



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MÁSTER UNIVERSITARIO EN SALUD PÚBLICA CURSO 2020-2021

**ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO**

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Estudiante: Yanet Mesa Moreno

Tutora: Laura Moreno Galarraga

Pamplona, 13 de junio del 2022

ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO

Agradecimientos

A Dios por ESTAR...

A mis padres por confiar en mi.

A mi esposo por ser siempre mi hombro de apoyo.

A mis amigos del Máster por toda la ayuda que me han brindado.

A los profesores por su dedicación y entrega a esta Universidad.

**ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO**

ÍNDICE DE CONTENIDO.

1. Introducción.	2
1.1 Antecedentes.	2
a) Beneficios de la lactancia materna.	4
b) Iniciativas para la promoción y protección de la lactancia materna.	6
1.2 Justificación.	7
a) Abandono precoz de la lactancia materna, un problema de salud pública	7
b) Situación de la lactancia materna en Ecuador.	8
2. Objetivos.	12
2.1. Objetivo general.	12
2.2. Objetivos específicos.	12
3. Desarrollo del Programa de Salud.	13
3.1 Población de referencia y selección de la población de intervención.	13
3.2 Análisis DAFO.	16
3.3. Relación de las actividades propuestas para alcanzar cada objetivo.	17
4. Cronograma.	28
5. Información y divulgación a la población.	29
6. Normativa y reglamentación implicada.	31
7. Recursos humanos y materiales.	34
7.1. Equipo que desarrolla el proyecto y colaboraciones institucionales.	34
7.2. Recursos disponibles: material técnico y fungible.	35
7.3. Presupuesto estimado según conceptos.	37
8. Evaluación.	39
8.1. Indicadores cuantitativos.	39
8.2. Indicadores cualitativos.	39
9. Bibliografía.	42
10. Anexos.	45
11. Resumen	49
12. Summary.	50

INTRODUCCIÓN.

1.1 Antecedentes.

La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la LME como alimento exclusivo de los niños hasta los seis meses y aconsejan que se mantenga hasta los dos años. Sugiere que esta la lactancia se inicie en la primera hora de vida después del parto y que sea a libre demanda evitando el uso de fórmulas infantiles.[1]

Las Naciones Unidas, reconocen a la lactancia materna (LM) como un derecho humano de los niños, niñas y madres, por lo que debe ser fomentado y protegido. Los niños y las niñas tienen el derecho a un crecimiento y desarrollo con los más altos estándares de salud, de los cuales la leche materna y una alimentación saludable son consideradas como componentes integrales.[2]

Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos de estas organizaciones gubernamentales aún no se alcanzan resultados óptimos. A escala mundial (123 países) el 95% de las niñas y niños recibieron leche materna en algún momento de sus vidas. Uno de cada 25 niñas y niños en países de ingresos bajos y medianos no recibieron lactancia materna. Mientras que en los países de altos ingresos 5 de cada 25 niñas y niños no recibieron LM (Figura1). [3]

En la región de las Américas el 54% de los niños y niñas recibieron lactancia materna en la primera hora de vida con predominio de Uruguay con un 54% seguido de República Dominicana con un 38%. [3]

El 38% recibió lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad con predominio de Perú con un 68,4% (Figura 1). [3]

ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO

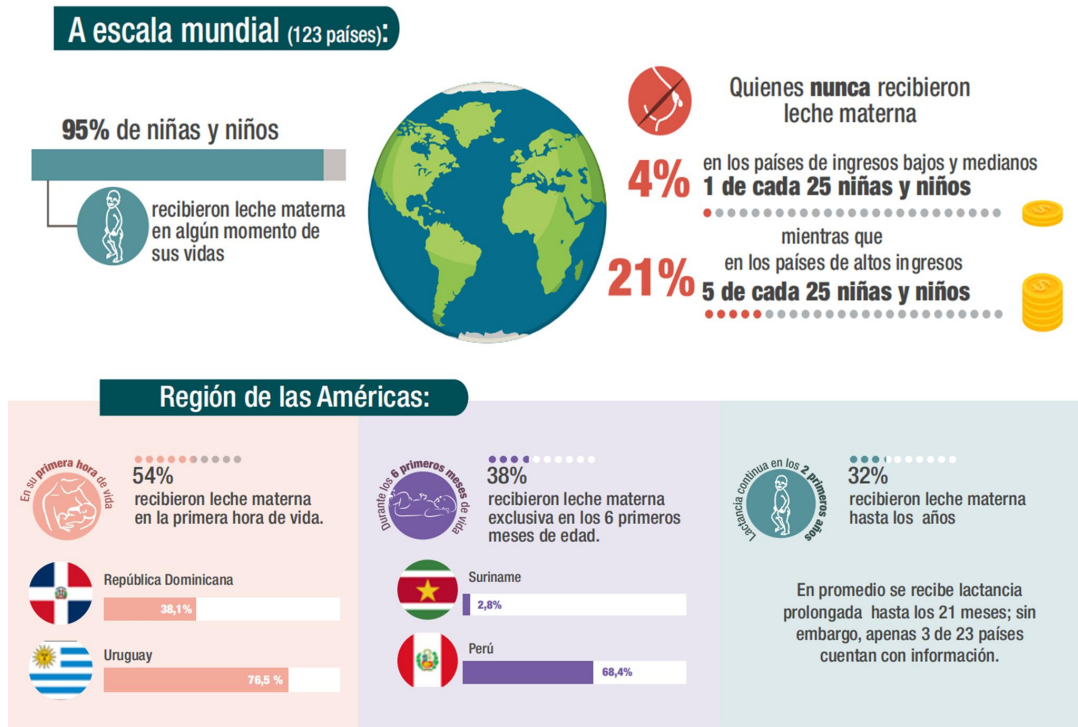


Figura 1: Comportamiento de la lactancia materna a escala mundial y en la región de las Américas.

Fuente: Modificado de Lactancia Materna Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Boletín estadístico número 1 Ecuador 2020.

La comercialización de las preparaciones para lactantes constituye uno de los riesgos más infravalorados para la salud de los lactantes y los niños porque atentan contra la lactancia materna. Mientras que la LME entre los bebés de hasta seis meses ha aumentado solo marginalmente en las dos últimas décadas, las ventas de las preparaciones casi se han duplicado. Se estima que con el incremento de la lactancia materna podrían prevenirse cada año unas 800 000 muertes entre menores de cinco años y 20 000 muertes por cáncer de mama entre las madres. [4]

Es por tanto las mujeres tienen derecho a información oportuna y basada en evidencia científica de calidad que les permita tomar decisiones informadas sobre la lactancia materna.

a) Beneficios de la lactancia materna.

Es cada vez más conocido los múltiples beneficios que aporta la lactancia materna para el niño, la madre, la sociedad y el medio ambiente.

En los niños y niñas además de proporcionar todos los nutrientes y la hidratación necesarios, la lactancia materna ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y hipercolesterolemia. [5]

Por otro lado, también se ha observado que la lactancia materna se asocia con el desarrollo cognitivo a largo plazo y el coeficiente intelectual que, a su vez, está asociado con el nivel educativo y los ingresos que una persona percibe. [6]

De manera general, las niñas y los niños que son alimentados al seno materno tienen menor riesgo de mortalidad en el primer año de vida. Esta es segura y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los bebés de las enfermedades infantiles más comunes como la diarrea y la neumonía que constituyen las principales causas de muerte a estas edades. [5]

La lactancia materna en la primera hora de vida permite la colonización intestinal del recién nacido por miles de bacterias beneficiosas procedentes de la madre (microbiota y microbioma) que ayudan a programar en la niña y el niño un ambiente microbiológico intestinal saludable de por vida. Sirviéndole también para digerir mejor el alimento y a regular su sistema inmunológico. [7]

Amamantar a los recién nacidos exige contacto piel a piel. Esta cercanía entre la madre y hijo o hija en los momentos siguientes al nacimiento ayuda a regular la temperatura corporal del recién nacido e incorpora a su organismo bacterias benéficas provenientes de la piel de la madre que lo protegen contra las enfermedades infecciosas y contribuyen a la formación de su sistema inmunológico. [8]

ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO



Figura 2: Lactancia materna en sus primeros tres días de nacimiento.

Fuente: Modificado de Lactancia Materna Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Boletín Estadístico número 1 Ecuador 2020.

La lactancia también beneficia a las madres, ya que a corto plazo ayuda a su recuperación física, disminuyendo el riesgo de hemorragia después del nacimiento además de que reduce el riesgo de depresión post-parto.

A largo plazo contribuye a disminuir las probabilidades de desarrollar cáncer de ovario, cáncer de mama, diabetes tipo II, hipertensión, ataques cardíacos, anemia y osteoporosis. [9]

Para la sociedad también alcanza grandes beneficios. La lactancia contribuye al desarrollo de los países pues ayuda a disminuir costos para atender enfermedades como las anteriormente dichas.

Los niños que habitualmente reciben lactancia materna exclusiva tienen menos ingresos hospitalarios repercutiendo esto también favorablemente en la economía, ya que disminuyen los gastos en salud.

Además, la lactancia materna ayuda en el cuidado del medio ambiente pues no produce desechos ya que evita el uso de materiales contaminantes para publicidad, envasado y transporte.

b) Iniciativas para la promoción y protección de la lactancia materna.

Muchas son las iniciativas de OMS y UNICEF para la promoción y protección de la lactancia materna que en las últimas décadas se han implementado con el apoyo muchas veces desigual de los diferentes países.

