mestiza.

Lo que no existe el autorreconocimiento en los demás grupos étnicos, por lo que no se muestra representación de las etnias afrodescendiente y montubio en esta muestra, lo que podría indicar una falta de datos o una su representación de estos grupos.

Figura 4.

Definición étnica

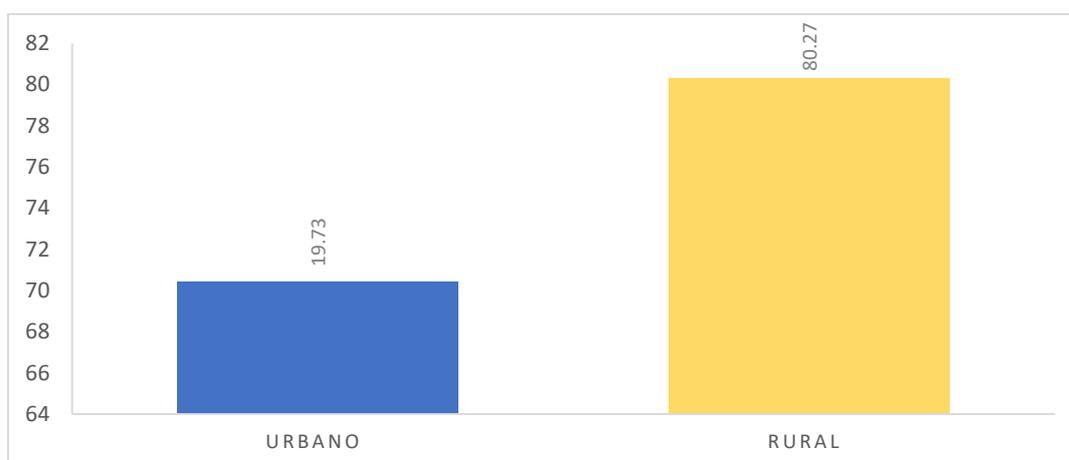


La Figura 5, muestra dos áreas geográficas (urbano y rural) junto con un porcentaje asociado a cada una; porcentaje urbano (19.73%), esto sugiere que, en las áreas urbanas, el 19.73% de la población o de la muestra en cuestión cumple con un determinado criterio (que no se especifica en la tabla), mientras que el porcentaje rural (80.27%), en las áreas rurales, un 80.27% cumple con el mismo criterio.

Existiendo diferencia del 60.54% entre el porcentaje urbano y rural, donde las áreas rurales muestran un mayor cumplimiento del criterio en comparación con las urbanas esta diferencia podría implicar que el criterio medido es más común o más efectivo en áreas rurales que en urbanas, sería útil saber qué se está midiendo para hacer una interpretación más precisa.

Figura 5.

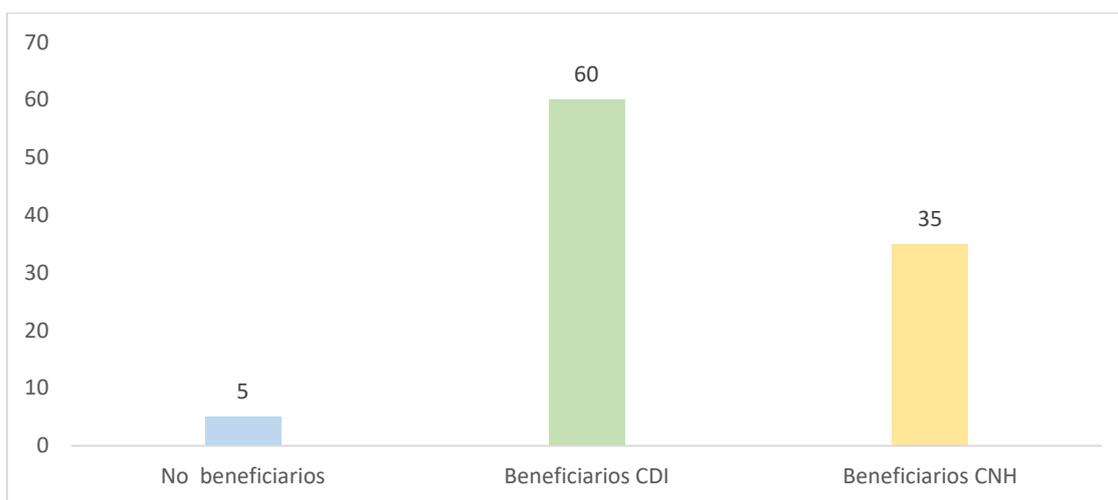
Ubicación geográfica



La Figura 6, identifica que el grupo de beneficiarios del CDI (60) este grupo incluye a los beneficiarios del Centro de Desarrollo Infantil (CDI), el porcentaje muy alto indica que casi todos los niños en este grupo están recibiendo los servicios, lo que sugiere un buen alcance y efectividad del programa; seguidos del grupo de No beneficiarios (35) este porcentaje representa a aquellos que no reciben beneficios de los programas de desarrollo infantil; es un número relativamente alto, lo que sugiere que una gran parte de la población infantil no está siendo atendida por estos servicios; y al final los beneficiarios CNH (5) lo que se refiere a los beneficiarios del programa de Crecimiento y Nutrición Infantil (CNH). Aquí, el porcentaje es significativamente más bajo, lo que puede indicar que menos de la mitad de los niños están recibiendo los servicios relacionados con este programa específico.

Figura 6.

Acceso a servicios de desarrollo infantil integral MIES

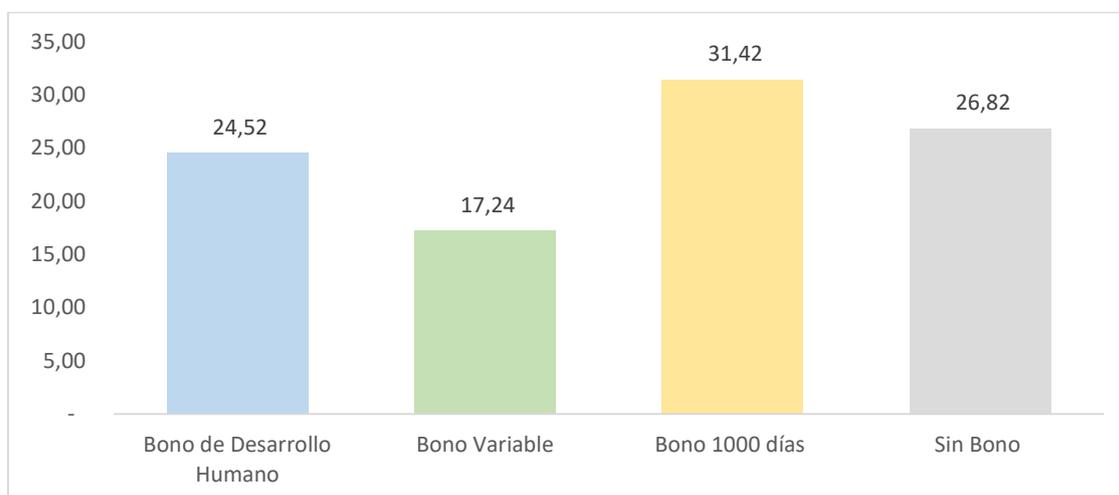


La Figura 7, observa que sin bono existe 26.82%, valor indica que el 70 usuarios de la población estudiada no está recibiendo ningún tipo de bono este número es alarmantemente alto y sugiere que una gran parte de la población no está beneficiándose de las transferencias monetarias disponibles para el bono 1000 días representa el 31.42% que muestra que 82 familias están siendo beneficiadas, este bono tiene el número más alto, lo que sugiere que es ampliamente distribuido y probablemente efectivo en su propósito de apoyar a las familias durante los primeros 1000 días de vida de un niño, un período crítico para el desarrollo. Así mismo el bono de desarrollo humano el 24.52% equivalente a 64 familias que perciben el bono de desarrollo humano. Este programa parece tener un impacto moderado en la población atendida, bono variable que lo perciben 45 familias y corresponde al 17.24, tiene la menor proporción de beneficiarios en

comparación con los otros tipos de bonos, lo que sugiere que puede ser menos accesible o menos utilizado.

Figura 7.

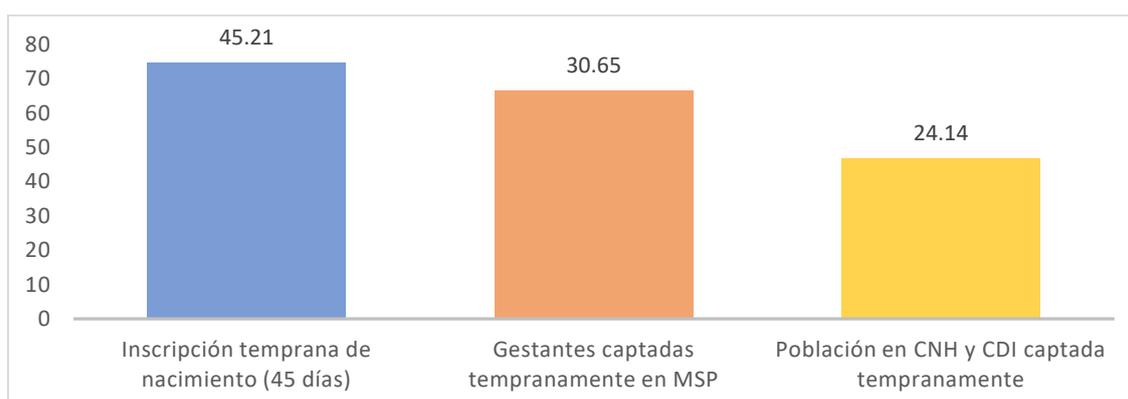
Acceso a transferencias monetarias (BONOS)



Lo mostrado en la Figura 8, considera que la inscripción temprana de nacimiento de 118 (45.21%) familias tiene un buen nivel de cumplimiento en la inscripción de nacimientos dentro del periodo de 45 días. Esto es positivo, ya que sugiere que la mayoría de los nacimientos están siendo registrados a tiempo; en lo concerniente a las madres gestantes captadas tempranamente en MSP, 80 (30.65%) familias, con madres en periodo de gestación están siendo atendidas tempranamente. Sin embargo, hay espacio para mejorar, ya que 63 (24.14%) familias cumplen con la educación temprana acudiendo al CNH y CDI captada tempranamente, este valor es relativamente bajo en comparación con los otros dos indicadores, esto podría indicar que hay dificultades en captar a esta población, y sería importante investigar las razones detrás de esta cifra.

