



Universidad **Mariana**

Línea Base de la Duración de la Lactancia Materna Exclusiva e Inicio de la Alimentación
Complementaria en Madres Lactantes de las Comunas 5, 9 y 10 en el municipio de San Juan de
Pasto en el Año 2023

Nieves Ordoñez Laura Sofía
Ruales Jiménez Karen Daniela

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Nutrición y Dietética
San Juan de Pasto
2023

Línea Base de la Duración de la Lactancia Materna Exclusiva e Inicio de la Alimentación
Complementaria en Madres Lactantes de las Comunas 5, 9 y 10 en el municipio de San Juan de
Pasto en el Año 2023

Nieves Ordoñez Laura Sofía
Ruales Jiménez Karen Daniela

Informe de investigación para optar al título de: Nutricionista Dietista

MG. Christian Camilo Valencia Rosero
Asesor

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Nutricionista Dietista
San Juan de Pasto
2023

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

Agradecimientos

A la Universidad que nos ha brindado enseñanzas que van más allá de lo académico.

A los docentes quienes han contribuido a nuestra formación, con su dedicación y ejemplo diario nos guían en el camino para ser las mejores.

A las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 que generosamente dedicaron su tiempo y colaboración a lo largo de todo el estudio.

A nuestro asesor ND Christian Camilo Valencia Rosero, por la dedicación, paciencia y guía a lo largo de este proceso.

Dedicatoria

A mis padres, Mauricio y Carola Por su constancia, su apoyo en los momentos más difíciles, por hacer todo lo posible para que tenga una buena educación y sobre todo por todo el amor que me brindan; porque por ellos soy lo que soy, mis valores, mis principios y mi fuerza para conseguir todo lo que me propongo.

A mis hermanos, Pablo y Cristian por su apoyo incondicional y por animarme cuando sentía que no podía más.

Laura Sofía Nieves Ordoñez

Dedicatoria

En el transcurso de este largo y desafiante viaje académico, expreso mi profundo agradecimiento a Dios, quien ha sido la brújula que ha iluminado mi camino en cada etapa.

A mis padres Zenaida y Uveimar, cuyo apoyo inquebrantable y amor infinito han sido el faro que ha iluminado mi vida. Su sacrificio, dedicación y sabiduría han sido la fuente de mi fuerza y determinación. Su ejemplo de trabajo duro y su firmeza en los momentos difíciles me han impulsado a superar mis propios límites.

A mi hermana Yurani, quien creyó fielmente en mi capacidad para triunfar, ha sido un faro de esperanza en los momentos difíciles que me han impulsado a esforzarme aún más. Y finalmente a Gabriel, su acompañamiento durante todo este proceso ha sido fundamental para superar obstáculos y alcanzar mis metas.

Gracias por darme alas para soñar alto, los amo.

Karen Daniela Ruales Jiménez

Contenido

	Pág
Introducción	14
1. Resumen del proyecto	16
1.1. Descripción del problema	16
1.1.1. Formulación del problema	20
1.2. Justificación.....	20
1.3. Objetivos	23
1.3.1. Objetivo general.....	23
1.3.2. Objetivos específicos	23
1.4. Marco referencial	23
1.4.1. Antecedentes	23
1.4.2. Marco teórico.....	30
1.4.3. Marco conceptual.....	40
1.4.4. Marco contextual	41
1.4.5. Marco legal	44
1.4.6. Marco ético	50
1.5. Metodología	52
1.5.1. Enfoque de investigación.....	52
1.5.2. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis	52
1.5.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	53
1.5.4. Caracterización de variable - cuantitativa	54
1.5.5. Técnicas de recolección	59
1.5.6. Instrumentos	60
1.5.7. Plan de análisis	60
2. Resultados	61

2.1. Caracterización sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 del municipio de Pasto	61
2.1.1. Caracterización socioeconómica	62
2.1.2. Educación	68
2.1.3. Antecedentes Reproductivos	69
2.2. Identificación de la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 del municipio de Pasto.	70
2.2.1. Hijo Lactante Menor de 6 Meses	70
2.3. Determinación el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 del municipio de Pasto.	83
3. Discusión	87
4. Conclusiones	96
5. Recomendaciones	98
Referencias bibliográficas	99
Anexos	112

Índice de Tablas

	Pág
Tabla 1. Guía para la introducción de alimentos para niños y niñas de 6 a 23 meses	37
Tabla 2. Caracterización de variables de la investigación	54
Tabla 3. Estadísticas descriptivas de los antecedentes reproductivos de las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de Pasto	69
Tabla 4. Datos estadísticos descriptivos de los datos antropométricos de los recién nacidos de las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.	70
Tabla 5. Estadísticos descriptivos del tiempo en que las madres dieron de lactar al recién nacido después del parto en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto	72
Tabla 6. Estadísticos descriptivos del número de veces que se le brindó leche materna a los recién nacidos de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto	76
Tabla 7. Estadísticos descriptivos del número de veces que se brindó alimentos sólidos a los niños de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto en el momento 6	84
Tabla 8. Estadísticos descriptivos del lapso de días transcurridos para la introducción de la alimentación complementaria y del número de días que faltaban para que los lactantes cumplieran los 6 meses en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto en el momento 6	85

Índice de Figuras

	Pág
Figura 1. Árbol de problemas con sus respectivas causas y efectos	20
Figura 2. Mapa de la comuna 5	42
Figura 3. Mapa de la comuna 9	43
Figura 4. Mapa de la comuna 10	44
Figura 5. Distribución porcentual de las madres lactantes que viven en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	62
Figura 6. Distribución porcentual del estrato socioeconómico de las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de pasto	62
Figura 7. Distribución porcentual del tipo de viviendas que ocupan las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	63
Figura 8. Distribución porcentual de las madres lactantes que cotizaron salud de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto	63
Figura 9. Distribución porcentual de las madres lactantes que hicieron uso de la licencia de maternidad de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	64
Figura 10. Distribución porcentual del tipo de trabajo de las madres de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	65
Figura 11. Distribución porcentual de las madres lactantes que son madres cabeza de hogar de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	65
Figura 12. Distribución porcentual de los ingresos que reciben las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto	66
Figura 13. Distribución porcentual de la relación de los ingresos que reciben las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	67
Figura 14. Distribución porcentual con relación a los estudios de las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	68
Figura 15. Distribución porcentual con relación a los datos de los recién nacidos de las comunas 5, 9 y 10 de la Ciudad de San Juan de Pasto.	70
Figura 16. Distribución porcentual del lugar de parto del recién nacido de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	71

Figura 17. Distribución porcentual del tiempo en que las madres dieron de lactar al recién nacido después del parto en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	72
Figura 18. Distribución porcentual de los alimentos brindados diferentes a la leche materna en los primeros 3 días después del parto en el hogar en los recién nacidos de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	73
Figura 19. Distribución porcentual de alimentos brindados al recién nacido en los primeros 3 días después del parto en el hospital en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.	74
Figura 20. Distribución porcentual de las madres de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto que brindaron lactancia a libre demanda.	75
Figura 21. Distribución porcentual de las madres que dieron pecho a sus bebés desde el nacimiento hasta el día en que se les realizó la encuesta	75
Figura 22. Distribución porcentual que dieron pecho durante el día y noche anterior al realizar la encuesta	76
Figura 23. Distribución porcentual de problemas al momento de amamantar de madres de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	78
Figura 24. Distribución porcentual de los problemas por los que atravesaron las madres lactantes para amamantar	79
Figura 25. Distribución porcentual de las personas o profesionales que ayudaron a las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 a solucionar los problemas para amamantar.	79
Figura 26. Distribución porcentual de leche de fórmula brindada a los recién nacidos de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	80
Figura 27. Distribución porcentual del tipo de líquidos consumidos por el recién nacido diferente a la leche materna de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	81
Figura 28. Distribución porcentual del consumo de leche de vaca o cabra suministradas al lactante diferente a la leche materna de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto	82
Figura 29. Distribución porcentual de las madres de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto que refirieron que alguien de su familia le brindo alimentos diferentes a la leche materna al lactante.....	82
Figura 30. Distribución porcentual de la introducción de alimentos sólidos distintos a la leche materna en niños y niñas cuyas madres se encuentran en período de lactancia, residentes en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	83

Figura 31. Distribución porcentual de las madres que brindaron alimentación complementaria a los 6 meses de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto en el momento 6	84
Figura 32. Distribución Porcentual de las comidas que se preparan son únicamente para el lactante son únicamente para el lactante.....	86
Figura 33. Imagen obtenida de la investigación.....	128

Índice de Anexos

	Pág
Anexo 1. Presupuesto a utilizado en la investigación	112
Anexo 2. Cronograma de actividades	113
Anexo 3. Programación de visitas y llamadas a las madres de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto	113
Anexo 4. Instrumento	114
Anexo 5. Encuesta digital en aplicación Kobotoolbox	121
Anexo 6. Listado de firmas de consentimiento de encuesta de las madres lactantes encuestadas	124
Anexo 7. Carta de aceptación de participación por parte de la Secretaría de Salud de Pasto.....	126
Anexo 8. Evidencias fotográficas.....	128

Introducción

La lactancia materna y la alimentación complementaria son dos componentes importantes en el proceso de nutrición infantil. La lactancia materna exclusiva es una práctica en la que se alimenta al bebé únicamente con leche materna hasta los 6 meses, sin la introducción de otro alimento o líquido (UNICEF, sf).

Sin embargo, a medida que el bebé crece, sus necesidades nutricionales cambian y requieren una variedad de alimentos sólidos además de la leche materna. Es en este punto donde se introduce la alimentación complementaria, que consiste en alimentar al bebé con alimentos sólidos sin que estos reemplacen la leche materna, sino que se sumen a ella (Gómez, 2018).

La introducción adecuada de alimentos complementarios es fundamental para garantizar una nutrición equilibrada y satisfacer las necesidades crecientes del bebé. Esta investigación tiene alcances significativos, puesto que se comprende la importancia de conocer la actualidad de la lactancia materna exclusiva en lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto, Se abordan aspectos cruciales como los factores que podrían influir en el abandono de la lactancia materna exclusiva al igual que el inicio de la alimentación complementaria. Estos datos no solo contribuyen a la comprensión de las practicas actuales, sino que también facilite a los entes territoriales la formulación de estrategias dirigidas a la población materno – infantil. permiten diseñar intervenciones específicas para fomentar una alimentación infantil saludable.

La investigación se desarrolló en un enfoque observacional descriptivo, enfocándose en la recopilación de datos, sin intervenir en las variables estudiadas, empleando la técnica de encuestas presenciales y llamada telefónicas para este propósito. La aplicación de este enfoque de naturaleza cuantitativa permitió identificar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva y determinar el inicio de la alimentación complementaria. Este estudio se desarrolló bajo un diseño de investigación longitudinal que facilitó la observación y registro de cambios y patrones a lo largo de siete momentos distintos, llevados a cabo con un intervalo de 28 días entre cada uno. Durante estos intervalos, se aplica una encuesta estructurada mediante la plataforma Kobotoolbox.

Teniendo en cuenta el objeto de estudio de esta investigación es la duración de la lactancia materna exclusiva, se tuvieron en cuenta 9 variables de las cuales se encuentra significancia en la caracterización socioeconómica de las madres, la duración de la lactancia materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria.

No obstante, surgen diferentes limitaciones durante la realización de las encuestas presenciales a las madres. Se enfrenta a la falta de información precisa, dado que en ciertos casos los números de contacto proporcionados estaban incompletos o incorrectos además, en algunas ocasiones, las direcciones brindadas estaban incompletas o erróneas, y en otros casos, las madres ya no residían en la ciudad. Asimismo, a lo largo del proyecto, diferentes madres dimiten de la investigación, negándose a participar en la encuesta lo que implicó su retiro de la investigación. Finalmente se presentan las conclusiones que se derivan de los resultados obtenidos, aportando una comprensión más profunda y contextualizada de los logros alcanzados durante el transcurso de la investigación.

1. Resumen del proyecto

El estudio se realizó con el objetivo de identificar la duración y características de la lactancia materna exclusiva, así como también el inicio de la alimentación complementaria en madres residentes en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto. La muestra inicial consistió en 108 madres lactantes, sin embargo, debido a dificultades logísticas como la ubicación, cobertura telefónica, direcciones erróneas, se logró a una muestra final de 28 lactantes. La investigación se desarrolló mediante el enfoque observacional descriptivo longitudinal de naturaleza cuantitativa, donde se aplicó una encuesta establecida, por medio de la aplicación kobotoolbox en 7 momentos, con una frecuencia de 28 días entre cada fase. Entre los resultados más importantes se encontraron que la lactancia en la primera hora de vida fue del 50%, sin embargo, 46% de los bebés recibieron sucedáneos en su estancia hospitalaria. Durante el puerperio (momento 0) se identificó que el 25% de las madres enfrentan problemas para amamantar, en cuanto a la lactancia materna a libre demanda, se observó que el 100% de las madres alimentaron a sus bebés cuando lo solicitaron. La lactancia materna exclusiva inicial se situó en un 39%, disminuyendo gradualmente al 25% al completar los 6 meses. Además, se identificó que el 90% de las madres iniciaron la alimentación complementaria en el momento adecuado.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, lactancia, lactante, prevalencia, amamantar, alimentación complementaria.

1.1. Descripción del problema

La lactancia materna es una forma óptima de alimentar al bebé, ya que proporciona los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo, además, fortalece su sistema inmunológico a través de las inmunoglobulinas que solo es aportado por este alimento, considerándose como una fuente de energía que contribuye a la maduración neurológica y fisiológica (López et al., 2013), así mismo, favorece el vínculo madre e hijo.

A nivel internacional las mujeres lactantes no reciben una adecuada orientación con respecto a brindar de forma correcta la lactancia materna desde el nacimiento del bebé, por esta razón como

lo afirma el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016) “Alrededor de 77 millones de recién nacidos –o 1 de cada 2– no reciben leche materna en la primera hora que transcurre después de su nacimiento” (párr.1). Prescindiendo de que la leche materna es el alimento más completo siendo considerado la primera vacuna del ser humano, de acuerdo con Francia Bégin, (2016) es de vital importancia alimentar al bebe solamente con leche materna hasta los 6 meses, lo cual contribuye a salvar muchas vidas cada año.

A pesar, de conocer y promoverse los diferentes beneficios que contiene la leche materna, esta práctica se ha visto perjudicada por diferentes factores que alteran la alimentación de los lactantes, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2022):

Menos de la mitad de los recién nacidos reciben leche materna en la primera hora de vida, y esto los hace más vulnerables a las enfermedades y a la muerte. Y solo el 44% de los bebés toman leche materna de manera exclusiva durante sus primeros seis meses de vida, una cifra que está por debajo del objetivo de la Asamblea Mundial de la Salud del 50% para 2025. (párr. 6).

Por consiguiente, los recién nacidos que no reciben lactancia materna oportuna en la primera hora de vida tienen mayor riesgo de morir en el primer mes de vida; según la Unicef, (2016) “Retrasar la lactancia materna de 2 a 23 horas después del nacimiento aumenta el riesgo de morir en los primeros 28 días de vida en un 40%. Retrasarla por 24 horas o más incrementa este riesgo hasta un 80%” (párr. 5). Por el contrario, los recién nacidos que no reciben leche materna en lo absoluto son 14 veces más propensos a morir que aquellos que si reciben leche materna.

Con respecto a, los porcentajes de lactancia materna exclusiva las tasas son bajas, en donde varios países se encuentran por debajo del 50% durante los 6 primeros meses de vida, con solo el 35% de los lactantes que son amamantados exclusivamente con leche materna en países de ingresos medianos y bajo (Bengough et al., 2022). La mayoría de los bebes que nacen en estos países no toman leche materna en su primera hora de vida, aumentando la probabilidad de mortalidad o contraer enfermedades, disminuyendo la posibilidad de continuar con lactancia materna exclusiva (Organización mundial de la salud OMS, 2018).

Además, Según Lee y Colin (2019), “Se estima que hay 5,3 millones de muertes de menores de cinco años en todo el mundo y se podrían salvar aproximadamente 800.000 vidas mejorando las tasas y la duración de la lactancia materna” (párr.1). De la misma manera, la ausencia de lactancia materna se relaciona con enfermedades del tracto respiratorio, según Brahm y Valdés (2017):

Comparado con aquellos niños con LME durante los primeros seis meses de vida, los niños no amamantados presentan casi quince veces más mortalidad por neumonía. Y los niños entre los seis y veintitrés meses alimentados con fórmula complementada, presentan el doble de mortalidad por neumonía, que aquellos que mantuvieron la lactancia complementada hasta los dos años de vida. (párr. 6)

Por otro lado, UNICEF (2019) sostiene que:

En Colombia, según la encuesta ENSIN 2015, el inicio temprano de la lactancia materna mejoró de 2010 a 2015, pasando de 56,6% a 72,7%, sin embargo, la lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses ha disminuido, se redujo a 36,1% cuando en 2010 estaba en un 42.8 % (Parr. 3)

Del mismo modo, la alimentación complementaria mantiene una situación similar en la ENSIN 2010 y 2015, por consiguiente, la introducción de alimentos se realiza de forma precoz con una baja calidad nutricional y que a su vez no son apropiados antes de los 6 meses. Por lo tanto, la última información establecida por ENSIN fue en el año 2015, lo cual indica que en los últimos siete años no ha reportado nuevos datos o resultados, a pesar de que el Ministerio de Salud (2015), afirma que “La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN-2015, se desarrolla a partir del 2005 de manera quinquenal” (p.12). Motivo por el cual, impide conocer la situación actual de la lactancia y alimentación complementaria en el país.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN, 2019), menciona que “Nariño es el departamento con mayor porcentaje de lactancia materna en la primera hora de vida es del (85%), sin embargo, este indicador cae a menos del cincuenta por ciento antes de los 6 meses de vida” (párr. 4).

Por consiguiente, para Nariño según el reporte del boletín de cierre de año dado por el Instituto nacional de salud se identifica que el comportamiento de la desnutrición aguda moderada y severa, para el año 2021 se encontró 536 casos en menores de cinco años, de ahí que, algunos factores que pueden incidir en la desnutrición están asociados con la inseguridad alimentaria y nutricional de las familias, como la corta duración de la lactancia materna, el inicio temprano e inadecuado de la alimentación complementaria y las condiciones socioeconómicas desfavorables (Instituto Nacional de Salud, 2022).

Sin embargo, después de una revisión bibliográfica, Nariño no presenta estudios estructurados que respalden estos datos para la recolección y socialización de estos, en contraparte, a lo que refiere la ENSIN para Colombia que el porcentaje de lactancia materna se encentra en 36,1% y se plantea alcanzar la meta en lactancia materna del 51%.

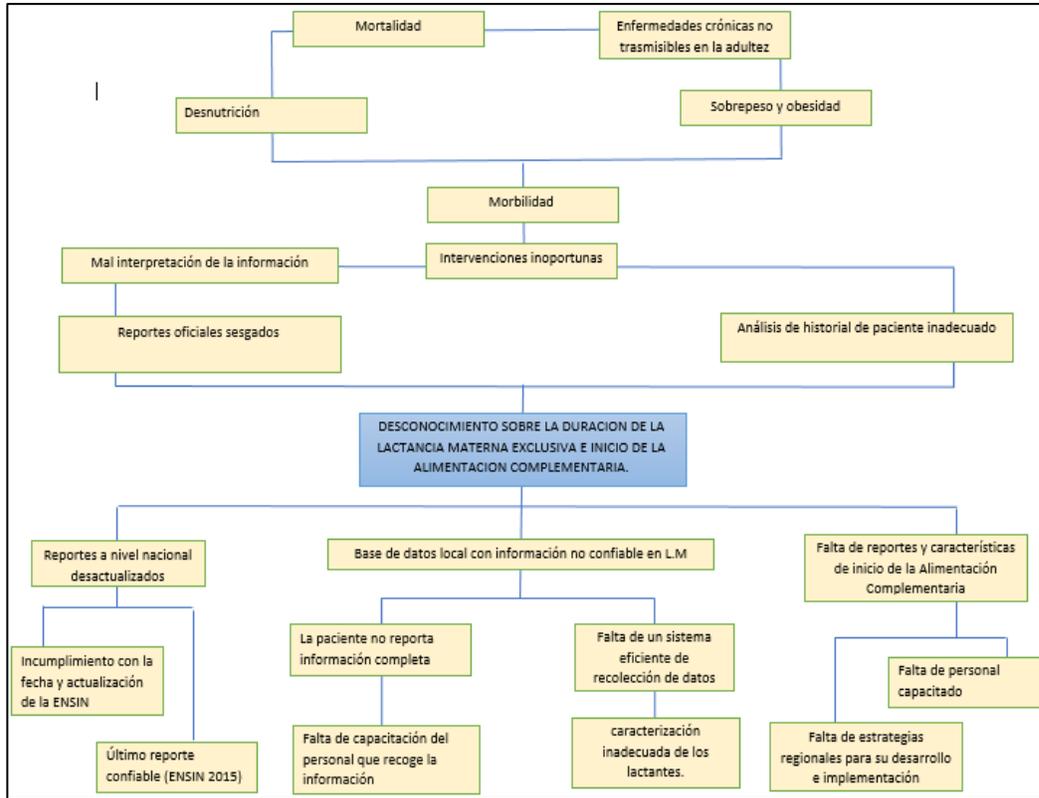
Por lo tanto, se cree que dicha información no tiene mucha relación con los datos ya que según la Alcaldía de Pasto (2020) en el informe del Sistema de Vigilancia Nutricional, durante el primer trimestre de 2018, en el municipio de Pasto el 68% de los niños menores de cinco años presentaba desnutrición crónica y el 8% desnutrición aguda. De modo que, es necesario buscar la forma de verificar si el 92% en el cual se reporta que se encuentra el municipio de Pasto es verídico o por el contrario existe distorsión de información.

En efecto, se podría decir que el no tener un estudio formal el cual arroje resultados fiables y permita conocer el verdadero porcentaje de lactancia materna en el municipio de Pasto, conlleva a la implementación de estrategias locales mal dirigidas, lo cual puede repercutir, de forma negativa en el crecimiento y desarrollo del niño asociada al abandono temprano de la lactancia materna exclusiva ocasionando así la presencia de morbilidad neonatal e infantil.

1.1.1. Formulación del problema

Figura 1

Árbol de problemas con sus respectivas causas y efectos



1.2. Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) afirma que “la leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida” (párr. 2), es decir, la lactancia materna es el alimento más conveniente para el bebé, ya que posee nutrientes necesarios y apropiados para optimizar el crecimiento y desarrollo durante su primera etapa de vida, todo esto gracias a los componentes que brinda, por lo que hay que tener en cuenta que es el único alimento que va a proporcionar una óptima nutrición que no va a ser sustituida ni reemplazada por ningún otro alimento.

La lactancia materna (LM) además de contribuir positivamente en el crecimiento, desarrollo y salud del lactante, contribuye a nivel social y ambiental, debido a que garantiza una reducción en costos y contaminación en el medio ambiente, por lo tanto, la leche materna es indispensable en el mundo, pues la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) afirma que en situaciones de emergencia, la lactancia materna es una opción de alimentación segura, accesible y rica en nutrientes para bebés y niños pequeños. Además, ofrece una defensa eficaz contra enfermedades y distintas formas de malnutrición infantil, como la emaciación.

Según López, B., Martínez, L. y Zapata, N. (2013) nos mencionan que, a nivel mundial, en 1990, la declaración de Innocenti, firmada por representantes de 40 países, ratificó el compromiso conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, establecido en 1989, para promover la lactancia materna. Esta declaración fijó como objetivo global en salud y nutrición materno- infantil que todas las mujeres tengan la posibilidad de amamantar exclusivamente a sus hijos y que todos los lactantes reciban únicamente leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses de vida.

Colombia decidió adoptar los lineamientos de la OMS a través del Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD, s.f.) que sugiere “dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua” (párr. 5), a libre demanda hasta los 6 meses de edad, posterior a ello, se inicia una alimentación complementaria que satisface los requerimientos nutricionales necesarios a partir de esta edad. De acuerdo con lo anterior, MINSALUD (s.f) afirma que, cuando la leche materna ya no satisface por completo los requerimientos nutricionales de los lactantes, es necesario introducir alimentos y líquidos complementarios para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado

Por otro lado, el Plan Decenal de lactancia materna y alimentación complementaria (2021 - 2030) establece acciones que deben realizarse en el país y sus regiones con el fin de proteger promover la lactancia, una de las metas es lograr un incremento progresivo de lactancia materna exclusiva a un 51% para el año 2030.

Es por ello, que, en el departamento de Nariño, varios municipios han presentado diversas estrategias con el fin de fomentar, apoyar y estimular la implementación de lactancia materna en recién nacidos, por tanto, la Gobernación de Nariño (2020), menciona que “lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, con el 73,3% en 2017” (p. 125). Posterior a ello se debe iniciar una adecuada alimentación complementaria, para lograr prevenir el sobrepeso, obesidad e incluso las muertes por desnutrición, por lo que, “aún existen esfuerzos mancomunados para garantizar esta práctica clave en los niños y niñas más pequeños, teniendo en cuenta los casos de desnutrición que aún persisten en algunas zonas del Departamento” (IDSN, 2019, párr. 4).

En este orden de ideas, para el municipio de San Juan de Pasto (2021), en base al reporte de la secretaría de salud señala que la tasa de lactancia materna exclusiva se encuentra en un 92% (párr. 2), según la secretaria Municipal de Pasto se están implementando diferentes estrategias que se llevan a cabo por las diferentes Instituciones amigas de la mujer y la infancia (IAMI).

Este proyecto servirá para establecer la situación con datos verídicos en cuanto al escenario que se presenta en la ciudad de San Juan de Pasto en LM, y a futuro servirá como punto de comparación para determinar qué tanto se ha avanzado ante este tema, pretendiendo aportar una información nueva sobre duración de la lactancia materna exclusiva y fecha de inicio de alimentación complementaria, la cual ayudará a identificar unas cifras verídicas y comparar el reporte que brinda la secretaría de salud señalando que la tasa de lactancia materna exclusiva LME en la ciudad de San Juan de Pasto se encuentra en un 92% a diferencia del país que se encuentra en 36,1%. Puesto a la ausencia de datos oficiales.

Por esta razón, se podría decir que al tener un estudio formal el cual arroje resultados fiables y permita conocer el verdadero porcentaje de lactancia materna en el municipio de Pasto, abarca la implementación de estrategias locales dirigidas correctamente, la cual puede influir, de forma positiva en el crecimiento y desarrollo del niño asociada a la lactancia materna exclusiva ocasionando así la disminución de la tasa en morbilidad neonatal e infantil

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en madres lactantes del Municipio de San Juan de Pasto.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográfica y económica mente a las madres lactantes del municipio de Pasto.
- Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes del municipio de Pasto.
- Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes del municipio de Pasto.

1.4. Marco referencial

1.4.1. Antecedentes

1.4.1.1. Internacionales.

- Lactancia materna: mitos y verdades

Vargas et al. (2018) menciona que la OMS recomienda que la lactancia materna exclusiva se debe dar a la primera hora de vida hasta los 6 meses de edad, posterior a ello, se inicia con la alimentación complementaria hasta los dos años. De acuerdo a lo anterior, Colombia ha demostrado bajos índices de lactancia materna a causa de diferentes creencias, por lo que realizaron un estudio para identificar cuáles eran los mitos y demostrar científicamente si eran verdaderos o erróneos mediante estudios, bases de datos o documentos, en donde, se clasificaron mediante las categorías

de UNICEF en base a las creencias de la madre, la calidad de la leche y teniendo en cuenta lo que él bebe requiere, así mismo, se seleccionaron las creencias que eran más comunes a criterio de las autoras.

Por lo cual concluyeron que la mayoría de estas creencias son falsas, las cuales no son soportadas científicamente y por ende se debe reforzar a través de la educación, tanto en madres gestantes como lactantes mediante las entidades de salud, lo cual contribuya al bienestar del niño. }

- Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida

Gorrita Pérez et al. (2015), realizaron un estudio a base de los diferentes aspectos como, las patologías y las diferentes circunstancias al no seguir con la lactancia materna exclusiva, la cual, están relacionadas con la leche materna durante los primeros seis meses de vida, debido a ello, las madres al dar lactancia obtuvieron como resultado que muchos de los niños continuaron con la leche materna al cumplir cuatros meses de edad, por eso, el porcentaje disminuyó a 41,6%, caso contrario, en los niños que fueron amamantados hasta los seis meses de edad, obtuvieron un resultado de 13,3% dando paso a la alimentación complementaria. De acuerdo con lo anterior, los bebés que recibieron leche materna en un corto tiempo adquirieron distintas patologías, como: enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, episodios y síndrome de sibilancias, entre otros; el cual, fue causado por la baja producción y rechazo de leche materna; sin embargo, se resume que la lactancia materna exclusiva fue insuficiente a partir del cuarto y sexto mes, debido a las patologías que presentaron e ingresos hospitalarios.

- Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica

Un estudio de Novillo (2019) se centró en identificar los principales beneficios que ofrece la lactancia materna, así como los factores asociados que pueden llevar al abandono o a la interrupción de esta práctica. La lactancia materna desde el comienzo de la vida de un niño promueve y fortalece relaciones sólidas madre-hijo en el vínculo emocional, además de ayudar al desarrollo psicomotor y al crecimiento normal del cerebro del bebé, los beneficios de la lactancia materna son

innumerables, y uno de los más importantes es el fortalecimiento del sistema inmunológico que protege contra muchas enfermedades. La leche materna es excelente no solo para los primeros meses de vida, porque esta continúa adaptándose a las necesidades nutricionales del niño en crecimiento hasta la edad de dos años. En esta etapa, la leche aumenta significativamente su contenido de grasa y calorías.

Es importante para el crecimiento y desarrollo de los bebés, y es un alimento fácil de digerir para los niños cuando son pequeños y le proporciona ayuda inmunitaria. Las madres se ven obligadas a interrumpir la lactancia materna por cuestiones del entorno laboral, la falta de educación de la madre, su entorno familiar, cultura o ideologías, otros factores son la baja producción de leche, por el rechazo de parte del lactante, dolor del pezón lo que representa la falta de información recibida de como amamantar correctamente a sus hijos y desconocer la importancia de la lactancia materna ya para el niño como para la madre. Se recomendó revisar las políticas públicas relacionadas con lactancia materna que garanticen la protección a las madres lactante donde sean capacitada por personal de la salud e informadas sobre la importancia y el beneficio de la lactancia materna adecuada, tanto en los entornos familiares, comunitarios y educativos

- Novedades en la alimentación complementaria para recién nacido con lactancia materna.