La Iniciativa Hospital Amigos del Niños (IHAN) fue puesta en marcha por UNICEF y la OMS entre 1991 y 1992, en la actualidad participan en ella unos 8.000 hospitales certificados en más de 130 países. Esta fue creada para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna y disminuir la morbilidad y mortalidad infantil en establecimientos de salud que atienden partos. [10]

En 1980, la Organización Mundial de la Salud, junto con UNICEF, declararon el respaldo de leche de donantes como primera alternativa si la madre biológica no puede amamantar. Es así como cobraron importancia los bancos de leche Humana.[11]

Estos son centros especializados y responsable de la promoción y apoyo a la lactancia materna, donde la leche humana donada por madres seleccionadas se recibe, procesa, analiza, almacena y posteriormente distribuye a los centros hospitalarios para alimentar a recién nacidos hospitalizados que no pueden recibir leche de su propia madre. A día de hoy los bancos de leche son un recurso habitual en más de 37 países con Francia, Italia o Suecia a la cabeza.[11]

En la actualidad se realizan congresos para fomentar la actualización de profesionales sobre la lactancia materna como el realizado el pasado 9 de mayo en Ecuador, o congresos como el décimo congresos nacionales de Banco de leche humana que se realizará el 25 de noviembre del 2022 en Santiago de

Compostela, España, donde participan profesionales de la salud y madres donadoras de leche.

La Semana Mundial de la Lactancia Materna, es otra de las iniciativas. Cada año, en agosto, UNICEF y sus aliados celebran la Semana Mundial de la Lactancia Materna en 120 países. Entre los aliados se encuentran la Alianza Mundial pro Lactancia Materna y la OMS. El tema central de este año es la iniciación temprana de la lactancia materna. [12]

Muchos son los países que han creado programas de salud para favorecer la lactancia materna. También muchos gobiernos han favorecido la implementación de esta alimentación de forma exclusiva mediante la baja por lactancia.

1.2 JUSTIFICACIÓN.

a) Abandono precoz de la lactancia materna, un problema de salud pública.

A pesar de la importancia reconocida de amamantar, esta práctica aún no está bien implantada a nivel mundial, fundamentalmente en los países menos desarrollados. Aunque se han conseguido avances en los últimos, todavía nos encontramos lejos de alcanzar los objetivos de la OMS. Dada la gran variabilidad entre países, es conveniente que las estrategias de apoyo a la LM sean elaboradas de manera específica para cada país, según sus necesidades.

Muchos gobiernos no han trazado suficientes políticas favorecedoras de esta practica dejando desprotegidas a las madres y a los niños. Un ejemplo de esto es cuando no se cumple con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, decretado por la OMS en 1981. Por lo que se considera que es un problema de Salud Pública que repercute en la salud de la población. [13]

La creación de un programa de promoción y protección de la lactancia materna que favorezca fundamentalmente a la población urbana de la provincia de Quito es necesario. Este constará con un conjunto de actividades organizadas, con la finalidad de alcanzar los objetivos definidos que estarán dirigidos a la eliminación

o reducción de un problema de salud. En este caso es el abandono precoz de la lactancia materna en la población urbana de la zona Norte de Quito.

b) Situación de la lactancia materna en Ecuador.

Ecuador desde hace varios años sigue políticas a favor del incremento de la lactancia materna. La creación de "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño", de salas de lactancia en lugares públicos como centros comerciales, las actividades que se desarrollan en la semana de la lactancia y los congresos que se organizan para capacitar al personal son ejemplos de esto. Sin embargo, a pesar de todos estos esfuerzos no se ha logrado resultados óptimos.

Para evaluar la aplicación de la lactancia materna en la población se realiza la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT. Esta es una operación estadística por muestreo probabilístico que consta en el Programa Nacional Estadístico con periodicidad quinquenal y cuyo objetivo principal es generar indicadores sobre los principales problemas y la situación de salud de la población ecuatoriana con el fin de evaluar y generar las políticas públicas en temas de salud y nutrición. [14]

La última realizada en 2018 presentó resultados más favorecedores comparados con la que se efectuó en el 2014, sin embargo, sigue demostrando que aún queda mucho camino por recorrer en el tema de la implementación de la lactancia materna.

Según la ENSANUT 2018, el 72,7% de niños menores de 2 años recibieron leche materna en su primera hora de vida. Con un predominio de las madres del área rural con respecto a las de área urbana (Figura3).

**ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO**

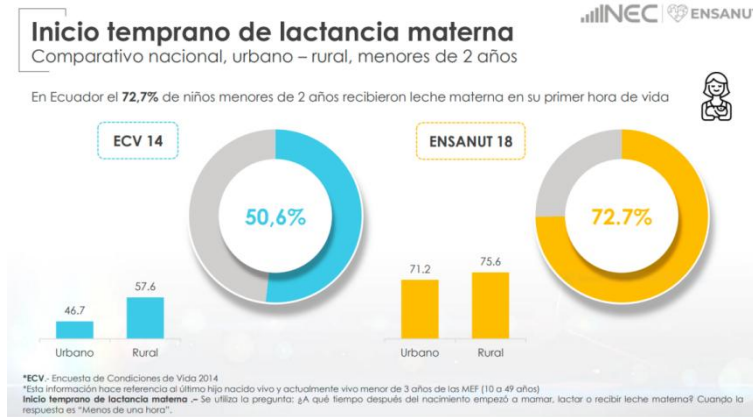


Figura 3: Comparativa del inicio temprano de la lactancia materna Urbano - Rural, mayores de 2 años en Ecuador.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018.

Los datos obtenidos en la encuesta evidencian que un 62,1% de los niños menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva, con predominio en el área rural. Datos que superan los resultados de la encuesta del año 2014 donde el 46,4% de los menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva. Sin embargo llama la atención que sigue existiendo diferencias entre el área rural y la urbana (Figura 4).

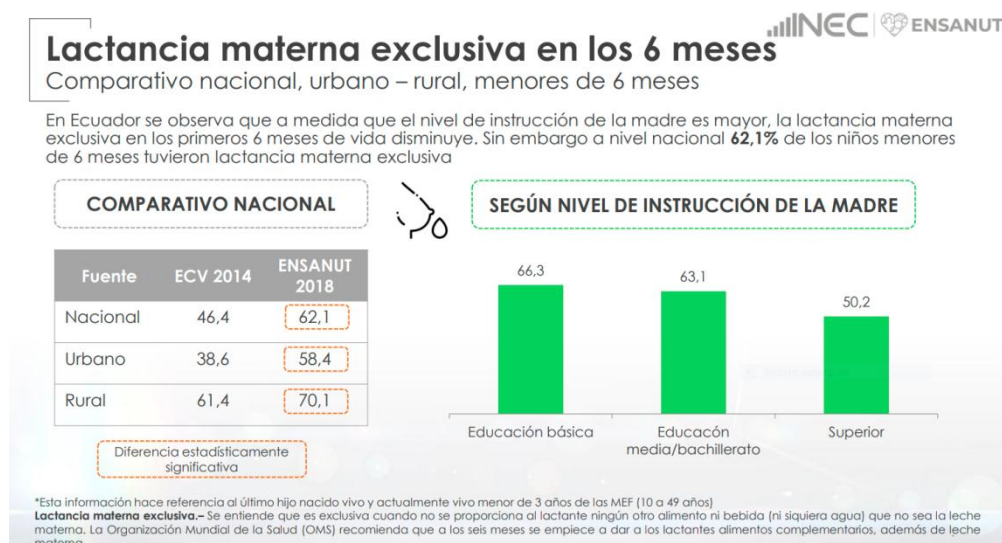


Figura 4: Comparativa nacional Urbano - Rural, mayores de 6 meses en Ecuador.

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2018.

**ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO**

En relación a la práctica de la lactancia materna exclusiva con el nivel de instrucción de la madre, a medida que incrementa el nivel de instrucción de las madres, la proporción de aquellas que amamantan a sus hijos disminuye. Este fenómeno puede estar dado porque estas madres están vinculadas a la vida laboral teniendo dificultades para esta práctica (Figura 4).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT 2018 refleja que de las madres que lactan el 52,2 % tenía nivel superior y el 66,75% nivel de educación básico. [14]

De manera general en Ecuador la práctica de la lactancia materna es proporcionalmente mayor en el quintil más pobre, en comparación con los quintiles de mayores ingresos económicos. Este comportamiento podría explicarse a la acción de las campañas agresivas de comercialización de sucedáneos de leche materna realizadas por la industria, incitando al personal de salud y a padre de familia, a la suspensión temprana de la lactancia materna exclusiva, propiciando la introducción de sucedáneos de leche materna u otros líquidos o alimentos, antes de que sus hijos cumplan los 6 meses de edad.

Con respecto a la lactancia materna hasta los dos años de edad según la Ensanut 2018, indica que únicamente el 18,9% recibió lactancia materna en forma continua. Esta proporción es bastante baja, pues apenas un quinto de los niños continúa con esta práctica.[14]

Desde muy temprana edad, los niños están expuestos a otros líquidos diferentes a la leche materna. Casi un 50% de los niños entre cero y un mes ya fueron expuestos a esta práctica, y, para cuando llegan al rango de edad de 5 a 6 meses, el 72% ya consumieron líquidos distintos a la leche materna. Entre los líquidos que consumieron los niños, la leche de fórmula ocupa el primer lugar, confirmando el hecho de que desde muy temprana edad los niños ya están expuestos a otra leche distinta de la leche materna.[14]

La población del Norte de Quito no está exenta de estos resultados. Llama la atención que a pesar de contar con un hospital que funciona como maternidad

**ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO**

no se alcanzan aún buenos resultados en relación con los indicadores planteados. Es por eso el interés en crear un programa de salud que favorezca la implementación de la lactancia materna en esta zona con el propósito de que en el futuro pueda extenderse por todo el país.

