



Universidad **Mariana**

Línea base de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación complementaria en madres lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto en el año 2023

Jeancy Camila Anama Getial
Andrea Gisela Enriquez Enriquez
Ingrith Carolina Erazo Botina

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Nutrición y Dietética
San Juan de Pasto
2024

Línea base de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación
complementaria en madres lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto en
el año 2023

Jeancy Camila Anama Getial
Andrea Gisela Enriquez Enriquez
Ingrith Carolina Erazo Botina

Informe de investigación para optar al título de: Nutricionista Dietista

Christian Camilo Valencia Rosero
Asesor

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa Nutrición y Dietética
San Juan de Pasto
2024

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

Gracias a la Universidad Mariana, quien nos albergó durante todos estos años de formación académica que a través de sus conocimientos aportado nos ha permitido formarnos de manera profesional como integral en pro de soluciones que beneficie a la población, que desde el punto de vista investigativo nos brindó el espacio para poder desarrollar nuestro proyecto de grado, de igual manera agradecimientos a la Alcaldía de Pasto quien nos facilitó la información para llevar acabo dicho estudio.

Por otra parte, agradecemos de manera especial a nuestro asesor Christian Camilo Valencia Rosero por el apoyo incondicional, su guía, paciencia, confianza, y orientación a lo largo del proceso investigativo con el fin de llevar acabo la finalización de este proyecto, también a los demás docentes, por afianzar nuestros conocimientos, compartir nuevos aportes como también experiencia que a lo largo de la vida tanto personal como personal nos van ayudar a crecer como personas.

Dedicatoria

Agradezco en primera instancia a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto de mi carrera, quien ha estado en todos los momentos difíciles como también buenos, que, mediante su amor, paciencia, sabiduría me ayudo a seguir adelante en cada obstáculo de mi vida. De igual manera a mi madre Alba Genith Getial Quenora, y mi tío Nelson Eduardo Getial Quenoran, por su apoyo incondicional, su sacrificio, y sus palabras sabias que fueron fundamentales durante mi formación académica como personal, asimismo a mi hermano Kevin Jesid Anama, mi familia, amigos que estuvieron apoyándome con sus palabras positivas durante todo este proceso y a las personas que no están aquí conmigo en especial a mi padre Edgar Orlando Anama Díaz, que sé que desde el cielo estarán orgullosos de este logro obtenido y en la profesional que me he convertido.

Jeancy Camila Anama Getial

Dedicatoria

Expreso un profundo agradecimiento a Dios por darme la fuerza, sabiduría y en especial por haber estado acompañándome, guiándome y cuidándome para seguir adelante con este proyecto, además, agradezco a mis padres, los cuales son aquellas personas que a lo largo de mi vida me han demostrado su apoyo incondicional tanto para mi bienestar como para mi educación, asimismo, su paciencia, sus consejos para ser de mí una mejor persona cada día. También agradezco a mi hermano por brindarme su compañía a lo largo de mi vida, con el que siempre he podido contar ante cualquier circunstancia y que constantemente ha estado para apoyarme, guiarme, cuidarme y ayudarme ante cualquier decisión que he tomado, por otro lado, agradezco a mi mascota por estar a mi lado durante todos estos años, la cual, me ayudo a seguir adelante con su amor y compañía incondicionalmente; por ultimo a mis demás familiares que son aquellas personas que de alguna u otra manera han hecho parte de mi vida y que han contribuido para llegar a culminar un logro más en mi vida.

Andrea Gisela Enriquez Enriquez

Dedicatoria

Manifiesto mi total agradecimiento en primera instancia a Dios por permitirme llegar a este punto dentro de la carrera universitaria, brindándome las fuerzas y sabiduría necesarias para poder sobrellevar todos altibajos presentados durante la investigación hasta alcanzar la meta propuesta.

A mis padres Octavio Erazo y Leidy Botina por haberme ofrecido su apoyo incondicional en los momentos más difíciles del proyecto, además por haberme inculcado valores y principios como compromiso y responsabilidad permitiéndome cumplir con excelencia el desarrollo de la investigación, gracias por depositar en mí toda su confianza y creer que llegaría hasta este punto, permitiéndome disfrutar y vivir día a día esta experiencia.

A mi hija María Celeste que ha sido mi motivación desde el primer día, para culminar con satisfacción esta etapa acompañándome durante todo el proceso, pero más que todo por entender mi ausencia en algunos momentos de su vida, por dedicar gran parte de mi tiempo al desarrollo del proyecto. Por último, a toda mi familia por su apoyo incondicional día a día porque, aunque no ha sido fácil, gracias a su ayuda, su amor y su comprensión, con esto muestro mis agradecimientos y mi afecto ante todo lo que me han demostrado.

Ingrith Carolina Erazo Botina

Contenido

	Pág
Introducción	15
1. Resumen del proyecto	1
1.1 Árbol de problemas	2
1.2. Descripción del problema	2
1.2.1. Formulación del problema	6
1.3. Justificación.....	6
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo general.....	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
1.5. Marco de referencia.....	9
1.5.1. Antecedentes	9
1.5.2. Marco teórico.....	16
1.5.2.1 Lactancia Materna.	16
1.5.2.2 Leche Materna.	17
1.5.2.3 Lactancia Materna Exclusiva.	18
1.5.2.4 Lactancia continúa.....	18
1.5.2.5 Situación Nacional de lactancia materna.	19
1.5.2.6 Alimentación Complementaria.	20
1.5.2.7 Fisiología en el recién nacido enumeración.	23
1.4.3 Marco conceptual	25
1.4.4 Marco contextual.....	26
1.4.4.1 Marco Contextual Comunas 7 y 8.....	26
1.4.5 Marco legal.....	29
1.4.6 Marco ético.....	35
1.5 Metodología	37
1.5.1 Enfoque de la investigación.....	37
1.5.2 Población y muestra probabilística.....	37
1.5.2.1 Universo.	37

1.5.3 Criterios de inclusión y exclusión	38
1.5.3.1 Inclusión	38
1.5.3.2 Exclusión.....	38
1.5.4 Caracterización de variable - cuantitativa	40
1.5.5 Técnicas de recolección.....	55
1.5.6 Instrumentos	55
1.5.7 Plan de análisis	56
2. Análisis de resultados	57
2.1 Objetivo 1. Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes del municipio de Pasto.	58
2.1.1 Identificación de las madres	58
2.1.2 Socioeconómicos.....	59
2.1.3 Educación.....	67
2.1.4 Antecedentes reproductivos	68
2.2 Objetivo 2. Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes del municipio de Pasto	69
2.3. Objetivo 3. Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes del municipio de Pasto.....	87
2.4 Discusión.....	91
3. Conclusiones	101
4. Recomendaciones	103
Referencias bibliográficas	105
Anexos.....	123

Lista de Tablas

Tabla 1. Guía para la introducción de alimentos para niños y niñas de 6 a 23 meses	22
Tabla 2. Caracterización de variables de la investigación.	40
Tabla 3. Promedio de la edad de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la ciudad de San Juan de Pasto.	58
Tabla 4. Promedio y desviación estándar de los antecedentes reproductivos de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	68
Tabla 5. Promedio de las semanas de gestación de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.	70
Tabla 6. Promedio del peso y talla de los lactantes al nacer de las comunas 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.....	71
Tabla 7. Promedio del tiempo que se demoraron las madres lactantes de las comunas 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto en poner al pecho a los lactantes en menos de las 24 horas y más de 24 horas.	73
Tabla 8. Promedio de las tomas de leche materna durante el día y la noche en los lactantes de las comunas 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.....	82
Tabla 9. Promedio del número de veces que le brindaron alimentos diferentes a la leche materna durante el día y la noche en los lactantes de las comunas 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto	90

Lista de Figuras

Figura 1. Árbol de problemas con sus respectivas causas y efectos.	2
Figura 2. Mapa de la comuna 7 de Pasto.....	28
Figura 3. Mapa de la comuna 8 de Pasto.....	29
Figura 4. Distribución porcentual de la etnia de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.	58
Figura 5. Distribución porcentual del estrato socioeconómico de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.....	59
Figura 6. Distribución porcentual de los tipos de viviendas de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.....	60
Figura 7. Distribución porcentual de cotización de salud de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.....	61
Figura 8. Distribución porcentual del uso de la licencia de maternidad de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.....	62
Figura 9. Distribución porcentual del tipo de trabajo de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.	63
Figura 10. Distribución porcentual, madre lactante cabeza de hogar de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto	64
Figura 11. Distribución porcentual de los ingresos de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto	65
Figura 12. Distribución porcentual, sobre la consideración de los ingresos de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto	66
Figura 13. Distribución porcentual del estado actual del nivel educativo de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.....	67
Figura 14. Distribución porcentual del tipo de nacimiento y sexo de los lactantes de las comunas 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto	69
Figura 15. Distribución porcentual del lugar de parto al que asistieron las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.....	70
Figura 16. Distribución porcentual del tiempo que se demoraron las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto en poner al lactante al pecho	72

Figura 17. Distribución porcentual de las bebidas suministradas en el hogar por parte de las madres a sus lactantes distintos a la leche materna de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.....	74
Figura 18. Distribución porcentual de los líquidos que se han dado en los 3 primeros días en el hospital diferente a la leche materna en los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.....	75
<i>Figura 19. Distribución porcentual de lactancia materna a libre demanda en los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.</i>	<i>76</i>
Figura 20. Distribución porcentual si presentaron dificultades para amamantar a los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto	77
Figura 21. Distribución porcentual de cuales fueron los problemas que presentaron las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto al momento de amantar	78
Figura 22. Distribución porcentual de quienes ayudaron a solucionar los problemas para amamantar a las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto	79
Figura 23. Distribución porcentual de la duración de lactancia materna exclusiva en los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto que han continuado hasta el día de hoy.	80
Figura 24. Distribución porcentual si durante el día de ayer y la noche se brindó leche materna a los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.....	81
Figura 25. Distribución porcentual de los líquidos brindados a los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto durante el día de ayer y la noche distintos a la leche materna.....	83
Figura 26. Distribución porcentual si se ha brindado leche de formula el día de ayer o la noche en los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.	85
Figura 27. Distribución porcentual si se ha brindado leches diferentes a la de formula y leche materna durante el día de ayer o en la noche en los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.	86

Figura 28. Distribución porcentual si se ha brindado algún alimento (papilla, sopa, puré, seco) diferente a la leche de formula o leche materna en los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.	87
Figura 29. Distribución porcentual acerca de la preparación de los alimentos de los lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto	88
Figura 30. Distribución porcentual acerca de si han brindado alimentos diferentes a la leche materna en los lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto	89
Figura 31. Distribución porcentual acerca de que tipos fueron de los lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto.....	91

Lista de Anexos

Anexo A Presupuesto a utilizar en la investigación.....	123
Anexo B Cronograma de actividades.....	124
Anexo C Programación de visitas a las comunas y zona rural de la ciudad San Juan de Pasto.	125
Anexo D Instrumento.	126
Anexo E Consentimiento.	133
Anexo F Instrumento Kobotoolbox.....	134
Anexo G Firmas	135
Anexo H Registro fotográfico	137
Anexo I Evidencia de llamadas telefónicas.....	139
Anexo J Certificación al acceso de la población de estudio	140

Introducción

La lactancia materna exclusiva se ha caracterizado por ser unos de los alimentos más indispensables en la vida de los infantes, puesto que brinda todos los nutrientes que se requiere para su crecimiento y desarrollo asegurando un bienestar óptimo en la niñez, sin embargo, para garantizar sus beneficios y salvaguardar la salud del lactante esta debe ofrecerse de manera exclusiva, desde la primera hora de vida hasta los 6 meses sin introducir ningún otro líquido u alimento a excepción de gotas, jarabes, vitaminas y minerales como lo menciona la OMS.

Por tal razón la OMS estableció una meta a nivel mundial sobre la lactancia materna exclusiva en esta debe llegar a un 50% para el 2025, no obstante, la encuesta nacional de la situación nutricional de Colombia (ENSIN) menciona que a nivel mundial, nacional y regional la lactancia exclusiva se encuentra por debajo de la media, a comparación de la ciudad de Pasto según lo determinado por la Secretaria de Salud de Pasto (2021) durante el primer trimestre del año 2021 las cifras reportadas estuvieron por encima de la media tanto a nivel mundial, nacional y regional, en donde las madres ofrecieron solo leche materna a sus hijos, cabe mencionar que hasta el momento no existen informes formales que den cuenta de un porcentaje confiable sobre LME, puesto que los últimos reportes fueron en el año 2015 dados por la ENSIN.

A partir de esta problemática se establece la presente investigación en donde se determina la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en madres lactantes de la comuna 7 y 8 del Municipio de San Juan de Pasto. Para lo cual, el método que se usa en el estudio fue cuantitativo, de tipo no experimental, con diseño longitudinal, y de alcance descriptivo, contando con una muestra inicial de 22 madres donde sus hijos nacieron en el mes de marzo y abril del año 2023, sin embargo la población disminuyó a causa de que se presentaron inconsistencias en la base de datos como: direcciones y números telefónicos erróneas, asimismo la influencia de los criterios de exclusión, teniendo en cuenta lo anterior, para recolectar la información de los lactantes y las madres se utilizó una encuesta que se dividía en 3 partes como la caracterización socioeconómicamente, duración de la lactancia materna y el inicio de la alimentación complementaria. Por otra parte, de acuerdo al total de población inicial que fue de 22 madres, tan solo 12 madres culminaron con el seguimiento dado que en la mayoría no

contaban con el tiempo suficiente para responder las encuestas o simplemente decidieron abandonar el proyecto, lo cual, lo podían hacer sin ningún problema puesto que al firmar el consentimiento informado se aclaró que podían desertar de la presente investigación cuando ellas lo deseen sin ningún inconveniente, por lo tanto para cada momento a la hora de graficar los resultados se debía ajustar a la cantidad de madres que continuaban en dicho proyecto.

Con respecto a lo anterior, del trabajo de investigación en base a su estructura se realizó a través de diferentes capítulos para determinar las características de la lactancia materna y la alimentación complementaria, debido a que es de gran importancia conocer principalmente que relación tuvo la leche materna y la alimentación complementaria frente a la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Para ello se abordó temas como la leche materna puesto que se ha considerado uno de los alimentos más completo e indispensables en el lactante brindando todos los nutrientes necesarios que requiere para su óptimo crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, no se debería ofrecer ningún otro líquido u alimento distinto a la leche materna, una vez él bebe cumpla los 6 meses de vida, lo cual hace referencia la lactancia materna exclusiva, para ello se tiene en cuenta la situación nacional de la lactancia materna. Una vez se haya cumplido la edad estipulada se debe iniciar con la alimentación complementaria además de seguir brindando lactancia materna continua hasta los 2 años de vida como lo recomienda la OMS, considerando que la introducción de estos alimentos debe ser completos, equilibrados, suficientes, adecuados, variados e inocuos y de acuerdo a las recomendaciones para brindar este tipo de sólidos.

A partir de ello, este es el proceso que se debería seguir posterior al nacimiento, sin embargo, según la investigación los resultados indicaron que no se logró la meta, como lo mencionaba en la literatura por lo que puede afectar de manera negativa la situación sobre lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación complementaria en el tiempo estipulado, dado que al comparar con los porcentajes de la secretaria de Salud para la ciudad de Pasto este se encuentra por debajo de la media considerando la cantidad de población dentro del estudio y que además se interrumpió por otro líquido diferente a la leche materna, sin embargo algo positivo dentro de todo el proceso es que las madres amamantaron a libre demanda y durante los 6 meses de vida.

1. Resumen del proyecto

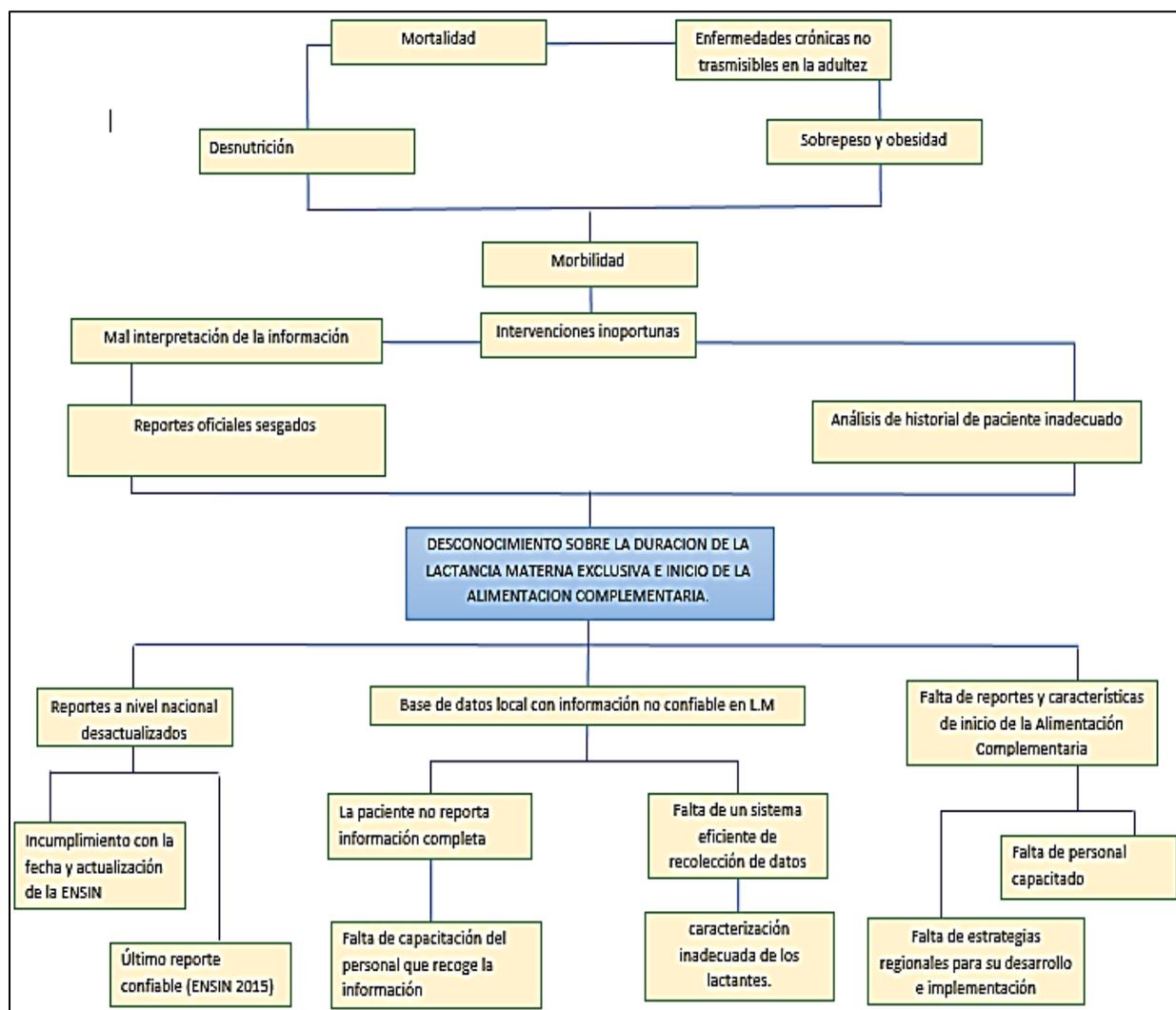
La lactancia materna es importante para la salud del materno infantil, puesto que a nivel mundial la OMS recomienda hasta los 6 meses que sea de manera exclusiva, debido a su alto aporte de nutrientes que le va a contribuir a un óptimo desarrollo y crecimiento, sin embargo, según la ENSIN 2015 para Colombia la lactancia materna exclusiva se encuentra en un 36,1%, por lo que planea alcanza la meta del 51%, asimismo la Secretaria de Salud de la ciudad de Pasto informa que el 92% de las madres proporcionan leche materna exclusiva.

Ante este panorama, se miró la necesidad de determinar la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en madres lactantes de la comuna 7 y 8, es por ello que se realizó un estudio cuantitativo, de tipo no experimental, con diseño longitudinal y de alcance descriptivo, contando con una muestra total de 22 madres, finalizando con 12 madres hasta el último seguimiento por causa de diversos inconvenientes, para ello, el instrumento que se utilizó fue una encuesta que se aplicó durante 6 momentos, en donde, el momento 0 se realizó en el puerperio que corresponde del día 0 – 40 días el cual responde a la parte de caracterización sociodemográfica y económicamente e identificación de la duración y características de la LM por medio de la aplicación llamada kobotolobox, el momento 1 entre los 41 - 68 días de vida, el momento 2 va desde los 69 - 96 días, el momento 3 va desde los 97 - 124 días, el momento 4 cuando él bebe curse entre los 125 - 152 días desde su nacimiento el momento 5 en los días 153 – 180 y el momento 6 de 180- 195 días posterior al sexto mes, cabe destacar que el momento 0 fue el único seguimiento que se realizó de manera presencial a diferencia que en los demás momentos se hizo por llamada telefónica y a partir del momento 1 hasta el momento 5 se identifica la duración de la LME a excepción del momento 6 donde se determina el inicio de la alimentación complementaria, por lo tanto se logró identificar que el 27.27% de los lactantes llegaron con lactancia materna exclusiva, a diferencia del 72,73% el cual brindó sucedáneos u otros líquidos pese a lo diversos problemas presentados como fue problemas de pezón, succión, poca cantidad de leche o por alguna condición especial de manera complementaria a la leche materna y posterior a los 6 meses de vida el 84% de las madres iniciaron alimentación complementaria, en el cual, la mayoría brindaron alimentos naturales como: frutas, verduras, coladas, lo cual le contribuirá a su salubridad.

1.1 Árbol de problemas

Figura 1.

Árbol de problemas con sus respectivas causas y efectos.



1.2. 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), as sí 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 su primera hora de vida, lo que aumenta su vulnerabilidad frente a enfermedades y riesgo de mortalidad. Además, solo el 44% de los bebés son alimentados exclusivamente con leche materna durante sus primeros seis meses, una cifra inferior al objetivo del 50% establecido por la Asamblea Mundial de la Salud para 2025.

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 Colín (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): En comparación con los niños que reciben lactancia materna exclusiva (LME) durante sus primeros seis meses, aquellos que no son amamantados presentan una tasa de mortalidad por neumonía casi quince veces mayor. Además, los niños de entre seis y veintitrés meses que consumen fórmula suplementada tienen el doble de probabilidad de mortalidad por neumonía en comparación con aquellos que continuaron con lactancia complementaria hasta los dos años.

Por otro lado, La UNICEF por medio del el Ministerio De Salud y Protección Social (UNICEF, 2019) plantea que para Colombia los resultados dados por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) “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 a un 36,1%, cuando en el año 2010 estaba en un 42,8%”, de igual manera, 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 de Los factores que pueden influir en la desnutrición están relacionados con la inseguridad alimentaria y nutricional en las familias, incluyendo una corta duración de la lactancia materna, la introducción temprana o inadecuada de alimentos complementarios y 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 los mismos, en contraparte, a lo que refiere la ENSIN para Colombia que el porcentaje de lactancia materna se encuentra 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 (2020) en “el municipio de Pasto, el Sistema de Vigilancia Nutricional reportó para primer trimestre del año 2018, que el 68,0 por ciento de los menores de cinco años, presentaron desnutrición crónica y el 8,0 por cierto desnutrición aguda” (p. 157). 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.

1.2.1. Formulación del problema

¿Cuál es la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación complementaria en hijos de madres lactantes en el municipio de Pasto en el año 2023?

1.3. 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, la lactancia materna es una fuente de alimento segura, nutritiva y accesible para los bebés y niños pequeños en situaciones de emergencia, ofreciendo protección frente a enfermedades y diversas formas de malnutrición infantil, incluida la emaciación. Según Lopez, Martínez, y Zapata, (2013). nos menciona que a nivel mundial en la Declaración de Innocenti de 1990, representantes de 40 países, [...], firmaron el documento que ratifica la declaración conjunta Organización Mundial de la Salud (OMS/UNICEF de 1989) Para promover la lactancia materna (LM) y alcanzar la meta mundial de salud y nutrición óptimas para madre e hijo, se propone que todas las mujeres puedan amamantar exclusivamente a sus bebés, asegurando 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 a lo anterior, “cuando la leche materna por sí sola, ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y, por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios (...), para garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo” (Minsalud, s.f., párr. 6).

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.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en madres lactantes de la comuna 7 y 8 del Municipio de San Juan de Pasto.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto.
- Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto.
- Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto.

1.5. Marco de referencia

1.5.1. Antecedentes

- 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 a 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) que consistió en identificar los beneficios clave que ofrece la lactancia materna y los factores que influyen en el abandono o 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 favorecer el desarrollo psicomotor y el crecimiento cerebral saludable del bebé, la lactancia materna ofrece numerosos beneficios, entre los cuales destaca el fortalecimiento del sistema inmunológico, que brinda protección frente a diversas 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 el 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 capacitadas 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.

- 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 domiciliaria 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 culturales, 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.

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

Infante (2017) Se realizó un estudio en España que consistió en ofrecer papilla de cereales a lactantes de 4 meses de edad junto con lactancia materna, evaluando su impacto en el estado nutricional, la aceptación y la tolerancia del bebé. Teniendo en cuenta que los cereales son uno de los primeros alimentos que se introducen en la dieta del lactante y que la recomendación general es no ofrecer alimentos antes de los 4 meses, el estudio concluyó que esta combinación es una excelente opción para iniciar la alimentación complementaria. Resultó ser adecuada tanto para lactantes con lactancia materna exclusiva que la necesiten, como para madres que deseen comenzar con este tipo de alimentación. La introducción de la papilla de cereales permitió mantener los percentiles de crecimiento dentro de los rangos normales, no alteró el ritmo de

deposiciones y mostró una excelente aceptación por parte de los lactantes.

- 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) Se llevó a cabo un estudio sobre las prácticas de alimentación de niños lactantes y pequeños atendidos en instituciones de tres municipios del Caribe colombiano, que están incluidos en el proceso de implementación de la estrategia “Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral” (IAMI) de UNICEF. El objetivo principal del estudio fue describir las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños. Para ello, se seleccionaron madres gestantes y lactantes atendidas en el Camino Bosque de María, en Barranquilla; la Clínica General del Caribe, en Cartagena; y la IPS San Luis, en Sincelejo. La recolección de información se realizó mediante entrevistas, obteniendo datos sobre lactancia materna y alimentación complementaria. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres introdujeron algún tipo de alimento a sus bebés antes de los 6 meses, principalmente debido a temores e influencias emocionales sobre la suficiencia de la leche materna para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. En cuanto a la alimentación complementaria, no se evidenció una introducción adecuada de alimentos, ya que en algunos casos se ofrecieron alimentos inapropiados como azúcar, productos procesados y embutidos. Este hallazgo refleja la falta de información adecuada sobre el tema. Finalmente, el estudio permitió identificar factores que facilitan y limitan las prácticas de alimentación adecuadas en lactantes y niños pequeños, teniendo en cuenta a las madres gestantes y lactantes y su red de apoyo, quienes viven en condiciones de vulnerabilidad social y económica. Estas madres son atendidas en tres instituciones de salud del Caribe colombiano que actualmente están en proceso de implementar la estrategia IAMI.

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

Forero (2018) Se realizó un estudio sobre el estado nutricional de niños menores de 2 años en Bogotá, relacionado con su alimentación, basada en la lactancia materna exclusiva durante los

primeros seis meses de vida, seguida de una alimentación complementaria adecuada y segura a partir de los seis meses, y manteniendo la lactancia materna durante dos años o más. Se aplicó una encuesta alimentaria en 5 momentos a 388 madres de niños participantes. La lactancia materna en la primera hora de vida fue del 68,8%, alcanzando el 96,1% a los 2 meses, aunque se espera que esta prevalencia disminuya 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 suministro de leche artificial comenzó desde el nacimiento, alcanzando el 60% a los 6 meses. Alrededor del 50% de los niños había iniciado alimentación complementaria hacia los 2 meses de edad. En la mayoría de los niños, a los 24 meses no se cumplió con el consumo recomendado de frutas, verduras y carnes, ni con la recomendación mundial de lactancia materna exclusiva, debido al suministro temprano de leche artificial y otros alimentos. Este proceso de lactancia es complejo y no exento de problemáticas, lo que influye en la posibilidad de continuar con la lactancia hasta los seis meses o más, o puede contribuir a su interrupción.

- Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia

Según la investigación de Forero, Hernández y Morales (2018), sobre la lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia se caracterizó la alimentación en un grupo de niños y niñas de 0 a 24 meses, 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. Como primera instancia se evaluó la LM en las primeras horas del nacimiento, donde se identificó que el 68% de las madres habían brindado leche materna al momento del parto, respecto a las que no brindaron se evidencio que fue por falta de atención e información. Por otra parte, la introducción de alimentos después de los 6 meses el 49,7% de los niños a partir de los 2 meses ya habían consumido algún tipo de alimentos diferentes a la leche materna como sucedáneos, frutas, jugos, caldos, y agua dando como razones que había percepción de sed, hambre y estreñimiento en el bebé por parte de las madres. Finalmente se llega a la conclusión que no todas las madres brindan leche al momento del nacimiento del bebé y que hay poco consumo de frutas y verduras en los niños en proceso de alimentación complementaria.

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

Según el estudio de Salazar y Orrego (2017) La falta de conocimiento sobre la lactancia materna puede llevar a que madres de niños que presentaron problemas de salud al nacer, pero que no tenían contraindicación para ser alimentados al seno materno, no los amamanten. Este fue el caso del 23% de las mujeres en el estudio, de las cuales el 56.6% indicó que no recibieron información sobre lactancia materna, y el 30.4% mencionó que el principal problema de salud de su hijo fue haber nacido prematuro. Además, el 71% desconocía que, si habían dejado de producir leche por algún tiempo, podrían volver a producirla. Se identificaron diversos factores que contribuyeron al abandono de la lactancia materna exclusiva, tales como la carga laboral de la madre, la incomodidad al amamantar, el uso de fórmulas lácteas y el tiempo dedicado a la lactancia materna complementaria.

Colombia ha tenido una participación activa en las cumbres internacionales donde se han establecido acciones clave para promover la lactancia materna y la nutrición infantil en general. Como resultado, los compromisos adquiridos en estas cumbres han impulsado la creación de leyes y políticas orientadas a apoyar la protección y promoción de la lactancia materna (PDLM 2010-2020). Los problemas abordados por el PDLM 2010-2020 están enfocados en mejorar los indicadores relacionados con la duración de la lactancia materna exclusiva y total, así como con la lactancia materna en la primera hora de vida. Los bajos índices de lactancia materna, junto con prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, contribuyen a problemas como la desnutrición infantil, la alta prevalencia de bajo peso al nacer y el aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad infantil.

- El Hierro en la Alimentación Complementaria del Niño Lactante

Según un estudio de Bulla y Espinoza (2021) El objetivo del estudio sobre el hierro en la alimentación complementaria del niño lactante fue exponer los avances relacionados con la lactancia materna y la alimentación con fórmula en cuanto al riesgo de deficiencia de hierro, así como las recomendaciones sobre la edad adecuada para introducir alimentos ricos en hierro. La deficiencia de hierro es el factor de riesgo más común de anemia en el lactante. Para realizar este

estudio, se llevó a cabo una revisión bibliográfica basada en bases de datos especializadas, concluyendo que la decisión de iniciar la alimentación complementaria a los 4 o 6 meses y mantener niveles adecuados de hierro en el bebé depende de factores como las reservas de hierro, el tipo de parto y el desarrollo del niño, entre otros. Al iniciar la alimentación complementaria, es fundamental introducir alimentos ricos en hierro, así como seguir prácticas alimentarias apropiadas, que incluyan continuar con la lactancia materna hasta los 2 años y la incorporación de alimentos ricos en hierro desde los 6 meses, con el objetivo de reducir la deficiencia de hierro y la anemia en niños menores de 2 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.

1.5.2. Marco teórico

1.5.2.1 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 como 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, según la (Unicef 2020, párr. 6) “Fortalece el vínculo madre e hijo, disminuye la depresión postparto, el riesgo de cáncer ovárico y

mamario; y a su vez, garantiza una mayor productividad laboral porque sus niños crecen saludables y se enferman menos".

Por otro lado, según el Plan decenal de lactancia materna 2010-2020: A pesar de los esfuerzos para mejorar las tasas de lactancia, se ha observado una disminución significativa en el porcentaje de madres que practican la lactancia en todo el mundo. En Colombia, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de 2015, esta práctica ha ido en descenso. En 2005, el 46,8% de los niños menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva (LME); en 2010, la cifra fue del 42,8%, y para 2015, descendió al 36,1%.

1.5.2.2 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. (Asociación Española de Pediatría, 2015, p. 2). "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"

En consecuencia, su composición cambia según el tiempo transcurrido desde el parto, el primer tipo de leche es el pre-calostro el cual es acumulado en los alvéolos durante el último trimestre de la gestación, (Salazar et al, 2009). Alude que La segunda fase de la lactancia es el calostro, que se produce durante los primeros cuatro días posteriores al parto. Este es de bajo volumen pero alta densidad (2-20 ml por toma). Luego, se produce la leche de transición, que se genera entre los días 4 y 15 después del parto. A partir del quinto día, su producción aumenta considerablemente, alcanzando alrededor de 700 ml por día entre los 15 y 30 días postparto. Finalmente, la leche madura, cuya producción es de aproximadamente 700-900 ml al día durante los primeros seis meses después del parto. A medida que la lactancia involucre y antes de que desaparezca completamente la secreción láctea, regresa a su fase calostrada.

1.5.2.3 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 tiene que ser a libre demanda, en lo posible evitar el uso de fórmulas y luego complementar con alimentación sólida hasta los dos años de vida. La lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación en el que el bebé recibe únicamente leche materna, sin ningún otro alimento, excepto en el caso de vitaminas, minerales o medicamentos., esta práctica asegura su crecimiento y desarrollo adecuado. Según (Alvares, 2013). Se considera el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y está listo para su consumo. Además, proporciona anticuerpos que contribuyen a proteger a los bebés de diversas enfermedades.

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, p. 33). “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”. De esa forma la lactancia materna exclusiva provee múltiples beneficios que evitan el riesgo de morbimortalidad en los primeros 6 meses de vida.

1.5.2.4 Lactancia continúa. 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 después de los 6 meses de edad, hasta el primer año de vida. A partir del año, debe ofrecerse de manera complementaria hasta los 2 años o más.

De los 6 a los 12 meses de edad, la leche materna continúa siendo la fuente principal de alimentación para el bebé, después de los 12 meses la leche materna sigue proporcionando nutrientes al niño y contribuye al buen estado de salud y nutrición, el aporte de este patrón solo cubre la tercera parte de la recomendación de calorías y nutrientes.

Durante el primer año de vida, una buena alimentación es fundamental para el crecimiento y desarrollo adecuado del niño. A los 6 meses, el bebé necesita un aporte adicional de nutrientes y energía, además de lo que proporciona la leche materna, cuando los niños ya tienen el desarrollo fisiológico y motor es necesario comenzar con alimentación complementaria donde se les brindará alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna como complemento y no como sustitución (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018).

La lactancia continua y la alimentación complementaria son importantes para cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, es importante que la nutrición sea adecuada porque tiene un impacto significativo en la salud, el estado de nutrición y el desarrollo de los niños, no solo a corto plazo, sino también a mediano y largo plazo. (Banco de Leche Humana, 2020), también presenta beneficios para la madre; la prevención del cáncer de mama y ovario se relaciona con la práctica de lactancia continúa después del primer año, además tienen un menor riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares (ICBF, 2018).

1.5.2.5 Situación Nacional de lactancia materna. Las inadecuadas prácticas de lactancia materna durante las primeras etapas del ciclo de vida, una mala alimentación puede ocasionar daños profundos e irreversibles en el crecimiento físico y en el desarrollo del cerebro., 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 (OPS y OMS, s.f.).

El contexto en Colombia según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022): Según la Encuesta de la Situación Nutricional y la Encuesta de Demografía y Salud de 2010, la práctica de la lactancia materna en Colombia está lejos de las recomendaciones internacionales. Por ejemplo, de cada 100 niños nacidos en el país, solo 56 inician la lactancia materna en la primera hora de vida, una práctica que podría mejorar considerando que el 95% de los partos son institucionales. Además, la duración promedio de la lactancia materna en Colombia es de 14.9 meses.

Por otro lado, según la ENSIN 2015, En 2015, la lactancia materna a los dos años de vida alcanzó el 31.6%, lo que representa una disminución de un punto porcentual respecto a 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 sigue siendo amamantado a los dos años. En comparación con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de 2010, se observa una disminución, lo que coloca a Colombia lejos de alcanzar la meta propuesta por la Organización Mundial de la Salud, que establece un 50% de lactancia materna a los dos años para el año 2025.

En Colombia, la lactancia materna después de los 6 meses alcanza el 45,5% (Fundación Salutia, 2021). Sin embargo, en la ciudad de Pasto, durante el primer semestre de 2021, la tasa de lactancia materna fue del 92%, según el reporte de la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Pasto (2021).

1.5.2.6 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 alimentación complementaria sea exitosa, se deben considerar varios factores, como la edad del niño, su capacidad para digerir y absorber los micro y macronutrientes

presentes en la dieta, sus habilidades sociales y motoras, el entorno socioeconómico, y la limitación de la leche materna y las fórmulas lácteas infantiles para proporcionar el aporte energético adecuado que asegure un crecimiento y desarrollo óptimos. (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 etapa del ciclo vital del niño se favorece el desarrollo y maduración de los sistemas renal, inmunológico, gastrointestinal y neurológico, además de disminuir el riesgo de alergias alimentarias. Por ello, no se debe iniciar antes del momento adecuado y es recomendable introducir gradualmente los alimentos correspondientes a la edad, para prevenir enfermedades futuras causadas por una incorrecta implementación de la alimentación. (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.

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

Edad	Textura	Frecuencia	Cantidad de alimentos a ser ofrecidos en cada 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 1-2 meriendas.	Comenzar con 2-3 cucharadas por comida. Incrementar gradualmente a 4 onzas
9 a 11 meses	Alimentos finamente picados y alimentos que el lactante pueda agarrar con la mano.	3-4 comidas por día y lactancia humana. Dependiendo del apetito del niño se pueden ofrecer 1-2 meriendas	Taza o plato de 4 onzas

12 a 23 meses	Incorporación a la dieta familiar.	a la	3-4 comidas por día y lactancia humana.	Taza o plato de 4 onzas
			Dependiendo del apetito del niño se pueden ofrecer 1-2 meriendas.	

Nota. Datos tomados de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para menores de 2 años (2018)

Las consecuencias de una implementación temprana de la Alimentación Complementaria, 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.

1.5.2.7 Fisiología en el recién nacido enumeración. 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 presenta una tonicidad muscular reducida y una motilidad esofágica limitada. Las regurgitaciones en el lactante son consecuencia de la inmadurez fisiológica de la zona cardiorregionaria. (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, yatrogena 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 (Mataix, s. f., p. 1108). “La concentración intraluminal de sales biliares” esta puede ser insuficiente con el aporte graso normal del lactante
- **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, p. 2), “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”.

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

Lactancia materna exclusiva: Como lo afirma el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, s. f. párr. 2), “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”.

Lactancia materna predominante: Como menciona la Fundación (Salutia, 2021, p. 59), “es aquella en la que la leche materna es la fuente principal de alimentación, pero una o más de sus tomas son sustituidas por otros líquidos no lácteos tales como agua, jugo de frutas y otras bebidas”

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

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

Malnutrición: Como lo expresa la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2014, p. 1) “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”.

Nutrición: Como lo afirma (Corio y Arbonés 2009, p 444), “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”.

1.4.4 Marco contextual

1.4.4.1 Marco Contextual Comunas 7 y 8. La presente investigación se desarrollará en el municipio de San Juan de Pasto capital administrativa del departamento de Nariño, el cual está ubicado en la región Andina al centro oriente del departamento y suroccidente de Colombia. Esta ciudad está conformada como lo indica la (Alcaldía Municipal de Pasto, 2019, p. 13) por “392.589 habitantes, de los cuales 14.064 habitantes corresponden a la comuna 7 y 27.379 habitantes en la comuna 8”.

Estas comunas se caracterizan por ubicarse en la zona occidental de Pasto, donde cuenta con varias instituciones educativas como lo refiere la Alcaldía de Pasto:

Escuela Normal Superior de Pasto, Colegio San Felipe Neri, Institución Educativa Municipal INEM, Institución Educativa Municipal Técnico Industrial, Colegio Nuestra Señora de Las Lajas y Liceo de la Universidad de Nariño, que hacen parte de la comuna 7 y la Institución Ciudadela Educativa “Marco Fidel Suarez”, La Institución Educativa CEDIT San Rafael en la comuna 8. (p. 17).

Por otro lado, dentro del ámbito de salud están conformados por EPS e IPS como también centros de salud, clínicas y hospitales, como lo afirma el Hospital La Rosa que se encuentra: el Centro de Salud Tamasagra, Centro de Salud San Vicente, IPS MedFarm, Clínica Proinsalud, Medinuclear, Clínica Cardiovascular y Palermo imagen, centro psiquiátrico perpetuo socorro. Sin embargo, la comuna 8 está conformada por el Hospital San Pedro, Hospital Psiquiátrico de San Rafael e IPS Bienestar salud.

De acuerdo con la anterior información dentro de esta zona se trabajará con población de madres lactantes de 15 a 45 años de edad, teniendo en cuenta que pertenece a diferentes estratos socioeconómicos, etnias y el grado de escolaridad que influyen en estos dos sectores, por ende, la comuna siete se caracterizan por ser un sector comercial y residencial, la cual, es conformada por varias zonas verdes que ayudan a contribuir al medio ambiente y a la salud de los habitantes, por otro lado, la comunidad presenta desintegración social y comunitaria, debido a que algunas de ellas pertenecen a los distintos estratos, como 4 y 5 (Alcaldía de Pasto, 2019). Además, cuenta con uno de los centros comerciales más grande de la ciudad llamado Unicentro que está ubicado en la Panamericana y Aurora lo que conlleva que esta comunidad tenga un acceso más fácil a tiendas, restaurantes, bancos y demás lugares.

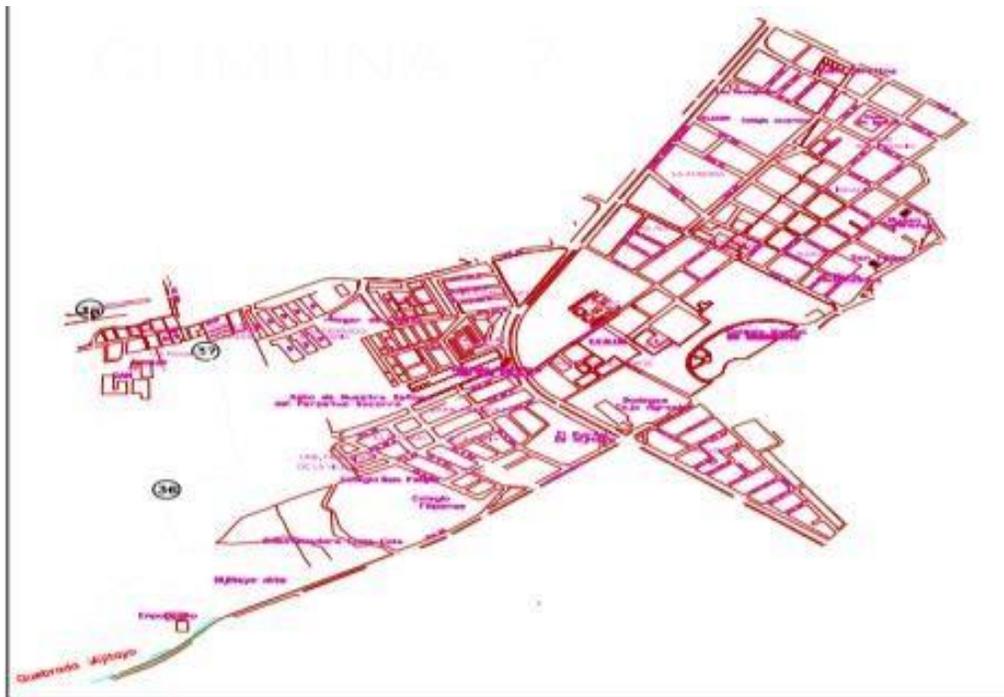
Igualmente, la comuna ocho se caracteriza por la economía de distintas microempresas y negocios pequeños que contribuyen a la artesanía, producción y manufactura, el cual, ayuda a garantizar los bienes y servicios del consumo de los habitantes. Sin embargo, esta zona no cuenta con adecuadas vías de acceso para los diferentes barrios, como también, el alumbrado público y el

sistema de alcantarillado son inadecuados para la población, aunque, esta comuna ha logrado un gran avance y desarrollo, tanto en la escolarización de los habitantes, como en las zonas verdes de los diversos sectores (Alcaldía de Pasto, 2019).

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 7 y 8 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 7 y 8 de la ciudad de San Juan de Pasto

Figura 2.

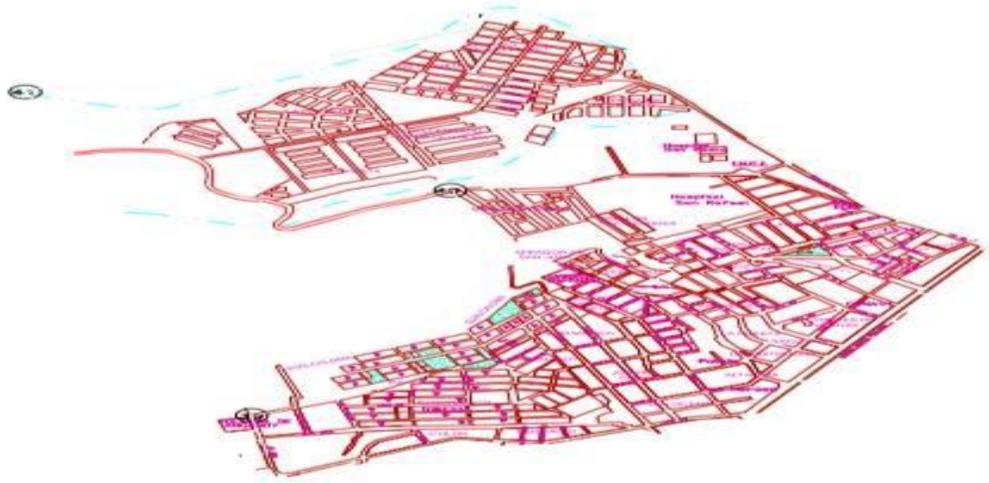
Mapa de la comuna 7 de Pasto.



Fuente: Alcaldía de Pasto (2020)

Figura 3.

Mapa de la comuna 8 de Pasto



Fuente: Alcaldía de Pasto (2020)

1.4.5 Marco legal

- Resolución 2423: Por la cual se establece los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral.

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 puedan 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: Por el cual se establecen estrategias para la protección, promoción, fomento y apoyo a la cultura de la lactancia materna en el Distrito Capital.

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: Instrumento de política pública que orienta las intervenciones de protección de las niñas y los niños desde la gestación hasta los dos años de vida.

Presidencia de la República; Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud); Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), 2021, mencionan que.

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. (p 33).

Ley 1823: Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia, 2017, en su Artículo 2, declara que.

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.

Ley Número 100: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

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.

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: Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.

Ministerio de Salud Pública, 1992, 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. (p. 2-3)

Minsalud, 1994 con su Ley 7430 de 1994: Por la cual se fomenta la lactancia materna.

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:

- 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.

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 desestimulen la lactancia materna. (p 5)

Política IAMI: Estrategia de desarrollo institucional de los servicios de atención materna e infantil con enfoque de derechos en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud.

(Ministerio de la Protección Social, 2011)

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. (p. 1)

Palacio Legislativo, 2018, con su Decreto 404 de 2018: Por la cual se promueve la ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna

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 (p. 1)

Proyecto de ley n° c571 de 2021 “Por medio de la cual se promueve la protección de la maternidad y la primera infancia, se crean incentivos y normas para la construcción de áreas que permitan la lactancia materna en el espacio público y se dictan otras disposiciones”.

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: 4.5. Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable. Con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, 2008, argumentan

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. (p. 6)

Política de Atención Integral en Salud: Enfoque de salud familiar y comunitaria. Ministerio de Salud y Protección Social, 2016

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 a 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. (p.35)

Plan Decenal Dhana 2020 - 2029

Este enfoque se basa en el derecho fundamental a la salud, establecido en la Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991), y se articula mediante la acción intersectorial y la participación social. Se busca fomentar alianzas público-privadas para promover la igualdad de oportunidades y lograr estabilidad social, implementando estrategias que estén alineadas con los objetivos de desarrollo del nuevo milenio. De esta manera, se pretende impulsar el progreso en las regiones que aún enfrentan rezagos, con el fin de superar la pobreza extrema y otras formas de desigualdad. (Gobernación de Nariño, 2020, p. 28)

Plan decenal de lactancia materna y alimentación alimentaria 2021-2030

Las actitudes sociales y culturales, junto con los factores del mercado, configuran el contexto estructural de la lactancia materna. Esta práctica se describe comúnmente en términos de movilización social, medios de comunicación, legislación, políticas, financiamiento, monitoreo y ejecución, así como en la asesoría, el apoyo y la gestión de la lactancia. En su mejor forma, la lactancia materna implica un inicio temprano, lactancia exclusiva y continua, siendo ideal para el desarrollo de las niñas y los niños, lo que refleja el compromiso materno. No obstante, en algunos contextos, las mujeres que desean amamantar en público enfrentan reacciones negativas, especialmente en el ámbito laboral, donde empleadores y compañeros suelen mostrar incomodidad con esta práctica. Por ello, el trabajo de las mujeres se ha convertido en uno de los factores principales para no amamantar o para realizar el destete de manera prematura. (Fundación Salutia, 2021)

1.4.6 Marco ético

La presente investigación adopta la Resolución 8430 de 1993, en la cual “se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (Ministerio de Salud, 1993, p. 1), de manera que, se cumpla 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 el MINSALUD (1993) afirma:

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 al Artículo 8, se establece que "en las investigaciones en seres humanos se garantizará la protección de la privacidad del individuo, sujeto de investigación, y este solo será identificado cuando los resultados lo exijan y con su consentimiento" (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 la investigación

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo no experimental, un diseño longitudinal de alcance descriptivo, puesto que cuantifica la recolección de datos. Según Hernández y Fernández (2010), “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. El carácter cuantitativo de esta investigación se apoya mediante la recolección de datos 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 probabilística

Teniendo en cuenta la base de datos sobre los nacidos vivos del mes de marzo y abril del 2023 dada por la secretaria de salud de Pasto, se realizó un censo en relación a la información obtenida de los datos suministrados por clínicas y/o hospitales públicos como privados, de los cuales se obtuvo como resultado una población de 341 lactantes, donde 40 de ellos pertenecieron a las comunas 7 - 8 del municipio de Pasto, contando con la ayuda de un equipo tecnológico como también de recursos económicos, con el fin de llevar a cabo dicha investigación.

1.5.2.1 Universo. madres lactantes del municipio de San Juan de Pasto

1.5.2.2 Unidad de observación. 40 madres lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto.

1.5.3 Criterios de inclusión y exclusión

1.5.3.1 Inclusión

- Madres en periodo puerperal de 14 a 45 años de edad
- Madres que se encuentren en periodo puerperal que firmen el consentimiento informado y deseen participar en la investigación.
- Madres lactantes menores de edad cuyos acudientes hayan firmado el consentimiento informado.
- Madres que hagan parte de flujos migratorios y que tengan vocación de permanencia.
- Mujeres lactantes de procedencia extranjera con estatus migratorio de carácter regular o irregular con intención de permanencia mayor de 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 fórmula intrahospitalario.

1.5.3.2 Exclusión

- Madres lactantes que no estén de acuerdo en participar en este estudio.
- Madres que presenten situaciones especiales por la cual no pueden administrar lactancia materna (mastectomía total, alteraciones en el eje hipotálamo-hipofisario, VIH)
- Madres que por voluntad propia deciden no amamantar a sus hijos
- Madres que hagan parte de flujos migratorios y que no tengan vocación de permanencia.

- 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
Etnia	Las poblaciones se caracterizan por su cultura, idioma, ideologías, economía, entre otros factores propios de ellos, donde han mantenido por generaciones su identidad, en base a una historia, origen, costumbres y tradiciones (MINSALUD, 2023).	Cualitativa	Afrodescendiente Indígena Raizal Rom Palenquero Ninguno	Caracterizar socio demográfica y económicamente a las madres lactantes del municipio de Pasto.
Estrato socioeconómico	Es la descripción de la situación actual de la persona a nivel de educación, ingresos, el tipo de trabajo, vivienda, entre otros aspectos, que lo va a definir por estratos bien se alto, medio o bajo. (Instituto Nacional de Cáncer, s. f).	Cualitativa	Estrato 1, 2, 3, 4, 5, 6	

Tipo de vivienda	Según el DANE (2023) se la considera como un lugar estructuralmente separado e independiente, si es o no ocupado bien sea por un individuo, familia o grupos de personas, donde la unidad puede ser un apartamento, casa, cuartos, cuevas, choza, cuyo fin es brindar alojamiento o refugio.	Cualitativa	Propia Arriendo o subarriendo Usufructo Posesión sin título Propiedad colectiva Anticres
Cotización a salud	Según Minsalud (2023) todo trabajador o pensionado deberán pagar un aporte de dinero para financiar la prestación de salud, teniendo en cuenta los ingresos de base del cotizante los cuales corresponden una parte a ser atendidos y otra parte ayuda a financiar el sistema.	Cualitativa	Si No No sabe/No responde
Licencia de maternidad	De acuerdo a lo mencionado por Minsalud (2022) La licencia de maternidad constituye una	Cualitativa	Si No Actualmente la disfruta

	<p>medida de protección tanto para la madre como para la institución familiar. Se materializa a través de un período destinado a la recuperación física de la madre y al cuidado del recién nacido. Además, incluye el otorgamiento de una prestación económica que reemplaza los ingresos que la madre recibía, con el objetivo de asegurar la continuidad en la cobertura de sus necesidades vitales y las del bebé.</p>	No sabe/No responde
Ocupación	<p>Según el DANE (2007) Las ocupaciones se entienden como categorías de tareas similares que agrupan una serie de empleos realizados por una persona en el pasado, presente o futuro, basados en las habilidades adquiridas a través</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Empleado</p> <p>Independiente</p> <p>Ama de casa</p> <p>Estudiante</p>

	de la educación o la experiencia, y por los cuales recibe una compensación, ya sea en dinero o en especie.		
Madre cabeza de hogar	En base a ICBF (2019), Se le otorga este título al padre o madre que asume de manera exclusiva y sin apoyo la responsabilidad del hogar. Además, la falta de responsabilidad del otro progenitor debe ser atribuida a circunstancias de fuerza mayor, no a su simple ausencia ni a un aporte insuficiente o incumplimiento de otras obligaciones que le corresponden en su rol.	Cualitativa	Si No
Ingresos	El DANE (2023) Se entienden como ingresos regulares al hogar, que se reciben de manera recurrente durante un período	Cuantitativa	No recibe ingresos Entre 100.000 a 500.000 pesos Entre 500.000 a

	específico y que posibilitan fijar y mantener un nivel de gasto determinado para el hogar.		1'000.000 pesos Entre 1'000.000 a 2'000.000 pesos Mayor de 2'000.000 pesos
		Cualitativa	No alcanza para cubrir gastos mínimos Solo alcanza para cubrir gastos mínimos Cubre más que los gastos mínimos
Nivel educativo	La educación en sus diferentes niveles tiene como principal objetivo que cada una de las personas pueda desarrollar o aprender de los diferentes conocimientos, habilidades, valores y aptitudes (DANE, 2012)	Cualitativa	Si No Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Técnico o tecnólogo completo Técnico o tecnólogo incompleto Pregrado completo

			Pregrado incompleto	
			Posgrado completo	
			Posgrado incompleto	
Antecedentes reproductivos	Hace referencia a la recopilación de información con respecto a la salud reproductiva de la mujer (Anónimo, s. f)	Cuantitativa	Edad en su primera menstruación	
			Número de embarazos	
			Edad de su primer embarazo	
			Hijos nacidos vivos	
Tipo de nacimiento del lactante	El parto se define como el proceso fisiológico normal que una mujer puede desarrollar al momento de dar a luz, donde, puede presentar complicaciones al momento del trabajo de parto hasta la finalización del nacimiento (OMS, 2018; Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación, s. f).	Cualitativa	Cesárea	
			Pasto normal	Identificar la duración y características de la lactancia materna en

Semanas de gestación	Corresponde al periodo que transcurre desde la concepción hasta el nacimiento del bebé, durante el cual el feto se desarrolla y crece en el útero materno. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)	Cuantitativa	Numero de semanas de gestación	las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto.
Lugar de parto	Se entiende como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones destinadas a apoyar a las mujeres gestantes durante los diversos procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, así como en la expulsión del feto, ya sea vivo o muerto, independientemente de si la gestación supera o no las 37 semanas (Ministerio de Salud, 2014).	Cualitativa	Hospital/centro de salud publico Hospital/clínica privada Propio hogar/otro hogar Otro	
Peso y talla	Son indicadores antropométricos, los cuales ayudan a obtener un diagnostico	Cuantitativa	Gramos Centímetros	

	en cuanto al estado nutricional del bebé; además, el peso ayuda a medir a masa corporal y la talla mide la estatura desde la coronilla hasta los pies (Cosi, 2021).		
Lactancia materna en la primera hora de vida	Las madres deberán brindar leche materna en la primera hora de vida del bebé, la cual, esta contiene nutrientes necesarios para ayudar a proteger y disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad a causa de enfermedades infecciosas (OMS, s. f)	Cualitativa	Inmediatamente Menos de una hora Menos de 24 horas Más de 24 horas No sabe/No responde
Líquidos diferentes a la lactancia materna en el hogar y hospital en los 3 primeros días postparto	La leche materna proporciona todo el líquido que el bebé necesita durante los primeros seis meses de vida, por lo que no es necesario ofrecerle agua, té, jugos u otros líquidos. Diversos estudios han demostrado que, al	Cualitativa	Si No No sabe/No responde

recibir lactancia materna exclusiva, los bebés no requieren agua adicional durante este período, incluso en climas cálidos. La leche materna está compuesta en un 88 % por agua, lo que es suficiente para satisfacer la sed del lactante. (FAO/Bienestar Familiar, 2018).

