



Universidad **Mariana**

Línea de base de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación complementaria en madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto en el año
2023

Ángela Estefanía Argoty Argoty
Diego Fernando Buesaquillo Pabón
Mauricio Fernando Rosero Pabón

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

Línea de base de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación
complementaria en madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto en el año
2023

Ángela Estefanía Argoty Argoty
Diego Fernando Buesaquillo Pabón
Mauricio Fernando Rosero Pabón

Informe de investigación para optar al título de: Nutricionista y Dietista

Asesores
Juan Camilo Enríquez Zúñiga
Christian Camilo Valencia Rosero
Nutricionistas Dietistas

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

Agradecimientos

A Dios, por darnos la vida, ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y, por brindarnos la oportunidad de haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestra familia, por estar siempre con nosotros, por hacer parte de este proceso, por su comprensión y motivación constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de nuestros estudios.

A nuestros asesores, Juan Camilo Enríquez Zúñiga y Christian Camilo Valencia Rosero, por su acompañamiento, dedicación y apoyo constante, guiándonos con paciencia y conocimiento durante todo el desarrollo del trabajo.

A nuestra profesora Carolina Realpe, cuya orientación ha sido fundamental para el éxito de este trabajo de grado.

A la Universidad Mariana expresamos nuestro sincero agradecimiento por abrirnos las puertas del conocimiento y brindarnos la oportunidad de crecer académicamente. Su compromiso con la educación ha sido la base de nuestro desarrollo y estamos agradecidos por los recursos, el apoyo y las experiencias enriquecedoras que nos ha proporcionado.

Dedicatoria

Dedico este trabajo de grado a mi querida madre Sandra Argoty, pilar fundamental en mi vida, por su apoyo incondicional y sacrificios, porque ha sido la luz que ilumina mi camino hacia el éxito. Gracias por ser mi inspiración constante y por creer en cada paso que doy.

A mi familia, quienes han compartido las alegrías y desafíos de este trayecto académico, les dedico también este logro. Su apoyo constante y comprensión han sido pilares esenciales en mi camino. Cada uno de ustedes ha contribuido a mi crecimiento. Agradezco a Dios por bendecirme con una familia tan maravillosa. Con todo mi amor, dedico este logro a quienes hacen mi vida significativa: mi madre, Sandra Argoty, y a mi entrañable familia.

Estefanía Argoty

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a unas personas muy importantes; con mucho amor, a mis padres, María Elisa y Francisco, quienes me enseñaron que se puede alcanzar todas las metas, teniendo perseverancia.

Diego Buesaquillo

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios por permitirme haber llegado a este momento tan importante de mi vida. A mi madre, Stella Margarita Pabón López, quien me demostró el amor verdadero, al ser mi pilar fundamental en este proceso, brindándome su apoyo y confianza incondicional. A mi padre que, a pesar de la distancia, me aconseja y me motiva a seguir adelante. A mis hermanas por todo el cariño y amor que me han brindado en mis momentos más difíciles, porque sin ellas nada de esto hubiera sido posible.

Mauricio Rosero

Contenido

Introducción	15
1. Problemática.....	16
1.1. Árbol de problema.....	16
1.2. Descripción del problema	16
1.3. Formulación del problema	20
1.4. Justificación.....	20
1.5. Objetivos	22
1.5.1. <i>Objetivo general</i>	22
1.5.2. <i>Objetivos específicos</i>	22
1.6. Marcos.....	22
1.6.1. <i>Marco Referencial</i>	22
1.6.2. <i>Marco Teórico</i>	31
1.6.2.1. Lactancia materna.	31
1.6.2.2 Leche materna.	30
1.6.2.3 Lactancia materna exclusiva.	31
1.6.2.4 Lactancia continua.	32
1.6.2.5 Situación nacional de lactancia materna.....	33
1.6.2.6 Alimentación complementaria.....	34
1.6.2.7 Fisiología en el recién nacido.	39
1.6.3. <i>Marco conceptual</i>	41
1.6.4. <i>Marco contextual</i>	40
1.6.4.1 Zona rural 1 y 2.	40
1.6.4.1.1. Corregimiento de Buesaquillo.....	40
1.6.4.1.2. Corregimiento de Cabrera.	41