2.1. Objetivo general:

Promover y proteger la lactancia materna de la población urbana de Quito.

2.2. Objetivos específicos:

- Identificar las causas del abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres de áreas urbanas con respecto a las madres de área rural de la población de Quito.
- Creación de un plan de medidas para la promoción de la lactancia materna exclusiva en la población de referencia.
- Establecer medidas para la protección de la lactancia materna exclusiva en las áreas más afectadas.

3. Desarrollo del Programa de Salud.

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

Demografía.

Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC),y luego del último censo realizado en el 2010, Ecuador cuenta con 14.2 millones de habitantes, 50.1% son hombres y 49.9% mujeres. Alrededor de 66% de la población total del país es urbana y 33% reside en las cinco ciudades más importantes del país. [15]

La estructura de la población por grupos de edad aún tiene la forma característica de los países en desarrollo. Durante la década pasada se registró una disminución de la base de niños y jóvenes, con ensanchamiento de la punta de la pirámide poblacional por envejecimiento de la población. [15]

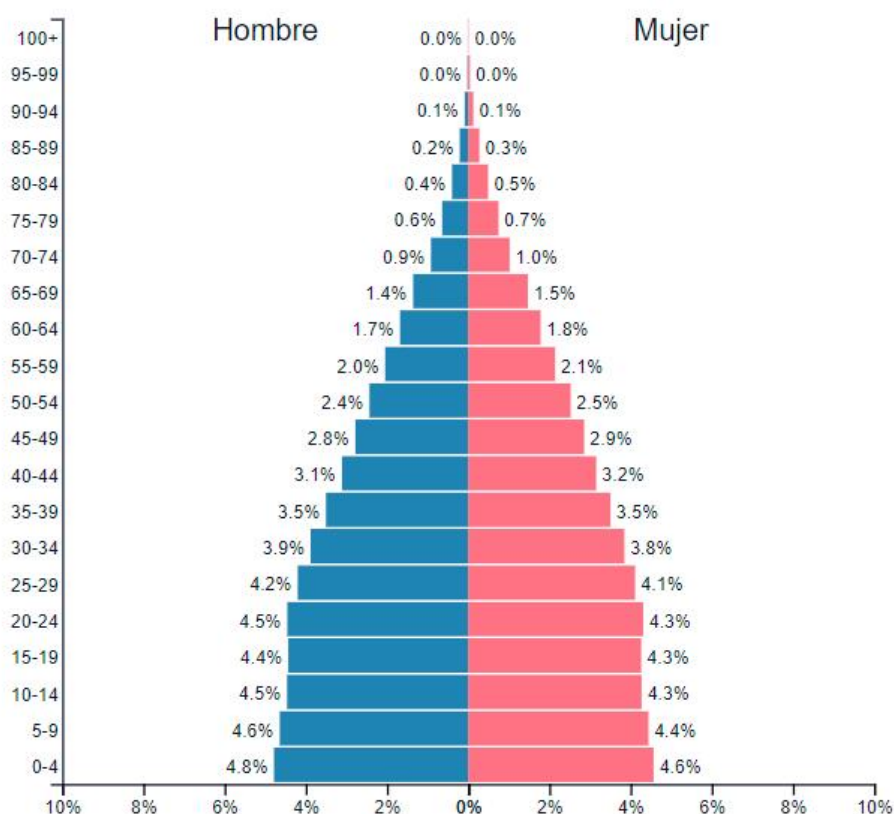


Figura 5: Pirámide de población de Ecuador 2010.

Fuente :Censo de población 2010.

**ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO**

La provincia de Pichincha con una población de 2,576,287, está formada por varios cantones. La población de referencia se encuentra ubicada en el Cantón de Quito, capital de Ecuador, con una extensión de 283,560 km², según los últimos datos oficiales del INEC que correspondientes al Censo de Población y Vivienda del 2010 existían 2'239.191 millones de habitantes en Quito repartidos en las parroquias, de estas 1,150 380 corresponden a mujeres y 1,088811 corresponden a hombres. [15]

El distrito metropolitano de Quito está dividido en administraciones zonales, cuyas funciones son el descentralizar los organismos institucionales y mejorar el sistema de gestión participativa. Cada una es dirigida por un administrador zonal designado por el alcalde Metropolitano, el cual es responsable de ejecutar las competencias de la urbe en su sector. Actualmente existen nueve administraciones zonales, las cuales abarcan todo el territorio del distrito metropolitano. A su vez estas se fraccionan en parroquias, 32 urbanas (ciudad) y 33 rurales y suburbanas. [16]

La zona Norte de Quito está formada por 18 parroquias Nayón, Zámboza, Puéllaro, Chavezpamba, Atahualpa, San José de Minas, Perucho y Guayllabamba. La Concepción, Mariscal Sucre, Belisario Quevedo, San Isidro del Inca, Rumipamba, Kennedy, Ñaquito, Comité del Pueblo, Cochapamba y Jipijapa. Esta cuenta 22 centros de salud, dos Hospitales de segundo nivel, el Hospital General Docente de Calderón y el Hospital General Pablo Arturo Suárez y el Hospital de tercer nivel, Hospital Oncológico Solon Espinosa Ayala. Nuestra intervención se realizará en las parroquias urbanas de la zona norte de Quito, específicamente en la parroquia de Calderón (Figura 6).

En esta zona contamos con el hospital General Docente de Calderón fundado desde 2015 que presenta un servicio de ginecología y neonatología En este hospital existe un banco de leche humana donde acuden las madres a donar y de donde parten muchas iniciativas para el apoyo y promoción de la lactancia materna.

Las acciones de salud del programa estarán dirigidas especialmente a las madres que tengan hijos hasta los dos años de edad o aquellas a las cuales se les ha diagnosticado un embarazo, sin embargo, estas actividades de

**ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO**

promoción incluirán de manera indirecta a toda la población incluyendo a las mujeres mayores de 18 años que aún no tengan hijos, a los hombres y las personas de edad avanzada.

Las actividades que se desarrollarán serán implementadas en los centros de salud de esta parroquia, los hospitales de segundo nivel que tengan contacto con embarazadas y madres en edad de lactancia (especialmente Hospital General Docente de Calderón) y en los centros de trabajo o empresas privadas en las que trabajen estas madres con hijos menores de 6 meses de edad, con una duración de un año, comenzando en enero del 2023.

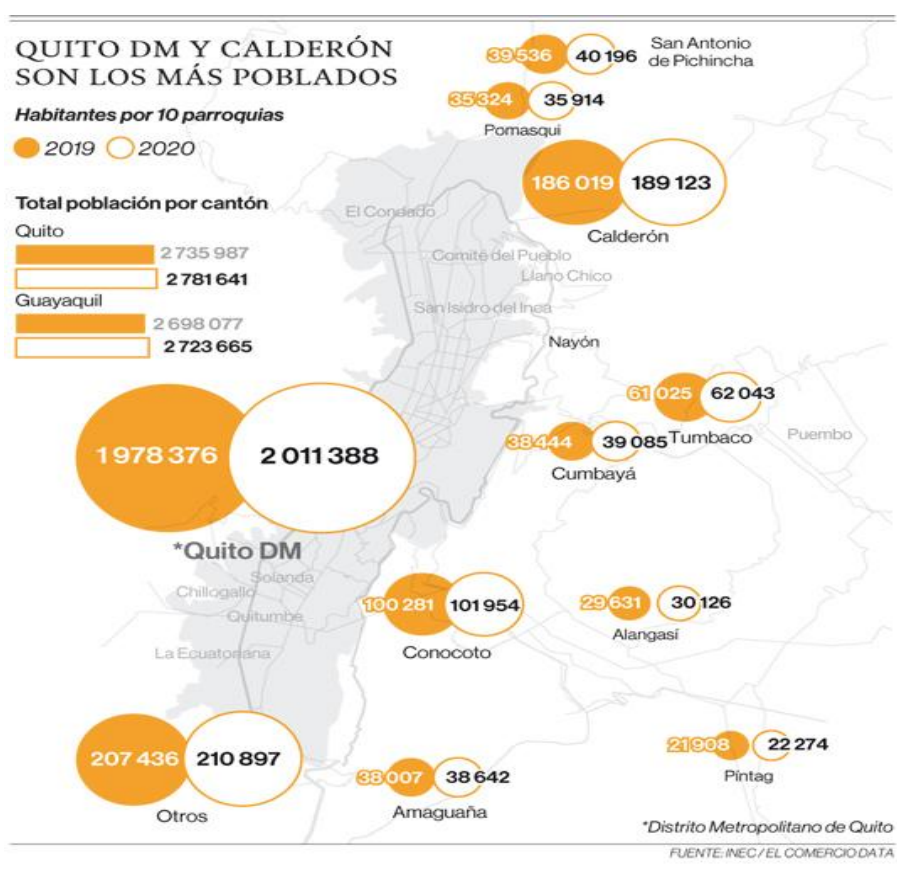


Figura 6: Distribución de parroquias en el cantón de Quito.

Fuente: Censo de población 2010.

ANÁLISIS DAFO.

