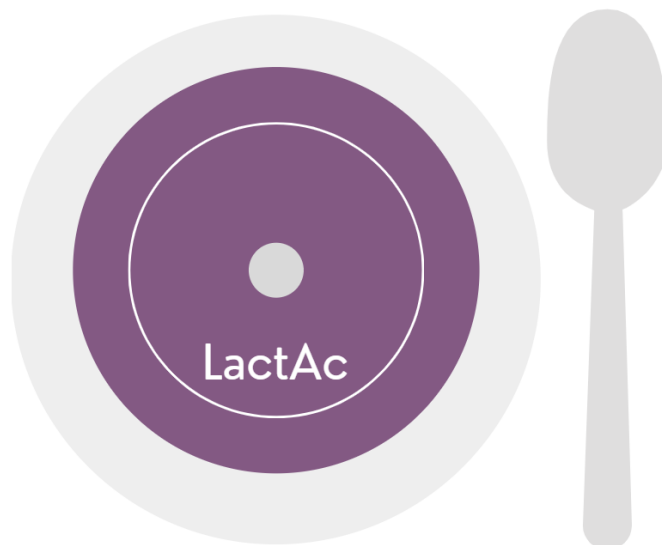


UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARA
MÁSTER UNIVERSITARIO EN SALUD PÚBLICA
TRABAJO DE FIN DE MÁSTER



PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA Y
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DIRIGIDO
A EMBARAZADAS Y MADRES LACTANTES EN
LA PROVINCIA DE AZUAY, ECUADOR.

AUTORA: ND. DOMÉNICA MARITZA ULLOA ZEAS

DIRECTORA: DRA. ANA CARMEN SAN MARTIN LUIS

2020 – 2021

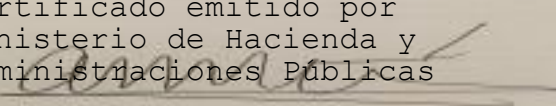
Dña. Ana Carmen San Martin Luis, profesor asociado de Medicina preventiva y Salud pública en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra.

HAGO CONSTAR: Que el Trabajo de Fin de Máster titulado “Programa de lactancia materna y alimentación complementaria dirigido a embarazadas y madres lactantes de la provincia de Azuay, Ecuador”, original de Dña. Doménica Maritza Ulloa Zeas, estudiante del Máster Universitario de Salud Pública, en el curso 2020 -2021 ha sido realizado bajo mi dirección y cuenta con el Visto Bueno para su defensa.

Pamplona, a 8 de junio de 2021

Fdo: Ana Carmen San Martin Luis

Firmado por Ana Carmen San Martin
el día 09/10/2021 con un
certificado emitido por
Ministerio de Hacienda y
Administraciones Públicas



Agradecimientos

A Dios, el pilar fundamental de mi vida.

A mis padres, Iván y Maritza, a mis hermanos y hermanas: Josué, Elisa, Gabriel, Sara, Luciana y Victoria, quienes me han acompañado toda la vida en cada paso que doy y siempre han confiado en mí.

A Rómulo, por su amor y apoyo incondicional.

A Irene y Gabi por haber compartido conmigo toda mi estancia en Pamplona y haber sido un gran apoyo este tiempo.

Finalmente, a mis nuevos amigos y amigas que el máster me regaló, sin duda han hecho de esta experiencia única.



Contenido

Abreviaciones	1
1. Introducción	2
2. Antecedentes	3
3. Justificación	5
4. Marco legal y normativo	8
5. Adecuación al plan de salud internacional y nacional	9
5.1. Contexto internacional	9
5.2. Contexto nacional	10
Articulación al Plan Intersectorial de Salud y Nutrición del Ecuador	10
Articulación a la Estrategia Nacional “Ecuador Crece sin Desnutrición”	11
6. Análisis de la situación	13
7. Objetivos	16
8. Desarrollo del programa	16
8.1. Plan de implementación	17
8.2. Población de referencia y selección de la población de intervención	19
8.3. Actividades por objetivo a desarrollar	21
8.4. Cronograma de actividades	24
9. Información y divulgación a la población	25
10. Normativa y reglamentación implicada	26
11. Recursos humanos y materiales	27
11.1. Equipo que desarrolla el programa y colaboraciones institucionales	27
11.2. Presupuesto estimado según conceptos	28
12. Plan de evaluación	30
13. Referencias bibliográficas	34
14. Anexos	38
15. Resumen	45



Abreviaciones

LM: Lactancia Materna.

LME: Lactancia Materna Exclusiva.

AC: Alimentación Complementaria.

DCI: Desnutrición Crónica Infantil.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social.

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

ECV: Encuesta de Condiciones de Vida.

PIANE: Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición de Ecuador.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

TICs: Tecnologías de la Información y la Comunicación.

C.S.: Centro de Salud.

CLS: Comité Local de Salud.

SA: Seguridad Alimentaria.



1. Introducción

La promoción y protección de la lactancia materna (LM) es uno de los pilares fundamentales de la salud pública, se recomienda que sea de forma exclusiva hasta los 6 meses y continua hasta los 2 años de vida; y junto con una alimentación complementaria (AC) adecuada forman parte esencial de los “1000 primeros días”, en dónde se presenta la “ventana de oportunidad” como medio de prevención de futuros problemas de salud, malnutrición y mortalidad infantil (1,2).

Son muchos los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna, tanto en su iniciación como en su continuación, así como en la alimentación complementaria, entre estos factores se pueden destacar los conocimientos, actitudes, creencias, cobertura de servicios de salud, atención postnatal, características del parto, falta de asesoramiento profesional, factores sociales, demográficos y económicos, así como las nuevas tendencias en alimentación e influencia de los medios de comunicación y redes sociales, la comercialización de sucedáneos de la leche materna y políticas laborales (3–5).

Actualmente, en el Ecuador se desarrolla el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición del Ecuador (PIANE) 2018-2025, el cual en su lineamiento estratégico 4, promueve y defiende la práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada (6). A su vez, en el 2020 se aprobó la Estrategia Nacional “Ecuador Crece sin Desnutrición”, misma que tiene como objetivo prevenir la desnutrición crónica infantil y reducir su prevalencia en niños y niñas menores de 24 meses de edad, conforme los objetivos planteados en la agenda 2030 (7).

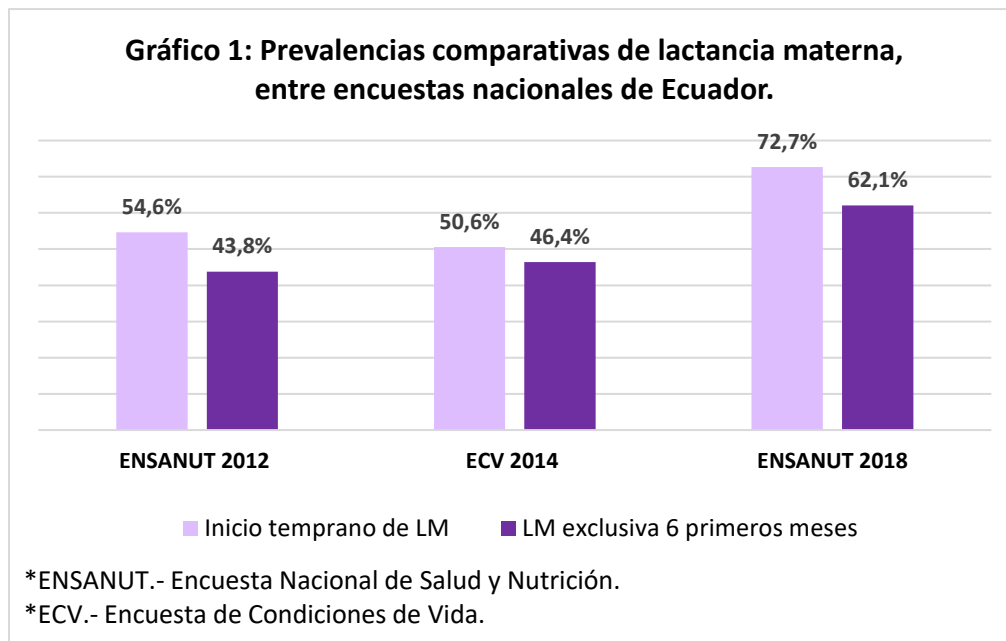
Ante la pobreza e inseguridad alimentaria, y junto al impacto del COVID-19, la atención a los grupos vulnerables es imperativa en este momento. Emplear acciones para el fomento y la protección de la LM es una responsabilidad social. Además, el inicio de la alimentación es clave para el desarrollo y mantenimiento de una nutrición adecuada que repercutirá en toda la vida del ser humano. El presente documento expone el programa de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria (LactAc) 2022-2025 que tiene como fin prevenir la DCI en niños y niñas menores de dos años en la provincia de Azuay, Ecuador, a través de tres fases y tres ejes principales: uso de paquetes de prestaciones de servicios del MSP, lactancia materna y alimentación complementaria adecuada.



2. Antecedentes

El 40% de los niños/as menores de seis meses en el mundo reciben lactancia materna exclusiva (LME) (8); en la región de las Américas la prevalencia es de 38%, los bebés que son amamantados dentro de la primera hora después de nacer corresponden al 55% y tan solo el 32% continua con LM durante los primeros dos años de vida (9).

De igual manera, en Ecuador, las prácticas de LM distan de las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (10), aunque en los últimos años ha existido una notable mejoría (gráfico 1) es necesario continuar con esta tendencia. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT, en el 2012 el 54,6% de niños menores de 2 años recibieron leche materna en su primera hora de vida y para el año 2018 esta cifra incrementó al 72,7% (11,12). Asimismo, la prevalencia de LME muestra una tendencia incremental; en el 2012 y 2014 no se alcanzaba el 50%, mientras que para el año 2018 incrementó la prevalencia al 62,1%, es decir, aproximadamente 6 de cada 10 niños reciben LME en el país (11–13).



Elaboración propia. Fuente: ENSANUT 2012/2018, ECV 2014.



En Ecuador, se observa que a medida que el nivel de instrucción de la madre es mayor, la LME en los primeros seis meses de vida disminuye, lo cual se ve reflejado en la proporción de niños que acceden a LME, siendo mayor en el área rural con un 70,1%, en comparación con el área urbana que presenta 58,4%, asimismo, el porcentaje de niños que permanecen con LM continua es mayor en el área rural (11,12). Estos datos se alinean a la situación global, según un análisis de 123 países, la tasa de LM varía ampliamente según los ingresos de los mismos, el porcentaje de bebés que nunca son amamantados es de 4% en los países de bajos y medianos ingresos, en comparación con el 21% en los países de altos ingresos (14).

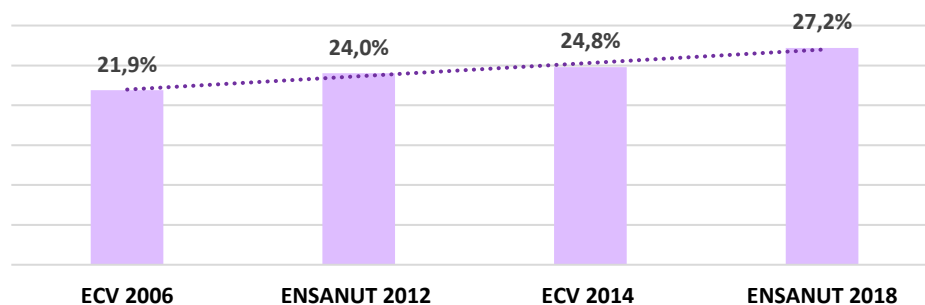
Por otro lado, en cuanto a la alimentación complementaria, en Ecuador, el 71,5% de los niños entre 5 y 6 meses de edad, consumen líquidos diferentes a la leche materna. Y con respecto a la diversidad alimentaria mínima se observó que más del 50% de los niños entre 6 y 11 meses consumen alimentos de al menos cuatro grupos alimenticios y esta cifra incrementa conforme llegan a los 23 meses de edad. A su vez, el 65,2% de los niños y niñas entre 6 y 23 meses consumen alimentos ricos o fortificados con hierro, presentando un menor consumo los del quintil más pobre (59,4%) (11).

En el 2018, la desnutrición crónica infantil (DCI) afectó aproximadamente al 21,9% de los 149 millones de niños menores de 5 años en todo el mundo; en América Latina y el Caribe 4.8 millones de niños padecían de esta condición (15), siendo Ecuador el segundo país de la región con los índices de DCI más elevados, las estadísticas del país muestran que existe un 23% de DCI en menores de cinco años y un 27,2% en menores de dos años (16).

En el gráfico 2 se puede observar cómo las cifras han empeorado con respecto al año 2006, pasando de una prevalencia de 21,9% a 27,2% en el año 2018, es decir, 1 de cada 4 niños menores de dos años sufren desnutrición crónica, con una mayor prevalencia en el área rural (31,9%), en comparación al área urbana (19,7%) (6,11–13).



Gráfico 2: Prevalencias comparativas de desnutrición crónica, en menores de dos años, entre encuestas nacionales.



*ENSANUT.- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

*ECV.- Encuesta de Condiciones de Vida.

Elaboración propia. Fuente: INEC

También es importante mencionar que, según la última Encuesta de Condiciones de Vida, la prevalencia de desnutrición aguda fue de 1,6% y la de bajo peso fue 4,8% en los niños menores de 5 años; aunque su prevalencia es menor que la desnutrición crónica, constituyen problemas de malnutrición por déficit que pone en riesgo la salud y vida de muchos niños y niñas (13). Además de los problemas de malnutrición, según la ENSANUT 2012, existen problemas de deficiencia de zinc y hierro en este grupo etario, con una prevalencia de 27,5% y 25,7%, respectivamente, lo cual resalta la importancia de la suplementación y fortificación con micronutrientes (11).

3. Justificación

Sin duda, las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria generan un impacto en el estado nutricional y los patrones de alimentación subóptimos durante los dos primeros años de vida son determinantes clave de la malnutrición en los niños, constituyendo un importante predictor de salud en los años posteriores (17,18).