Problemas para amamantar	Aunque la lactancia materna es el proceso más natural para brindar una alimentación al bebe, en algunos casos pueden surgir problemas y cuando esto sucede, posiblemente puede llegar a empeorar en un corto tiempo interviniendo en la producción de leche o imposibilitando la capacidad del bebé para recibir la nutrición que requiere. Por esta razón, es muy	Cualitativo	<p>Si</p> <p>No</p> <hr/> <p>Congestión en los senos</p> <p>Mastitis</p> <p>Absceso mamario</p> <p>Problema de pezón</p> <p>Problema succión del niño</p> <p>Enfermedad del niño</p> <p>No bajo suficiente leche</p>
---------------------------------	--	-------------	--

<p>importante obtener ayuda inmediatamente si experimenta alguna dificultad para amamantar en casa u observa algún síntoma (American Academy of Pediatrics, s. f).</p>	<p>Niño queda con hambre Enfermedad de la madre Trabajo de la madre Oficios del hogar Falta de apoyo esposo/familia Otro</p>
<p>Lactancia materna a libre demanda Ofrecer el pecho a demanda implica proporcionar leche materna siempre que el bebé lo requiera, atendiendo a señales</p>	<p>Medico Enfermera Nutricionista Otro familiar Amiga/vecina Esposo compañero Madre comunitaria Nadie Otro</p>
<p>Si No</p>	

como chupeteo, cabeceo y sacar la lengua. No esperar a que llore es crucial, ya que el llanto es un signo tardío de hambre. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, s. f.).

Duración de la lactancia materna	La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, seguida de la introducción de alimentos complementarios que sean nutricionalmente adecuados y seguros para el lactante. No obstante, se debe continuar con la lactancia materna hasta los dos años de edad o incluso más. (OPS/OMS, s. f).	Cualitativo	Si No
---	--	-------------	----------

Tomas de leche materna	Después del nacimiento del bebé, se le ofrece su primera toma de leche. A partir del primer día de vida, es fundamental que el lactante sea amamantado con frecuencia, entre 8 y 12 veces al día o más. Las tomas deben ser irregulares y, en su mayoría, más frecuentes durante la noche. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, s. f.).	Cuantitativa	Numero de tomas
Líquidos diferentes a la lactancia materna	Según la ENSIN (2019, parr 4), La leche materna sigue siendo la principal fuente de alimentación, aunque una o más tomas pueden reemplazarse por otros líquidos no lácteos, como agua, jugo de frutas u otras bebidas.	Cualitativa	<p>Agua sola</p> <p>Agua aromática o de hierbas</p> <p>Jugo en agua</p> <p>Suero oral</p> <p>Jarabes o gotas</p> <p>Leche de formula</p> <p>Leche de vaca, cabra (liquida o polvo)</p>

Inicio de alimentación complementaria	Una vez él bebe haya cumplido los seis meses o cuando el pediatra lo indique, la madre comenzará a brindar otros alimentos en complementación a la <u>leche materna</u> . En esa etapa de su vida, ya tiene una maduración a nivel fisiológico y neurológico que le permiten recibir, digerir y absorber otros alimentos (UNICEF, s. f).	Cualitativa	Si No	Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes del municipio de Pasto
Número de veces que se ofrece alimentos al bebé.	La cantidad adecuada de comidas dependerá de la densidad energética de los alimentos y de las porciones que el niño suele consumir en cada comida. Así, a un lactante de 6 a 8 meses se le deben ofrecer de 2 a 3 comidas diarias, mientras que entre los 9 y 11 meses, y hasta los 24 meses, se recomienda que reciba de 3 a 4 comidas al día.	Cuantitativo	Número de veces	

(OPS/OMS, 2003).			
Tipos de alimentos ofrecidos para el bebé	A partir de los 6 meses de edad, los lactantes pueden comenzar a recibir alimentos complementarios, como papillas, purés y alimentos semisólidos. Hacia los 8 meses, la mayoría de los niños ya puede consumir alimentos que pueden tomar con las manos. Para los 12 meses, la mayoría es capaz de comer los mismos alimentos que el resto de la familia, siempre que estos no contengan aditivos ni conservantes. (OPS/OMS, 2003).	Cualitativa	Si No
Alimentos diferentes a la lactancia materna	Se considera que a partir de los 6 meses en adelante se debe iniciar alimentación complementaria, en el cual se debe introducir alimentos sólidos o líquidos apropiados a la edad del bebe,	Cualitativa	Si No ¿Cuáles?

debido a que la leche humana ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales y por ende se requiere de estos alimentos distinto a la lactancia materna (Pérez, 2014. MINSALUD, 2023).

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

1.5.5 Técnicas de recolección

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

(Roldán y Fachelli, 2015) Consideran, en primer lugar, una técnica de recolección de datos basada en la interrogación de los sujetos, cuyo propósito es obtener de forma sistemática medidas sobre los conceptos que se originan de una problemática de investigación previamente establecida.

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 (Aguilar, 2015, p. 2). “Un proceso en donde se procura sumergir al investigador en la realidad social que se va a estudiar”

1.5.6 Instrumentos

Para la caracterización sociodemográfica, duración de la lactancia materna e inicio de la alimentación complementaria se utilizó una encuesta estructurada la cual fue previamente validada por expertos para llevar a cabo la recolección de la información, donde se diseñó un cuestionario, cuya aplicación será de forma presencial en el primer momento, posteriormente por llamada telefónica los siguientes cinco momentos, los cuales están enfocados en la duración de lactancia materna e inicio de alimentación complementaria con el fin de optimizar la recolección de datos.

De acuerdo a lo anterior, la encuesta se parametrizó en la plataforma Kobotoolbox por parte de un profesional del área, la cual se caracteriza por ser una herramienta para la recolección de información que facilita la aplicación de cuestionarios, además de ello cuenta con un software libre como también un código abierto, permitiendo de esta manera sea confiable, transparente y de fácil acceso, para llevar a cabo dicha investigación. (García y Aguilar, 2021).

1.5.7 Plan de análisis

Los datos recolectados se agruparán para posteriormente proceder a realizar un análisis estadístico. Por tal razón, el programa de preferencia será el SPSS®, donde, se aplicará una estadística descriptiva en la que se utiliza una distribución de frecuencias, medidas de tendencia central como la media, las cuales, serán representadas mediante figuras y tablas.

2. Análisis de resultados

Para la presentación de los resultados obtenidos durante el trabajo de campo en las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, partiendo de la revisión de la base de datos suministrada por la secretaria de salud, se obtuvo una muestra de 22 madres en las comunas anteriormente mencionadas, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Para poder realizar la recolección de información se les dio a conocer el proyecto y así proceder a firmar el consentimiento informado; teniendo en cuenta el instrumento para la recolección de datos se parte de que este cuenta con 7 momentos (figura 19), de los cuales, el momento cero corresponde 0 – 40 días, el momento uno entre los 41 - 68 días de vida, el segundo momento va desde los 69 - 96 días, el tercer momento va desde los 97 - 124 días, el cuarto momento cuando él bebe curse entre los 125 - 152 días desde su nacimiento, finalmente se hará el quinto momento en los días 153 – 180 para hacer el seguimiento a la lactancia materna exclusiva, posterior a ello se realiza un momento 6 en los días 180 - 195 para conocer exactamente el inicio de la alimentación complementaria mediante las encuestas.

En base a lo anterior, se dio inicio con el momento 0 es decir desde el nacimiento del bebe hasta cumplir el puerperio (40 días), cabe resaltar que este momento se realizó de manera presencial a diferencia de los 6 momentos restantes que fueron por medio de llamada telefónica, destacando que estos últimos tiene una duración de 28 días para poder continuar con el seguimiento, es importante mencionar que la llamada se llevó a cabo con 2 días de anticipación antes de cumplirse la fecha establecida.

Es por ello que a continuación se presenta todos los resultados obtenidos en cada uno de los momentos realizados, por lo tanto, es conveniente enfatizar que en el momento 1 de la totalidad de madres que se tenía al iniciar, se disminuyó a 18, en el momento 2 se redujo a 14 y a partir del momento 3 hasta el momento 5 se mantuvo con una cantidad de 13 madres, caso contrario que en el momento 6 se acorto a 12 madres, teniendo en cuenta que al momento de iniciar con las preguntas acerca del objetivo 3 la muestra quedo con 11 madres, debido a, que una de ellas inicio alimentación complementara de manera precoz.

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

2.1.1 Identificación de las madres

Tabla 3.

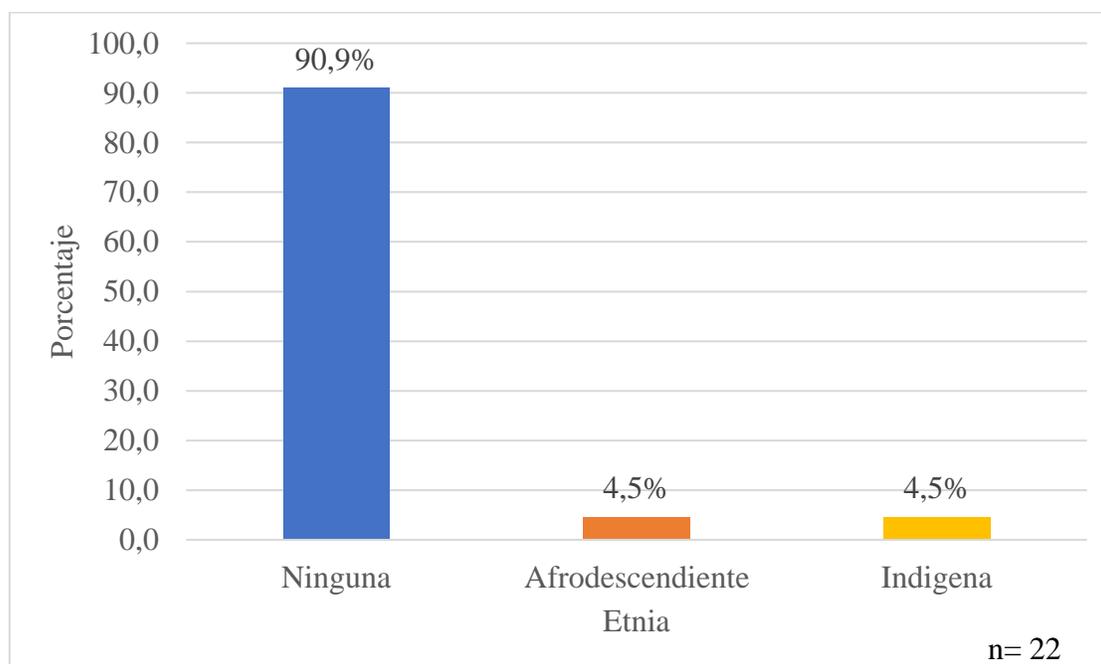
Promedio de la edad de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la ciudad de San Juan de Pasto.

Variable	Promedio
Edad	31,73

Con respecto a la tabla 3 se identifica la edad de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, donde, se observa que presentan una edad promedio de 31,73 años (22 madres).

Figura 4.

Distribución porcentual de la etnia de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.

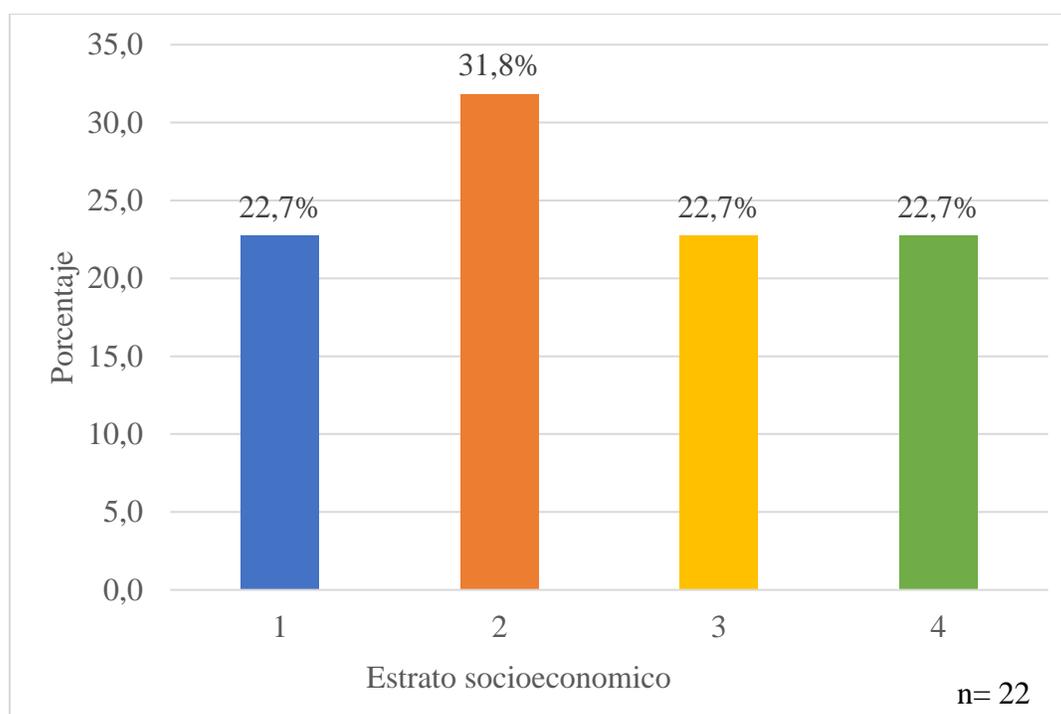


En base a la figura 4, sobre la etnia de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto se identifica que el 90,9% (22 madres) no refiere pertenecer a ninguna etnia, a diferencia que con 4,5% (1 madre) pertenecen a la etnia afrodescendiente, así mismo, con un 4,5% (1 madre) hacen parte de la etnia indígena. De acuerdo a lo anterior, se identifica que la mayoría de las madres no pertenecen a ninguna etnia, sin embargo, al contar con 2 madres que presentan diferente grupo étnico es importante tener en cuenta que posiblemente estén sujetas a distintas costumbres y culturas, debido a, que pueden llegar a brindar a su bebe bebidas o alimentos adicionales causando de esta manera la interrupción de la lactancia materna exclusiva, puesto que, la OMS y UNICEF refieren que no se debe proporcionar otros líquidos o alimentos diferentes a la leche materna.

2.1.2 Socioeconómicos

Figura 5.

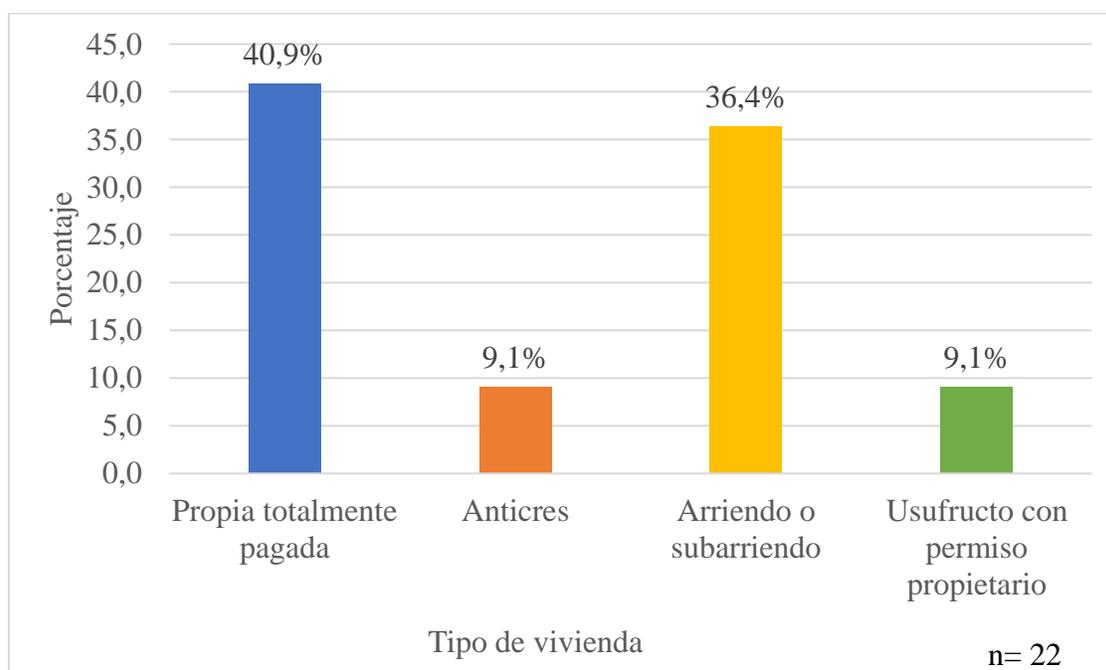
Distribución porcentual del estrato socioeconómico de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 5, sobre el estrato socioeconómico de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto se identificó que el 31,8% (7 madres) corresponden al estrato 2, por otro lado, el estrato 1, 3 y 4 presentan un mismo porcentaje del 22,7% (5 madres). Teniendo en cuenta lo anterior, la mayor parte de las madres pertenecen a un estrato medio, lo que podría conllevar a que ellas hagan uso adecuado de la lactancia materna exclusiva, puesto que, pueden tener un buen presupuesto para la compra de los diferentes alimentos de la canasta familiar que ayudarían para el beneficio del bebe al requerir los nutrientes necesarios que el/ella necesite.

Figura 6.

Distribución porcentual de los tipos de viviendas de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.

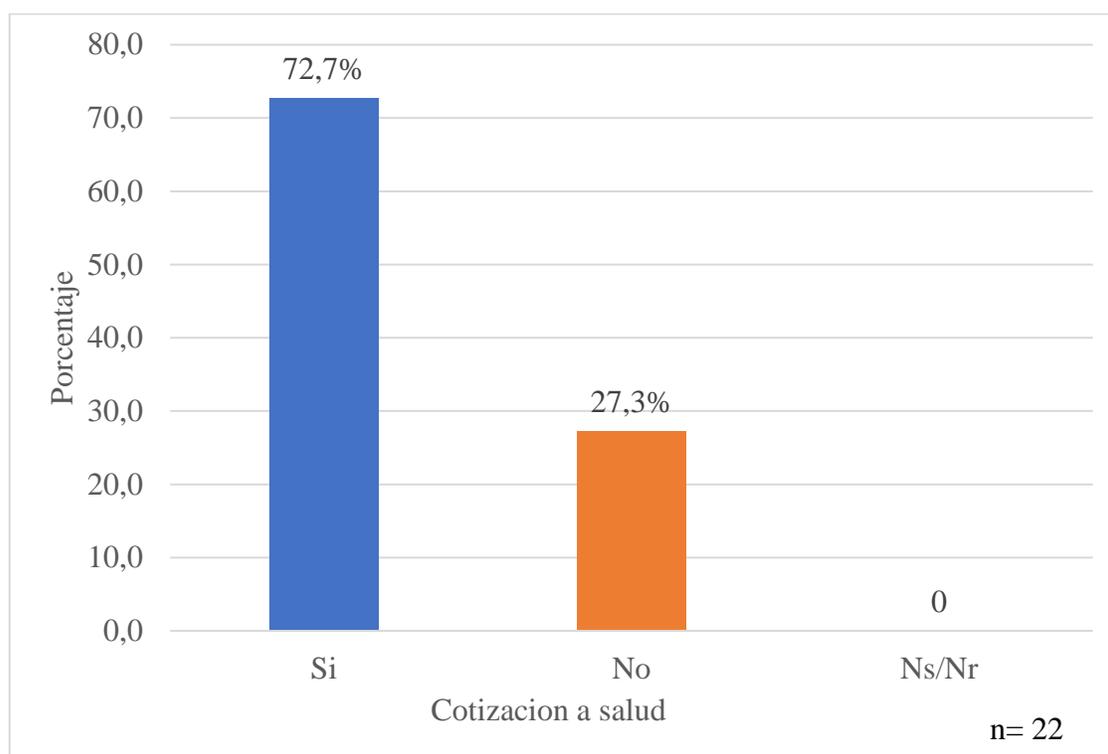


Con respecto a la figura 6, sobre los tipos de viviendas de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto se identificó que el 40,9% (9 madres) cuentan con una vivienda propia, el 36,4% viven en arriendo, y tanto las madres que se encuentran viviendo en anticres como en usufructo con permiso de propietario cuentan con un porcentaje del 9,1% (2

madres), por lo tanto, se puede identificar que las madres que no hagan uso de sus ingresos para pagar el arriendo lo utilizan para la compra de los diferentes alimentos de la canasta familiar.

Figura 7.

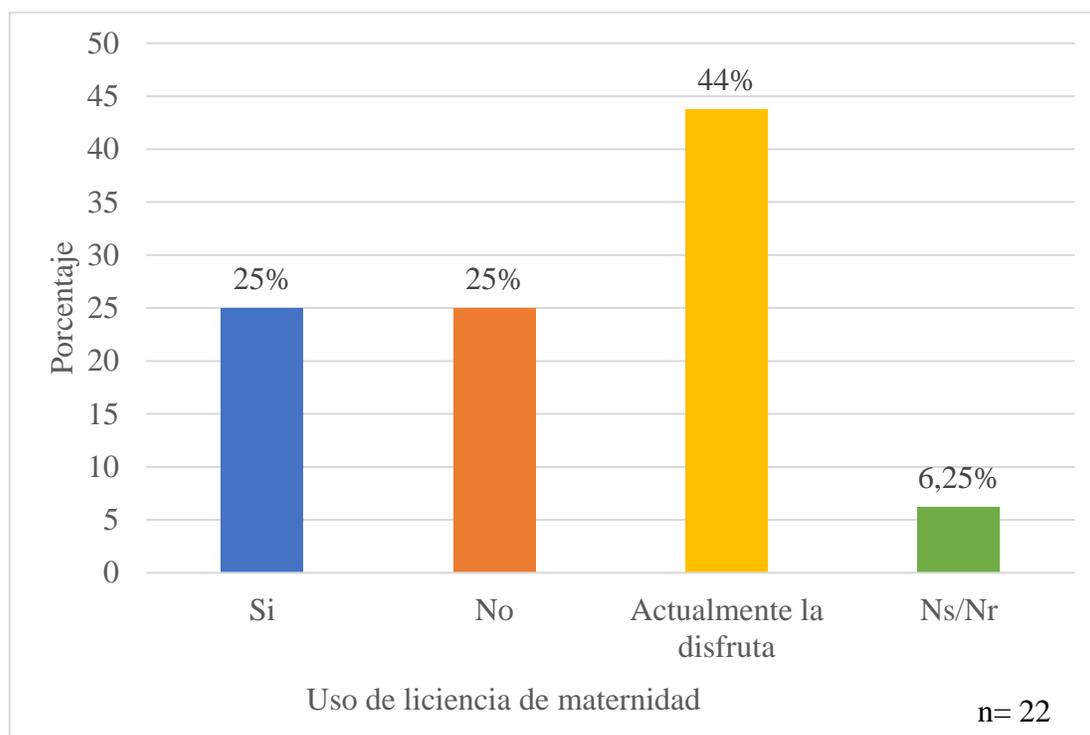
Distribución porcentual de cotización de salud de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.



En base a la figura 7, de acuerdo a la cotización que realizan las madres lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, se identificó que el 72,7% (16 madres) se encuentran cotizando a salud y el 27,3% (6 madres) no lo hacen, sin embargo, se observa que la mayoría de ellas cuentan con una afiliación a una EPS contributiva, la cual, ofrece a las madres beneficios como el derecho de las 18 semanas de licencia de maternidad, puesto que, es positivo tanto para la madre como para el bebé porque ayuda a que cuente con el tiempo y espacio necesario para seguir con una adecuada lactancia y además para que asista a los diferentes controles prenatales.

Figura 8.

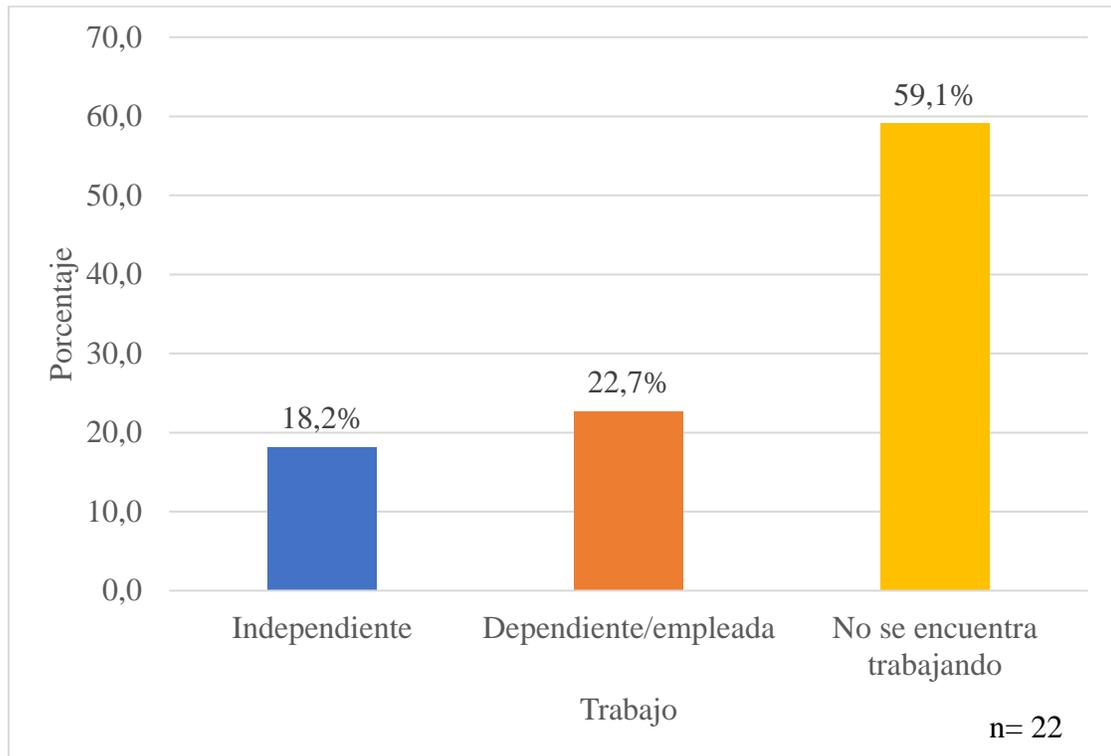
Distribución porcentual del uso de la licencia de maternidad de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto



Con respecto a la figura 8, acerca del uso de la licencia de maternidad de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, se identificó que el 44% (7 madres) actualmente la están disfrutando, el 25% (4 madres) si hacen uso de ella, pero, el 25% (4 madres) no la disfruta, y solamente el 6,25% (1 madres) no responde. De acuerdo a lo anterior, se evidenció que gran parte de las madres actualmente disfruta de la licencia, caso contrario, existe una cifra relevante de las madres que no hacen uso de ella, debido a, que cuentan con un régimen subsidiado o algunas de las madres refieren no tener conocimiento en cuanto a la licencia, por lo que este no posee el derecho de las 18 semanas de licencia de maternidad.