Para el análisis de este programa de salud hemos implementado el análisis DAFO, acrónimo de: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades teniendo en cuenta factores internos y externos. Funciona a modo de diagnóstico después de estudiar y determinar los puntos clave internos y externos lo que ayudará a trazar estrategias de salud.[17]

Tabla 1: Análisis DAFO

ANÁLISIS INTERNO DE RECURSOS Y CAPACIDADES	ANÁLISIS EXTERNO DEL ENTORNO
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) que tiene como pilar fundamental la promoción de la LM.</p> <p>Incremento de la lactancia materna con respecto a la encuesta de Ensanut 2014</p> <p>Acuerdo Interministerial Nro. 003 – 2019, en el cual se expide la Norma Técnica para la Adecuación y Uso de las Salas de Apoyo a la Lactancia Materna en el Sector Privado</p>	<p>Interés de la OMS Y UNICEF en hacer efectivo en todos sus puntos el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.</p> <p>Agenda 2030 para el desarrollo sostenible la OMS propone disminuir la mortalidad infantil a nivel global lo que repercute en acciones de salud para la práctica de la LME .</p>
DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>Falta de implementación del apego precoz y lactancia materna exclusiva los primeros días de nacimiento.</p> <p>Resistencia del personal de salud a la divulgación de la LM.</p> <p>Desconocimiento de la población de las ventajas de la LM.</p> <p>Creencias y mitos de las madres y de la sociedad, en torno a que la leche materna durante el segundo año de vida del niño o niña ha perdido su valor nutricional.</p>	<p>Gran difusión de la cultura del biberón y promoción de los sucedáneos de la leche materna</p> <p>Falta de apoyo de las empresas privadas a la madre lactante para cumplir con éxito el período de lactancia materna exclusiva</p>

Fuente: Elaboración propia.

2. Relación de las actividades propuestas para alcanzar cada objetivo.

A pesar de toda la evidencia científica disponible en la actualidad, la incidencia y la duración de la lactancia materna están muy por debajo de las recomendaciones que desde hace años realizan diversas organizaciones internacionales. [18]

Son muchos los estudios que demuestran los factores que impiden que se pueda desarrollar una adecuada lactancia materna exclusiva y permita el buen desarrollo físico e intelectual para el recién nacido y los beneficios recíprocos que se producen en la madre. [18]

En nuestra población a intervenir podemos encontrar factores o causas de abandono por parte de las características de la madre, niño y del sistema de salud como son el ser madre adolescente, hijos previos, praxis hospitalaria errónea, cesárea, prematuridad, biberones, chupetes, enfermedad neonatal o maternal, bajo peso al nacer. [19]

El hábito de fumar constituye otra de las causas. En este sentido varios estudios demuestran que tanto el inicio como el mantenimiento y la duración de la lactancia materna son significativamente más bajas en madres fumadoras. Se sugiere que las fumadoras tienen aumentada la secreción de dopamina hipotalámica que condiciona una reducción de los niveles de prolactina. [19]

El estado civil de la madre también es causa de abandono de la lactancia materna como es el caso de las madres solteras. A las mujeres solteras se les atribuye la inestabilidad emocional y falta de apoyo necesarios durante este período. [20]

El ausentismo a los controles prenatales (donde se va preparando a la futura madre para lactar), la falta de motivación por parte de las madres y sus familias de participar en actividades que se realizan para incentivar la lactancia materna también son causa de abandono precoz una pues no adquieren los conocimientos necesarios sobre las ventajas que tiene. [20]

ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO

También ha contribuido el desinterés que han tenido algunos gobiernos de Ecuador para la creación de políticas que protejan correctamente la lactancia materna.

Según estudios anteriores existen tres causas fundamentales que han propiciado el cese temprano de la lactancia materna como son:

1. La no alimentación con leche materna exclusiva durante los primeros 3 días después del nacimiento.
2. La vuelta de la madre al trabajo.
3. La propaganda que se desencadena por parte de las grandes industrias de leche artificial. [21]

A continuación, según estos problemas detectados en Ecuador y llevados a nuestra población hemos elaborado un plan de acción con el propósito de que sean extendidos por todo el país posteriormente.

Las actividades que se realizarán las hemos agrupado en tres grandes grupos dirigidas a mejorar un determinado indicador.

Actividades 1: Dirigidas a promover la iniciación temprana de la lactancia materna.

Actividades 2: Dirigidas a promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.

Actividades 3: Dirigidas a promover la duración media de la lactancia materna hasta los dos años.

Actividades 4: Dirigidas a favorecer la implementación del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna.

Actividades 1: Iniciación temprana de la lactancia materna.

ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO

El inicio temprano de la lactancia es el tercer paso contemplado en la iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, como uno de los indicadores que contribuye al éxito de la lactancia materna. [22]

Como se ha hecho referencia anteriormente y según la encuesta ENSANUT 2018, se observa que el 72% de las madres empezó el amamantamiento en la primera hora después del parto; si bien este porcentaje ha mejorado con los años según encuestas anteriores todavía no tiene resultados óptimos e indica que la práctica no es efectiva en todos los servicios de salud.

La Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud como Amigos de la Madre y del Niño se implementa en Ecuador como una adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la OMS y UNICEF que procura la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna tomando en cuenta la atención amigable a la madre. Teniendo entre sus principales pilares a analizar la implementación temprana de la lactancia materna (Figura 7). [23]

COMPONENTES Y PASOS

La normativa ESAMyN comprende cuatro componentes y 24 pasos:



Figura 7: Componentes de la normativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño.

Fuente: Instructivo de Normativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño. Ministerio Salud Pública.

Debilidades.

- Dificultad para el cumplimiento del apego y lactancia precoz en los servicios de atención materno-infantil.
- Resistencia del personal de salud al cumplimiento de esta norma de atención neonatal.
- Falta de conocimiento de las ventajas que tiene para el niño y su madre el inicio temprano de la lactancia materna.

Propuestas de acción.

- Difusión de la norma neonatal actual (Norma de Atención Neonatal MSP, agosto del 2008). [24]
- Implementar un sistema de monitoreo para la acreditación de "Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño" (Esamyn) a los hospitales de la población a intervenir como son "Hospital General Docente de calderón" (HGDC) y "Hospital General Pablo Arturo Suárez" (HPAS), que incluya este indicador.
- Se realizarán charlas de salud abordando el tema de este indicador en las salas de espera de las consultas de obstetricia a las futuras madres. Así como también se proyectarán materiales audiovisuales en los canales internos de cada institución facilitando la comprensión del tema mientras ellas esperan a ser atendidas.
- Dar facilidades y condiciones para el cumplimiento de la norma.

Creación de una plataforma *online* donde se apliquen módulos de formación sobre lactancia materna y su inicio precoz a los trabajadores de la salud de los servicios de atención materno infantil.

Actividades 2: Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.

La Organización Mundial de la Salud, en su Asamblea 54.2, celebrada en el 2001, luego de varios años de discusión, y basada en amplia evidencia científica, determinó como recomendación la lactancia materna exclusiva por seis meses, revocando la anterior recomendación que indicaba un rango de exclusividad de cuatro a seis meses.[25]

Más tarde, en el año 2002, la OMS aprobó, por medio de la resolución 55.2, la adopción de la Estrategia Global para la Alimentación del lactante y los niños y niñas.[25] En septiembre del mismo año, la junta directiva de UNICEF adoptó igualmente esta recomendación, convirtiéndose entonces en una sugerencia única de salud y nutrición para los menores de seis meses.[26]

El mantenimiento de seis meses de lactancia exclusiva ha demostrado beneficios importantes, como la reducción del riesgo de enfermar y morir por causas prevenibles y muy prevalentes en la infancia, de lo cual ya hemos hablado anteriormente.

La falta de constancia en la lactancia materna exclusiva generando un abandono precoz sobre todo en las madres del área rural es una realidad evidenciada en la última encuesta de ENSANUT 2018.

Debilidades.

- Falta de apoyo de los servicios de salud y en el ámbito comunitario a la mujer gestante y a la madre lactante para cumplir con éxito el período de lactancia materna exclusiva.
- Desconocimiento de mujeres gestantes y madres lactantes sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Propaganda excesiva que favorece la cultura del biberón y el consumo de los sucedáneos de la leche materna.

Propuestas de acción.

- Implementar y fortalecer servicios de atención en consejería sobre lactancia materna y alimentación infantil.
- Capacitación en consejería sobre lactancia materna y alimentación complementaria al personal de salud profesional y no profesional y EBAS (equipos básicos de salud) mediante la creación de una plataforma *online* de información que permitirá también la evaluación de este personal.
- Control, monitoreo y establecimiento de responsabilidades por violaciones del código de comercialización de sucedáneos de la leche materna.
- Diseñar estrategias de comunicación orientadas a enseñar a las madres sobre las desventajas del uso del biberón. Para esto se utilizará medios gráficos como carteles, revistas, etc. Además, se invitará a las charlas a madres que no utilizan biberones y se mantienen lactando para que den su testimonio.

Actividades 3: Duración media de la lactancia materna.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la lactancia materna dure 24 meses, y si es el deseo de la madre puede prolongarse, no existe ninguna contraindicación para su continuación. Además, se ha demostrado que, a mayor duración de la lactancia, mayor crecimiento lineal, sobre todo en lugares con inadecuadas condiciones sanitarias y deficiente acceso al agua. [25]

La evidencia científica indica que la leche materna, durante el segundo año, aporta el 40% de las necesidades de energía que requiere el menor, además del 45% de vitamina A y el 100% de vitamina C.[21]

Estudios de seguimiento a largo plazo demuestran que la lactancia materna prolongada podría contribuir a reducir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta y otras relacionadas con la obesidad, un grave problema que afecta a la salud de la población ecuatoriana. Este beneficio depende de un efecto dosis-respuesta: a mayor duración de la lactancia, menor riesgo de sobrepeso y obesidad.

**ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO**

En Ecuador, la media de la duración de la lactancia materna es de 15,3 meses, siendo menor en la zona urbana, 14,5 meses frente a 17,1 meses en la zona rural. De igual forma, se observa una menor duración en la Costa: 13,6 meses, en relación a la Sierra: 18,1 meses.[22]

La reincorporación de la madre al trabajo y el poco conocimiento que tienen muchas madres de las legislaciones que protegen la lactancia materna es otra de las causas para que la lactancia materna no continúe, esto se hace más evidente sobre todo en aquellas que ingresan en empresas privadas. Causa que se hace más evidente aún en las madres de área urbana pues son las que más se incorporan a la vida laboral.

A raíz de esto en Ecuador se implementó un plan para la protección de la lactancia materna en empresas privadas (Acuerdo Interministerial Nro. 003 – 2019) en el cual expide la Norma Técnica para la Adecuación y Uso de las Salas de Apoyo a la Lactancia Materna en el Sector Privado, implementando la creación de áreas especializadas para la extracción de la leche. Lamentablemente son muy pocas las empresas estatales que tienen implementada esta normativa. Mediante este programa de salud pretendemos divulgar esta medida y vincular a los organismos encargados de supervisar que esto sea efectivo.

En cumplimiento del Acuerdo Interministerial Nro. 003 – 2019, en el cual se expide la Norma Técnica para la Adecuación y Uso de las Salas de Apoyo a la Lactancia Materna en el Sector Privado.[26]

En este sentido el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Trabajo, han elaborado el Instructivo sobre la “Adecuación y uso de salas de apoyo a la lactancia materna en las empresas del sector privado”, con el fin de comprometer a cada una de estas empresas el fomento, apoyo y protección de la lactancia materna. [27]

Debilidades.

ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO

- Débil apoyo de los servicios de salud e inexistencia de servicios de ayuda comunitaria para la madre lactante, que contribuyan a la prolongación y cumplimiento de la recomendación en el período de lactancia materna.
- Creencias y mitos de las madres y de la sociedad en general, en torno a que la leche materna durante el segundo año de vida del niño o niña ha perdido su valor nutricional.
- Inserción de la mujer en el trabajo, que impide su permanencia cerca de su hijo y por ende la lactancia materna.
- Desconocimiento de las madres sobre el Acuerdo Interministerial Nro. 003 – 2019.

Propuestas de acción.

- Creación de servicios de consejería en lactancia materna en el ámbito comunitario.
- Capacitación en consejería sobre lactancia materna y alimentación complementaria a personal de salud profesional y no profesional y EBAS (equipos básicos de salud) a través de la plataforma online y presencialmente.
- Diseñar estrategias de promoción de lactancia materna, para revalorizar la cultura de la lactancia materna.
- Divulgar el Instructivo sobre la “Adecuación y uso de salas de apoyo a la lactancia materna en las empresas del sector privado”, elaborado Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Trabajo, con el fin de comprometer a cada una de estas empresas el fomento, apoyo y protección de la lactancia materna.
- Verificar el cumplimiento del Acuerdo Interministerial Nro. 003 – 2019 por parte de empresas privadas.
- Se programarán visitas a las empresas privadas para dar charlas y capacitaciones al personal y administrativos sobre la importancia de la

lactancia materna, así como también para verificar el cumplimiento del Acuerdo Interministerial Nro. 003 – 2019.

Actividades 4: Implementación del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna.

Hacia fines de los años setenta, la baja prevalencia de la lactancia materna en el ámbito mundial reconocida por las altas tasas de destete precoz y el incremento de las infecciones respiratorias y diarreicas entre los menores de cinco años, causaron una reacción de honda preocupación en las instituciones de salud y organizaciones internacionales interesadas en recuperar la práctica de la lactancia materna.[28]

Es entonces cuando, en una reunión conjunta de la OMS y UNICEF, en 1979, se decide la redacción de un código de conducta que frente a la comercialización de productos que obstaculizaban la lactancia y fomentaban el destete precoz. Surge así, la primera política de apoyo a la lactancia materna, con la aprobación en 1981 del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.[29]

En Ecuador, en el año 1983, se implementa el primer reglamento concerniente a la comercialización de fórmulas alimenticias para lactantes menores de un año; una de sus principales regulaciones se refiere a la publicidad de estos productos, que sería autorizada por el Ministerio de Salud Pública. [30]

Posteriormente, mediante Acuerdo Ministerial, en el año 1993, se solicita que todas las instituciones públicas y privadas transformen sus prácticas materno-infantiles para que se implementen los diez pasos para una lactancia materna exitosa y establece que las compañías fabricantes de fórmulas para lactantes cumplan con lo estipulado en el código de sucedáneos de leche materna.[31]

En ese mismo año, se firma un código de conducta para productores y comercializadores de fórmulas alimentarias para lactantes, entre cuyos principales aportes está exigir a la industria no realizar actividades de promoción, publicidad ni ofertas especiales de fórmulas, así como no entregar, de forma gratuita o a precio reducido, suministros de fórmulas infantiles y sucedáneos de leche materna.

Finalmente, en 1995 y 1999 se aprueba la Ley de Fomento, Apoyo y Protección de la Lactancia Materna y su reglamento, respectivamente. En estos cuerpos legales se establecen la regulación y control de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna y son todos estos instrumentos, vigentes en la actualidad, los que nos proporcionan herramientas para vigilar este código tan importante para regular la promoción de los sucedáneos de la leche materna.[32]

Debilidades.

Desconocimiento del personal de salud sobre la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna que incluye algunos de los artículos del código de comercialización de sucedáneos.

- No se cuenta con recursos para la promoción de la lactancia y para la difusión y cumplimiento del código de comercialización de sucedáneos.
- El Comité Nacional de Lactancia Materna (CONALMA), encargado de hacer cumplir por ley muchas de las disposiciones establecidas en el código, no está en funcionamiento, por lo cual no hay un organismo que esté regulando su cumplimiento.

Propuestas para la acción.

- Divulgar y promover la ley, su reglamento y el código, entre los trabajadores de la salud, la comunidad y particularmente las madres.
- Restablecer el funcionamiento del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna (CONALMA) y de su comisión técnica asesora, para lograr avances en el cumplimiento de la ley y del código y evaluar los logros a corto, mediano y largo plazo.
- Realizar una revisión de la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna y su reglamento, para la inclusión de todos los artículos establecidos en el Código de Comercialización de Sucédáneos y mejorar su cumplimiento.
- Promover una evaluación del código de comercialización e instituirlo, para que, de forma sistemática, se realice a través de los servicios de salud.

**ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO**

- Repartir plegables, hojas informativas en la comunidad que explique de forma didáctica y sencilla que es el código de comercialización de sucedáneos de la Leche Materna. y de la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna.

ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO

4. Cronograma.

Las actividades comenzarán en enero del 2023 con una duración de 12 meses.

Actividades	En.	Fer	Mz.	Abr.	My.	Jun.	Jul.	Ag.	Sept	Oct.	Nov.	Dic
Presentación del programa al equipo de trabajo.												
Presentación del programa a las autoridades implicadas												
Difusión del programa en la comunidad												
Identificación de la población sobre la que va a actuar.												
Elaboración de materiales de promoción de salud												
Actividades 1												
Actividades 2												
Actividades 3												
Actividades 4												
Evaluación de los resultados obtenidos con la aplicación de las medidas												
Evaluación del Programa de salud												

5. Información y divulgación a la población.

Método y medios de comunicación empleado.

Para dar a conocer a la población de las acciones que se llevarán a cabo en el programa se utilizarán medios de comunicación oficiales como la página web oficial del Ministerio de Salud Pública de Ecuador <https://www.salud.gob.ec>, en el apartado correspondientemente a programas de salud. El mismo revelará los objetivos del programa y se realizará un boletín informativo cada seis meses con los avances obtenidos.

Teniendo en cuenta que son las redes sociales son uno de los principales medios de comunicación en la actualidad haremos uso de las mismas. Dando a conocer las actividades que se estarán realizando y de cómo acceder a ellas. Muchas de estas actividades serán transmitida en directo por las redes dando la posibilidad de que interaccione el público que pudiera estar a la escucha. Se colgarán también "gifs" para redes sociales que promocionen la lactancia materna exclusiva.

Los espacios utilizados serán:

- <https://www.salud.gob.ec>
- https://twitter.com/salud_ec
- <https://www.instagram.com/minsaec>
- <https://www.tiktok.com/@salud.gob.ec>

Las actividades educativas como las capacitaciones y conferencias sobre el tema se transmitirán por el canal de youtube del hospital general Docente de Calderón. Se dará información también mediante pequeños vídeos realizado por el comité organizador del programa de los resultados que se van obteniendo, así como también se orientará de donde y cuando se realizaran las actividades.

Otro punto de información será el banco de leche del Hospital General Docente de Calderón, donde constantemente se informará a las madres que van a donar y al personal de salud que está en contacto con ellas de las actividades que se realizarán con el fin de que participen de forma muy activa.

**ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO**

Un momento importante para la divulgación será el que proporcione la semana mundial de la lactancia materna y el congreso de lactancia materna que se realizará el próximo año.

Para vincular a las autoridades de las empresas y de los distintos organismos de salud incluyendo la coordinación zonal 9 del ministerio de Salud, con el conocimiento de las actividades se enviará un correo cada 15 días con lo próximo a realizar, así como también un informe cada tres meses de los resultados obtenidos, de esta manera incentivamos el apoyo de las autoridades.