La LM supone beneficios tanto para el niño como para la madre y es una de las formas más efectivas de proteger la salud materno infantil (14). Se estima que mejorar las tasas de lactancia materna en todo el mundo podría salvar la vida de más de 820.000 niños y niñas menores de 5 años y prevenir 20.000 muertes maternas adicionales por cáncer de mama anualmente, además



de sumar 302.000 millones de dólares a la economía mundial (8,14,19). De igual forma, mejorar las prácticas de AC se ha citado como una de las estrategias preventivas más eficaces para reducir la desnutrición, además de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) en la edad adulta (17).

La malnutrición tiene efectos negativos en distintas dimensiones de la vida de las personas, entre los que destacan los impactos en la salud, la educación y la economía (costos y gastos públicos y privados, y productividad) (20). La llamada “doble carga de la malnutrición”, es decir, la coexistencia de problemas de crecimiento y/o deficiencias de micronutrientes con el sobrepeso, representa la llamada transición nutricional, es decir, el paso de la desnutrición al sobrepeso y la obesidad. Hoy en día, la doble carga de la malnutrición se considera un problema de salud pública creciente en los países en desarrollo y puede estar presente a nivel comunitario, dentro del mismo hogar e incluso en el mismo individuo en diferentes etapas de la vida (21).

La desnutrición crónica infantil (DCI) aumenta el riesgo de los niños de sufrir enfermedades graves, influyendo en alrededor del 45% de las muertes de los menores de cinco años. Según Fernández et. al. esto se traduce en menor productividad económica, impactando en 4,3% del PIB de Ecuador, lo que equivale a 4.300 millones de dólares al año (20).

Si bien la desnutrición crónica infantil constituye una problemática pública, en el contexto que se vive actualmente por la pandemia de COVID-19, en donde nos enfrentamos a una crisis sanitaria y socioeconómica, existe una alta probabilidad y riesgo de que la DCI aumente, debido a los efectos de la pandemia en el aumento de la pobreza, extrema pobreza, desigualdad y una mayor vulnerabilidad de los hogares (7).

Sin duda, la pandemia ha tensionado de manera muy importante el sistema sanitario, afectando así, las experiencias de LM de las mujeres en todo el mundo. La reducción del apoyo profesional tanto a nivel hospitalario y comunitario, así como el apoyo de pares, la desinformación, aislamiento y reenfoque de las acciones de promoción y prevención de la salud, han jugado un papel importante, generando un impacto sobre las prácticas de lactancia materna y la salud materno-infantil (22,23).



De igual manera, el confinamiento ha afectado las experiencias de la alimentación complementaria, especialmente en aspectos prácticos que usualmente eran resueltas en la consulta presencial, y por el acceso limitado a alimentos saludables y seguros, así como a las elecciones alimentarias realizadas (24). Cabe mencionar, que los que se han visto más afectados son las familias con menor nivel educativo y con menores ingresos económicos (25,26).

En Ecuador, durante el trimestre enero a marzo de 2021, la tasa de subempleo fue del 22,6% y la de desempleo correspondió al 5,8% (27), y según la evaluación realizada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) sobre los efectos e impactos del COVID-19 en condiciones de vida, hubo un total de 6.420 millones de dólares en pérdidas económicas del sector público y privado; proyección de aumento de índices de incremento en pobreza y pobreza extrema a causa de la pérdida de empleo; desaceleración económica; afectación a grupos vulnerables (mujeres, indígenas, personas con discapacidad, y sobre todo niños, a través del incremento de los índices de desnutrición crónica infantil), en relación directa con las más de 12.5 millones de atenciones y seguimientos de salud que, a causa de la pandemia, dejaron de realizarse (7,28).

A partir de esto surgió la necesidad de implementar un nuevo decreto ejecutivo en el país, la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición, la cual fue aprobado en diciembre del 2020 y establece cuatro ejes de gestión en la lucha contra la DCI: paquetes priorizados, presupuesto por resultados, medición y seguimiento nominal (7).

Es evidente que, a pesar de las políticas y estrategias implementadas en el país en los últimos años sobre alimentación y nutrición, aún nos encontramos lejos de alcanzar las metas propuestas en el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 2018-2025, de reducir en un 10% las tasas de desnutrición crónica en niños y niñas menores de dos años. Y aunque, con respecto a la LME nos encontramos más encaminados, ya que la meta consiste en llegar al 64% de prevalencia de la misma en los primeros seis meses de vida (6), es necesario contar con programas e intervenciones específicos que den soporte y se articulen a las estrategias y planes nacionales y que involucren nuevas acciones en el ámbito de la protección de los paquetes de salud priorizados en los mismos.

De acuerdo a lo mencionado, este programa tiene como objetivo prevenir la malnutrición en los dos primeros años de vida de los niños y niñas, a través de tres fases que se alinean a cada objetivo específico: Conectémonos – Uso de los paquetes de prestaciones de servicios, Vinculémonos - Lactancia Materna, y Crezcamos juntos – Alimentación Complementaria.



4. Marco legal y normativo

Ecuador es un estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente unitario, intercultural, plurinacional y laico; que, garantiza la salud como un derecho fundamental, vinculado al ejercicio de otros derechos que sustentan el buen vivir (29).

En conformidad a los artículos 13, 32 y 42 de la constitución de la República, que establecen:

Art. 13.- *Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales (29).*

Art. 32.- *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (29).*

Art. 42.- *El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia (29).*

El Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador 2018-2025 se elaboró para dar cumplimiento al artículo 16 de la Ley Orgánica de Salud (2006), que menciona “*le corresponde al Estado establecer una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de alimentos propios de cada región y garantice a las personas el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes*” (6,30).

A su vez, este programa pretende apoyar el artículo 17, que menciona “*la autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad*” (30); y el artículo 24 del código de la niñez y adolescencia, el cual defiende el derecho a la lactancia materna (31).



También, en los artículos 26 y 27 del código de la niñez y adolescencia, se menciona el derecho a una vida digna y a la salud, en donde se contempla el acceso a una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente (31).

Finalmente, la Estrategia Nacional “Ecuador Crece sin Desnutrición”, aprobada mediante Decreto Ejecutivo N° 1211 del 21 de diciembre de 2020, establece:

Artículo 1.- “Aprobar la implementación de la “Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición, cuyo objetivo es prevenir la desnutrición crónica infantil y reducir su prevalencia en niños y niñas menores de 24 meses de edad, conforme los objetivos planteados en la agenda 2030, a través de la implementación del denominado “Paquete Priorizado” de bienes y servicios destinado a atender a la población objetivo que será monitoreado nominalmente, y cuya asignación presupuestaria se garantiza con la aplicación de la metodología de “Presupuesto por Resultados”; estableciéndose adicionalmente, en el calendario estadístico, la obligatoriedad de medición de la tasa de desnutrición crónica infantil mediante una operación estadística por muestreo y de forma anual misma que será ejecutada por la entidad responsable de Estadística y Censos a nivel nacional” (7).

5. Adecuación al plan de salud internacional y nacional

5.1. Contexto internacional

En el año 2015, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible como una oportunidad para que todos los países del mundo y sus sociedades emprendan un nuevo camino para mejorar la vida de todos en el planeta, para ello estableció 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que tienen la finalidad de promover la eliminación de la pobreza, la lucha contra el cambio climático, potenciar el trabajo por la educación, la igualdad de la mujer, la defensa del medio ambiente y el diseño de nuestras ciudades, estos objetivos deben estar alcanzados hasta el 2030 (32).

El apoyo a la lactancia materna y a una alimentación saludable y sostenible está estrechamente vinculada a la consecución de los ODS. Este programa se alinea directamente a los objetivos 2 y 3: hambre cero y salud y bienestar, respectivamente, aunque también se vincula de manera indirecta a los demás ODS. La lactancia materna al ser una forma de alimentación natural es beneficiosa para el medio ambiente, ya que, a diferencia de las fórmulas infantiles, no requiere materiales contaminantes, ni energía para su producción, transporte, envasado, etc. A su vez,



no supone ningún costo para la madre y la familia, por lo que contribuye a la economía familiar (33).

A su vez, la OMS determinó seis metas globales proyectadas para el año 2025, con el fin de mejorar la nutrición materno infantil, dichas metas están alineadas a los objetivos del PIANE y por ende, al presente programa que pretende contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil a un 40% e incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida (18).

5.2. Contexto nacional

Articulación al Plan Intersectorial de Salud y Nutrición del Ecuador

El Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición del Ecuador (PIANE) entró en vigencia en el año 2018 y propone su finalización para el año 2025; está compuesto por ocho lineamientos estratégicos, 25 líneas de acción y 36 indicadores, con un enfoque multisectorial y un modelo de planificación para su aplicación en los diferentes niveles: nacional, cantonal y distrital, con el fin de brindar prestaciones de paquetes intersectoriales, especialmente a los grupos de atención prioritaria y en condiciones de vulnerabilidad (6).

Tiene como objetivo principal “alcanzar una adecuada nutrición y desarrollo de la población ecuatoriana durante todo el curso de vida, brindando atención integral y, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, ciudadanía y sector privado; en el marco de intervenciones intersectoriales que incidan sobre los determinantes sociales de la salud” (6).

Este programa se alinea al objetivo específico dos, que se centra en la atención integral de salud en los 1000 primeros días, así como, el fomento y protección de la lactancia materna y se articula concretamente al lineamiento estratégico cuatro que pretende “fomentar y proteger la práctica de la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada” (6).

A su vez, el programa se vincula y da soporte al lineamiento estratégico dos del PIANE, que garantiza un monitoreo continuo y realiza un seguimiento periódico de las políticas de alimentación y nutrición. Sin duda, es necesario fortalecer el monitoreo de las acciones propuestas en el lineamiento estratégico cuatro y la evaluación del mismo, utilizando distintos



sistemas y registros administrativos, además de incluir encuestas para la obtención de información periódica en materia de lactancia materna y alimentación complementaria (6).

Por último, entre los diferentes paquetes de prestaciones de servicios que ofrece, incluye mujeres embarazadas, post parto, neonatos y niños menores de dos años. Estos servicios se dividen en cinco componentes para prevenir la malnutrición: captación, seguimiento, atención integral en salud, entorno saludable y corresponsabilidad ciudadana (*Anexo 1*) (6).

Articulación a la Estrategia Nacional “Ecuador Crece sin Desnutrición”

El gobierno anterior, paralelamente con el apoyo de OPS, FAO, Banco de Desarrollo de América Latina y Banco Mundial, en compromiso por una transición responsable con el gobierno de turno actual, estableció una política pública histórica en el país para combatir el problema más grande de desarrollo que vive el Ecuador: la desnutrición crónica infantil.

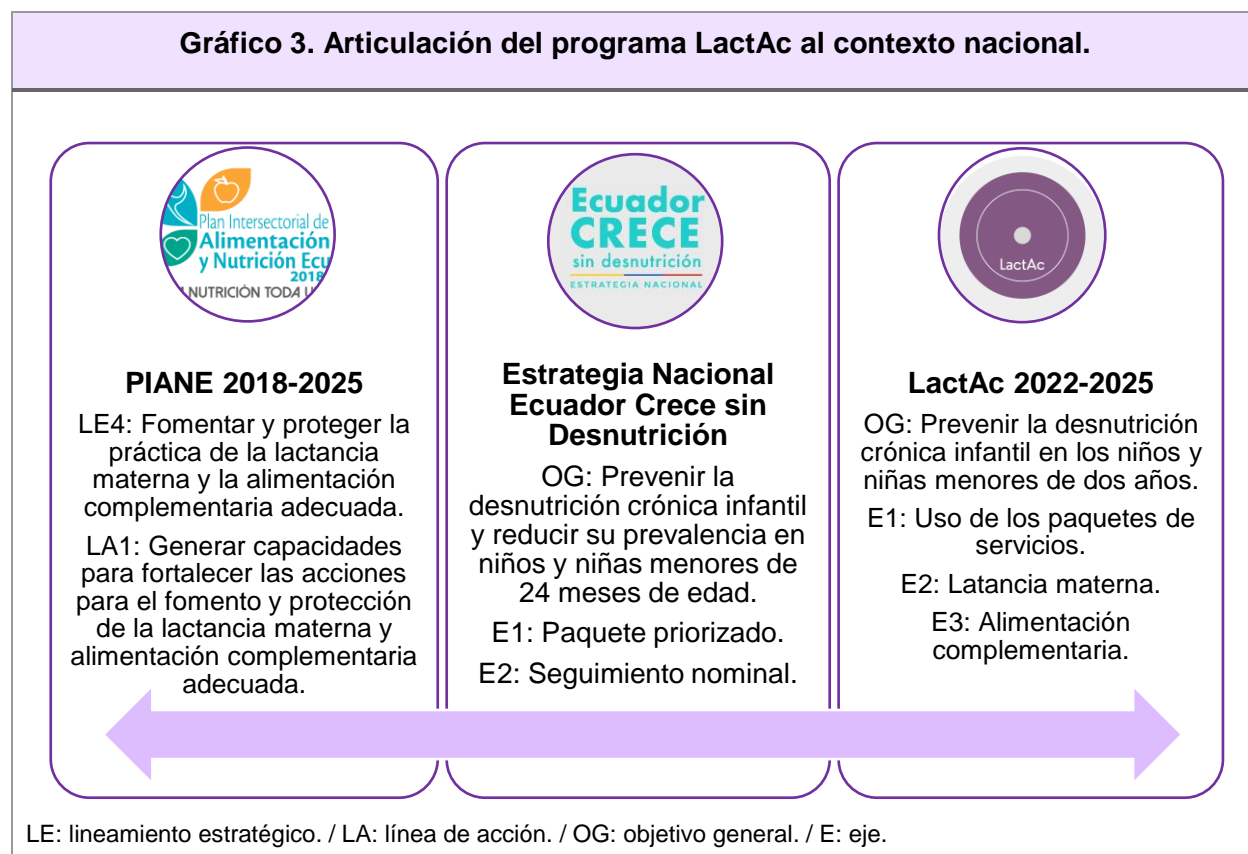
A partir de diciembre 2020 se implementó la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición, que tiene como objetivo principal prevenir la desnutrición crónica infantil y reducir su prevalencia en niños y niñas menores de 24 meses de edad, conforme los objetivos planteados en la agenda 2030. Esta estrategia está compuesta por cuatro ejes principales: paquete priorizado, presupuesto por resultados, medición de la prevalencia de DCI en el Ecuador y seguimiento nominal (7).