Figura 9.

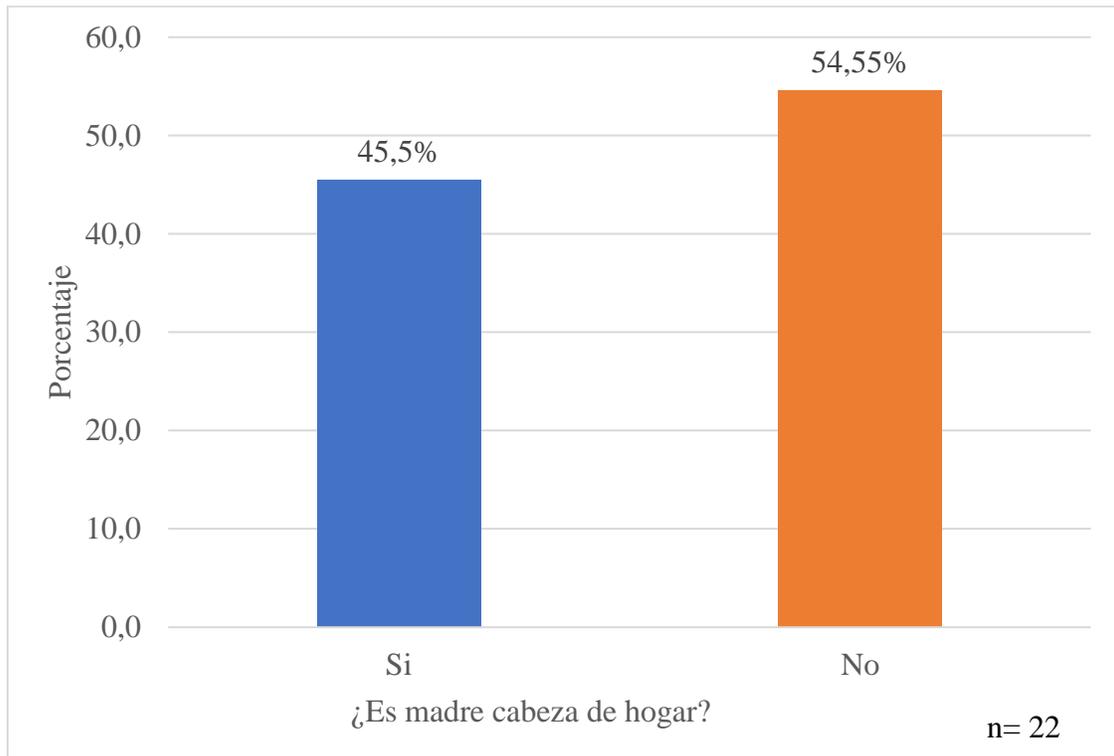
Distribución porcentual del tipo de trabajo de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 9, se puede evidenciar si actualmente se encuentran trabajando las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, donde, el 59,1% (13 madres) no se encuentra trabajando, el 22,7% (5 madres) es dependiente o empleada y el 18,2% (4 madres) trabaja independiente. En base a lo anterior, se puede observar que la mayoría de la población no se encuentra trabajando, lo que significa que en su mayoría estaban cumpliendo con el derecho de las 18 semanas de licencia de maternidad o ellas decidieron no trabajar para cuidar a su bebe.

Figura 10.

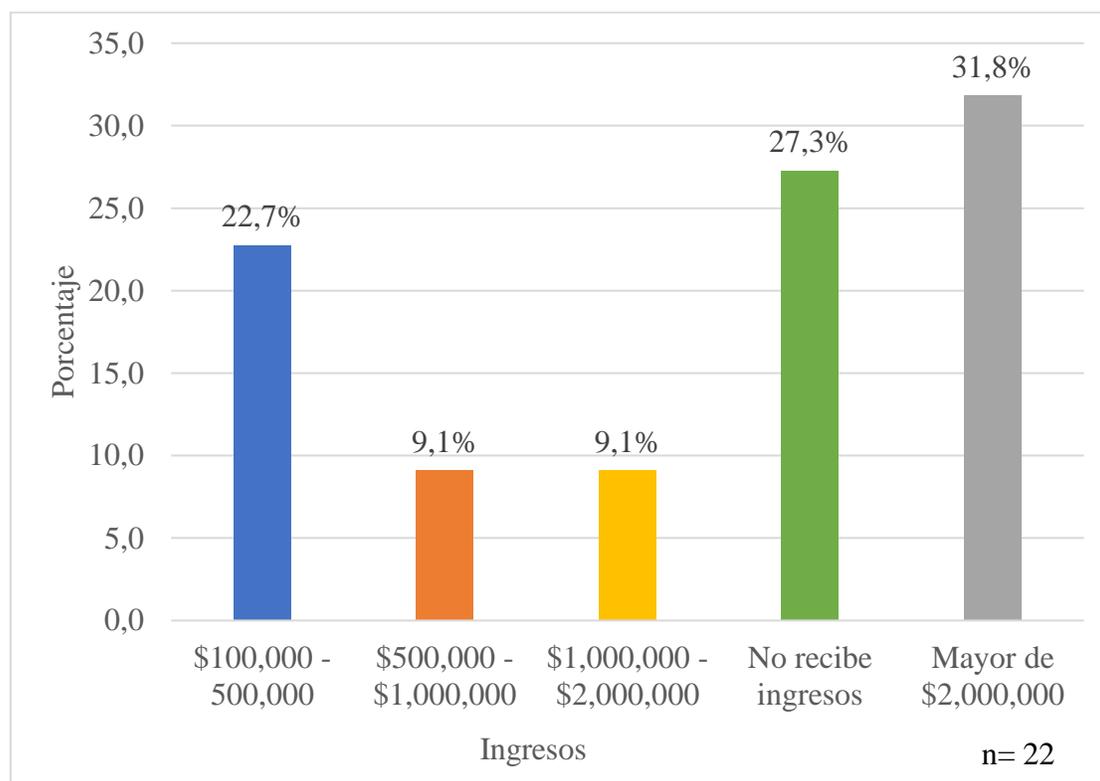
Distribución porcentual, madre lactante cabeza de hogar de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto



Con respecto a la figura 10, se identificó que la mayor parte de la población de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto no es madre cabeza de hogar con 54,55% correspondiente a 12 madres, sin embargo, el 45,5% si lo es.

Figura 11.

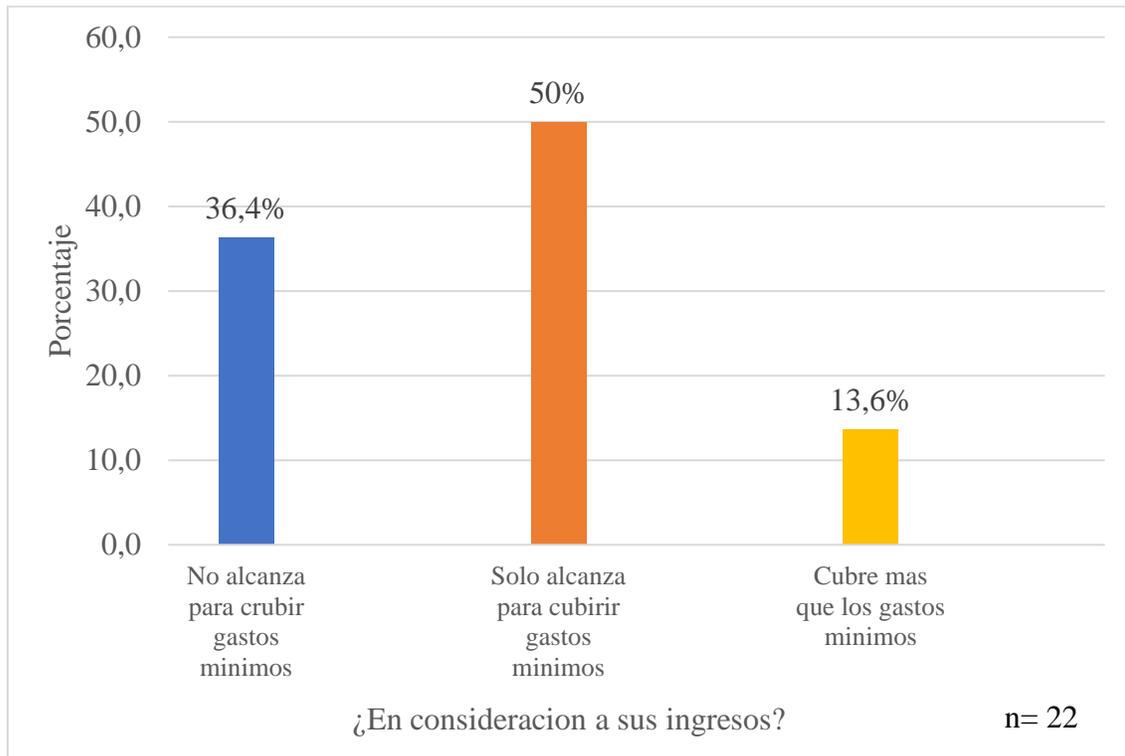
Distribución porcentual de los ingresos de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto



En base a la figura 11 acerca de los ingresos que reciben las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, se puede observar que el 31,8% (7 madres) corresponde a un salario mayor de \$2'000.000, a diferencia que el 27,3% (6 madres) no recibe ingresos, el 22,7% (5 madres) es de \$100.000 a 500.000, el 9,1% (2 madres) es de 500.000 a 1.000.000 y el 9,1% (2 madres) corresponde a 1.000.000 a 2.000.000. Según lo anterior, la mayoría de las madres reciben ingresos mayores de \$2'000.000, por lo que, ellas al recibir esta cantidad de dinero ayuda a cubrir con los gastos que se presenten dentro de su hogar.

Figura 12.

Distribución porcentual, sobre la consideración de los ingresos de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto

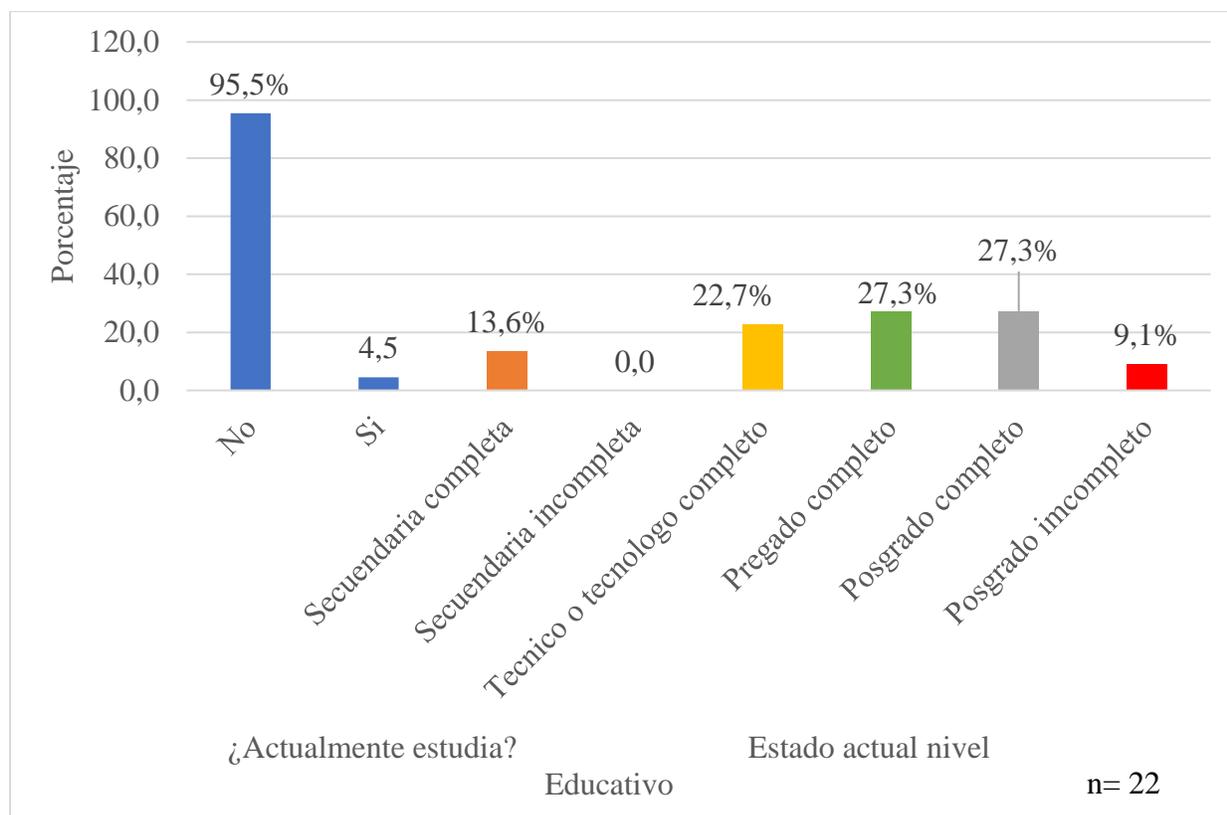


De acuerdo la figura 12 se evidenció que en cuanto a los ingresos que reciben las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto el 50% (11 madres) solo alcanza para cubrir los gastos mínimos, caso contrario, el 36,4% (8 madres) no alcanza para cubrir los gastos mínimos y el 13,6% (3 madres) indica que cubre más que los gastos mínimos. De acuerdo a lo anterior, la mitad de madres solo cuenta con una disponibilidad económica que ayuda a cubrir solamente con los gastos necesarios en su hogar.

2.1.3 Educación

Figura 13.

Distribución porcentual del estado actual del nivel educativo de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.



Con respecto a la figura 13 se observó si actualmente se encuentran estudiando, y cuál es el nivel educativo que cursaron las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, dando como resultado, que el 95,5% (21 madres) no se encuentran estudiando, pero, el 4,5% (1 madre) actualmente se encuentra estudiando, además, el 27,3% (6 madres) obtuvo un pregrado completo a diferencia que el 27,3% (6 madres) recibieron un título de posgrado, por otro lado, el 22,7% (5 madres) obtuvieron un técnico o tecnólogo completo, el 13,6% (3 madres) cuentan con secundaria completa y el 9,1% (2 madres) es de posgrado incompleto. De acuerdo a lo anterior, la mayoría de las madres cuentan con un título educativo, por lo que, se puede decir

que al contar con una formación académica garantiza en cuanto a sus conocimientos y aprendizajes.

2.1.4 Antecedentes reproductivos

Tabla 4.

Promedio y desviación estándar de los antecedentes reproductivos de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la ciudad de San Juan de Pasto

Variable	Promedio
Edad de primera menstruación (años)	1,77
Número de embarazos	0,27
Edad del primer embarazo	3,64
Hijos nacidos vivos	0,23

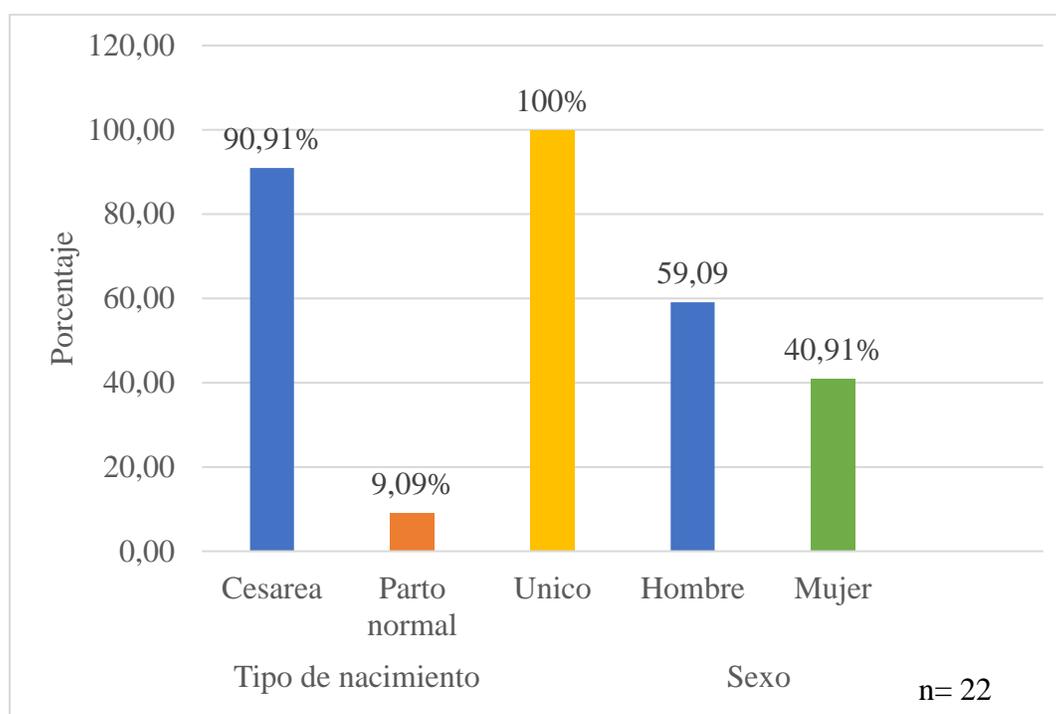
De acuerdo a la tabla 4 con respecto al análisis del promedio de antecedentes reproductivos de las madres de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, de las 22 madres se identificó que presentan un promedio de 1,77 años de edad en la primera menstruación, 0,27 en el número de embarazos, 3,64 años en la edad del primer embarazo y 0,23 en hijos nacidos vivos.

2.2 Objetivo 2. Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes del municipio de Pasto

2.2.1 Características del lactante menor de 6 meses, lactancia materna y alimentación complementaria

Figura 14.

Distribución porcentual del tipo de nacimiento y sexo de los lactantes de las comunas 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto



Según la figura 14 acerca del tipo de nacimiento, como fue el parto y el sexo de los lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, se observó que el 100% fueron partos únicos, además, el 90,91% (20 madres) nacieron por cesárea, mientras que el 9,09% (2 madres) fue por parto natural, por otro lado, el 59,09% (13 madres) corresponde a que los lactantes son hombres a diferencia del 40,91% (9 madres) que son mujeres. Teniendo en cuenta lo anterior, la mayoría de las madres tuvieron su parto por cesárea debido a que la OPS/OMS menciona que

esta es necesaria siempre y cuando en el parto vaginal presenta una dificultad en la que esté relacionado el riesgo del bebe o la madre.

Tabla 5.

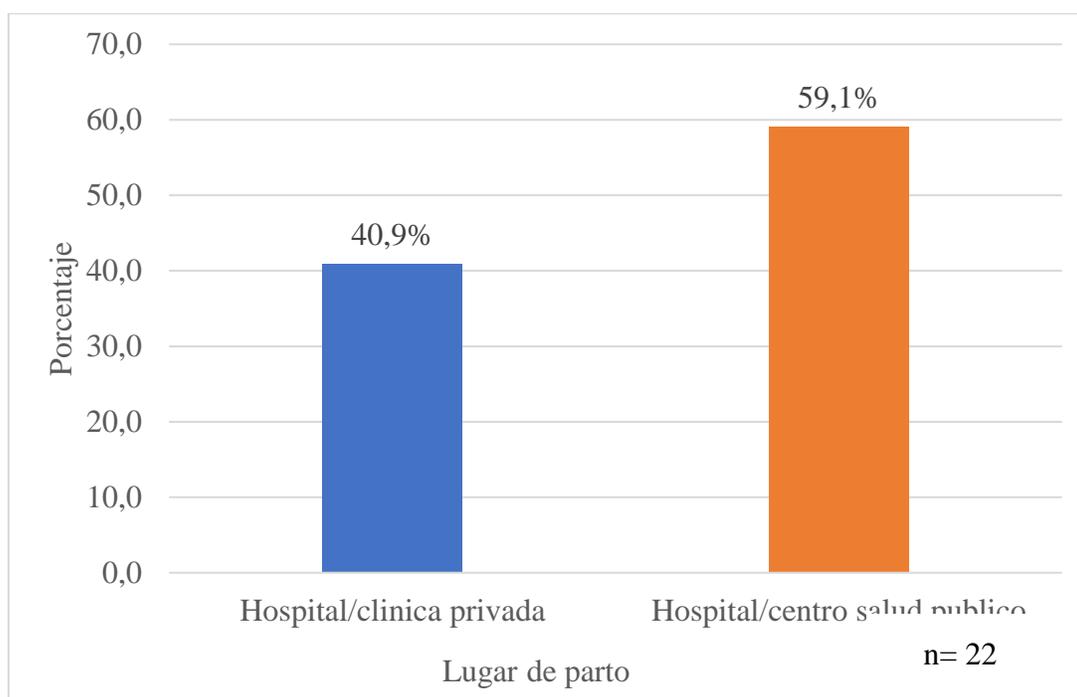
Promedio de las semanas de gestación de las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.

Variable	Promedio
Semanas de gestación	38

De acuerdo con la tabla 5 se observó que de las 22 madres de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto se identificó que el promedio de las semanas de gestación fue de 38 semanas.

Figura 15.

Distribución porcentual del lugar de parto al que asistieron las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.



Con respecto a la figura 15 indica el lugar del parto al que asistieron las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, dado que, el 59,1% (13 madres) fueron a un hospital/centro de salud público, mientras que el 40,9% (9 madres) acudieron a un hospital/clínica privada.

Tabla 6.

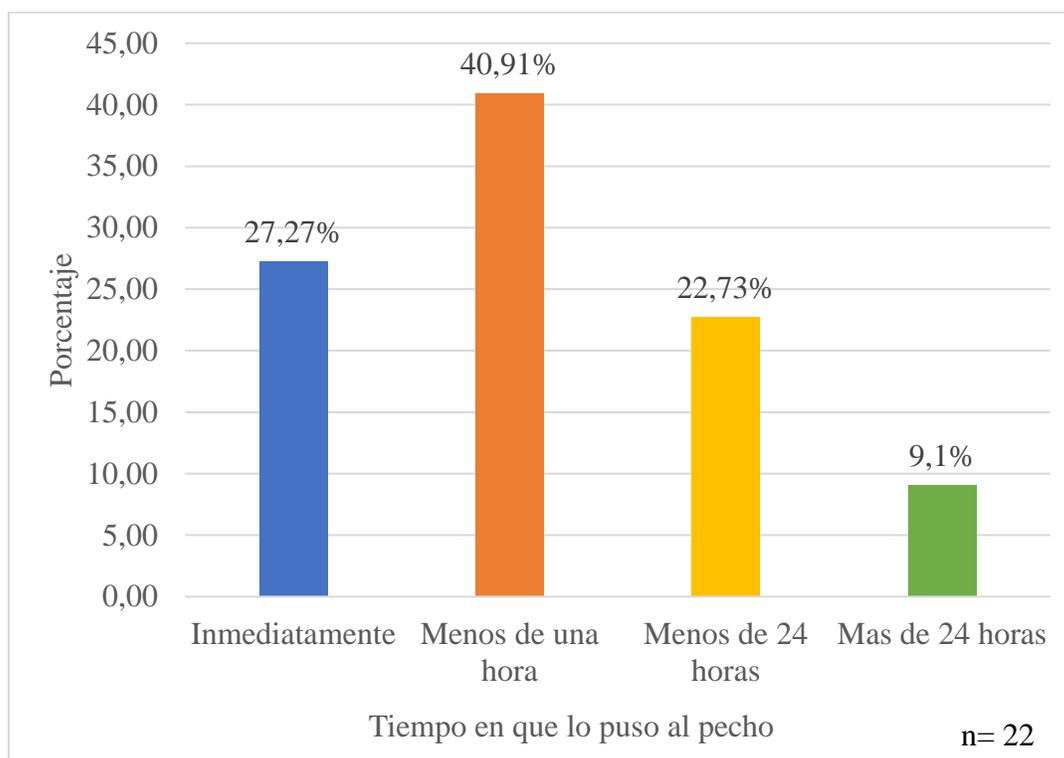
Promedio del peso y talla de los lactantes al nacer de las comunas 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.

Variable	Promedio
Peso al nacer (g)	3067
Talla al nacer (cm)	49,2

Según la tabla 6 con respecto al peso y talla de los 22 lactantes al nacer de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, se identifica que el promedio del peso fue de 3067 g a diferencia del promedio de la talla que es de 49,2 cm.

Figura 16.

Distribución porcentual del tiempo que se demoraron las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto en poner al lactante al pecho



De acuerdo con la figura 16 acerca del tiempo que se demoraron las madres lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto en poner al lactante al pecho, se observó que el 40,91% (9 madres) fue menos de una hora, caso contrario, que el 27,27% (6 madres) fue inmediatamente, el 22,73% (5 madres) lo colocaron en menos de 24 horas y el 9,1% (2 madres) lo pusieron al pecho más de 24 horas. De acuerdo a los datos estadístico se puede inferir que las madres que brindaron leche materna en menos de una hora o inmediatamente cumplieron con la recomendación establecida por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la cual, refiere que se debe iniciar a amamantar al bebe en los primeros 60 minutos de vida.

Tabla 7.

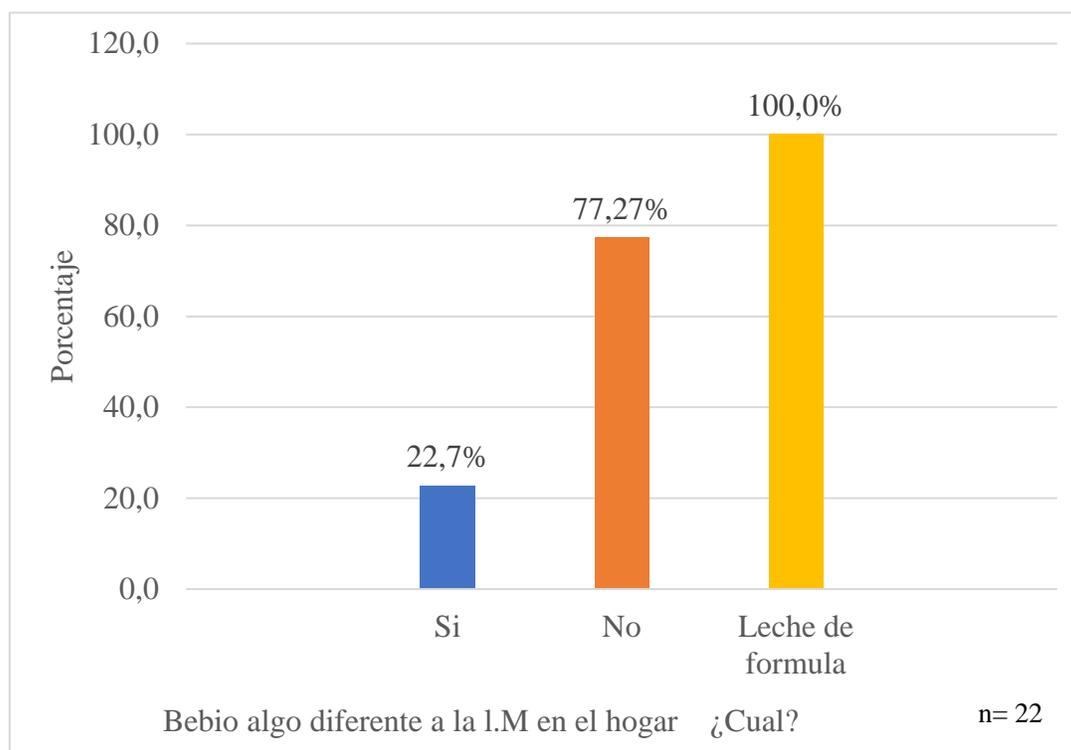
Promedio del tiempo que se demoraron las madres lactantes de las comunas 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto en poner al pecho a los lactantes en menos de las 24 horas y más de 24 horas.