Figura 8.

Acceso atención oportuna

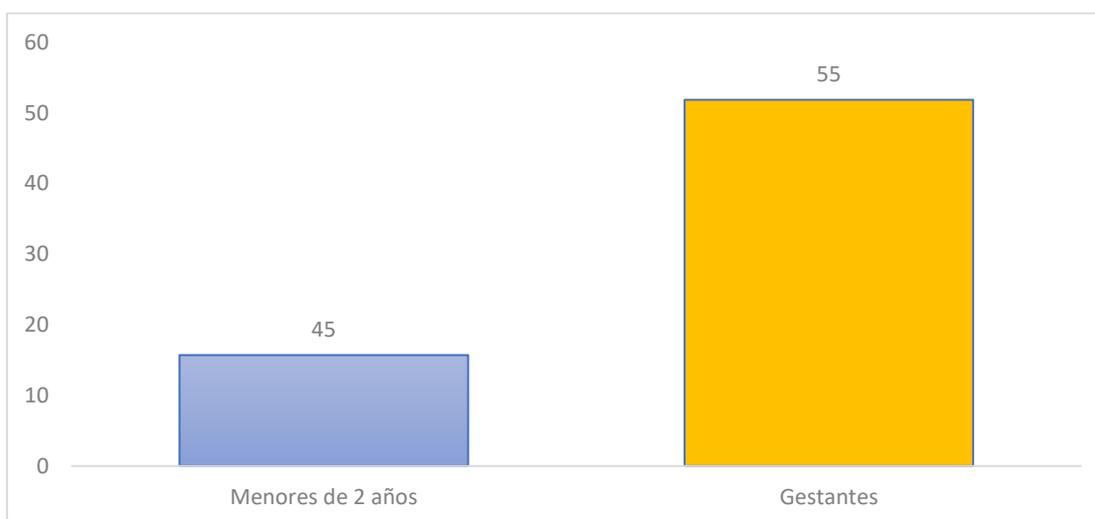


En la Figura 9, se muestra que las gestantes (117) equivale al 45% este porcentaje es más alentador, aunque todavía está por debajo del 50% indica que alrededor la mitad de las gestantes está recibiendo controles prenatales adecuados. Esto es un avance, pero también sugiere que es necesario mejorar la captación y el seguimiento de las gestantes para asegurar que más mujeres accedan a la atención prenatal completa menores de 2 años (144) equivalente al 55% este porcentaje es bastante bajo, lo que sugiere que solo una pequeña parte de los niños menores de 2 años está recibiendo las revisiones de salud oportunos y completos.

Esto puede indicar varios problemas, como falta del acceso a servicios de salud, insuficiente información para los padres, o barreras logísticas que impiden que las familias lleven a sus hijos a las consultas.

Figura 9.

Controles oportunos y completos prenatales y de niño sano en MSP



6.1. Objetivo específico 1.

“Analizar las mejoras en la nutrición y salud de los niños menores de dos años beneficiarios del bono”.

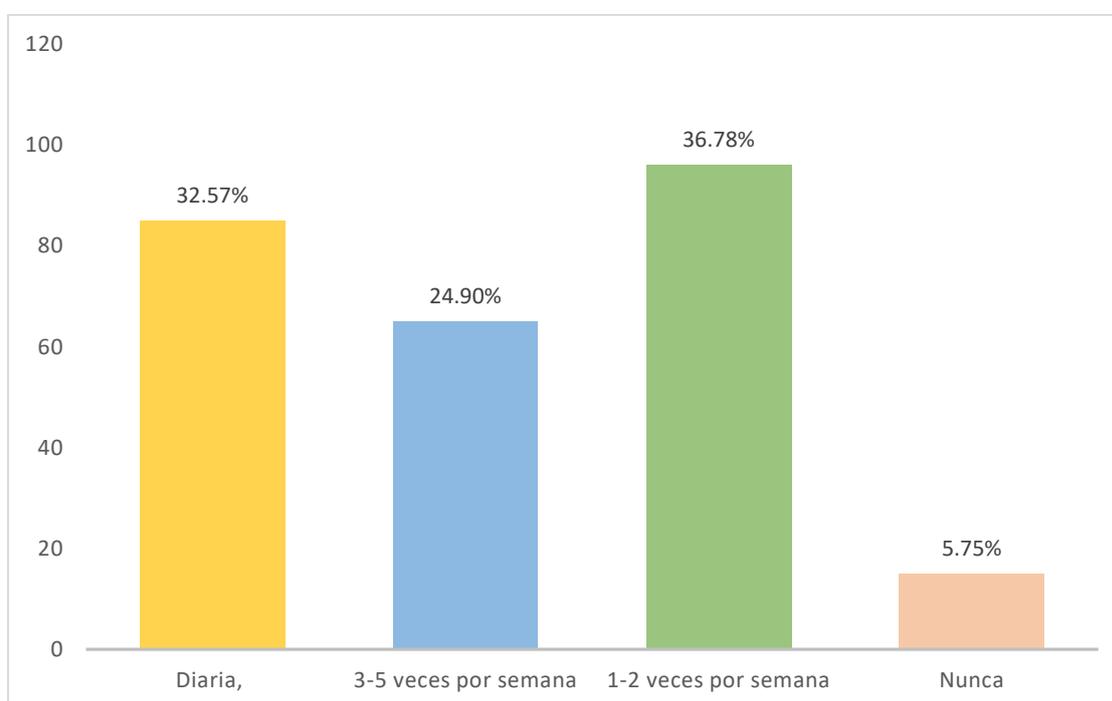
Los porcentajes visualizados en la Figura 10, se distribuyen de la siguiente manera: en una mayor proporción que corresponde al consumo de fruta y verdura de 1-2 veces por semana: 36.8%, seguido consumo diario: 32.5%; a continuación el consumo de 3-5 veces por semana: 24.9% y la variable Nunca: 5.7%; lo que infiere que la categoría

con mayor frecuencia de uso es "1-2 veces por semana" (36.8%), lo que sugiere que, aunque muchos beneficiarios están utilizando el recurso, no lo hacen de manera diaria.

Esto puede indicar un patrón de uso moderado, donde los beneficiarios podrían estar optimizando el uso del recurso disponible según sus necesidades, y la categoría "Nunca" representa solo un 5.7% de la población, lo que sugiere que la mayoría de los beneficiarios están al menos en alguna medida involucrados en el uso del recurso, lo cual es positivo en términos de alcance del programa.

Figura 10.

Consumo de frutas y verduras



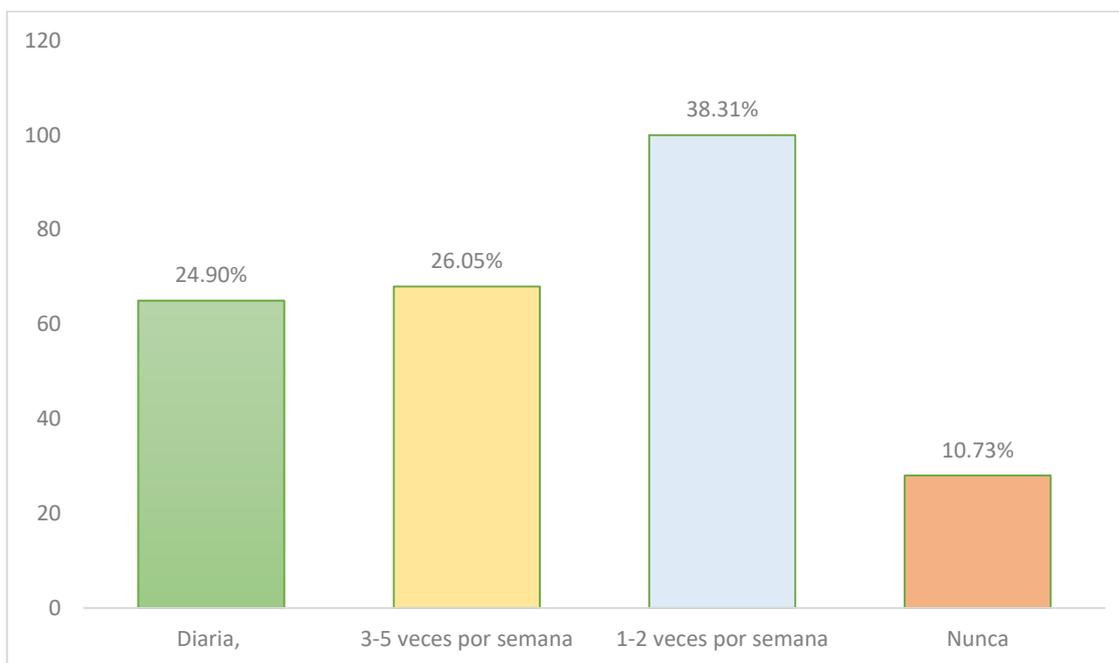
Los porcentajes de frecuencia mostrados en la Figura 11, relacionado al consumo de alimentos ricos en proteínas son los siguientes: en primera instancia aparece que las familias en esta variable la frecuencia de consumo de 1-2 veces por semana: 38.3%, seguido del rango de consumo de 3-5 veces por semana 26.1% es decir un número de 68; posteriormente el rango de consumo diario: 24.9% y al final el rango de Nunca: 10.7%.