1.6.4.1.3. Corregimiento de Mocondino.	42
1.6.4.1.4. Corregimiento de Jamondino.	43
1.6.4.1.5. Corregimiento de Genoy.	44
1.6.4.1.6. Corregimiento La Caldera.	44
1.6.4.1.7. Corregimiento de Mapachico.	45
1.6.4.1.8. Corregimiento de Obonuco.	46
<i>1.6.5. Marco Legal</i>	47
<i>1.6.6. Marco Ético</i>	52
1.7. Metodología	54
<i>1.7.1. Enfoque de la investigación</i>	54
<i>1.7.2. Población y muestra probabilística</i>	55
<i>1.7.3. Muestra</i>	55
<i>1.7.4. Criterios de inclusión y exclusión</i>	55
1.7.4.1. Inclusión.....	55
1.7.4.2. Exclusión.....	56
<i>1.7.5. Categorización de variables</i>	56
1.7.5.1. Caracterización de variable cuantitativa.	56
<i>1.7.6. Técnicas de recolección</i>	65
<i>1.7.7. Instrumentos</i>	65
<i>1.7.8. Plan de análisis</i>	66
2. Análisis de resultados.....	67
2.1. Objetivo específico 1. Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes del municipio de Pasto.	67
2.1.1. <i>Condiciones sociodemográficas</i>	67
2.1.2. <i>Antecedentes reproductivos</i>	77

2.2. Objetivo específico 2. Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto.....	78
2.2.1. Características hijo lactante menor de seis meses	78
2.2.2 Momento 0 (0 a 40 días)	82
2.2.3 Resultados de los momentos 0 al 5.....	88
2.3. Objetivo específico 3. Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto.....	96
Discusión.....	98
Conclusiones	106
Recomendaciones.....	107
Referencias bibliográficas	108
Anexos.....	117

Índice de Tablas

Tabla 1. Guía para la introducción de alimentos para niños y niñas de 6 a 23 meses	35
Tabla 2. Caracterización de variables de la investigación	57
Tabla 3. Estadísticos descriptivos de antecedentes reproductivos de madres lactantes de zona rural 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto	78
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las semanas de gestación al momento del parto de madres lactantes de zona rural 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.	80
Tabla 5. Estadísticos descriptivos del peso y talla al momento del nacimiento de los hijos lactantes de madres de zona rural 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	81
Tabla 6. Distribución porcentual si las madres lactantes de la comuna 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto presentaron problemas para amamantar.	89
Tabla 7. Distribución porcentual del tipo de problemas de las madres lactantes de las comunas 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto para amamantar.....	90
Tabla 8. Distribución porcentual del tipo apoyo que tuvieron las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto al tener problemas para amamantar.....	90
Tabla 9. Distribución porcentual de leche materna a libre demanda de las madres lactantes de la comuna 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.	91
Tabla 10. Distribución porcentual de si le brindaron pecho desde el nacimiento hasta hoy, a los recién nacidos de la comuna 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	92
Tabla 11. Distribución porcentual del tipo de líquidos que recibió en el día anterior el hijo lactante de las madres de la comuna 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	92
Tabla 12. Distribución porcentual de alimentación en el hogar diferente a lactancia materna al hijo lactante de las madres y los lactantes de las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad San Juan de Pasto	93
Tabla 13. Distribución porcentual de la alimentación que recibió el hijo lactante de las madres de la comuna 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.	94
Tabla 14. Estadísticos descriptivos del número de veces que recibieron lactancia materna durante 24 horas los hijos lactantes de madres de zona rural 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	94
Tabla 15. Estadísticos descriptivos del número de veces que recibieron lactancia materna durante 24 horas los hijos lactantes de madres de zona rural 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	95

Tabla 16. Distribución porcentual del alimento brindado en el hogar a hijos de madres lactantes de zona rural 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.97