El paquete priorizado consiste en un conjunto de bienes y servicios destinado a atender a gestantes y a niños y niñas menores de 24 meses de edad, cuenta con un paquete básico de esquema de vacunación oportuno y completo para el niño, un paquete básico de control a la madre gestante y educación en hábitos y un paquete básico de control para el niño sano en sus primeros años de vida, el cual permitirá el monitoreo oportuno y de calidad del desarrollo infantil integral (*Anexo 2*) (7).

A su vez, otro eje al cual se articula el programa LactAc, es el cuarto, que corresponde al seguimiento nominal, mecanismo por el cual se realizará el control a la prestación del paquete priorizado, verificando de forma intersectorial la entrega oportuna de las prestaciones que recibe la población objetivo para garantizar su atención integral. Este seguimiento se realizará mediante una plataforma intersectorial con interoperabilidad de datos, así los datos se mantienen disponibles independientemente de si el niño o la madre migran internamente en el país (7).



En el gráfico 3 se puede observar de forma sintetizada la articulación y relación que tiene el programa LactAc en el contexto nacional, los principales objetivos, ejes y líneas de acción.



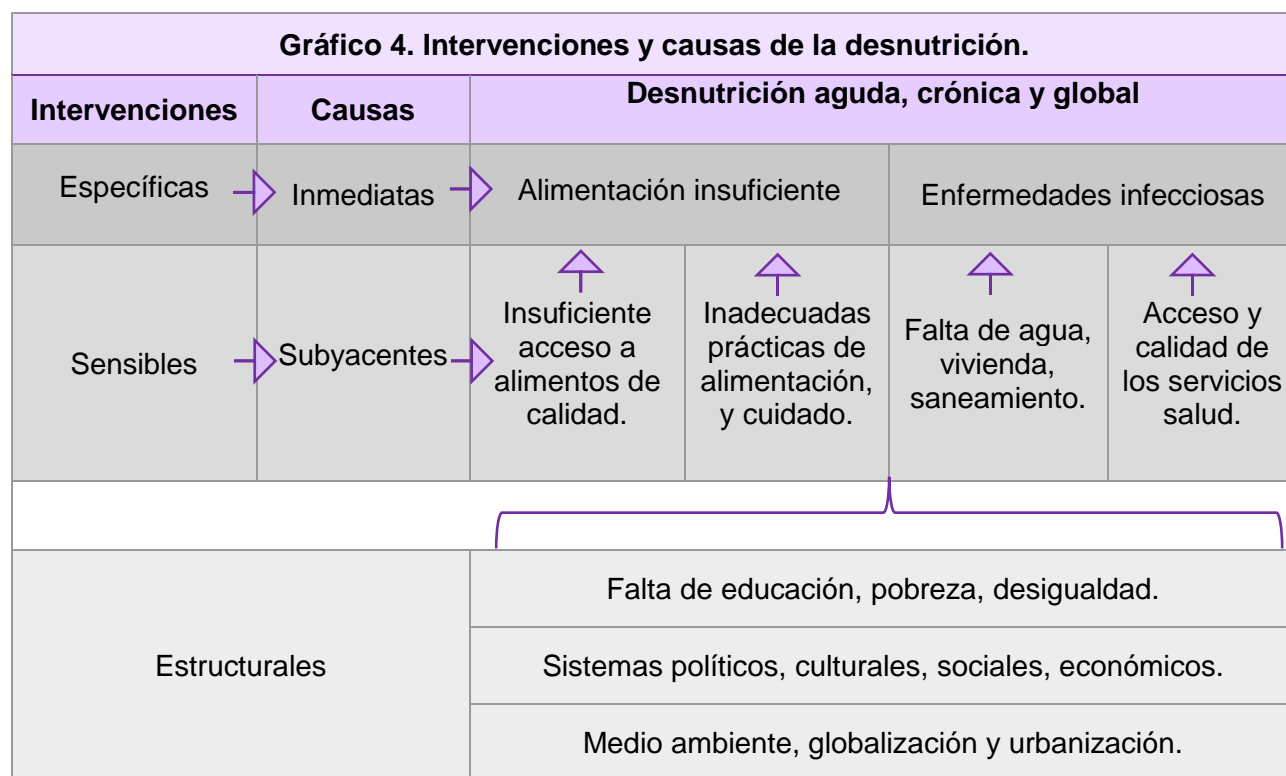
Elaboración propia.

Cabe indicar que el PIANE inicialmente, se articuló al Plan Nacional de Desarrollo 2018-2021, por lo que para el presente año se espera una evaluación intermedia de los resultados obtenidos hasta el momento, de tal forma que, las nuevas metas para el 2025 serán rediseñadas tras el análisis. Asimismo, en este momento Ecuador se encuentra en una etapa de transición de gobierno y, por ende, existe una reestructuración de procesos, normativas, programas, etc. y una redistribución y asignación de recursos, tanto humanos como económicos. De igual manera, la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición se encuentra en su etapa inicial de implementación. Dadas estas premisas es importante considerar la flexibilidad y adaptación del programa propuesto a las nuevas metas y necesidades.



6. Análisis de la situación

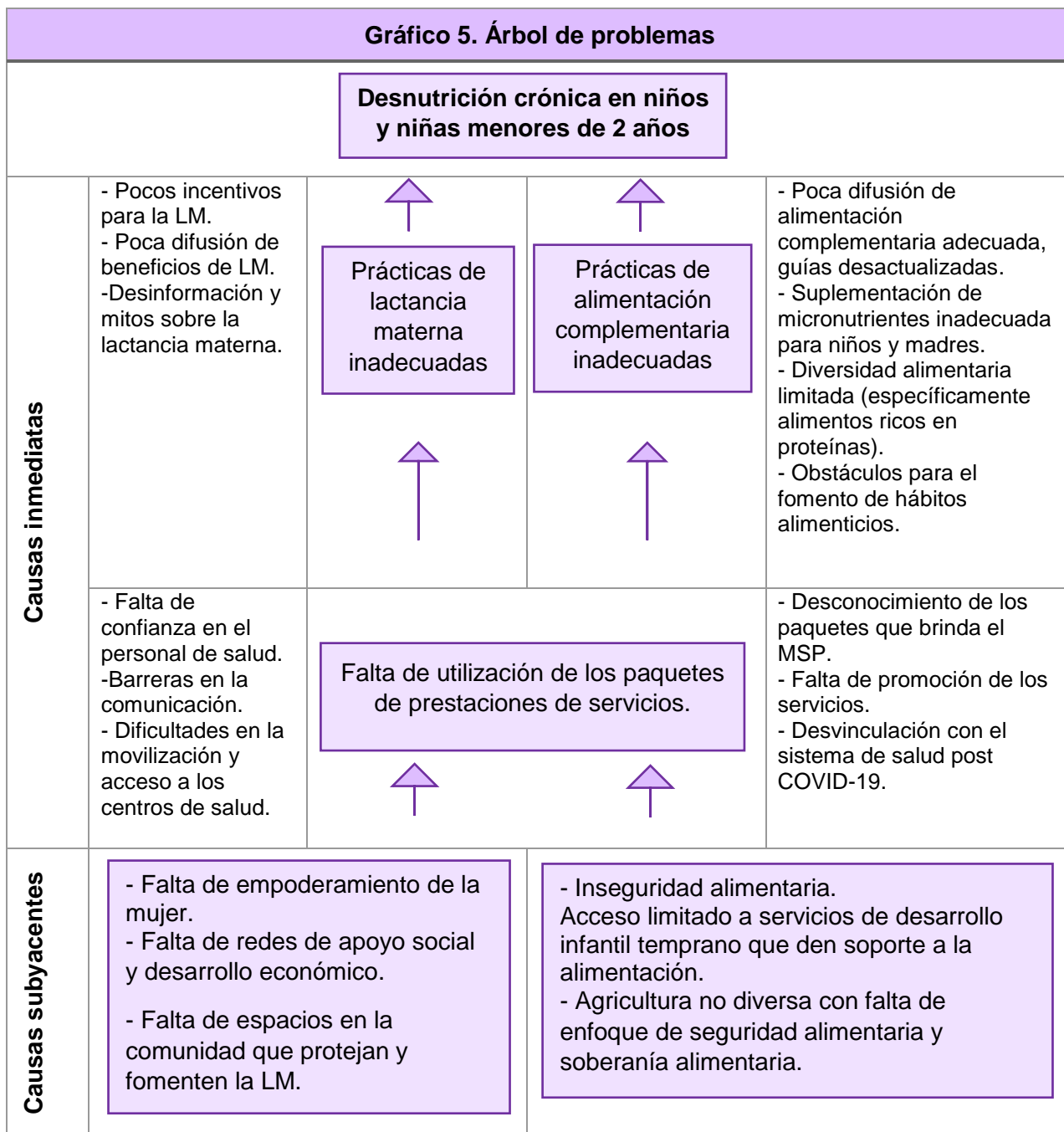
La desnutrición crónica infantil constituye una problemática multicausal, que engloba causas estructurales, subyacentes e inmediatas, de las cuales dependerán las intervenciones que se realicen en nutrición; bien sean intervenciones específicas o sensibles. Como indica el gráfico 4, las intervenciones específicas son aquellas que engloban los determinantes inmediatos como: alimentación y nutrientes adecuados, prácticas de cuidado y crianza, y baja carga de enfermedades infecciosas; mientras que las intervenciones sensibles son los que tratan los determinantes subyacentes como: seguridad alimentaria, recursos de cuidado adecuado en los niveles materno, familiar y comunitario, acceso a servicios de salud y un entorno seguro e higiénico, así como incorporar objetivos y acciones específicas de nutrición (6,34).



Elaboración propia. Adaptado de PIANE 2018-2025. Fuente: Unicef 2013.



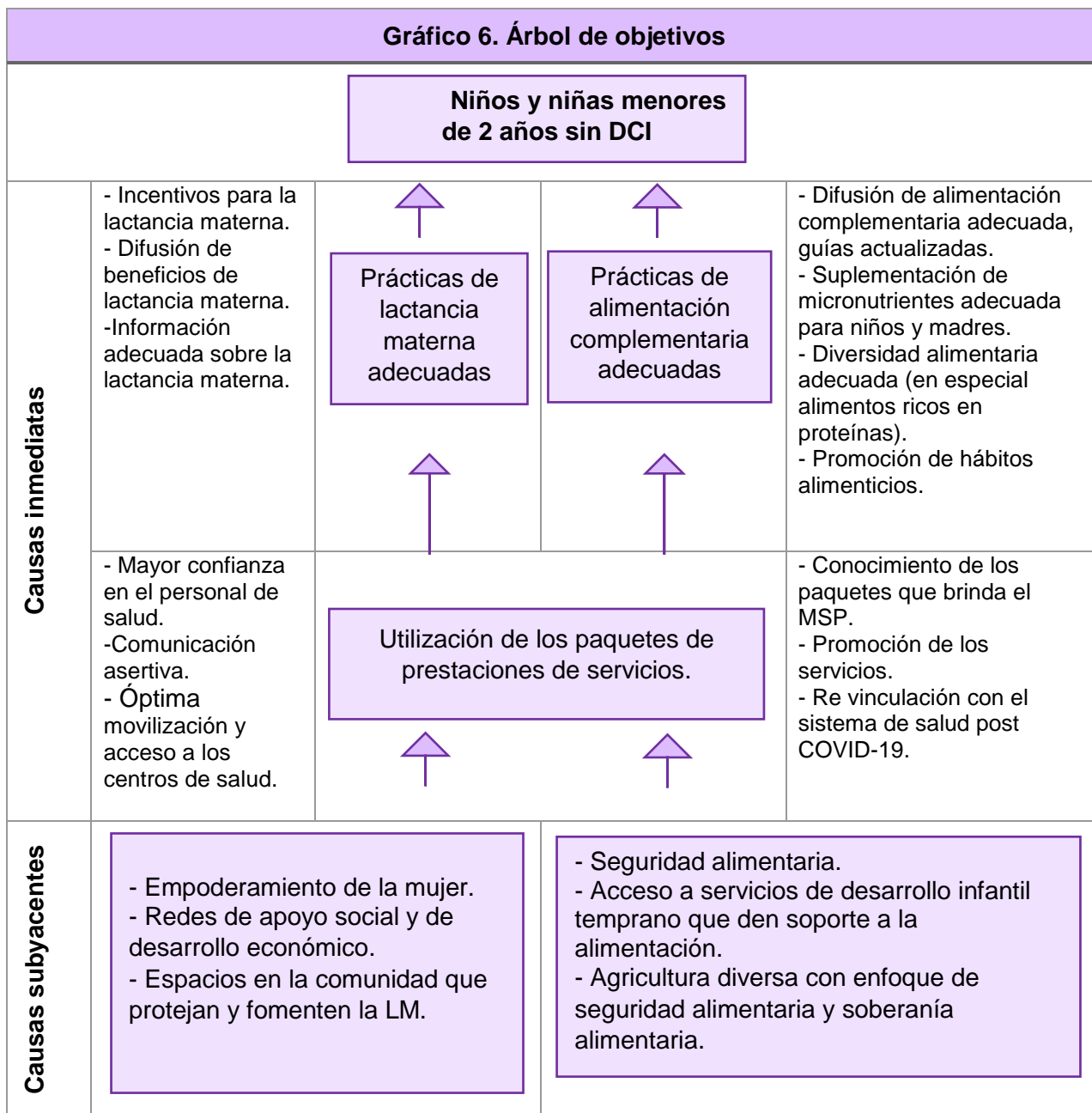
En función de lo mencionado, se propone un programa que aborda tanto las causas inmediatas como las subyacentes, es decir, es una intervención sensible. En el gráfico 5 se puede observar un árbol de problemas, en donde el problema central a abordar es la DCI, es decir el fin; y la lactancia materna, la alimentación complementaria y el uso de los paquetes de servicios, son los ejes principales sobre los que se intervendrá en el programa.



Elaboración propia.



En el gráfico 6 se presenta el árbol de objetivos, en donde todos los problemas presentados anteriormente se traducen en acciones positivas que se pretenden alcanzar con la intervención.