Variable	Promedio
Tiempo que lo puso al pecho menos de 24 horas	3,23
Tiempo que lo puso al pecho más de 24 horas	96

Según la tabla 7 acerca del tiempo en que se demoraron las 22 madres lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto en poner a los lactantes al pecho en menos de 24 horas fue un promedio de 3,23 horas, mientras que, las que los pusieron en más de 24 horas tuvo un promedio de 96 horas.

Figura 17.

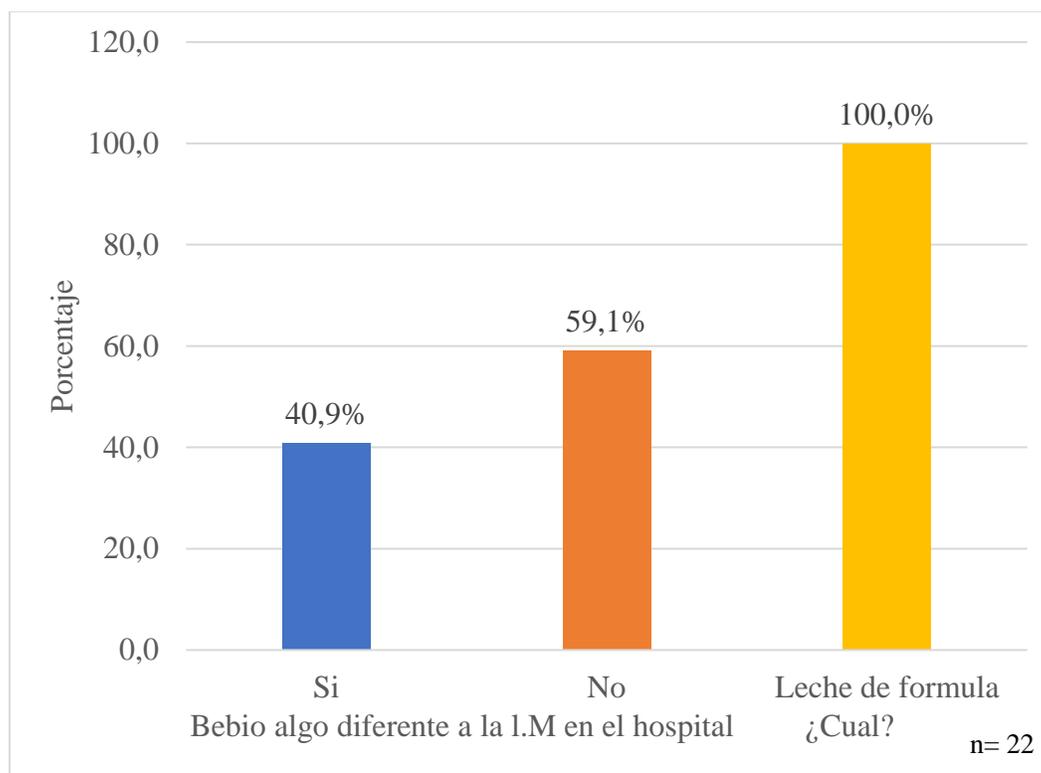
Distribución porcentual de las bebidas suministradas en el hogar por parte de las madres a sus lactantes distintos a la leche materna de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.



Con respecto a la figura 17 se identificó las diferentes bebidas suministradas en el hogar por las madres a sus lactantes de las comunas 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto, donde, solamente el 77,27% (17 madres) brindaron lactancia materna exclusiva, a diferencia que el 22,7% (5 madres) le dieron otra bebida distinta a la leche materna indicando que el 100% (5 madres) fue leche de fórmula. De acuerdo a lo anterior, es de vital importancia resaltar que la mayoría de las madres solamente brindaron lactancia materna, a diferencia que algunas de ellas ofrecieron leche de formula a sus bebes, por ende, se puede decir que este resultado repercute en cuanto a la lactancia materna exclusiva.

Figura 18.

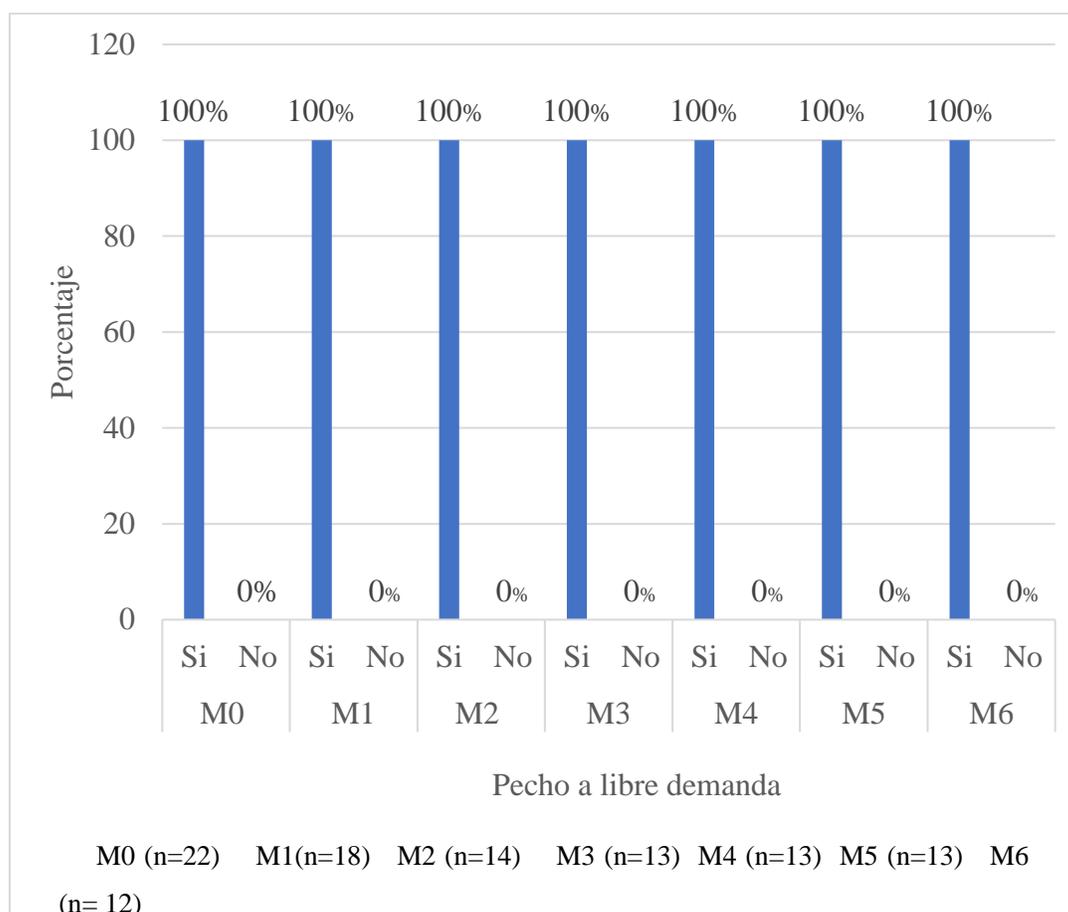
Distribución porcentual de los líquidos que se han dado en los 3 primeros días en el hospital diferente a la leche materna en los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto



De acuerdo a la figura 18 se identificó que en los lactantes de las comunas 7 y 8 de la ciudad de San Juan de Pasto, durante los 3 primeros días de nacidos en el hospital algunos no recibieron líquidos diferentes a la leche materna con un 59,1% (13 madres), mientras que el 40,9% (9 madres) si le ofreció otro líquido como lo fue leche de formula con un 100%. En base a ello, lo datos indican que más de la mitad de la población solamente brindó en los primeros días leche materna a diferencia de las madres que hayan tenido una posible complicación en medio del parto por lo que refirió la OPS/OMS y por esta razón los bebés recibieron leche de formula o posiblemente el hospital/clínica no contaba con un banco de leche.

Figura 19.

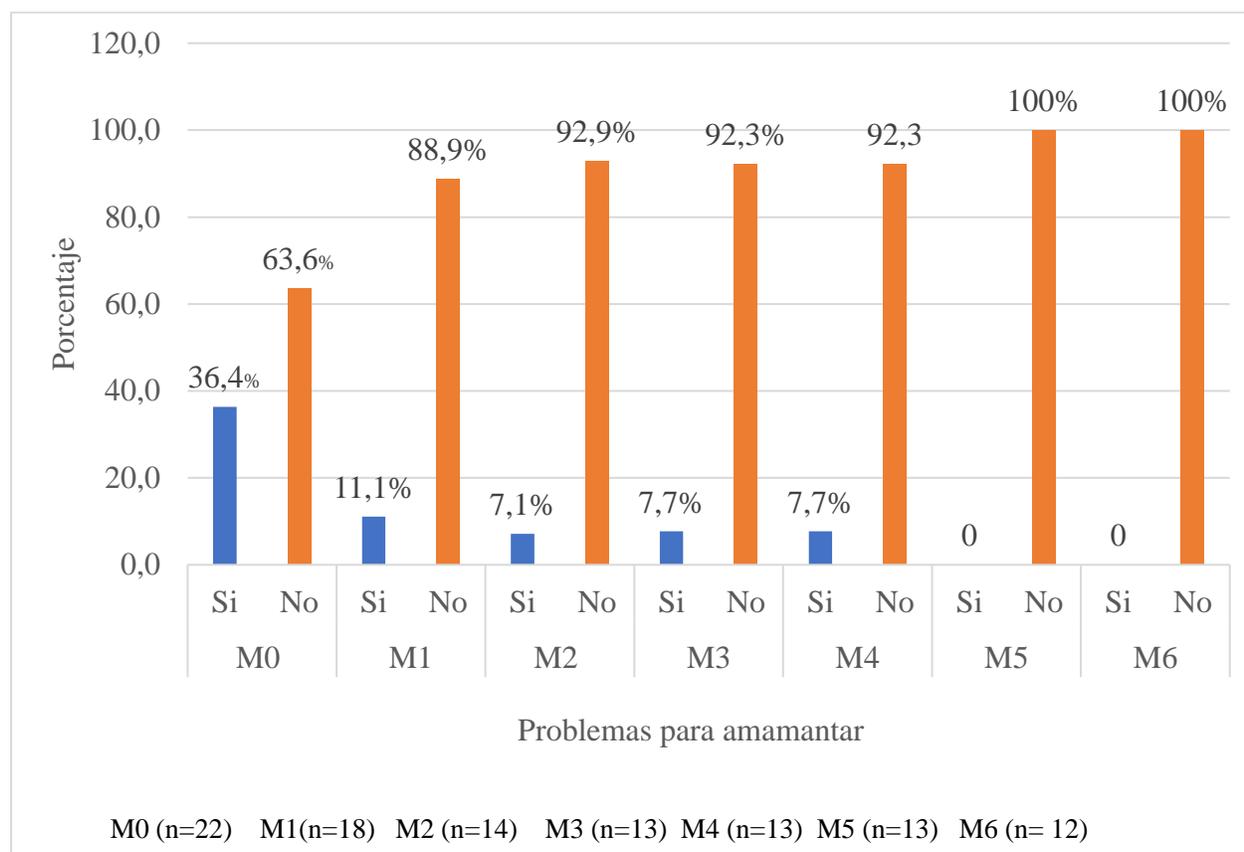
Distribución porcentual de lactancia materna a libre demanda en los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.



Con respecto a la figura 19 se observó que en los lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto desde el momento 0 (M0) hasta el momento 6 (M6) si reciben leche materna a libre demanda con un porcentaje del 100%, en el cual, para el M0 fueron 22 madres, M1 (18 madres), M2 (14 madres), M3 (13 madres), M4 (13 madres), M5 (13 madres) y para el M6 (13 madres). De acuerdo a lo anterior, se debe brindar lactancia materna a libre demanda para así asegurar una correcta alimentación y además garantizar un adecuado estado de salud teniendo en cuenta la recomendación de la OMS Y UNICEF.

Figura 20.

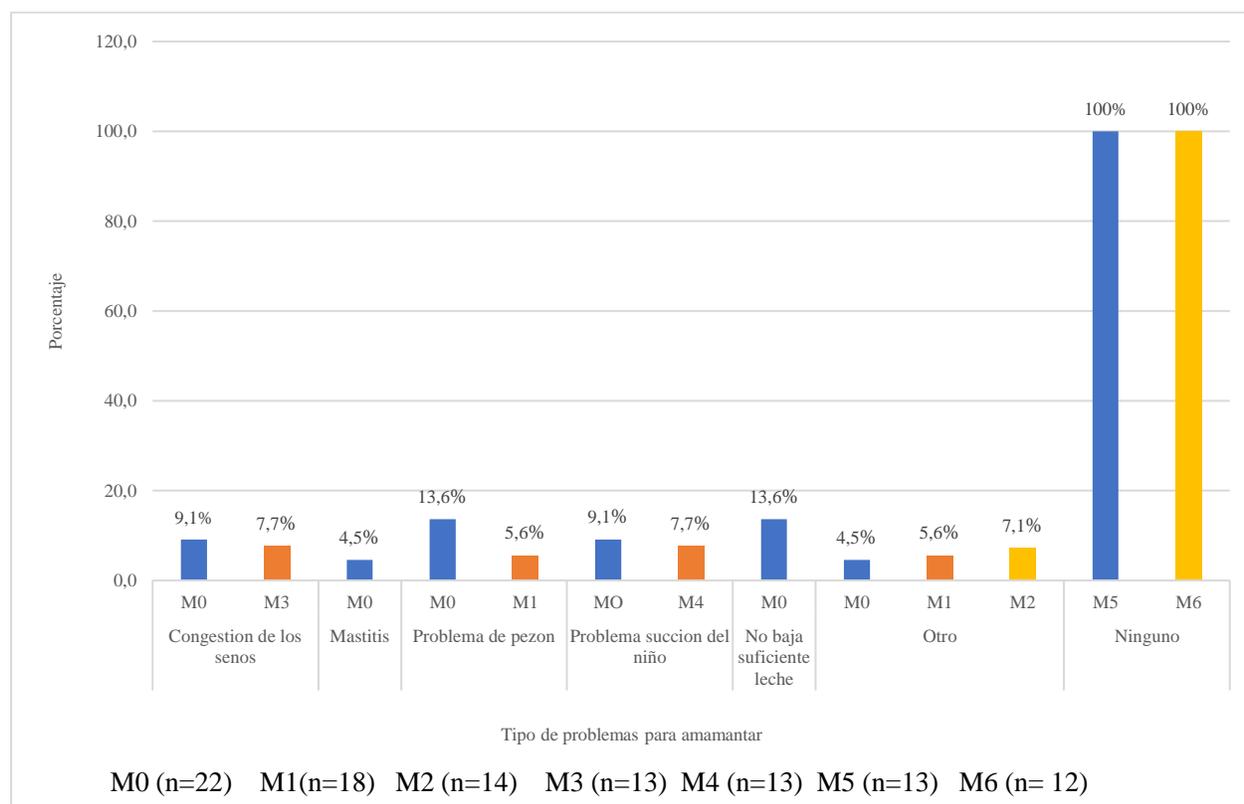
Distribución porcentual si presentaron dificultades para amamantar a los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto



De acuerdo a la figura 20 se identificó que en las madres lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, la mayoría no presentaron problemas para amamantar desde el M0 hasta el M5 de los cuales tanto el M5 (13 madres) como el M6 (13 madres) presentan un porcentaje del 100%, a diferencia del M2 un 92,9% (13 madres), asimismo, para el M3 y M4 presentan un mismo dato con 92,3% (12 madres), en el M1 el 88,9% (16 madres) y en el M0 con un porcentaje del 63,6% (14 madres). En base a lo anterior, algunas razones por las cuales las madres padecen problemas a la hora de amamantar a su hijo es debido al mal agarre desencadenando otro tipo de problemas.

Figura 21.

Distribución porcentual de cuáles fueron los problemas que presentaron las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto al momento de amantar

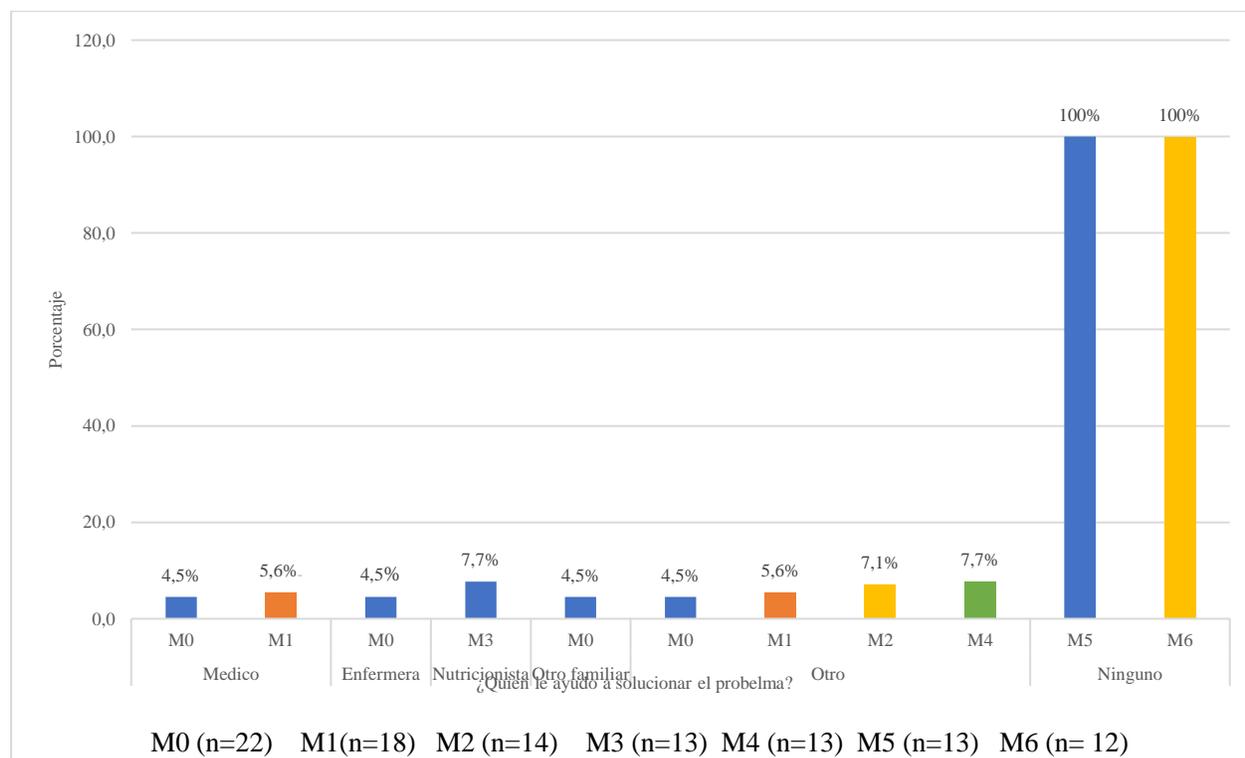


En base a la figura 21 se identificó que en las madres lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, presentaron problemas para amamantar desde el M0 hasta el M4, los cuales fueron problemas de pezón con un 13,6% (3 madres) en el M0 y el 5,6% (1 madre) en el M1, a diferencia que no baja suficiente leche con un 13,6% (3 madres) en el M0, caso contrario de las madres que presentaron congestión en los senos fue de 9,1% (2 madres) en el M0, 7,7% (1 madre) en el M3, además de quienes presentaron otro tipo de problema con un 7,1% (1 madre) en el M2, 5,6% (1 madre) en el M1, 4,5% (1 madre) en el M0, y mastitis con un 4,5% (1 madre) en el M0, finalmente, en el M5 (13 madres) y M6 (12 madres) presenta una totalidad del 100% que no presentaron problemas para amamantar. De acuerdo a lo anterior, algunas de las madres mencionaron los problemas que presentaron para amamantar, donde, esta es una de las causas o es un factor importante que se debe tener en cuenta debido a que pueden

llegar a interrumpir la lactancia materna exclusiva e incluso que las madres puedan dejar de amamantar a su bebe.

Figura 22.

Distribución porcentual de quienes ayudaron a solucionar los problemas para amamantar a las madres lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto

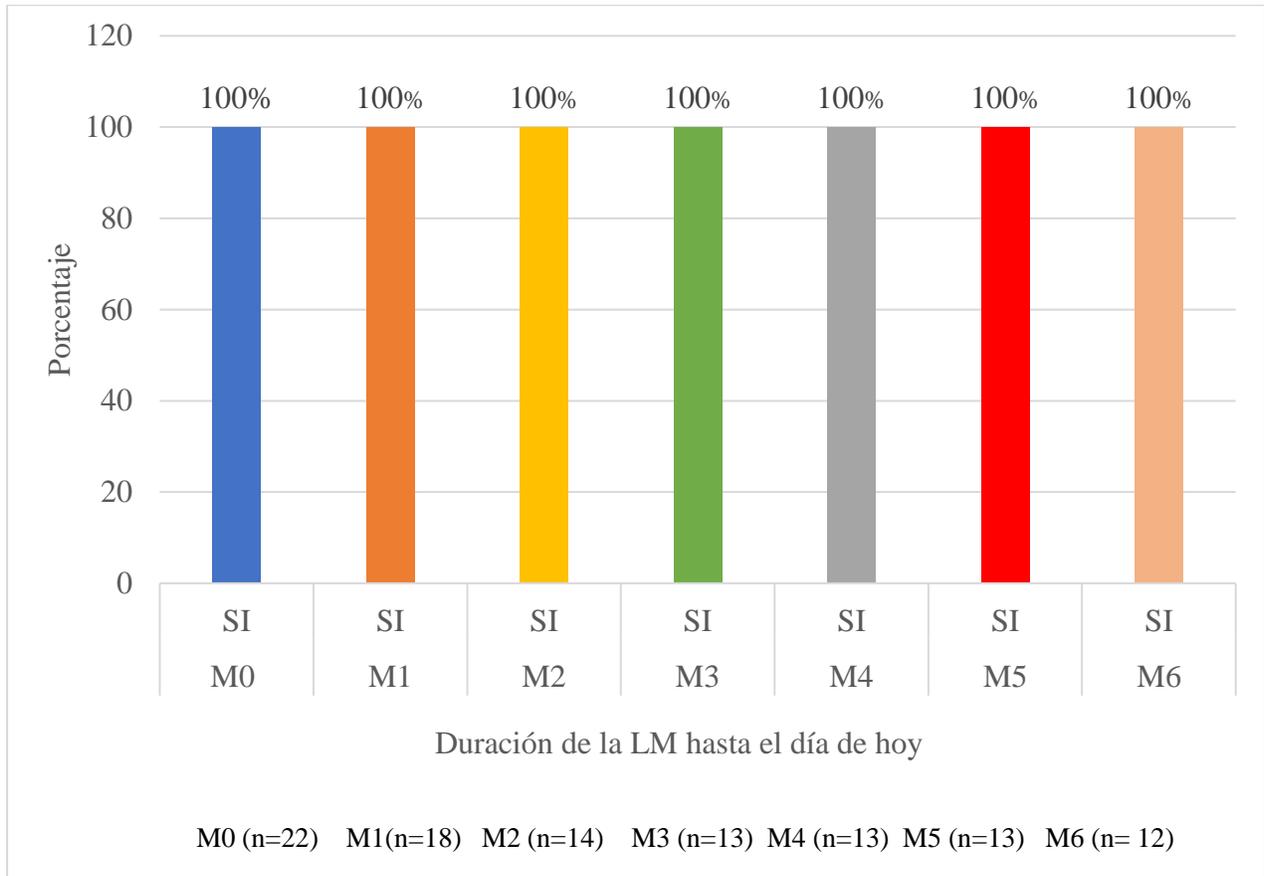


De acuerdo a la figura 22 se observó que quienes fueron las personas que ayudaron a solucionar los problemas para amamantar a los lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto fue un nutricionista con el 7,7% (1 madre) en el M3, al igual que la opción de otro con un 7,7% (1 madre) durante el M4, 7,1% (1 madre) para el M2, 5,6% (1 madre) en el M1 y en el M0 con un 4,5% (1 madre), por otro lado, con un 5,6% (1 madre) en el M1 refirió que fue el medico al igual que en el M0 con 4,5% (1 madre), por último, con un mismo porcentaje del 4,5% (1 madre) menciona que fue la enfermera y otro familiar, finalmente, en el M5 y M6 como no presentaron problemas para amamantar, por ello, no buscaron ayuda. Por ende, las madres al

presentar cualquier tipo de problema para el amamantamiento acuden a la opinión ya sea de profesionales o personas de su entorno con el fin de solucionar el problema.

Figura 23.

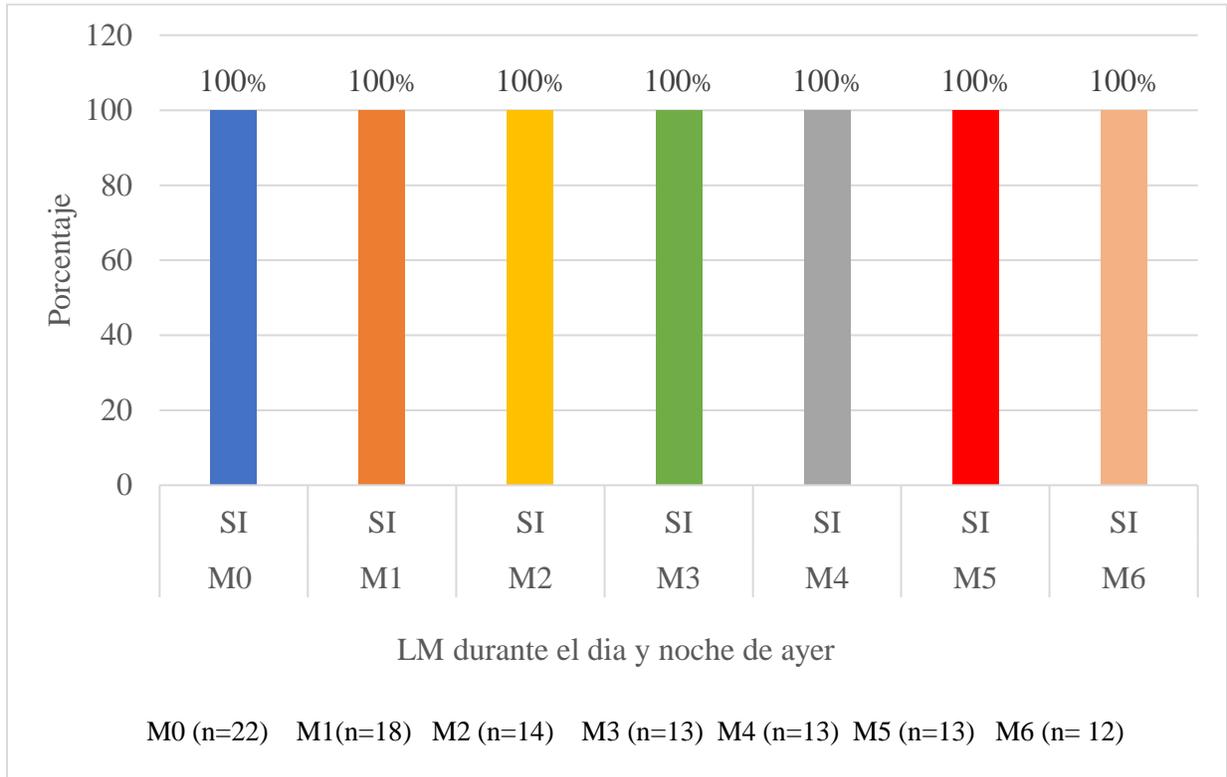
Distribución porcentual de la duración de lactancia materna exclusiva en los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto que han continuado hasta el día de hoy.