Índice de Figuras

Figura 1. Árbol problema con sus respectivas causas y efectos	16
Figura 2. Corregimiento de Buesaquillo.....	41
Figura 3. Corregimiento de Cabrera.....	41
Figura 4. Corregimiento de Mocondino.....	42
Figura 5. Corregimiento de Jamondino.....	43
Figura 6. Corregimiento de Genoy.....	44
Figura 7. Corregimiento La Caldera.	45
Figura 8. Ubicación Corregimiento de Mapachico.	45
Figura 9. Ubicación Corregimiento de Obonuco.	46
Figura 10. Distribución porcentual del estrato socioeconómico de las madres lactantes de zona rural 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.	68
Figura 11. Distribución porcentual del tipo de vivienda de las madres lactantes de zona rural 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.	68
Figura 12. Distribución porcentual de la cotización de salud durante el embarazo de las madres lactantes de zona rural 1 y 2 de la ciudad San Juan de Pasto.....	69
Figura 13. Distribución porcentual de las madres lactantes que hicieron uso de la licencia de maternidad de zona rural 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.	70
Figura 14. Distribución porcentual del modo de trabajo de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio San Juan de Pasto.....	71
Figura 15. Distribución porcentual de las madres lactantes que son madre cabeza de hogar de las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	72
Figura 16. Distribución porcentual de los ingresos que reciben las madres lactantes de zona rural 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	73
Figura 17. Distribución porcentual con relación a los ingresos que reciben las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	74
Figura 18. Distribución porcentual de las madres lactantes que se encuentren actualmente estudiando de las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad San Juan de Pasto.	75

Figura 19. 76Distribución porcentual del nivel educativo de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad San Juan de Pasto.76

Figura 20. Distribución porcentual del nacimiento único o múltiple de hijos de madres lactantes de zona rural 1 y 2 de la ciudad de la ciudad de San Juan de Pasto.78

Figura 21. Distribución porcentual del sexo biológico de los recién nacidos de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto.79

Figura 22. Distribución porcentual del nacimiento por cesárea de hijos de madres lactantes de zona rural 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.81

Figura 23. Distribución porcentual del lugar del parto del recién nacido de madres lactantes de zona rural 1 y 2 de la ciudad San Juan de Pasto.82

Figura 24. Distribución porcentual del inicio de lactancia materna de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto.82

Figura 25. Distribución porcentual del alimento brindado en los 3 primeros días en el hogar a hijos de madres lactantes de zona rural 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.83

Figura 26. Distribución porcentual del alimento brindado en los 3 primeros días en el hospital a hijos de madres lactantes de zona rural 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto.84

Figura 27. Distribución porcentual de lactancia materna a libre demanda de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto.85

Figura 28. Distribución porcentual del tipo apoyo que tuvieron las madres lactantes al tener problemas para amamantar, de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto.85

Figura 29. Distribución porcentual de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento a los recién nacidos de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto.86

Figura 30. Distribución porcentual de la preparación de alimentos a los recién nacidos de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto.87

Figura 31. Tabla de muestra del número de usuarias encuestadas en los diferentes momentos. ...88

Figura 32. Distribución porcentual de lactancia materna exclusiva que recibió el hijo lactante de las madres de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto.96

Índice de Anexos

Anexo A. Presupuesto a utilizar en la investigación..... 117
Anexo B. Cronograma de actividades..... 119
Anexo C. Programación de visitas a las comunas y zona rural de la ciudad San Juan de Pasto. 120
Anexo D. Instrumento..... 121

Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de edad y la alimentación complementaria (AC) son fundamentales en el desarrollo de los niños y niñas, ya que aporta los nutrientes necesarios requeridos no solo en los primeros meses de vida, sino a lo largo de la vida. Varios estudios han demostrado que una persona alimentada con LME tiene un mejor nivel de aprendizaje y un nivel más alto de coeficiente intelectual, lo cual va a influir en su vida profesional y, aún más, en su vida laboral, siendo así más productivo para la sociedad. Por lo anterior, se puede deducir que la LM es un pilar fundamental en nuestra sociedad; debido a esto, es importante generar estudios que beneficien la práctica de la lactancia materna. Claro está, que se debe tener en cuenta todos los factores que influyen en ella, como los socioeconómicos, las costumbres familiares, las creencias, las culturas y demás.