Se puede deducir que la categoría con mayor frecuencia de consumo es 1-2 veces por semana (38.3%), lo que indica que una parte significativa de las familias consume proteínas de forma esporádica en la semana. Este comportamiento podría reflejar limitaciones en el acceso a estos alimentos, que son esenciales para una alimentación balanceada y muy nutritiva. Así mismo el consumo diario es relativamente bajo (24.9%),

lo que podría sugerir que no todas las familias tienen acceso regular a alimentos ricos en proteínas, un factor crítico para el desarrollo infantil y la salud familiar de los beneficiarios.

Figura 11.

Consumo de proteínas

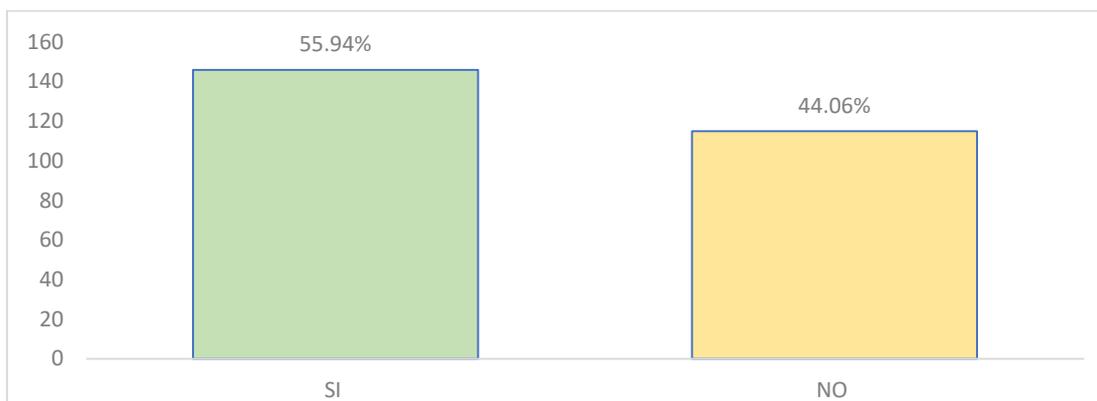


En la Figura 12, los porcentajes de percepción sobre la mejora en la alimentación son los siguientes: para la variable SI (ha mejorado) 56.0% variable No (no ha mejorado) 44.0%, haciendo la inferencia un 56.0% de los encuestados indica que la alimentación en su hogar ha mejorado desde que reciben el bono 1000 días, esto es un dato positivo, que sugiere que el programa está teniendo un impacto favorable en la seguridad alimentaria de las familias favorecidas, por otro lado, el 44.0% que respondió "No" plantea un área de preocupación.

Aunque una mayoría reporta mejoras, una proporción significativa aún siente que la ayuda no ha sido suficiente para mejorar su situación alimentaria, lo que podría implicar al programa que la respuesta positiva de más de la mitad de los encuestados puede ser utilizada para resaltar el éxito del programa en futuras comunicaciones y en la promoción de su continuidad. Sin embargo, también señala la necesidad de investigar por qué un porcentaje considerable no ha experimentado mejoras.

Figura 12.

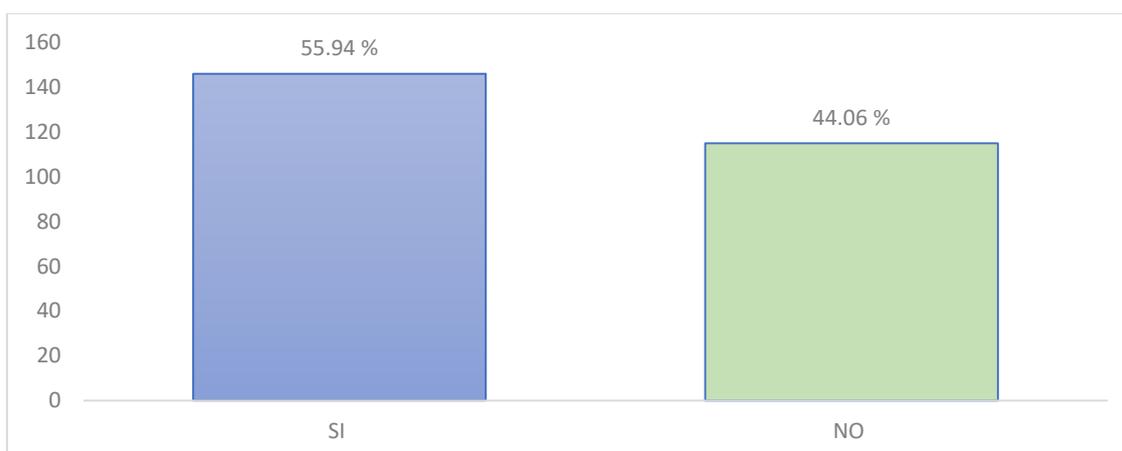
Mejoras en los niveles nutricionales



Lo demostrado con la Figura 13, manifiesta que los porcentajes de percepción sobre las mejoras en la salud general son los siguientes: para la variable SI (ha mejorado): 56.0% y para la variable NO (no ha mejorado) 44.0%. A lo que se inferencia que el hecho de que un 56.0% de los encuestados indique que ha notado mejoras en la salud de sus hijos sugiere que el bono 1000 días está teniendo un impacto positivo en el bienestar infantil, lo cual es un resultado alentador para los objetivos del programa, sin embargo, un 44.0% que reporta que no ha notado mejoras señala que hay un área significativa que necesita atención; esto sugiere que, a pesar de los beneficios del programa, aún existen factores que impiden que todas las familias experimenten mejoras en la salud de sus hijos.

Figura 13.

Mejoras en los niveles de salud



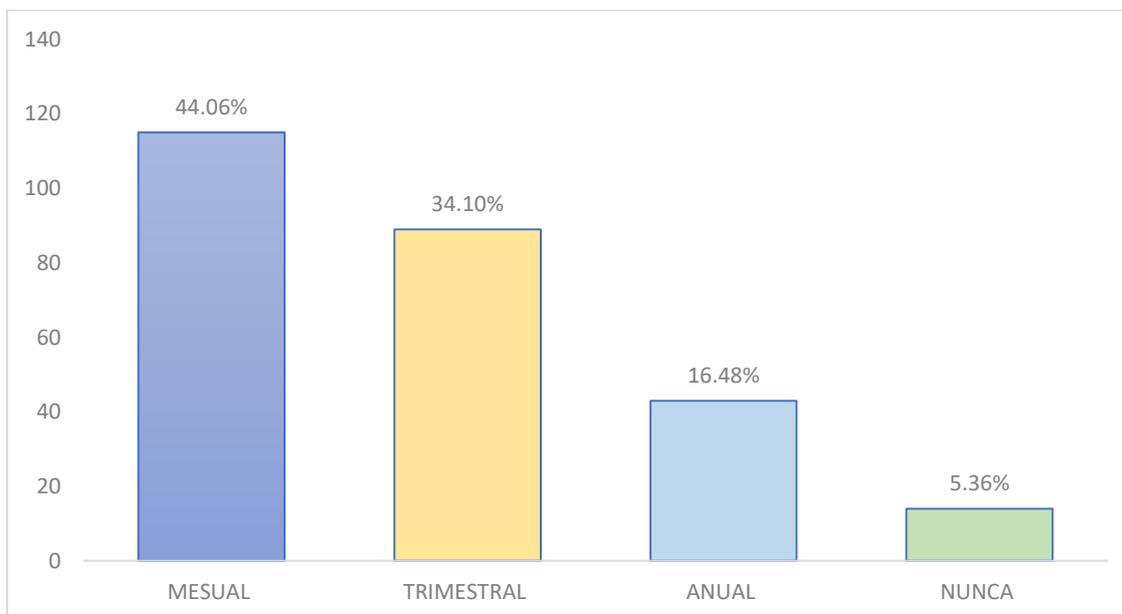
Los datos mostrados en la Figura 14, se desagregan para la variable de frecuencia de controles médicos son los siguientes: Asisten a controles mensuales el, 44.1%, que

corresponde a 115 beneficiados seguido a quienes acuden de forma trimestral: 34.1% (89) y una vez al año a anualmente solo 16.5% (43), y según los encuestados solo el 5.4% (14) dice que Nunca.

Se puede concluir que un 44.1% de los encuestados lleva a sus hijos a controles médicos de forma mensual, lo que indica un compromiso significativo con la salud preventiva infantil por parte de sus padres o familiares. Esto es un resultado positivo, que refleja una buena práctica de salud entre los beneficiarios del bono; sin embargo, el 5.4% que nunca lleva a sus hijos a controles médicos, lo que indica que un pequeño grupo de familias podría estar desatendiendo la salud preventiva, lo que podría tener consecuencias negativas para el desarrollo y bienestar infantil de los beneficiarios.