En los centros de salud y hospitales se colocarán carteles que promocionen la lactancia materna. Las charlas educativas se realizarán de forma presencial por parte del equipo técnico en las salas de espera de las consultas de obstetricia y pediatría.

Por último y utilizando los medios audiovisuales de los hospitales (canal interno del hospital) se proyectarán videos de las actividades realizadas con un corto comentario de la importancia de participar.

6. Normativa y reglamentación implicada.

En Ecuador existen diversos instrumentos normativos nacionales e internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño – CDN, la Constitución de la República del Ecuador – CRE, el Código de la Niñez y Adolescencia – CONA, la Ley Orgánica de Salud – LOS y la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna que establecen que la lactancia materna es un derecho fundamental de las niñas y niños para garantizar su supervivencia y constituye el medio más idóneo para asegurarles una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. También es un derecho fundamental de las mujeres contar con las condiciones necesarias para proveer la lactancia a sus hijos e hijas.

Normativa referente a la lactancia materna

Convención sobre los Derechos del Niño. Dispone en su artículo 24, acápite e: “Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos”. [33]

Constitución de la República del Ecuador. En su artículo 43 dispone la protección y el derecho que tienen las mujeres embarazadas, las madres en período de lactancia, con el fin de salvaguardar su seguridad. [34]

Código de la Niñez y Adolescencia. En su artículo 24 establece que niño y niña, “(...) tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.” y con obligatoriedad, los establecimientos de salud públicos y privados deben desarrollar programas con el propósito de estimular, promover e impulsar la lactancia materna. [35]

Ley Orgánica de Salud. En su artículo 17 dispone a que, “(...) 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”. [36]

Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. En su artículo 1 establece que: “La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”. [37]

El ministerio de salud pública de Ecuador ha desarrollado normativas para la promoción de la lactancia materna como:

Norma de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño. Creados para disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. [38]

Bancos de Leche Humana

- Centros especializados de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.
- Lactarios institucionales en el sector público y privado.
- Hospital Amigo del Niño.
- Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años, con el fin de promover la lactancia materna en las instituciones que forman parte del sistema nacional de salud. [39]

Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición del Ecuador: Brinda prestaciones para la mujer embarazada; post parto y neonato; niños y niñas menores de cinco años y la consejería en educación y salud, atención integral en salud y entorno saludable.[40]

Apoyándonos en estas normativas que expresan el interés que tiene el ministerio de Salud Pública de Ecuador es que hemos desarrollado las actividades del programa de salud.

Sin embargo, a pesar de todas estas acciones existentes, no siempre son implementadas. Un ejemplo de esto ha sido el Acuerdo Interministerial Nro. 003 – 2019, en el cual se expide la Norma Técnica para la Adecuación y Uso de las Salas de Apoyo a la Lactancia Materna en el Sector Privado. Para lo cual el

**ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO**

Ministerio de Salud Pública ha elaborado un instructivo. Si bien es cierto que es de muy reciente implantación, no se aprecia mucho interés por parte de las empresas privadas de hacerla efectiva.

Entre las medidas tomadas esta el realizar una revisión de la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna y su reglamento, para la inclusión de todos los artículos establecidos en el Código de Comercialización de Sucesos y mejorar su cumplimiento. La protección de la maternidad es clave para permitir la lactancia materna y empoderar a los padres para una implementación exitosa de las prácticas recomendadas de lactancia materna.

El Código continúa siendo tan pertinente ahora como hace 40 años el pasado año algunos fabricantes de alimentos para bebés aprovecharon la pandemia de COVID-19 para promover sus productos, alegando falsamente que la leche materna transmitía el virus que causa esta enfermedad. No obstante, tanto la OMS como el UNICEF son muy claras a este respecto: las madres con COVID-19 y aquellas en quienes se sospecha la enfermedad deben seguir amamantando.

Es vital garantizar que las madres lactantes no sean blanco de la industria, el marketing o los profesionales de la salud pública que quieren poner en peligro su lactancia materna mediante la promoción de la alimentación con fórmula.

Recursos humanos y materiales.

7.1. Equipo que desarrolla el proyecto y colaboraciones institucionales

Las acciones del programa serán llevadas a cabo por un equipo contratado para tal fin que formará parte del comité organizador. A su vez, se contará con la colaboración de distintas áreas del Ministerio de salud Pública y del Ministerio del trabajo.

El comité organizador estará constituido por:

- 1 coordinador/a general del programa.
- 1 Coordinador asistente.
- 1 responsable del área médica.
- 1 responsable de área de planificación.
- Equipo técnico del área médica (5 integrantes).
- Equipo técnico del área de planificación (5 integrantes).

En total participarán 9 personas todo personal de salud.

Instituciones colaboradoras:

- Ministerio de Salud Pública (departamento de promoción de salud).
- Coordinación Zonal 9 (departamento de atención primaria y medicina del trabajo).
- Hospital General Docente de Calderón (departamento de nutrición, departamento de comunicación y docencia. Servicio de pediatría, neonatología y ginecología).
- Hospital Pablo Arturo Suarez (departamento de nutrición, departamento de comunicación y docencia. servicio de pediatría, neonatología y ginecología)
- Dos Centros de Salud de la parroquia de Calderón.
- Ministerio del trabajo.

7.2. Recursos disponibles: material técnico y fungible

Material técnico:

- **Centros móviles en salud:** Completamente dotado de materiales necesarios para la puesta en marcha de las intervenciones puesto que se combinarán las intervenciones en locales de cada institución con algunas que se realizarán al aire libre proporcionando la participación de toda la comunidad.
- **Computadoras:** Se necesitarán conectados a la red de cada institución que dispondrán de un sistema de conexión a Internet WIFI con sus recursos propios de energía. Se necesitará unas computadoras para cada institución y una para el equipo móvil de salud. En total cinco computadoras.
- **Tabletas:** Para la explicación de los diferentes procedimientos a realizar. En total dos tabletas.
- **Pantalla con proyector:** Se utilizarán para las palestras y presentaciones. En total dos.
- **Micrófono y equipo de sonido:** Se utilizará para la realización de las actividades de divulgación del programa. Total, de dos.
- **Teléfono:** Un teléfono con línea gratuita telefónica para el coordinador general y el coordinador médico y de planificación. En total 3 teléfonos.
- **Impresora:** Se necesitarán dos impresoras que serán utilizadas para imprimir el material informativo a entregar.
- **Pen drive:** Para guardar y transportar información. Total, cuatro.
- **Coche sonido:** Donado por el Ministerio de Salud que será utilizado mientras dure el programa.

Material Fungible:

- Hojas informativas carteles con recomendaciones relacionadas con el tema.
- Material didáctico/visual para explicaciones a profesionales a las madres y sus familiares.
- Material de oficina: Bolígrafos, lápiz, papel.
- Material para la explicación de como extraerse la leche en las salas de apoyo a la lactancia en las empresas como pomos de cristal, para envasar la leche, extractor eléctrico, pezoneras.

ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO

7.3. Presupuesto estimado según conceptos.

Recursos humanos.

PROFESIONAL	CONTRATO	CANTIDAD	VALOR TOTAL MENSUAL(\$)	VALOR TOTAL MENSUAL(€)
Médicos especialista	Nombramiento provisional	1	4612.46 \$	4300€
Médicos general	Nombramiento provisional	2	4290.66\$	4000€
Enfermera y/o enfermero	Nombramiento provisional	2	3826.99\$	3500€
Auxiliares de enfermería	Nombramiento provisional	1	3217.99\$	3000€
Psicólogo	Nombramiento provisional	1	3217.99\$	3000€
Profesional en trabajo social	Nombramiento provisional	1	4826.99\$	3500€
Informático	Nombramiento provisional	1	3217.99\$	3000€
Total		<u>9</u>	32.110,73 \$	31.800 €
TOTAL PARA 12 MESES			385.328,76	381600 €

ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO

Activos fijos:

<u>EQUIPOS</u>	<u>CANTIDAD</u> <u>ANUAL</u>	<u>VALOR</u> <u>UNITARIO \$</u>	<u>VALOR</u> <u>TOTAL \$</u>	<u>VALOR</u> <u>UNITARIO €</u>	<u>VALOR</u> <u>TOTAL€</u>
Computadoras	5	1071,75 \$	5.358,75 \$	1000 €	5000 €
Tabletas	2	321,52 \$	643,04 \$	300 €	600 €
Pantalla con proyector	2	1607,63 \$	3.215,26 \$	1500 €	3000 €
Micrófono y equipo de sonido	2	1286,10 \$	2.572,2 \$	1200 €	2400 €
Teléfono	3	214,35 \$	643,05 \$	200 €	600 €
Impresora	2	321,52 \$	643,04 \$	300 €	600 €
Pen drive	4	21,43 \$	85,72 \$	20 €	20 €
Extractor de leche materna	2	321,52\$	643,05 \$	300€	600€
Centros móviles en salud	1	107175,00 \$	107175,00 \$	100000 €	100000 €
TOTAL	23	113.626,92\$	120.979,11 \$	104.820 €	112.820 €

Costos variables:

<u>MATERIALES</u>	<u>CANTIDAD</u> <u>ANUAL</u>	<u>VALOR</u> <u>APROXIMADO \$</u>	<u>VALOR</u> <u>APROXIMADO</u>
Papelería - Material didáctico	10 000ud	5358,75 \$	5000€
Material de oficina (bolígrafo, lápiz, puntero)	100 ud	321,52 \$	300 €
Material para extracción de leche (pomos cristal, pezoneras)	500 ud	1071,75 \$	1000€
TOTAL	10600 ud	6752,02 \$	6300€

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA: 388.012,82 €




496.900,78 \$

8 EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS.

8.1. indicadores cuantitativos.