Infante (2017) realizó un estudio en España que consistió en brindar papilla de cereales al lactante de 4 meses de edad más lactancia materna, valorando cómo reacciona en su estado nutricional, su aceptación y tolerancia. Teniendo en cuenta que los cereales es uno de los primeros alimentos que se ofrecen, y la recomendación es que no se brinden alimentos antes de los 4 meses; dio como resultado una excelente alternativa para el inicio de alimentación complementaria ya sea en lactantes, con lactancia materna exclusiva que precisen, o las madres que inicien el tipo de alimentación. Su adaptación este tipo de alimentación mantuvo los percentiles de crecimiento dentro de la normalidad, no altera el ritmo de deposición y su aceptación es excelente.

- Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores

Forero (2018) realizó un estudio en la ciudad de Bogotá sobre el estado nutricional de niños menores de 2 años, enfocado principalmente en su alimentación. Este incluye la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la introducción de una alimentación complementaria adecuada y segura a partir de ese momento, con la recomendación de mantener la lactancia materna hasta los 2 años o más, a 388 madres de niños participantes se les aplicó una encuesta alimentaria en siete momentos, los resultados mostraron que el 68.8% de los niños recibieron lactancia materna en la primera hora de vida, alcanzando el 96.1% a los 2 meses, pero con un aproxyección de disminución al 43.3% a los 24 meses. La prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses fue del 22.9% con una duración media de 2.9% meses.

El uso de leche materna artificial comenzó desde el nacimiento y llegó al 60% de los niños a los 6 meses. Asimismo, el 50% de los niños inició la alimentación complementaria alrededor de los 2 meses de edad. A los 24 meses, la mayoría de los niños no cumplen con el consumo recomendado de frutas, verduras y carnes, ni con la recomendación de lactancia materna exclusiva debido al inicio temprano de la leche artificial y otros alimentos. Este proceso de lactancia enfrenta diversas problemáticas lo cual influye en la continuidad o en la suspensión temprana de la lactancia hasta los 6 meses o más.

- El Hierro en la Alimentación Complementaria del Niño Lactante

Bulla y Espinoza (2021) realizaron un estudio enfocado en la importancia del hierro en la alimentación complementaria para lactantes, analizando los avances en lactancia materna y alimentación con fórmula con relación al riesgo de deficiencia de hierro y la edad ideal para la introducción de alimentos ricos en este nutriente. La deficiencia de hierro, mencionan los autores, es el principal factor de riesgo para la anemia en esta etapa, y su investigación incluyó una revisión exhaustiva de bases de datos especializadas. El estudio concluye que la decisión de iniciar la alimentación complementaria a los 4 o 6 meses debería considerar aspectos como las reservas de hierro del lactante, el tipo de parto y su desarrollo. Además, recomiendan que, al iniciar la

alimentación complementaria, se incluyan alimentos fuente de hierro y se mantenga la lactancia materna hasta los dos años. Estas prácticas, subrayan, contribuyen significativamente a reducir la deficiencia de hierro y la anemia en menores de dos años.

- Dietary intake of protein sources in infants between 7-24 months old: start time and compliance with recommendations

Alarcón y Olivos (2020) realizaron un estudio sobre la ingesta alimentaria de fuentes proteicas en lactantes entre 7-24 meses, donde tuvieron como objetivo describir el cumplimiento de recomendaciones de ingesta de fuentes proteicas de AC en lactantes sanos entre 7-2; para esto se realizó el estudio en lactantes sanos de un centro ambulatorio, donde se les realizó un cuestionario del cual se tomaron datos personales e información sobre la LM, donde se encontró que el 68% de los niños fueron alimentados con leche materna y 84,7% inició AC en la edad adecuada, dando a entender que hubo una buena introducción de alimentos, evidenciando una baja tasa de alergias e infecciones.

- Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review

L'Amitay y Boker (2015), realizaron un metaanálisis basado en la evidencia científica entre la lactancia materna y la leucemia infantil, es por ello que esta investigación pudo identificar resultados desfavorables en cuanto a la leche materna por ser nula o realizada en poco tiempo durante los primeros 6 meses de vida, donde esto llevó a presentar durante la niñez un riesgo de leucemia con un porcentaje del 19%, sin embargo, los bebés amamantados tuvieron un riesgo del 11%. Finalmente, analizaron, que la lactancia materna es una de las fuentes primarias en el aporte de diversos nutrientes y beneficios que ayudan a prevenir la leucemia desde los primeros 6 meses de vida o más, además, esta es una medida altamente accesible y de bajo costo.

1.4.1.2. Nacionales.

- Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia.

Mateus y Cabrera (2019), realizaron un estudio en la ciudad de Cali basado en la duración de lactancia materna exclusiva, haciendo énfasis en la importancia de la protección de la LME desde la primera hora de nacimiento del infante. Para el desarrollo de la investigación se escogió un grupo de mujeres de 15 a 24 años de las cuales después del parto se les realizó una visita domiciliar a los 8, 15, 30, 60, 90, 120, 150 y 180 días posparto. Algunas características que se obtuvieron de esta población es el peso del bebe, las semanas de gestación en que se dio el parto y si se requirió hospitalización. En cuanto a los resultados que se obtuvieron, identificaron y corroboraron causas que implican un factor delimitante en la implementación de la lactancia materna como: déficit en conocimientos o habilidades básicas para lactancia, desconocimiento sobre la conservación de leche materna, apoyo familiar, acortar la duración de LME; no obstante, algunas de las mujeres en sus entrevistas y visitas mostraron interés por lactar a sus hijos, pero dadas otras circunstancias no le permitieron continuar hasta los 6 meses influyendo las entidades prestadoras de servicio. De acuerdo con lo anterior concluyen que existen varios factores sociales, económicos y cultura les, así como también prestadores de servicio que limitan el uso LME y para la identificación fue necesario el uso de TCP (Teoría del Comportamiento Planeado) en la identificación de las causas por la corta duración de LME.

- Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en tres instituciones de salud en el Caribe colombiano, bajo la estrategia “Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral”.

Echeverría, Castro y Fernández (2021) llevaron a cabo un estudio sobre las prácticas de alimentación en lactantes y niños pequeños atendidos en instituciones de tres municipios del Caribe colombiano, en el marco de la implementación de la estrategia “Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral” (IAMI) promovida por Unicef. El objetivo fue describir las prácticas de alimentación en esta población, para lo cual seleccionaron madres gestantes y lactantes que recibían atención en el Camino Bosque de María, en Barranquilla; la Clínica General del Caribe, en

Cartagena; y la IPS San Luis, en Sincelejo. Los datos se recolectaron mediante entrevistas, revelando que la mayoría de las madres habían introducido algún tipo de alimento antes de los seis meses, generalmente por temor de que la leche materna no cubriera las necesidades nutricionales del bebé. Respecto a la alimentación complementaria, se encontró que, en algunos casos, se ofrecieron alimentos no adecuados, como azúcar y productos procesados, lo cual evidenció una falta de información en esta área. Finalmente, el estudio permitió identificar factores que facilitan o limitan prácticas alimenticias adecuadas en lactantes y niños pequeños en condiciones de vulnerabilidad social y económica, atendidos en estas instituciones que implementan la estrategia IAMI.

- Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia (Hernández y Morales, 2018).

De acuerdo con la investigación realizada por Forero, Hernández y Morales (2018), se analizó la lactancia materna y la alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas de 0 a 24 meses que estaban bajo un programa de atención integral en Bogotá, realizando la recolección de información por medio de entrevistas a las madres de los niños participantes, con esto se determinaron aspectos sociodemográficos, socioeconómicos, salud y alimentarios. En una primera evaluación se analizó la práctica de lactancia materna en las primeras horas tras el nacimiento, y se encontró que el 68% de las madres ofrecieron leche materna en ese momento. En el caso de las que no lo hicieron, la causa principal fue la falta de atención e información. En cuanto a la introducción de alimentos, se observó que el 49,7% de los niños ya había consumido alimentos distintos a la leche materna desde los dos meses, incluyendo sucedáneos, frutas, jugos, caldos y agua, principalmente porque las madres percibían que el bebé tenía sed, hambre o estreñimiento. Como conclusión, se destaca que no todas las madres inician la lactancia inmediatamente después del nacimiento, y que el consumo de frutas y verduras es bajo en los niños que ya están en proceso de alimentación complementaria.

- Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano

Salazar y Orrego (2017) señalan que la falta de conocimiento sobre lactancia materna puede llevar a que algunas madres, cuyo bebé tuvo algún problema de salud al nacer que no impedía la alimentación al seno, opten por no amamantar. En su estudio, un 23% de las madres en esta situación no lactaron a sus hijos, y de estas, el 56.6% mencionaron no haber recibido información sobre lactancia materna, mientras que el 30.4% señalaron que la prematuridad del bebé fue el principal problema de salud. Además, el 71% de las madres desconocían que podían reactivar la producción de leche tras haber dejado de lactar por un tiempo. Entre los factores que contribuyeron al abandono de la lactancia materna exclusiva, se identificaron la ocupación de la madre, incomodidad al amamantar, el uso de sucedáneos y la duración de la lactancia materna complementaria.

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 (PDLM) explica que Colombia ha desempeñado un papel activo en las cumbres internacionales donde se han promovido acciones en favor de la lactancia materna y la nutrición infantil. Como resultado, los compromisos adquiridos por el país en estos eventos han impulsado la creación de leyes y políticas para proteger y fomentar la lactancia materna. Este plan busca mejorar indicadores clave, como la duración de la lactancia materna exclusiva y total, así como el inicio de la lactancia en la primera hora de vida. Según el PDLM, los bajos niveles de lactancia materna y las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria están relacionadas con problemas como la desnutrición infantil, el bajo peso al nacer y un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.

1.4.2. Marco teórico

1.4.2.1 Lactancia Materna. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), “La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades” (párr. 1).

Así mismo, como lo menciona la UNICEF (2015):

La lactancia materna además de proporcionar a niñas y niños todos los nutrientes y la hidratación necesarios, provee beneficios emocionales y psicológicos tanto al bebé como a la madre, y ayuda a las familias a evitar gastos adicionales en fórmulas, biberones y, al propiciar la mejor salud del bebé, reduce también los gastos en consultas médicas y medicamentos. (párr. 5)

Es fundamental que se brinde de forma inmediata al momento de nacer, a libre demanda y durante el tiempo necesario que él bebe lo disponga, la leche materna proporciona a los niños nutrientes necesarios y anticuerpos necesarios como lo afirma la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) “La leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico” (párr. 2). De igual manera, como el sistema inmunitario del bebe no se ha desarrollado completamente esta susceptible a contraer enfermedades infecciosas de manera más fácil, por ello se afirma que la leche materna por su alto contenido de inmunoglobulinas brinda una nutrición perfecta, además, asegura una barrera que protege al bebé de infecciones y enfermedades prevalentes en la infancia, por esto se la denomina la primera vacuna (OPS, 2014).

Aporta beneficios en cuanto a la salud y bienestar de la madre, ayuda a la recuperación del peso previo al embarazo, acelera la recuperación del tamaño habitual del útero y proporciona un método anticonceptivo ya que ayuda a espaciar embarazos, además, Unicef (2020) destaca que la lactancia materna no solo fortalece el vínculo entre madre e hijo, sino que también reduce el riesgo de depresión postparto y la probabilidad de desarrollar cáncer de ovario y de mama. Además, contribuye a mejorar la productividad laboral, ya que los hijos de madres que amamantan suelen ser más saludables y presentan menos enfermedades.

Según el Plan Decenal de Lactancia Materna (2010-2020), a pesar de los esfuerzos globales por mejorar las tasas de lactancia, se ha observado una disminución en la práctica de la lactancia materna exclusiva. En Colombia, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN, 2015), esta tendencia ha ido en descenso, ya que para el año 2005 el 46,8 % de los niños menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva, mientras que para 2010 el porcentaje

se redujo al 42,8 % y en 2015 cayó aún más, alcanzando el 36,1 % (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

1.4.2.1.1. Leche Materna. la leche materna es un alimento natural que en la actualidad es el único que aporta nutricionalmente los requerimientos del bebe, por esto la importancia de ofrecer durante sus primeros meses de vida, del mismo modo, tiene beneficios físicos y emocionales sobre la madre y el niño lo cual favorece a la promoción de la salud materno-infantil. Se forma en la glándula mamaria utilizando componentes que aporta la dieta materna, además, la leche materna tiene capacidad adaptativa.

Conforme a la Asociación Española de Pediatría (2015), la leche materna “se adapta a las necesidades del lactante y varía a lo largo de la lactancia, a lo largo del día, e incluso a lo largo de cada toma” (p. 2). La composición de la leche materna varía conforme pasa el tiempo desde el parto. El primer tipo de leche es el precalostro, que se acumula en los alvéolos durante el último trimestre de la gestación. Luego, en los primeros cuatro días después del parto, se produce el calostro, que tiene un volumen bajo pero alta densidad (entre 2 y 20 ml por toma). A esta etapa le sigue la leche de transición, que aparece entre el cuarto y el decimoquinto día después del parto, con un aumento brusco de producción alrededor del quinto día, alcanzando aproximadamente 700 ml/día entre los días 15 y 30 posparto. Finalmente, la leche madura tiene un volumen de 700 a 900 ml diarios durante los primeros seis meses posparto. Antes de que desaparezca la secreción láctea, al final de la lactancia, la leche vuelve a una fase similar al calostro (Salazar et al., 2009).

1.4.2.1.2. Lactancia Materna Exclusiva. La lactancia materna es la manera natural en que una madre puede alimentar a su bebe y proveer los nutrientes que necesita para un correcto crecimiento y desarrollo puesto que se adecua a las necesidades del infante, su aporte nutricional es adecuado tanto en cantidad como en calidad. Es una sustancia que desde el primer instante de vida es indispensable su consumo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF (s.f),

“recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida” (parr.1). En este sentido la lactancia materna debe ser a libre demanda, evitando en lo posible el uso de fórmulas, y luego de los 6 meses complementar con alimentos sólidos hasta los dos años de edad. La lactancia materna exclusiva implica que el bebé recibe únicamente leche materna, sin otros alimentos, salvo vitaminas, minerales o medicamentos. Esta práctica garantiza un crecimiento y desarrollo óptimos. Como señala Álvarez (2013), “Se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades” (p.7).

La lactancia materna exclusiva es importante teniendo en cuenta que es la manera más sana y conveniente para alimentar al bebe, como lo refiere el ICBF (2016), “La lactancia materna exclusiva y continuada por dos años o más, proporciona nutrientes de alta calidad y una adecuada energía y puede ayudar a prevenir el hambre, la desnutrición y la obesidad” (p. 33). De esa forma la lactancia materna exclusiva provee múltiples beneficios que evitan el riesgo de morbimortalidad en los primeros 6 meses de vida.

1.4.2.1.3. Lactancia continua. Cuando el amamantamiento dura más allá del tiempo que se estipula para una lactancia materna exclusiva, hablamos de lactancia continua. La leche materna sigue siendo el alimento principal para los bebés hasta el primer año de vida y debe ofrecerse de manera complementaria hasta los 2 años o más (Asociación Española de Pediatría, sf).

Entre los 6 y 12 meses de edad, la leche materna sigue siendo la principal fuente de alimentación para el bebé. A partir de los 12 meses, aunque su aporte energético cubre aproximadamente un tercio de los requerimientos de calorías y nutrientes, la leche materna continúa contribuyendo de manera importante a la nutrición y salud del niño. Durante el primer año de vida, es fundamental asegurar una buena alimentación para un adecuado crecimiento y desarrollo. A los 6 meses, los

bebés necesitan nutrientes y energía adicionales a los que proporciona la leche materna. En esta etapa, cuando el desarrollo fisiológico y motor lo permite, se recomienda iniciar la alimentación complementaria, ofreciendo alimentos sólidos o líquidos diferentes de la leche materna como complemento, sin sustituirla (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2018).

La lactancia continua y la alimentación complementaria son esenciales para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños en crecimiento. Una nutrición adecuada impacta positivamente en la salud, el estado nutricional y el desarrollo de los niños, tanto a corto como a mediano y largo plazo (Banco de Leche Humana, 2020). Además, la lactancia prolongada ofrece beneficios para la madre, como la reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario, así como un menor riesgo de hipertensión y enfermedades cardiovasculares (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2018).

1.4.2.1.4. Situación Nacional de lactancia materna. Las prácticas inadecuadas de lactancia materna en las primeras etapas de vida pueden generar daños irreversibles en el desarrollo físico y cerebral. Por el contrario, una adecuada nutrición tiene un efecto positivo, por lo cual, en el 2015 se aprobaron 17 objetivos como parte de la Agenda 2030 de desarrollo sostenible, con los cuales se busca trabajar conjuntamente, así, proponer acciones para mejorar políticas y planes dirigidos a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, con el fin de mejorar el desarrollo económico y social, buscando soluciones para mejorar las prácticas óptimas de lactancia materna, lo cual beneficiará tanto a madres y lactantes, así como a la población y el planeta (Organización Panamericana de la Salud, sf).

Según la Encuesta de Situación Nutricional y la Encuesta de Demografía y Salud de 2010, la práctica de la lactancia materna en Colombia se aleja considerablemente de las recomendaciones internacionales. Por ejemplo, de cada 100 niños que nacen en el país, solo 56 comienzan a recibir lactancia materna en la primera hora de vida, una cifra que podría mejorar teniendo en cuenta que el 95% de los partos son institucionales. Además, la duración promedio de la lactancia materna es de 14.9 meses (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Por otro lado, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de 2015, la lactancia materna a los dos años es del 31.6%, lo que representa una disminución de un punto porcentual en comparación con 2010, cuando era del 32.5%. Esto indica que solo la mitad de los niños reciben lactancia materna al cumplir un año, y un tercio continúa siendo amamantado a los dos años. En comparación con la ENSIN de 2010, hay una reducción en estas cifras, lo que deja a Colombia lejos de alcanzar la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud del 50% para el año 2025. (ENSIN, 2015).

En Colombia, la tasa de lactancia después de los 6 meses es del 45,5 % (Fundación Salutia, 2021). En la ciudad de Pasto, durante el primer semestre de 2021, esta tasa alcanzó el 92 %, según el informe proporcionado por la Secretaría de Salud. (Alcaldía de Pasto, 2021).

1.4.2.2. Alimentación Complementaria. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001). Alimentación complementaria es “el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas o jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil” (párr.1); todo esto con el fin de compensar las necesidades nutricionales que no satisface la leche materna. De igual manera la a Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica instituyeron que la alimentación complementaria es una introducción a la alimentación normal distinta a la leche materna que el niño viene recibiendo desde su nacimiento (Cuadros et al., 2017).

La alimentación complementaria se debe iniciar de manera oportuna a partir del 6to mes de vida, ya que los requerimientos de energía y nutrientes aumentan, por esta razón, los alimentos complementan la lactancia materna con el fin de cubrir todos los requerimientos nutricionales diarios (Rivas, 2019).

Para que la introducción de alimentos complementarios sea efectiva, es importante considerar diversos aspectos, como la edad del niño, su capacidad para digerir y absorber los nutrientes presentes en la alimentación, sus habilidades motoras y sociales, el contexto socioeconómico y el hecho de que tanto la leche materna como las fórmulas infantiles pueden no proporcionar la energía necesaria para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo (Mendoza et al., 2017).

La alimentación complementaria (como se citó en el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación complementaria 2021-2030, 2021) es un componente elemental para la lucha de la malnutrición, ya sea por déficit o por exceso, ya que es en este periodo donde se desarrollan patrones y preferencias alimentarias, pero también es en este tiempo donde pueden aumentar los riesgos de padecer obesidad o desnutrición, en esta fase del desarrollo infantil, se produce la maduración de los sistemas renal, inmunológico, gastrointestinal y neurológico, además de disminuir el riesgo de alergias alimentarias. Por ello, es crucial no comenzar antes del momento adecuado y se aconseja introducir los alimentos apropiados para la edad del niño, evitando así problemas de salud en el futuro que puedan surgir por una mala implementación de la alimentación complementaria (Rivas, 2019)

La OMS y la OPS (2013), recomiendan iniciar la alimentación complementaria de una forma gradual, tanto en textura como en consistencia y cantidad de alimentos, en un inicio se deben brindar en forma de puré o compota, cambiando su textura progresivamente y cumpliendo con ciertos requisitos, como lo son:

- Oportuna: Cuando el requerimiento nutricional del niño es mayor al que le brinda la leche materna.
- Adecuada: Los alimentos a brindar, deben aportar los suficientes nutrientes que el niño necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo.
- Inocua: Los alimentos que se brinden al niño deben ser preparados de forma higiénica, de modo que al momento que sean consumidos estos no afecten la salud.
- Perceptiva: Cada alimento debe brindarse según el apetito de cada niño, de esta forma promoviendo su independencia.

En Colombia se han implementado las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia (GABAS), la cual es el lineamiento fundamental para iniciar la alimentación complementaria correcta (Minsalud, 2022). Teniendo en cuenta las recomendaciones de las GABAS, se debe ofrecer:

Alimentos de forma gradual en la consistencia, de los 6 a los 8 meses los alimentos que se brindan deben ser espesos, machacados y en forma de puré, de igual manera, después de los 8 meses hasta el año, la consistencia debe cambiar a una textura más dura, y en trozos pequeños, para que de esta manera el bebé los pueda agarrar con la mano, siempre evitando frutos como las uvas, nueces, trozos de zanahoria o manzanas ya que pueden ocasionar atoramientos (ICBF y FAO, 2020).

Tabla 1

Alimentos *Guía para la introducción de alimentos para niños y niñas de 6 a 23 meses*

Edad	Textura	Frecuencia	Cantidad de alimer ofrecidos en cada tien comida
6 a 8 meses	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien triturados.	2-3 comidas por día y mantener lactancia humana. Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2meriendas.	Comenzar con cucharadas por Incrementar gradualme onzas
9 a 11 meses	finamente picados y alimentos que el lactante pueda agarrarcon la mano.	3-4 comidas por día y lactancia humana. Dependiendo delapetito del niño sepueden ofrecer 1-2meriendas	Taza o plato de 4 onzas
12 a 23 meses	Incorporación a la dieta familiar.	3-4 comidas por día y lactancia humana. Dependiendo delapetito del niño sepueden ofrecer 1-2meriendas.	Taza o plato de 4 onzas

Nota. Datos tomados de las “guías alimentarias Basadas en Alimentos para menores de 2 años” Instituto de bienestar familiar, 2018, párr. 1)

Las consecuencias de una implementación temprana de la Alimentación Complementaría, aumenta el riesgo de daños en la salud a corto y largo plazo, debido a las deficiencias nutricionales a causa de la sustitución de las tomas de leche materna por otros alimentos,

aumenta la probabilidad de presentar alergias alimentarias y/o enfermedades gastrointestinales ya que el organismo no está preparado para la absorción de alimentos diferentes a la leche materna, también, al iniciar de una manera tardía genera carencias de micro y macronutrientes como el hierro y el zinc, alergias alimentarias, presentando un mayor riesgo de alteración en las habilidades motoras y orales (Rivas, 2019).

Según Mataix (s.f.), el lactante en los primeros meses de vida se encuentra en una gran vulnerabilidad nutricional, por diversas causas:

- Rápida velocidad del crecimiento.
- Metabolismo intenso.
- Falta de maduración en los tejidos del organismo, destacando los sistemas nervioso y digestivo.
- Inmadurez de órganos especialmente de hígado y riñones.

1.4.2.3 Fisiología en el recién nacido. En los recién nacidos se presentan limitaciones fisiológicas en el intestino delgado, que es el encargado de la mayor parte de la absorción de nutrientes, de la función pancreática y hepatobiliar, por dichas características la nutrición del neonato presenta unas exigencias especiales (Mataix, s.f.). El periodo de mayor velocidad de crecimiento corresponde a los 6 primeros meses de vida; aquí el recién nacido lleva a cabo la succión y deglución de forma casi instantánea, ya que estas funciones se desarrollan a partir del segundo trimestre de gestación y se van incrementando hasta alcanzar los 450 ml por día en el tercer trimestre. Solo tienen dificultad con la deglución de las sustancias sólidas, en los primeros 3 meses, hay poca presencia de saliva, pero a partir del sexto mes esta aumenta junto a la salida de los dientes (Mataix, s.f.).

El neonato se caracteriza por la escasa tonicidad y motilidad deficiente en el esófago, la presencia de regurgitaciones en el lactante se debe a la inmadurez fisiológica de la región cardiotuberositaria (Mataix, s.f.).

El PH a nivel basal en el neonato es mayor que en el adulto como en respuesta a la comida, donde incluso a los tres meses la producción de ácido es inferior al 50% a la del adulto. En la decimosexta semana de gestación aparece la pepsina, pero tras el nacimiento esta disminuye, volviendo a producirse a los 2 años de vida; por tal razón a los tres meses posterior al nacimiento, la pepsina no alcanza los valores que se encuentran presentes en el adulto (Mataix, s.f.).

En la secreción pancreática el aspecto más sobresaliente, es el bajo nivel de amilasa tanto que se puede considerar ausente en las primeras 6 semanas de vida, y aunque los niveles van aumentando con la edad estos siguen siendo bajos hasta los 6 meses y solo alcanzan los niveles del adulto hasta los 2 años, es por esto que se limita el aprovechamiento nutricional de almidones, la presencia de estos puede provocar diarrea, iatrogenia severa y fallas en la curva del crecimiento debido a la quelación de minerales por almidones (Mataix, s.f.).

Otra enzima que se encuentra con niveles bajos al nacer es la lipasa, la cual puede limitar la digestión de triacilgliceroles, y aunque esta aumenta el doble del valor al mes de vida, se necesita de 6 meses a 1 año para llegar a su completa maduración (Mataix, s.f.).

Como refiere Mataix (s.f.) el neonato presenta características fisiológicas claramente diferenciales, como las siguientes:

- Síntesis de sales biliares: Los ácidos biliares en la vida fetal es menor que en el adulto, el contenido corporal se correlaciona directamente con “la concentración intraluminal de sales biliares” esta puede ser insuficiente con el aporte graso normal del lactante (Mataix, s.f., p. 1108).
- Circulación enterohepática: En el neonato hay menor concentración intestinal de sales biliares, debido que la circulación enterohepática se encuentra disminuida en el primer periodo de vida y la absorción yeyunal es de tipo pasivo; ya que en los primeros meses de vida hay una inmadurez y poco desarrollo de muchos procesos.

La ausencia de lipasa pancreática junto con los bajos niveles de sales biliares hace que no sea posible lograr la alta digestibilidad de la grasa que se presenta en el neonato. De igual manera

la microbiota al no estar completamente desarrollada, realiza la hidrólisis de los polisacáridos no digeribles en monosacáridos de fácil absorción, activando la lipasa lipoproteica en el epitelio intestinal, a consecuencia de esto la glucosa se absorbe rápidamente y los ácidos grasos son almacenados en exceso. Al incrementar el número bacteroides en el microbiota intestinal induce el almacenamiento de energía, provocando así sobrepeso u obesidad (Herrera et al., 2014).

1.4.3. Marco conceptual

Alimentación complementaria: Como menciona Gómez (2018), “se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta” (p. 2).

Lactancia materna: Como lo expresa el Ministerio de Salud (MINSALUD, 2017), “es la acción natural de alimentar al bebé con el alimento producido por la madre, conocido como leche materna” (p. 1).

Lactancia materna exclusiva: Como lo afirma el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, s. f.), “es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos” (párr. 2).

Lactante: Como mencionan Almarza y Marín (s.f.), “es el niño que se alimenta fundamentalmente de leche. Comprende la edad que va desde 1 mes a 12 meses” (p. 1).

Leche materna: Como lo expresan Baró et al. (2001), “es un complejo fluido biológico que aporta la energía y los nutrientes esenciales para el desarrollo y crecimiento del recién nacido” (p. 1).

Malnutrición: Como lo expresa la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2014) “se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (...) y los micronutrientes” (p. 1).

Nutrición: Como lo afirma Corio y Arbonés (2009), “es el proceso por el cual el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta las sustancias alimenticias, lo que permite el crecimiento, mantenimiento y reparación del organismo” (p. 444)

1.4.4. Marco contextual

La presente investigación se llevó a cabo en la ciudad de San Juan de Pasto del departamento de Nariño, ubicada en el suroeste de Colombia cerca de la frontera con Ecuador. Esta ciudad abarca una superficie aproximada de 1.181 km² y tiene una población que supera los 392.000 habitantes (Centro Iberoamericano de Desarrollo Estratégico Urbano, 2020). De manera que está dividido en 12 comunas y 17 corregimientos las cuales se encuentran situadas entre paisajes verdes, reservas naturales, lagunas y ríos de gran valor cultural y natural para el municipio.

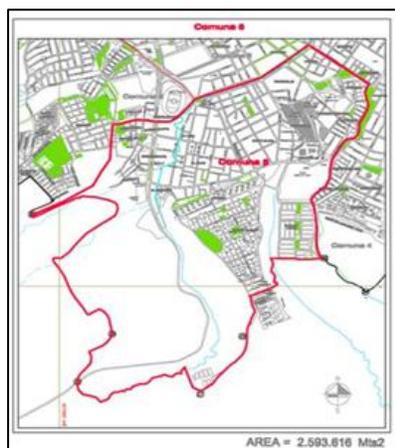
El abordaje se realizó en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de Pasto, desempeñando el estudio con población de madres lactantes del grupo etario de 16 a 45 años, abarcando todos los niveles de estratos socioeconómicos.

1.4.4.1. Marco Conceptual Comuna 5. La comuna 5 según el Plan de ordenamiento territorial Nariño (2019) está ubicada “entre la Comuna 2 (norte), con salida hacia el sur, la Comuna 4 (oriente) y la comuna 6 (occidente)” (pp. 14-15). La comuna 5 es característica por ser una comunidad bastante extensa, la cual está representada por 32 barrios, en los cuales. De acuerdo, con el Plan de Ordenamiento Territorial del municipio de Pasto (2014), tiene 52.000 habitantes. Esta comuna cuenta con diversos matices sociales, representadas en la pobreza, Violencia, conflictos de pandillas por fronteras invisibles, intrafamiliar, poca adecuación en los sistemas de alcantarillado, entre otros factores. Sin embargo, en términos generales, cuenta presenta cobertura de sistemas básicos como: el agua, la luz y el gas.

A nivel educativo, se brinda el servicio en 5 instituciones públicas. (I.E.M. Luís Eduardo Mora Osejo, la I.E.M. Centro de Integración Popular, I.E.M. Ciudad de Pasto, I.E.M. La Rosa, I.E.M. Chambú) y en salud solo prestan este servicio (El Centro Hospital La Rosa y Puesto de Salud El Progreso).