Figura 14.

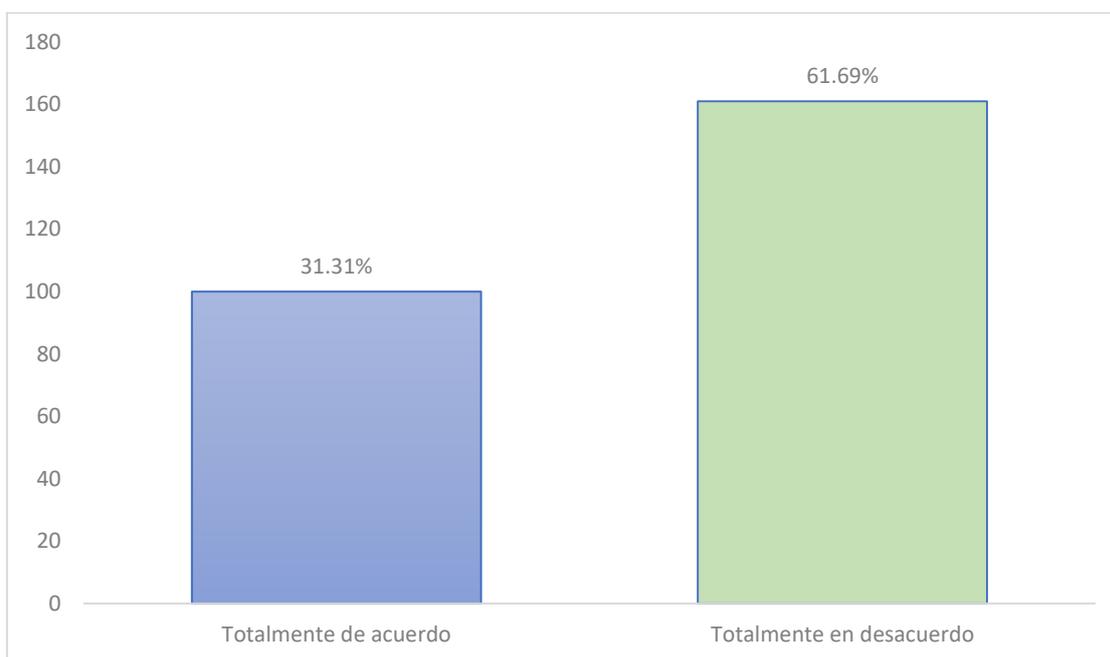
Asistencia controles médicos



Como se identifica en la Figura 15, solo un 38.3% de los encuestados está de acuerdo en que el bono 1000 días les ha permitido acceder a mejores alimentos, lo que muestra que una parte significativa de los beneficiarios no percibe mejoras en su acceso a alimentos de calidad. Esto puede referir que, a pesar del apoyo financiero, las familias enfrentan barreras que limitan su capacidad para mejorar su alimentación. Por otro lado, un 61.7% que está en desacuerdo resalta una preocupación considerable y puede implicar que el bono no está logrando su objetivo principal de mejorar la nutrición familiar.

Figura 15.

Mejoras en el acceso a alimentación



6.2. Objetivo específico 2.

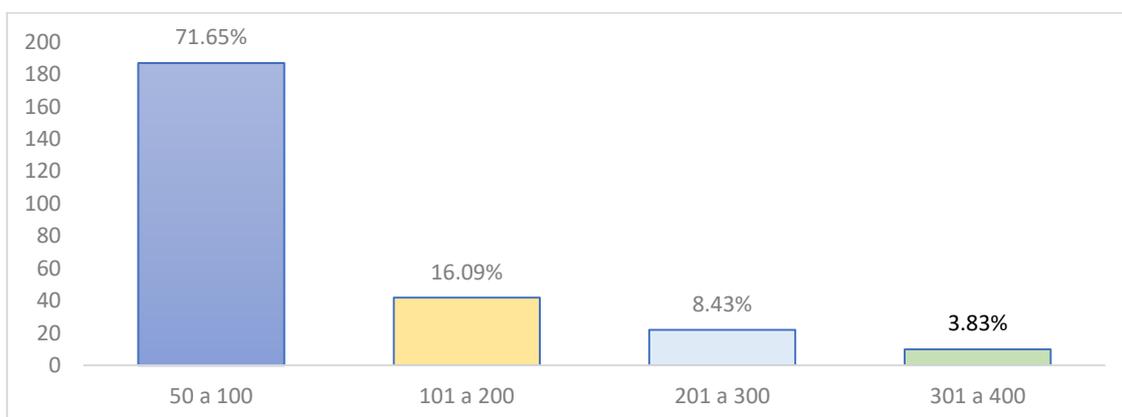
“Examinar el impacto en el gasto de educación y salud de los beneficiarios del bono 1000 días, en la ciudad de Loja, Ecuador”.

La Figura 16, muestra los porcentajes de ingreso mensual son los siguientes: 50 a 100: 71.7%, seguido de 101 a 200: 16.1%, posteriormente continua 201 a 300: 8.4% y en menor porcentaje 301 a 400: 3.8%.

A lo que se infiere que un 71.7% de los encuestados reporta el ingreso total mensual de su hogar en el rango de 50 a 100, lo que sugiere que una gran mayoría de las familias beneficiarias se encuentra en un nivel de ingreso muy bajo. Esto implica que el bono 1000 días es crucial para la subsistencia de estas familias; y tan solo un 3.8% de las familias tienen ingresos que alcanzan hasta 400, lo que indica una gran disparidad económica y la necesidad de intervenciones que ayuden a aumentar los ingresos familiares a largo plazo.

Figura 16.

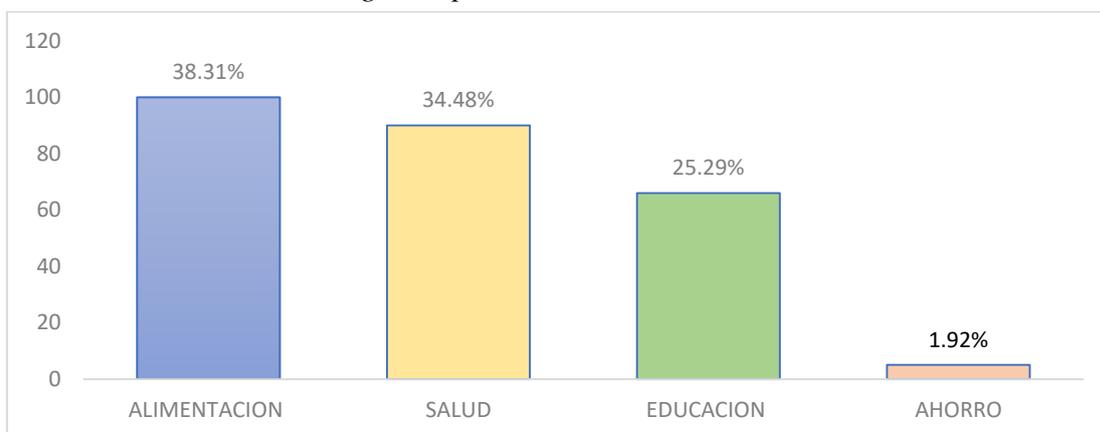
Percepción de ingresos familiares



En la Figura 17, se visualiza que la mayor parte del bono se destina a alimentación (38.3%), lo que indica que este es un área crítica para las familias beneficiarias, subrayando la importancia de la seguridad alimentaria. Esto es coherente con la finalidad del bono, que busca mejorar la nutrición infantil; mientras que un 34.5% se destina a **salud**, lo que sugiere que las familias están invirtiendo en servicios médicos y tratamientos, reflejando la inquietud por el bienestar de los niños y la salud familiar en general, así mismo la inversión en **educación** (25.3%) también es significativa, indicando que las familias reconocen que es muy importante la educación en el desarrollo a largo plazo de sus hijos; y sin embargo, el porcentaje destinado al **ahorro** (1.9%) es muy bajo, lo que puede indicar que las familias viven al día y tienen pocas posibilidades de ahorrar, limitando su capacidad para enfrentar emergencias o planificar a futuro.

Figura 17.

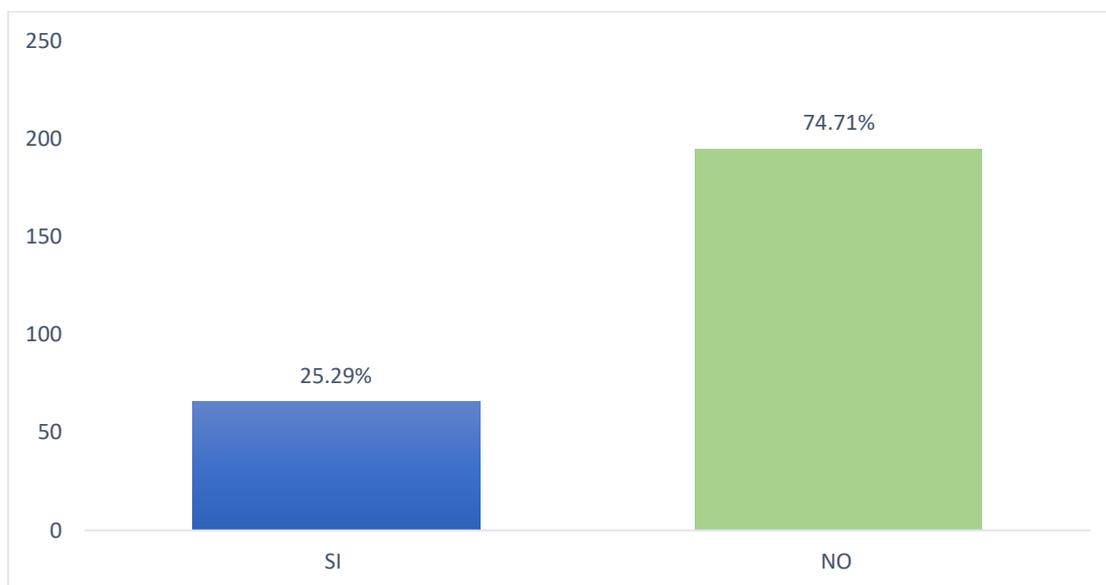
Utilización de los ingresos provenientes del bono



La Figura 18, muestra que solo un 25.3% de los encuestados afirma que ha logrado ahorrar dinero mensualmente desde que comenzó a recibir el bono 1000 días, esto indica que la mayoría de las familias (74.7%) no ha podido destinar parte de sus ingresos a ahorros, lo que sugiere una presión económica significativa; mientras que el bajo nivel de ahorro puede reflejar la realidad de que muchas familias están utilizando el bono principalmente para cubrir necesidades básicas, lo que no les permite generar un fondo de ahorro.