En relación a la figura 23 se observó que en los lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto desde el momento M0 hasta el M6 refirieron que brindan lactancia materna hasta el día de hoy con un porcentaje del 100%, en el cual, para el M0 fueron 22 madres, M1 (18 madres), M2 (14 madres), M3 (13 madres), M4 (13 madres), M5 (13 madres) y para el M6 (13 madres). Según lo anterior, se puede interpretar que, aunque las madres hayan presentado problemas para amamantar y también hayan brindado otros líquidos o alimentos antes de que el bebé cumpla los 6 meses de vida siguieron brindando lactancia materna a libre demanda.

Figura 24.

Distribución porcentual si durante el día de ayer y la noche se brindó leche materna a los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto



Con respecto a la figura 24 se observó que en los lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto desde el momento M0 hasta el M6 refirieron durante el día y noche de ayer brindan lactancia materna con un porcentaje del 100%, en el cual, para el M0 fueron 22 madres, M1 (18 madres), M2 (14 madres), M3 (13 madres), M4 (13 madres), M5 (13 madres) y para el M6 (13 madres). En base al resultado anterior, se puede deducir que las madres siguieron brindando leche materna a pesar de los problemas que llegaron a presentar para amamantar a su bebe.

Tabla 8.

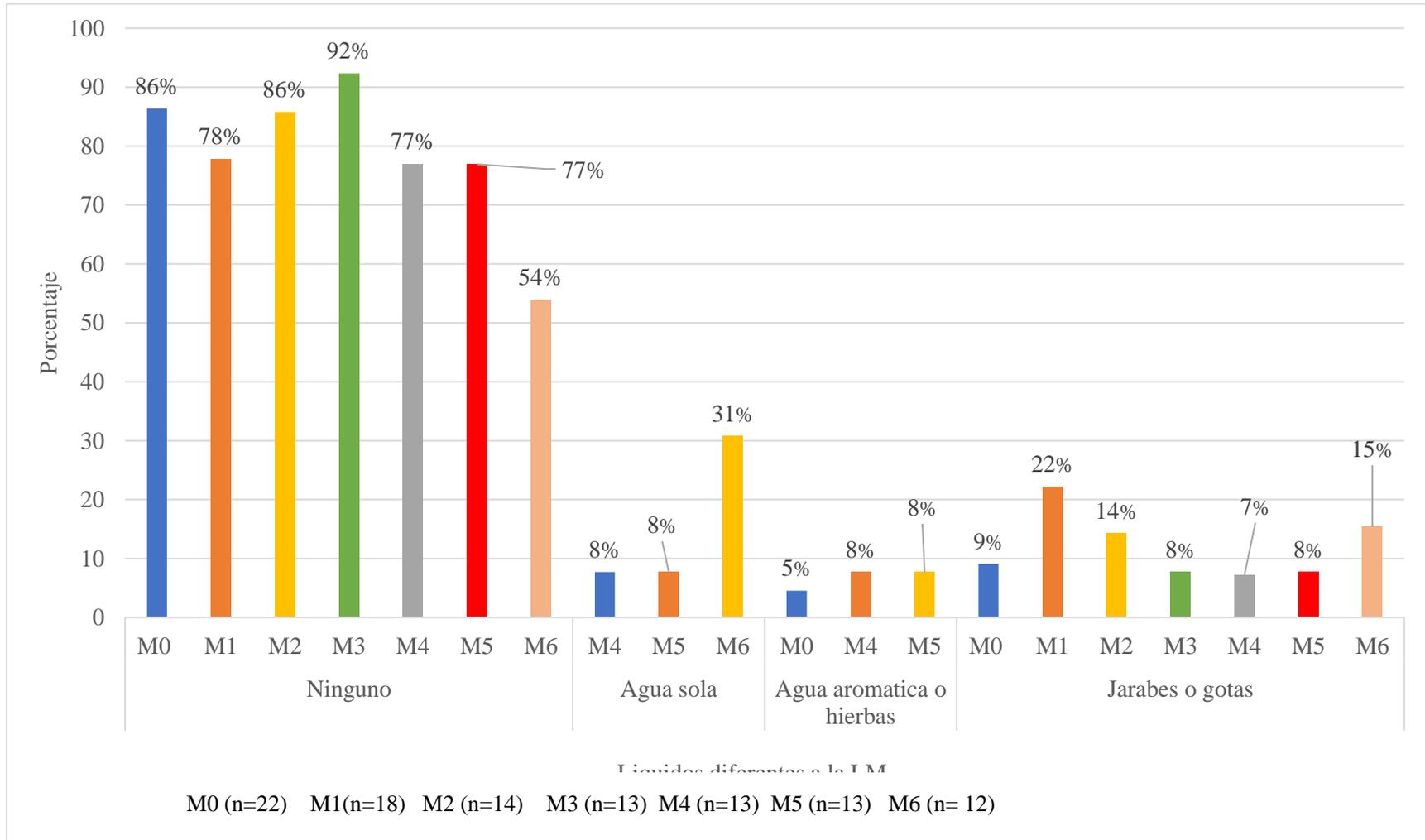
Promedio de las tomas de leche materna durante el día y la noche en los lactantes de las comunas 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto

Variable	Momento	Promedio
Tomas de L.M desde las 6:00 am - 6:00 pm	M0	9,14
	M1	9
	M2	8,1
	M3	6,8
	M4	5,6
	M5	6,5
	M6	6,0
Tomas de L.M desde las 6:00 pm - 6:00 am	M0	5,50
	M1	6,06
	M2	5,2
	M3	4,3
	M4	4,5
	M5	4,1
	M6	4,7

De acuerdo a la tabla 8 se observó que en los lactantes de las comunas 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto según el número de tomas durante el día desde el M0 hasta el M6 obtuvo un promedio de 9,14 tomas de L.M en el M0, en el M1 9 tomas, en el M2 8,1 tomas, en el M3 6,8 tomas, en el M4 5,6 tomas, en el M5 6,5 tomas y en el M6 6,0 tomas, a diferencia que en las tomas durante la noche tiene un promedio de 5,50 tomas de L.M. en el M0, en el M1 6,06 tomas, M2 5,2 tomas, M3 4,3 tomas, M4 4,5 tomas, M5 4,1 tomas y M6 4,7 tomas.

Figura 25.

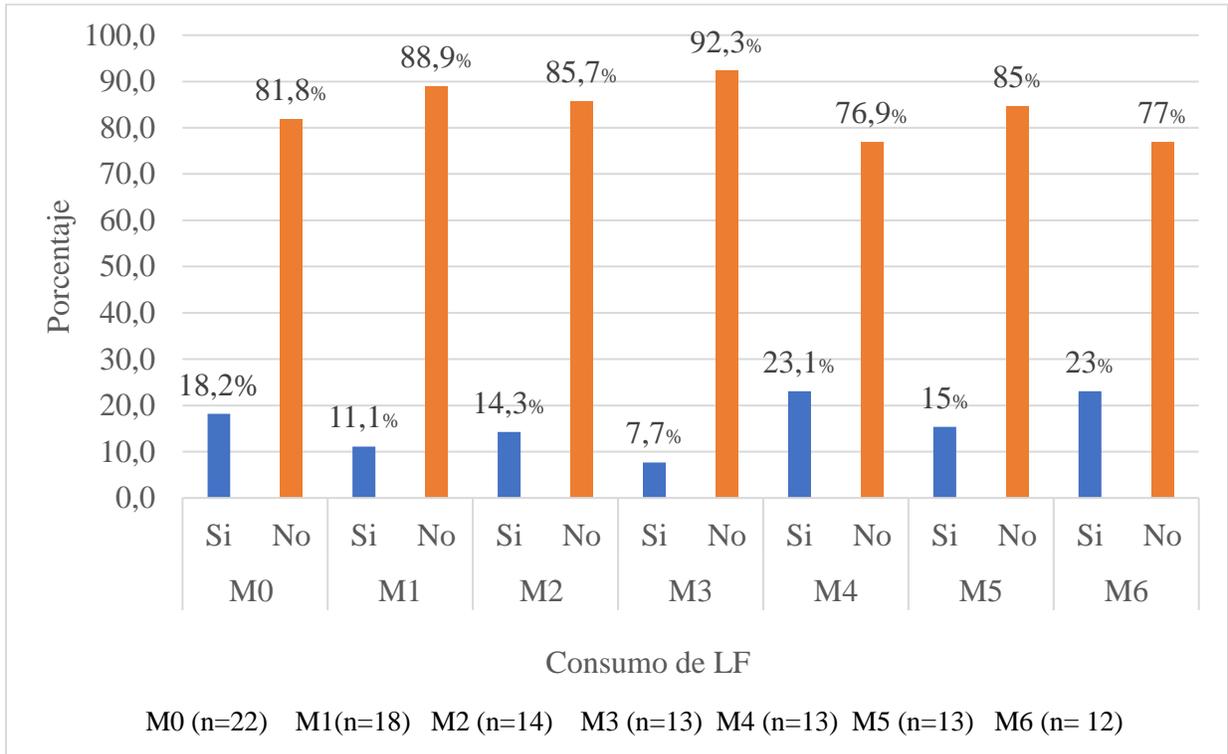
Distribución porcentual de los líquidos brindados a los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto durante el día de ayer y la noche distintos a la leche materna.



Con respecto a la figura 25 se observó que en los lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto desde el M0 hasta el M6 recibieron líquidos diferentes a la leche materna y leche de fórmula, en donde, las cifras más relevantes se encuentra en las madres no brindaron ningún líquido de la siguiente manera: para el M3 fue del 92% (12 madres), M0 (19 madres) con un 86% al igual que en el M2 (12 madres), en el M1 fue de un 78% (14 madres), M4 y M5 con un mismo porcentaje del 77% (10 madres) y en el M6 fue del 54% (7 madres). Por otro lado, quienes brindaron agua sola fue con un 31% (4 madres) en el M6 y con un 8% (1 madre) tanto en el M4 como en el M5, además, mencionaron haber brindado jarabes o gotas con un 22% (4 madres) en el M1, en el M6 con un 15% (2 madres), en el M2 con 14% (2 madres), en el M0 con un 9% (2 madres) para el M3 y M5 con un mismo porcentaje del 8% (1 madre); finalmente para la opción de agua de aromática o hierbas con un 8% (1 madre) fue tanto para el M4 como el M5 y por ultimo con un 5% (1 madre) en el M0. Teniendo en cuenta lo anterior, la mayor parte de los lactantes no han recibido líquidos diferentes a la lactancia materna, a diferencia que algunos lactantes si recibieron otro líquido a parte de la leche materna o jarabes/gotas, los cuales, se ve reflejado la interrupción de la lactancia materna exclusiva, puesto que la OMS menciona que no se debe de brindar otro líquido distinto a los medicamentos o leche materna.

Figura 26.

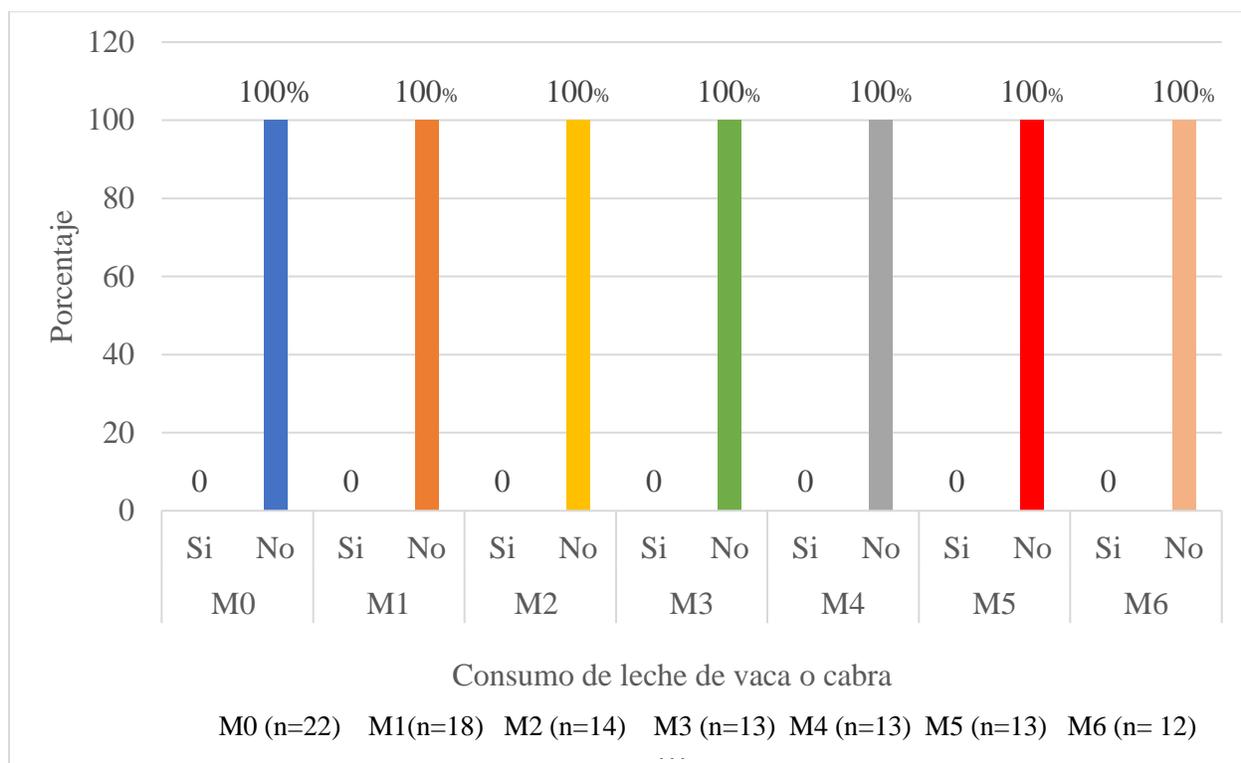
Distribución porcentual si se ha brindado leche de formula el día de ayer o la noche en los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 26 se identificó que en los lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto se identificó que la mayoría de madres no brindó leche de fórmula durante el día y noche de ayer desde el M0 hasta el M5 de los cuales el mayor porcentaje fue en el M3 con un 92,3% (12 madres), el M1 con un 88,9% (16 madres), en el M2 con un 85,7% (12 madres), en el M5 con 85% (11 madres), en el M0 con un 81,8% (18 madres), en el M4 con 76,9% (10 madres) y finalmente en el M6 con el 77% (10 madres). En base a los resultados anteriores, se puede decir que quienes no dieron leche de fórmula cuentan con una cifra significativa por lo cual es positivo, debido a que se ofrece de manera complementaria a la leche materna.

Figura 27.

Distribución porcentual si se ha brindado leches diferentes a la de formula y leche materna durante el día de ayer o en la noche en los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.

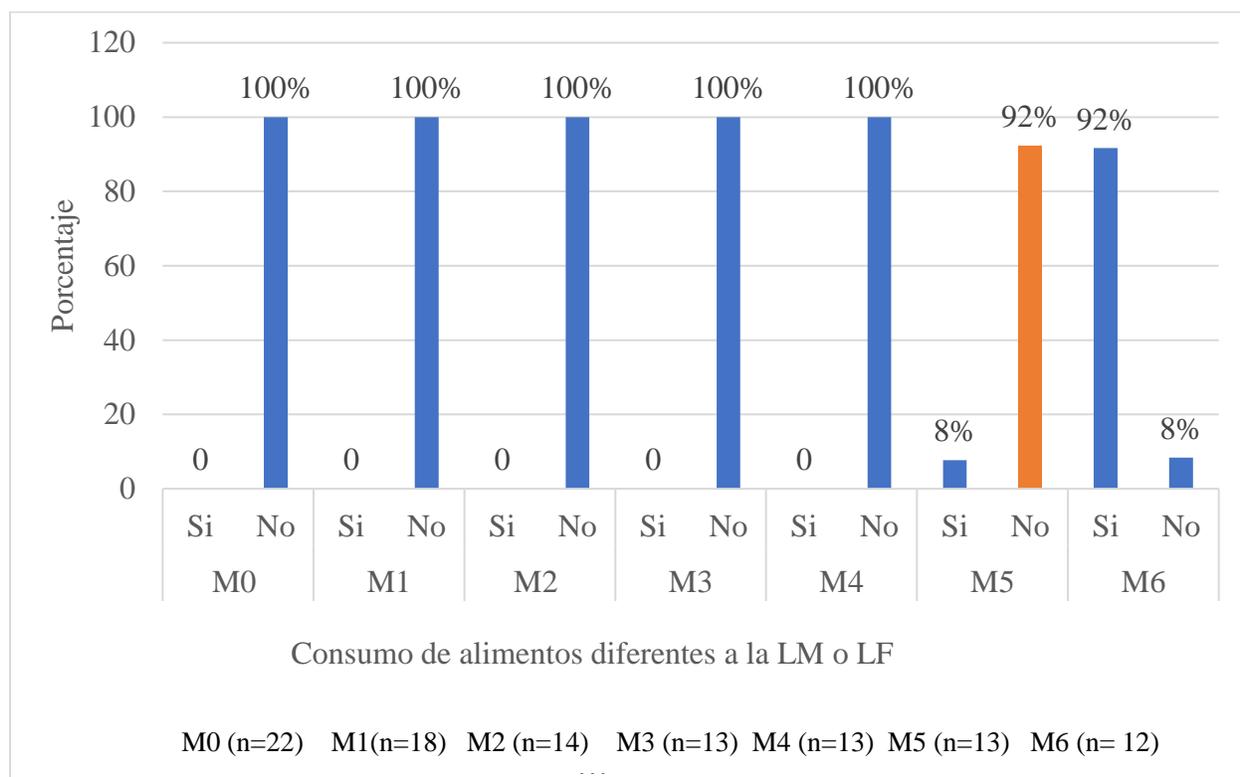


De acuerdo a la figura 27 se identificó que en los lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto desde el M0 hasta el M6 no ofrecieron otro tipo de leche diferente a la leche materna o formula con un porcentaje del 100%, en el cual, para el M0 fueron 22 madres, M1 (18 madres), M2 (14 madres), M3 (13 madres), M4 (13 madres), M5 (13 madres) y para el M6 (13 madres). De acuerdo al resultado anterior se infiere que es un porcentaje relevante en cuanto al proyecto, dado que, no se debe de brindar otro tipo de líquido, ni siquiera agua de acuerdo a la OMS y UNICEF.

2.3. Objetivo 3. Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes del municipio de Pasto

Figura 28.

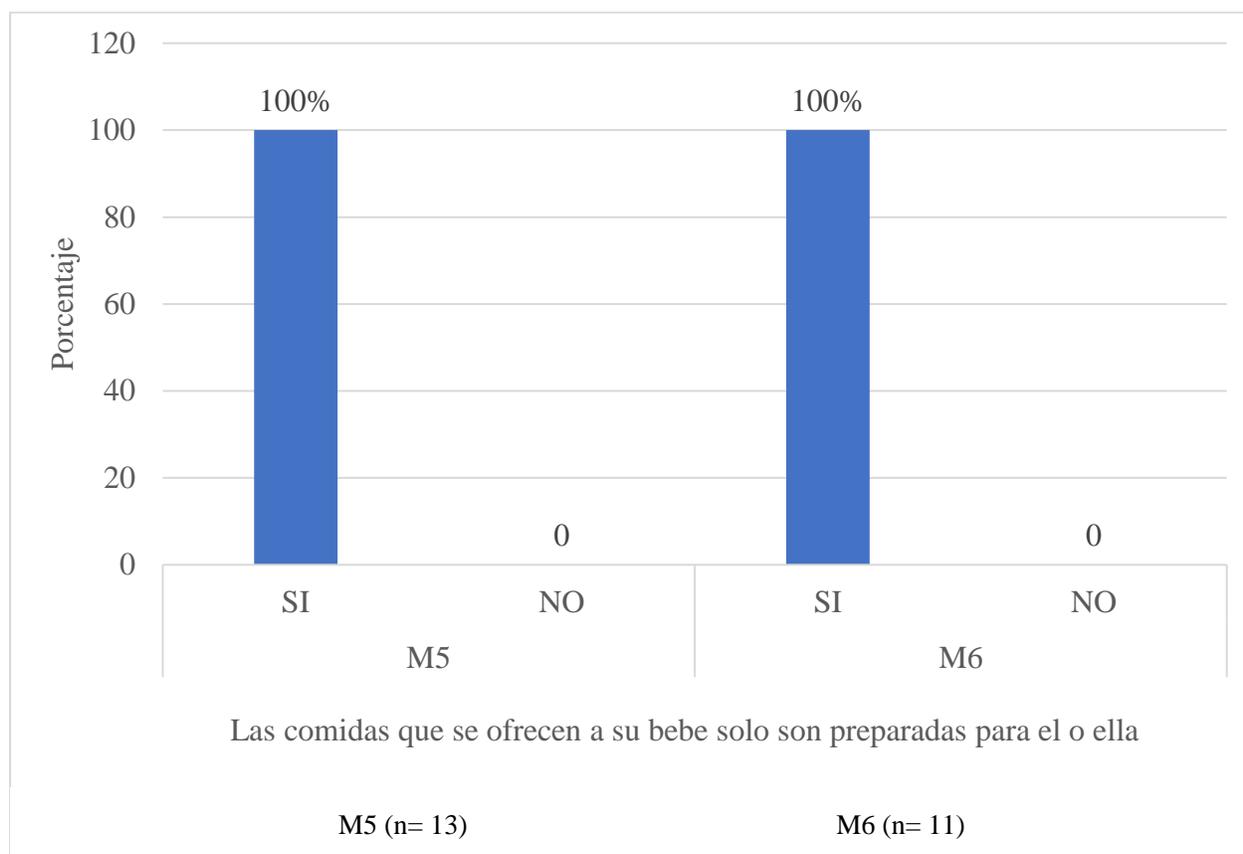
Distribución porcentual si se ha brindado algún alimento (papilla, sopa, puré, seco) diferente a la leche de formula o leche materna en los lactantes de la comuna 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto.



Con respecto a la figura 28 se observó que en los lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, desde el M0 hasta el M4 no ofrecieron otro tipo de alimentos diferentes a la leche materna o formula con un porcentaje del 100%, a diferencia del M5 que fue del 92% (12 madres) y en durante el M6 fue del 92% (11 madres). En base a lo anterior, la mayor parte de las madres siguieron lo recomendado por la OMS y UNICEF, donde mencionan cual debe ser el tiempo en que se debe proporcionar otros alimentos o líquidos diferentes a la leche materna, es decir a partir de los 6 meses de vida.

Figura 29.

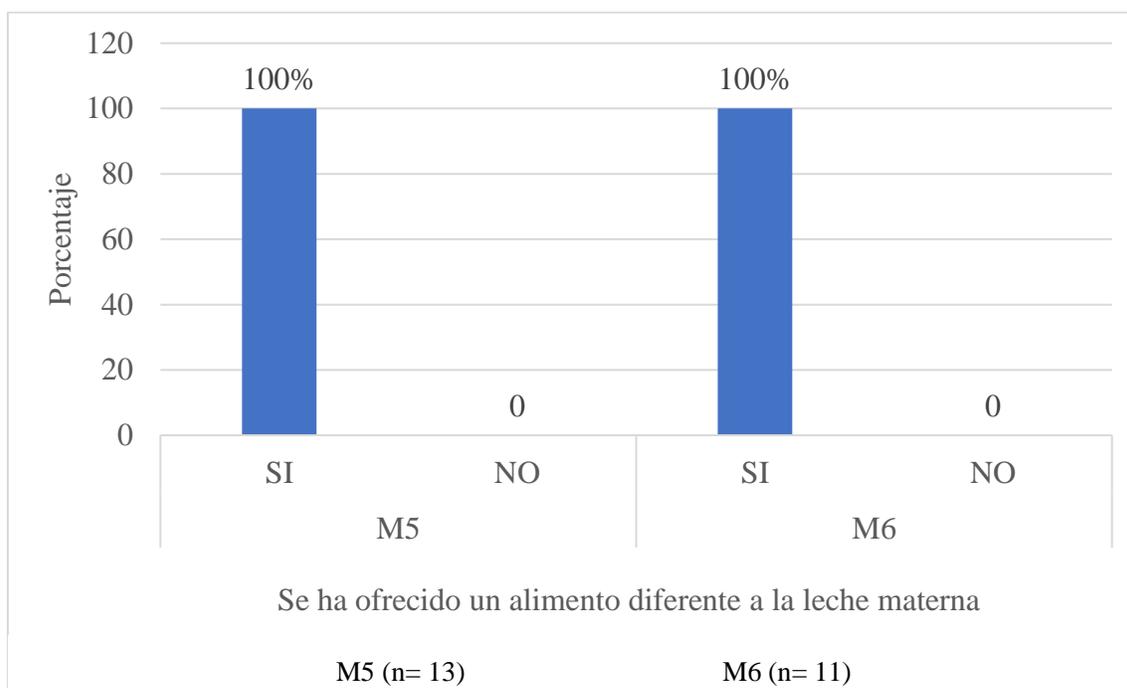
Distribución porcentual acerca de la preparación de los alimentos de los lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto



Con respecto a la figura 29 se identificó que las comidas que se le ofrecen al lactante de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto si son preparadas solamente para él/ella con un 100% tanto en el M5 (1 madre) como en el M6 (11 madres), lo cual es importante porque al tener una preparación especial para los bebés se brindan los alimentos de forma natural sin ofrecerles alimentos insalubres.

Figura 30.

Distribución porcentual acerca de si han brindado alimentos diferentes a la leche materna en los lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto



Con respecto a la figura 30 se identificó que las comidas que se le ofrecen al lactante de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto si son preparadas solamente para él/ella con un 100% tanto en el M5 (1 madre) como en el M6 (11 madres). Teniendo en cuenta lo anterior, las madres cumplen con la fecha establecida por la OMS para iniciar con la alimentación complementaria a excepción de la madre que introdujo alimentos en el M5, donde, no cumplía el lactante con la edad establecida.

Tabla 9.

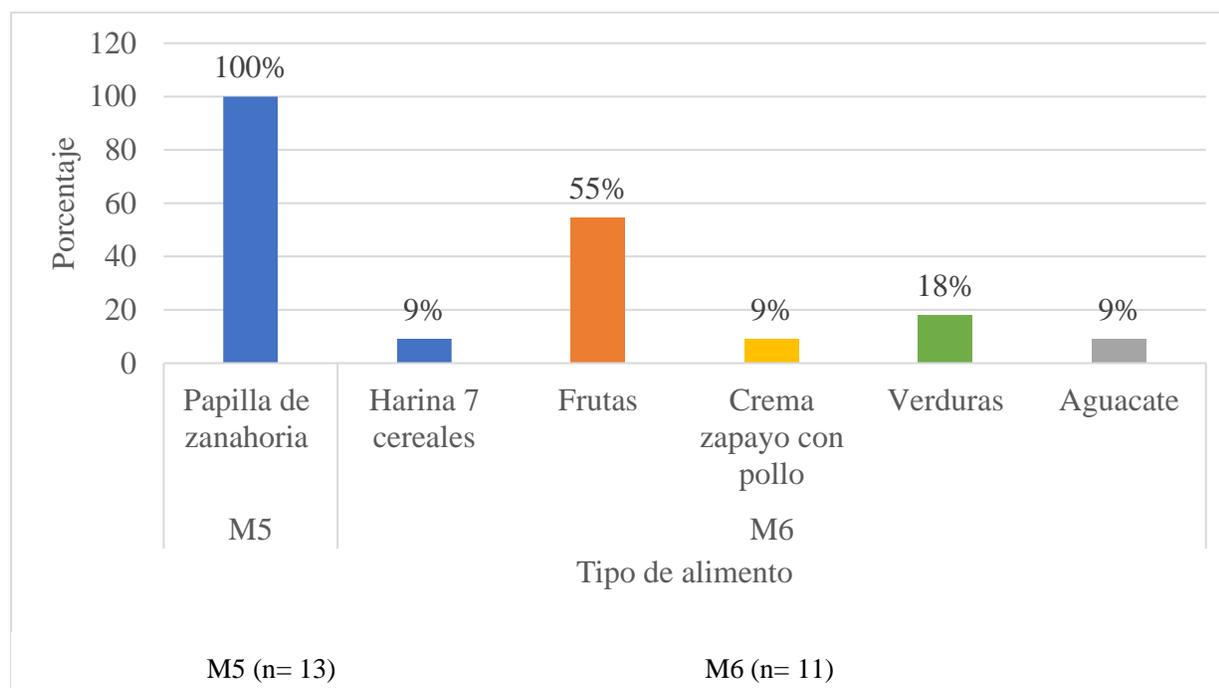
Promedio del número de veces que le brindaron alimentos diferentes a la leche materna durante el día y la noche en los lactantes de las comunas 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto

Variable	Momento	Promedio
Cuántas veces le brindo alimentos diferentes a la l. M desde las 6:00 am - 6:00 pm	M6	1,7
Cuántas veces le brindo alimentos diferentes a la l. M desde las 6:00 pm - 6:00 am	M6	4,7

En base a la tabla 9 se observó que en los lactantes de las comunas 7 y 8 de la de la ciudad de San Juan de Pasto el número de veces que se le brinda alimentos durante el día en el M6 fue de 1,7 veces a diferencia que en la noche es de 4,7 veces.