En el sector salud, son muchas las problemáticas. La población de mujeres lactantes del barrio Potrerillo y Emilio Botero, por la lejanía y difícil acceso, prefiere acudir al hospital departamental. Otra problemática evidente son los embarazos a temprana edad, maltrato físico y psicológico, entre otras (Alcaldía Municipal de Pasto, 2020).

Figura 2
Mapa de la comuna 5

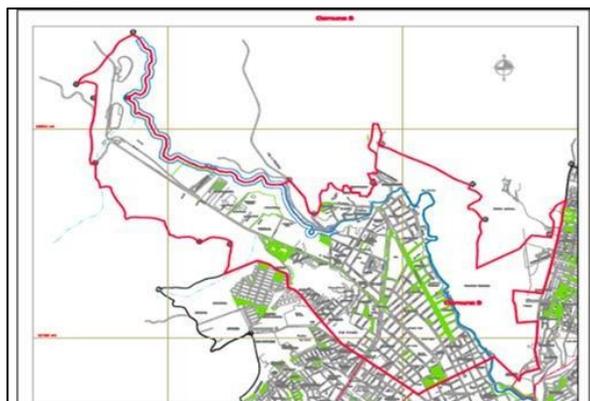


Fuente: Plan de Ordenamiento Territorial de Pasto (2014).

1.4.4.2. Marco Conceptual Comuna 9. La comuna 9 está compuesta por 56 barrios, que se extienden desde el río Pasto a la altura de la carrera 30 hasta la calle 16, incluyendo la diagonal 16 en el barrio Figueroa. Desde allí, se desciende hasta llegar a La Victoria, Torobajo y la carretera que lleva a Polvorín, limitando con la cruz de Juanoy. Tiene una población aproximada de 35.000 habitantes (DANE, 2018) de los cuales van desde el estrato 1 hasta el estrato 6 dependiendo del sector donde habitan. A parte de ello, cuenta con servicios públicos domiciliarios como agua, energía eléctrica, servicio de alcantarillado y recolección de basuras. La comuna 9 es reconocida como un área industrial, ya que alberga empresas y fábricas, incluyendo Postobón y productoras de café, así como otras que se dedican a la fabricación de productos básicos industriales y de la canasta familiar, especialmente en los barrios Polvorín, Juan XXIII y Pandiaco. Además, en algunos barrios como Nuevo Amanecer, Polvorín y La Victoria se cultiva maíz para el autoconsumo.

Figura 3

Mapa de la comuna 9



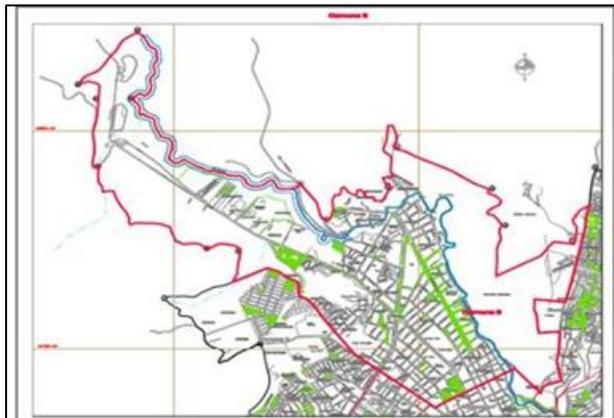
Fuente: Alcaldía Municipal

1.4.4.3. Marco Conceptual Comuna 10. La comuna 10 se encuentra ubicada en el corredor oriental del municipio de Pasto constituida por 42 barrios, inicia en el barrio Sol de oriente, pasando por el barrio Libertad y el cementerio, extendiéndose hasta el colegio Pedagógico subiendo hasta el barrio Santa Matilde, recorriendo el barrio Corazón de Jesús segunda Etapa terminando en la salida y la Vía Buesaco. Según el DANE (2018) y el documento base del plan de vida de la comuna 10, esta comunidad tiene aproximadamente 25,000 habitantes distribuidos en los estratos socioeconómicos 0, 1 y 2. Cuenta con áreas destinadas a la expansión urbana y ha logrado avances en servicios públicos, como el acceso a energía eléctrica, alcantarillado y la formalización de acueductos propios. En cuanto a la economía local, la mayoría de los residentes depende del empleo y el trabajo informal, destacándose ocupaciones como recicladores ambientales, vigilantes, dueños de tiendas, cuidadores de vehículos y trabajadoras domésticas. se evidencia la presencia de microempresas y pequeños negocios relacionados con la elaboración de calzado, bolsos y años viejos. Respecto al sector salud, la comuna 10 está conformada por 2 centros de salud los cuales son: Centro de Salud Primero de mayo donde se prestan servicios de odontología, crecimiento y desarrollo, citologías y citas médicas y el Hospital Civil donde se reciben exclusivamente las emergencias de la población.

Es importante destacar que uno de los problemas más graves en la comuna 10 es la inseguridad, evidenciada en altos índices de hurtos, atracos y homicidios, además de la formación de pandillas y la falta de acceso a espacios públicos dedicados a la recreación, cultura y deporte.

Figura 4

Mapa de la comuna 10



Fuente: Alcaldía Municipal

Las personas con las que se realizará esta investigación son mujeres en periodo de lactancia desde el puerperio hasta los 6 meses pertenecientes a las comunas 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto, de todos los estratos socioeconómicos. Según la Alcaldía de Pasto (2020) nos indica la ubicación de las comunas 9 y 10 de la ciudad de San Juan De Pasto.

1.4.5. Marco legal

Resolución 2423

Artículo 4: Requisitos específicos. para la operación de la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral se debe adecuar y dotar un espacio físico privado, de fácil acceso, para que las mujeres lactantes pueden realizar la extracción y conservación de la leche humana, que cumpla los siguientes requisitos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 2)

Acuerdo 422 de 2017

Objetivo: Establecer estrategias para la protección, promoción, fomento y apoyo a la cultura de la lactancia materna exclusiva y con alimentación complementaria hasta los dos

años y más de edad, asegurando sus beneficios y aporte indispensable para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral del lactante (Consejo de Bogotá D.C. 2015, párr. 1).

Plan Decenal de Lactancia Materna Y Alimentación Complementaria 2021-2030

No hay mejor comienzo que la lactancia materna porque en ese acto natural de amor, convergen de manera única la nutrición en cuerpo y en alma y se establece un vínculo indeleble de crianza y afecto. Gracias a la lactancia materna se despliega una inmensa cantidad de ventajas para el bebé, para la madre y para el entorno familiar que van a permitir, además, una transición oportuna y pertinente a la alimentación complementaria adecuada. (Presidencia De La República; Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD); Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), 2021, p 33)

Ley 1823

Artículo 2: Entidades públicas y privadas, Las entidades públicas del orden nacional y territorial del sector central y descentralizado, y las entidades privadas adecuarán en sus instalaciones un espacio acondicionado y digno para que las mujeres en periodo de lactancia que laboran allí puedan extraer la leche materna asegurando su adecuada conservación durante la jornada laboral. Las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral deberán garantizar las condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna, bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella, para alimentar al bebé en ausencia temporal de la madre. (Congreso de Colombia, 2017, p. 1)

Ley Numero 100

Artículo 166: Atención Materno Infantil. El Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del

parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia. (Congreso de la República de Colombia, 1993, p 74)

El Plan Obligatorio de Salud para los menores de un año cubrirá la educación, información y fomento de la salud, el fomento de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la prevención de la enfermedad, incluyendo inmunizaciones, la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencias, incluidos los medicamentos esenciales; y la rehabilitación cuando hubiere lugar, de conformidad con lo previsto en la presente Ley y sus reglamentos. (Congreso de la República de Colombia, 1993, p 74)

DECRETO 1397

Artículo 5: DE LA PROMOCIÓN COMERCIAL. En toda promoción comercial de alimentos de fórmula para lactantes se deber hacer mención específica a: a) La leche materna es el mejor alimento para el niño. b) Si no se siguen estrictamente las indicaciones de preparación e higiene, el alimento promocionado es perjudicial para la salud del niño. c) La utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de lactancia materna. (Ministerio de Salud Pública, 1992, p. 2-3)

Ley 7430 de 1994

Artículo 21: INFORMACIÓN PARA EMBARAZADAS. Los materiales informativos, educativos y promocionales, sean impresos, auditivos, visuales o de otra índole, relacionados con los sucedáneos de la leche materna u otros productos comercializados como tales, así como los utensilios conexos, destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes, deberán contener información acerca de (Ministerio de Salud (MINSALUD), 1994, p 5):

- a) Los beneficios de la lactancia materna.
- b) La alimentación que debe recibir la madre del lactante.
- c) El uso correcto, cuando así convenga, de las preparaciones para lactantes.

d) La frase: "Suministrar otros alimentos antes de los seis meses, sin contar con la previa indicación de un médico, enfermera o nutricionista, puede afectar la salud del niño". La información a que se refiere este artículo deberá ser científica y actualizada, y no podrá contener imágenes ni textos que estimulen el uso del biberón o desestimen la lactancia materna. (Ministerio de Salud (MINSALUD), 1994, p 5)

Política IAMI

Reconocimiento de las instituciones prestadoras de salud como Amigas de la Mujer y la Infancia, significa el cabal cumplimiento de estándares de calidad en la atención de la salud de mujeres, madres, niñas y niños, basados en la integralidad de acciones, en el continuo cuidado tanto al interior de las instituciones de salud como los que se prestan en los hogares y las comunidades, y en la atención humana a las madres, niñas y niños y sus familias desde una perspectiva de Derechos. (Ministerio de la Protección Social [MPS], 2011, p. 1)

DECRETO 404 de 2018

Dispone las medidas necesarias para promover, proteger y mantener la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y lactancia prolongada hasta los dos años, asegurando sus beneficios y aportes indispensables para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral del lactante. Crea la Comisión Nacional de Lactancia Materna. Regula la comercialización de sucedáneos de leche materna. Establece las infracciones y sanciones a la ley. (Palacio Legislativo, 2018, p. 1)

PROYECTO DE LEY N° C571 de 2021

ARTÍCULO 1°. La presente ley busca la protección y apoyo a la maternidad y la primera infancia, reconociendo el derecho de las mujeres a amamantar a sus hijas e hijos en el espacio público, sin ningún tipo de discriminación ni restricción. Para esto, se establece el deber de respetar la lactancia materna en el espacio público, por parte de

las autoridades y los ciudadanos., Asimismo, se definen los parámetros para que los entes territoriales y algunos establecimientos de carácter privado creen o adecuen espacios amigables para que las madres en etapa de lactancia puedan amamantar a sus hijas e hijos lactantes en espacio público con alta afluencia de personas. (Congreso de la República de Colombia, 2021, p.1)

Documento Conpes Social 113

Se adelantarán acciones de promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años de edad, así como la protección y fomento de estilos de vida saludables, mediante acciones de educación alimentaria y nutricional para motivar a las personas a elegir los alimentos más apropiados de su dieta a fin de que reduzcan las enfermedades relacionadas con la alimentación y potencien factores protectores que inciden en su estado nutricional. (MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL, 2008, p. 6)

Política de Atención Integral en Salud

El enfoque de salud familiar y comunitaria es el conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas que orientan, a través de procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud de la población de acuerdo con sus potencialidades, situación social y sanitaria, y el contexto territorial. Ubica las acciones del modelo de salud de acuerdo con la situación, curso de vida y entornos donde vive y se recrea la población. Orienta la articulación de acciones individuales, colectivas y poblacionales para aportar a la garantía del goce efectivo del derecho a la salud de toda la población. Para su implementación requiere la gestión en tres componentes: i) Desarrollo del talento humano en salud; ii) articulación y reorganización de servicios de salud; y iii) planeación y gestión territorial. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p.35)

Plan Decenal Dhana 2020 – 2029

Se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991), desde la acción intersectorial y con la participación social, se espera generar alianzas público-privadas en la búsqueda de igualdad de oportunidades para lograr un estabilidad social, a través estrategias que permitan interactuar con los objetivos de desarrollo del nuevo milenio, y lograr en cierta manera, activar el progreso para aquellas regiones que se encuentran en proceso de ser las menos atrasadas y conseguir así la superación de la pobreza extrema, entre otras desigualdades. (Gobernación de Nariño, 2020, p28)

“Plan decenal de lactancia materna y alimentación alimentaria 2021-2030” (Fundación Salutia, 2021, p35).

Las actitudes sociales y culturales y los factores del mercado dan forma al contexto estructural de la lactancia materna. La lactancia materna a menudo se describe como Movilización social y medios de comunicación Legislación, políticas, financiamiento, monitoreo y ejecución Asesoramiento, apoyo y manejo de la lactancia Inicio temprano Lactancia exclusiva Lactancia materna continua Estructural Contexto sociocultural y de mercado Entornos Individuales Sistemas y servicios de salud Familia y comunidad Lugar de trabajo y empleo Atributos de las madres y las niñas y niños Relaciones entre la madre y la niña o niño 36 el ideal para las niñas y los niños, lo que demuestra la devoción materna. Sin embargo, en algunos entornos, las mujeres que desean amamantar en público experimentan reacciones negativas, en particular en los espacios de trabajo donde empleadores y compañeros manifiestan incomodidad con la práctica. Por lo que, el trabajo de las mujeres se ha convertido en uno de los motivos principales para no amamantar o destetar prematuramente. (Fundación Salutia, 2021, p35)

Declaración de Innocenti (2007)

Las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos y garantizando que todos los lactantes sean amamantados de manera exclusiva desde el momento del nacimiento hasta cumplir seis meses de edad. Posteriormente, los niños deberían seguir siendo amamantados, recibiendo de igual manera alimentos adecuados y en cantidades adecuadas hasta los dos años o más. Este ideal de alimentación infantil ha de lograrse creando un entorno propicio de conciencia y respaldo que facilite a las mujeres llevar a cabo esta práctica de manera efectiva. (UNICEF, pag.2)

1.4.6. Marco ético

La presente investigación adopta la Resolución 8430 de 1993 establece las directrices científicas, técnicas y administrativas que deben seguirse en las investigaciones relacionadas con la salud (Ministerio de Salud [MINSALUD], 1993); de tal manera que se respete con lo establecido en la normativa, así mismo, todo lo realizado en la investigación cumpla con los principios básicos de la ética interviniendo positivamente sobre la sociedad y la investigación se ejecute adecuadamente.

Comprendiendo lo anterior, la resolución establece normas y principios éticos donde presentan los posibles riesgos a los cuales se exponen los sujetos de estudio, las tres categorías se clasifican en: sin riesgo, riesgo mínimo y riesgo mayor. Por ello, se logra identificar que este estudio se llevará a cabo con base a una investigación sin riesgo, pues en base a MINSALUD (1993):

Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. (p. 3)

De acuerdo con lo anterior, en la presente investigación se trabajará con población madres lactantes, por lo tanto, contarán con un consentimiento informado, explicando la manera en cómo

se llevará a cabo este estudio, teniendo en cuenta la autorización de cada una de las participantes. Una vez se tenga la aprobación, se procederá a recolectar la información por medio de llamadas telefónicas, en donde, los datos se mantendrán bajo confidencialidad, sin violar la privacidad de cada una de ellas, de acuerdo con el Artículo 8 establece que en las investigaciones que involucren a seres humanos se debe garantizar la protección de la privacidad de los individuos que participan como sujetos de investigación. Esto implica que su identidad solo debe ser revelada en los casos en que los resultados lo requieran y siempre con su autorización explícita (MINSALUD, 1993).

En este sentido, la investigación a llevar a cabo tendrá en cuenta una población específica de estudio, comprendiendo que es una comunidad perteneciente al municipio de Pasto, es importante acatar las especificaciones mencionadas en el “Capítulo II. De la investigación en comunidades” (MINSALUD, 1993, p. 5), en el cual se establece que los estudios realizados contribuyan a la integridad de cada persona y los medios o estrategias ejecutadas para la obtención de los resultados generen protección sobre los individuos, obteniendo beneficios para su salud y no determinen riesgos.

Así mismo, partiendo de una comunidad, se especifica que aquellas personas que participarán serán madres lactantes que se encuentren en el periodo de puerperio en una edad comprendida de 14 a 45 años de niños nacidos a término que se encuentren en un periodo de edad comprendido entre los cero y 40 días de nacidos, realizando un seguimiento hasta los seis meses de edad, por lo tanto, se da cumplimiento a los Artículos 37 y 38 de dicha resolución, en donde concretamente se estipula que todas estas personas serán libres de todo riesgo, no se interferirá negativamente sobre la salud de la madre ni del menor, los estudios realizados y los resultados adquiridos brindarán de alguna manera beneficios a los individuos, y cabe resaltar que, todas las personas que se incluyan en esta investigación, serán completamente libres y conscientes de hacer parte de ella y en caso de no hacerlo directamente, lo hará su representante legal o la persona a cargo de ellos.

Para la investigación, en primera instancia se realizará un estudio aplicando los principios éticos, entre los cuales se resaltan el principio de beneficencia y no maleficencia que permitirán evaluar la situación de cada una de las familias encuestadas, con el único fin de determinar el estado de salud, para así, lograr contribuir a mejorar u optimizar las condiciones de vida que llegan a interferir

en la salud, por lo tanto, el estudio se realizará en beneficio de la comunidad con el propósito de generar cambios positivos.

Teniendo en cuenta el principio de autonomía, se garantiza que todos los individuos que harán parte de la presente investigación estarán de acuerdo y firmarán el consentimiento informado que se les será entregado, además, su participación será de manera voluntaria. Finalmente, en cuanto al principio de justicia se asegura mantener un método aleatorio en la selección de personas, donde en ningún momento se discrimine a las personas con referencia a sus características individuales o poblacionales.

1.5. Metodología

1.5.1. Enfoque de investigación

La investigación es de enfoque cualitativa, no experimental, con diseño longitudinal y de alcance descriptivo. La investigación cualitativa es aquella que estudia la calidad de datos, actividades, relaciones, instrumentos o materiales de un problema determinado (Vera, s.f). Según Delgado y Llorca (2004), “Es un estudio de cohortes o seguimiento, mientras que para algunos estadísticos implica mediciones repetidas”. El carácter cualitativo de esta investigación se apoya mediante la recolección de datos y seguimiento sobre el tiempo que se brinda la lactancia materna y el momento en el que se inicia la alimentación complementaria, reuniendo la información en una línea base que permitirá obtener datos estadísticos certeros de la situación actual.

1.5.2. Población y muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis

Partiendo de una base de datos correspondiente a las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la capital Nariñense, suministrada por la secretaría de salud de Pasto, se selecciona la población de la siguiente manera:

Dado que se contó con los recursos humanos, tecnológicos y económicos se procedió a estudiar toda la unidad de observación conformada por 108 madres, es decir se realizó un censo

- Universo: 241 madres lactantes de la ciudad de Pasto
- Unidad de observación: 108 madres de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de Pasto

1.5.3. Criterios de inclusión y exclusión

1.5.3.1. Inclusión:

- Madres en periodo puerperal de 14 a 45 años.
- Madres que se encuentren en periodo puerperal que firmen el consentimiento informado y deseen participar en la investigación.
- Madres lactantes meras de edad cuyos acudientes hayan firmado el consentimiento informado.
- Madres que hagan parte de flujos migratorios y que tengan vocación de permanencia mayor a 6 meses
- Mujeres madres de niños prematuros de 34 semanas o más con reflejo de succión, deglución, respiración, presente, sin importar hospitalización previa y aporte de formula intrahospitalaria

1.5.3.2. Exclusión:

- Madres lactantes que estén de acuerdo en participar en este estudio.
- Madres que presenten situaciones especiales por la cual pueden administrar lactancia materna (mastectomía total, alteraciones en el eje hipotálamo-hipofisiario, VIH).
- Madres que por voluntad propia deciden amamantar a sus hijos.
- Madres que hagan parte de flujos migratorios y que tengan vocación de permanencia.
- Mujeres madres de niños prematuros meras de 35 semanas con previa hospitalización y que recibieron formula.
- Mujeres madres de niños labio leporino, paladar hendido, con parálisis cerebral, síndrome de Down y demás alteración física y neurológica que impida la lactancia materna.

- Madres de niños con bajo peso al nacer con previa hospitalización y que recibieron fórmula con ausencia de reflejo de succión, deglución, respiración.

1.5.4. Caracterización de variable - cuantitativa

Tabla 2

Caracterización de variables de la investigación

Denominación	Definición	Naturaleza	Unidad de Medida	Objetivo Específico
Estrato socioeconómico	La estratificación socioeconómica es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. (DANE, s.f)	Cualitativa	Estrato 1, 2, 3, 4, 5, 6.	Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes del municipio de Pasto
Tipo de Vivienda	Los tipos de vivienda se pueden clasificar según diversos criterios, como el material de construcción, si pertenecen a quien las habita o son de alquiler, la asociación con otras viviendas y otros factores. (Tipos de viviendas, 2023)	Cualitativa	-Propia totalmente pagada -Propia la están pagando -En arriendo o subarriendo -En usufructo con permiso del propietario -Posesión sin título -Propiedad colectiva -Anticresis	
Cotización de Salud	Proceso de realizar aportes financieros para tener acceso a servicios de atención médica y cobertura de salud. (Minsalud, 2022)	Cualitativas	-Si -No -Ns/Nr	
Licencia de Maternidad	Derecho que tienen las mujeres gestantes trabajadoras durante su embarazo, durante y después del parto. Consiste en un período de descanso con remuneración, durante 18 semanas (Minjusticia, s.f)	Cualitativas	-Si -No -Actualmente la disfruta	
Tipo de Trabajo	Se refiere a la naturaleza o categoría general de las actividades laborales de una persona. (Barba, 2009)	Cualitativas	-Dependiente -Empleada -No se encuentra trabajando	
Madre Cabeza de Hogar	Mujer que asume la responsabilidad principal de proveer y cuidar a su familia (López, 2021)	Cualitativas	-Si -No	

Ingresos	Ganancias o dinero que una persona, familia, empresa u otra entidad recibe durante un período de tiempo específico. Los ingresos pueden provenir de diversas fuentes y se utilizan para cubrir gastos, inversiones o ahorros. (Gil, 2023)	Cualitativos	-No recibe ingresos -Entre \$100.000 y \$500.00 -Entre \$500.00 Y \$1.000.000 -Entre \$1.000.000 y \$2.000.000 -Mas de \$2.000.000	
Relación Ingresos con gastos	Capacidad de los ingresos del hogar para cubrir los gastos esenciales. (ASOBANCARIA et al., 2005)	Cualitativa	-No alcanza para cubrir gastos mínimos -Solo alcanza para cubrir gastos mínimos -Cubre más de los gastos mínimos	
Nivel Educativo	Se refiere al grado de educación formal alcanzado por una persona. (OEHHA, s. f.)	Cualitativa	- ¿Se encuentra estudiando? Sí o no -Posgrado incompleto o completo -Pregrado incompleto o completo -Técnico o tecnólogo completo o incompleto -Secundaria completa o incompleta -Primaria completa o incompleta -Ninguno	
Antecedentes perinatales de la madre	Edad de la Primer menstruación: La primera menstruación en la vida se llama “menarquia” y se produce normalmente entre los 10 y 15 años, cuando todas las partes del sistema reproductivo han madurado y funcionan conjuntamente. (Clínica Universidad de Navarra, s. f.) Edad del primer embarazo: La edad reproductiva óptima de la mujer se sitúa entre los 19 y 30 años. (Barranquero et al., 2022)	Cuantitativa	Edad	
Antecedentes del menor de 6 meses	Tipo de nacimiento: Hace referencia a si el nacimiento implicó gemelos o si fue un hijo único. (Segreste, 1995)	Cualitativa	-Único -Múltiple	Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes del municipio de Pasto
	Sexo del bebé: se refiere a la identificación del género del	Cualitativa	-Hombre	

	recién nacido, ya sea niño o niña. (Torrades, 2006)		-Mujer	
	Tipo de parto: se refiere a la modalidad del nacimiento del bebé (Tipos de parto, 2017).	Cualitativa	-Cesárea -Parto normal	
	Peso al nacer: se refiere al peso que tiene un bebé en el momento de su nacimiento. Esta medida es un indicador importante de la salud y el desarrollo del bebé al nacer y puede tener implicaciones para su cuidado y seguimiento (Desiraju, 2018)	Cuantitativo	-Gramos	
	Talla al nacer: se refiere al peso que tiene un bebé en el momento de su nacimiento. (Stanford Medicine - Children's Health, s. f.)	Cuantitativo	-Centímetros	
	Lugar de nacimiento: Sitio físico y simbólico donde ocurre el parto (Ruiz, 2018)	Cualitativo	-Hospital o centro de Salud Público -Hospital o clínica privada -Propio Hogar / otro hogar	
Apego Inmediato Lactancia en la primera hora de vida	Apego Inmediato: Los primeros momentos en los cuales madre y su hijo tienen los primeros vínculos que sirven de base para las relaciones afectivas (Sistema nacional de niñas, niños y adolescentes, 2022).	Cuantitativa	-Inmediatamente -Menos de 1 hora -Menos de 24 h -Mas de 24h -Ns/Nr	
	Tiempo en que la madre da de lactar al recién nacido: casos donde las madres no pudieron proporcionar alimentación en la primera hora de vida, se investiga el intervalo de tiempo transcurrido hasta que se inició la lactancia materna	Cuantitativa	Horas	
Lactancia materna exclusiva	Alimentos brindados diferentes a la leche materna en los 3 primeros días después del parto: Alimentos que le brindan al recién nacido en la estancia hospitalaria diferente a la leche materna	Cualitativa	-Leche de formula -Agua sola -Agua con azúcar -Suero Oral -Otro -Ns/nr	

	Alimentos brindados diferentes a la leche materna en el hogar en los 3 primeros días después del parto: en el entorno doméstico, los recién nacidos reciben una variedad de alimentos diferentes a la leche materna.	Cualitativas	<ul style="list-style-type: none"> -Leche de fórmula -Otras leches -Agua sola -Agua aromática -Agua con azúcar -Agua de panela -Suero casero (agua, sal y azúcar) -Sales de rehidratación oral -Jugo de fruta -Otro
Pecho a libre demanda	Ofrece el pecho al bebé cada vez que tiene hambre (Gavin, 2021)	Cualitativa	-Si -No
	¿Desde el nacimiento del bebé brindó pecho a su bebé?: ofrece el pecho continuamente desde el nacimiento	Cualitativa	-Si -No
	¿Durante el día y noche de ayer le dio leche materna?: el recién nacido requiere entre 8 a 12 tomas al día (Gavin, 2021)	Cualitativa	-Si -No
	Número de veces que brindó lactancia materna al recién nacido desde las 6 am hasta las 6 pm y desde las 6 pm hasta las 6 am: momentos específicos durante los cuales las lactantes proporcionan alimentación a sus bebés (Gavin, 2021)	Cuantitativa	Tomas
¿Presentó problemas para amamantar?	Existen situaciones en las que lograr la lactancia materna desde el principio se ve obstaculizado debido a una variedad de factores. Estos problemas pueden derivarse de diversas circunstancias, como complicaciones de salud materna o del recién nacido, dificultades en el establecimiento del vínculo madre-hijo, entre otros desafíos que pueden surgir en el proceso de iniciar la lactancia materna (Enfamil. s.f)	Cualitativa	-Si -No
Problemas para amamantar presentados por las madres		Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> -Congestión de los senos -Mastitis -Absceso mamario -Problemas de pezón -Problemas succión niño -Enfermedad del niño -No bajó suficiente leche -Niño queda con hambre -Trabajo de la madre -Oficios del hogar -Falta de apoyo/familia -Otro

<p>Persona que ayudó a solucionar los problemas para amamantar</p>	<p>Persona que contribuyó a resolver las dificultades asociadas con la lactancia materna</p>	<p>Cualitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Médico -Enfermera -Nutricionista -Otro familiar -Amiga/vecina -Esposo/compañero -Madre comunitaria -Nadie -Otro 	
<p>Lactancia Materna Exclusiva</p>	<p>¿Durante ayer o anoche el bebé recibió leche de fórmula?: leche infantil que es preparada de forma artificial, se produce para imitar la composición de la leche materna.</p>	<p>Cualitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Si -No 	
	<p>¿Durante ayer o anoche el bebé recibió leche de vaca o cabra?: consumo de leche diferentes a la leche materna, como lo son leche de vaca o cabra</p>	<p>Cualitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Si -No 	
	<p>¿Durante ayer o anoche el bebé recibió alimentos sólidos?: Introducción de alimentos sólidos al bebé</p>	<p>Cualitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Si -No 	
	<p>Líquidos brindados al recién nacido diferente a la leche materna, respecto al día anterior de la encuesta: líquidos que se brindan al recién nacido diferentes a la leche materna.</p>	<p>Cualitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Ninguno -Jarabes o gotas -Jugo en agua -Suero Oral -Aromática o jugo de hierbas -Agua sola 	
	<p>¿Alguien de la familia ha ofrecido un alimento diferente a la leche materna?: los padres u otros miembros de la familia puedan querer compartir la alimentación del bebé (Gavin, 2021)</p>	<p>Cualitativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Si -No 	
	<p>Duración de la lactancia materna exclusiva: la lactancia materna exclusiva consiste en proporcionar al bebé únicamente leche materna, sin la introducción de líquidos ni sólidos, incluyendo agua. La única excepción son las gotas, jarabes o medicamentos</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Meses</p>	

	prescritos por un médico (MINSALUD, s.f)			
Inicio de la alimentación complementaria	A partir de los 6 meses, debido a la maduración fisiológica del bebé, la leche materna no supe las necesidades del lactante, por lo que se empieza la introducción de alimentos sólidos (UNICEF,2023)	Cuantitativa	Meses	Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes del municipio de Pasto
	días transcurridos para la introducción de la alimentación complementaria y del número de días que faltaban para que los lactantes cumplieran los 6 meses	Cuantitativa	Días	
	Tipos de alimentos brindados diferentes a la leche materna:	Cualitativa	-Sopa espesa -Puré -Papillas	
	¿Cuántas veces ofreció alimentos sólidos durante el día?	Cuantitativa	-Número de veces que se brindan alimentos sólidos	
	¿Los alimentos preparados, son exclusivamente para el recién nacido?	Cualitativa	-Si -No	

1.5.5. Técnicas de recolección

Para la recolección de datos de la presente investigación se utilizó la encuesta.

Se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida. (Roldán y Fachelli, 2015, p. 8)

Esta permitirá obtener datos de modo más rápido y eficaz por la magnitud de datos a recaudar, además, se realizará observación de campo que se define como “Un proceso en donde se procura sumergir al investigador en la realidad social que se va a estudiar” (Aguilar, 2015, p. 2).