Elaboración propia.



7. Objetivos

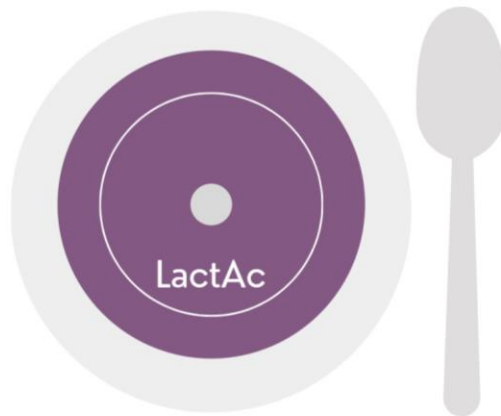
Objetivo General

- Prevenir la desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores de dos años, a través de la adopción de prácticas adecuadas de lactancia materna, alimentación complementaria y el uso de los paquetes de servicios de salud, por parte de las mujeres embarazadas y madres lactantes de la provincia del Azuay, Ecuador.

Objetivos Específicos

- Incrementar el uso del paquete de prestaciones de servicios que ofrece el Ministerio de Salud Pública por medio del PIANE y la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición.
- Mejorar las prácticas de lactancia materna, a través del fomento, protección y promoción de la misma.
- Mejorar las prácticas de alimentación complementaria con un enfoque de seguridad alimentaria.

8. Desarrollo del programa

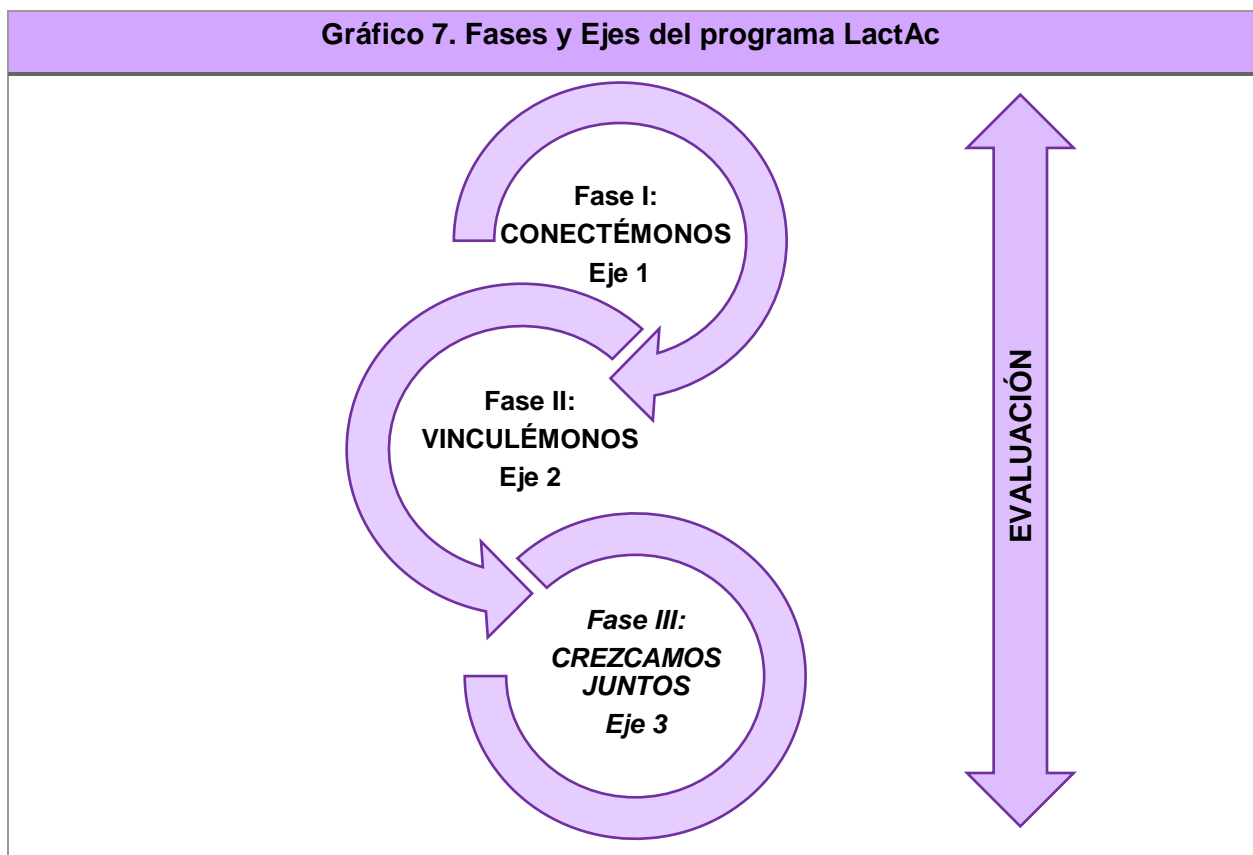


Programa de Lactancia Materna
y Alimentación Complementaria



8.1. Plan de implementación

El programa se pretende implementar en un periodo de 3 años (2022-2025), con el fin de iniciar un proceso de acercamiento a la población, seguido de una vinculación al programa por parte de la población objetivo desde el inicio de la lactancia materna y el crecimiento conjunto durante la incorporación de la alimentación complementaria; y finalmente contar con una evaluación continua a lo largo del programa, el cual cuenta con tres fases y tres ejes principales (gráfico 7):



Elaboración propia.

☉ **Fase I: Conectémonos – Eje 1**

Esta fase consiste principalmente en acercarnos a la comunidad y población objetivo haciendo uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, es decir tener un primer encuentro y “conectarnos” unos a otros, para así, ser el nexo entre el sistema de salud y la población. Además, es importante conectar y contactar con los líderes comunitarios, sabiendo que su apoyo



es fundamental para disminuir las barreras existentes en la comunicación, considerando además que, aunque un alto porcentaje de la población tiene dispositivos móviles y acceso a internet, aún existen áreas en donde las “redes sociales” aún son realmente sociales en toda la expresión de la palabra. En esta fase y en todas, los comités locales de salud jugarán un papel muy importante para involucrar a la población y conseguir una participación activa.

Esta fase tiene relación directa con el Eje 1, el cual tiene como objetivo principal incrementar el uso de los paquetes de servicios de salud del MSP que se encuentran disponibles para la comunidad, las actividades de este eje serán continuas y se verán presentes a lo largo del programa ya que también forman parte del plan de difusión y divulgación, es importante mantener el contacto en todos los procesos y acciones que se llevarán a cabo, con el fin de que se evidencien los avances y exista transparencia durante los mismos.

⊙ **Fase II: Vinculémonos – Eje 2**

En esta fase se pretende generar vínculos, no solamente entre el sistema de salud y la población, si no entre las mujeres embarazadas y las madres lactantes, entre profesionales, entre los miembros de la comunidad, así como entre la madre y su hijo/a, por medio de la lactancia materna, la cual es un símbolo de amor, unión y confianza.

Coincide con el eje 2, el cual busca mejorar las practicas de LM a través del fomento, protección y promoción de la misma; las acciones de este eje se alinean para consolidar vínculos desde el inicio de la vida, que perduren en el tiempo y permitan una transición optima de la lactancia materna exclusiva a una la alimentación complementaria adecuada que garantice un crecimiento adecuado. Formar redes de apoyo a la lactancia, es imprescindible, pues la lactancia materna es una responsabilidad social, que debe ser protegida en todos los niveles. Es necesario contar con profesionales que defiendan la LM como uno de los pilares fundamentales de la salud pública, por lo que la formación y sensibilización continua tanto de profesionales, como de la población en general es un punto clave de esta fase.

⊙ **Fase III: Crezcamos juntos – Eje 3**

Finalmente, se busca establecer un espacio de crecimiento y desarrollo. Al implementar las acciones de esta fase que se alinean al eje 3, se espera que el crecimiento óptimo de los niños y niñas menores de dos años impulse a toda la población, pues la salud y nutrición son motivo de desarrollo y crecimiento tanto social, como económico. Actualizar, innovar y construir



conocimiento es parte del crecer juntos, sabiendo que las experiencias de la población generan un valor agregado a todas las acciones, su participación es indispensable.

Es necesario traducir esto en acciones y mejorar las prácticas de alimentación complementaria con un enfoque de seguridad alimentaria, para lo cual se propone generar capacidades y empoderamiento de las mujeres para la obtención de alimentos locales, frescos, sanos y sostenibles empezando por el hogar, y de esta forma, emprender e iniciar un trabajo intersectorial con el apoyo de otras entidades.

8.2. Población de referencia y selección de la población de intervención

Ecuador está ubicado en la zona noroeste de América del Sur, posee una extensión territorial de 283.561 km². Según el último censo de población y vivienda realizado en el año 2010, por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Ecuador presentó en ese año una población cerca de los 15 millones de habitantes y en base a las proyecciones realizadas para el año 2020 se esperaba 17.510.643 habitantes, lo cual coincide con las cifras de la población actual (35,36).

Ecuador está conformado por 24 provincias, las cuales se distribuyen en cuatro regiones: costa, sierra, oriente y región insular, a su vez, cada provincia está formada por cantones. Para la implementación de las acciones del PIANE se seleccionaron 18 provincias y se clasificaron a los cantones del país en los que las prevalencias de desnutrición crónica en preescolares se ubican en la categoría alta y muy alta, es decir mayor al 20%, de tal forma que se incluyeron 92 cantones, entre los cuales, se seleccionaron 14 cantones de la provincia del Azuay, por lo que se seleccionó esta provincia para la intervención del presente programa (6).

A su vez, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) cuenta con niveles administrativos de planificación, que se dividen en zonas, distritos y circuitos a nivel nacional, lo cual permite una mejor organización y administración para la prestación de servicios públicos en el territorio (*Anexo 3*). Azuay pertenece a la Zona de Planificación 6, la cual tiene su sede administrativa en la ciudad de Cuenca y cuenta con 8 distritos (37).

En la provincia del Azuay, según el censo de 2010, la población se concentra en edades jóvenes. En relación con los censos anteriores, existe una disminución en los grupos de menor edad y un incremento de la población en edad productiva. Además, existen más mujeres que hombres y 194.838 mujeres en ese año se encontraban en edad reproductiva (38). Según la ENSANUT 2018 la tasa global de fecundidad en el Ecuador es de 2,2, es decir, una mujer en edad fértil



tendría en promedio 2,2 hijos en su vida reproductiva y la edad promedio del primer hijo/a son los 21 años (12).

Las acciones del programa involucran a muchos agentes de la sociedad, sin embargo, están dirigidas de manera especial a embarazadas y madres lactantes, así como a cuidadores de los niños y niñas menores de dos años, ya que son los principales responsables de la alimentación de los mismos. Entonces, los beneficiarios directos del programa serán para las mujeres embarazadas, madres lactantes y niños y niñas menores de dos años de la provincia del Azuay, mientras que los beneficiarios indirectos constituyen las familias, la comunidad y la población en general.

Gráfico 8. Territorio de la población de intervención LactAc



Elaboración propia.



8.3. Actividades por objetivo a desarrollar

En la tabla 1 se exponen las actividades propuestas para dar cumplimiento a cada objetivo específico del programa y se encuentran agrupadas en cada eje.

Tabla 1. Actividades por objetivo específico.				
⊙ EJE 1: USO DE LOS PAQUETES DE SERVICIOS DEL MSP				
Objetivo:	Incrementar el uso del paquete de prestaciones de servicios que ofrece el MSP por medio del PIANE y la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición.			
Actividad	¿Por qué y para qué?	Responsables	¿A quién va dirigido?	Fecha y lugar
1.1. Promoción a través de redes sociales y página web de los paquetes de servicios que brinda el MSP.	Es necesario que la población esté bien informada sobre los servicios que se brindan en los centros de salud, al promocionar los servicios e indicar los beneficios que suponen permite que la población se motive y quiera acceder a ellos, y de esta forma lograr un incremento en el uso de los paquetes de servicios, así como un contacto permanente y seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección zonal de TICs. - Dirección zonal de comunicación, imagen y prensa. - Unidad distrital de promoción de la salud e igualdad. 	Toda la población con dispositivo electrónico con acceso a internet, con especial énfasis a mujeres en edad fértil, embarazadas, madres lactantes y familiares.	Campaña inicial intensiva de lanzamiento y captación durante los primeros 9 meses del programa y prolongación durante todo el programa.
1.2. Socialización del programa a los comités locales de salud para realizar el plan local de promoción a la comunidad.	Los CLS son el principal organismo que nos permite acercarnos a la comunidad, conocer sus necesidades, expectativas, dudas y la manera más óptima para llegar a ellos, ya sea a través de ferias, reuniones, visitas domiciliarias, grupos de apoyo, entre otros medios de difusión además de la digital.	<ul style="list-style-type: none"> - Unidad distrital de promoción de la salud e igualdad. - Comités locales de salud. 	Toda la población, con especial énfasis a mujeres en edad fértil, embarazadas, madres lactantes y familiares.	Reuniones periódicas mensuales en CS o centro comunitario.
1.3. Implementación de la tarjeta de salud para el seguimiento en la historia clínica única del paciente, carnet prenatal y la libreta integral de salud (Anexo 4).	El carnet prenatal y la libreta integral de salud, son documentos llenados por el personal de salud exclusivamente, pero les pertenece a los pacientes, por lo que es importante implementar una tarjeta de seguimiento que pueda ser rellenada por los mismos pacientes, con el fin de involucrarlos de manera más activa. Además, este debe coincidir con la información de la historia clínica única digital, así existe un mayor control y seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección zonal de planificación y gestión estratégica. - Dirección zonal de TICs. - Unidad distrital de provisión y calidad de los servicios de salud. - Dirección distrital. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazadas. - Madres lactantes de niños/as menores de 2 años. - Cuidadores, responsables de niños/as menores de 2 años. - Personal de salud. 	A partir de julio de 2022. Distribución a todos a los distritos que se encargarán de distribuir a los C.S.