Figura 18.

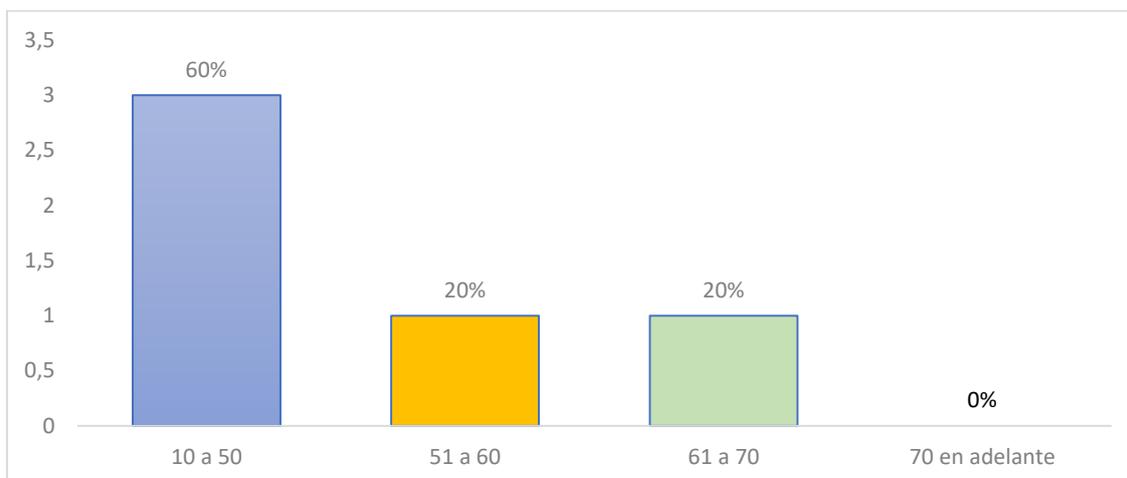
Incremento de ahorros



La Figura 19, muestra que un 60% de los encuestados ahorra entre 10 a 50, lo que indica que, aunque hay algún nivel de ahorro, es muy limitado, esto sugiere que las familias están utilizando la mayor parte de los recursos del bono 1000 días para satisfacer necesidades básicas, dejando poco margen para el ahorro; así mismo el 20% de los beneficiarios logra ahorrar entre 51 a 60 y 61 a 70, lo que indica que una porción menor de familias tiene la capacidad de ahorrar un poco más, aunque sigue siendo un porcentaje bajo en comparación con el total; mientras que la falta de ahorros en montos superiores a 70 refleja que no hay familias que logren acumular un ahorro significativo, lo que subraya la precariedad económica de muchas de estas familias.

Figura 19.

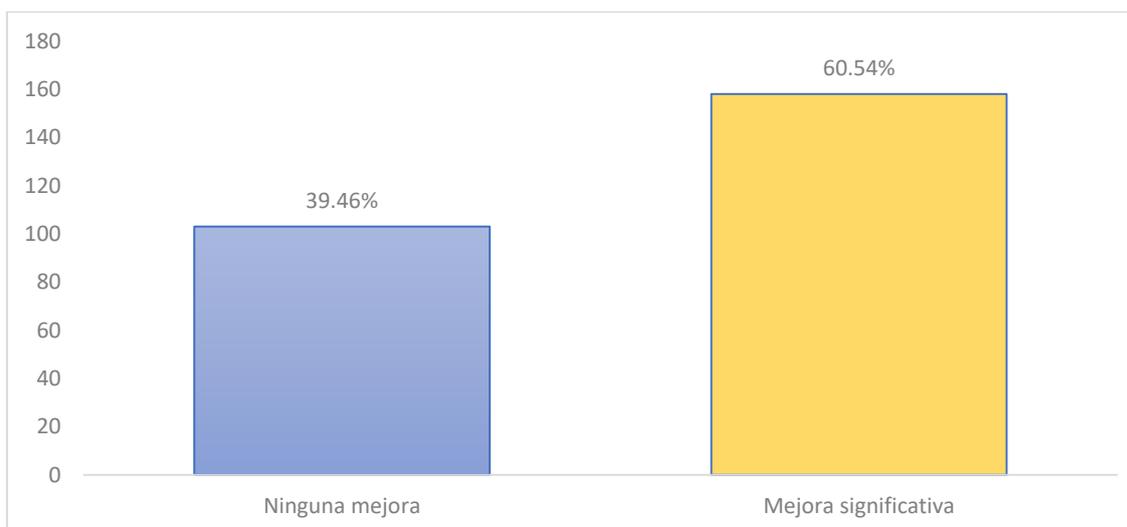
Ahorros a partir de la percepción del bono



En la Figura 20, se muestra, un 60.5% de los beneficiarios considera que el bono 1000 días ha tenido una mejora significativa en su situación económica, lo que indica que, para la mayoría de las familias, el apoyo financiero ha sido valioso y ha contribuido de manera positiva a su calidad de vida; sin embargo, un 39.5% reporta que no ha habido mejora, lo que resalta que una parte importante de la población beneficiaria aún enfrenta dificultades económicas significativas, incluso con el apoyo del bono.

Figura 20.

Mejoramiento situación económica



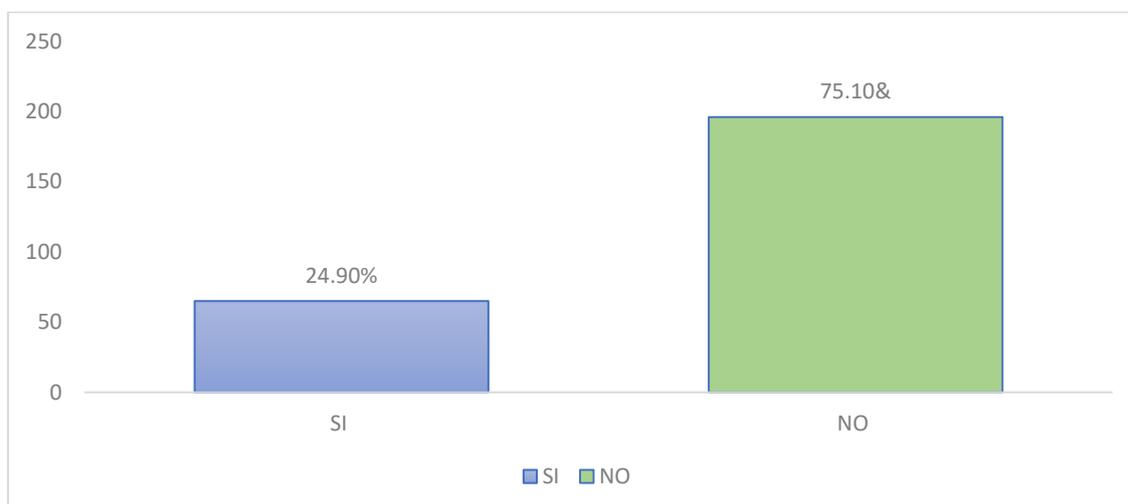
Lo que se observa en la Figura 21, corresponde, solo un 24.9% de los beneficiarios ha participado en capacitaciones sobre finanzas personales o gestión del presupuesto

familiar, esto indica que la mayoría (75.1%) no ha tenido acceso a recursos educativos en este ámbito, lo que podría afectar su capacidad para manejar de manera efectiva el presupuesto familiar; mientras la baja participación en capacitaciones sugiere que hay una falta de recursos o iniciativas para fomentar la educación financiera entre los beneficiarios del bono 1000 días.

Para el programa, se considera que la limitada participación en capacitaciones indica que el proyecto podría beneficiarse de la inclusión de componentes educativos que mejoren la capacidad de los beneficiarios para administrar sus finanzas y maximizar el uso del bono; esto puede ayudar a que las familias optimicen su presupuesto y, en consecuencia, contribuyan a una mejora más significativa en su situación económica.

Figura 21.

Acceso a educación financiera



Lo que se muestra en la Figura 22, un 69.2% de los beneficiarios considera que ha mejorado su capacidad para gestionar el presupuesto familiar desde que comenzó a recibir el bono 1000 días, esto indica que una mayoría significativa percibe un impacto positivo del bono en su habilidad para manejar sus recursos económicos; y en contraste, el 30.8% que está totalmente en desacuerdo sugiere que hay una proporción no despreciable de beneficiarios que no sienten que el bono haya contribuido a su capacidad de gestión financiera, lo que podría reflejar desafíos persistentes en su situación económica.