1.5.6. Instrumentos

Para la caracterización sociodemográfica, duración de la lactancia materna e inicio de la AC se utilizó una encuesta estructurada la cual fue previamente validada por expertos. Con el fin de dar optimizar la recolección de los datos, la encuesta se parametrizó en la plataforma Kobotoolbox por parte de un profesional en el área. Kobotoolbox es una aplicación flexible que simplifica la recopilación de datos y la realización de encuestas, brindando de esta manera una herramienta eficiente para obtener información precisa.

1.5.7. Plan de análisis

Los datos recopilados se agruparon para llevar a cabo un análisis estadístico exhaustivo. Se utilizaron herramientas como la distribución de frecuencias, así como medidas de tendencia central como la mediana, la media y la moda. Además, se evaluó la variabilidad mediante el rango y la desviación estándar. Finalmente, estos datos se representaron visualmente a través de gráficas y tablas, proporcionando una visión más clara y comprensible de los resultados obtenidos.

2. Resultados

A continuación, se presentan los resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de campo de la Línea de Base de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria. Donde se procedió a realizar un sondeo de selección previa teniendo en cuenta los criterios de selección obteniendo un total de 108 que dieron a luz en los meses de marzo y abril de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de pasto; debido a problemas de ubicación, ausencia de las madres en la residencia entre otros factores fue posible la intervención a 28 madres. La recolección de datos de la investigación se realizó por medio de una encuesta en los meses de marzo y abril por medio del instrumento Kobotoolbox.

Siendo así, el momento cero corresponde a los 40 días después del nacimiento del bebé también llamado puerperio el cual se lo llevó a cabo de forma presencial; A partir del momento 1 que se lo realizó entre los 41 a 68 días después del nacimiento se procedió a realizar las encuestas por medio de llamada telefónica, donde se realizaron exitosamente 25 encuestas ; el momento 2 se lo realizó entre los días 69 a 96 después del nacimiento, el cual hubo un deceso de 2 participantes, pero se lograron completar exitosamente 23 encuestas; el momento 3 se lo realizó entre el día 97 al 124 posteriores al nacimiento donde no hubieron perdidas de población realizándose exitosamente 23 encuestas; el momento 4 que abarcó los días 125 y 152 después del nacimiento se experimentó una pérdida de población debido a la decisión de algunas participantes de no querer continuar en el proyecto y problemas realizándose 22 encuestas, el momento 5 se lo realizó entre los días 153 al 179 después del parto en el cual se realizaron 21 encuestas exitosas. Finalmente, el momento 6 se llevó a cabo entre los días 180 y 195 con el propósito de identificar el inicio de la alimentación complementaria, encuestando a 18 madres y marcando el cierre del seguimiento a los lactantes.

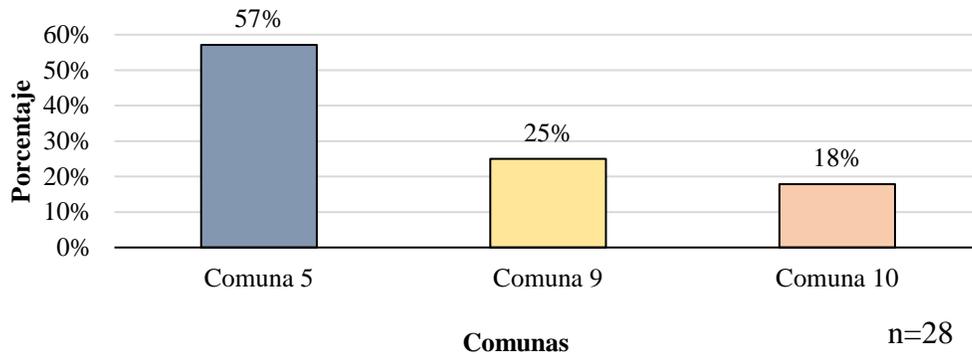
Objetivo 1. Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes del municipio de San Juan de Pasto.

2.1. Caracterización sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 del municipio de Pasto

2.1.1. Caracterización socioeconómica

Figura 5

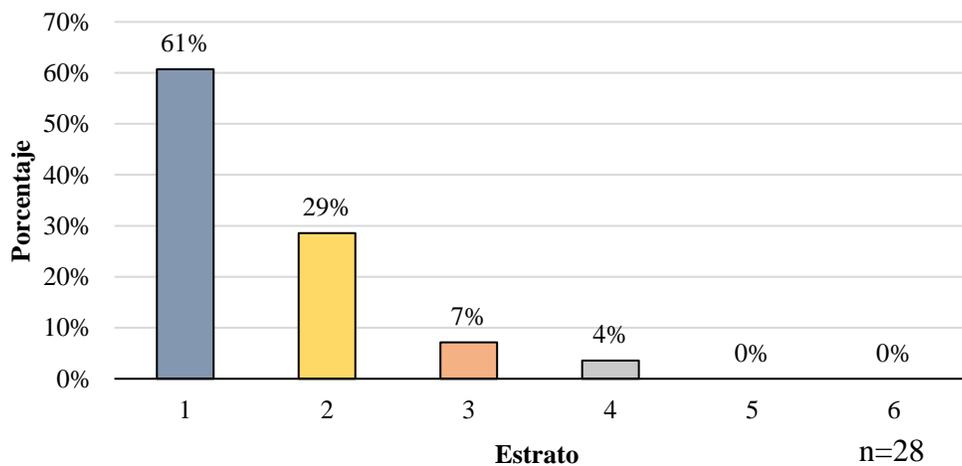
Distribución porcentual de las madres lactantes que viven en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto



De acuerdo con la figura 5 de las madres lactantes que viven en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto, se encontró que el 57% madres viven en la comuna 5, 25% habitan en la comuna 9 y el 18% la comuna 10.

Figura 6

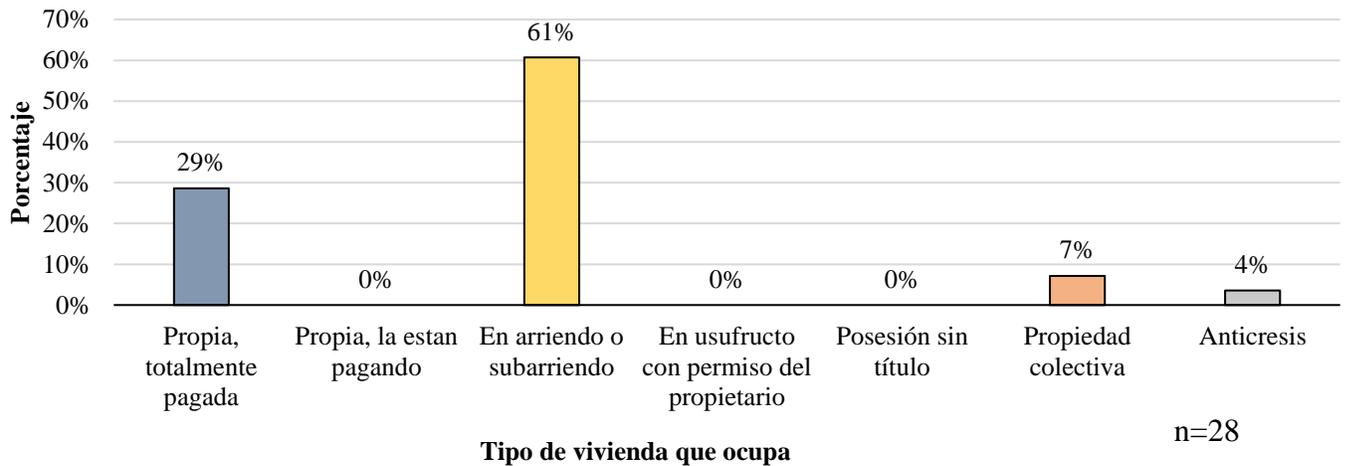
Distribución porcentual del estrato socioeconómico de las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de pasto



De acuerdo con la figura 6 del estrato socioeconómico de las madres de las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 se encontró que: 61% se encuentran en estrato 1, 29% en estrato 2, 7% en estrato 3 y 4% en estrato 4.

Figura 7

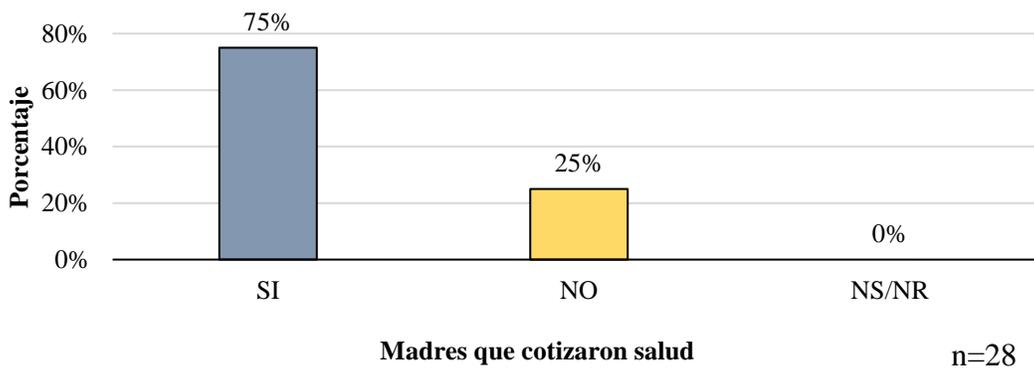
Distribución porcentual del tipo de viviendas que ocupan las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 7 del tipo de viviendas que ocupan las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 se observó que el 61% tenían una vivienda en arriendo o subarriendo, 29% tenían una casa propia totalmente pagada, 7% vivían en una propiedad colectiva y el 4% en anticresis.

Figura 8

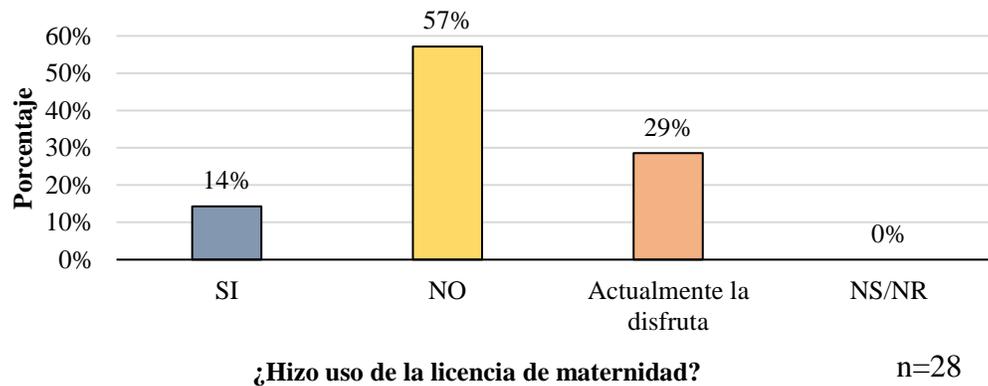
Distribución porcentual de las madres lactantes que cotizaron salud de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 8 de las madres lactantes que cotizaron salud de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto se evidenció que el 75% de las madres si cotizaron salud y el 25% no cotizaron.

Figura 9

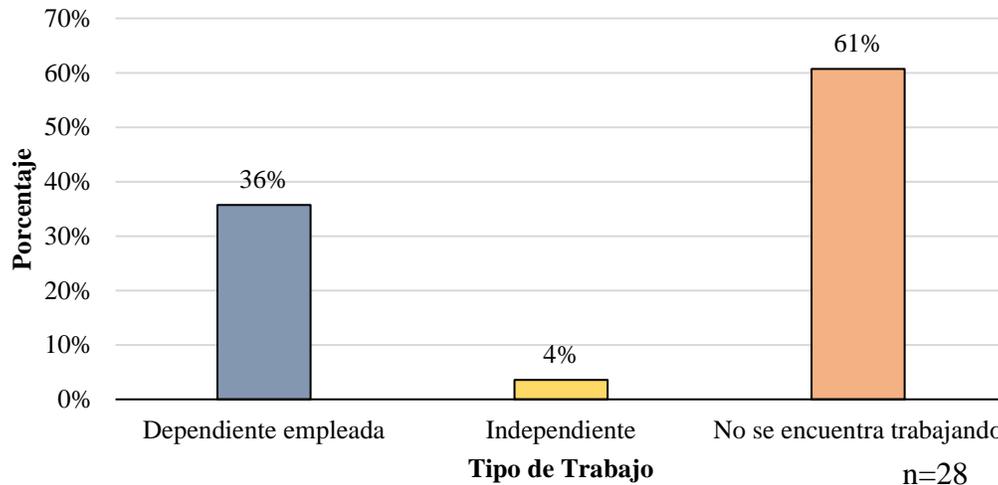
Distribución porcentual de las madres lactantes que hicieron uso de la licencia de maternidad de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 9 de las madres lactantes que hicieron uso de la licencia de maternidad de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto se encontró que: el 57% de las madres no hicieron uso de la licencia de maternidad esto debido a no tener trabajo o un trabajo que le brinde las prestaciones de la licencia, 29% disfrutaba de la licencia de maternidad en el momento en el que se realizó la encuesta y el 14% hizo uso de la licencia de maternidad.

Figura 10

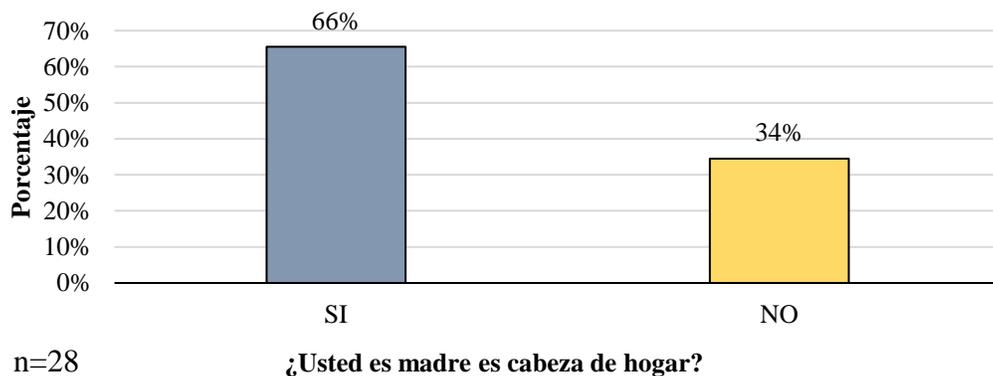
Distribución porcentual del tipo de trabajo de las madres de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 10 de las madres lactantes que actualmente trabajan de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto se encontró que: el 61% de las madres no se encontraban trabajando, el 36% trabajaban de forma dependiente y el 4% trabajaban de forma independiente.

Figura 11

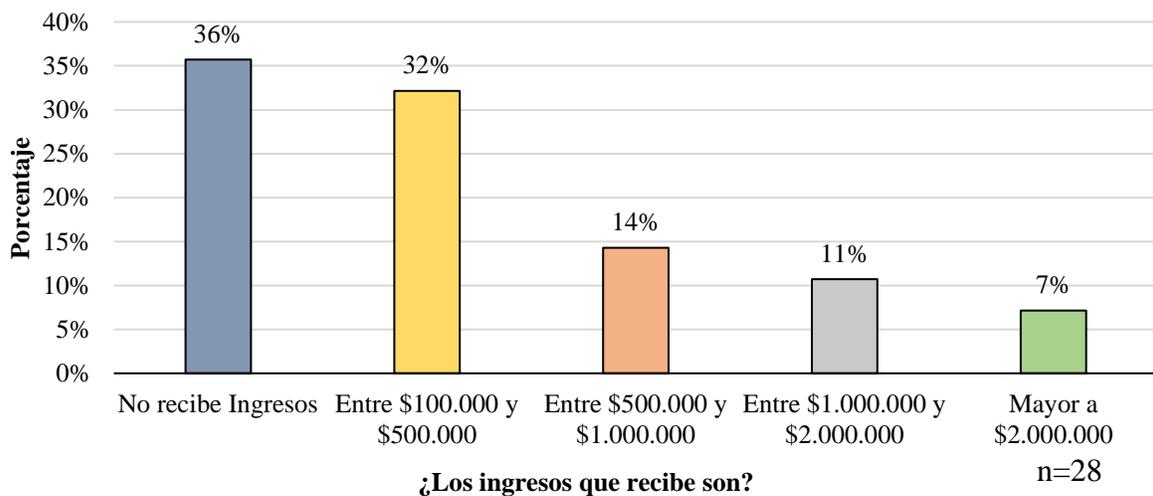
Distribución porcentual de las madres lactantes que son madres cabeza de hogar de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 11 de las madres lactantes que son cabeza de hogar de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto se encontró que el 66% eran madres cabeza de hogar y el 34% no lo eran.

Figura 12

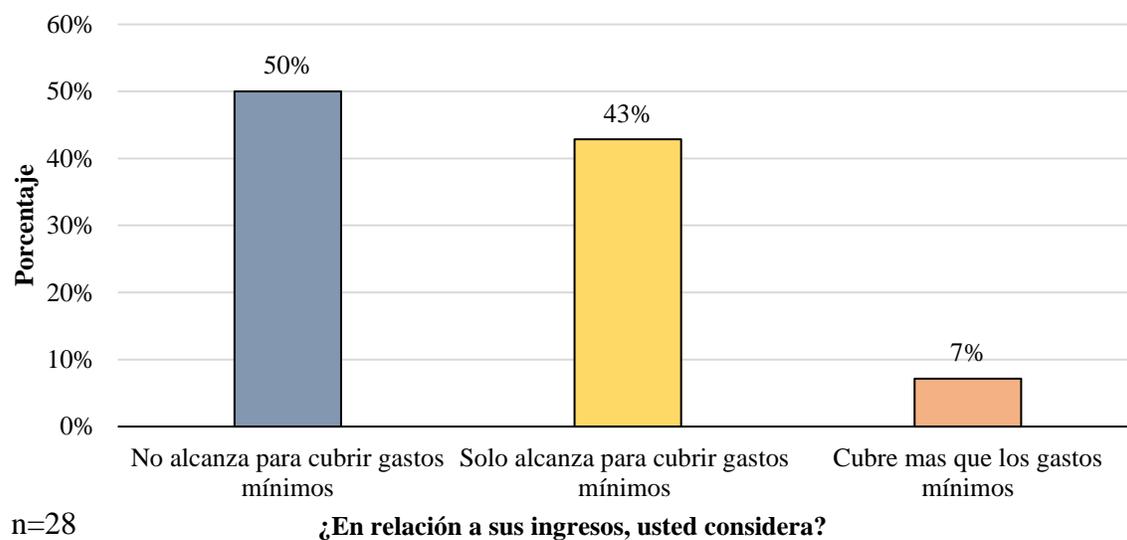
Distribución porcentual de los ingresos que reciben las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 12 de los ingresos que reciben las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto se observó que: el 35% de las madres no recibe ingresos a causa de que se encontraban desempleadas y no disfrutaban de la licencia de maternidad, el 32% recibe ingresos entre \$100.000 y \$500.000, 14% corresponde a madres que reciben entre \$500.00 y \$1.000.000, el 11% reciben ingresos entre \$1.000.000 y 2.000.000 y finalmente las madres que reciben ingresos mayores a 2.000.000 son el 7%.

Figura 13

Distribución porcentual de la relación de los ingresos que reciben las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto

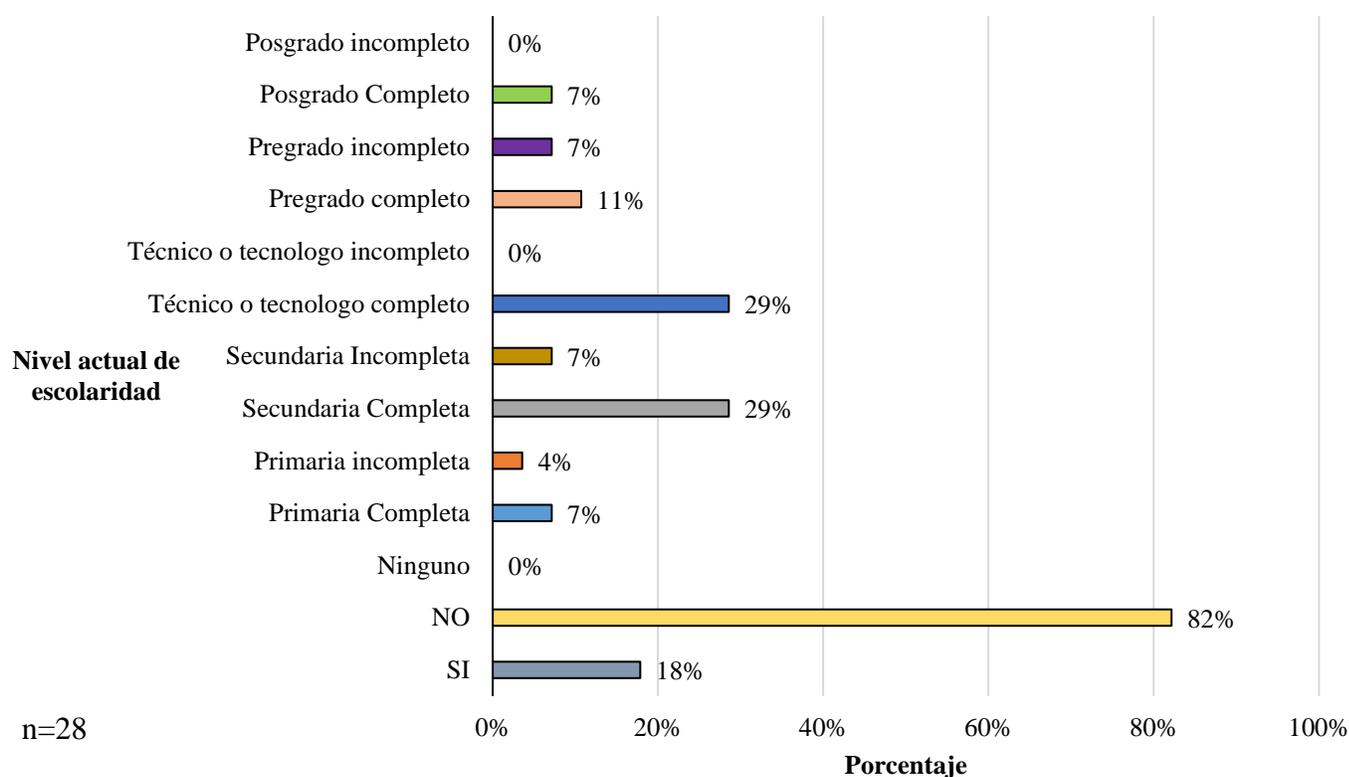


De acuerdo con la figura 13 de los ingresos que reciben las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto se observó que: de los ingresos reciben las madres lactantes con relación a lo que gastan se pudo decir que al 50% no les alcanzaba para cubrir gastos mínimos, al 43% solo les alcanzaba para cubrir gastos mínimos y al 7% los ingresos les cubría más de los gastos mínimos

2.1.2. Educación

Figura 14

Distribución porcentual con relación a los estudios de las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la Figura 14 sobre el nivel de escolaridad de las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto se evidencio que; el 82% no estudiaban en el momento en el que se les realizó la encuesta y el 18% de las madres si se encontraban estudiando.

En este sentido, en cuanto al nivel educativo de las madres lactantes, se pudo encontrar que un 29% de las madres lactantes tenían un técnico o tecnólogo completo, 29% secundaria completa, 11% un pregrado completo, 7% pregrado incompleto, 7% secundaria incompleta, 7% tienen solo la primaria culminada ,7% un posgrado completo y finalmente el 4% de las madres tenían la primaria incompleta.

2.1.3. Antecedentes Reproductivos

Tabla 3

Estadísticas descriptivas de los antecedentes reproductivos de las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de Pasto.

Antecedentes Reproductivos		
Variable	Promedio	Desviación Estándar
Edad de la primera menstruación	14 años	2 años
Edad del primer embarazo	24 años	2 años
Embarazos anteriores	1 embarazo	0 embarazos
Hijos nacidos vivos	1 hijo	0 hijos

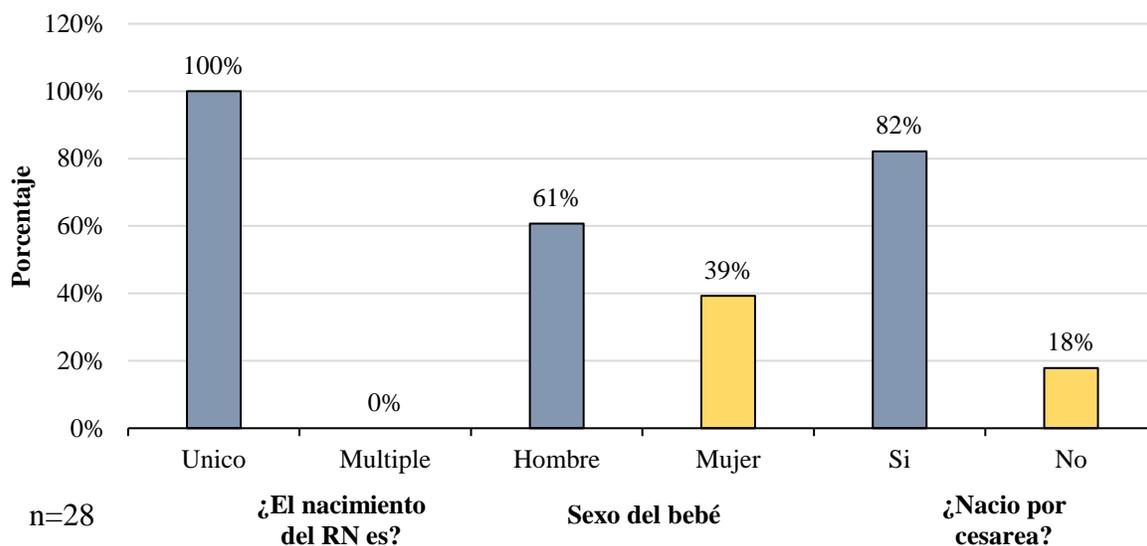
En relación con la Tabla 3 que aborda los antecedentes reproductivos de las madres lactantes en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto, se destaca que la edad promedio de la primera menstruación es de 14 años, con una desviación de aproximadamente 2 años con respecto a este promedio. Además, se observa que la edad promedio del primer embarazo es de 24 años, con una desviación similar de alrededor de 2 años. De igual manera, se evidencia que el número promedio de embarazos anteriores es de 1, y la desviación con respecto a este promedio es, en promedio, de 0 embarazos. Asimismo, se identifica que el número promedio de hijos nacidos vivos es de 1, y la desviación con respecto a este promedio es de 0 hijos.

2.2. Identificación de la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 del municipio de Pasto.

2.2.1. Hijo Lactante Menor de 6 Meses

Figura 15

Distribución porcentual con relación a los datos de los recién nacidos de las comunas 5, 9 y 10 de la Ciudad de San Juan de Pasto.



Con relación a la figura 15 de los datos del recién nacido de las comunas 5, 9 y 10 se observó que: 100% de los nacimientos fueron únicos, el 61% son de sexo masculino y el 39% se sexo femenino. El 82% de los partos fueron por cesárea y el 18% parto normal

Tabla 4

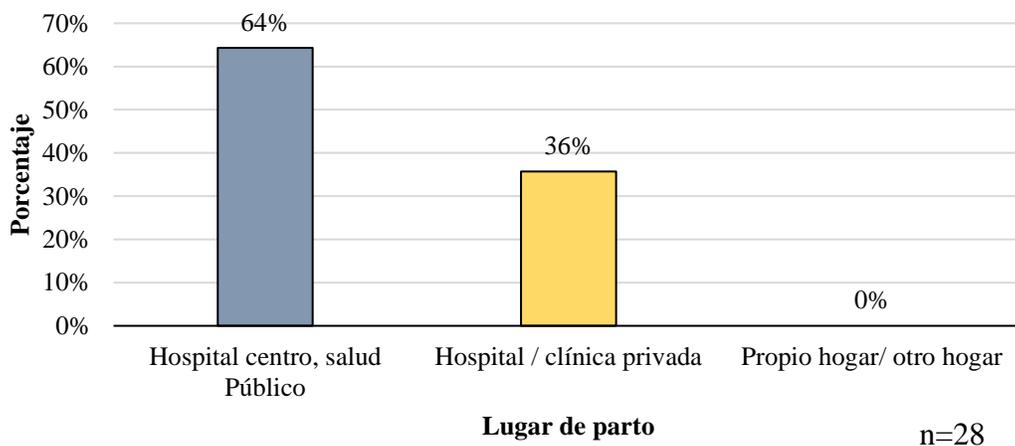
Datos estadísticos descriptivos de los datos antropométricos de los recién nacidos de las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.

Datos del recién nacido		
Variable	Promedio	Desviación Estándar
Semanas de embarazo en las que nació el recién nacido	38 semanas	2 semanas
Peso al nacer del recién nacido	3124 g	545 g
Talla al nacer del recién nacido	49 cm	4 cm

En relación con la tabla 4, de los datos antropométricos de los recién nacidos de las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto se pudo evidenciar que el promedio de las semanas de embarazo que nació el niño o niña fue de 38 semanas y la desviación de las semanas de embarazo en que nacieron los bebés respecto a su promedio es de 2 semanas en promedio. En cuanto a las medidas antropométricas del recién nacido, se identificó que el promedio del peso al nacer fue de 3124 g, con una desviación con respecto al promedio de 545 g en promedio. Por otro lado, el promedio de la talla al nacer fue de 49 cm con una desviación respecto a su promedio de 4 cm en promedio.