La evaluación es un elemento importante de cualquier programa de salud

Se evaluará en tres momentos:

-  Al inicio de programa, para contar con una línea de base.
-  Durante la ejecución del mismo, para monitorear los avances de la implementación de las actividades.
-  Al finalizar el programa, para realizar la evaluación final, teniendo en cuenta la evaluación de la estructura, el proceso y los resultados.

El monitoreo y la evaluación será realizada por un personal experto y cualificado, para esto crearemos una comisión que estará integrada por funcionarios de la subsecretaría de promoción de salud del ministerio de Salud Pública junto con integrantes del departamento de calidad del HGDC con el objetivo también de hacer partícipe a las autoridades del MSP de las medidas tomadas que pudieran en algún momento ser la base para ser implantado en otros sitios del país.

En la comisión que evaluará también se incluirá algún miembro del programa con la finalidad de aclarar dudas que se puedan generar durante este proceso. Usando una metodología cuantitativa y cualitativa En el primer caso, se utilizará un conjunto de indicadores que evidencien el avance de las distintas actividades realizadas para alcanzar los objetivos propuestos. En el caso de la evaluación cualitativa, se aplicarán encuestas y entrevistas semiestructuradas al personal de salud, de las empresas y a las madres que den cuenta del conocimiento y la aplicación de las actividades realizadas.

8.1. indicadores cuantitativos.

Estos indicadores serán comparados con los obtenidos en la ENSANUT 2018 y se evaluarán cada 3 meses. Obtendremos como resultado positivo si supera los valores antes obtenidos o si se incrementa su resultado con el transcurso del programa.

Indicador 1: Iniciación temprana de la lactancia materna.

Nos ayudará a determinar el porcentaje de madres que lactan en la primera hora de vida y mantienen su lactancia exclusiva los primeros tres días. La fuente serán las historias clínicas de las maternidades donde se reciba recién nacidos, verificando si recibieron lactancia exclusiva desde su nacimiento hasta el momento de su salida del hospital.

Indicador 2: Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.

Con este indicador evaluaremos el porcentaje de madres de nuestra población de intervención que mantendrá una lactancia exclusiva hasta los seis meses. La fuente serán las historias clínicas de los pacientes que acudan a consulta de puericultura en los hospitales y centros de salud de la población a intervenir.

Indicador 3: Duración media de la lactancia materna.

La evaluación de este indicador nos verificará si las actividades de promoción de salud que realizamos con el fin de que se mantenga la lactancia hasta los 2 años o más, es efectiva o no. Como en los anteriores la fuente será las historias clínicas.

Indicador 4: Ingresos por Diarrea en niños menores de 6 meses que lactan.

Este indicador se medirá solamente en los hospitales mediante el registro de historias clínicas. Se evaluará en el transcurso del programa y cada tres meses.

En el numerador incluiremos a los niños que ingresan por diarrea y están recibiendo lactancia materna y en el denominador el total de ingreso, como el corte se hará cada tres meses este sería el tiempo a evaluar.

Niños que lactan menores de 6 meses ingresados por diarrea X100

Total, de ingreso (3meses)

Indicador 5: Ingresos por infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 6 meses que lactan.

ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO

Al igual que el anterior se medirá en los hospitales cada tres meses mediante el registro de historias clínicas.

En el numerador incluiremos a los niños que ingresan por IRA y están recibiendo lactancia materna y en el denominador el total de ingreso. Como el corte se hará cada tres meses este sería el tiempo a evaluar.

Niños que lactan menores de 6 meses ingresados por IRA X100

Total, de ingreso (3meses)

Un resultado favorable sería si el valor disminuyera en cada evaluación trimestral.

Indicador 6: Asistencia del personal de la salud a las actividades de capacitación.

Mediante este indicador verificaremos el número de trabajadores de la salud que han terminado el módulo de formación de la lactancia materna realizado en la plataforma online Esperamos como respuesta positiva un porcentaje superior a 80%. Esta evaluación se realizará al final del programa.

Evaluación cualitativa.

Consiste en encuestas realizada a la población intervenida, al personal sanitario, a los administrativos y al personal de las empresas donde se toquen temas relacionados con las actividades del programa.

Para esto aplicaremos el Listado de verificación para el seguimiento de actividades de Promoción de la lactancia materna. Encuesta validada y confeccionada por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (anexo1).

BIBLIOGRAFÍA.

- 1 /OMS. Salud y desarrollo del niño y del adolescente. Lactancia materna. [Online].; 2010. [consultado 30 mayo 2021] Disponible en:http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/breastfeeding/es/index.html.
- 2 Marta Díaz Gómez, Blanca Espínola Docio, Marta Gómez Fernández-Vegué y Ana Pacheco Rodríguez. Asociación española de pediatría. La lactancia materna es reconocida por la ONU como un derecho humano que debe ser protegido. Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna. Publicado el 12-12-2016. Año de edición: 2016.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. [internet] Organización Mundial de la Salud. (2018). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018. Lactancia materna: Pilar de la vida. Recuperado en 31 de Enero de 2020, de Organización Panamericana de la Salud: disponible en www.paho.org/semanamundialdelalactancia.
- 4 Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016 Jan 30;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- 5 UNICEF[internet], Grupos de apoyo a la lactancia materna (GALM). 2001;: p. 32.
- 6 Grupo de apoyo a la lactancia maternai(2017) Lactancia Materna en México, 2017;Guia para profesionales Mortensen, 2015;:p.12.
- 7 Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2004). Lactancia materna: Guía para profesionales. Monografías de la A.E.P. No. 5. Madrid: Asociación Española de Pediatría.
- 8 UNICEF. OMS. [internet]. Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido.(2008) Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.unicef.es>
- 9 UNICEF[internet] 5 razones para apoyar la lactancia materna. 2019. [consultado 20 mayo 2022] Disponible en: <https://www.unicef.es>
- 10 UNICEF[internet] Unicef concede al hospital comarcal del salnés en galicia la distinción de 'hospital amigo de los niños 'Galicia/Madrid, 8 de febrero de 2006 <https://www.unicef.es>
- 11 El País[internet] Serrano B | 1Breve historia de los bancos de leche humana: de trabajo remunerado a acción «altruista»21 AGO 2019 <https://smoda.elpais.com>
- 12 UNICEF.[internet] Semana Mundial de la Lactancia Materna | UNICEF.2022 Disponible en:<https://www.unicef.es>
- 13 Archivo Nacional de Datos y Metadatos Estadísticos (ANDA)Ecuador - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018ECU-INEC-DIES-ENSANUT-2018-v1.4 <http://anda.inec.gob.ec>
- 14 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Recuperado en 25 de enero de 2020, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/ Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- 15 Instituto Nacional de estadísticas y censos Ecuador[internet] Censo de población y vivienda 2010 <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>

ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO

16 codificación de la Ley Orgánica de Servicio Civil y Carrera Administrativa”. Lexis S.A. Silec, Sistema Integrado de Legislación Ecuatoriana. Publicado en Re-gistro oficial No. 16. Quito, 12 de mayo de 2005.

17 Dargahi H, Darrudi A, Zalvand R. Family Medicine Program in Iran: SWOT Analysis and TOWS Matrix Model. Iran J Public Health. 2019 Jun;48(6):1140-1148. PMID: 31341857; PMCID: PMC6635346.

17 UNICEF. UNICEF y la responsabilidad social. [Online]; 2019. Disponible en: https://www.unicef.org/republicadominicana/support_18512.html.

18 OMS. Lactancia materna. [Online]; 2014. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

19 American Academy of Pediatrics, Workgroup on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 1997; 100: 778-81.

20 Vega LMG, González PGJ. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara, México. Bol Oficina Sanit Panam. 1993; 115:118-26.

21 OMS. Lactancia materna exclusiva. [Online]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/

22. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP. (2015)

23 Laspina, C. Ponencia del Congreso de Lactancia Materna y Nutrición Infantil: Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre. Agosto, 2003.

24 MSP Norma neonatal Norma de Atención Neonatal MSP, agosto del 2008.

OMS/OPS. Principios de Orientación para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Diez al trece de diciembre del 2001.

25 OMS/UNICEF.[internet] Declaración de Innocenti sobre Protección, Promoción y Apoyo a la lactancia Materna. Innocenti, Italia, 1990

26 UNICEF. UNICEF y la responsabilidad social. [Online]; 2002. Disponible en: https://www.unicef.org/republicadominicana/support_18512.html.

27Ministerio de Salud Pública de Ecuador Instructivo Adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en las empresas del sector privado.2019.

28 Organización Panamericana de la Salud. “Curso de Consejería en Lactancia Materna. Guía del Capacitador”. Secretariado, División de Control de Enfermedades Diarreicas y Respiratorias Agudas. Ginebra, Suiza. 1993.

29 Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/breastmilk-substitutes-FAQ2017/es/>

30. Organización Mundial de la Salud (OMS) / Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño pequeño. Ginebra, 2003.

31 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Registro Oficial: Acuerdo Ministerial 1003, de 1983.

32 Ministerio de Salud Pública del Ecuador/Empresas Fabricantes de productos alimenticios para Niños. Código de Conducta. Quito, 2 de agosto, 1993.

ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO

33 Convención sobre los Derechos del Niño Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna (1999, 18 de noviembre). [en línea]. Quito.