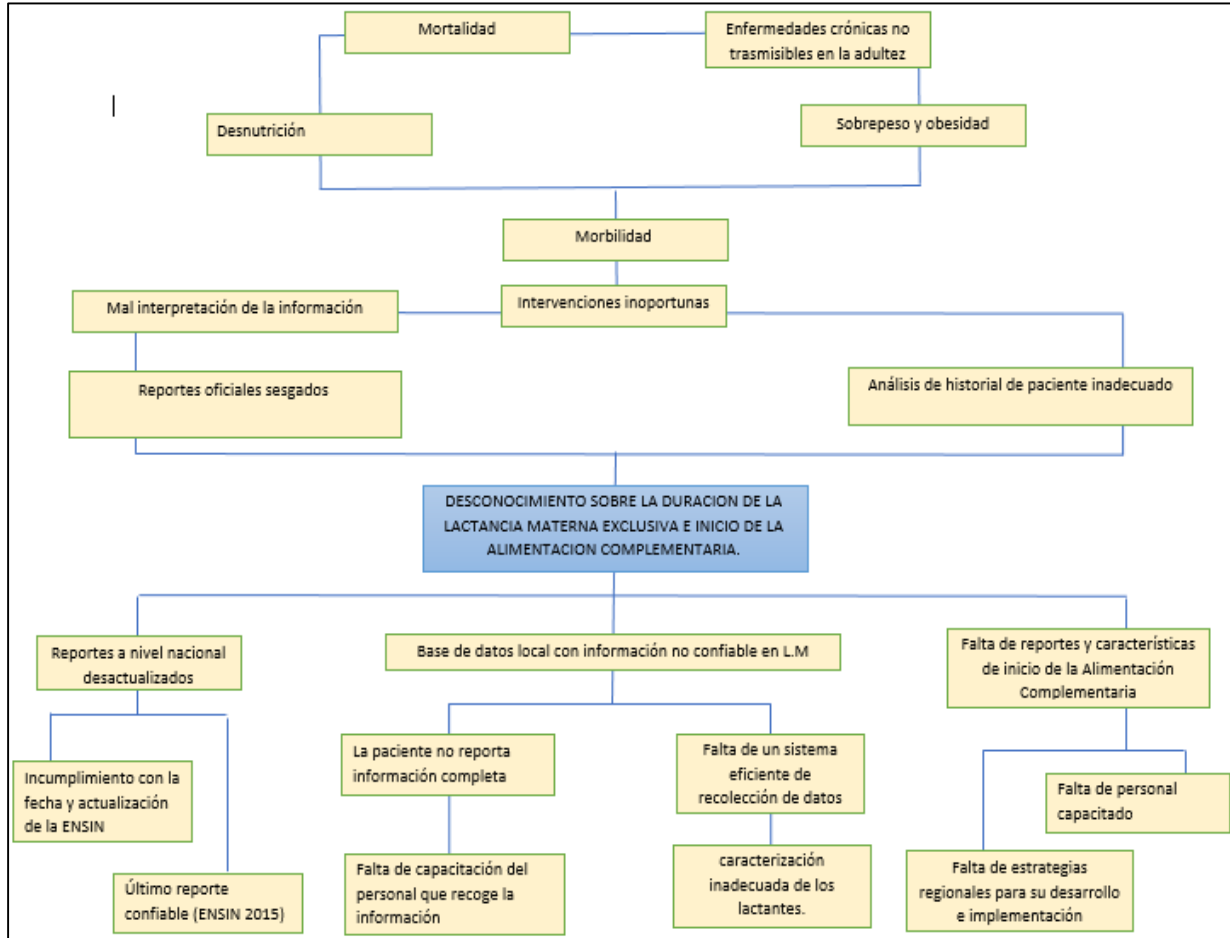
En Colombia, la LME y el inicio de la AC se promueven bajo diferentes estrategias, programas y entidades, con el fin de fortalecer esta práctica; sin embargo existen diferentes factores como el estrato socio económico, ya que se determinó en el estudio realizado que, un 95 % de las madres lactantes se encuentra en estrato 1, lo cual infiere en la disminución en cuanto al tiempo de la LME, como el uso de fórmula láctea e introducción de alimentos a una edad temprana; esto tiene gran importancia en el desarrollo del niño, ya que experimenta cambios fisiológicos, conllevando que aumente el riesgo de adquirir enfermedades. Es relevante tener en cuenta la importancia de la LME puesto que, en la ciudad de San Juan de Pasto, en las zonas rurales 1 y 2, el 65 % de las madres optaron por esta práctica, predominando sobre la AC, que representó el 35 %, resultados que resaltan la conciencia y la importancia atribuida a la LM como método preferente de alimentación, lo que impulsa a un desarrollo infantil óptimo.