Figura 31.

Distribución porcentual acerca de que tipos fueron de los lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto



Con respecto a la figura 31 se identificó los tipos de alimentos que brindaron a los lactantes de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, donde, en el M5 con un 100% (1 madre) se ofreció papilla de zanahoria, a diferencia del M6 el cual el 55% (6 madres) brindaron frutas, el 18% (2 madres) ofrecieron verduras, y con un mismo porcentaje del 9% (1 madre) dieron colada de 7 cereales, crema de zapallo con pollo y aguacate. Lo cual, se considera idóneo debido a su consistencia liviana, ayudando a identificar la tolerancia del bebé a través de las papillas, purés, entre otros, para después continuar con otros tipos de alimentos

2.4 Discusión

En la presente investigación se determina la durabilidad de la lactancia, donde se propone caracterizar socio demográficamente y económicamente a las madres de la comuna 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto durante el puerperio, para posteriormente identificar tanto la

duración como las características de la lactancia materna e inicio de la alimentación complementaria durante los primeros 6 meses de vida del bebe.

Es por ello, que, dando apertura al primer objetivo sobre la caracterización sociodemográfica y económica, en base a la variable de ingresos, se debe considerar que a nivel de la región Latinoamérica las cifras de pobreza aumentaron según CEPAL, (2022), lo cual indica que el 32,1% de la población continuaron presentando brechas de empobrecimiento, y uno de esos países que hacen parte de esta región es Colombia, donde según el DANE para el 2022, la incidencia de pobreza fue del 36,6%, para el departamento de Nariño del mismo año fue del 22,6%, a diferencia de las personas que viven en Pasto se evidencio que el 34,2% de ellos, son pobres. De acuerdo a lo anterior mencionado en la literatura, esta guarda similitud con los resultados encontrados en la investigación de la comuna 7 y 8, puesto que el 31,8% de las madres tuvieron ingresos superiores a \$ 2 millones de pesos, el resto recibieron por debajo de dicho salario con un 68,2%, en comparación con (Agudelo, et, al, 2017), quien encontró que el 45,51% de los ingresos económicos que obtuvieron las madres en su estudio fue menor o igual a 2 salarios mínimos legales mensuales vigentes, sin embargo, esto no quiere decir que los hogares de dichas comunas a los que ellas pertenecen sean pobres, dado que se evaluó solo los ingresos de las madres, mas no de todo el núcleo familiar, por lo cual se evidencio que pertenecieron a los estratos: 1 con un porcentaje de (22,7%), 2 del (31,8%), 3 con el (22,7%), y estrato 4 del (22,7%).

Además, se debe considerar que estas madres en su mayoría pertenecieron al estrato 2 con un 31,8%, dado que la mayoría de la población encuestada se encontraba ubicada en el barrio Anganoy, por tal razón guarda relación con lo expuesto por Campiño y Duque (2019) quienes identificaron que el 40% de las madres también hicieron parte de dicho estrato con un nivel bajo considerado a nivel nacional, de igual manera, se evidenció el tipo de vivienda que tenía cada madre, donde el 40,9% contaron una vivienda propia, que al comparar con el estudio realizado por (Dos Santos, et, al, 2020) quien menciona que el 46,0% de las madres lactantes contaron con una vivienda propia, es por ello, que los resultados expuestos tanto de la literatura como de la investigación son similares en sus porcentajes encontrados, lo cual puede favorecer en gran

medida la estabilidad económica.

Por otro lado, los niveles educativos de pregrado como posgrado con un 54,6% determinan que el 31,8% de ingresos superiores a \$ 2 millones de pesos influyen con el nivel educativo; en este orden de ideas, a pesar de que la mayoría de ellas presentaron una educación superior, se identificó que el 13,6% de la población culminaron el bachiller académico, sin embargo, a nivel nacional según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –(DANE, 2022) refiere que el 58,7% de las madres a nivel nacional, presentaron un nivel educativo básico completo, en contraparte a las madres lactantes de las comunas 7 y 8 se constató que el 100% cursaron la secundaria básica completa, es decir que el 41,3% se encuentra por encima de la media nacional. Por otra parte, en un estudio realizado en San Basilio de Palenque, realizado por (López, et, al, 2019), encontró que 68% de su muestra demostraron técnico completo a diferencia que en las comunas solo el 22,7% presento técnicos o tecnólogos, por lo cual no hay similitud, debido a que las madres de la comuna 7 y 8 indicaron menor porcentaje, sin embargo al comparar estos resultados con lo encontrado en la literatura se evidencio que las madres de las comunas 7 y 8 presentaron un nivel académico superior.

Por tal razón que los niveles de educación superior aumentan la probabilidad de obtener mayores ingresos al contar con un trabajo formal, lo cual, se evidencio en las madres de la comuna 7 y 8, debido a que el 72,7% cotizaron a salud durante el embarazo se encontraban afiliadas a una régimen contributivo a diferencia del 27,3% estaban incorporadas a un régimen subsidiado, al comparar estos resultados con el estudio encontrado por (Lizarazo, et, al, 2023) menciona que solo el 99,1% de las madres se encontraban afiliadas al sistema general de seguridad social en salud, de las cuales el 51.6% pertenecen al régimen subsidiado y el 47.5% corresponde al régimen contributivo, es decir que las madres lactantes de la comunas mencionadas no solo están por encima de la media nacional, sino también cuentan con un 100% de cobertura independientemente del tipo de afiliación a salud, a diferencia de lo mencionado por el autor, que aún se sigue presentando deserción en el acceso a la salud a este tipo de población. Asimismo, el 44% de ellas hicieron uso de la licencia de maternidad y adicionalmente el 59,1% de ellas no se encontraban trabajando en ese momento, no obstante es importante tener en cuenta según el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia,

(2018), quien indica que la Organización Internacional del Trabajo recomiendan a los diferentes gobiernos brindar el derecho de 18 semanas de licencia de maternidad remuneradas asegurando que cuenten con el tiempo como también el espacio para seguir con una adecuada lactancia, es importante mencionar que para disponer de este servicio las madres deben contar con una afiliación al sistema general de seguridad social en salud, en este caso, al régimen contributivo dado que una parte de sus salarios va dirigido a salud para así gozar de este derecho.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre la duración de la lactancia materna exclusiva, uno de los aspectos importantes que se tuvo en cuenta fue el tiempo en que se puso el bebé al pecho posterior al nacimiento en las comunas 7 y 8 del municipio de Pasto, donde arrojó un resultado del 68,18 % indicando que los pusieron en menos de una hora. Así mismo (Muñoz et al) como se citó en la (ENSIN, 2010), menciona que el inicio de la lactancia materna fue en la primera hora post parto con un 56,6% de los nacidos vivos, sin embargo, según lo expuesto por la Encuesta Nacional de la Situación nutricional ENSIN (2015) en Colombia se reportó que un 72% de las madres pusieron a su hijo durante la primera hora, mientras que en el Departamento de Nariño el 85% pusieron a su hijo al pecho durante la primera hora de vida, lo cual significa que las comunas 7 y 8 de la ciudad de Pasto se encuentra por debajo de los niveles tanto a nivel nacional como departamental. Por lo tanto “la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), recomienda iniciar el amamantamiento en los primeros 60 minutos de vida” (Organización Panamericana de la Salud, s, f).

Ahora bien, un aspecto importante durante la lactancia materna exclusiva, es brindarle al bebé pecho a libre demanda para asegurar una correcta alimentación, garantizándole un adecuado estado de salud. En base a lo anterior las madres de las comunas 7 y 8 con un 100% de su totalidad manifestaron dar pecho a libre demanda a su hijo; esto no solo sucedió en el primer mes de vida del bebé si no en todos los seguimientos que se hizo durante la investigación. Por el contrario, (Flórez, et, al, 2018) menciona que tan solo el 24,8% de las madres estudiadas en su investigación manifestaron lactar a libre demanda, esto debido a, que muchas de las madres presentan problemas para amamantar, siendo uno de los factores más influyentes para interrumpir la lactancia como también factores socioculturales, donde (López, et, al, 2019) reportó que solo el 2% de las madres brindó leche materna cuando él bebé se lo pedía sin tener horarios

estipulados por situaciones mencionadas anteriormente, sin embargo, dentro de población de las comunas 7 y 8 de la ciudad de Pasto no se vio afectado, lo que significa que las madres que presentaron problemas lograron solucionarlo y continuaron amamantando a su hijo en el tiempo que él lo requirió.

De acuerdo a lo anterior, se preguntó a las madres del municipio de Pasto si durante el día y la noche anterior se brindó leche materna en donde el 100% respondieron satisfactoriamente que sí, a diferencia de lo que refiere (López, et, al, 2019) en el cual el 98% es decir, 191 de las madres encuestadas amantaron ayer durante el día o la noche a su bebe. Aun cuando hay una diferencia entre el total de población se muestra una similitud entre los porcentajes, es decir que aun cuando presenten problemas para amamantar o tenga un tiempo establecido para lactar, si brindaron leche materna en algún momento a lo largo del día o noche continuando con la lactancia materna. Por otro lado, se tuvo en cuenta el número de tomas que brindaron al bebe durante el día y la noche anterior, de los cuales se realizó un promedio de todos los seguimientos arrojando los siguientes resultados: durante las 6 a.m. hasta las 6 p.m. 7 tomas y desde las 6 p.m. hasta las 6 a.m. 5 tomas. A consecuencia de ello, se estima que las madres estaban brindando leche materna a sus hijos aproximadamente cada 2 horas durante el día o noche, sin embargo, (Reyes, et al 2019) afirma que Es recomendable que el bebé realice al menos 8 tomas en un período de 24 horas. No se aconseja que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, ya que el bebé podría pedir nuevamente el pecho tan solo 15 minutos después de haber terminado una toma o incluso hasta 4 horas después, especialmente durante la noche. Lo más importante es ofrecer el pecho a libre demanda, es decir, cada vez que el bebé lo solicite, sin establecer horarios fijos, ya que solo el bebé puede sentir cuándo está satisfecho, no la madre ni ninguna otra persona.

Sin embargo, un factor que desfavorece el periodo de la lactancia materna exclusiva, son los problemas que sufren las madres para lactar, donde la población estudiada refirió con un 14,8%, dentro de las cuales presentaron dificultades como: problemas de pezón con un 25%, al igual que no les bajaba la cantidad suficiente de leche, así mismo (Toro, et, al, 2022), afirmo en su estudio que también los principales factores en interrumpir la lactancia materna fueron: problemas en el seno como del pezón con un 14,7% y sensación del hambre del niño con 27,2%, es decir, que no

existe mucha diferencia entre los porcentajes de los dos estudios, además que existe similitud entre las causas expuestas por las madres como el problema en el seno, debido a esto, se considera que lo anterior mencionado es el principal motivo por el cual las madres abandone la lactancia materna exclusiva y las conduce a que implementen otro alimento o líquido para la alimentación de su hijo.

Por consiguiente, se preguntó a las madres si durante los 3 primeros días en el hospital se ofreció un líquido diferente a la leche materna, en donde el 40,9% manifestaron que sí, refiriendo que el tipo de bebida fue leche de fórmula con un 75%, a causa de que él bebe entraba a UCI o la madre tenía problemas para el amamantamiento, a diferencia del (Ministerio de salud y Protección social, 2019) el cual, reporto una cifra en donde el 29,3% de los niños recibieron líquidos distintos a la leche materna durante los 3 primeros días de nacimiento, en vista de ello (Unicef, et, al, 2020), menciona que la práctica de dar fórmula infantil dentro del hospital fue reportada en un 58,7% de los casos, es por ello, que la implementación de bancos de leche materna en los hospitales evitaría que los bebe interrumpen la lactancia materna exclusiva y las madres posiblemente no continuarían ofreciéndole incluso si es de manera complementaria, sin embargo, no es la única causa de la interrupción si no también aspectos como la ocupación de la madre que limita el tiempo entre madre e hijo.

Por otro lado, se indago si durante los 3 primeros días en el hogar se brindó otro liquido de los cuales el 22,7 % dijo que si, brindando sucedáneos con un 55,6% debido a que, una vez iniciaron con fórmula en el hospital siguieron complementando la leche materna con leche de fórmula; en comparación a lo estudiado por Hernández et al (2022), quienes encontraron que el 32% de las madres ofrecieron otro líquido a los infantes antes que la leche materna, además, (Minsalud, 2019), también encontró que el 29,3% de los lactantes recibieron este tipo de fórmulas lácteas, con respecto a lo anterior mencionado las madres de las comunas 7 y 8 de la ciudad de Pasto tienen un porcentaje elevado en relación a Minsalud y Hernández, en cuanto al uso de otro liquido como la leche de fórmula repercutiendo de manera negativa en la lactancia materna exclusiva del bebe.

De acuerdo con UNICEF (2021), la OMS y UNICEF recomiendan mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Se sugiere iniciar la lactancia en la primera hora después del nacimiento, permitir que sea a libre demanda y evitar el uso de sustitutos. Además, se define la lactancia materna exclusiva como una forma de alimentación en la que el bebé recibe únicamente leche materna, sin incluir ningún otro alimento sólido o líquido. En base a lo anterior, la ENSIN (2015) menciona que a nivel mundial la lactancia exclusiva es de un 46% y en Colombia el porcentaje de lactancia exclusiva para el año 2015 bajo en relación al 2010 con un porcentaje de 42,8% a 36,1%, dentro de la región pacífica, donde se encuentra incluido el Departamento de Nariño cuenta con 45,9%, por último en la ciudad de Pasto según lo determinado por la (Secretaría de Salud de Pasto, 2021) durante el primer trimestre del año 2021 el 92% de las madres ofrecieron solo leche materna a sus hijos, a diferencia de las madres lactantes de las comunas 7 y 8 de la ciudad de Pasto, el cual durante el puerperio el 50% de las madres iniciaron con LME y tan solo el 27,27% continuaron ofreciéndole hasta el sexto mes de vida.

Es importante mencionar que de las 22 madres que se incluyeron en el estudio desde el puerperio, tan solo 13 madres culminaron satisfactoriamente los seguimientos, teniendo en cuenta que el método de estudio fue longitudinal a diferencia de otras investigaciones que se hacen de manera transversal, es decir que se hizo un seguimiento desde el puerperio hasta que el lactante cumpla los 6 meses, por tanto existe una ventaja y confiabilidad en la investigación realizada, sin embargo, durante el proceso desertaron 7 madres decidiendo no continuar con el proyecto. En contra parte (López, et, al, 2021) en un estudio longitudinal que se hizo a madres lactantes encontró que al inicio el 51,7% de los menores fueron alimentados con LME y en el sexto mes bajo a 21,6%, por lo tanto, las madres de las comunas antes mencionadas el porcentaje está por debajo de lo demostrado por López y la ENSIN 2015 a nivel mundial, nacional, regional y local.

Conforme a ello las madres de las comunas 7 y 8 estudiadas en la ciudad de Pasto desde el puerperio hasta el mes 6 refirieron con un 16,41% haber dado leche de fórmula, en comparación a (Mazo y Suarez, 2018) y no con mucha diferencia de porcentajes refiere que el 12,3% decidieron alimentar a sus hijos con una fórmula adaptada. Para ello las madres tienen muchas razones por las cuales toman esa decisión además de otros influyentes sociales para el uso de

sucedáneos. Por ejemplo, en las comunas 7 y 8 de Pasto algunas madres afirmaron que iniciaron brindando leche de fórmula desde el nacimiento en el hospital a causa de que los recién nacidos entraban a UCI o quedaban hospitalizados, como se ha mencionado anteriormente en donde muchas veces la forma de alimentar a los bebés fue con leche de fórmula y desde entonces se siguió complementando la lactancia materna con este líquido, así mismo, se preguntó a las madres si se había brindado otro líquido diferente a la leche materna a lo que el 22% de ellas refirieron que ofrecieron: agua de aromática o de hierbas, jarabes o gotas y agua sola, aclarando que, a partir del primer mes del bebé se interrumpió la LME con otros líquidos sin tener en cuenta jarabes o gotas, puesto que, como menciona el (Ministerio de salud y protección social, 2023) la lactancia materna exclusiva no se ve interrumpida por brindar al bebé gotas, jarabes (vitaminas, minerales, medicamentos), no obstante debe darse bajo la supervisión de un profesional de salud para el uso adecuado.

Por otro lado, (López, et, al, 2018) expuso que el 37% (72) bebés les proporcionan cualquier otro tipo de líquido, a causa de que las madres debían salir de casa y dejaban a sus hijos con cuidadores, es decir que, aunque la cantidad de lactantes que recibió otro líquido es menor a lo expuesto por la literatura no deja de tener influencia en la disminución de lactancia materna exclusiva. Por ello, es importante mencionar que una vez se haya ofrecido algo diferente a la leche materna ya deja de ser exclusiva incluso si se brindó una vez, lo cual no debería suceder dado que la leche materna es el alimento más completo para él bebé desde la primera hora en que se brinda ofreciendo todos los nutrientes para su crecimiento y desarrollo, inclusive el agua; por tal razón no es necesario brindar agua.

Una vez el lactante haya cumplido meses de vida se procede a brindar alimentación complementaria, por lo que, la Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia como se citó en la (Organización Mundial de la Salud, 2003) refiere que es un proceso que empieza cuando la leche materna no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del menor y por ello él va a requerir de otros alimentos diferentes a la lactancia materna; teniendo en cuenta lo anterior, el estudio que realizó el (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) menciona que, a nivel Nacional el 25% de los bebés iniciaron con alimentación complementaria a partir de los 4 o 5 meses de vida en el que infiere que ellos deberían estar alimentándose con leche materna de

acuerdo con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población Colombiana (GABAS). Por otro lado, la Consejería Presidencial de la Niñez y la Adolescencia como se citó en la (ENSIN, 2015) quien refiere que el 82,6% de las madres lactantes iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses, a diferencia en las madres de la comuna 7 y 8, donde se evidencio que solo el 8% de ellas inicio alimentación complementaria antes de los meses de vida, aun cuando la (UNICEF, 2023) plantea que a partir de los 6 meses de vida o cuando el pediatra lo indique la madre comenzara a ofrecer al bebe alimentos, además (Hernández y Díaz, 2019) menciona que el 18,8% de las madres lactantes inician brindando una alimentación complementaria precoz.

De acuerdo a lo anterior, al observar los resultado mencionados anteriormente se puede destacar que la comuna 7 y 8 de la ciudad de Pasto aun cuando obtuvo una muestra pequeña presenta un resultado de menor porcentaje en comparación al estudio que realizo la ENSIN 2015 debido a que este tuvo en cuenta gran parte de la población colombiana y el estudio que se llevó a cabo por Hernández y Díaz fue de 142 madres lactantes las cuales eran pertenecientes a una fundación; teniendo en cuenta lo anterior, es importante destacar que las madres de las comunas anteriormente mencionadas cumplieron en brindar los primeros alimentos de acuerdo a lo establecido por la UNICEF, a diferencia que en los otros estudios muchas de las madres ofrecieron los distintos alimentos a partir de los 4 o 5 meses de vida del menor.

En base a lo anterior mencionado, la lactancia materna exclusiva debe ser hasta los 6 meses, la cual debe coincidir con el inicio de la alimentación complementaria, donde, según la OMS refiere que se debe iniciar a los 6 meses de vida; teniendo en cuenta las características como lo plantea la (FAO y Bienestar familiar 2020), que el niño deberá empezar a consumir alimentos en forma de puré espeso, enteros blandos o machacados de acuerdo a las recomendaciones dadas por las GABAS, es por ello, que en la población de las comunas el 8% inicio ofreciendo alimentos antes de los 6 meses, por tanto, el 84% de las madres de la comuna 7 y 8 iniciaron alimentación complementaria tomando en cuenta las sugerencias dadas por UNICEF y OMS, sin embargo, el otro 8% hace referencia a una de las madres que al momento de realizar la última llamada no iniciaba aun con la alimentación complementaria, puesto que, el lactante tenía 6 meses y 5 días,

esto debido a, que ella refirió que aún estaba esperando indicaciones por parte del pediatra, siguiendo de esta manera la sugerencia dada por UNICEF.

Por otro lado, se tuvo en cuenta las veces que se le brindó al bebé las diferentes preparaciones, donde, las madres de las comunas 7 y 8 de Pasto manifestaron que durante el día brindaron entre 3 a 4 veces y en la noche 1 vez, a diferencia que la UNICEF recomienda que se debe ofrecer alimentos entre 2 o 3 veces al día, así mismo, Sánchez como se citó en la (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, 2015) según su estudio el 58,2% consumieron 2 veces al día alimentos de consistencia blanda, semisólidos o sólidos, aunque, este mismo estudio mencionó que el 24,8% consumió alimentos insalubres (Chocolate o compotas), además de que el 22,9% recibió líquidos distintos a los lácteos, caso contrario que el 21,2% si los consumieron; igualmente, este mismo estudio refiere que el consumo de cereales es del 78,1% y alimentos de origen animal del 63,9%, no obstante, la mayoría de las madres lactantes de las comunas anteriormente mencionadas ofrecieron frutas con un porcentaje del 55%, dado que Pasto se considera una de las ciudades en las que se encuentra gran variedad de frutas, que junto a ello también se evidencio que el 18% brindo verduras, asimismo, con un porcentaje del 9% recibieron alimentos como aguacate, cremas (zapallo con pollo) y colada, pero, el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) identificó que el 78,1% de la población estudiada alimento a su bebé con cereales seguido del 65,8% de líquidos no lácteos y el 63,9% de alimentos de origen animal.

Es por ello, que al analizar los diferentes estudios mencionados en la literatura la gran mayoría de su población iniciaron con alimentos no adecuados para su edad, un ejemplo de ello son los lácteos puesto que UNICEF menciona que se debe evitar la leche en el primer año de vida del lactante, puesto que, esta contiene sustancia las cuales puede generar intolerancia que afecte la salud y bienestar, caso contrario, que en las comunas 7 y 8 de la ciudad de Pasto los alimentos brindados al iniciar la alimentación complementaria fue mediante frutas y verduras que por su composición natural favorece a su tolerancia.

3. Conclusiones

En la investigación a partir de los resultados, se identifica que el 72,73% de las madres de las comunas 7 y 8 de la ciudad de Pasto desde el puerperio hasta el sexto mes del bebé, se realizó el respectivo seguimiento en base de lactancia materna exclusiva, que posterior a ello se incorpora la alimentación complementaria mediante líquidos, como: leche de fórmula, agua de aromáticas o de hierbas esto debido a diferentes causas patológicas o factores sociales influyentes, determinando que las madres de la ciudad de Pasto se encuentran por debajo de la media mundial, nacional, regional y local.

El estrato socioeconómico que más prevalece en las madres que culminaron con LME fue el nivel 2, igualmente, cuentan con un nivel educativo superior como técnicos, tecnólogos, pregrados y postgrados completos, además, sus ingresos son superiores al salario mínimo en la mayoría de los casos, sin embargo, refieren que solo alcanza para cubrir gastos mínimos, recalcando que en la investigación únicamente se tiene en cuenta la remuneración económica de la madre más no de quienes conforman el hogar.

Se identificó que el 27,27% de las madres llegaron hasta el sexto mes con lactancia materna exclusiva, debido a que varios factores que condicionaron el amamantamiento como problemas de succión del bebe, el cual, desencadena otras complicaciones como del pezón o no baja suficiente leche, por lo cual, complementaron la lactancia materna con leche de fórmula interrumpiendo de esta manera la LME, sin embargo, algo significativo por destacar dentro de la investigación fue que todas las madres ofrecieron lactancia hasta los 6 meses y a libre demanda a lo largo del seguimiento.

Se determinó que el 84% de los lactantes una vez cumplido los 6 meses de vida que en su mayoría iniciaron la alimentación complementaria, sin embargo, una de ellas espero a las indicaciones pertinentes del personal de salud para dar paso a introducir estos sólidos. Es por ello que a partir de este momento comienzan a recibir diferentes nutrientes que van a favorecer el crecimiento como también su desarrollo a lo largo de su etapa, teniendo en cuenta que las frutas y verduras se deben considerar los primeros alimentos en brindarlos ya sea en purés, papillas o

sopas espesas, donde se observó que las madres no solo brindaron de 1 a 3 veces al día, sino también 1 vez durante la noche, por lo que se evidencia que si cumplen con las recomendaciones dada por la OMS.

4. Recomendaciones

Se recomienda a nuevas investigaciones en especial de tipo longitudinal, que los momentos de seguimiento se realicen de manera presencial y no por vía telefónica, debido a que puede verse alterado la recolección de datos, a causa de que los participantes desistan en continuar con la investigación, asimismo incomodidad en recibir llamadas desconocidas o por cuestión de tiempo o de trabajo las rechacen, llevando así que la muestra de dicha población se vea afectada y disminuida.

Se invita a futuros investigadores continuar con la investigación en base a la lactancia materna prolongada, teniendo en cuenta el método utilizado que fue el seguimiento desde el puerperio hasta los 6 meses de vida. De acuerdo a lo anterior mencionado, es importante el realizar este tipo de estudios, donde no solo permite dar conocer los datos reales de cómo se encuentra dicha población, sino también informar a las entidades las problemáticas presentadas, con el fin de tomar medidas o estrategias frente a este hecho.

Es de vital importancia que las entidades articuladas a este tipo de estudios y encargadas de brindar la base de datos deben tener en consideración que la información suministrada este actualizada como también completa para evitar de esta manera que los investigadores presenten sesgo en la recolección de datos, pérdida de tiempo, presupuesto, debido a que las direcciones sean erróneas, los números de teléfono no sean actuales, lo nombres incorrectos, entre otros factores, que impidan llevar acabo dicho proyecto.

Se sugiere a las entidades que trabajan con madres lactantes se predisponga y animen a esta población a participar de investigaciones en beneficio de la salud materno infantil de la ciudad de Pasto

Se invita a las diferentes entidades promotoras de la lactancia materna, a buscar estrategias, que incentiven a las madres en donar leche humana y dar a conocer los diversos beneficios que esta brinda, como por ejemplo el banco de leche del Hospital Departamental, ayuda a que los niños reciban este alimento en condiciones especiales o por circunstancias que la madre no

pueda amamantar, para evitar el uso de sucedáneo, y así favorecer la salud como también en el bienestar del niño durante su ciclo de vida.