Figura 22.

Mejoramiento en el manejo presupuestario del hogar

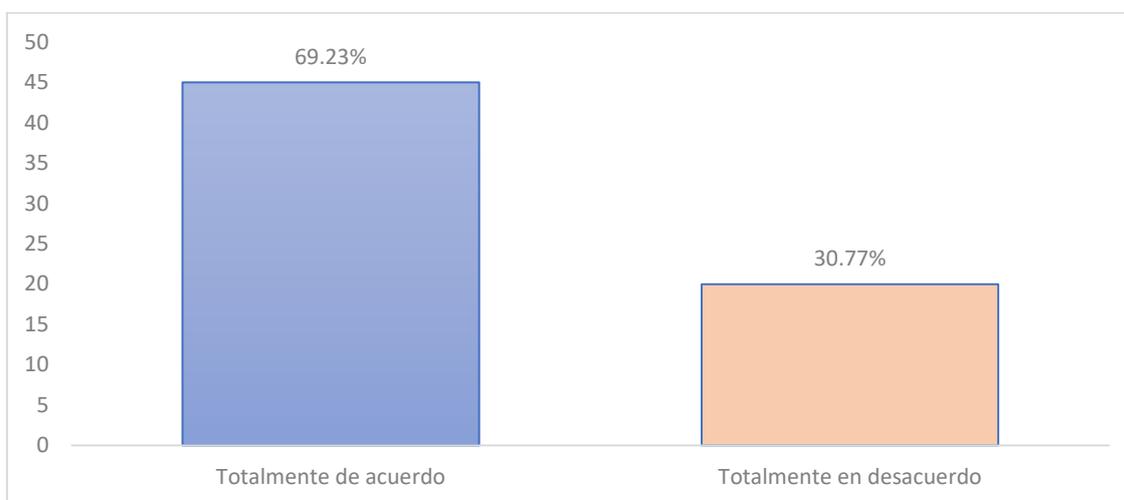
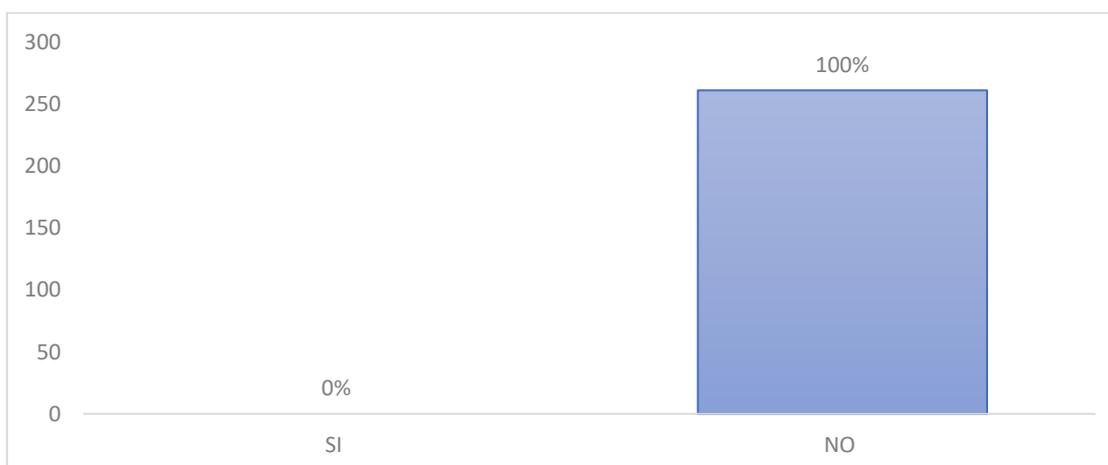


Figura 23, muestra que un 100% de los encuestados indica que ningún miembro de su hogar ha conseguido un nuevo empleo o ha mejorado su situación laboral después de recibir el bono 1000 días. Esto es preocupante, ya que sugiere que el bono no ha tenido un impacto positivo en la creación de empleo o en la mejora de la situación laboral de las familias beneficiarias; mientras que la ausencia de mejoras laborales puede indicar que, aunque el bono proporciona un alivio económico, no está asociado con oportunidades de empleo o desarrollo profesional.

Figura 23.

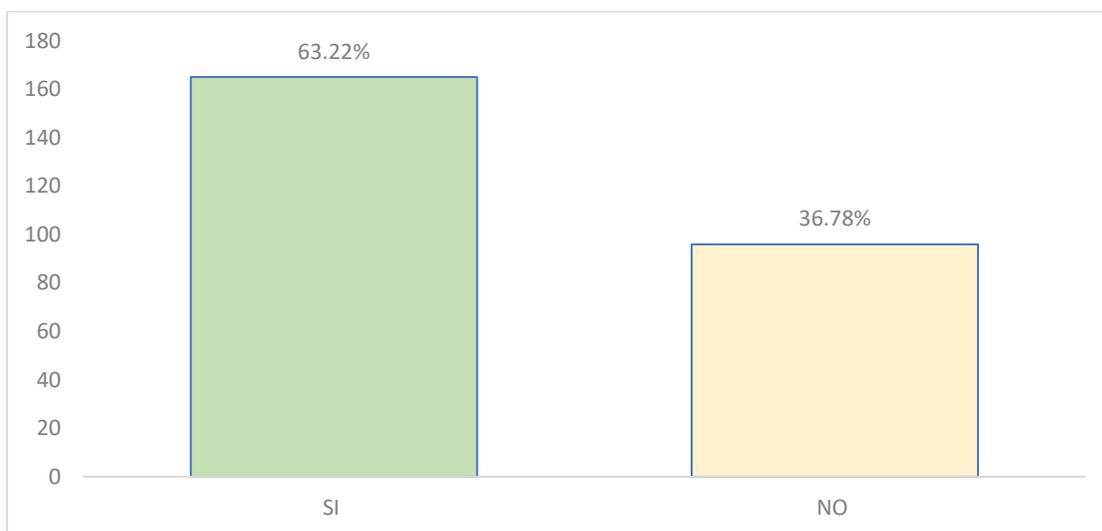
Acceso a trabajo formal



La Figura 24, presenta un 63.2% de los beneficiarios utiliza el bono para mejorar la educación o capacitación laboral de algún miembro de la familia, esto indica que una mayoría significativa ve el bono como una herramienta inapreciable para invertir en el desarrollo educativo y profesional, mientras que, por otro lado, el 36.8% que no utiliza el bono para estos fines sugiere que hay un grupo considerable que no está aprovechando esta oportunidad, lo que puede estar reflejado con la falta de acceso a opciones educativas o la priorización de otras necesidad.

Figura 24.

Mejoras en la calidad de educación



7. Discusión

7.1. Objetivo específico 1

“Analizar las mejoras en la nutrición y salud de los niños menores de dos años beneficiarios del bono”

Uno de los hallazgos más destacados fue la mejora significativa en las situaciones nutricionales de los niños de dos años, evidenciada por el aumento progresivo de peso y talla acorde a su edad. Especialmente, se observó un incremento notable de 5.25kg en el peso ente los rangos de 0-5 meses y 6-11 meses, reflejan el rápido crecimiento durante el primer año de vida; este patrón coincide con la importancia crítica de los primeros 1000 días para el desarrollo infantil, según el MSP y el MIES. En este contexto, el bono de 1000 días parece haber contribuido a un adecuado crecimiento en esta etapa temprana.

En este mismo sentido, lo referente a la talla, la media general de la misma fue de 74,66 cm, con una desviación estándar de 8,84 cm, en lo que sugiere que, en promedio, los niños se encuentran dentro de los parámetros esperados de crecimiento. Los incrementos en talla también fueron significativos entre los rangos de 0-5 meses y 6-11 meses (10,83 cm), lo que refuerza la idea de que los primeros meses son cruciales para el crecimiento físico. A pesar de estos avances, es importante señalar que las mejoras en talla se moderan después de los 12 meses, lo que podría implicar que el impacto del bono empieza a ser menos efectiva a medida que los niños se aproximen al segundo año de vida, o bien que otros factores como la alimentación complementaria y el acceso a servicios de salud juegan un rol más preciso.

Cabe recalcar, que otro hallazgo relevante es la consideración de la dimensión étnica en los resultados, ya que la falta de datos sobre grupos afrodescendientes y montubios podría indicar una desventaja en el acceso a los beneficios del bono. Este es un tema recurrente en estudios sobre políticas públicas en contextos de diversidad étnica, como el trabajo de Paredes (2015) sobre los efectos del Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) Brasil, que documentó cómo los grupos indígenas y afrodescendientes, a pesar de ser elegibles.

Por otra parte, los beneficiarios, experimentaron barreras adicionales para acceder a los servicios debido a discriminación sistémica y a la falta de personal capacitado en

sus lenguas y culturas. La falta de acceso adecuado en grupos étnicos marginados, como el de los afrodescendientes y montubios, refleja una necesidad de ajustes en la política pública para mejorar la introducción social y evitar que las desigualdades estructurales se perpetúen a través de los programas de transferencias.