1. Problemática

1.1. Árbol de problema

Figura 1

Árbol problema con sus respectivas causas y efectos



1.2. Descripción del problema

La LM 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 son aportadas por este alimento, considerándose como una fuente de

energía que contribuye a la maduración neurológica y fisiológica (López et al., 2013); así mismo, favorece el vínculo madre - 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 afirma el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016b) “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). La leche materna es el alimento más completo, considerado la primera vacuna del ser humano; por esto, es de vital importancia alimentar al bebé solamente con leche materna hasta los seis meses, lo cual contribuye a salvar muchas vidas cada año.

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

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

Por consiguiente, los recién nacidos que no reciben LM oportuna en la primera hora de vida, tienen mayor riesgo de morir en el primer mes. Según la UNICEF (2016b)

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)

Los recién nacidos que no reciben leche materna en lo absoluto, son 14 veces más propensos a morir, que aquellos que sí la reciben.

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

Se estima que hay más de cinco millones de muertes de menores de cinco años en todo el mundo, de los cuales se podría haber salvado aproximadamente a 800.000, mejorando las tasas y la duración de la LM. De la misma manera, la ausencia de la LM se relaciona con enfermedades del tracto respiratorio, como sostienen Brahm y Valdés (2017):

Comparado con aquellos niños con LME durante los primeros seis meses de vida, los niños no amamantados presentan casi quince veces más mortalidad por neumonía. Y los niños entre los seis y veintitrés meses alimentados con fórmula complementada, presentan el doble de mortalidad por neumonía, que aquellos que mantuvieron la lactancia complementada hasta los dos años de vida. (p. 8)

Por otro lado, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2021) plantea 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 %. (párr. 6)

De igual manera, la AC 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 que, a su vez, no es apropiada antes de los seis meses. La última información establecida

por ENSIN fue en el año 2015, que indica que en los últimos siete años no se 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 de 2005 de manera quinquenal” (p. 12), motivo que impide conocer la situación actual de la lactancia y AC en el país.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN, 2019), menciona que, si bien Nariño es el departamento con mayor porcentaje de LM en la primera hora de vida, esto es, del 85 %, este indicador cae a menos del 50 % antes de los seis meses de vida. Por consiguiente, para Nariño, se identifica que el comportamiento de la desnutrición aguda es moderada y severa; para el año 2021 se encontró 536 casos en menores de cinco años; de ahí que, entre los factores que influyen en la desnutrición, están los que se relacionan con la inseguridad alimentaria y nutricional de las familias, como una escasa duración de LM, el inicio precoz e inadecuado de la AC y algunas condiciones socioeconómicas de riesgo.

Sin embargo, después de una revisión bibliográfica, Nariño no presenta estudios estructurados que respalden estos datos, para su recolección y socialización; en contraparte, lo que refiere la ENSIN para Colombia es que, el porcentaje de lactancia materna se centra en 36,1 % y se plantea alcanzar la meta del 51 %. Por lo tanto, se considera que dicha información no tiene mucha relación con los datos, ya que según la Alcaldía Municipal de Pasto (2020) en “Pasto, el Sistema de Vigilancia Nutricional reportó para el primer trimestre del año 2018, que el 68,0 % de los menores de cinco años, presentaron desnutrición crónica y el 8,0 % desnutrición aguda” (p. 157); de modo que, es necesario buscar la forma de verificar si el 92 % que se reporta se encuentra en el municipio de Pasto, es verídico o, por el contrario, existe distorsión de información.

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

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la duración de la lactancia materna exclusiva y el inicio de alimentación complementaria en hijos de madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto en el año 2023?

1.4. Justificación

La OMS (2021) 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. 3); es decir, la LM es el alimento más conveniente para el bebé, ya que posee los nutrientes necesarios y apropiados para optimizar el crecimiento y desarrollo durante su primera etapa de vida, gracias a los componentes que brinda, por lo que hay que tener en cuenta que es el único alimento que proporciona una óptima nutrición, que no va a ser sustituida ni reemplazada por otro alimento.