© EJE 2: LACTANCIA MATERNA

Objetivo:	Mejorar las prácticas de lactancia materna, a través del fomento, protección y promoción de la misma.			
Actividad	¿Por qué y para qué?	Responsables	¿A quién va dirigido?	Fecha y lugar
2.1. Formación a profesionales de salud en lactancia materna, por medio de un curso en modalidad virtual.	Es necesario que todos los profesionales que se encuentran en el primer nivel de atención tengan los conocimientos y habilidades suficientes en materia de LM y de esta forma ofrezcan un mejor servicio a la comunidad, ya que al ser el primer nivel son el primer contacto entre el sistema de salud y la comunidad. Además, al ofrecer un curso que será obligatorio para todo el personal de primer nivel generará un mayor compromiso colectivo en la protección de la LM.	- Dirección zonal. - Nutricionista zonal especialista en LM (IBCLC).	- Nutricionistas, pediatras, enfermeras/os, y médicos de atención primaria. - Técnicos de atención primaria en salud. - Educadoras/es de centros infantiles del MIES.	60 horas de formación, a través de la plataforma virtual de capacitaciones del MSP. La preparación y planificación se realizará de enero 2022 hasta marzo de 2022. Y el curso iniciará en el periodo abril 2022 – junio 2022. Se habilitará y actualizará la plataforma anualmente.
2.2. Implementación de la iniciativa madrinas de lactancia (Anexo 5).	“Cada vez que nace un bebe, nace una madre”, esta iniciativa pretende que madres con más experiencia puedan amadrinar a una madre primeriza, de esta forma la experiencia de amamantar puede ser más llevadera con menor probabilidad de abandono de la LM, además de establecer vínculos entre pares y fomentar un aprendizaje conjunto en base a las experiencias, permitiendo una participación activa y la mejora de las prácticas de LM.	- Nutricionistas distritales. - Pediatras. - Enfermeras/os. - Técnicos de atención primaria en salud.	- Mujeres embarazadas. - Madres lactantes.	A partir de julio de 2022. Reuniones mensuales por medio del club de embarazadas y madres lactantes de cada C.S.
2.3. Activación de la red de espacios amigos de la lactancia.	Esta acción permitirá ubicar los espacios donde las mujeres serán bienvenidas a la hora de amamantar a su bebe, de esta manera se creará una red de espacios que protejan, respeten y visibilicen la LM, tanto locales públicos y privados pueden solicitar la adhesión y contar con la certificación y un lugar en el mapa.	- Dirección zonal de planificación y gestión estratégica. - Dirección zonal. - Dirección distrital. - Comités locales de salud.	- Madres lactantes. - Locales públicos y privados.	A partir de julio de 2022 hasta (el lanzamiento coincidirá con la semana mundial de la LM). Cada C.S. contará con un mapa que formen parte de la red de espacios amigos de la LM.



⊙ **EJE 3: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Objetivo:	Mejorar las prácticas de alimentación complementaria con un enfoque de seguridad alimentaria.			
Actividad	¿Por qué y para qué?	Responsable	¿A quién va dirigido?	Fecha y lugar
3.1. Actualización y difusión de la guía de alimentación complementaria.	Las guías alimentarias son importantes y necesarias para la consejería y educación alimentaria, además permiten tener criterios unificados en cuanto a recomendaciones para la población. Conforme incrementa la globalización de la información por distintos canales de comunicación no oficiales del MSP con nuevas tendencias en alimentación se genera confusión y la adopción de conocimientos y prácticas erróneas, por lo que contar con una guía, que además sea adaptada a los alimentos, costumbres y tradiciones de la población objetivo es fundamental.	<ul style="list-style-type: none"> - Dirección zonal. - Nutricionistas distritales. - Unidades distritales de promoción de la salud e igualdad. - Comités locales de salud. - Dirección zonal de TICs. - Dirección zonal de comunicación, imagen y prensa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres embarazadas. - Madres lactantes. - Centros de desarrollo infantil temprano. - Cuidadores/as y familiares de niños/as menores de 2 años. - Personal de salud. 	Elaboración a partir de septiembre de 2022. Difusión a partir de diciembre de 2022. Reuniones periódicas entre en el equipo en la sede de la dirección zonal.
3.2. Elaboración y difusión de un recetario y ciclo de menús saludables, económicos y sostenibles.	Para la gran mayoría de las madres de familia (que son las principales encargadas de la alimentación del hogar) les resulta difícil elaborar el menú familiar, una lista de compra saludable y sostenible y poner en práctica las recomendaciones alimentarias, por lo que es necesario poner a su disposición un ciclo de menús de acuerdo a las costumbres alimentarias de la zona, la estacionalidad de los alimentos y el poder adquisitivo, haciendo énfasis en el consumo de alimentos locales ricos en proteínas de bajo costo como las leguminosas y el huevo, así como frutas y vegetales. Con el fin de que puedan brindar a sus hijos/as y familia un menú saludable, económico y sostenible.	<ul style="list-style-type: none"> - FAO. - Nutricionistas distritales. - Convenio con las carreras de Nutrición y Dietética y Gastronomía de la Universidad de Cuenca. - Comités locales de salud. - Dirección zonal de TICs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres embarazadas. - Madres lactantes. - Centros de desarrollo infantil temprano. - Cuidadores/as y familiares de niños/as menores de 2 años. - Cocineros/as de comedores colectivos. 	Elaboración a partir de enero de 2023 hasta abril de 2023. Difusión a partir de mayo de 2023. Reuniones periódicas, estudiantes de las carreras deberán completar 60 horas de vinculación con la sociedad.



<p>3.3. Curso de seguridad alimentaria y agricultura sostenible para implementación de huertos en casa.</p>	<p>La disponibilidad de alimentos es uno de los factores que condicionan la cantidad y calidad de productos que consumen los niños/as y toda la familia. Empoderar a las mujeres para que tengan un huerto familiar constituye una alternativa apropiada para que produzcan y consuman a bajo costo alimentos frescos y saludables. Un huerto bien establecido, puede cubrir con su producción la demanda de alimentos de la familia, lo que representa un ahorro importante y a su vez puede ser la fuente de ingresos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FAO. - Convenio con la carrera de agronomía de la Universidad de Cuenca. - Comités locales de salud. - GADs municipales. - Técnicos de atención primaria en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres embarazadas. - Madres lactantes. - Cuidadores/as y familiares de niños/as menores de 2 años. 	<p>Inscripciones un mes antes del inicio, la primera corte será de abril - junio 2023 y la segunda corte de octubre - diciembre 2023. Se realizará los sábados en la Universidad de Cuenca y visitas a las casas con estudiantes asignados de agronomía.</p>
---	--	--	--	--

Elaboración propia.

8.4. Cronograma de actividades

A continuación, en la tabla 2 se presenta el cronograma de actividades en un diagrama de Gantt, se marca el inicio de cada actividad específica, sin embargo, se pretende que las actividades perduren a lo largo del programa, por lo que se marca la evaluación y seguimiento continuo a lo largo del tiempo. Además, conforme la estructuración cronológica se busca abarcar cada fase, la fase I de contacto y captación de la población objetivo pretende hacer un llamado a las mujeres embarazadas, la fase II es una continuación y el establecimiento del vínculo más estrecho conformando los grupos y redes de apoyo de la lactancia materna para madres lactantes de niños y niñas menores de dos años; y finalmente, la fase III cuando inicia la alimentación complementaria, se espera un crecimiento conjunto, por medio de acciones concretas en alimentación complementaria y seguridad alimentaria.



Tabla 2. Cronograma de actividades del programa LactAc

Actividades / Fechas		ene-mar 2022	abr-jun 2022	jul-sep 2022	oct-dic 2022	ene-mar 2023	abr-jun 2023	jul-sep 2023	oct-dic 2023	ene-mar 2024	abr-jun 2024	jul-sep 2024	oct-dic 2024
Fase I	1.1. Promoción a través de redes sociales y página web de los paquetes de servicios que brinda el MSP.												
	1.2. Socialización del programa a los CLS para realizar el plan local de promoción a la comunidad.												
	1.3. Implementación del tarjetero de seguimiento en la historia clínica única del paciente, carnet prenatal y la libreta integral de salud.												
Evaluación y seguimiento													
Fase II	2.1. Formación a profesionales de salud en lactancia materna, por medio de un curso en modalidad virtual.												
	2.2. Implementación de la iniciativa madrinan de lactancia.												
	2.3. Activación de la red de espacios amigos de la lactancia.												
Evaluación y seguimiento													
Fase III	3.1. Actualización y difusión de la guía de alimentación complementaria.												
	3.2. Elaboración y difusión de un recetario y ciclo de menús saludables, económicos y sostenibles.												
	3.3. Curso de SA y agricultura sostenible para implementación de huertos en casa.												
Evaluación y seguimiento													

Elaboración propia.

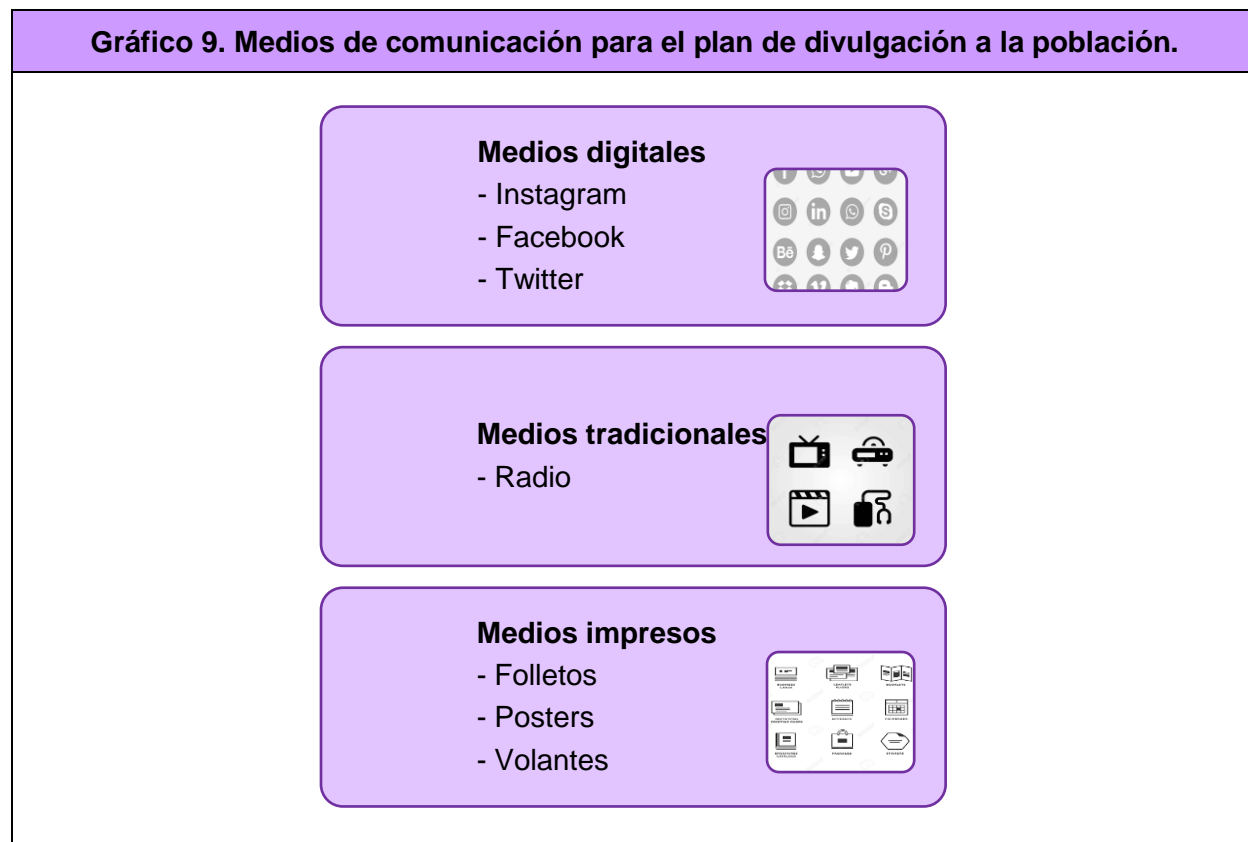
9. Información y divulgación a la población

El plan de medios de comunicación y difusión estará a cargo del personal contratado para la fase I del programa, que consta de diseñador gráfico, ingeniero/a en marketing digital y un especialista en comunicación. Este equipo a su vez, trabajará en conjunto con la Dirección zonal de comunicación, imagen y prensa y la Dirección zonal de TICs. Los canales, a través de los cuales se realizará la comunicación, serán principalmente por medios digitales (paginas oficiales del programa LactAc de Instagram, Facebook y Twitter), consideran su uso en la actualidad. También se utilizarán los medios de comunicación tradicionales para la población mayor que no utilice redes sociales, específicamente programas radiales que son escuchados en la zona, y



finalmente por medio de materiales impresos, como folletos, posters y volantes distribuidos en las comunidades y en ferias del MSP y MIES (gráfico 9).

De igual manera, se utilizará la página web oficial ya existente Ministerio de Salud Pública y se compartirá información a través de las cuentas de la zona 6 del ministerio y de los diferentes distritos que la conforman en el Azuay.



Elaboración propia.

10. Normativa y reglamentación implicada

Al ser un programa que se aplicará por medio del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la reglamentación implicada del tratamiento de datos y consentimiento informado de la población se adhiere a lo establecido en el numeral 12 del artículo 66 de la Constitución de la República, y establece: "*Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento,*



distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley" (29).

Y, conforme al Acuerdo Ministerial No. 012-2019, que entró en vigencia el 15 de agosto de 2019 este programa se adhiere a la guía para el tratamiento de datos personales en la administración pública central, la cual proporciona lineamientos para que entidades públicas, como en este caso, el MSP pueda informar a las personas que acceden a través de sus medios electrónicos, sobre el tratamiento que se dan a los datos personales de las mismas (39).

Por lo que, todas las personas que utilizan los servicios del MSP y tienen una historia clínica única están sujetas y respaldadas por esta normativa, la cual garantiza la confidencialidad y el derecho a recibir la información que así lo soliciten durante todo el periodo del programa.

De igual manera, los convenios con la Universidad de Cuenca, se realizarán a través del departamento de Vinculación con la Sociedad y con los directores de las carreras implicadas.