Figura 16

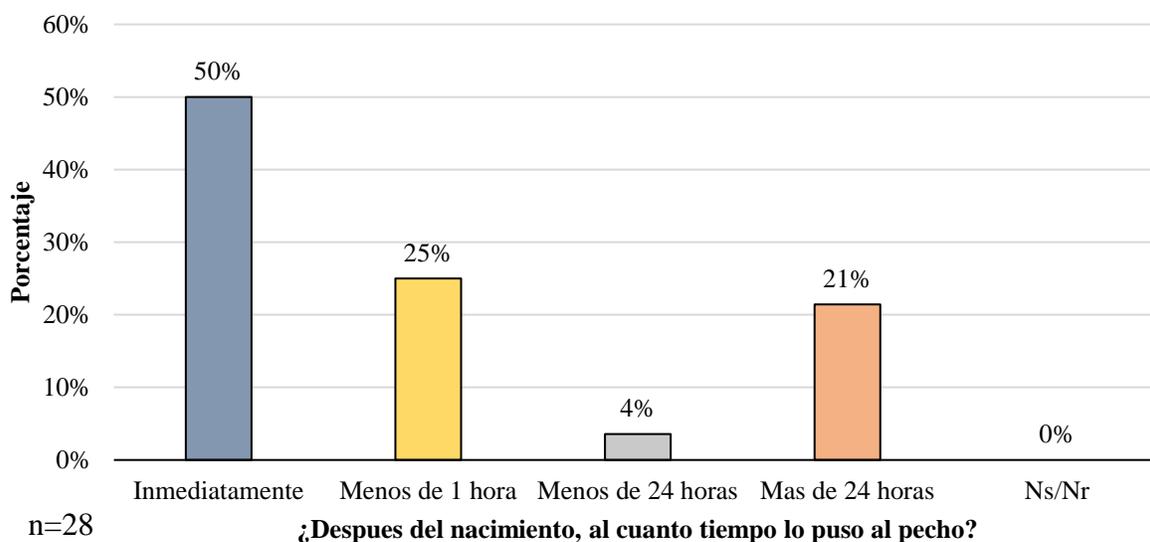
Distribución porcentual del lugar de parto del recién nacido de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 16 del lugar de parto del recién nacido de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto, se pudo deducir que el 64% de los recién nacidos nacieron en un hospital o centro de salud público, un 36% nacieron en un hospital o clínica privada.

Figura 17

Distribución porcentual del tiempo en que las madres dieron de lactar al recién nacido después del parto en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.



Con respecto a la figura 17 del tiempo en que las madres dieron de lactar al recién nacido después del parto en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto se obtuvo que el 50% de las madres pegaron el bebé al pecho inmediatamente después del parto, 25% brindó leche materna en menos de 1 hora, 21% de las madres brindó lactancia materna 24 horas después del parto y 4% dieron pecho a su bebé en menos de 24 horas.

Tabla 5

Estadísticos descriptivos del tiempo en que las madres dieron de lactar al recién nacido después del parto en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.

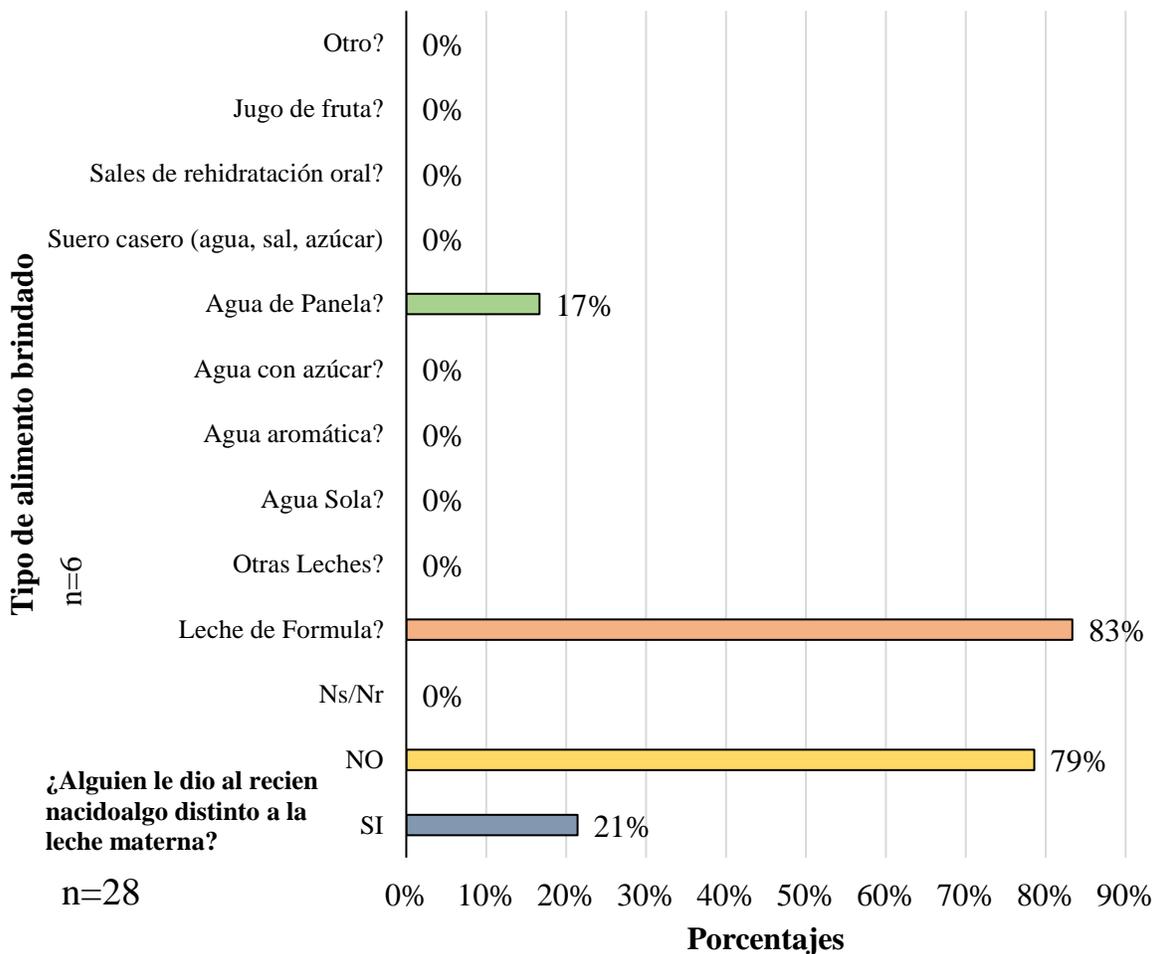
Lactancia brindada después de 1 hora		
Variable	Promedio	Desviación Estándar
Si fue menos de 24 horas	4 horas	1 hora
Si fue en más de 24 horas	44 horas	18 horas

Con respecto a la tabla 5 del tiempo en que las madres dieron de lactar al recién nacido después del parto en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto se identificó que el promedio del tiempo de las madres que dieron de lactar en menos de 24 horas fue de 4 horas, con una desviación respecto a su promedio de 1 hora en promedio, por otro lado, si el tiempo de lactar superó las 24

horas el promedio de tiempo fue de 44 horas con una desviación respecto a su promedio de 15 horas en promedio.

Figura 18

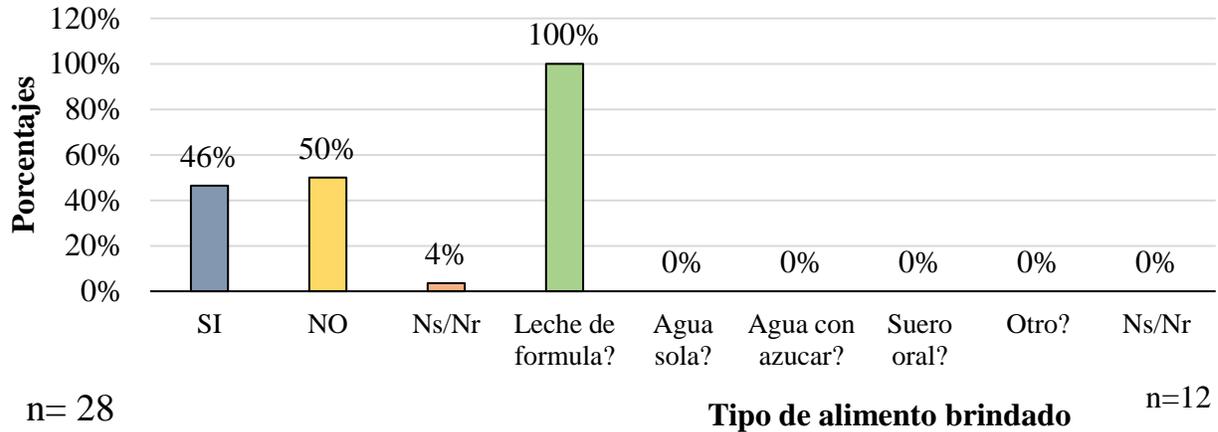
Distribución porcentual de los alimentos brindados diferentes a la leche materna en los primeros 3 días después del parto en el hogar en los recién nacidos de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.



En relación con la figura 18 de los alimentos brindados diferentes a la leche materna en los primeros 3 días después del parto en el hogar en los recién nacidos de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto se obtuvo que el 79% de las madres no brindaron al recién nacido alimentos diferentes en los primero 3 días después del parto en el hogar, sin embargo, el 21% refirió que, si le dio alimentos diferentes, siendo en un 83% leche de formula y 17% agua de panela.

Figura 19

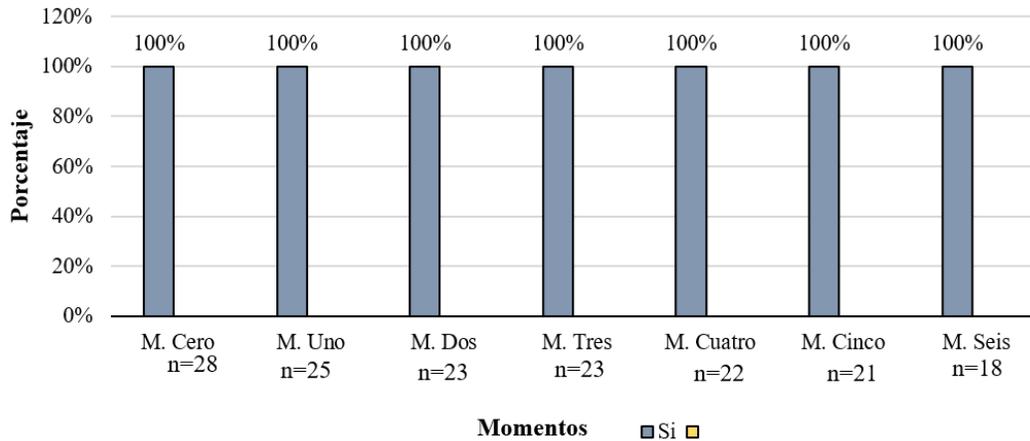
Distribución porcentual de alimentos brindados al recién nacido en los primeros 3 días después del parto en el hospital en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 19 de alimentos brindados al recién nacido en los primeros 3 días después del parto en el hospital en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto se obtuvo que el hospital al 46% de los recién nacidos si les brindaron un alimento diferente siendo en su totalidad leche de formula, 50% no fue brindado ningún tipo de alimento y el 4% desconocían si le brindaron otro tipo de alimentos al recién nacido. En este sentido, de los hijos de las madres que si le brindaron un alimento diferente a la leche materna en el hospital al 100% les brindaron leche de formula.

Figura 20

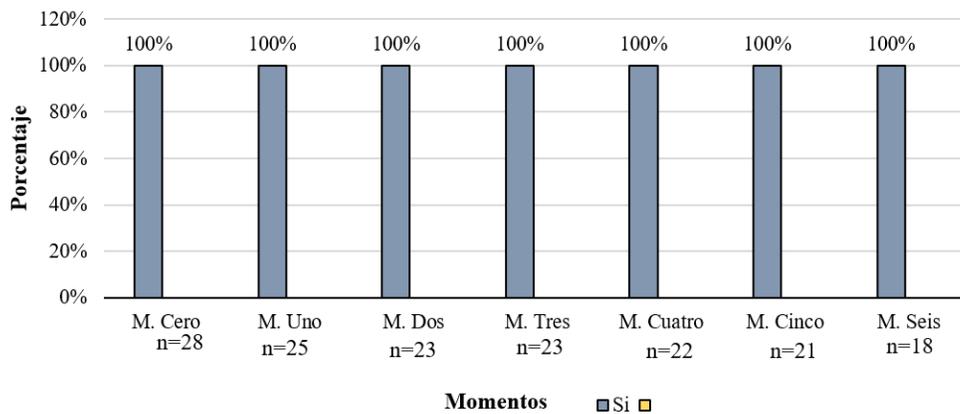
Distribución porcentual de las madres de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto que brindaron lactancia a libre demanda.



Según se muestra en la Figura 20, en el contexto de la lactancia a libre demanda, se observó que el 100% de las madres lactaron en respuesta a las señales de sus bebés en todos los momentos analizados durante el seguimiento.

Figura 21

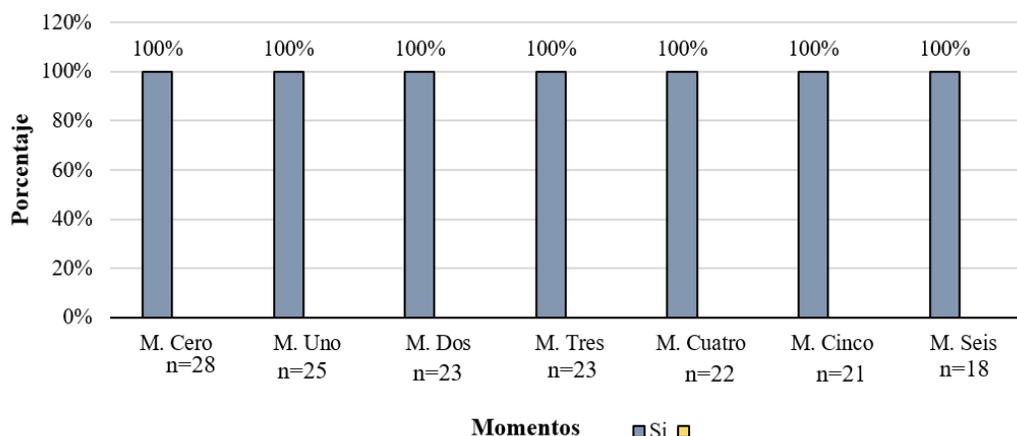
Distribución porcentual de las madres que dieron pecho a sus bebés desde el nacimiento hasta el día en que se les realizó la encuesta



De acuerdo con el análisis del gráfico, se observa que el 100% de las madres proporcionaron lactancia materna desde el momento del nacimiento hasta la fecha en que se llevaron las encuestas

Figura 22

Distribución porcentual que dieron pecho durante el día y noche anterior al realizar la encuesta



Acorde a la figura 22 sobre las madres que brindaron pecho durante el día y noche anterior se observa que, en cada uno de los momentos analizados, el 100% de las madres ofreció leche materna en el día subsiguiente a la realización de la encuesta.

Tabla 6

Estadísticos descriptivos del número de veces que se le brindó leche materna a los recién nacidos de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.

	Número de veces que se brindó leche materna													
	Momento 0		Momento 1		Momento 2		Momento 3		Momento 4		Momento 5		Momento 6	
	Promedio	Desviación Estandar	Promedio	Desviación Estandar	Promedio	Desviación Estandar	Promedio	Desviación Estandar	Promedio	Desviación Estandar	Promedio	Desviación Estandar	Promedio	Desviación Estandar
Número de tomas que se brindó desde las 6 am hasta las 6 pm	13 tomas	7 tomas	5 tomas	3 tomas	10 tomas	4 tomas	9 tomas	3 tomas	9 tomas	2 tomas	9 tomas	4 tomas	8 tomas	2 tomas
Número de tomas que se brindó desde las 6 pm hasta las 6 am	5 tomas	2 tomas	9 tomas	4 tomas	5 tomas	4 tomas	5 tomas	2 tomas	5 tomas	1 toma	5 tomas	2 tomas	5 tomas	3 tomas

Según lo indicado por la tabla 6 respecto al número de veces que brindaron leche materna las madres lactantes durante el transcurso del día y de la noche se obtuvo que:

En el momento cero, durante el día se observó un promedio de 13 tomas, con una desviación estándar de 7 tomas, indicando una considerable variabilidad en la cantidad de tomas. En contraste, durante la noche se registró un promedio de 5 tomas, con una desviación estándar de 2 tomas, señalando una menor variabilidad en las tomas nocturnas y patrones más consistentes.

En el momento 1, durante el día se observó un promedio de 5 tomas, con una desviación estándar de 3 tomas, sugiriendo cierta uniformidad en los hábitos de alimentación diurnos. Por otro lado, las tomas nocturnas mostraron un promedio de 9 tomas, con una desviación estándar de 4 tomas, indicando una mayor variabilidad en comparación con las tomas diurnas.

En el momento 2, durante el día se registró un promedio de 10 tomas, con una desviación estándar de 4 tomas, señalando una variabilidad notable en la cantidad de tomas diurnas. En contraste, las tomas nocturnas mostraron un promedio de 5 tomas, con una desviación estándar de 4 tomas, indicando una variabilidad similar a las tomas diurnas, a pesar de un promedio inferior.

En el momento 3, durante el día se observó un promedio de 9 tomas, con una desviación estándar de 3 tomas, indicando una cierta uniformidad en los hábitos de alimentación diurnos. Por otro lado, las tomas nocturnas mostraron un promedio de 5 tomas, con una desviación estándar de 2 tomas, indicando una menor variabilidad en comparación con las tomas diurnas.

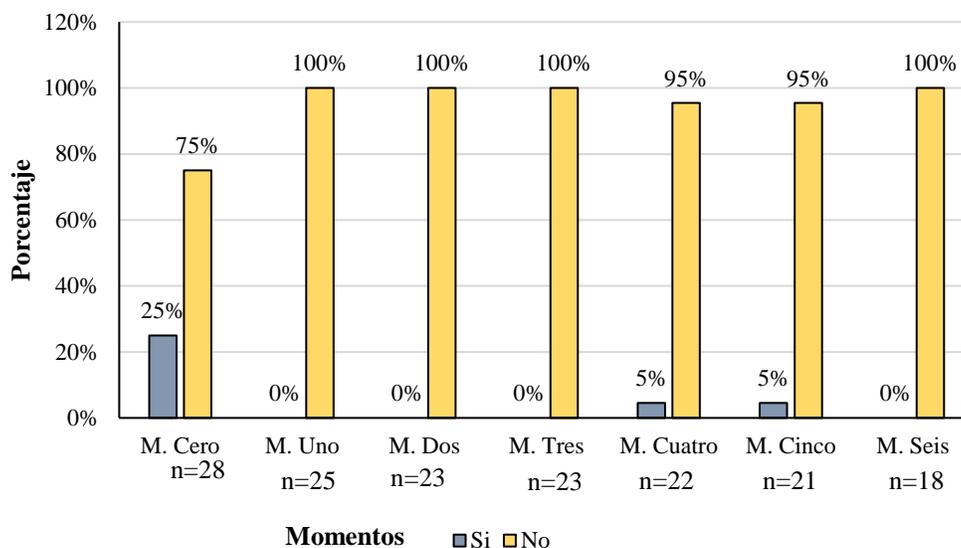
En el momento 4, el promedio de tomas fue de 9 con una desviación estándar de 2, indicando consistencia en la frecuencia de las tomas diurnas. Durante la noche, el promedio fue de 5 tomas con una baja desviación estándar de 1, destacando una alta consistencia en los patrones de alimentación nocturnos, con variaciones mínimas alrededor del promedio de 5.

En el momento 5, durante el día se registró un promedio de 9 tomas con una desviación estándar de 4, señalando una variabilidad considerable en la frecuencia diurna. Por la noche, el promedio fue de 5 tomas con una desviación estándar de 2, indicando menor variabilidad en comparación con las tomas diurnas y sugiriendo mayor consistencia en los patrones de alimentación nocturnos.

En el momento 6, durante el día se registró un promedio de 8 tomas con una desviación estándar de 2, sugiriendo una consistencia en la cantidad de tomas, en contraste, con el periodo de la noche donde se observa un promedio de 5 tomas con una desviación estándar de 3 tomas indicando una mayor variabilidad en el número de tomas.

Figura 23

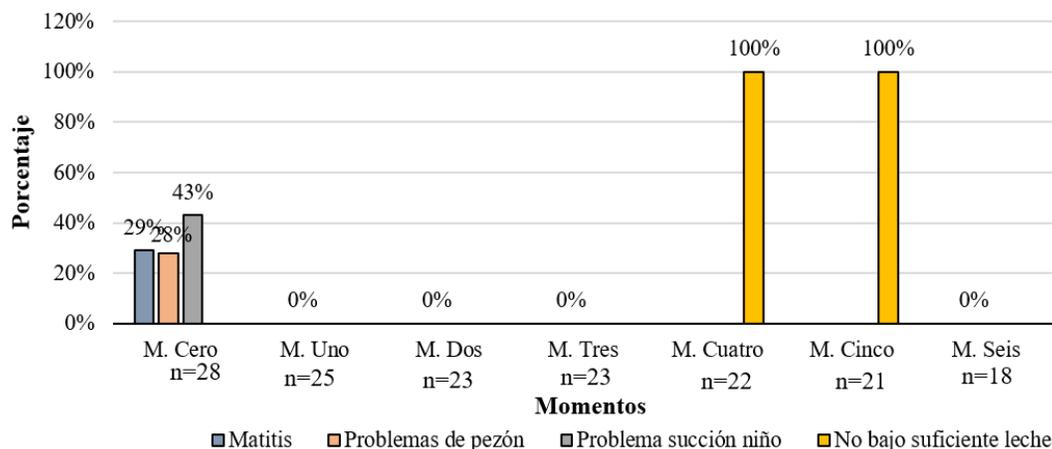
Distribución porcentual de las madres que tuvieron problemas al momento de amamantar de madres de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.



En virtud de la figura 23 sobre los problemas de amamantar en las madres lactantes se evidenció que en el momento cero el 25% de las madres enfrentaron problemas para amamantar. Sin embargo, en los momentos 1, 2, 3 y 6, no se observaron problemas de lactancia. En los momentos 4 y 5, solo el 5% de las madres lactantes experimentaron dificultades en el proceso de amamantamiento.

Figura 24

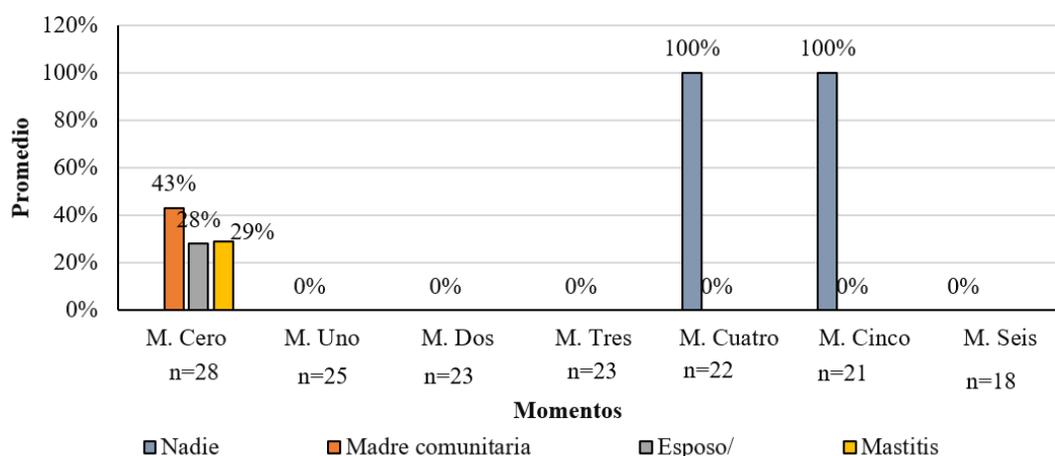
Distribución porcentual de los problemas por los que atravesaron las madres lactantes para amamantar



Relacionado con la figura 24 de las madres que refirieron problemas para amantar se observó que en el momento cero, el 43% de las madres tuvo problemas de succión del niño, 28% refirió que no le bajaba suficiente leche, 29% atravesó por problemas de mastitis, en cuanto a los momentos cuatro y cinco el 100% de las madres refirió tener problemas con el pezón.

Figura 25

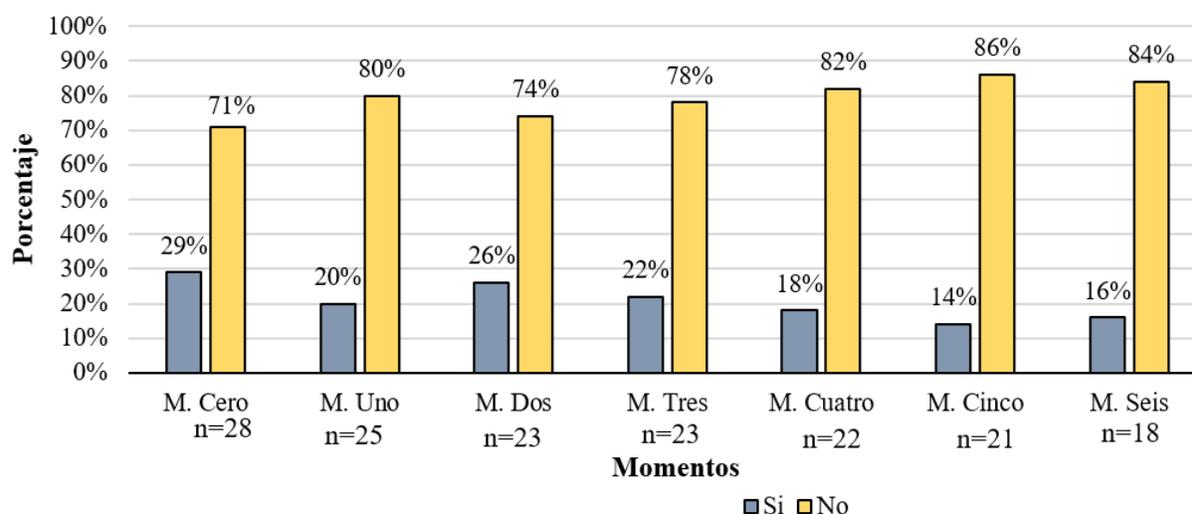
Distribución porcentual de las personas o profesionales que ayudaron a las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 a solucionar los problemas para amamantar.



Conforme a la figura 25, que aborda la asistencia proporcionada por personas o profesionales en relación con los problemas de lactancia de las madres lactantes, se observó que en el momento cero, el 43% de las lactantes recibió ayuda de un médico, el 29% de una amiga o vecina, el 14% de otro familiar y el 14% no recibió ayuda de ninguna persona. En los momentos cuatro y cinco, la asistencia provino principalmente de un médico

Figura 26

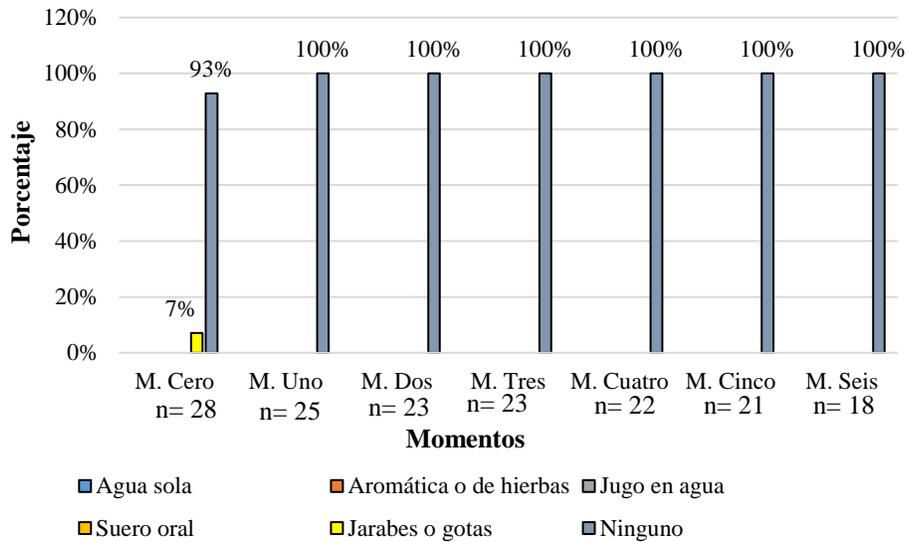
Distribución porcentual de leche de fórmula brindada al bebé de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto.



Respecto a la figura 26 y en relación con el consumo de leche de fórmula por parte del bebé, se observó que los momentos 0 y 2 exhibieron los índices más elevados en el consumo de leche de fórmula en niños menores de 6 meses, alcanzando el 29% y el 26%, respectivamente. En contraste, en los momentos 1 y 3 se evidenció una reducción en el consumo de leche de fórmula, registrando un 20% y un 22%, respectivamente. Por último, se identificó que los momentos con menor consumo de leche de fórmula fueron el 4, 5 y el 6, con un 18%, 14%, 16% respectivamente.

Figura 27

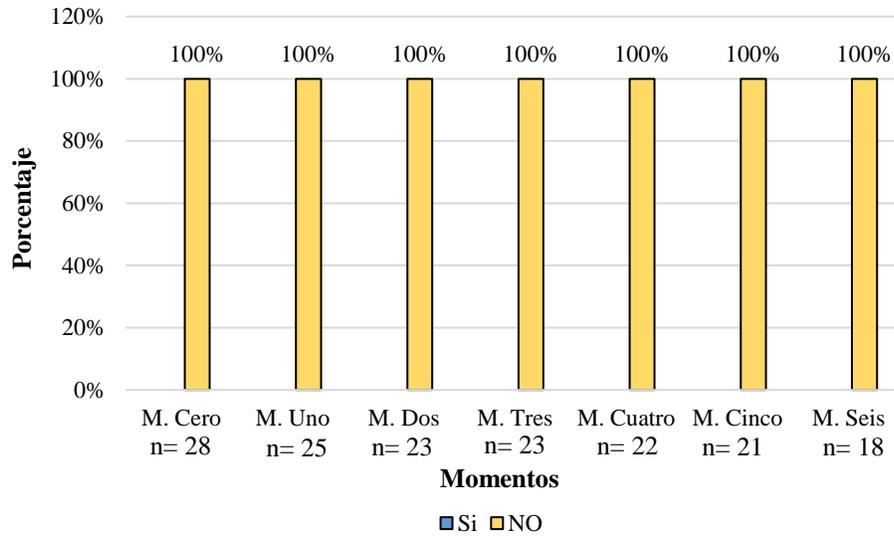
Distribución porcentual del tipo de líquidos consumidos por el recién nacido diferente a la leche materna de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto



En relación con la figura 27 y el tipo de líquido consumido por el recién nacido, distinto a la leche materna, se observó que en los momentos 1, 2, 3, 4, 5 y 6, el 100% de los bebés no había ingerido ningún tipo de líquido distinto a la leche materna en las últimas 24 horas. Asimismo, en el momento 0, se notó que el 93% de los lactantes no había recibido ningún líquido diferente a la leche materna durante ese período, mientras que el 7% restante de las madres indicó que administró jarabes o gotas al recién nacido debido a la presencia de fiebre.