La 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 OPS (2022) sostiene que, “la lactancia materna constituye una fuente de alimentación segura, nutritiva y accesible para los bebés y los niños pequeños durante situaciones de emergencia [...], contra las enfermedades y todas las formas de malnutrición infantil, incluida la emaciación” (párr. 3). Según López et al. (2013):

A nivel mundial en la Declaración de Innocenti de 1990, representantes de 40 países, [...], firmaron el documento que ratifica la declaración conjunta (OMS)/UNICEF de 1989 para el apoyo a la Lactancia Natural (LN), en la que se propuso como meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y el niño, que todas las mujeres deberían poder amamantar exclusivamente a sus hijos y todos los lactantes ser alimentados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida. (p. 117)

Colombia decidió adoptar los lineamientos de la OMS a través del Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD, 2024), que sugiere “dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua” (párr. 5), a libre demanda, hasta los seis meses de edad; posterior a ello, se inicia una AC que satisface los requerimientos nutricionales necesarios a partir de esta edad. De acuerdo con esto, “cuando la leche materna por sí sola, ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes, otros alimentos y líquidos son necesarios para garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo” (párr. 6).

Por otro lado, el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria (2021 - 2030) (PDLMAC) (Fundación Salutia, 2021) establece acciones que deben ser realizadas en el país y sus regiones, con el fin de proteger y promover la lactancia; una de las metas es lograr un incremento progresivo de LME a un 51 % para el año 2030. Por ello, en el departamento de Nariño, varios municipios han presentado diversas estrategias con el fin de fomentar, apoyar y estimular la implementación de LM en recién nacidos. La Gobernación de Nariño (2023) menciona que la LM debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad; posterior a ello se debe iniciar una adecuada AC, para lograr prevenir el sobrepeso, la obesidad e incluso, las muertes por desnutrición, por lo que se debe hacer “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, con base en el reporte de la Secretaría de Salud (2021), se señala que la tasa de LME para el municipio de San Juan de Pasto se encuentra en un 92 %. Según la Secretaría, se está implementando diferentes estrategias que son llevadas 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 la duración de la LME y la fecha de inicio de una AC, lo cual ayudará a identificar unas cifras verídicas y, a comparar el reporte que brinda la Secretaría de Salud,

señalando que la tasa de LME en la ciudad de San Juan de Pasto se ubica en un 92 %, a diferencia de otras cifras del país, que se encuentran en 36,1 %.

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

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto.

1.5.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto.
- Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto.
- Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto.

1.6. Marcos

1.6.1. Marco Referencial

- Lactancia materna: mitos y verdades

La OMS (como se cita en Selim, 2018) recomienda que la LME se debe dar a la primera hora de vida hasta los seis meses de edad; posterior a ello, se inicia con la AC hasta los dos años. De acuerdo con lo anterior, Colombia ha demostrado bajos índices de LM a causa de diferentes creencias, por lo que UNICEF (2016a) realizó un estudio para identificar cuáles eran los mitos y demostrar científicamente si eran verdaderos o erróneos mediante estudios, bases de datos o documentos; para ello clasificó, mediante categorías, las creencias de la madre, la calidad de la leche y lo que el bebé requiere; así mismo, seleccionó las creencias que eran más comunes, concluyendo que la mayoría de estas creencias son falsas, no están soportadas científicamente y, por ende, se debe reforzar una educación que contribuya al bienestar del niño en las madres gestantes, mediante las entidades de salud.

- Algunos aspectos relacionados con la LME en los primeros seis meses de vida

Gorrita et al. (2015) estudiaron diferentes aspectos como las patologías y las distintas circunstancias al no seguir con la LME, relacionados con la leche materna durante los primeros seis meses de vida. Las madres, al lactar, obtuvieron como resultado, que muchos de los niños continuaron con la LM al cumplir cuatro 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 AC. De acuerdo con esto, los bebés que recibieron leche materna por un corto tiempo, adquirieron distintas patologías, como: enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, episodios y síndrome de sibilancias, entre otros, causados por la baja producción y rechazo de la leche materna; sin embargo, resumen que la LME fue insuficiente a partir del cuarto y sexto mes, debido a las patologías que presentaron y, los ingresos hospitalarios.