11. Recursos humanos y materiales

11.1. Equipo que desarrolla el programa y colaboraciones institucionales

El equipo responsable de llevar a cabo el programa estará conformado por la Dirección Zonal 6 de Salud del Ministerio de Salud Pública y sus representantes (Anexo 4), específicamente en los 8 distritos de salud pertenecientes a la provincia del Azuay, además de la incorporación de una Nutricionista especializada en el ámbito de Lactancia Materna a cargo del programa, quien en conjunto con equipo encargado del plan de comunicación que será contratado, trabajarán directamente con las unidades distritales y los centros de salud.

A su vez las instituciones colaboradoras que formarán parte del programa pertenecen a diferentes sectores que se mencionan a continuación:

- **Instituciones públicas:** Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Universidad de Cuenca.
- **Instituciones privadas:** Asociación de Nutricionistas del Ecuador (ANE), Organismos de protección de la lactancia materna.
- **Organismos No Gubernamentales:** FAO, Movimiento Scaling Up Nutrition (SUN).
- **Organismos de la Sociedad Civil:** Comités Locales de Salud.



11.2. Presupuesto estimado según conceptos

Para la ejecución del presente programa, en Recursos Humanos como se indica en la tabla 3 se presupuesta un gasto en sueldos de \$116.700,00, que corresponde al personal que se requiere contratar ya que el resto de los profesionales constan en la nómina de trabajadores del MSP; de igual manera con respecto al material fungible e informativo, de momento se cuenta con todo el material inventariado que pertenezca al MSP y adicional a eso se suma lo descrito en la tabla 4. En total para llevar a cabo este programa se estima un presupuesto de \$ 130.528,00 sin embargo, por medio de ONGs, movimientos religiosos o grupos de voluntarios se podría obtener una financiación externa que disminuya los costes.

Total Programa LactAc	
Total \$	\$ 130.528,00
Total €	152.717,76 €

Tabla 3. Presupuesto de Recursos Humanos para el programa LactAc			
CONCEPTO	SALARIO	PERIODO	CANTIDAD
Nutricionista IBCLC	\$1.200,00	36 meses	\$43.200,00
Diseñador gráfico	\$600,00	36 meses	\$21.600,00
Ingeniero en Marketing	\$900,00	36 meses	\$32.400,00
Comunicador	\$800,00	12 meses	\$9.600,00
Inversión en pauta digital	\$500,00	9 meses	\$4.500,00
Inversión en pauta digital	\$200,00	27 meses	\$5.400,00
TOTAL \$			\$116.700,00
TOTAL €			136.539 €

Elaboración propia.



Tabla 4. Presupuesto de Material Fungible e Informático para el programa LactAc				
CONCEPTO	PRECIO \$/u	UNIDADES	TOTAL \$	TOTAL €
Material Fungible				
Papel para la impresora	4	20 resmas	\$128,00	150 €
Roll ups publicitarios	35,0	10	\$360,00	421 €
Tarjeteros	0,036	10000	\$360,00	421 €
Folletos	0,05	10000	\$500,00	585 €
Material promocional, carteles, sellos		varios	\$300,00	351 €
Guías	5,0	1000	\$5.000,00	5850 €
Bolígrafos	0,25	1000	\$250,00	293 €
Total material fungible			\$ 6.898,00	8071 €
Material Informático				
Ordenador de escritorio	800	1	\$800,00	936 €
Impresora son sistema de tinta continuo	250	1	\$250,00	293 €
Ordenador portátil para diseño	1000	1	\$1.000,00	1.170 €
Telefono móvil smartphone	300	10	\$3.000,00	3.510 €
Pen drive de 8 GB	8	10	\$80,00	94 €
Cámara de fotos profesional	900	1	\$900,00	1.053 €
Pantalla y Proyector	900	1	\$900,00	1.053 €
Total material Informático			\$6.930,00	8.108 €
		Total general	\$13.828,00	16.178,76 €

Elaboración propia.



12. Plan de evaluación

De acuerdo a lo estipulado en el Decreto Ejecutivo 1211, en el presente año se efectuó la creación de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI), a través de la cual se evalúan 24 indicadores, como: desnutrición aguda, desnutrición crónica, desnutrición global, sobrepeso, obesidad, controles prenatales, vacunación oportuna, anemia, lactancia materna, consumo de hierro y ácido fólico en el embarazo, entre otros. Siendo de gran ayuda para el presente programa, ya que permitirá obtener los indicadores de resultados, lo cual será posible gracias a la implementación de la plataforma intersectorial con interpretabilidad de datos, de esta manera, se garantizará la entrega periódica y oportuna de los datos para su análisis (7).

A continuación, en la tabla 5 se describen los indicadores de resultados, en base a cada objetivo.

Tabla 5. Indicadores de Resultados del programa LactAc				
Objetivo	Indicador	Numerador	Denominador	Meta
Prevenir la desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores de dos años de la provincia del Azuay, Ecuador.	Porcentaje de niños y niñas menores de 2 años con desnutrición crónica infantil.	Niños y niñas de menores 2 años con desnutrición crónica.	Niños y niñas menores de 2 años.	Reducir al 14,8%.
Incrementar el uso del paquete de prestaciones de servicios que ofrece el MSP por medio del PIANE y la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición.	Porcentaje de mujeres embarazadas que recibieron el paquete priorizado completo de prestaciones.	Mujeres que en su último mes de embarazo han recibidos el paquete de prestaciones de servicios.	Mujeres que se encuentran en el último mes de embarazo.	Llegar al 80%.
	Porcentaje de niños de 0 a 6 meses cuyas madres recibieron paquete de lactancia materna.	Madres de niños y niñas de 0 a 6 meses que recibieron el paquete de lactancia materna.	Madres de niños y niñas de 0 a 6 meses.	Llegar al 90%.
	Porcentaje de madres de niños y niñas menores de 2 años que han recibido el paquete priorizado de atención en AC.	Madres de niños y niñas menores de 2 años que recibieron el paquete priorizado de AC.	Madres de niños y niñas menores de 2 años.	Llegar al 90%.



Mejorar las prácticas de lactancia materna, a través del fomento, protección y promoción de la misma.	Inicio de la lactancia materna: Proporción de niños nacidos durante los últimos 2 años que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento.	Niños y niñas nacidos en los últimos 2 años que fueron amamantados dentro del plazo de una hora desde su nacimiento.	Niños y niñas nacidos en los últimos 2 años.	Llegar al 80%.
	Lactancia materna exclusiva: Proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad, que reciben lactancia materna exclusiva.	Lactantes de 0 a 5 meses de edad que recibieron solamente leche materna durante el día anterior.	Lactantes de 0 a 5 meses de edad.	Llegar al 64%.
	Lactancia materna continua: Proporción de niños/as de 12 a 15 meses de edad que son amamantados.	Niños/as de 12 a 15 meses de edad que recibieron LM el día anterior	Niños y niñas de 12 a 15 meses de edad	Llegar al 70%.
Mejorar las prácticas de alimentación complementaria con un enfoque de seguridad alimentaria.	Introducción de Alimentos Complementarios: Proporción de lactantes de 6 a 8 meses que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves durante el día anterior.	Lactantes de 6 a 8 meses de edad que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o suaves durante el día anterior	Lactantes de 6 a 8 meses de edad	Llegar al 80%.
	Diversidad Alimentaria: Proporción de niños de 6 a 23 meses de edad que reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios	Niños y niñas de 6 a 23 meses de edad que recibieron alimentos de ≥ 4 grupos alimentarios durante el día anterior	Niños y niñas de 6 a 23 meses de edad	Llegar al 80%.

Elaboración propia.

Finalmente, a continuación, en la tabla 6 se exponen los indicadores de los procesos, los cuales serán medidos por el equipo de trabajo zonal y a su vez según las planificaciones de cada distrito



y centro de salud, deberán entregar informes mensuales de las actividades del proyecto en el formato establecido por el MSP, en donde constan los medios de verificación pertinente.

Tabla 6. Indicadores de Procesos del Programa LactAc			
Actividad	Indicador	Numerador	Denominador
1.1. Promoción a través de redes sociales y página web de los paquetes de servicios que brinda el MSP.	Porcentaje de alcance a través de las redes sociales del programa	Número de seguidores en las redes sociales del programa	Número de personas a las que han llegado las publicaciones en las redes sociales del programa
1.2. Socialización del programa a los comités locales de salud para realizar el plan local de promoción a la comunidad.	Porcentaje de participación en las sesiones programadas del CLS	Asistentes a las sesiones programadas por el CLS	Número total de población invitada a la sesión del CLS
1.3. Implementación del tarjetero de seguimiento en la historia clínica única del paciente, carnet prenatal y la libreta integral de salud.	Porcentaje de embarazadas y madres de niños y niñas menores de 24 meses que utilizan el tarjetero correctamente	Embarazadas y madres de niños y niñas menores de 24 meses que tienen completo y correctamente llevado el tarjetero	Embarazadas y madres de niños y niñas menores de 24 meses a las que se les entregó el tarjetero
2.1. Formación a profesionales de salud en lactancia materna, por medio de un curso en modalidad virtual.	Porcentaje de profesionales contratados en el primer nivel de atención del MSP que culminan y aprueban el curso.	Profesionales contratados en el primer nivel de atención del MSP que culminan y aprueban el curso.	Profesionales contratados en el primer nivel de atención del MSP
2.2. Implementación de la iniciativa madrinadas de lactancia.	Porcentaje de mujeres en periodo de lactancia que se encuentran amadrinadas	Mujeres en periodo de lactancia que se encuentran amadrinadas	Mujeres en periodo de lactancia
2.3. Activación de la red de espacios amigos de la lactancia.	Porcentaje de establecimientos que cuentan con el sello de espacio amigo de la lactancia y se encuentran registrados en el mapa	Establecimientos que cuentan con el sello de espacio amigo de la lactancia y se encuentran registrados en el mapa	Establecimientos de la zona que cumplen con las características para ser un establecimiento amigo de la lactancia
3.1. Actualización y difusión de la guía de alimentación complementaria.	Porcentaje de profesionales del primer nivel de atención de salud que tienen y	Profesionales del primer nivel de atención de salud que en la última semana han	Profesionales del primer nivel de atención de salud que recibieron la guía



	utilizan la guía en la consulta	utilizado la guía en la consulta	
3.2. Elaboración y difusión de un recetario y ciclo de menús saludables, económicos y sostenibles.	Porcentaje de madres de niños y niñas menores de 24 meses que recibieron el recetario y ciclo de menús	Madres de niños y niñas menores de 24 meses que recibieron el recetario y ciclo de menús	Madres de niños y niñas menores de 24 meses
3.3. Curso de seguridad alimentaria y agricultura sostenible para implementación de huertos en casa.	<p>Porcentaje de personas que culminan el curso.</p> <p>Porcentaje de personas que implementan el huerto en casa.</p>	<p>Personas que culminan el curso y cuentan con un mínimo de asistencia del 70%.</p> <p>Casas de las personas que culminaron el curso que cuentan con huerto familiar implementado.</p>	<p>Total de personas inscritas.</p> <p>Total de casas de las personas que culminaron el curso.</p>

Elaboración propia.



13. Referencias bibliográficas

1. Tulay A, Bosi B, Gehrt Eriksen K, Sobko T, Wijnhoven TM, Breda J. Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. 2021; Available from: <https://www.cambridge.org/core>.
2. Black RE, Victora CG, Walker SP, Qar A Bhutta Z, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and Child Nutrition 1 Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. [www.thelancet.com](http://dx.doi.org/10.1016/) [Internet]. 2013;382:427. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/>
3. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatrics* [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2021 Apr 22];203:190-196.e21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30293638/>
4. Mangrio E, Persson K, Bramhagen AC. Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review [Internet]. Vol. 32, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Blackwell Publishing Ltd; 2018 [cited 2021 Apr 22]. p. 451–65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28569436/>
5. OMS | Intervenciones dirigidas a mejorar las prácticas de alimentación complementaria [Internet]. [cited 2021 Apr 22]. Available from: https://www.who.int/elena/titles/commentary/complementary_feeding/es/
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, 2018. Quito, Ecuador. [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
7. Estrategia Nacional «Ecuador crece sin desnutrición» – Vicepresidencia de la República del Ecuador [Internet]. [cited 2021 Jun 1]. Available from: <https://www.vicepresidencia.gob.ec/estrategia-nacional-ecuador-crece-sin-desnutricion/>
8. OMS | 10 datos sobre la lactancia materna [Internet]. [cited 2021 May 18]. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
9. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2021 May 18]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
10. OMS | Lactancia materna [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
11. Freire W.B., Ramírez MJ., Belmont P., Mendieta MJ., Silva MK., Romero N., Sáenz K., Piñeiros P., Gómez LF., Monge R. 2013. RESUMEN EJECUTIVO. TOMO I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013 Ministerio de Salud Pública/Ins [Internet]. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.planv.com.ec/sites/default/files/ensanut.pdf>



12. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT.
13. Ministerio de Salud Pública. Estrategia de abordaje Médico del Barrio [Internet]. [cited 2021 May 12]. Available from: www.salud.gob.ec
14. A Mother's Gift, for Every Child BREASTFEEDING [Internet]. [cited 2021 May 12]. Available from: <https://www.unicef.org/lac/media/1886/file/PDF%20Lactancia%20materna.pdf>
15. UNICEF W and the WBG. Levels and trends in child malnutrition [Internet]. 2019 [cited 2021 May 29]. Available from: https://sites.unicef.org/nutrition/files/Tracking_Progress_on_Child_and_Maternal_Nutrition_EN_110309.pdf
16. Welcome to the SUN Movement, Ecuador! - SUN [Internet]. [cited 2021 Jun 1]. Available from: <https://scalingupnutrition.org/news/ecuador-welcome-to-the-sun-movement/>
17. United Nations Children's Fund (UNICEF). TRACKING PROGRESS ON CHILD AND MATERNAL NUTRITION A survival and development priority [Internet]. [cited 2021 May 29]. Available from: www.unicef.org
18. OMS | Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. WHO. 2013;
19. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? [Internet]. Vol. 387, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2016 [cited 2021 May 19]. p. 491–504. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869576/>
20. Fernández A, et al. (2017). I social y económico de la doble carga de la malnutrición: modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México. Fernández, A., et al. (2017). Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición: modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México. [Internet]. [cited 2021 Apr 30]. Available from: <http://www.codajic.org/node/2631>
21. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences [Internet]. Vol. 371, The Lancet. Elsevier B.V.; 2008 [cited 2021 Mar 2]. p. 243–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18207566/>
22. Brown A, Shenker N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.13088>
23. Gianni ML, Bettinelli ME, Spatz DL, Davanzo R, Müller JA, Powell R, et al. Promoting and Protecting Human Milk and Breastfeeding in a COVID-19 World. *Frontiers in Pediatrics* | www.frontiersin.org [Internet]. 2021;8:633700. Available from: www.frontiersin.org
24. Vazquez-Vazquez A, Dib S, Rougeaux E, Wells JC, Fewtrell MS. The impact of the Covid-19 lockdown on the experiences and feeding practices of new mothers in the UK: Preliminary data from the COVID-19 New Mum Study. *Appetite* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 May 29];156. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038477/>



25. Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. Vol. 78, International Journal of Surgery. Elsevier Ltd; 2020. p. 185–93.
26. Lubbe W, Botha E, Niela-Vilen H, Reimers P. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic-a literature review for clinical practice. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00319-3>
27. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) [Internet]. [cited 2021 May 29]. Available from: www.ecuadorencifras.gob.ec
28. PNUD presenta en Ecuador el Informe sobre Desarrollo Humano 2020 'La próxima frontera: el desarrollo humano y el Antropoceno' | El PNUD en Ecuador [Internet]. [cited 2021 Jun 1]. Available from: <https://www.ec.undp.org/content/ecuador/es/home/presscenter/articles/2021/pnud-presenta-en-ecuador-el-informe-sobre-desarrollo-humano-2020.html>
29. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. 2008 [cited 2021 May 30]. Available from: <https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/constituciondelarepublicadeecuador-incluyereformas-consultapopular7demayo.pdf>
30. Congreso Nacional de Ecuador. LEY ORGANICA DE SALUD [Internet]. 2006 [cited 2021 May 30]. Available from: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
31. Congreso Nacional de Ecuador. CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA [Internet]. 2014 [cited 2021 May 30]. Available from: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf
32. United Nations Sustainable Development – 17 Goals to Transform Our World [Internet]. [cited 2021 May 31]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>
33. Objetivos de Desarrollo Sostenible y lactancia materna | iHan [Internet]. [cited 2021 Apr 26]. Available from: <https://www.ihan.es/objetivos-de-desarrollo-sostenible-y-lactancia-materna/>
34. Maternal and Child Nutrition [Internet]. [cited 2021 May 31]. Available from: www.thelancet.com
35. Villacís B., Carrillo D. País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador. Edición especial revista Analitika. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Quito – Ecuador. 2012 [Internet]. [cited 2021 Apr 30]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Economia/Nuevacarademograficadeecuador.pdf>
36. Inicio [Internet]. [cited 2021 Apr 30]. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article&id=80



37. 3. Niveles administrativos de planificación – Secretaría Nacional de Planificación [Internet]. [cited 2021 Jun 4]. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/3-niveles-administrativos-de-planificacion/>
38. (No Title) [Internet]. [cited 2021 Apr 30]. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/azuay.pdf>
39. Política de privacidad y protección de datos – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [cited 2021 Jun 6]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/politica-de-privacidad-y-proteccion-de-datos/>



14. Anexos

Anexo 1

PAQUETE DE PRESTACIONES PARA MUJER EMBARAZADA	
COMPONENTES	DESCRIPCIÓN OPERATIVA
Captación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Captación extramural por medio de Médico del Barrio. ▪ Captación por medio de familias con niños inscritos en Centros de Desarrollo Infantil -CDI y Programa Creciendo con Nuestros Hijos-CNH. ▪ Captación extramural por medio de vigilancia comunitaria de los Comités Locales de Salud-CLS y Técnicos de Atención Primaria en Salud-TAPS ▪ Captación a través de parteras comunitarias reconocidas por el MSP. ▪ Demanda espontánea de usuarias. ▪ Captación por agendamiento a través del contact center (línea 171).
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguimiento de casos por Médico del Barrio ▪ Sistema integral de seguimiento PRAS ▪ Tarjetero de seguimiento de mujeres embarazadas ▪ Diagnóstico y seguimiento de pacientes y familias captadas con riesgos por parte del Médico del Barrio ▪ Visita domiciliaria a embarazadas identificadas con riesgos por parte de EAIS ▪ Apoyo al seguimiento de embarazadas por parte de CLS. ▪ Educación prenatal a las mujeres embarazadas, articulado con agentes de la medicina ancestral (hombres y mujeres de sabiduría)
Atención integral en salud	<p>Conjunto de prestaciones mínimas en salud definido en base a la relación con la prevención de la malnutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un control en el primer trimestre de embarazo: ganancia de peso adecuado, con exámenes de laboratorio: VIH, VDRL, EMO y hemoglobina. ▪ Cuatro controles prenatales (mínimo), subsecuentes al primer control ▪ Inmunizaciones (tétanos) ▪ Suplementación con hierro + ácido fólico (60mg + 400mcg 1 tableta/día) para prevención de anemia y espina bífida. ▪ Diagnóstico y tratamiento de anemia ▪ Planificación familiar pre y post concepcional ▪ Prevención, detección y manejo de violencia, maltrato, drogodependencia y riesgos en general.
Educación y consejería en salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesiones de educación prenatal que incluyan temas de alimentación, ganancia adecuada de peso y lactancia materna ▪ Visita de mujeres embarazadas a unidades de trabajo de parto y posparto (UTPR) para familiarización y fomento del parto respetado y libre posición ▪ Entrega de información sobre cuidados durante el embarazo (alimentación, ganancia adecuada de peso y lactancia materna) en salas de espera de los establecimientos de salud ▪ Ferias de salud con metodologías de educación sobre cuidados durante el embarazo (alimentación, suplementación, ganancia adecuada de peso y lactancia materna). ▪ Campañas de salud: salud oral de la embarazada, jornadas de Detección Oportuna del Cáncer (DOC) cérvico uterino para embarazadas, tamizaje de VIH a embarazadas
Corresponsabilidad ciudadana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Club de madres por establecimiento de salud ▪ Activación de red local de mujeres embarazadas ▪ Grupos de apoyo ▪ Fortalecimiento de capacidades de los comités locales de salud en temas relacionados a cuidados durante el embarazo (controles, alimentación, suplementación, ganancia adecuada de peso y lactancia materna). ▪ Identificación, legitimación, reconocimiento, articulación e inclusión de parteras en la comunidad ▪ Plan de acción frente a potenciales riesgos ambientales de las embarazadas (gobiernos locales y EAIS)



PAQUETE DE PRESTACIONES PARA MUJER EN POSPARTO Y NEONATO	
COMPONENTES	DESCRIPCIÓN OPERATIVA
Captación	<ul style="list-style-type: none"> • Captación extramural por medio de médico del barrio hasta 42 días después del puerperio • Captación extramural por medio de vigilancia comunitaria CLS y TAPs hasta 42 días después del puerperio • Demanda espontánea • Captación por el Sistema de mensajería CNT de reporte de casos por diferentes actores (extensionistas MAG, docentes MINEDUC, educadoras y técnicas de acompañamiento familiar MIES) • Captación por agendamiento Call Center (solo posparto)
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de casos por Médico del Barrio • Sistema integral de seguimiento PRAS • Registro en el REVIT y cedulación del recién nacido • Visita domiciliaria a RN nacidos y madre posparto (captación dentro de las primeras 48h, hasta 42 días después del puerperio y monitoreo telefónico) • Visita domiciliaria a RN, hijos de familias que estuvieron en seguimiento como familia de riesgo, madres con sífilis, VIH, TB, con discapacidad, RN y madres con problemas en la lactancia, malnutrición (sobrepeso, obesidad, desnutrición y/o anemia), padres en situación violencia familiar, consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo u otros determinados por el equipo de salud. • Visita de promotoras comunitarias de lactancia materna y alimentación saludable.
Atención integral en salud	<p>Mujer posparto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención integral de la mujer postparto (aplicación MATEP, SCORE MAMA). • Prescripción de suplementación de micronutrientes (Hierro). • Aseguramiento de cita médica programada para control posterior al parto, enfocado en la pesquisa de infección puerperal, hemorragias, planificación familiar, salud mental, alimentación saludable, lactancia materna exclusiva, hasta 42 días después del puerperio. • Detección, tratamiento y referencia de conflictos de pareja, consumo de sustancias psicoactivas, tabaquismo, depresión posparto. <p>Neonato</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas integrales del parto: apego inmediato, clampeo oportuno del cordón umbilical e inicio de lactancia materna en la primera hora de vida, alojamiento conjunto, antropometría, profilaxis ocular y hemorrágica. • Identificación del neonato. • Lactancia materna exclusiva a libre demanda. • Método canguro, cuando aplique. • Atención de R.N. según normas AIEPI en menores de dos meses • Atención Integral del Niño Sano por consulta y emergencia médica (estado nutricional, desarrollo neuromuscular y psicomotriz, lactancia materna, crecimiento y desarrollo); así como enfocados en diagnóstico y tratamiento de Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, enfermedades infecciosas y transmisibles. • Inmunización: Vacunación BCG y Hepatitis B. • Detección de la agudeza visual, auditiva y tamizaje metabólico neonatal. • Diagnóstico, tratamiento, manejo y referencia de malformaciones congénitas. • Diagnóstico, tratamiento, estabilización y referencia de luxaciones y fracturas de extremidades. • Tamizaje neonatal obligatorio en los establecimientos de salud, como prevención para problemas en el metabolismo y posibles casos de riesgo genético en los recién nacidos.
Educación y consejería en salud	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría en planificación familiar, lactancia materna, alimentación saludable en salas de posparto. • Aseguramiento de la adopción de métodos anticonceptivos antes del egreso hospitalario.
Entorno saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, al no promocionar estos sucedáneos por parte del personal médico, los puntos de expendio (farmacias y tiendas) y la industria alimentaria. • Implementación de salas de apoyo a la lactancia materna en espacios laborales, públicos y privados. • Conformación de grupos de apoyo a la lactancia y maternidad. • Bancos de leche humana para entrega de leche materna a niños prematuros y en bajo peso y donación de leche por parte de madres sanas. • Campañas y ferias de salud materno infantil.



Corresponsabilidad ciudadana	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia comunitaria a través de comités locales de salud hasta 42 días después del puerperio Capacitación y fortalecimiento de los comités locales de salud para apoyo en la captación de mujeres posparto sin control en coordinación con los EAIS Grupos de apoyo a la lactancia y maternidad. Fortalecimiento de capacidades de parteras comunitarias en temas de alimentación saludable, lactancia materna en mujeres en el posparto.
------------------------------	---

PAQUETE DE PRESTACIONES PARA NIÑO MENOR DE 5 AÑOS	
COMPONENTES	DESCRIPCIÓN OPERATIVA
Captación (Énfasis en menores de 2 años)	<ul style="list-style-type: none"> Captación extramural por medio de médico del barrio Captación por medio de población cautiva de CDI y CNH (0 a <3 años) y Educación Inicial del MINEDUC (3 a 5 años). Captación extramural por medio de vigilancia comunitaria CLS y personal TAPS Demanda espontánea Captación por agendamiento a través de contact center (línea 171)
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento de casos por Médico del Barrio Sistema integral de seguimiento PRAS
Atención integral en salud	<p>Conjunto de prestaciones mínimas en salud definido en base a la relación con la prevención de la malnutrición:</p> <p>0 a <1</p> <ul style="list-style-type: none"> Doce controles de crecimiento y desarrollo en el primer año de vida Vacunas de Neumococo y rotavirus Suplementación con Vitamina A Suplementación con micronutrientes (hierro principalmente) desde los 6 meses de edad Valoración de hemoglobina. Diagnóstico y tratamiento oportuno de la desnutrición aguda.
Atención integral en salud	<p>1 a <2</p> <ul style="list-style-type: none"> 6 controles de crecimiento y desarrollo Suplementación con vitamina A Diagnóstico y tratamiento oportuno de la desnutrición aguda. Valoración de hemoglobina.
	<p>2 a <5</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 controles anuales de crecimiento y desarrollo Visita anual del personal de salud a instituciones educativas Diagnóstico y tratamiento oportuno de la desnutrición aguda. Suplementación con Vit A Valoración de hemoglobina.
Educación y consejería en salud	<p>0 a <1</p> <ul style="list-style-type: none"> Consejería en lactancia materna exclusiva (sacado de leche, almacenamiento de leche (en casos oportunos), derecho laboral de licencia de lactancia materna y reducción de jornada laboral) Consejería en uso y toma de micronutrientes Consejería en alimentación complementaria Sesión demostrativa de alimentación complementaria a los 5 y 9 meses de edad Consejería en salud sexual y reproductiva durante la lactancia materna (planificación familiar) Consejería en lavado de manos, higiene alimentaria y agua segura
	<p>1 a <2</p> <ul style="list-style-type: none"> Consejería en lactancia materna continua Consejería en alimentación infantil saludable Consejería en actividad física infantil Consejería en agua segura, lavado de manos e higiene de los alimentos
	<p>2 a <5</p> <ul style="list-style-type: none"> Consejería en alimentación infantil saludable escolar Consejería en actividad física infantil Consejería en agua segura, lavado de manos e higiene de los alimentos
Entorno saludable	<ul style="list-style-type: none"> Acceso a agua segura y saneamiento (SENAGUA) Acceso a vivienda digna (MIDUVI)
Corresponsabilidad ciudadana	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia comunitaria a través de comités locales de salud