Figura 28

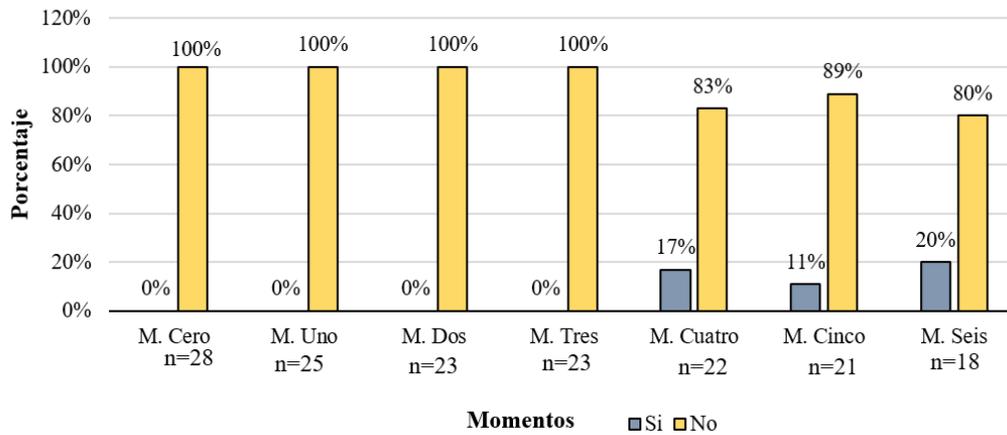
Distribución porcentual del consumo de leche de vaca o cabra suministradas al lactante diferente a la leche materna de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto



A partir de la figura 28, en relación al consumo de leche de vaca o cabra suministradas al lactante, se observa que el 100% de los bebés no ingirieron ningún otro tipo de leche en los distintos momentos analizados.

Figura 29

Distribución porcentual de las madres de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto que refirieron que alguien de su familia le brindo alimentos diferentes a la leche materna al lactante.

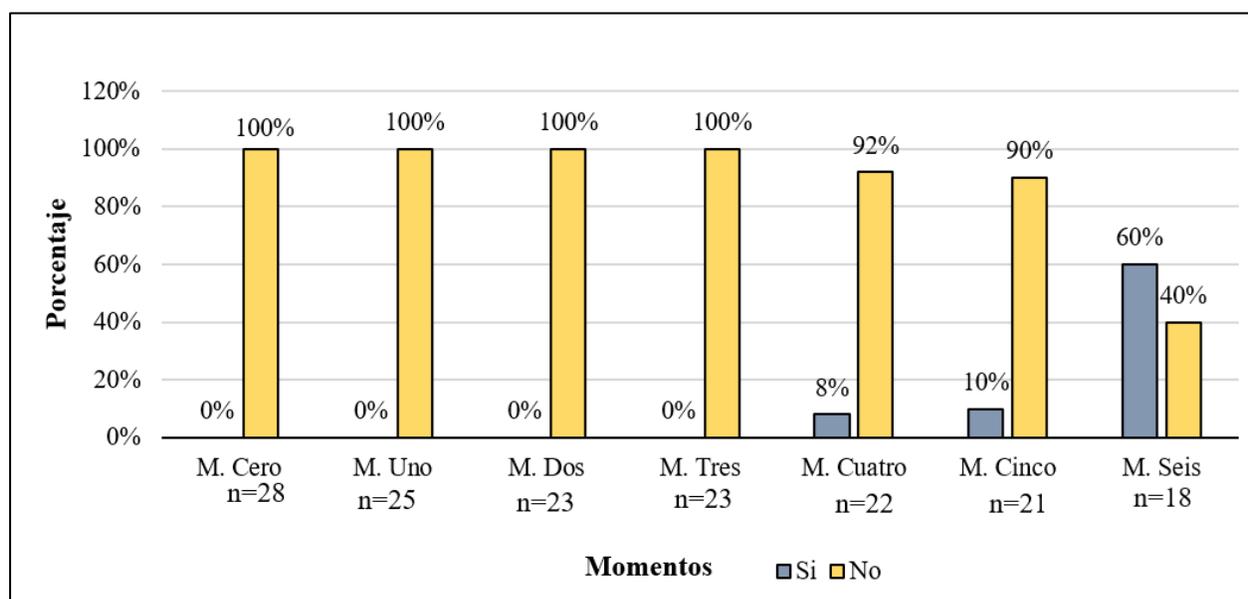


Basándose en la figura 29 y en relación con los alimentos proporcionados al bebé por parte de algún familiar, se destaca que en los momentos 0, 1, 2 y 3, el 100% no refirieron que algún familiar brindara a sus bebés alimentos diferentes a la leche materna. En cambio, en el momento cuatro, se evidencia que el 17% de las lactantes mencionó que algún familiar les proporcionó alimentos distintos a la leche materna. Asimismo, en el momento cinco, este porcentaje disminuye a un 11%, y en el momento seis, aumenta a un 20%.

2.3. Determinación el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 del municipio de Pasto.

Figura 30

Distribución porcentual de la introducción de alimentos sólidos distintos a la leche materna en niños y niñas cuyas madres se encuentran en período de lactancia, residentes en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto



Según lo indicado por la Figura 30 sobre la introducción de sólidos a los lactantes durante el seguimiento, se identificó que en los momentos 0, 1, 2 y 3, el 100% de las madres informó que no brindaba alimentos sólidos a sus hijos. No obstante, en el momento cuatro, el 8% inició la introducción de alimentos sólidos a los lactantes, incrementándose al 10% en el momento cinco. Finalmente, en el momento seis, se evidencia un aumento de la tendencia, llegando al 60% de madres que comenzaron la introducción de alimentos sólidos como sopa espesa, puré papilla.

Tabla 7

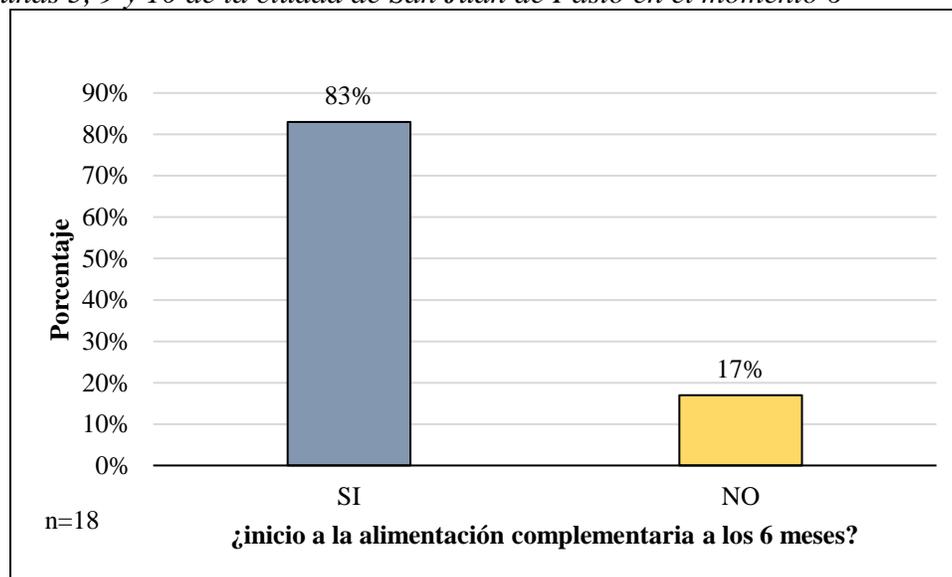
Estadísticos descriptivos del número de veces que se brindó alimentos sólidos a los niños de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto en el momento 6

Numero de veces que se brindó alimentos sólidos													
Momento 0		Momento 1		Momento 2		Momento 3		Momento 4		momento 5		Momento 6	
Promedio	Desviaci	Promedio	Desviaci	Promedio	Desviaci	Promedio	Desviación	Promedio	Desviación	Promedio	Desviación	Promedio	Desviación
0		0		0		0		2	1	3	1	4	2

Con relación a la tabla 7 de número de veces que se brindó alimentos sólidos en los diferentes momentos, se observó que en los momentos 1, 2 y 3 las madres no alimentaron a los bebés con alimentos sólidos, sin embargo, en el momento 4 se evidenció un promedio de 2 veces con una desviación estándar con respecto al promedio de 1, en el momento 5 se observó un promedio 3 veces con una desviación estándar con respecto al promedio de 1 vez, por último, en el momento 6 dio como resultado un promedio de 4 veces y una desviación estándar con respecto al promedio de 2 veces.

Figura 31

Distribución porcentual de las madres que brindaron alimentación complementaria a los 6 meses de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto en el momento 6



Según la Figura 31, se evidencia que en el momento 6, el 83% de las madres proporcionaron alimentación complementaria a sus bebés a los 6 meses, mientras que el 17% restante optó por brindarla antes de cumplir los 6 meses.

Tabla 8

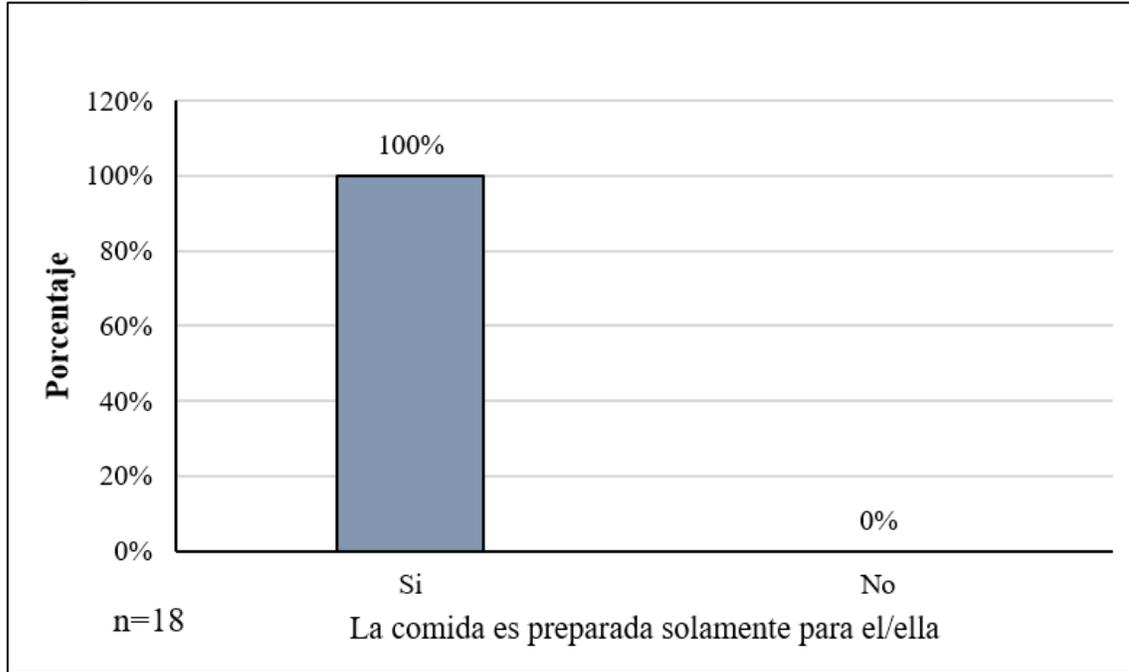
Estadísticos descriptivos del lapso de días transcurridos para la introducción de la alimentación complementaria y del número de días que faltaban para que los lactantes cumplieran los 6 meses en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto en el momento 6

Número de Veces que se brindó leche materna		
Variable	Promedio	Desviación Estándar
En caso de que la alimentación complementaria se haya iniciado después de cumplir los 6 meses, ¿cuántos días transcurrieron desde el cumplimiento de los 6 meses hasta el inicio de la alimentación complementaria?	5	4
"Si la alimentación complementaria se inició antes de que el bebé cumpliera los 6 meses, ¿cuántos días transcurrieron hasta que el bebé alcanzó la edad de 6 meses?"	45	21

Con relación a la tabla 8 del lapso de días transcurridos para la introducción de la alimentación complementaria y del número de días que faltaban para que los lactantes cumplieran los 6 meses para el M6, se obtuvo que; el promedio de días que transcurrieron desde el cumplimiento de los 6 meses hasta el inicio de la alimentación complementaria fue de 5 días, con una desviación respecto a su promedio de 4 días en promedio, Por otro lado, Si la alimentación complementaria se inició antes de que el bebé cumpliera los 6 meses, el promedio de días que transcurrieron hasta que el bebé alcanzara la edad de 6 meses fue de 45 días con una desviación respecto a su promedio de 21 días en promedio.

Figura 32

Distribución Porcentual de las comidas que se preparan son únicamente para el lactante son únicamente para el lactante



De acuerdo con la figura 32 se identificó que en el momento 6 donde se inició alimentación complementaria, el 100% de las madres refirieron que las comidas eran preparadas solamente para sus hijos.

3. Discusión

La presente investigación se inicia a partir de la inexistencia de un estudio formal el cual arroje resultados fiables y que permita conocer el verdadero porcentaje de lactancia materna en las comunas 5, 9 y 10 del municipio de San Juan Pasto, en este sentido se desarrolla la búsqueda de variables y datos importantes donde se caracteriza socio demográfica y económicamente a las madres lactantes de las comunas 5, 9 y 10 del municipio de San Juan de Pasto, así mismo se identifica la duración y características de la lactancia materna y finalmente se determina el inicio y las características de la alimentación complementaria.

Según con Brahm y Valdés (2017), la lactancia materna exclusiva se refiere a alimentar al lactante únicamente con leche materna, sin ofrecerle alimentos sólidos ni otros líquidos. Esta práctica ha demostrado reducir el riesgo de infecciones gastrointestinales, enfermedades cardiovasculares, enfermedades infecciosas y otros problemas de salud. Igualmente, se ha identificado que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé ayuda a un óptimo crecimiento y desarrollo como por ejemplo disminuye el riesgo de tener condiciones como déficit de atención, trastorno generalizado del desarrollo y alteraciones de la conducta.

A partir de los resultados obtenidos, se da paso a la caracterización de las condiciones socioeconómicas de los hogares de las madres lactantes. El estrato socioeconómico es un sistema de clasificación utilizado en diversos países y se determina mediante la consideración de múltiples indicadores económicos y sociales para segmentar a la población en grupos diversos. Estos indicadores incluyen factores como los ingresos, el nivel educativo, la ocupación, el acceso a servicios esenciales y la ubicación geográfica (DANE, s.f).

En este contexto, los datos muestran que el 61% de las madres lactantes en las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto pertenecen al estrato 1. Estos resultados son consistentes con lo encontrado por Soto y Sánchez (2017), donde se observa una tendencia similar con un 50.4% de madres lactantes pertenecientes al estrato 1. Además, estos hallazgos se alinean con las tendencias identificadas en la investigación de Arocha et al (2022), en el cual se evidenció que 73.7% de la

población pertenecen al estrato 1. La consistencia en estos resultados sugiere que la mayoría de las madres en periodo de lactancia en Colombia, particularmente en la región estudiada, tienden a pertenecer al estrato 1. Esta tendencia podría estar influenciada por la ubicación geográfica en la que residen, según lo indicado por los estudios previos.

En lo que respecta a la cotización de salud, un estudio llevado a cabo por Arocha et al. (2022) revela que el 40.5% de las madres encuestadas no cuentan con afiliación al sistema de salud. No obstante, estos resultados se contraponen con los hallazgos de esta investigación, ya que el 75% de las madres encuestadas afirmaron haber cotizado para acceder a servicios de salud. Es importante destacar que estos resultados deben interpretarse con cautela, dado que la investigación de Arocha se basó en una muestra más amplia de madres (n=1527), que incluía tanto zonas rurales como urbanas, en contraste con la muestra utilizada en este estudio (n=28), que se centra exclusivamente en madres de la zona urbana. La falta de afiliación al sistema de salud, como indicó el estudio de Arocha et al. (2022), puede representar una barrera significativa para acceder a servicios médicos relacionados con la lactancia, lo que podría afectar la salud tanto de la madre como del lactante

En el marco de la investigación actual sobre el empleo de las madres lactantes, se observa que el 61% de las madres no estaban empleadas al momento de la encuesta. Este resultado es consistente con lo encontrado por Ledesma et al. (2015), quienes señalaron que el 72% de las madres se encontraban en la misma condición. Asimismo, en el estudio realizado por Pinzón (2019), se refleja que el 64.23% de las madres lactantes estaban desempleadas. Es importante destacar que ambos estudios se realizaron en áreas urbanas. Además, resulta significativo mencionar que el estudio de Ledesma se llevó a cabo en Cuba y el de Pinzón en Colombia, lo que subraya que la tendencia hallada en la presente investigación es similar en ambas investigaciones. Siguiendo la tendencia de estudios previos realizados en áreas urbanas, como los de Ledesma et al. (2015) y Pinzón (2019), que también informaron sobre una proporción significativa de madres desempleadas, se sugiere que las condiciones laborales pueden estar vinculadas a las prácticas de lactancia materna. Es crucial explorar cómo las políticas laborales, la licencia por maternidad y otros factores relacionados con el empleo afectan la capacidad de las madres para comprometerse plenamente con la lactancia materna. Además, la comparación de estos resultados con estudios

realizados en distintos contextos geográficos destaca la consistencia de esta tendencia, subrayando la importancia de abordar estas cuestiones a nivel regional y nacional.

En otro aspecto importante, se destacan resultados significativos relacionados con el nivel de educación de las madres. Se observa que un 29% ha completado el bachillerato, mientras que otro 29% posee un nivel de educación técnica o tecnológica. Esto implica que el 58% de las madres no cuenta con formación profesional. Estos resultados guardan relación en parte por lo encontrado por de Soto y Sánchez (2017), puesto que ellos refieren que el 26,1% de las madres que encuestaron en su estudio tenían secundaria completa, es decir 2,9% a diferencia de encontrada en la presente investigación, aun así, se debe considerar que ellos no evaluaron educación técnica ni profesional lo que puede representar algunos sesgos en la información. En adición, Giraldo et al. (2017), encontró que el mayor porcentaje de escolaridad de madres es de bachillerato completo con un porcentaje de 39,7%. Cabe destacar que en la presente investigación además de la educación básica se identificó educación de formación técnica y superior, datos que no se tuvieron en cuenta por las otras investigaciones ya mencionadas (Soto y Sánchez (2017); Giraldo, et al. (2017)). Estudios anteriores, como el de Soto y Sánchez (2017), indican que el nivel de educación puede estar asociado con la comprensión y adopción de prácticas saludables, y esta correlación podría extenderse al ámbito de la lactancia materna. Sin embargo, la inclusión de educación técnica y superior en la presente investigación revela una diversidad educativa más amplia, lo cual puede tener implicaciones específicas en la toma de decisiones relacionadas con la lactancia.

Según la OMS (2022), la leche materna es esencial para los recién nacidos, ya que proporciona una alimentación completa y conlleva beneficios tanto para la madre como para el lactante. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (s.f.) destaca que la leche materna reduce significativamente los riesgos de infecciones intestinales y respiratorias en los bebés, al tiempo que previene enfermedades como la obesidad y la diabetes tipo 2 durante la infancia. Las organizaciones de salud recomiendan amamantar exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida del bebé y que la lactancia comience en la primera hora después del nacimiento del bebé y que se dé cada vez que el bebé lo pida evitando el uso de leches artificiales (UNICEF, s.f)

El contacto precoz entre la madre y su hijo es una práctica que implica colocar al bebé desnudo sobre el pecho de la madre inmediatamente después del nacimiento. Este contacto espontáneo facilita que el bebé llegue al pecho de la madre y realice una succión adecuada Moore et al. (2016). Además de favorecer una conexión emocional entre la madre y el recién nacido, promueve la lactancia materna.

En un estudio llevado a cabo por Hernández et al. (2017) en México, señala que el 37,8% de las madres que dieron a luz en hospitales, tanto públicos como privados, comenzaron a amamantar de manera temprana, es decir, en menos de 1 hora después del parto, sin embargo, estos resultados discrepan de lo observado por la actual investigación ya que se identifica que el 50% de las lactantes inician a lactar de manera inmediata tras el parto, resultado semejante al de Ragusa et al (2021) donde evidencian que el 62% de las madres inician a amamantar después del parto dentro de la primera hora. Es necesario analizar estos resultados con cuidado antes de sacar conclusiones definitivas ya que la población tomada por Hernández fue de (n=543) y la de Ragusa fue considerablemente grande (n=3368), adicionando que el método de recolección de datos fue similar, se tiene en cuenta los contextos locales en los que se abordan, puesto que según la OMS (2017) México es uno de los países que menos invierte en lactancia Materna Exclusiva, evidenciando lo dicho con los resultados encontrados en la investigación de Hernández.

Los componentes médico-sanitarios son reconocidos como los principales causantes de la separación entre la madre y el hijo en relación con la lactancia materna exclusiva. Los métodos utilizados por los profesionales de la salud encargados de la maternidad son determinantes para que la madre pueda llevar a cabo la lactancia materna exclusiva de manera satisfactoria. Es importante educar sobre las buenas prácticas al momento de amamantar y los beneficios de la lactancia, al igual que el trato que se le da a la madre es esencial para iniciar y terminar correctamente la lactancia materna exclusiva (Soto, 2019).

En cuanto a la leche de fórmula brindada en el hospital al niño menor de seis meses, en la presente investigación se encuentra que el 50% de los bebés no reciben leche de fórmula en su estancia hospitalaria, no obstante, se destaca que el 46% de los lactantes se los alimenta con sucedáneos; demostrando que los hospitales no cumplen con lo dicho por la OMS y UNICEF (s.f),

“ La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos”. En este sentido se realiza la comparación con el estudio de Hernández, et al (2017) en los estados de Chihuahua y Puebla en México, donde evidencian que el 59% de las madres reportan que su bebé recibió leche de fórmula en su estadía en el hospital, resultado que difiere con la investigación actual; sin embargo, estos resultados se deben interpretar con precaución puesto que la muestra usada por Hernández, et al. fue de (n= 543) donde se tomaron madres que viven en zonas rurales y urbanas mientras que en la presente investigación se utiliza una muestra de (n=28) de madres que dieron a luz en zona urbana. En adición, una investigación realizada por Soto (2019) en Lima, Perú con una muestra de (n=299) constatan que al 5.6% de lactantes les brindan fórmulas infantiles. Los datos nombrados anteriormente son interpretados teniendo en cuenta que los estudios manejan una población más amplia con un método de recolección de datos similar al de la investigación donde se identifica que los hospitales pueden influir en que la lactancia materna deje de ser exclusiva debido a que se introduce leche de fórmula.

El dolor en la lactancia materna constituye un problema común, puesto que entre el 40% y 90% de madres presentan dolor y esto se convierte en una de las principales causas del destete precoz (Rubio, et al, 2017). En este contexto, la investigación actual se estructura en 5 momentos, siendo el momento 0 los primeros 40 días tras el nacimiento; se destaca que el 25% de las madres encuestadas enfrentan dificultades en la lactancia, siendo el problema de succión del bebé predominante, al realizar el seguimiento en los momentos 4 y 5 correspondientes a los días 152 y 180 respectivamente, se observa que el 4% de las madres experimentan problemas para amamantar resaltando la baja producción de leche. En relación con esto, un estudio de Campiño y Duque (2019), analiza que el principal problema de las madres es la insuficiente producción de leche en un 30% resultado que discrepa de la investigación actual, aun así, se tiene en cuenta que la muestra es de (n= 100) y la técnica de recolección de datos se utiliza una encuesta de 26 preguntas con un periodo de recolección cada 3 meses. Según lo dicho en diferentes artículos, se destaca que la baja producción de leche es uno de los principales problemas al momento de amamantar y factores para el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva como en la investigación realizada por Moreno, et al (2020) “Otro aspecto importante es el referido a la falta de producción de leche que

señalan las madres, y es consecuencia de la poca succión del recién nacido, lo cual influye directamente en el abandono de la LME” (p. 9).

Según el Centro de Conocimiento Colombia Min de la Protección S (2010), se debe brindar leche materna cada vez que el bebé lo desee, ya sea de día o de noche, y la frecuencia es de 12 o más veces en 24 horas, es decir todo el día, luego en los primeros meses se puede reducir a ocho veces y en los siguientes meses, quizá se requiera solo seis veces en 24 horas. Los hallazgos de la presente investigación indican que la frecuencia de lactancia materna brindada al niño en el puerperio es de 18 tomas por día, en el primer momento es de 14 tomas, en el segundo momento es de 15 tomas, en el tercer y cuarto momento como en el primero se registra una frecuencia de 14 tomas, y en el 5 momento se registran 6 tomas por día. Además, se observa que el 100% de las madres proporcionan el pecho cada vez que el bebé lo solicita, al contrastar estos resultados con los de Bautista y Díaz (2017) en la provincia de Bagua Perú se aprecia una discrepancia significativa, ya que en su investigación el 75% de madres no amamantan a libre demanda, sin embargo, hay que tener en cuenta que el estudio es realizado en madres adolescentes lo que podría influir en las diferencias observadas en comparación con la presente investigación. En otro estudio realizado por Sota (2017) en Cusco Perú en madres primerizas destaca que el 89% de madres en periodo de lactancia no brindan leche a libre demanda a sus bebés. Es esencial considerar que este último estudio adopta un enfoque transversal, esta metodología podría introducir un posible sesgo de información, ya que factores como el olvido podrían influir en la exactitud de los datos recopilados, mientras que la presente investigación se lleva a cabo de manera longitudinal, abarcando un seguimiento a lo largo de 6 meses, lo que permite una evaluación más completa y continua de las variables en estudio. Estas diferencias metodológicas contribuyen a las variaciones de los resultados observados.

Contrastando con lo expuesto anteriormente, en relación con la lactancia materna exclusiva en el mundo, se estima que menos de la mitad de los recién nacidos reciben leche materna en la primera hora de vida y solo el 40% de los niños son amamantados de manera exclusiva hasta alcanzar los 6 meses de edad (Organización Panamericana de la Salud, 2022). En América Latina, la tasa de apego temprano después del nacimiento es del 58%, En contraste, el desafío en la región se encuentra en el abandono durante los primeros 6 meses, lo que resulta en una tasa de lactancia

exclusiva del 38% a los 6 meses (Gonzales et al., 2022). A nivel nacional según datos revelados por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (2015) 36,1% de los bebés son amamantados exclusivamente con leche materna hasta los 6 meses. Asimismo, de acuerdo con la encuesta realizada en Nariño, este departamento destaca con un notable 85% de Lactancia Materna Exclusiva; a pesar de eso, el porcentaje disminuye a menos del 50% antes de que los bebés alcancen los 6 meses de vida.

Dentro el marco de la presente investigación durante el puerperio se observa que alcanza el 40%, disminuyendo al 28% a los 6 meses (es decir, en el momento 5), Estos datos se evalúan conforme a los estándares establecidos por la OMS y UNICEF. Es interesante destacar la concordancia con los resultados presentados por Gonzales et al. (2018) en Madrid, quienes inicialmente registran un 88% de lactancia materna exclusiva, pero este porcentaje disminuyó al 25.4% a los 6 meses, lo que quiere decir que se ilustra una reducción en la lactancia materna exclusiva al llegar al 6 mes, sin embargo, a pesar de que la muestra de Gonzales et al es de (n= 2627) ellos mismos concluyen que sus datos pueden tener sesgos, ya que fueron recolectados a los 15 días del parto y a los 6 meses. Estos momentos específicos de recolección de datos pueden influir en factores como falta de memoria de las participantes o pasar por alto ciertos resultados, lo cual sesga los hallazgos del estudio, adicionalmente, en un estudio realizado por Cabedo et al. (2019) en Barcelona, se observa que, al momento del alta hospitalaria, el porcentaje de lactancia alcanza el 94%, pero a los 6 meses, este índice experimenta una disminución hasta llegar al 63,3%. Es relevante señalar que este estudio posee una metodología similar a la investigación actual, ya que ambas llevan a cabo un seguimiento a lo largo de los 6 meses. En este contexto, se evidencia que la tendencia de la lactancia materna disminuye a lo largo de este periodo, respaldada por la coherencia en los resultados entre ambos estudios y subrayando la importancia de considerar posibles sesgos en la recolección de datos para lograr una interpretación precisa.

Centrándose en la alimentación con leche de fórmula, en la presente investigación se observa que el 46% de niños menores de 6 meses recibieron leche de fórmula en el hospital, a medida que se lleva a cabo el seguimiento, se constata que el 29% de los niños continúan recibiendo alimentación con leche artificial en el hogar, en el primer momento se analiza una disminución del 9% en comparación al anterior momento, sin embargo, en el momento 2 se identifica que hubo un

alza en el consumo de sucedáneos en lactantes con el 26%, en los momentos posteriores se determina una disminución del 22%, 18% y 14% correspondientes a los momentos 3, 4 y 5 respectivamente. En un estudio realizado por Ayala, et al (2021) en España se precisa que después de los primeros 15 días desde el nacimiento, se registra que el 20,5% de los recién nacidos reciben leche de fórmula, a los 4 meses se observa un alza significativa en el consumo de leche artificial en un 38,6% y en el sexto mes el 51,5% de niños consumen este tipo de fórmulas, resultado que difiere significativamente con los análisis de la presente investigación, no obstante, es importante tener en cuenta que los resultados de Ayala, et al podrían estar afectados por posibles sesgos, ya que el estudio se llevó a cabo después de los 15 días del nacimiento, a los 4 meses y a los 6 meses, además, es relevante señalar que España enfrenta uno de los principales problemas de salud pública relacionados con el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, según lo indicado por (López et al., 2022). En la investigación de Olalde, et al (2023) en México observa que el 9,3% de madres tienen alimentación mixta entendida como la combinación de leche materna y sucedáneos Mazo y Suárez (2017), resultado que difiere de la presente investigación, ya que, en este caso el 18.1% de los niños reciben alimentación mixta, sin embargo, hay que tener en cuenta que la investigación de Olalde et al maneja un método de estudio transversal y una muestra de (n=1258) niños.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, de acuerdo con la política IAMI, las instituciones están instruidas a abstenerse de solicitar a las madres, padres o familiares el suministro de fórmulas artificiales que puedan interrumpir la lactancia materna exclusiva. Por el contrario, la política insta a brindar apoyo a las madres, incluso durante la hospitalización, para que puedan continuar con la lactancia materna (UNICEF,2011). La falta de cumplimiento de la política IAMI por parte de los hospitales es una preocupación significativa, ya que la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida es crucial para la salud y el desarrollo óptimo de los bebés. Además, un informe sobre el código de sucedáneos para Colombia señala que las ciudades como Bogotá, Cali, Cúcuta, Montería, Pasto, Arauca, Leticia, Mitú, Quibdó y San José del Guaviare reciben donaciones o adquieren fórmulas infantiles con descuentos especiales (MINSALUD, 2015). Este dato refuerza la inquietud sobre las prácticas actuales en la adquisición y promoción de fórmulas artificiales.