Así mismo, en correlación con la seguridad alimentaria, el patrón de consumo de frutas, verduras y proteínas muestra que, a pesar de que la mayoría de los beneficiarios tienen acceso a estos alimentos, muchos no los consumen de forma regular, lo que podría estar vinculado a la insuficiencia de los recursos económicos o la disponibilidad limitada de alimentos frescos en algunas zonas. Esto es consistente con hallazgos de otros estudios, como el estudio de Gertler (2012) quienes en su evaluación del Programa Oportunidades en México concluyeron que, si bien los traspasos monetarios pueden mejorar el consumo de alimentos nutritivos, la frecuencia de consumo sigue estando limitada por factores económicos y logísticos, más que por la cantidad de recursos transferidos. En este sentido, el bono 1000 días parece estar logrando una mejora moderada, pero aún enfrenta barreras para garantizar un acceso constante a alimentos frescos y nutritivos, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

7.2. Objetivo específico 2

“Examinar el impacto en el gasto de educación y salud de los beneficiarios del bono 1000 días, en la ciudad de Loja, Ecuador”.

Los resultados identifican una diferencia significativa en la cobertura y el acceso a servicios entre zonas rurales y urbanas, con mayor porcentaje de cumplimiento en las áreas rurales (80.27%) frente a las urbanas (70.41%). Este hallazgo sobresale la persistencia de las barreras logísticas y económicas en las zonas urbanas, a pesar de tener una infraestructura de servicios más fuerte. En estudios previos en contextos similares han identificado que la urbanización y el acceso desigual a los servicios en áreas urbanas pueden crear desafíos adicionales a pesar de la disponibilidad de infraestructura. Por ejemplo, Gertler (2001) en su estudio sobre los efectos de los programas de transferencias condicionadas en México, también encontraron que, a pesar de contar con una infraestructura más desarrollada en las ciudades, las poblaciones urbanas marginadas afrontaban dificultades de acceso a los servicios básicos debido a problemas como el costo indirecto (transporte, tiempo perdido, etc.) y barreras sociales.

En términos de los programas de salud y nutrición infantil, según manifiesta Hernández (2017) los datos sobre la inscripción temprana de nacimientos y el seguimiento de las gestantes muestran que, aunque la situación ha mejorado, persisten brechas de cobertura en los programas de nutrición infantil y centros de desarrollo infantil (CNH/CDI), especialmente en áreas más alejadas o de difícil acceso. Este patrón es consistente con estudios como el de Fiszbein (2009) en Colombia, quienes analizaron el Programa Familias en Acción y concluyeron que, aunque el programa mejoró significativamente algunos indicadores de salud y nutrición, los resultados variaban considerablemente dependiendo de la geografía y las capacidades de acceso de las familias a los servicios.

La relación entre el bono 1000 días y la economía familiar también muestra que, a pesar de que una mayoría significativa de los beneficiarios reporta un progreso en la calidad de vida, un 39.5% de los hogares aún enfrenta dificultades económicas, lo que sugiere que el bono, aunque útil, no es suficiente para resolver problemas estructurales de pobreza. Esta es una propensión que también ha sido observada en estudios sobre otros programas de transferencias, como el de Parker (2013) en Brasil, quienes reportaron que los bonos de pobreza mejoraron temporalmente la situación económica de las familias, pero las dificultades estructurales, como el bajo nivel de ingresos y la falta de empleo estable, continuaron siendo un obstáculo importante para una mejora sostenida. De manera similar, los resultados obtenidos del estudio en Loja, donde la mayoría de los beneficiarios reporta ingresos mensuales bajos, refuerzan la idea de que las políticas públicas deben incluir estrategias complementarias para fomentar la generación de empleo y las capacitaciones laborales, con el objetivo de asegurar una mejora sostenible en las condiciones económicas de las familias a largo plazo (MIES, 2020).

Finalmente, la falta de educación financiera es otra limitación del bono, ya que solo una pequeña proporción de los beneficiarios ha recibido capacitación sobre la gestión de su presupuesto familiar. Este hallazgo es similar a los resultados encontrados por Fiszbein (2013) en su evaluación de programas de transferencias en América Latina, donde observaron que la educación financiera es fundamental para maximizar el impacto de los bonos, ya que permite a las familias gestionar mejor sus recursos y hacer un uso más efectivo de las transferencias. En este sentido, la inclusión de componentes educativos dentro del bono 1000 días podría mejorar significativamente la autonomía

económica de las familias, contribuyendo a que el impacto del programa sea más duradero.

En resumen, aunque el bono 1000 días ha tenido un impacto positivo en aspectos fundamentales como la nutrición y la salud infantil, los resultados sugieren que su efectividad está limitada por factores como las desigualdades geográficas y étnicas, la insuficiencia de recursos económicos y por su puesto la falta de educación financiera. Estos hallazgos coinciden con los estudios previos sobre transferencias condicionadas, los cuales subrayan la necesidad de integrar políticas complementarias en áreas como educación, empleo y formación financiera para garantizar que los beneficios de los programas sean sostenibles y se distribuyan de manera más equitativa entre todos los grupos sociales.

8. Conclusiones

La desnutrición infantil es un problema que persiste a través del tiempo, el objetivo principal de este estudio ha sido efectuar el análisis del impacto del bono 1000 días sobre las condiciones de vida de los beneficiarios en Loja, el mismo que muestra avances importantes áreas específicas como salud y nutrición infantil, aunque persisten desafíos, principalmente en áreas rurales y poblaciones vulnerables. El bono ha mejorado la alimentación, pero se requiere un apoyo integral y comunitario para que todos puedan acceder a servicios de salud y educación de calidad en definitiva contar con el buen vivir.

Con la ejecución del bono 1000 días se ha logrado establecer que ha mejorado la nutrición y salud infantil, especialmente en servicios preventivos como controles médicos y la inscripción temprana de nacimientos, que es primordial para contar con una niñez saludable tanto físicamente como intelectualmente. Sin embargo, persisten desafíos, como la baja captación en programas de nutrición y el acceso limitado a los alimentos frescos y nutritivos en zonas rurales, lo que sigue limitando las mejoras integrales en la nutrición infantil.

Desde la implementación del bono 1000 días se puede evidenciar que ha mejorado mucho la seguridad alimentaria y el acceso a servicios médicos que es un logro significativo, ya que las familias destinan una parte significativa a estas áreas. Sin embargo, las limitaciones económicas dificultan cubrir los gastos educativos. A pesar de esto, la percepción positiva del bono refleja su efectividad en abordar necesidades inmediatas de salud y nutrición.; en este mismo sentido, el desafío más notable fue el acceso reducido a la información de entidades como el MIES y el MSP, lo que cohibió evaluar de manera completa el impacto del bono 1000 días. Además, la escasez de cooperación de los beneficiarios, por desconfianza y el temor a la suspensión del bono, afectó la calidad de los datos recopilados. Lo que limitó la capacidad de obtener resultados más representativos. A pesar de estas dificultades, la investigación suministra productos valiosos, enfatizando la necesidad de mejorar las comunicaciones con las entidades garantes y desarrollar la confianza de los beneficiarios mediante procesos transparentes y confidenciales en futuras investigaciones.

9. Recomendaciones

El bono 1000 días, principalmente en todas las zonas rurales y en las poblaciones más vulnerables de Loja, se puede evidenciar a través de un enfoque integral que no contempla la mejora en salud y nutrición, sino también el acceso a servicios de salud y educación de calidad. Se recomienda implementar programas de apoyo e integración que permitan a las familias acceder a una atención médica más cercana y si es posible dentro de la misma comunidad, de igual manera inserción a programas educativos adecuados, para extender los beneficios del bono a largo plazo.

En este contexto, se sugiere fortalecer las estrategias adecuadas e innovadoras de integración en programas de nutrición, con controles permanentes, especialmente en las zonas rurales, mediante campañas de sensibilización y la creación de áreas de apoyo comunitario. Por otra parte, es emergente que, a través de las instituciones gubernamentales, garantizar el acceso a alimentos frescos y nutritivos, ejecutando convenios con productores locales y programas de distribución de alimentos saludables. De esta manera se podrá obtener una mejora integral de la nutrición infantil y un mayor aprovechamiento de los servicios preventivos, que son parte del bono 1000 días.

Finalmente, luego de culminar con el trabajo de investigación, se puede identificar muchas falencias existentes en la entrega del bono, por su puesto se ha demostrado mejoras en la seguridad alimentaria y el acceso a servicios médicos, es fundamental que se implementen medidas que ayuden a aliviar las dificultades económicas para cubrir los gastos educativos. Se recomienda programas de apoyo educativo que permitan a las familias acceder a materiales y servicios educativos, con el fin de que el bono tenga un impacto positivo y sostenido en todas las áreas del bienestar infantil, por otra parte es sumamente importante que el Gobierno Nacional, debería implementar mecanismos para inserción laboral a los beneficiarios del bono y puedan trabajar y no estar a expensas de obtener otro bono, porque los beneficiarios que dejan de percibir el bono 1000 días, solicitan inmediatamente el bono de desarrollo humano, para complementar, es necesario que lo relacionado a las limitantes, el mejorar el acceso a la información desde las entidades responsables (MIES y MSP) deben proporcionar datos completos, actualizados y accesibles para facilitar estudios detallados sobre cobertura, distribución y efectividad del programa; así mismo, el fomentar la confianza de los beneficiarios, debería partir del diseño de estrategias que avalen la reserva de los datos y asegurar que la colaboración en estos estudios no afectará el acceso al bono, mediante canales de comunicación cercanos.