Fuente: PIANE 2018 -2025



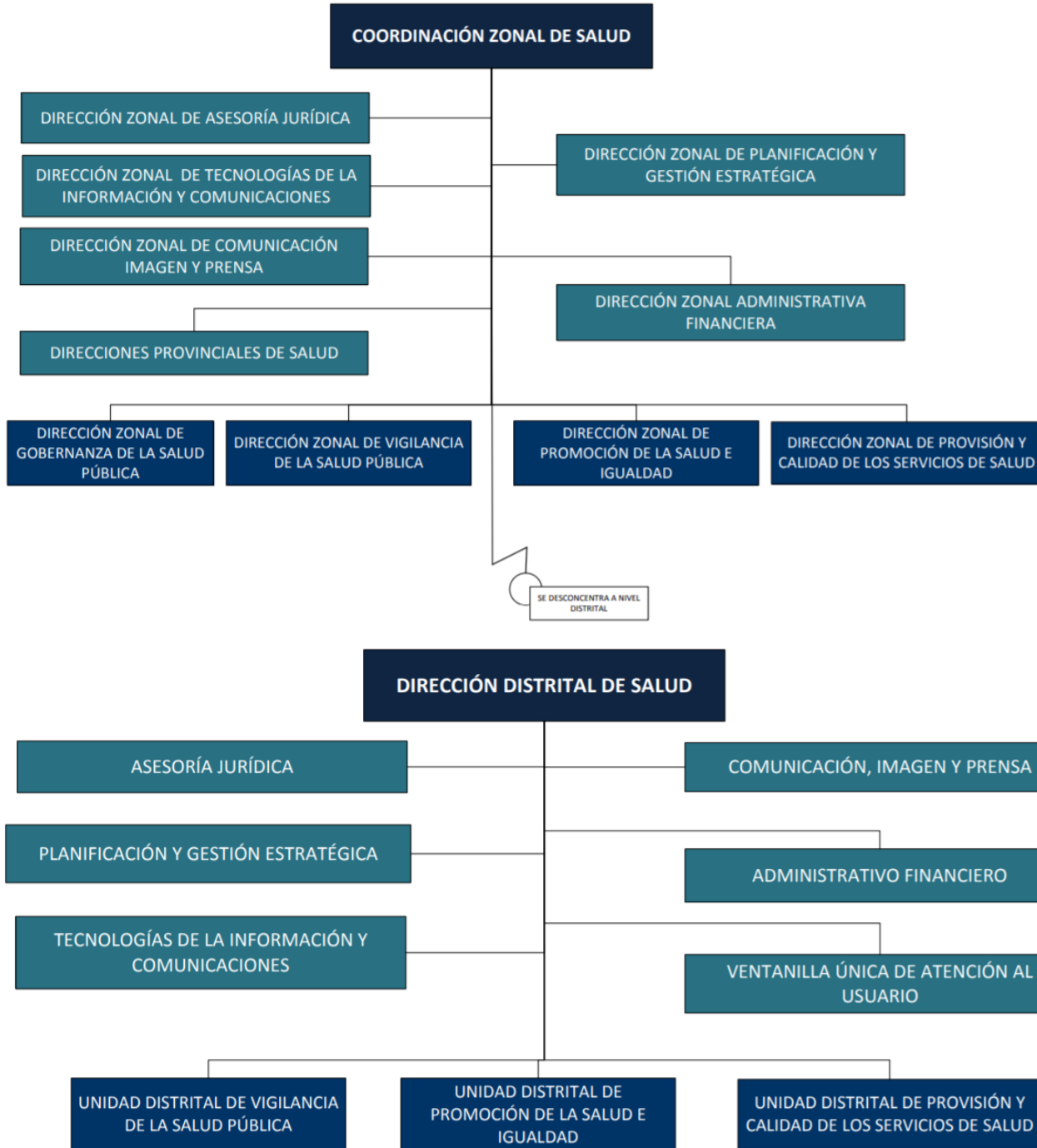
Anexo 2

PAQUETE PRIORIZADO	DESCRIPCIÓN DEL PAQUETE PRIORIZADO
1.- Esquema de vacunación oportuno y completo	<p>Vacunación contra rotavirus (2 dosis) y neumococo (3 dosis). Vacuna BCG (1 dosis) Vacuna Hepatitis B (1 dosis) Vacuna Pentavalente (3 dosis) Vacuna fIPV (2 dosis) Vacuna bOPV (2 dosis) Vacuna DPT (Difteria, Tétanos, Tos ferina) (1 dosis) Vacuna SRP (Sarampión, Rubeola, Parotiditis) (2 dosis) Vacuna Fiebre amarilla (1 dosis)</p>
	<p>Vacuna Varicela (1 dosis) Vacuna Influenza Estacional Pediátrica, de 6 a 12 meses de edad (2 dosis) Vacuna Influenza Estacional Pediátrica, de 12 a 23 meses de edad (1 dosis)</p> <p>Vacuna dT, según historia vacunal a gestantes Vacuna Influenza Estacional Adulto a gestantes</p>
2.- Control pre natal	<p>Un control prenatal mensual (o al menos 5 controles durante el embarazo) Prescripción de hierro más ácido fólico de acuerdo a la Norma (al menos en 5 controles) Planificación del parto y transporte Valoración de hemoglobina Diagnóstico y tratamiento de anemia</p> <p>Exámenes de laboratorio de VIH, VDRL y EMO (Emo al primer control y según necesidad) antes de la semana 20 la primera ronda de exámenes y después de la semana 20 la segunda ronda de exámenes). Pruebas rápidas de STORCH (sífilis, toxoplasmosis, rubéola citomegalovirus, herpes simple y VIH) Examen de tamizaje de VIH: Primer trimestre, Segundo trimestre, Tercer trimestre, Parto, Posparto. Proteinuria después de la semana 20 Ecos Obstétricos (al menos 3) Sesiones de educación prenatal Sesiones de consejería en educación Prenatal en planificación familiar, lavado de manos, higiene alimentaria, alimentación saludable y agua segura. Control post parto incluye la entrega de hierro, educación en alimentación saludable, lactancia</p>
	materna, planificación familiar, cuidado del Recién Nacido (al menos 3 controles)
3.- Control Niño Sano	<p>Apego Precoz, pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical y lactancia materna dentro de la primera hora de vida</p> <p>Tamizaje metabólico de 4 – 28 días del recién nacido Control de crecimiento: De 0 a 8 meses (1 control mensual) y de 8 a 12 meses (1 control bimestral) y de 12 a 23 meses (1 control trimestral) 3 valoraciones de hemoglobina de 6 a 23 meses 29 días de edad (semestralmente). Sesiones de educación en lactancia materna exclusiva de 0 a 6 meses de edad mensualmente. Sesiones de educación en lactancia materna continua y alimentación complementaria de 6 a 23 meses 29 días de edad, de acuerdo a la Norma del MSP.</p> <p>Grupos de apoyo a la lactancia materna en establecimientos de primer y segundo nivel de atención Suplementación con hierro y micronutrientes en menores de 23 meses 29 días de edad. Suplementación con mega dosis de vitamina A de 6 a 24 meses de edad.</p>

Fuente: Estrategia Ecuador
 Crece sin Desnutrición 2020.



Anexo 3



Fuente: MSP 2018.





DATOS PERSONALES

.....

Nombres y Apellidos: _____

N° Historia Clínica: _____

Nombres y Apellidos de tú bebé: _____

N° Historia Clínica: _____

Fecha de Nacimiento: _____

.....

¡Tú salud y la de tú bebé son nuestra prioridad!

El MSP te brinda un paquete de servicios completo y gratuito para proteger tu salud y la de tu bebé. Adquiere estos servicios en el Centro de Salud más cercano y completa esta tarjeta cada vez que asistas. No dudes en pedir ayuda a cualquier profesional.

CONECTÉMONOS - VINCULÉMONOS - CREZCAMOS JUNTOS



LactAc
@lactac.ec
0996702359
lactac.ec@gmail.com



Contáctanos



Programa de Lactancia Materna
y Alimentación Complementaria



TARJETA DE SALUD

Asistí a ____ controles durante el embarazo. ●●●●●●●●

Durante el embarazo recibí sesiones de educación sobre: alimentación saludable, ganancia adecuada de peso, prácticas integrales del parto y lactancia materna.

Planifiqué mi parto y el transporte con el Centro de Salud.

Participé en un Club de madres o grupo de apoyo de lactancia en el Centro de Salud. Número de sesiones: _____

Recibí consejería en lactancia materna exclusiva (sacado de leche, almacenamiento de leche, derecho laboral de licencia de lactancia materna y reducción de jornada laboral).

Mi hijo/a recibió lactancia materna durante la primera hora de vida.

Mi hijo/a recibió atención Integral del Niño Sano (estado nutricional, desarrollo neuromuscular y psicomotriz, crecimiento y desarrollo) en su primer mes de vida.

Mi hijo/a tuvo 1 control de crecimiento mensual de **0 a 8 meses** de edad. Número de controles: _____

Mi hijo/a tuvo 1 control bimestral de crecimiento de **8 a 12 meses** de edad. Número de controles: _____

Mi hijo/a tuvo 1 control trimestral de crecimiento de **12 a 23 meses** de edad. Número de controles: _____

Recibí consejería en lactancia materna continua.

Recibí consejería en alimentación complementaria con una sesión demostrativa a los 5 y 9 meses de edad.

Recibí consejería en agua segura, lavado de manos e higiene de los alimentos

Mi hijo/a ha recibido suplementación con micronutrientes (hierro, Vitamina A).

Mi hijo/a ha recibido el esquema completo de vacunación.

Anexo 5



SE FORMAN VÍNCULOS Y SE CREA UNA CADENA DE APOYO ¡JUNTAS PODEMOS!

La madrina es una acompañante en la lactancia materna y crianza con apego, aparte de amiga.



"CADA VEZ QUE NACE UN BEBÉ NACE UNA MADRE"



Tu puedes ser la madrina que alguien está necesitando, o puedes ser la ahijada que en un futuro se convierta en madrina

¿Qué esperas para ser parte de esta experiencia?

Contáctanos






LactAc
@lactac.ec
0996702359
lactac.ec@gmail.com





Programa de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

MADRINA Y AHIJADA DE LACTANCIA



El bebé tendrá a su madre....
Y la madre ¿a quién tendrá?

UNA MADRINA DE LACTANCIA

Es una madre con experiencia en lactancia materna que ha pasado por el taller o el club y ha crecido, se ha empoderado y presta todo su apoyo a una futura mamá embarazada (ahijada).



¿Qué hace una madrina?

Acompaña a su ahijada desde los últimos meses de gestación y en los primeros días de su nueva maternidad. La apoya, la sostiene, la ayuda..., siempre está disponible.

¿Qué características debe tener una madrina?

- **Compromiso** para acompañar.
- **Apoyo** en el camino a recorrer.
- **Confianza** en su experiencia y saber.
- **Disponibilidad** con ilusión y afecto.
- **Generosidad** para ofrecer su tiempo.
- **Empatía** para ponerse en lugar de la ahijada.

LA MADRINA DE LACTANCIA NACE EN UN CLUB O TALLER DE MADRES LACTANTES

La Madrina es una madre que habiendo recibido apoyo para amamantar a su bebé en un taller de lactancia, se ha quedado en el mismo para ayudar a su vez a otras mujeres.

La Madrina ha recibido en el Taller/Club de Lactancia:

- Información adecuada y soporte emocional.
- Ha experimentado y vivido el apoyo madre a madre.
- Ha disfrutado de una lactancia exitosa, que no exenta de altibajos y momentos de duda, ha estado siempre llena de renovadas superaciones.



FICHA
para intercambiar datos

MI MADRINA ES (nombre)

VIVE EN (población)

TELÉFONO DE CONTACTO (fijo y móvil)

SU BEBÉ SE LLAMA (nombre)

EXPERIENCIA EN LACTANCIA MATERNA (meses, años...)

MI TALLER ES:

CENTRO DE SALUD:

FICHA
para intercambiar datos

MI AHIJADA ES (nombre)

VIVE EN (población)

TELÉFONO DE CONTACTO (fijo y móvil)

FECHA PROBABLE DEL PARTO (aproximada)

HOSPITAL (nombre)

SU BEBÉ SE LLAMA (nombre)

EXPERIENCIA ANTERIOR

CENTRO DE SALUD:

Elaboración propia.



15. Resumen

La promoción y protección de la lactancia materna es uno de los pilares fundamentales de la salud pública y junto con una alimentación complementaria adecuada forman parte esencial de los “1000 primeros días”, en dónde se presenta la “ventana de oportunidad” como medio de prevención de futuros problemas de salud, malnutrición y mortalidad infantil. Actualmente, en el Ecuador se desarrolla el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición (PIANE) 2018-2025 y la Estrategia Nacional “Ecuador Crece sin Desnutrición” aprobada en el 2020, como respuesta a la alta prevalencia de desnutrición cónica infantil y la doble carga de malnutrición que enfrenta el país. Por medio del plan y la estrategia, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ofrece un paquete de prestaciones de servicios para embarazadas, madres lactantes y niños preescolares, de esta manera, en articulación al plan Nacional surge el presente programa de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria (LactAc) 2022-2025, dirigido a embarazadas y madres lactantes de la provincia del Azuay, Ecuador, que tiene como fin prevenir la desnutrición crónica en niños y niñas menores de dos años, a través de tres fases: “conectémonos”, “vinculémonos” y “crezcamos juntos”; y tres ejes principales: uso de paquetes de prestaciones de servicios del MSP, lactancia materna y alimentación complementaria adecuada.

Abstract

The promotion and protection of breastfeeding is one of the fundamental pillars of public health and together with adequate complementary feeding are an essential part of the "first 1000 days", where the "window of opportunity" is presented as a key of prevention of future health problems, malnutrition and infant mortality. Currently, in Ecuador is developing the Intersectoral Food and Nutrition Plan (PIANE) 2018-2025 and the National Strategy "Ecuador Grows without Stunting" approved in 2020, in response to the high prevalence of stunting and the double burden of malnutrition that the country is facing. Through the plan and strategy, the Ministry of Public Health (MSP) offers a package of services for pregnant women, lactating mothers and preschool children; in this way, in coordination with the National plan, the present program has arisen: Breastfeeding and Complementary Feeding (LactAc) 2022-2025 for pregnant and lactating mothers in the province of Azuay, Ecuador, the aim is to prevent stunting in children under two years of age, through three phases: “let's connect”, “let's link up” and “lets grow together”; and three main axes: use of packages of services provided by the MSP, breastfeeding and adequate complementary feeding.