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

Novillo-Luzuriaga et al. (2019) identificaron los principales beneficios generados por la LM y los factores relacionados que contribuyen al abandono o interrupción de esta práctica. La LM desde el comienzo de la vida de un niño, promueve y fortalece relaciones sólidas madre-hijo en el vínculo

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

Es importante para el crecimiento y desarrollo de los bebés, y es un alimento fácil de digerir para los niños cuando son pequeños y les proporciona ayuda inmunitaria. Las madres se ven obligadas a interrumpir la LM 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 cómo amamantar correctamente y, por desconocer lo significativo de la LM, tanto para el niño como para la madre. Se recomendó revisar las políticas públicas relacionadas con la LM, que garanticen la protección a las madres lactantes, donde sean capacitadas por personal de la salud e informadas sobre la importancia y el beneficio de la LM adecuada, 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 la LME, haciendo énfasis en la importancia de su protección desde la primera hora de nacimiento del infante. Para ello escogieron un grupo de mujeres de 15 a 24 años, a quienes después del parto se les hizo una visita domiciliaria a los 8, 15, 30, 60, 90, 120, 150 y 180 días. Algunas características que obtuvieron de esta población fue el peso del bebé, las semanas de gestación en las que se dio el parto y, si requirieron hospitalización. En cuanto a los resultados, identificaron y corroboraron causas que implican un factor delimitante en la implementación de la LM 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 ellas en sus

entrevistas y visitas mostraron interés por lactar a sus hijos, pero por otras circunstancias, no les fue posible continuar hasta los seis meses, influyendo las entidades prestadoras de servicio. De acuerdo con lo anterior, concluyen que existen varios factores sociales, económicos y culturales, así como también, los prestadores de servicio que limitan el uso de la LME. Para la identificación de las causas por la corta duración de LME fue necesario el uso de la Teoría del Comportamiento Planeado (TCP).

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

Infante et al. (2013) realizaron un estudio en España que consistió en brindar papilla de cereales al lactante de cuatro meses de edad, más LM, valorando cómo reacciona en su estado nutricional, su aceptación y tolerancia, teniendo en cuenta que los cereales son uno de los primeros alimentos que se ofrece, y la recomendación es que no se brinde alimentos antes de los cuatro meses; esto dio como resultado, una excelente alternativa para el inicio de AC, ya sea en lactantes con LME que precisen o, las madres que inicien el tipo de alimentación. Su adaptación a este tipo de alimentación mantuvo los percentiles de crecimiento dentro de la normalidad, sin alterar el ritmo de deposición y su aceptación fue excelente.

- 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’.

Millán et al. (2021) observaron diferentes prácticas de alimentación de bebés lactantes y de niños pequeños que fueron atendidos en establecimientos de tres municipios del Caribe colombiano, incluidos en el proceso de implementación de la estrategia ‘Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral’ de la UNICEF, teniendo como objetivo principal, describir las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños. Para llevar a cabo el estudio, escogieron madres gestantes y bebés lactantes atendidos en el ‘Camino Bosque de María’, en Barranquilla, la Clínica General del Caribe en Cartagena y, la IPS San Luis en Sincelejo. Hicieron la recolección de información por medio de entrevistas, recolectando datos verídicos sobre LM y AC,

encontrando que, la mayoría de las madres había introducido algún tipo de alimento al bebé antes de los seis meses y, en la mayoría de los casos, por influencia de sentimientos y miedo a que la leche materna no fuera suficiente para suplir las necesidades nutricionales del lactante. No evidenciaron una adecuada introducción de los alimentos, ya que en algunos casos les brindaron azúcar, alimentos procesados, embutidos, etc., demostrando la escasa información que tienen sobre este tema. Finalmente, el estudio hizo posible reconocer los factores que benefician y limitan las prácticas convenientes de alimentación del bebé lactante y del niño pequeño y, su red de apoyo, de madres gestantes que viven en condiciones de vulnerabilidad social y económica y que son atendidas en las tres instituciones de salud mencionadas, que están en proceso de implementación de la estrategia IAMI.