La introducción de alimentos complementarios se inicia cuando la leche materna deja de ser suficiente para cubrir las necesidades nutricionales del niño, por lo que es necesario incorporar otros alimentos para suplir esos requerimientos (OMS, 2007). En este contexto, si la alimentación complementaria se brinda de manera precoz, puede causar problemas como la incapacidad del niño para digerir ciertos alimentos debido a la exposición temprana a patógenos y alérgenos alimentarios (Forero et al., 2018). En un estudio realizado en México por Olalde et al. (2023) revelan que el 61% de los niños comienza la alimentación complementaria al llegar a los 6 meses de edad y el 24,1% a los 5 meses de edad, resultados que presentan discordancia en el marco del estudio actual dado que se observa que el 90% de las madres comienza la alimentación complementaria después de que sus bebés alcanzan los 6 meses, con un promedio de 5 días posterior a este momento, es relevante señalar que, no obstante, el 5% de los lactantes inicia la introducción de alimentos distintos a la leche materna a los 5 meses, esta variación subraya una desviación entre los resultados obtenidos en ambas investigaciones influenciadas por la ubicación geográfica, las diferencias culturales y el tamaño de la muestra. Se destaca que el estudio de Olalde et al. contó con una muestra significativamente mayor (n=1258) en comparación con el presente estudio, que se basó en una muestra más reducida puesto que para el momento 5 se contó con (n=21). En contraste, un estudio realizado en Bogotá DC por Forero et al. (2018) revela que a los 2 meses de edad, el 49,7% de los niños y niñas ya consumen alimentos distintos a la leche materna, entre los cuales se incluyen frutas naturales, agua de frutas, caldo de carne, pollo o pescado, así como coladas de plátano o fécula de maíz, mostrando que casi la mitad de los niños y niñas consumen alimentos distintos a la leche materna ya a los 2 meses de edad, lo cual sugiere diferencias significativas en los patrones de alimentación entre diferentes regiones y poblaciones.

4. Conclusiones

El porcentaje de lactancia materna exclusiva de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de Pasto en el puerperio fue de 40%, disminuyendo al 28% a los 6 meses. Estos valores se sitúan notablemente por debajo de los datos reportados por la Encuesta Nacional de Salud 2005, donde Nariño se presenta un porcentaje del 85% en lactancia materna exclusiva. Esta diferencia resalta la carencia de estudios actualizados sobre el tema en esta área geográfica, resaltando la necesidad de investigaciones adicionales para obtener datos más precisos y actuales.

Del grupo de madres que brindaron lactancia materna exclusiva, el 57% pertenecían al estrato socioeconómico 1 y el 42% de ellas tenían técnico o tecnólogo completo, lo que resalta la tendencia que la mayoría de las participantes provienen de estratos socioeconómicos bajos a pesar de contar con un nivel educativo intermedio.

Del grupo de madres que brindaron fórmula infantil continua durante los 6 meses, el 75% pertenecían a estrato socioeconómico 1, y el 50% de ellas tenían primaria completa. Es decir que la mayoría de las madres que optaron por esta práctica pertenecían a un estrato socioeconómico bajo indicando una posible falta de conocimiento sobre los beneficios económicos y de salud que la leche materna puede ofrecer.

En Pasto, el 46% de los niños recibió leche de fórmula durante su estancia hospitalaria, evidenciando el impacto significativo de las decisiones de las entidades de salud en la exclusividad de la lactancia materna. Este dato se alinea con el informe sobre el código de sucedáneos en Colombia, que revela prácticas cuestionables en la adquisición y promoción de fórmulas infantiles con descuentos especiales en ciudades clave del país. Urge fortalecer la implementación de políticas como la IAMI y mejorar las prácticas hospitalarias para garantizar el cumplimiento de las directrices destinadas a proteger y promover la lactancia materna exclusiva. La situación subraya la necesidad apremiante de acciones concretas para salvaguardar esta práctica fundamental.

El mayor problema que se presentó en las madres al momento de amamantar fue los problemas de succión del niño registrando un 46%, Es crucial destacar que este problema fue presentado

durante el puerperio de las madres, la falta desinformación y orientación por parte del personal de salud en este periodo inicial pudo influir significativamente en este porcentaje elevados, subrayando la importancia de una adecuada atención y asesoramiento durante los primeros momentos de la maternidad.

El método de recolección de información fue fundamental para obtener datos confiables en esta investigación, el seguimiento periódico mostró ser una estrategia efectiva, asegurando la calidad y precisión de la información recopilada.

El 90% de las madres de las comunas 5, 9 y 10 iniciaron la alimentación complementaria después de que sus bebés alcanzaran la edad de 6 meses, con un promedio de 5 días posterior a este momento, lo cual se evidencia que la mayor parte de la población siguió las recomendaciones de la OMS. Este cumplimiento generalizado de las pautas establecidas refleja un patrón positivo en la práctica de la alimentación complementaria.

5. Recomendaciones

Se insta a las entidades encargadas de recopilar información en bases de datos a asegurar la calidad de los datos, dado que se han identificado errores en la digitación de la información que han obstaculizado el acceso a cierta parte de la población.

En futuras investigaciones, se sugiere llevar a cabo el seguimiento de manera presencial. La realización remota ha presentado dificultades, como el rechazo de llamadas o la limitada cobertura, lo que ha obstaculizado la recolección de datos de manera satisfactoria.

Se recomienda a futuros investigadores, planificar las encuestas vías telefónica antes de realizar la visita presencial, asegurando realizarla en momentos convenientes para las madres, teniendo en cuenta los posibles cambios en la rutina diaria con el bebé.

Se sugiere a los investigadores futuros realizar estudios de forma longitudinal y emplear la herramienta Kobotoolbox con el propósito de reducir posibles sesgos en la recopilación de datos, Esto contribuirá a la obtención de información más precisa y veraz para la investigación.

Se sugiere a los entes territoriales de salud utilizar esta información como punto de partida para el desarrollo de estrategias de intervención correctamente dirigidas

Se aconseja a las organizaciones que se dedican a trabajar con madres lactantes, fomenten y motiven a esta población a participar de investigaciones en pro de la salud materno - infantil de la ciudad de Pasto

Referencias bibliográficas

- Alcaldía de Pasto (2020). Mapas en Pasto. <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/mapas>
- Alcaldía de Pasto. (2019). Proyecto de Desarrollo Territorial del departamento de Nariño. Documento Base Del Plan De Vida De La Comuna 9 Del Municipio De Pasto-Nariño.
- Alcaldía de Pasto. (2019). Resignificación de los Planes de Vida Comunitarios en el municipio de Pasto. <https://www.pasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/724-planes-de-vida-comunales>
- Alcaldía de Pasto. (2020). Pasto la gran capital 2020-2023, un territorio incluyente con la niñez, adolescencia y juventud. https://www.pasto.gov.co/index.php/acuerdos/acuerdos-2020?download=16990:anexo_no_3_plan_territorial_de_salud_municipio_de_pasto_2020
- Alcaldía de Pasto. (2020). Pasto un territorio incluyente con la niñez, adolescencia y juventud. <https://www.pasto.gov.co/index.php/planes-programas-proyectos-y-su-ejecucion/126->
- Alcaldía de Pasto. (2021). Secretaría de Salud se une a la celebración de la lactancia materna. <https://www.pasto.gov.co/index.php/noticias-salud/14200-secretaria-de-salud-se-une-a-la-celebracion-de-la-lactancia-materna#:~:text=En%20el%20pa>
- Alcaldía de Pasto-Seretaria de planeación. (2014). Plan de Ordenamiento Territorial del municipio de Pasto 2014-2027. Pasto.
- Alcaldía Municipal de Pasto. (2016). Plan de Desarrollo Municipal. "Pasto educado constructor de paz" 2016-2019. Pasto.
- Alcaldía Municipal de Pasto. (2020). Plan Territorial de Salud Municipio de Pasto 2020-2023. Pasto. https://www.pasto.gov.co/index.php/acuerdos/acuerdos2020?download=16990:anexo_no_3_plan_territorial_de_salud_municipio_de_pasto_2020
- Alcaldía Municipal de Pasto. (2021). Secretaria de salud se une en la celebración de la lactancia materna. [https://www.pasto.gov.co/index.php/noticias-salud/14200-secretaria-de-salud-se-une-a-la-celebracion-de-la-lactancia-materna#:~:text=En%20el%20pa%C3%ADs%20el%20indicador,%E2%80%9D%20\(IAMII\)%20C%20refleja%20el](https://www.pasto.gov.co/index.php/noticias-salud/14200-secretaria-de-salud-se-une-a-la-celebracion-de-la-lactancia-materna#:~:text=En%20el%20pa%C3%ADs%20el%20indicador,%E2%80%9D%20(IAMII)%20C%20refleja%20el)
- Alcaldía de Pasto (s.f.). Barrios y Veredas. <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/barrios-y-veredas>

- Alcaldía Municipal de Pasto. (2013). Mapas de Pasto.
<https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/mapas>
- Alcaldía Municipal de Pasto. (2019). Planes de Vida Corregimentales.
<https://www.pasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/725-planes-de-vida-corregimentales>
- Alcaldía Municipal de Pasto. (2020). Plan de Desarrollo Municipal.
<https://www.pasto.gov.co/index.php/planes-programas-proyectos-y-su-ejecucion/126-plan-de-desarrollo>
- Álvarez, P. (2013). Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco [Tesis de maestría, Escuela de Salud Pública de México]: Catálogo INSP. <https://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>
- Anónimo. (s.f). Situación y extensión. Pasto tierra cultural.
<https://pastotierracultural.jimdofree.com/el-municipio/situacion-y-extension/>
- Arocha, G., Caicedo, B., & Forero, L. (2022). Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. Scielo.
<https://www.scielo.org/article/csp/2022.v38n9/e00186621/>
- ASOBANCARIA, Banca de las Oportunidades, & Superintendencia de Colombia. (2005). EDUCACIÓN FINANCIERA. <https://www.bancadelasoportunidades.gov.co/sites/default/files/2017-06/Capitulo%20Presupuesto.pdf>
- Asociación de Bancos de Alimentos en Colombia. (2019). Línea base de la situación alimentaria y nutricional de la niñez en Colombia, 2019.
<https://www.andi.com.co/Uploads/Linea%20base%20de%20la%20situacion%20alimentaria%20y%20nutricional%20de%20la%20ninez%20en%20Colombia%20-%202019.pdf>
- Barba, J. (2009). *Tipos de empleo*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/Presentaciones/huejutla/administracion/temas/Tipos_de_empleo.pdf
- Barranquero Gómez, M., Sánchez Jordán, J. M., Barrenetxea Ziarrusta, G., & Suárez, J. (2022, 11 octubre). *¿Cuál es la mejor edad biológica para ser madre?* Reproducción Asistida ORG.
<https://www.reproduccionasistida.org/la-edad-para-ser->

- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2012). Recomendaciones sobre la lactancia materna. <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
- Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres. (2016). Estrategia municipal para la respuesta a emergencias y desastres. http://www.gestiondelriesgopasto.gov.co/new/images/Prensa_Boletines/EMRE_Pasto.pdf
- Consejo de Bogota D.C. (2015, 4 diciembre). Proyecto de Acuerdo 422 de 2017. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/adminverblobawa?tabla=T_NORMA_ARCHIVO&p_NORMFIL_ID=9227&f_NORMFIL_FILE=X&inputfileext=NORMFIL_FILENAME
- Cuadros, C., Vichido M., Montijo E., Zárata F., Cadena J., Cervantes R., Toro, E. y Ramírez, J. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátrica, 38 (3), 182-201. <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>
- DANE - Estratificación Socioeconómica. (s. f.). <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>
- DANE. (s. f.). DANE - Estratificación socioeconómica - Preguntas frecuentes. Dane. <https://www.dane.gov.co/index.php/116-espanol/informacion-georreferenciada/2421-estratificacion-socioeconomica-preguntas-frecuentes>
- DANE. (s. f.). Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios. <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>
- DeConceptos. (s. f.). Concepto de procedencia - Definición en de conceptos.com. <https://deconceptos.com/general/procedencia>
- Decreto 404 de 2013 (2013, 26 de junio). Palacio Legislativo. Ley De Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. SLV-MN-67-01-LAW-2013-esp-Decreto-404-Ley-LM- SALVADOR.pdf (who.int)
- Decreto 1397 de 1992. (1992, 24 agosto). Ministerio de Salud Pública. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6547.pdf>
- Delgado, M., & Llorca, J. (2004). Estudios longitudinales: concepto y particularidades. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000200002

- Desiraju, M. (2018). *El crecimiento de su recién nacido*. [https://kidshealth.org/es/parents/grownewborn.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20tama%C3%B1o%20tienen%20los%20reci%C3%A9n,13%20onzas%20\(4.000%20gramos\)](https://kidshealth.org/es/parents/grownewborn.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20tama%C3%B1o%20tienen%20los%20reci%C3%A9n,13%20onzas%20(4.000%20gramos)).
- Echevarria, N., Prieto. Py Fernandez, S. (2021). Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en tres instituciones de salud en el Caribe colombiano, bajo la estrategia “Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral. *Revista Nacional de Salud Pública*. 39(2) 1- 12. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e343224>
- El Cairo, J. (2000). Lactancia Materna Exclusiva Hasta los Seis Meses y Factores Asociados en Niños Nacidos Sanos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 61(3), 193-200. <https://www.redalyc.org/pdf/379/37961303.pdf>
- ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional. (s. f.). Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2016). Retrasar lactancia materna incrementa riesgo de mortalidad de recién nacidos. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2016). Semana Mundial de la Lactancia Materna. <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/semana-mundial-de-la-lactancia-materna>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2016, 29 de julio). En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida, dice UNICEF. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su#:~:text=NUEVA%20YORK%2C%2029%20de%20julio,esenciales%20para%20protegerlos%20de%20las>
- Forero, Y., Henández, A. y Morales, G. (2018). Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia. *Revista Chilena de Nutrición*, 45(4), 356-362.
- Fundación Salutia. (2021). Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria PDLMAC 2021-2030. Fundación Salutia. https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf

- Garrido, E. (2014). Lactancia materna: revisión bibliográfica. El Cid Editor. <https://elibro.net/es/ereader/umariana/98145?page=1>
- Gavin, M. (2021). Alimentación en el recién nacido. *Nemours KidsHealth*. <https://kidshealth.org/es/parents/feednewborn.html#:~:text=Su%20reci%C3%A9n%20nacido%20har%C3%A1%20entre,la%20toma%20seg%C3%BAn%20sea%20necesario.>
- Gil, S. (2023, 28 abril). Ingreso. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
- Giraldo, D., Castañeda, H., & Mazo, H. (2017). Factores demográficos relacionados con el apego materno infantil. Scielo. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072017000200197&script=sci_arttext
- Gobernación de Nariño. (2020). Plan decenal Dhara. <https://sitio.narino.gov.co/wp-content/uploads/2020/12/Plan-decenal-DHANA-2020-2029.pdf>
- Gomez, M. (2018). Recomendaciones De La Asociación Española De Pediatría Sobre La Alimentación Complementaria. *Asociación Española de Pediatría*. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
- Gorrita Pérez et al. (2015). Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de pediatría*, 87 (3), 1- 4. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60137>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista, M. P. (2010). Metodología de la investigación (Quinta edición). Ciudad de México: McGraw-Hill. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Hernández, J., Hernández, M., & Ramirez, M. (2021, 13 diciembre). Conocimiento y actitudes sobre los beneficios de la lactancia materna en universitarios. Scielo. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582021000200042
- Ibrahim, C., Bookari, K., Sacre, Y., Hanna-Wakim, L., & Hoteit, M. (2022). Breastfeeding practices, infant formula use, complementary feeding and Childhood Malnutrition: An updated overview of the Eastern Mediterranean landscape. *Nutrients*, 14(19), 4201.
- Infante, D., Comas, J. (2013). Novedades en la alimentación complementaria para recién nacidos con lactancia materna. *Acta Pediatrica Española*, 71(2), 37-41. Novedades en la alimentación complementaria para recién nacidos con lactancia materna/New on complementary feeding for infants with breastfeeding – ProQuest

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2010). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN2010. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumenfi.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). Guías alimentarias para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de dos años. https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_mujeres_gestantes_madres_en_periodo_de_lactancia_y_ninos_y_ninas_menores_de_2_años_para_colombia_2_0_0.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; Ministerio de Salud y protección Social; Instituto Nacional de salud. (2015). Departamento Administrativo para la Prosperidad Social Encuesta Nacional de Situación Alimentaria. Nutricional. <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>

Instituto Departamental de Salud de Nariño [IDSN]. (2019, 26 de septiembre). Segundo congreso internacional de lactancia materna 2019. <https://idsn.gov.co/index.php/noticias/5102-segundo-congreso-internacional-de-lactancia-materna-2019>

Instituto Departamental de Salud de Nariño. (2019, 26 septiembre). SEGUNDO CONGRESO INTERNACIONAL DE LACTANCIA MATERNA 2019. <https://idsn.gov.co/index.php/noticias/5102-segundo-congreso-internacional-de-lactancia-materna-2019#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Encuesta%20Nacional%20de%20La%20Situaci%C3%B3n%20Nutricional,que%20a%C3%BAn%20persisten%20en%20algunas%20zonas%20del%20Departamento.>

Instituto Nacional de Salud. (2022). Comportamiento de la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en Colombia, 2021. Boletín Epidemiológico Semanal. https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_10.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2016). Empezar una nueva vida. https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_empezar_una_nueva_vida.pdf

Lactancia materna. (s.f). UNICEF. [https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=Lactancia%20materna%20exclusiva&text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20y%20UNICEF2,el%20uso%20de%20f%C3%B3rmulas%20infantiles](https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=Lactancia%20materna%20exclusiva&text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20y%20UNICEF2,el%20uso%20de%20f%C3%B3rmulas%20infantiles)

- L'Amity, E and Keinan Boker, L. (2015). Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA pediatrics*, 169(6). 10.1001/jamapediatrics.2015.1025
- Ledesma, E., Bauta, L., Hernández, A., Flores, M., & Pérez, R. (2015). Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico «Aleida Fernández». 2015. Scielo. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v16n6/rhcm05617.pdf>
- Lee, M; Binns, C. Breastfeeding and the Risk of Infant Illness in Asia: A Review. *Int J Environ Res Public Health*. (2019), 17(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31888064/>
- Ley 100 de 1993. (1993, 23 de diciembre). El Congreso de la República de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
- Ley 7430 de 1994. (1994, 21 de octubre). Ministerio de Salud y Protección Social. Gaceta N° 200. <https://www.ministeriodesalud.gov.co/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/legislacion-sanitaria/leyes-decretos-y-directrices/informes-leyes-decretos/4382-ley-7430-de-fomento-a-la-lactancia-materna/file>
- Ley De Promoción, Protección y Apoyo a La Lactancia Materna. (2013, 26 de junio). Palacio Legislativo. [SLV-MN-67-01-LAW-2013-esp-Decreto-404-Ley-LM-SALVADOR.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/slv-mn-67-01-law-2013-esp-decreto-404-ley-lm-salvador)
- Ley 1823 de 2017. (2017, 04 de enero). El Congreso de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1823-2017.pdf>
- López, A. (2021). Concepto 034961 de 2022 Departamento Administrativo de la Función Pública - Gestor Normativo. Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=179886#:~:text=En%20concordancia%20con%20lo%20anterior,sea%20por%20ausencia%20permanente%20o>
- Lopez, B., Martinez, L. y Zapata, N. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 117-126. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000100014
- Martínez, A. G. (2010). Departamento de Nariño. Toda Colombia. <https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/narino/index.html>
- Mateus, J. Cabrera, G. (2019). Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia. *Scielo*. 50(1), 23-27

Ministerio de Justicia y del Derecho. (s. f.). <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/LegalApp/Paginas/Licencia-de-maternidad.aspx>

Ministerio de Protección Social. (2011). Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia- IAMI. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>

Ministerio de Salud (Minsalud) & Programa Mundial de Alimentos (PMA). (2014). Manual Para La Extracción, Conservación, Transporte Y Suministro De La Leche Materna. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Manual-extraccion-conservacion-leche-materna.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. (2019, marzo). Análisis del impacto normativa de la lactancia materna. <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/PublishingImages/Paginas/analisis-de-impacto-normativo/Anexo%201.%20Problema%20AIN%20lactancia%20materna%20versi%C3%B3n%20de%20abril.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. (s.f.). Importancia de la lactancia materna. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,agua%2C%20que%20e1%20beb%C3%A9%20necesita>

Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. (s.f.). Suministro de leche materna. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/SuministroLecheMaterna.aspx#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20iniciar%20la%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria,all%C3%A1%20de%20los%202%20a%C3%B1os>

Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. (2015). Encuesta nacional de la situación nutricional, ENSIN 2015.

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. The Cochrane library, 2016(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003519.pub4>

New Mother's Guide to Breastfeeding. (2015) Beneficios psicológicos de la lactancia materna. *American Academy of Pediatrics*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Psychological-Benefits-of-Breastfeeding.aspx>

- Noguera, D., Márquez, J., Campos, I. y Santiago R. (2013). Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Archivos venezolanos de puericultura y pediatría, 73 (6), 128-135. <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v76n3/art08.pdf>
- Novillo, N., Amaya, J. Y Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. Enfermería investiga, investigación, vinculación, docencia y Gestión, 4(5), 29-35. DOI: <https://dx.doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729.g664>
- OEHHA. (s. f.). Nivel Educativo. OEHHA California Office of Environmental Health Hazard Assessment home page Menú Accesible. <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicador/nivel-educativo>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018, 31 de julio). Tres de cada cinco bebés no toman leche materna en la primera hora de vida. <https://www.who.int/es/news/item/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022, 1 de agosto). Semana mundial de la lactancia materna. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2022-semana-mundial-lactancia-materna-declaración-conjunta-directora-ejecutiva-unicef>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Lactancia materna y alimentación complementaria. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,ofreciendo%20protecci%C3%B3n%20contra%20las%20enfermedades>
- Organización Mundial de la salud [OMS]. (s.f). Lactancia materna. https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/manual_de_normas_apa_7a_completo.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). Lactancia materna exclusiva. https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
- Pasto, Colombia: Información General. (s.f.). Colombiamania.co <https://www.colombiamania.com/ciudades/pasto.html>
- Pérez, J., Gardey, A. (2008). Definición de variable. Qué es, Significado y Concepto. <https://definicion.de/variable/>
- Pérez, N. M. (2009). La lactancia materna: factores biosociales que inciden en un área de salud atendida por el médico de familia. El Cid Editor. <https://elibro.net/es/ereader/umariana/28092?page=4>
- Pinzón, N. (2019). Resumen del artículo “Factores psicosociales y de autoestima que influyen la actitud de lactancia en mujeres colombianas: una mirada desde el Mercadeo Social”.

<https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/2106/Resumen%20TDG%20Natalia%20Pinz%c3%b3n%20Vargas.pdf?sequence=1&isAllowed=>

Piñeiro, E. (2015). Observación participante: una introducción. San Gregorio, 1, 80-89.

<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/116/72>

Plan de ordenamiento territorial Nariño. (2019). Resignificación de los Planes de Vida Comunitarios en el municipio de Pasto: Documento base del plan de vida de la Comuna 5. Pasto.

Presidencia de la República; Ministerio de Salud y Protección social (Minsalud); Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2021). Plan Decenal De Lactancia Materna Y Alimentación Complementaria 2021-2030.

https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf

Proyecto de ley N° C571 de 2021 (2021, 12 de abril). Congreso de la República de Colombia cámara de representantes Gaceta del Congreso No. 269.

https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2021%20-%202022/PL-363-22_253-2021C-LACTANCIA-MATERNA.pdf

Ragusa, R., Marranzano, M., La Rosa, V., Giorgianni, G., Commodari, E., Quattrocchi, R., Cacciola, S., & Guardabasso, V. (2023, 30 abril). Factores que influyen en la adopción de la lactancia materna: el papel de la promoción temprana en el hospital de maternidad. MDPI.

<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/9/4783>

Ramiro, M., Ortíz, H., Cañedo, C., Esparza, M. J., Cortés, O., Terón, M., & Ordobás, M. (2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la comunidad de Madrid Entre los participantes en el estudio ELOIN. Anales de Pediatría, 89(1), 32-43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>

Resolución 2423 de 2018. (2018). Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202423%20de%202018.pdf

Resolución 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCI%20ON-8430-DE-1993.PDF>

Reyes, M., Casanova, M., Guallpa, D., Aguirre, J., Santos, M., & Ponce, L. (2020, 22 febrero). Vista de cuidados del bebe recién nacido sano. recimundo.

<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/766/1167>

- Rivas, L. (2019). Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana, 14-44. <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43333/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL..pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Roldán, P., Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
- Ruiz, I. (2018). Parir, patear y Nacer en casa. *Universidad Academia de Humanismo Cristiano*. <https://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/4607/TANT%20246.pdf?sequence=1>
- Salazar, M., Orrego, C. (2017). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista Médica Risaralda*, 24(1), 24-27
- Salazar, S; Chávez, M; Delgado, X; Pacheco, T; Rubio, E. (2009). Lactancia materna. *Scielo*, 72 (4). [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406492009000400010#:~:text=volumen\(4\)Los%20diferentes%20tipos%20de%20leche%20que%20se%20producen%20en%20la,madura%20y%20de%20pre%20Dt%C3%A9rmino.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406492009000400010#:~:text=volumen(4)Los%20diferentes%20tipos%20de%20leche%20que%20se%20producen%20en%20la,madura%20y%20de%20pre%20Dt%C3%A9rmino.)
- Segreste, O. (1995). *Efecto del tipo de nacimiento (único o doble) sobre la edad y peso al primer parto y evaluación de algunas correlaciones de interés que influyen en la reproducción de ovejas Rambouillet encastadas con Dorset en una explotación comercial de México*. https://repositorio.unam.mx/contenidos/efecto-del-tipo-de-nacimiento-unico-o-doble-sobre-la-edad-y-peso-al-primero-parto-y-evaluacion-de-algunas-correlaciones-de-3483465?c=PoJP4Q&d=false&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0
- Silva, G. (2021). Alimentación complementaria. OMS, 1. <http://pediagess.com/index.php/complementaria-lactante/167-alimentacion-complementaria>
- Sistema nacional de niñas, niños y adolescentes. (2022). Apego seguro: Se forma cuando la madre, el padre o persona cuidadora está totalmente atento a las necesidades básicas y de afecto de la niña o niño. *Gobierno de México*. <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/la-importancia-del-apego-durante-los-primeros-anos-de-vida-y-la-obligacion-de-velar-por-su-cumplimiento-en-mexico?idiom=es#:~:text=%C3%89ste%20se%20define%20como%20los,el%20resto%20de%20su%20vida.>

Soto, C. (2017). PRÁCTICAS HOSPITALARIAS Y CARACTERÍSTICAS BIOSOCIALES PARA EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ASISTEN A LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL “El Porvenir”. Lima, 2017.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3710/SOTO%20MAYORCA%20CENIA%20EVELYN%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1>

Soto, E., & Sánchez, A. (2017). Determinantes sociales en la práctica de la lactancia materna en un municipio de Colombia, 2017.

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5838/5413>

Stanford Medicine - Children's Health. (s. f.). *Stanford Medicine Children's Health*. Stanford Medicine.

[https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=newborn-measurements-90-P05784#:~:text=La%20medida%20promedio%20de%20un,cm%20\(18x2.54\).su#:~:text=Retrasar%20la%20lactancia%20materna%20de,este%20riesgo%20hasta%20un%2080%25](https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=newborn-measurements-90-P05784#:~:text=La%20medida%20promedio%20de%20un,cm%20(18x2.54).su#:~:text=Retrasar%20la%20lactancia%20materna%20de,este%20riesgo%20hasta%20un%2080%25).

Tipos de vivienda 2023. (2021). ¿Quieres conocer los tipos de? Esta es la página. <https://10tipos.com/tipos-de-vivienda/>

Toro, M., Obando, A. y Alarcón, M. (2022). Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. *Revista Chilena de Pediatría*, 93(3), 371-382. DOI: 10.32641/andespediatr.v93i3.327

Torrades, S. (2006, 1 septiembre). Elección del sexo del bebé. *Offarm*. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-eleccion-del-sexo-del-bebe-13094131>

Universidad Nacional de Córdoba. (s.f.). La composición química de la leche materna en relación con el estado nutricional de madres de la Ciudad de Córdoba.

<http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cortez-mariela-v-MV.pdf>

Universidad San Sebastián. (2016). Estado civil. <https://resources.uss.cl/upload/2017/05/Estado-Civil.pdf>.

Vera, L. (s. f.). *LA INVESTIGACION CUALITATIVA*. https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/velez_vera__investigacion_cualitativa_pdf.pdf

World Health Organization: WHO. (2021, 9 junio). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Anexos

Anexo 1

Presupuesto utilizado en la investigación

Actividad	Justificación	Precio unitario	Cantidad	Duración	TOTAL
Transporte a la zona urbana y rurales del Municipio de Pasto	Desplazamiento a casa de residencia de cada madre de familia para realizar la encuesta.	\$6.000	19	3 semanas	\$ 1.702.000
Plan telefónico a las madres	Realizar llamadas a la madre, para obtener información durante el periodo de la lactancia exclusiva.	\$30.000	19	8 meses	\$ 4.560.000
Asesor	Asesorías y orientación para la corrección de tesis	\$40.000	3	8 meses	\$960.000

Nota. Datos obtenidos de la presente investigación (2022).

Anexo 2

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Título e identificación de la propuesta				
Carta de permiso para realizar la Investigación				
Búsqueda bibliográfica				
Introducción, Objetivos, Árbol de Problemas				
Justificación y descripción				
Marcos (referencial, teórico, contextual, conceptual, ético y legal)				
Metodología				

Nota. Datos obtenidos de la presente investigación (2022).