10. Bibliografía

- Aize, A., & Currie, J. (2014). The intergenerational transmission of inequality: Maternal disadvantage and health at birth. *Science*, 344(6186), 856-861. <https://doi.org/https://doi.org/10.1126/science.1251872>
- Araujo, M. C., Dormal, M., & Rubio, M. (2018). *Quality of Parenting Programs and Child*. Inter-American Development Bank. <https://hdl.handle.net/20.500.12799/5988>
- Banco Mundial. (2018). *Maternal mortality ratio (national estimate, per 100,000 live births) - Ecuador*. Retrieved 29 de agosto de 2024, from <https://data.worldbank.org/indicador/SH.STA.MMRT.NE?locations=EC>
- Banco Mundial. (2024). *Prevalencia de desnutrición (% de la población) - Ecuador*. Retrieved 20 de agosto de 2024, from Datos de libre acceso del Banco Mundial: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SN.ITK.DEFC.ZS?end=2023&locations=EC&start=2000&view=chart>
- Becker, G. (2009). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Education* (Tercera ed.). The University of Chicago Press.
- Black, R., Victora, C., Walker, S., Bhutta, Z., & de Onis, M. (3 de agosto de 2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Borchgrevink, A., & Bolaños, M. (2014). *Review of Save the Children Guatemala*. Oslo and Akershus University College of Applied Sciences. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://kudos.dfo.no/documents/7740/files/7641.pdf>
- Bronfman, J. (abril de 2021). Challenges for optimizing social protection programmes and reducing vulnerability in Latin America and the Caribbean. *CEPAL Review* (133), 51-76. <https://hdl.handle.net/11362/47199>

- Cunha, F., & Heckman, J. (2007). The technology of skill formation. *American Economic Review*, 97(2), 31-47. <https://doi.org/https://doi.org/10.1257/aer.97.2.31>
- Fiszbein, A., & Schady, N. (2009). *Conditional Cash Transfers: Reducing Present and Future Poverty*. Washington, D. C.: A World Bank Policy Research Report.
- Gaarder, M., Glassman, A., & Todd, J. (2010). Conditional cash transfers and health: Unpacking the causal chain. *Journal of Development Effectiveness*, 2(1), 6-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/19439341003646188>
- García, S., Harker, A., & Cuartas, J. (2019). Building dreams: The short-term impacts of a conditional cash transfer program on aspirations for higher education. *International Journal of Educational Development*, 64, 48-57. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2018.12.006>
- Grantham-Mcgregor, S., Cheung, Y., 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. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60032-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60032-4)
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Heckman, J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900-1902. <https://doi.org/https://doi.org/10.1126/science.1128898>
- Him, M., Miranda, B., Corrales, H., & Ogando, O. (6 de junio de 2019). Evaluation of Governance of the Panama's Red de Oportunidades programme: Achievements and Pending Challenges. *Tourism, Mobility and Sustainable Development*. <https://doi.org/https://doi.org/10.25115/eea.v37i1.2580>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (5 de septiembre de 2023). Primera encuesta especializada revela que el 20.1% de los niños en Ecuador padecen de desnutrición crónica infantil. Instituto Nacional de Estadística

y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/primera-encuesta-especializada-revela-que-el-20-1-de-los-ninos-en-ecuador-padecen-de-desnutricion-cronica-infantil/>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). *Encuesta nacional sobre Desnutrición Infantil*. Retrieved 20 de agosto de 2024, from Instituto Nacional de Estadística y Censos: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzBjZWZmItNzY2YS00ZWEyLTg3NTctMzgyZDA1M2I1ODAxIiwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWMtNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTExMiJ9>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT*. INEC. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf

Leonard, T. (2008). Richard H. Thaler, Cass R. Sunstein, Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness. *Constitutional Political Economy*, 19, 356-360. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10602-008-9056-2>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (s.f.). *Transferencias monetarias no contributivas*. Retrieved 20 de agosto de 2024, from Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/bono-de-desarrollo-humano1/>

Naciones Unidas. (2023). *Do you know all 17 SDGs?* Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <https://sdgs.un.org/es/goals>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition*. United Nations Children's Fund. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Anaemia*. WHO
https://www.who.int/health-topics/anaemia#tab=tab_1?
- Rasella, D., Aquino, R., Santos, C., Paes-Souza, R., & barreto, M. (2013). Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: A nationwide analysis of Brazilian municipalities. *The Lancet*, 382(9886), 57-64. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60715-1](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60715-1)
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (s.f.). *¿Qué es el Bono 1000 Días?* Retrieved 20 de agosto de 2024, from Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil:
<https://www.infancia.gob.ec/consulta-bono/>
- United Nations Children's Fund. (2021). *Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period: UNICEF Programming Guidance*. UNICEF. <https://www.unicef.org/documents/improving-young-childrens-diets-during-complementary-feeding-period-unicef-programming>
- Victoria, C., Adair, L., Fall, C., Hallal, P., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. (2008). Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340-357. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4)

11. Anexos

Anexo 1

Certificación de traducción

Loja, 06 de enero de 2025.

Yo, **Viviana Thalía Huachizaca Pugo**, con número de cédula **1104112923**, Licenciada en Ciencias de la Educación con Mención Inglés como Lengua Extranjera.

CERTIFICO:

Haber realizado la traducción del documento adjunto, correspondiente al trabajo de titulación denominado: **“EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL BONO 1000 DÍAS SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DE LA CIUDAD DE LOJA, ECUADOR”**, elaborado por Mariana Rocio Collaguazo Paucar, con número de cédula 1103573422.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al portador del presente documento para el trámite correspondiente.

Atentamente.-

Lic. Viviana Thalía Huachizaca Pugo

Cédula: 1104112923

E- mail: viviana.huachizaca@unl.edu.ec

Anexo 2
Modelo de encuesta



Universidad Nacional de Loja
Facultad Jurídica Social y Administrativa
Maestría en Políticas Públicas

Estimado beneficiario,

Estamos realizando a cabo una investigación titulada "Evaluación de impacto del bono 1000 días sobre las condiciones de vida de los beneficiarios de la ciudad de Loja, Ecuador". este estudio

Su participación en esta encuesta es fundamental para comprender cómo este programa ha influido en las condiciones de vida de los hogares beneficiarios. La información proporcionada será utilizada exclusivamente con fines académicos y estará protegida bajo estricta confidencialidad.

Le agradecemos de antemano por dedicar unos minutos de su tiempo para responder con sinceridad. Sus respuestas son de gran valor para esta investigación y contribuirán a generar propuestas que mejoren las políticas.

¡Muchas gracias por su atención!

Cuestionamiento	Alternativas					
¿cuántas veces por semana consume su hijo/a frutas y verduras?	3-5 veces por semana	1-2 veces por semana	Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿con qué frecuencia consume su familia alimentos ricos en proteínas (carne, pescado, huevos)?	3-5 veces por semana	1-2 veces por semana	Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿desde que recibe el bono 1000 días, ha mejorado la alimentación en su hogar?	si	No		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ha notado mejoras en la salud general de su hijo/a desde que recibe el bono?	si	No		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿suele llevar a su hijo/a, a controles médicos regulares?	Mensual	Anual	Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿considera que el bono 1000 días le ha permitido acceder a mejores alimentos para su familia?	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿cuál es el ingreso total mensual de su hogar, incluyendo el bono 1000 días?	50 a 100	101 a 200	201 a 300	<input type="checkbox"/>	301 a 400	<input type="checkbox"/>
¿en qué rubros gasta principalmente el bono 1000 días?	Alimentación	Salud	Educación	<input type="checkbox"/>	Ahorro	<input type="checkbox"/>
¿ha logrado ahorrar dinero mensualmente desde que comenzó a recibir el bono?	Si	No		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿cuánto dinero ahorra mensualmente tras recibir el bono?	10 a 50	51 a 60	61 a 70	<input type="checkbox"/>	70 en adelante	<input type="checkbox"/>
¿cómo calificaría la contribución del bono a la mejora de su situación económica?	Ninguna mejora	Mejora significativa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ha participado en alguna capacitación sobre finanzas personales o gestión del presupuesto familiar?	Si	No		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿considera que ha mejorado su capacidad para gestionar el presupuesto familiar desde que comenzó a recibir el bono?	Totalmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿algún miembro de su hogar ha conseguido un nuevo empleo o mejorado su situación laboral después de recibir el bono?	Si	No		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿utiliza el bono para mejorar la educación o capacitación laboral de algún miembro de la familia?	Si	No		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿cómo describiría el impacto general del bono en la economía de su hogar?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 3
Guía de entrevista



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja
Facultad Jurídica Social y Administrativa
Maestría en Políticas Públicas

Estimado beneficiario,

Estamos realizando a cabo una investigación titulada "*Evaluación de impacto del bono 1000 días sobre las condiciones de vida de los beneficiarios de la ciudad de Loja, Ecuador*". este estudio

Su participación en esta entrevista es fundamental para comprender cómo este programa ha influido en las condiciones de vida de los hogares beneficiarios. La información proporcionada será utilizada exclusivamente con fines académicos y estará protegida bajo estricta confidencialidad.

Le agradecemos de antemano por dedicar unos minutos de su tiempo para responder con sinceridad. Sus respuestas son de gran valor para esta investigación y contribuirán a generar propuestas que mejoren las políticas.

¡Muchas gracias por su atención!

Guía de entrevista:

1. ¿Ha notado un aumento en la asistencia a controles médicos entre los niños beneficiarios del bono? ¿Por qué cree que esto ocurre?
2. ¿Cómo ha sido la evolución en la participación de los niños en programas educativos desde la implementación del bono?
3. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan las familias para acceder a los servicios de salud?
4. ¿Cree que el bono ha facilitado el acceso a estos servicios? ¿De qué manera?