34 Constitución de la República del Ecuador. Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183). Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183

35 Código de la Niñez y Adolescencia.

36 Ley Orgánica de Salud (2006, 22 de diciembre). [en línea]. Quito. Congreso Nacional. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2017/03/LEYORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf> [2020, 04 de enero]

37 Congreso Nacional Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/lactancia_aterna/ley_de_fomento_apoyo_y_proteccio.pdf [2020, 04 de enero].

38 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN) Ministerio de salud Pública ecuador.

39 Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183). Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183

40 (2018). Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición del Ecuador PIANE– MSP 2018 – 2025. Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

--

ANEXOS

Anexo 1: Listado de verificación para el seguimiento actividades de Promoción de la lactancia materna.

Zona: Provincia:

Cantón: Fecha:

Nombre y apellido del Evaluador:

Empresa evaluada:

Listado de verificación para el seguimiento actividades de Promoción de la lactancia materna (Tabla 2).

.....

Nombre y apellido del evaluador

.....

Cédula de ciudadanía

.....

Firma:

.....

Nombre y apellido del representante de la empresa

.....

Cédula de ciudadanía

.....

Firma:

**ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO**

Tabla 2: Listado de Verificación.

1. Requisitos generales:	Si	No	Observaciones
1.1. La adecuación, uso y funcionamiento de las sala de apoyo se encuentra bajo la responsabilidad del médico encargado de la gestión de salud en el trabajo de la entidad.			
1.2. La empresa cuenta con un plan de fomento, apoyo y protección de la de lactancia materna.			
1.3. Dentro de los contenidos dirigidos a mujeres gestantes y madres en lactancia se encuentran los beneficios y ventajas de la leche materna, técnicas de amamantamiento, extracción, conservación, transporte y suministro de la leche humana, alimentación complementaria y se incluyen alimentación de la mujer embarazada y mujer en período de lactancia.			
1.4. La empresa cuenta con una comunicación o circular publicada en un lugar visible con las estrategias de promoción de lactancia materna, con las rúbricas del nivel directivo de la institución, empresa o entidad, según corresponda			
1.5. Cuenta con los registros que respaldan el desarrollo del plan de capacitación			
1.6. Cuenta con los registros del seguimiento al uso de la sala de apoyo a la lactancia materna			
1.7. Cuenta con mecanismos internos de difusión que permiten el acceso a la información por todos los miembros de la empresa o entidad			
1.8. La entidad cumple con las disposiciones del Acuerdo Interministerial 003 -2019, que expide la Norma Técnica para adecuación y uso de salas de apoyo a la lactancia materna			
1.9. Prohíbe la realización de actividades de publicidad y promoción de Sucedáneos de Leche Materna SLM (fórmulas, biberones y tetinas) para lactantes al interior de la Sala de apoyo a la Lactancia Materna.			
1.10. Prohíbe que los productores y comercializadores de SLM puedan entregar en sus instalaciones, a las madres muestras gratuitas o en venta a bajo precio de fórmulas para lactantes, obsequios, utensilios, biberones y tetinas.			
1.11. El material educativo o informativo relacionado con la lactancia materna que se entrega al personal no contiene publicidad de fórmulas para lactantes o complementarios de la leche materna			
2. Requisitos específicos:	Si	No	Observaciones
2.1. Requisitos de infraestructura			
2.1.1. La sala se encuentra, de uso exclusivo y brinda privacidad para el amamantamiento extracción de la leche.			
2.1.2. La sala de apoyo a la lactancia materna se encuentra independiente del baño o de lugares de disposición de residuos, basuras, presencia de insectos y roedores.			

**ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO**

2.1.3. Está ubicada en el primer o segundo piso o cuenta con ascensor, accesible a todas las madres incluyendo aquellas con discapacidad.			
2.1.4. La sala está señalizada y se conserva limpia y ordenada			
2.1.5. Las madres tienen acceso directo a la sala de apoyo a la lactancia materna sin cruzar oficinas, baños, sala de reuniones u otro espacios			
2.1.6. Las dimensiones del ambiente son acordes al número de empleadas en lactancia de la entidad y se garantiza un espacio mínimo de dos metros cuadrados (2 m ²) por madre en uso simultáneo.			
2.1.7. La sala de apoyo cuenta con una temperatura cálida de 17 a 27 °C, así como con ventilación, natural o mecánica, garantiza la renovación periódica del aire y el bienestar de las usuarias de la sala.			
2.1.8. Las condiciones de luminosidad natural o artificial garantizan condiciones de bienestar de las usuarias.			
2.1.9. Los pisos y las paredes son impermeables, resistentes y de fácil limpieza.			
2.1.10. Cuenta con lavamanos dentro de la sala de apoyo a la lactancia materna			
2.1.11. Se cuenta con instalaciones eléctricas que permitan la correcta conexión y seguridad de uso de los equipos			
2.2. Requisitos de Muebles y equipos			
2.2.1. Cuenta con una mesa o más, de material sólido, no poroso y resistente a factores ambientales como humedad.			
2.2.2. Cuenta con sillón o sillas dotadas de espaldar y apoyabrazos, el material de las mismas es de fácil limpieza y desinfección.			
2.2.3. Tiene un refrigerador donde el área es lo suficientemente amplia para que los recipientes donde se guarda la leche se pueda almacenar de manera vertical			
2.2.4. En la sala se tiene a disposición un termómetro digital con cabo extensor.			
2.2.5. Cuenta con basurero plástico con tapa de accionamiento no manual.			
2.2.6. Dispone de buzón de sugerencias			
2.2.6. Dispone de cartelera informativa con información sobre reglas de uso de la sala de apoyo y materiales sobre lactancia materna			
2.2.6. Opcional: Cuenta con botellón de agua			
2.3. Requisitos de insumos			

**ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL
ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO**

En la sala se tiene a disposición los siguientes insumos:			
2.3.1. Toallas de papel.			
2.3.2. Cinta de enmascarar (masking) o rótulos adhesivos, para marcar frascos.			
2.3.3. Esfero o marcador permanente			
2.3.4. Jabón líquido para manos.			
2.3.5. Bolsas para residuos sólidos.			
2.3.6. Se lleva un registro del uso diario de la Sala por parte de las madres lactantes.			
3. Acceso a las salas de apoyo a la lactancia materna del entorno laboral (preguntas a la madre)	Si	No	Observaciones
3.1. La entidad promueve la lactancia a libre demanda garantizando a las mujeres lactantes el libre acceso a la Sala, las veces que sea necesario en un día (cada dos horas)			
3.2. Las mujeres gestantes saben que la entidad cuenta con la Sala y saben en qué consiste.			
3.3. Las mujeres lactantes conocen cuánto tiempo deben alimentar a sus hijos exclusivamente con leche materna y hasta que edad deben continuar amamantando.			
3.4. Las mujeres lactantes refieren que pueden usar en la jornada laboral la Sala cuando la necesitan.			

Nota. Para evaluación de la sala temporal llenar casilleros que corresponden acorde a lo descrito en el instructivo.

RESUMEN.

La lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna. La Organización Mundial de la Salud recomienda ser el alimento exclusivo de los niños hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años. En Ecuador el 72,7% de niños y niñas menores de 2 años recibieron leche materna en su primera hora de vida. Con un predominio de las madres de área rural con respecto a las de área urbana. Este programa de salud que durará un año su implementación tiene como objetivo general promover y proteger la lactancia materna de la población urbana de Quito y como objetivo específico identificar las causas del abandono precoz desarrollando un plan de medidas para la protección y promoción de la lactancia materna. La población a intervenir son las madres de menores de 2 años de edad y las gestantes que estén cursando su tercer trimestre de la parroquia de Calderón ubicado al norte de Quito. Las acciones estarán dirigidas a la iniciación temprana de la lactancia materna, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y propiciar su duración hasta los dos años de edad así como la Implementación del Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna se divulgarán las actividades mediante los medios de comunicación fundamentalmente las redes sociales destinándose recursos para su implementación, la evaluación se realizará midiendo parámetros cuantitativos y cualitativos teniendo como referencia la encuesta de Ensanut 2018.

Summary.

Exclusive breastfeeding is a type of feeding that consists of the baby only receiving breast milk. The World Health Organization recommends being the exclusive food of children up to six months and continues up to two years. In Ecuador, 72.7% of children under 2 years of age received breast milk in their first hour of life. With a predominance of mothers from rural areas compared to those from urban areas. This health program, which will last one year and its implementation has as a general objective to promote and protect breastfeeding in the urban population of Quito and as a specific objective to identify the causes of early abandonment by developing a planning program for the protection and promotion of breastfeeding. The population to intervene are mothers of children under 2 years of age and pregnant women who are in last trimester of pregnancy at the Calderón parish located at the north of Quito. The actions will be aimed at the early initiation of breastfeeding, breastfeeding exclusively during the first six months and promote its duration up to two years of age, as well as the Implementation of the International Code of Breast Milk Substitutes, the activities will be disclosed through the media, fundamentally the social networks, allocating resources for its implementation, then the the evaluation will be carried out by measuring quantitative and qualitative parameters using the Ensanut 2018 survey as a reference.

Don/Dña. Laura Moreno Galarraga , 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 **ESTRATEGIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁREA URBANA DE LA POBLACIÓN DE QUITO.**

original de D./Dña...Yanet Mesa Moreno , estudiante del Máster Universitario de Salud Pública, en el curso 2021 -2022 ha sido realizado bajo mi dirección y cuenta con el Visto Bueno para su defensa.

Pamplona, a 11 de julio de 2022



Fdo: Laura Moreno Galarraga