Anexo 3

Programación de visitas y llamadas a las madres de las comunas 5, 9 y 10 de la ciudad de San Juan de Pasto

Momentos	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Momento 0								
Momento 1								
Momento 2								
Momento 3								
Momento 4								
Momento 5								
Momento 6								

Nota: Datos obtenidos de la investigación

Anexo 4
Instrumento

PROYECTO LAMAC 2023 - VERSIÓN PREVIA NO OFICIAL, PROHIBIDA SU COPIA Y REPRODUCCIÓN

ENCUESTA DE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA E INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN PASTO 2023											
    											
FORMULARIO MUJER LACTANTE CONFIDENCIALIDAD: La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos			Para el diligenciamiento: Marque así: <input checked="" type="checkbox"/>			Utilice este tipo de números: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0			En campos numéricos, diligencie TODAS las casillas. Si es un solo dígito, complete con 0 a la izquierda		
I. IDENTIFICACIÓN											
1. Nombre completo			5. Etnia			9. Comuna					
2. Tipo de identificación			a. <input type="checkbox"/> Indígena			10. Barrio, centro poblado o vereda					
a. <input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía (CC)			b. <input type="checkbox"/> Raizal			11. Dirección					
b. <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad (TI)			c. <input type="checkbox"/> Rom			12. N° de teléfono (solicite 2 números o más)					
c. <input type="checkbox"/> Registro civil (RC)			d. <input type="checkbox"/> Palenquero								
d. <input type="checkbox"/> Cédula Venezolana (CCV)			e. <input type="checkbox"/> Afrodescendiente								
e. <input type="checkbox"/> Pasaporte			w. <input type="checkbox"/> Ninguna								
f. <input type="checkbox"/> Permiso esp permanen (PEP)			6. Nacionalidad								
3. No. identificación			7. Municipio/corregimiento								
4. Edad en años cumplidos			8. Área			13. Resultado entrevista					
			a. <input type="checkbox"/> Cabecera municipal			a. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/>					
			b. <input type="checkbox"/> Centro poblado			b. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/>					
			c. <input type="checkbox"/> Rural disperso			c. <input type="checkbox"/> f. <input type="checkbox"/>					
II. DATOS DE CONTROL											
RESULTADO DE VISITA PRESENCIAL						CODIGOS DE RESULTADO					
FECHA			HORA			01. Completa			04. Ausente inrecuperable		
DD	MM	AA	INICIAL	FINAL		02. Rechazo			05. Incompleto		
						03. Ausente momentaneo					
CÓDIGO											
Tanto el encuestador como el supervisor se identifican con No. cédula de ciudadanía						ENCUESTADOR			SUPERVISOR		
<p>Buenos días, mi nombre es _____ y soy estudiante de _____ y estamos trabajando por las madres lactantes de la ciudad de Pasto, en un proyecto denominado PROYECTO LAMAC, liderado por la Universidad Mariana, la Secretaría de Salud de Pasto y la Universidad Católica del Sur. Esta encuesta tiene como objetivo, crear una línea base y una ruta de seguimiento a la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria. Apreciamos su participación en esta encuesta, la cual dura aproximadamente 20 minutos. Su participación es voluntaria, usted puede dejar preguntas sin responder o terminar la encuesta en cualquier momento. Usted no recibirá pago alguno por su participación, pero tampoco le ocasionará gastos. Toda la información que usted nos brinde será mantenida en estricta confidencialidad y no será mostrada a otras personas. ¿Tiene alguna pregunta?</p>											
Encuestada acepta la entrevista: "Me gustaría empezar con la entrevista. ¿Ud esta de acuerdo?											
1 <input type="checkbox"/> Sí			Continúe								
2 <input type="checkbox"/> No			Termine						Firma de la encuestada		
III. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS											
14. Estrato socioeconómico						19. ¿Por qué razón no hizo uso de la licencia de maternidad?					
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>						a. <input type="checkbox"/> El jefe no la aprobó					
15. ¿La vivienda que ocupa es?											

PROYECTO LAMAC 2023 - VERSIÓN PREVIA NO OFICIAL, PROHIBIDA SU COPIA Y REPRODUCCIÓN

a. <input type="checkbox"/> Propia, totalmente pagada b. <input type="checkbox"/> Propia, la están pagando c. <input type="checkbox"/> En arriendo, o subarriendo d. <input type="checkbox"/> En usufructo, con permiso del propietario e. <input type="checkbox"/> Posesión sin título f. <input type="checkbox"/> Propiedad colectiva g. <input type="checkbox"/> Anticresis	b. <input type="checkbox"/> Usted no la exigió c. <input type="checkbox"/> Desconocimiento de la ley d. <input type="checkbox"/> No cotizó el tiempo exigido e. <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>
16. ¿Durante el embarazo de (...) usted cotizó a salud? 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No Pase a 18 3. <input type="checkbox"/> Ns/Nr	20. ¿Actualmente se encuentra tabajando de manera? a. <input type="checkbox"/> Independiente b. <input type="checkbox"/> Dependiente/empleada
17. Cuando nació (...) ¿Usted hizo uso de la licencia de maternidad? 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No Pase a 17 3. <input type="checkbox"/> Actualmente la disfruta -3. <input type="checkbox"/> Ns/Nr Pase a 17	21. ¿Usted es madre cabeza de hogar? 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No 22. Los ingresos que recibe son: a. <input type="checkbox"/> No recibe ingresos b. <input type="checkbox"/> Entre 100.000 y 500.000 pesos c. <input type="checkbox"/> Entre 500.000 y 1.000.000 pesos d. <input type="checkbox"/> Entre 1.000.000 y 2.000.000 pesos e. <input type="checkbox"/> Mayor a 2.000.000 pesos
18. ¿Cuánto tiempo disfrutó o lleva disfrutando de la licencia de maternidad? 1. Semanas <input type="text"/> <input type="text"/>	23. En relación a los ingresos que recibe, ¿usted considera que? a. <input type="checkbox"/> No alcanza para cubrir gastos mínimos b. <input type="checkbox"/> Solo alcanza para cubrir gastos mínimos c. <input type="checkbox"/> Cubre más que los gastos mínimos

IV. EDUCACIÓN	
24. ¿Actualmente se encuentra estudiando? 1. <input type="checkbox"/> Sí 2. <input type="checkbox"/> No	e. <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta f. <input type="checkbox"/> Técnico o tecnólogo completo g. <input type="checkbox"/> Técnico o tecnólogo incompleto h. <input type="checkbox"/> Pregado completo i. <input type="checkbox"/> Pregado incompleto j. <input type="checkbox"/> Posgrado completo k. <input type="checkbox"/> Posgrado incompleto
25. Nivel educativo a. <input type="checkbox"/> Ninguno b. <input type="checkbox"/> Primaria completa c. <input type="checkbox"/> Primaria incompleta d. <input type="checkbox"/> Secundaria completa	

V. ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS	
26. ¿Cuántos embarazos ha tenido? <input type="text"/> <input type="text"/>	29. De los embarazos anteriormente mencionados, ¿Cuántos hijos nacidos vivos? <input type="text"/> <input type="text"/>
27. ¿Qué edad tenía en su primera menstruación? <input type="text"/> <input type="text"/>	
28. ¿Qué edad tenía en su primer embarazo? <input type="text"/> <input type="text"/>	

Apartir de aquí responda las preguntas en base al recién nacido actual y continúe con el cuestionario. Lo siguiente: "(...)" hace referencia al nombre del recién nacido, evite referirse al neonato como bebé o nene, use el primer nombre.

VII. HIJO LACTANTE MENOR 6 MESES	
30. Nombres y apellidos <input type="text"/>	31. Fecha nacimiento <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
32. ¿El nacimiento fue único o múltiple? a. <input type="checkbox"/> Único b. <input type="checkbox"/> Múltiple Si fue múltiple en adelante pregunte en plural	46. ¿Qué problema se le ha presentado para amamantar a (...)? a. <input type="checkbox"/> Congestión de los senos b. <input type="checkbox"/> Mastitis (inf. del seno) c. <input type="checkbox"/> Absceso mamario Marque todas las opciones que mencione
33. (...) ¿Es hombre o mujer?	

PROYECTO LAMAC 2023 - VERSIÓN PREVIA NO OFICIAL, PROHIBIDA SU COPIA Y REPRODUCCIÓN

<p>a. <input type="checkbox"/> Hombre</p> <p>b. <input type="checkbox"/> Mujer</p>	<p>a. <input type="checkbox"/> Hombre</p> <p>b. <input type="checkbox"/> Mujer</p>	<p>d. <input type="checkbox"/> Problema de pezón</p> <p>e. <input type="checkbox"/> Problema succión niño</p> <p>f. <input type="checkbox"/> Enfermedad del niño</p> <p>g. <input type="checkbox"/> No bajo suficiente leche</p> <p>h. <input type="checkbox"/> Niño queda con hambre</p> <p>i. <input type="checkbox"/> Enfermedad de la madre</p> <p>j. <input type="checkbox"/> Trabajo de la madre</p> <p>k. <input type="checkbox"/> Oficios del hogar</p> <p>l. <input type="checkbox"/> Falta de apoyo esposo/familia</p> <p>v. <input type="checkbox"/> Otro? <input type="text"/></p>
--	--	--

Sólo si 30 = Múltiple

34. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía cuando nació (...)?

Sem

Ns/Nr

35. ¿(...) nació por cesarea?

1 Sí

2 No

36. ¿Cuál fue el lugar de parto de (...)?

a. Hospital/centro de salud público

b. Hospital/ clínica privada

c. Propio hogar/otro hogar

v. Otro?

37. ¿Cuál fue el peso en gramos al nacer de (...)?

g

Ns/Nr

*Registre en gramos.
Recuerde 1 Kg equivale a 1.000 gramos*

38. ¿Cuál fue la talla (longitud) en centímetros al nacer de (...)?

cm

Ns/Nr

39. Después del nacimiento de (...) ¿Al cuanto tiempo lo puso Ud al pecho?

a. Inmediatamente

b. Menos de 1 hora

c. Menos de 24 horas

¿Cuántas?

d. Más de 24 horas

¿Cuántas?

e. Ns/Nr

¿Cuántas?

f. Ns/Nr

40. en los 3 primeros días después del parto en el hogar, ¿Alguién le dio a (...) algo para beber distinto a la leche materna?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nr

Pase a 42

41. ¿Qué bebida le dieron a (...) en el hogar distinta a la leche materna?

a. Leche de fórmula?

b. Otras leches?

c. Agua sola?

d. Agua aromática?

e. Aguan con azúcar?

f. Agua de panela?

g. Suero casero (agua, sal, azúcar)?

h. Sales de rehidratación horal?

i. Jugo de fruta?

v. Otro?

Lea las opciones y marque todas las que mencione la madre

<p>a. <input type="checkbox"/> Médico</p> <p>b. <input type="checkbox"/> Enfermera</p> <p>c. <input type="checkbox"/> Nutricionista</p> <p>d. <input type="checkbox"/> Madre/suegra</p> <p>e. <input type="checkbox"/> Otro familiar</p> <p>f. <input type="checkbox"/> Amiga/vecina</p> <p>g. <input type="checkbox"/> Esposo compañero</p> <p>h. <input type="checkbox"/> Madre comunitaria</p> <p>i. <input type="checkbox"/> Nadie</p> <p>v. <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/></p>	<p>47. ¿Quién le ayudo a solucionar los problemas para amamantar?</p>
--	---

Marque todas las opciones que mencione

48. ¿Desde el nacimiento hasta hoy le ha dado pecho (...)?

1 Sí

2 No

Pase a 52

49. ¿Durante el día y noche de ayer, ¿le dio pecho (leche materna) a (...)?

1 Sí

2 No

Pase a 52

50. ¿Cuántas veces le dio pecho a (...) durante el día de ayer desde las 6 a.m hasta las 6 p.m?

N° veces *Indague y aproxime número*

51. ¿Cuántas veces le dio pecho (leche materna) a (...) desde el anochecer hasta el amanecer de hoy (6 p.m a 6 a.m)?

N° veces *Indague y aproxime número*

52. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió alguno de los siguientes líquidos?:

a. Agua sola?

b. Agua aromática o de hierbas?

c. Jugo en agua?

d. Suero oral?

e. Jarabes o gotas?

w. Ninguno?

Marque todas las opciones que mencione

53. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche de fórmula?

1 Sí

2 No

PROYECTO LAMAC 2023 - VERSIÓN PREVIA NO OFICIAL, PROHIBIDA SU COPIA Y REPRODUCCIÓN

42. en los 3 primeros días después del parto en el hospital, ¿alguién le dio a (...) algo para beber distinto a la leche materna?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nr **Pase a 44**

43. ¿Qué bebida le dieron a (...) en el hospital distinta a la leche materna?

a. Leche de fórmula? **Lea las opciones y marque todas las que mencione la madre**

b. Agua sola?

c. Aguan con azúcar?

d. Suero oral?

e. Otro?

f. Ns/Nr

44. ¿Le da pecho a su bebé cada vez que lo pide, es decir, a libre demanda?

1 Sí

2 No

45. ¿Desde el nacimiento de (...) ¿se le ha presentado algún problema para amantar?

1 Sí

2 No **Pase a 47**

54. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche (vaca o cabra) líquida, en polvo, fresca o en bolsa?

1 Sí

2 No

55. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?

1 Sí

2 No **Termine**

56. ¿Cuántas veces le dio a (...) alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco durante el día de ayer desde las 6 a.m hasta las 6 p.m?

N° veces **Indague y aproxime número**

57. ¿Cuántas veces le dio a (...) alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco durante la noche de ayer desde las 6 p.m hasta las 6 a.m?

N° veces **Indague y aproxime número**

58. ¿Las comidas que se le ofrecen a (...) son preparadas solamente para él/ella?

1 Sí

2 No

VIII. SEGUIMIENTO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA E INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA				
ITEM	MO (0-40 días)	M1 (41-68 días)	M2 (69-96 días)	M2 (97-124 días)
RESULTADO DE ATENCIÓN	CÓDIGO <input type="text"/> <input type="text"/>			
45. ¿Desde el nacimiento de (...) ¿se le ha presentado algún problema para amantar?	1 <input type="checkbox"/> Sí			
	2 <input type="checkbox"/> No			
46. ¿Qué problema se le ha presentado para amamantar a (...)? Donde:				
a. Congestión de los senos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mastitis (inf. del seno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Absceso mamario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Problema de pezón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Problema succión niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Enfermedad del niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. No bajo suficiente leche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Niño queda con hambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Enfermedad de la madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Trabajo de la madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Oficios del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Falta de apoyo esposo/familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. ¿Quién le ayuda a solucionar los problemas para amamantar?. Donde:				
a. Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Nutricionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Madre/suegra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Otro familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Amiga/vecina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROYECTO LAMAC 2023 - VERSIÓN PREVIA NO OFICIAL, PROHIBIDA SU COPIA Y REPRODUCCIÓN

<i>g. Esposo compañero</i>	i.	<input type="checkbox"/>							
<i>h. Madre comunitaria</i>	v.	<input type="checkbox"/>	Otro						
<i>i. Nadie</i>									
48. ¿Desde el nacimiento hasta hoy le ha dado pecho a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	Si						
	2	<input type="checkbox"/>	No	Pase a 52					
49. ¿Durante el día y noche de ayer, ¿le dio pecho (leche materna) a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	Si						
	2	<input type="checkbox"/>	No	Pase a 52					
50. ¿Cuántas veces le dio pecho a (...) durante el día de ayer desde las 6 a.m hasta las 6 p.m?	Nº veces	<input type="text"/>							
51. ¿Cuántas veces le dio pecho (leche materna) a (...) desde el amanecer hasta el amanecer de hoy (6 p.m a 6 a.m)?	Nº veces	<input type="text"/>							
52. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió alguno de los siguientes líquidos?. Donde:	a.	<input type="checkbox"/>							
	b.	<input type="checkbox"/>							
	c.	<input type="checkbox"/>							
	d.	<input type="checkbox"/>							
	e.	<input type="checkbox"/>							
	w.	<input type="checkbox"/>							
<i>a. Agua sola?</i>									
<i>b. Agua aromática o de hierbas?</i>									
<i>c. Jugo en agua?</i>									
<i>d. Suero oral?</i>									
<i>e. Jarabes o gotas?</i>									
<i>w. Ninguno?</i>									
53. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche de fórmula?	1	<input type="checkbox"/>	Si						
	2	<input type="checkbox"/>	No						
54. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche (vaca o cabra) líquida, en polvo, fresca o en bolsa?	1	<input type="checkbox"/>	Si						
	2	<input type="checkbox"/>	No						
55. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?	1	<input type="checkbox"/>	Si						
	2	<input type="checkbox"/>	No	Fin					
56. ¿Cuántas veces le dio a (...) alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco durante el día de ayer desde las 6 a.m a las 6 p.m?	Nº veces	<input type="text"/>							
57. ¿Cuántas veces le dio a (...) alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco durante la noche de ayer desde las 6 p.m hasta las 6 a.m?	Nº veces	<input type="text"/>							
58. ¿Las comidas que se le ofrecen a (...) son preparadas solamente para él/ella?	1	<input type="checkbox"/>	Si						
	2	<input type="checkbox"/>	No						
59. ¿Ud o alguien de su familia ha ofrecido un alimento diferente a la leche materna?	1	<input type="checkbox"/>	Si						
	2	<input type="checkbox"/>	No						
	¿Cuál?	<input type="text"/>							
	2	<input type="checkbox"/>	No						
	¿Cuál?	<input type="text"/>							
	2	<input type="checkbox"/>	No						
	¿Cuál?	<input type="text"/>							
	2	<input type="checkbox"/>	No						
	¿Cuál?	<input type="text"/>							
	2	<input type="checkbox"/>	No						
VIII. SEGUIMIENTO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA E INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA									
ITEM	M5 (153-180 días)								
RESULTADO DE ATENCIÓN	CÓDIGO	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
45. ¿Desde el nacimiento de (...) ¿se le ha presentado algún problema para amantar?	1	<input type="checkbox"/>	Si						
	2	<input type="checkbox"/>	No						
46. ¿Qué problema se le ha presentado para amantar a (...)? Donde:	a.	<input type="checkbox"/>							
	b.	<input type="checkbox"/>							
	c.	<input type="checkbox"/>							
	d.	<input type="checkbox"/>							
	e.	<input type="checkbox"/>							
	f.	<input type="checkbox"/>							
<i>a. Congestión de los senos</i>									
<i>b. Mastitis (inf. del seno)</i>									
<i>c. Absceso mamario</i>									
<i>d. Problema de pezón</i>									

PROYECTO LAMAC 2023 - VERSIÓN PREVIA NO OFICIAL, PROHIBIDA SU COPIA Y REPRODUCCIÓN

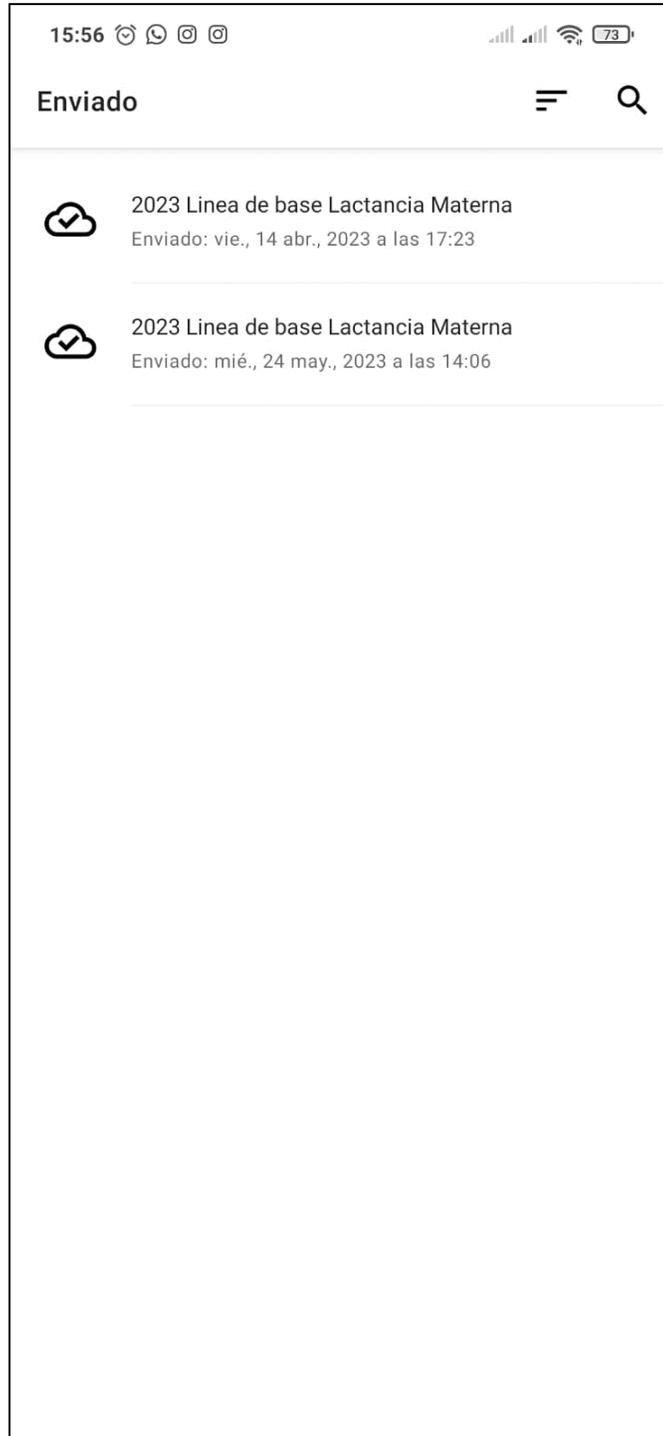
e. Problema succión niño	g.	<input type="checkbox"/>	
f. Enfermedad del niño	h.	<input type="checkbox"/>	
g. No bajo suficiente leche	i.	<input type="checkbox"/>	
h. Niño queda con hambre	j.	<input type="checkbox"/>	
i. Enfermedad de la madre	k.	<input type="checkbox"/>	
j. Trabajo de la madre	l.	<input type="checkbox"/>	
k. Oficios del hogar	v.	<input type="checkbox"/>	Otro:
l. Falta de apoyo esposo/familia			
47. ¿Quién le ayudo a solucionar los problemas para amamantar?.	a.	<input type="checkbox"/>	
Donde:	b.	<input type="checkbox"/>	
a. Médico	c.	<input type="checkbox"/>	
b. Enfermera	d.	<input type="checkbox"/>	
c. Nutricionista	e.	<input type="checkbox"/>	
d. Madre/suegra	f.	<input type="checkbox"/>	
e. Otro familiar	g.	<input type="checkbox"/>	
f. Amiga/vecina	h.	<input type="checkbox"/>	
g. Esposo compañero	i.	<input type="checkbox"/>	
h. Madre comunitaria	v.	<input type="checkbox"/>	Otro
i. Nadie			
48. ¿Desde el nacimiento hasta hoy le ha dado pecho a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No Pase a 52
49. ¿Durante el día y noche de ayer, ¿le dio pecho (leche materna) a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	Si
50. ¿Cuántas veces le dio pecho a (...) durante el día de ayer desde las 6 a.m hasta las 6 p.m?	2	<input type="checkbox"/>	No Pase a 52
	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>
51. ¿Cuántas veces le dio pecho (leche materna) a (...) desde el anochecer hasta el amanecer de hoy (6 p.m a 6 a.m)?	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>
52. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió alguno de los siguientes líquidos?. Donde:	a.	<input type="checkbox"/>	
a. Agua sola?	b.	<input type="checkbox"/>	
b. Agua aromática o de hierbas?	c.	<input type="checkbox"/>	
c. Jugo en agua?	d.	<input type="checkbox"/>	
d. Suero oral?	e.	<input type="checkbox"/>	
e. Jarabes o gotas?	w.	<input type="checkbox"/>	
f. Ninguno?			
53. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche de fórmula?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No
54. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche (vaca o cabra) líquida, en polvo, fresca o en bolsa?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No
55. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No Fin
56. ¿Cuántas veces le dio a (...) alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco durante el día de ayer desde las 6 a.m a las 6 p.m?	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>
57. ¿Cuántas veces le dio a (...) alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco durante la noche de ayer desde las 6 p.m hasta las 6 a.m?	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PROYECTO LAMAC 2023 - VERSIÓN PREVIA NO OFICIAL, PROHIBIDA SU COPIA Y REPRODUCCIÓN

58. ¿Las comidas que se le ofrecen a (...) son preparadas solamente para él/ella?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No
59. ¿Ud o alguien de su familia ha ofrecido un alimento diferente a la leche materna?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	¿Cuál?	<input type="text"/>	
	2	<input type="checkbox"/>	No

Anexo 5

Encuesta digital en aplicación Kobotoolbox



15:53       73

2023 Línea de base Lactancia Materna

ENCUESTA DE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA E INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN PASTO 2023

FORMULARIO MUJER LACTANTE

CONFIDENCIALIDAD: La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizara con fines estadísticos

Lo siguiente: "(...)" hace referencia al nombre del recién nacido, evite referirce al neonato como bebe o nene, use el primer nombre.

Buenos días, mi nombre es_ y soy estudiante de_ y estamos trabajando por las madres lactantes de la ciudad de Pasto, en un proyecto denominado PROYECTO LAMAC, liderado por la Universidad Mariana, la Secretaría de Salud de Pasto y la Universidad Católica del Sur. Esta encuesta tiene como objetivo, crear una línea base y una ruta de seguimiento a la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria. Apreciamos su participación en esta encuesta, la cual dura aproximadamente 20 minutos. Su participación es voluntaria, usted puede dejar preguntas sin responder o terminar la encuesta en cualquier momento. Usted no recibirá pago alguno por su participación, pero tampoco le ocasionara gastos. Toda la información que usted nos brinde será

Salir

15:56    

2023 Línea de base Lactancia Materna

dura aproximadamente 20 minutos. Su participación es voluntaria, usted puede dejar preguntas sin responder o terminar la encuesta en cualquier momento. Usted no recibirá pago alguno por su participación, pero tampoco le ocasionara gastos. Toda la información que usted nos brinde será mantenida en estricta confidencialidad y no será mostrada a otras personas. ¿Tiene alguna pregunta?

-  I. IDENTIFICACIÓN
Grupo
-  II. DATOS DE CONTROL
Grupo
-  III. CONDICIONES SOCIOECONOMICAS
Grupo
-  IV. EDUCACIÓN
Grupo
-  V. ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS
Grupo
-  VI. HIJO LACTANTE MENOR 6 MESES
Grupo

Apartir de aquí responda las preguntas en base al recién nacido actual y continúe con el cuestionario. Lo siguiente: "(...)" hace referencia al nombre del recién nacido, evite referirse al neonato como bebe o nene, use el primer nombre.

Salir

Anexo 6

Listado de firmas de consentimiento de encuesta de las madres lactantes encuestadas



Evidencias consentimiento Informado – PROYECTO LAMAC

Fecha	Nombre	Firma	Identificación	No. Celular
11-04-2023	Yadi Del Bacio Gelard	Yadi del Bacio Gelard	1004337174	3173522591
11-05-2023	Angela Maria Quijalba	Angela Quijalba	1085281525	3117790113
11-05-2023	Mercedes Inazo Mejia	Mercedes Mejia	1004131450	3157612919
18/04/2023	Yeroldin Salazar	Yeroldin Salazar	10855327724	3146321145
20/04/2023	Jennifer Lombayoa	Jennifer Lombayoa	10855322147	3213445291
20/04/2023	Gabriela Ramos Benav	Gabriela Ramos Benav	108529085	3172774076
05-05-23	Alejandra Valencia Aldana	Alejandra Aldana	1024535182	3212159983
05-05-23	Johana Patricia Castillo	Johana Castillo	1083753286	3113905921
05-05-23	Natalia Mercedes Ibarra	Natalia Ibarra	1085324821	3166457162
05-05-23	Allyen Carolina Arteaga	Carolina A.	1081273806	3148331955
05-05-23	Santa Victoria Anama	Katubelina	1004135639	3245705752
05-05-23	MARACIA IBERIA ORTIZ	MARACIA IBERIA ORTIZ	1085254916	3184505929
05-05-23	Anny Zuley Sandoval	Anny Sandoval	108539143	325950362
05-05-23	Daniela Castro M	Daniela C	1233190302	3233929113
09-05-23	Mónica Ramos Martínez	Mónica Ramos	29.182504	3118668972
09-05-23	Esmeralda Monroy Cúthel	Esmeralda	1193234991	3154452466
13-05-23	Idaly Vanessa Muñoz	Idaly Muñoz	1015324056	3185269133

Anexo 7

Carta de aceptación de participación por parte de la Secretaría de Salud de Pasto



1162/0218-2023
San Juan de Pasto, 07 de marzo de 2023

Magister
Yomaira Yépez
Directora de Investigación
Programa de Nutrición y Dietética
Universidad Mariana
Calle 18 N. 34 - 104

Asunto: Manifestación interés participación en la alianza estratégica para el desarrollo del proyecto de investigación "Línea base y ruta de seguimiento de la Lactancia Materna Exclusiva e inicio de Alimentación Complementaria del Municipio de Pasto"

Cordial saludo,

De manera atenta me permito manifestar el interés que tiene la Secretaria de Salud Municipal de Pasto, en establecer una alianza estratégica con la Universidad Mariana uniendo esfuerzos académicos, técnicos y administrativos para desarrollar el proyecto titulado "Línea base y ruta de seguimiento de la Lactancia Materna Exclusiva e inicio de Alimentación Complementaria del Municipio de Pasto"

La participación de nuestra institución se realizará con recursos provenientes de los proyectos:

- "Prevención de enfermedades no transmisibles, vigencia 2023, en el Municipio de Pasto" y que corresponde a \$ 4.320.000 al año soportados en el certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) 2023000009 los cuales conciernen a la dedicación de cuatro horas de trabajo semanales de los siguientes profesionales:

- Profesional en epidemiología afectando: \$ 2.320.000
- Profesional en estadística afectando: \$ 2.000.000

- "Fortalecimiento de la articulación intersectorial y comunitaria en la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuada 2023, en el municipio de Pasto" y que corresponde a \$ 4.000.000 al año soportados en el certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) 2023000010, los cuales conciernen a la dedicación de cuatro horas de trabajo semanales de los siguientes profesionales:

- Profesional en nutrición afectando: \$2.000.000
- Profesional en enfermería afectando: \$2.000.000



PASTO
LA GRAN CAPITAL
ALCALDÍA MUNICIPAL

SUBSECRETARÍA
DE SALUD PÚBLICA

- "Implementación de estrategias para la disminución del bajo peso al nacer, vigencia 2023, Municipio de Pasto" y que corresponde a \$ 2.000.000 al año soportados en el certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) 2023000011, los cuales conciernen a la dedicación de cuatro horas de trabajo semanales de los siguientes profesionales:

- Profesional en nutrición afectando: \$2.000.000

Una vez se cuente con la aprobación del proyecto se establecerá un acuerdo de derechos de autor.

Cordialmente,

JAVIER ANDRÉS RUANO GONZALES
Secretario Municipal de Pato

Revisó: Nancy Lagos Campos-Profesional Especializada Área de la Salud
Elaboró: Natalia Lasso Portilla- VSCNT N°

Anexo 8

Evidencias Fotograficas

Figura 33



Nota: Imagen obtenida de la investigación