Referencias bibliográficas

- 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\(IAMII\)%2C%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)%2C%20refleja%20el)
- 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 Municipal de Pasto. (2013). Mapas de Pasto. <https://www.Pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/mapas>
- 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]: Catalogo INSP. <https://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>
- Álvarez, E. (2021). El apego desde el útero. *Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 11 (2), 1-18. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/El_apego_desde_el_uterio_E.Alvarez.pdf
- American Academy of Pediatrics (s. f.). HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Warning-Signs-of-Breastfeeding-Problems.aspx>
- Anónimo. (s. f). Situación y extensión. *Pasto tierra cultural*. <https://Pastotierracultural.jimdo.com/el-municipio/situaci%C3%B3n-y-extensi%C3%B3n/>

Anónimo. (s. f.). Instituto Nacional del Cáncer.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-obstetricos>

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/Li%CC%81nea%20base%20de%20la%20situacio%C%81n%20alimentaria%20y%20nutricional%20de%20la%20nin%CC%83ez%20en%20Colombia%20-%202019.pdf>

Ayala, G., Nerea S., Ramos, Y., Franco, M., Gutiérrez, C. y Vidal, I. (2021) Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzurre. *Nutr. Hosp.* 38 (1)
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100050

Bengough T, Dawson S, Cheng HL, McFadden A, Gavine A, Rees R, Sacks E, Hannes K. (2022). Factors that influence women's engagement with breastfeeding support: A qualitative evidence synthesis. *Maternal & Child Nutrition*, 18(4).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9480951/>

Brahma, P. y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *SciELO*, 88(1).
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci_arttext

Bulla, F., Espinosa, E. y Zarate, M. (2020). El hierro en la alimentación Complementaria del niño lactante: una revisión. *Perspect Nutr Humana.*, 23, 85-97. 7.
DOI:10.17533/udea.penh.v23n1a07

Camejo, R. (2017). La lactancia materna y su importancia. *El Cid Editor*.
<https://elibro.net/es/ereader/umariana/27640?page=1>

Castillejo, N., Agudelo, M., Gómez, S. y Bernal, J. (2022). Práctica de la lactancia materna y

factores asociados entre mujeres jóvenes y adultas en el Municipio de Envigado, Antioquia - Colombia. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 42(1), 175-185.

CEPAL. (2022). Las tasas de pobreza en América Latina se mantienen en 2022 por encima de los niveles prepandemia, alerta la CEPAL. <https://www.cepal.org/es/comunicados/tasas-pobreza-america-latina-se-mantienen-2022-encima-niveles-prepandemia-alerta-la>

CIDEU. Centro Iberoamericano de Desarrollo Estratégico Urbano. (2020). *San Juan de Pasto – CIDEU*. <https://www.cideu.org/miembro/san-juan-de-Pasto/> Clínica Universidad De Navarra. (s. f.). Edad.

Colombiamanía. (s.f.). Pasto, Colombia. <https://www.colombiamania.com/ciudades/Pasto.html>

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>

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (s. f.). Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>

Consejo de Bogotá 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

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

Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia. (2021). Plan decenal de la Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030. https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf

Cosi, E. (2021). “la medición de talla y el peso”. Instituto Idema. https://books.institutoidema.org/sites/default/files/2021_10_06_16_02_12_julissanylreve2002gmail.com_la_medicion_de_talla_y_el_peso.pdf

Cuadros, C., Vichido M., Montijo E., Zárate 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. (2012). Nivel educativo de la población de 25 a 64 años de edad. https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_II_Social/3.2.6.-nivel-educativo-de-la-poblaci%C3%B3n-de-25-a-64-a%C3%B1os-de-edad.html

DANE (2023). Concepto de Vivienda. Colombia potencia de vida. <https://www.dane.gov.co/index.php/28-espanol/sociales/mercado-laboral/422-glosario-gran-encuesta-integrada-de-hogares#:~:text=Vivienda%3A%20es%20un%20lugar%20estructuralmente,una%20persona%20que%20vive%20sola.>

DANE. (s. f.). Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios. <https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-información/estratificacion-socioeconomica>

DANE. (2021). Estadísticas vitales – EEVV. Nacimientos y disfunciones. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre_estadisticasvitales_IItrim_2021pr.pdf

DANE. (2023). Glosario Ingresos y gastos <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/glosario-ingresos-y-gastos>

DANE. (2023). Pobreza y desigualdad. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad>

DANE. (2022). Pobreza multidimensional https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2022/presentacion-rueda-de-prensa-pobreza-multidimensional-2022.pdf

DANE (2007). Clasificación internacional uniforme de ocupaciones adaptada para Colombia. https://www.dane.gov.co/files/sen/nomenclatura/ciuo/CIUO_88A_C_2006.pdf

De Conceptos. (s. f.). Concepto de procedencia -Definición en [de conceptos.com](https://deconceptos.com/general/procedencia). <https://deconceptos.com/general/procedencia>

Decreto 1397 de 1992. (1992, 24 agosto). Ministerio de Salud Pública. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6547.pdf>

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](https://www.who.int/publications/i/item/SLV-MN-67-01-LAW-2013-esp-Decreto-404-Ley-LM-salvador.pdf) (who.int)

Departamento Nacional de Planeación. (2022). Demografía y Población. <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/52001>

Echevarria, N., Prieto, P y Fernández, 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>

Equipo Banco de Leche Humana del Municipio de Pasto. Aprendiendo con amor el valor de la nutrición. Módulo de autoformación para padres y cuidadores sobre alimentación saludable en la madre gestante, madre lactante y niño pequeño.

Flórez, M., Orrego, L., Revelo, S., Sánchez, G., Duque, L., Montoya, J. y Agudelo, A. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista médica Risaralda*, 24 (1), 29- 33 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100005

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-recien-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su#:~:text=Retrasar%20la%20lactancia%20materna%20de,este%20riesgo%20hasta%20un%2080%25>.

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->

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (s.f.). Lactancia materna. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

Forero, Y., Hernández, 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

Fundación Salutia. (2021). Valoración de efectos y análisis institucional del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020.
https://salutia.org/images/Biblioteca/Valoracion_efectos_PDLMAC.pdf

García Celis, F., Aguilar, P. (2021). Guía para levantar datos usando Kobotoolbox. Creative commons. <https://socialtic.org/wp-content/uploads/2021/08/Kobo-Toolbox.pdf>

Garrido, E. (2014). Lactancia materna: revisión bibliográfica. El Cid Editor.
<https://elibro.net/es/ereader/umariana/98145?page=1>

Gobernación de Nariño. (2020). Plan decenal Dhara. <https://sitio.narino.gov.co/wp-content/uploads/2020/12/Plan-decenal-DHANA-2020-2029.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, J. y Díaz, E. (2019). Lactancia Materna en Perspectiva.
<https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/a451999f-cb4d-4616-9a47-d5650e37bdc5/content>

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, S., Lozada, A., Fernández, A., Sachse, M. y Veliz, P. (2018). Lactancia materna y prácticas hospitalarias de atención durante el embarazo, parto y posparto temprano en hospitales públicos y privados en México. *Instituto Nacional de Salud pública y UNICEF*. <https://www.unicef.org/mexico/media/2846/file/Lactancia%20materna%20y%20pr%C3%A1cticas%20hospitalarias.pdf>

Infante, D., Comas, J. (2013). Novedades en la alimentación complementaria para recién nacidos con lactancia materna. *Acta Pediátrica 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 ENSIN 2010. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumenfi.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2016). Empezar una nueva vida. https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_empezar_una_nueva_vida.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_anos_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 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 Nacional de Salud Pública., Secretaria de Salud., IBERO Ciudad de México., Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2020). Estudio sobre la identificación de áreas de mejora para incidir positivamente en la lactancia materna exclusiva y prolongada. <https://www.unicef.org/mexico/media/3746/file/Recomendaciones%20de%20pol%C3%ADtica%20p%C3%ABblica.pdf>

Instituto Nacional de Cáncer. (s. f). Nivel Socioeconómico <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nivel-socioeconomico>

ICBF. (2019). Criterios para determinar la condición de madre o padre cabeza de familia. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_0000011_2019.htm#:~:text=E%20as%20que%20la%20calidad,la%20mera%20ausencia%20de%20este%20

L'amitay, 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

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 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>

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)

Lopez, B., Martínez, 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

López, R., Covilla, M., Morelo, N. y Morelos, L. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary*, 16 (2), 293-306.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf>

Martínez, A. G. (2010). Departamento de Nariño. Toda Colombia.
<https://www.todacolombia.com/departamentos-de-colombia/narino/index.html>

Mataix, J. (2009). *Nutrición y Alimentación*. Océano ergon.

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

Mazo, P. y Suarez, M. (2018). Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 75, 49-56. <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n1/1665-1146-bmim-75-01-49.pdf>

Ministerio de Salud (2015) Encuesta Nacional de la Situación Nutricional. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ensin-colombia-2018.pdf>

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 normativo 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%208%20de%20abril.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f). Importancia de la lactancia materna. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>

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%20complemen
taria,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*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/documento-metodologico-ensin-2015.pdf>

Ministerio de Salud y protección Social. (2022). Análisis de impacto normativo para el tema de alimentos empacados dirigidos a niñas y niños de 0 a 36 meses de edad.
https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/AIN_Alimentos%20Infantiles%20Final.pdf

Ministerio de Salud. (2014). Norma técnica para atención del parto.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/3Atencion%20del%20Parto.pdf>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (s. f). Atención del parto normal.
[https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/91868/res647-2004-cap2.htm#:~:text=ASPECTOS%20GENERALES.&text=El%20parto%20normal%20\(OMS%201996,semanas%20completas%20de%20edad%20gestacional](https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/91868/res647-2004-cap2.htm#:~:text=ASPECTOS%20GENERALES.&text=El%20parto%20normal%20(OMS%201996,semanas%20completas%20de%20edad%20gestacional)

MINSALUD. (2023). Grupos étnicos. Colombia potencia de vida.
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/grupos-etnicos.aspx#:~:text=Son%20poblaciones%20cuyas%20condiciones%20y,est%C3%A1n%20dadas%20en%20sus%20cosmovisiones%20>

MINSALUD. (2023). Aseguramiento al sistema general de salud. Colombia potencial de la Vida.
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubsidado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>

MINSALUD. (2022). Concepto jurídico
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%20jur%C3%ADdico%20202211602380121%20de%202022.pdf

MINSALUD. (2023). Lactancia materna y nutrición. Colombia potencial de la vida
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/lactancia-materna-y-nutricion.aspx>

Muñoz, L., Mora, B., Cubides, M., Rodríguez, K., Tapasco, C., Marín, G., Sánchez, A., Ocampo, L y Zapata, M. (2017). Apoyos a la seguridad alimentaria a través de la lactancia materna en comunidades rurales. *Revista médica Risaralda*, 23 (2), 43-48.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672017000200008&script=sci_arttext

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>

OPS/OMS (s. f.). Lactancia materna y alimentación complementaria OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2003). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado.
https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (s. f). Lactancia materna: principio del derecho humano a la alimentación. <https://www.fao.org/colombia/noticias/detail-events/zh/c/1647223/>

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 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

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Alimentación del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura [FAO] y Bienestar Familiar. (2020). Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para Mujeres Gestantes, Madres en Período de Lactancia, Niños y Niñas Menores de 2 Años para Colombia. 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_anos_para_colombia_2_0_0.pdf

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 (OPS/OMS). (2020). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020. [https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-](https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2020)

2020#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,mortalidad%20debido%20a%20enfermedades%20infecciosas

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-alimentación->

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2014). Beneficios de la lactancia materna. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breast-feeding-benefits&Itemid=42403&lang=es#gsc.tab=0

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s. f). *Leche materna desde la primera hora de vida*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s. f). La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamento necesaria. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Otaloa, J. (s. f). Lactancia Materna. UNICEF México. <https://www.unicef.org/mexico/qu%C3%A9-hacemos>

Pasto, Colombia: Información General. (s. f.). Colombiamania [com](http://www.colombiamania.com). <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>

Pérez, A (2014). Alimentación complementaria. *Gaceta Médica de México*, 39 – 45.
https://www.anmm.org.mx/bgmm/2011/SUPL.1-2011/GMM_147_2011_Supl_039-045.pdf

Piñeiro, E. (2015). Observación participante: una introducción. *San Gregorio*, 1, 80-89.
<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/revistasangregorio/article/view/116>

Pozo, C., Nazate, Z., Villarreal, M. (2022). Valoración educativa de los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al centro de salud San Gabriel. *Revista Conrado*, 18 (87), 182-191.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442022000400182

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

Resolución 2423 de 2018. (2018, 8 junio). 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/resolucion>

8430-de-1993.pdf

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/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

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=S0004-

Sánchez, L. (2019). Resultados Generales ENSIN 2015 Preliminar Chapters 3 and 4: Determinantes estructurales de la Situación nutricional y Determinantes intermedios de Estado nutricional. https://www.researchgate.net/profile/Lina-Sanchez-Cespedes/publication/335754940_Resultados-generales-ENSIN-2015-preliminar_-_Chapters_3_and_4_Determinantes_estructurales_de_la_situacion_nutricional_y_Determinantes_intermedios_del_estado_nutricional/links/5d79b167299bf1cb809979f3/Resultados-generales-ENSIN-2015-preliminar-Chapters-3-and-4-Determinantes-estructurales-de-la-situacion-nutricional-y-Determinantes-intermedios-del-estado-nutricional.pdf

Secretaria de salud. (2021). Secretaría de Salud se une a la celebración de la lactancia Materna. <https://saludPasto.gov.co/index.php/noticiassms/152-noticiassms-82>

Silva, G. (2021). Alimentación complementaria. *OMS*, 1. <http://pedia-gess.com/index.php/complementaria-lactante/167-alimentacion-complementaria>

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. v93i3.3273

UNICEF. (s. f.). Alimentar a tu bebé: 6–12 meses
<https://www.unicef.org/lac/crianza/alimentando-tu-bebe-612-meses>

UNICEF. (2023). Alimentación complementaria: las primeras comidas del bebé
<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/alimentacion-complementaria-las-primeras-comidas-del-bebe>

UNICEF. (s. f.). Alimentación complementaria: las primeras comidas del bebé.
<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/alimentacion-complementaria-las-primeras-comidas-del-bebe>

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>.

República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2011). Encuesta nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf>

Resolución 2465 de 2016. (2016, 14 de junio). Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2465-2016.pdf>

Anexos

Anexo A Presupuesto a utilizar 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 realiza la encuesta.	\$6.000	3	3 semanas	\$ 378.000
Plan telefónico a las madres	Realizar llamada a la madre, para obtener información durante el periodo de la lactancia exclusiva.	\$30.000	3	8 meses	\$ 720.000
Asesor	Asesorías y orientación para la corrección de tesis	\$40.000	1	8 meses	\$960.000

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

Anexo B 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 C Programación de visitas a las comunas y zona rural de la ciudad San Juan de Pasto.

Momentos	Febrero	Marzo	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 presente investigación.

Anexo D 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 utilizara con fines estadísticos				Para el diligenciamiento: Marque así: <input checked="" type="checkbox"/> X								Utilice este tipo de números: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">3</td><td style="width: 20px;">4</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">8</td><td style="width: 20px;">9</td><td style="width: 20px;">∅</td> </tr> </table>				1	2	3	4	5	6	7	8	9	∅
1	2	3	4	5	6	7	8	9	∅																
En campos numéricos, diligencie TODAS las casillas. Si es un solo dígito, complete con ∅ 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																						
b. <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad (TI)			c. <input type="checkbox"/> Rom			11. Dirección																			
c. <input type="checkbox"/> Registro civil (RC)			d. <input type="checkbox"/> Palenquero																						
d. <input type="checkbox"/> Cédula Venezolana (CCV)			e. <input type="checkbox"/> Afrodescendiente			12. N° de teléfono (solicite 2 números o más)																			
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																			
									13. Resultado entrevista																
4. Edad en años cumplidos			8. Área			a. <input type="checkbox"/>			d. <input type="checkbox"/>																
			a. <input type="checkbox"/> Cabecera municipal			b. <input type="checkbox"/>			e. <input type="checkbox"/>																
			b. <input type="checkbox"/> Centro poblado			c. <input type="checkbox"/>			f. <input type="checkbox"/>																
			c. <input type="checkbox"/> Rural disperso																						
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																			
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 mantenida en estricta confidencialidad y no será mostrada a otras personas. ¿Tiene alguna pregunta?																									
Encuestada acepta la entrevista: "Me gustaria empezar con la entrvista. ¿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

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

IV. EDUCACIÓN

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

V. ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS

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

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.

VII. HIJO LACTANTE MENOR 6 MESES

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

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>Sólo si 30 = Múltiple</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>
<p>34. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía cuando nació (...)?</p> <p>Sem <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Ns/Nr <input type="text"/></p>		<p>47. ¿Quién le ayudó a solucionar los problemas para amamantar?</p> <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>Marque todas las opciones que mencione</p>
<p>35. ¿(...) nació por cesarea?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No</p>		
<p>36. ¿Cuál fue el lugar de parto de (...)?</p> <p>a. <input type="checkbox"/> Hospital/centro de salud público</p> <p>b. <input type="checkbox"/> Hospital/ clínica privada</p> <p>c. <input type="checkbox"/> Propio hogar/otro hogar</p> <p>v. <input type="checkbox"/> Otro? <input type="text"/></p>		<p>48. ¿Desde el nacimiento hasta hoy le ha dado pecho a (...)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No Pase a 52</p>
<p>37. ¿Cuál fue el peso en gramos al nacer de (...)?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> g</p> <p>Ns/Nr <input type="text"/></p> <p>Registre en gramos. Recuerde 1 Kg equivale a 1.000 gramos</p>		
<p>38. ¿Cuál fue la talla (longitud) en centímetros al nacer de (...)?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> cm</p> <p>Ns/Nr <input type="text"/></p>		<p>49. ¿Durante el día y noche de ayer, ¿le dio pecho (leche materna) a (...)?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No Pase a 52</p>
<p>39. Después del nacimiento de (...) ¿Al cuanto tiempo lo puso Ud al pecho?</p> <p>a. <input type="checkbox"/> Inmediatamente</p> <p>b. <input type="checkbox"/> Menos de 1 hora</p> <p>c. <input type="checkbox"/> Menos de 24 horas</p> <p>¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d. <input type="checkbox"/> Más de 24 horas</p> <p>¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>e. <input type="checkbox"/> Ns/Nr</p> <p>¿Cuántas? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>f. <input type="checkbox"/> Ns/Nr</p>		
<p>40. en los 3 primeros días después del parto en el hogar, ¿Alguién le dio a (...) algo para beber distinto a la leche materna?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Ns/Nr Pase a 42</p>		<p>50. ¿Cuántas veces le dio pecho a (...) durante el día de ayer desde las 6 a.m hasta las 6 p.m?</p> <p>N° veces <input type="text"/> <input type="text"/> Indague y aproxime número</p> <p>51. ¿Cuántas veces le dio pecho (leche materna) a (...) desde el anochecer hasta el amanecer de hoy (6 p.m a 6 a.m)?</p> <p>N° veces <input type="text"/> <input type="text"/> Indague y aproxime número</p>
<p>41. ¿Qué bebida le dieron a (...) en el hogar distinta a la leche materna?</p> <p>a. <input type="checkbox"/> Leche de fórmula?</p> <p>b. <input type="checkbox"/> Otras leches?</p> <p>c. <input type="checkbox"/> Agua sola?</p> <p>d. <input type="checkbox"/> Agua aromática?</p> <p>e. <input type="checkbox"/> Aguan con azúcar?</p> <p>f. <input type="checkbox"/> Agua de panela?</p> <p>g. <input type="checkbox"/> Suero casero (agua, sal, azúcar)?</p> <p>h. <input type="checkbox"/> Sales de rehidratación horal?</p> <p>i. <input type="checkbox"/> Jugo de fruta?</p> <p>v. <input type="checkbox"/> Otro? <input type="text"/></p> <p>Lea las opciones y marque todas las que mencione la madre</p>		
		<p>52. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió alguno de los siguientes líquidos?:</p> <p>a. <input type="checkbox"/> Agua sola?</p> <p>b. <input type="checkbox"/> Agua aromática o de hierbas?</p> <p>c. <input type="checkbox"/> Jugo en agua?</p> <p>d. <input type="checkbox"/> Suero oral?</p> <p>e. <input type="checkbox"/> Jarabes o gotas?</p> <p>w. <input type="checkbox"/> Ninguno?</p> <p>Marque todas las opciones que mencione</p>
		<p>53. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche de fórmula?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No</p>

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

42. en los 3 primeros días después del parto en el hospital, ¿alguien 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?
b. Agua sola?
c. Agua con azúcar?
d. Suero oral?
e. Otro?
f. Ns/Nr

Lea las opciones y marque todas las que mencione la madre

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	M0 (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 amantar 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 ayudo a solucionar los problemas para amantar? 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

g. Esposo compañero		i. <input type="checkbox"/>	i. <input type="checkbox"/>	i. <input type="checkbox"/>	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"/> Sí			
		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"/> Sí			
		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?		N° veces <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"/>			
52. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió alguno de los siguientes líquidos?. Donde:		a. <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/>
a. Agua sola?		b. <input type="checkbox"/>	b. <input type="checkbox"/>	b. <input type="checkbox"/>	b. <input type="checkbox"/>
b. Agua aromática o de hierbas?		c. <input type="checkbox"/>	c. <input type="checkbox"/>	c. <input type="checkbox"/>	c. <input type="checkbox"/>
c. Jugo en agua?		d. <input type="checkbox"/>	d. <input type="checkbox"/>	d. <input type="checkbox"/>	d. <input type="checkbox"/>
d. Suero oral?		e. <input type="checkbox"/>	e. <input type="checkbox"/>	e. <input type="checkbox"/>	e. <input type="checkbox"/>
e. Jarabes o gotas?		w. <input type="checkbox"/>	w. <input type="checkbox"/>	w. <input type="checkbox"/>	w. <input type="checkbox"/>
w. Ninguno?					
53. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche de fórmula?		1 <input type="checkbox"/> Sí			
		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"/> Sí			
		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"/> Sí			
		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"/>			
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"/>			
58. ¿Las comidas que se le ofrecen a (...) son preparadas solamente para él/ella?		1 <input type="checkbox"/> Sí			
		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"/> Sí			
		2 <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? <input type="text"/>			

VIII. SEGUIMIENTO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA E INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

ITEM	M5 (153-180 días)			
RESULTADO DE ATENCIÓN	CÓDIGO <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 amantar a (...)? Donde:				
a. Congestión de los senos	a. <input type="checkbox"/>			
b. Mastitis (inf. del seno)	b. <input type="checkbox"/>			
c. Absceso mamario	c. <input type="checkbox"/>			
d. Problema de pezón	d. <input type="checkbox"/>			

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? Donde:	a.	<input type="checkbox"/>	
a. Médico	b.	<input type="checkbox"/>	
b. Enfermera	c.	<input type="checkbox"/>	
c. Nutricionista	d.	<input type="checkbox"/>	
d. Madre/suegra	e.	<input type="checkbox"/>	
e. Otro familiar	f.	<input type="checkbox"/>	
f. Amiga/vecina	g.	<input type="checkbox"/>	
g. Esposo compañero	h.	<input type="checkbox"/>	
h. Madre comunitaria	i.	<input type="checkbox"/>	
i. Nadie	v.	<input type="checkbox"/>	Otro
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?	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?		
	2	<input type="checkbox"/>	No

Anexo F Instrumento Kobotoolbox.

Evidencias consentimiento Informado – **PROYECTO LAMAC**



Anexo G Firmas



Evidencias consentimiento Informado – PROYECTO LAMAC

Fecha	Nombre	Firma	Identificación	No. Celular
12-04-2023	Andrea Julieth Regino	Andrea Regino	1092.341426	3165360113
12-04-2023	* Diana Natalia Lasso P		37087170	318570274
15-04-2023	Dafne Yset Rosero Danier		1085298406	3154256350
18-04-2023	Gloria Angelica Enriquez		37086261	3108978719
18-04-2023	Jessica Chaud		108124701	31532691
21-04-2023	Nora Vanessa Ordóñez O.		1085297338	3053205621

Escaneado con CamScanner



Evidencias consentimiento Informado – PROYECTO LAMAC

Fecha	Nombre	Firma	Identificación	No. Celular
13/04/23	Diana Carolina Carraval		11082688302	3104461485
16/04/23	Katherine Catal Burbano	Katherine Catal	1085243.535.	3206776449
18/04/23	Diana María Mejía B		1130661870	350777777
18/04/23	Diana Cristina Dur		1085320355	318377346
20/04/23	Maritza Jopa Gayes	Maritza	1085912551	1085912551
20/04/23	Vanira Alexandra Samudio		59.177892	3156609683
12/05/23	Andrea Natalia Mesa Ben		37086022	3104024909
14/05/23	Micoll's Valentina Castro Penteg	Micoll's Castro	2.793.385.907	3147490755



Evidencias consentimiento Informado – PROYECTO LAMAC

Fecha	Nombre	Firma	Identificación	No. Celular
18/04/23	Johana Zapata f	Johana Z	1000419021	3104709970
05/05/23	Kella Gallardo B	Kella Gallardo B	1004189498	3155390595
07/05/23	Daniela Zema B - Danfaj	Danfaj	08535762	323230854
07/05/23	Nancy P Ceón	Nancy P Ceón	27 255 322	318 311 6439
16/05/2023	Liceth Carolina Miranda Y	Liceth Miranda Y	1080055797	
16/05/2023	Kristina Lorena García H. R.	Kristina García H. R.	1055320022	3113346406
16/05/2023	Maria Jose Rodriguez R.	Maria Jose R.	1085323597	310931842

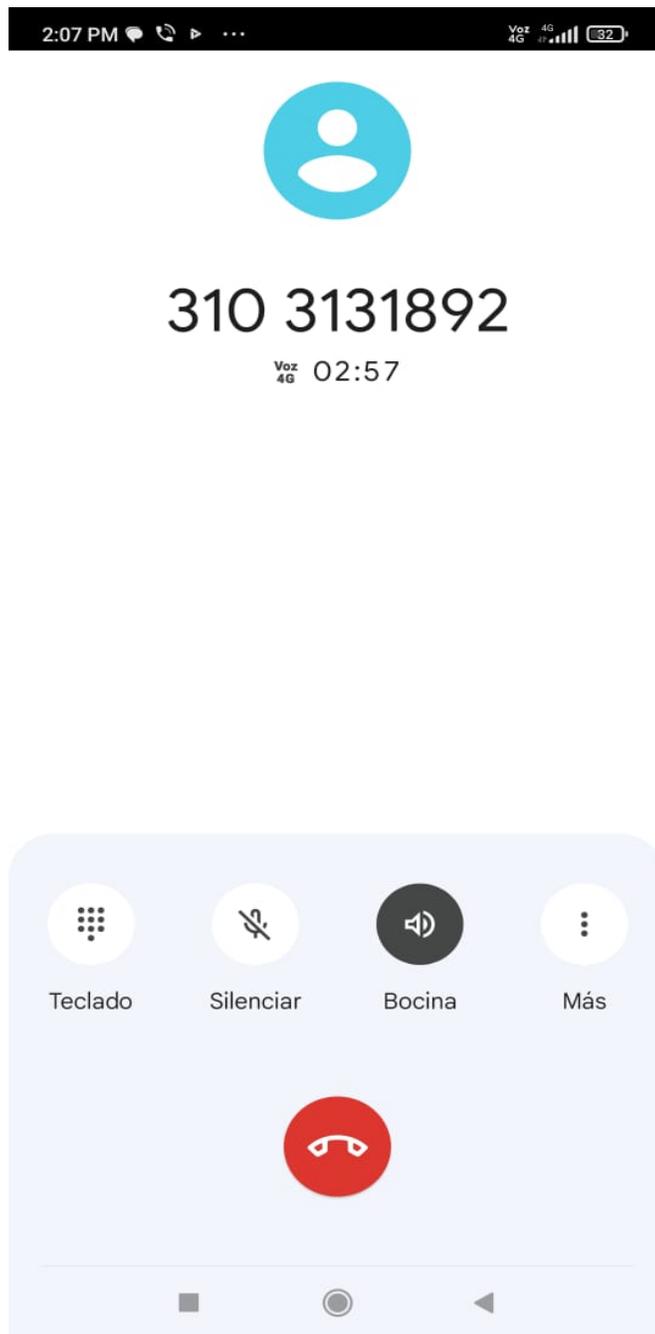
Nota: Firmas del consentimiento informado de las madres lactantes de las comunas 7 y 8 del municipio de San Juan de Pasto, quienes se realizó la encuesta de manera presencial.

Anexo H Registro fotográfico





Anexo I Evidencia de llamadas telefónicas



Nota: Encuestas realizadas por vía telefónica desde el momento 1 hasta el momento 6, en base, al seguimiento de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria

Anexo J Certificación al acceso de la población de estudio



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

Alcaldía de Pasto - NIT: 891280000-3

Sitio web: www.pasto.gov.co - Correo: contactenos@pasto.gov.co

Teléfono: +57(2) 7244326. Conmutador Principal: +57(2) 7244326 - Ext: 1001



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°