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

Forero et al. (2018), por su parte, hicieron un estudio relacionado con el estado nutricional de niños menores de dos años, especialmente, con su dieta, la cual incluye LME hasta los seis meses de edad y, AC adecuada y segura a partir de los seis meses de edad, manteniendo la LM por dos años o más, en la ciudad de Bogotá. Aplicaron una encuesta alimentaria en cinco momentos a 388 madres de niños participantes: la LM en la primera hora de vida fue de 68,8 %; a los dos meses de 96,1 % y esta prevalencia probablemente tendrá un 43,3 % a los 24 meses. La prevalencia de la LME hasta los seis meses fue de 22,9 % y la duración media de 2,9 meses. El suministro de leche compuesta comenzó a los cero meses y alcanzó el 60 % a los seis meses. El 50 % de los niños había iniciado AC aproximadamente a los dos meses de edad. La mayoría de ellos, no cumplía con el consumo establecido de frutas, verduras y carnes a los 24 meses. Con la recomendación mundial de LME, debido al suministro temprano de leche artificial y otros alimentos, este proceso de lactancia es un acontecimiento complejo que no está libre de problemáticas, que crea las posibilidades de mantener la lactancia hasta los seis meses o más; o, por el contrario, incurre en su suspensión.

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

En la investigación de Forero et al. (2018) sobre la LM y AC 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; con esto se determinó: 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 había brindado leche materna al momento del parto; respecto a las que no brindaron, se evidenció que fue por falta de atención e información. Por otra parte, la introducción de alimentos después de los seis meses fue del 49,7 %; a partir de los dos 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. Llegaron a la conclusión de 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 AC.

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

Según el estudio de Orrego et al. (2018), el escaso conocimiento en LM puede ocasionar que las madres cuyos hijos tuvieron algún problema de salud al nacer, pero que no era contraindicación la alimentación al seno materno, no los lactaran, como sucedió con el 23 % de ellas, de las cuales el 56,6 % dijeron que no habían recibido información sobre la lactancia; el 30,4 % expresaron que el principal problema de salud fue la prematuridad de su hijo. Se resalta que, el 71 % no sabía que podía volver a producir leche, aunque hubiera dejado de producirla por algún tiempo. Se identificó varios factores que influyeron al abandono de la LME como, por ejemplo, la ocupación de la madre, la incomodidad al lactar, el uso de sucedáneos de la leche y el tiempo de lactancia materna complementaria.

Colombia ha hecho parte de cumbres internacionales en las que se ha propuesto acciones a favor de la LM y de una buena nutrición infantil en general. Por tanto, estos compromisos obligan a promulgar leyes, políticas y estrategias que fomenten la protección y promoción de la LM. Los problemas a los que responde el PDLMAC se encaminan a mejorar los indicadores de la duración de la LME, al igual que los indicadores concernientes a la LM en la primera hora del nacimiento. Los bajos indicadores de la LM, junto con las prácticas improcedentes de AC, ocasionan problemáticas como la desnutrición infantil, un bajo peso al nacer y, el riesgo de morbilidad y mortalidad infantil.

- El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante

Becerra et al. (2021) estudiaron lo relacionado con el hierro en la AC del niño lactante, con el fin de exponer los avances relacionados con la LM y la alimentación con fórmula frente al riesgo de insuficiencia de hierro y las sugerencias sobre edad de introducción de alimentos fuentes de hierro, cuya deficiencia es el elemento de riesgo más común de anemia en el lactante. Para ello hicieron una revisión bibliográfica con datos especializados y, concluyeron que, para tomar una decisión de si es adecuado iniciar la AC a los cuatro o seis meses y mantener el estado del hierro, se debe considerar factores como reservas de hierro, tipo de parto y desarrollo del bebé, entre otros. Cuando se comienza la AC, es esencial incorporar alimentos fuente de hierro, bajo prácticas apropiadas de alimentación que incluyan la LM hasta los dos años y, alimentos que contengan hierro desde los seis meses, para evitar la anemia en menores de dos años.

- Ingesta alimentaria de fuentes proteicas en lactantes entre 7-24 meses: tiempo de inicio y cumplimiento de recomendaciones

Sepúlveda y Le Roy (2020) efectuaron un estudio sobre la ingesta alimentaria de fuentes proteicas en lactantes entre 7 y 24 meses, con el propósito de describir el cumplimiento de recomendaciones de ingesta de fuentes proteicas de AC en lactantes sanos; para esto estudiaron lactantes sanos de un centro ambulatorio, bajo un cuestionario del cual tomaron datos personales e información sobre la LM, encontrando que el 68 % de los niños fueron alimentados con leche

materna y el 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.

Amitay y Keinan-Boker (2015) hicieron un meta-análisis basado en la evidencia científica entre la LM y la leucemia infantil, identificando resultados desfavorables en cuanto a la leche materna, por ser nula o, realizada en poco tiempo durante los primeros seis meses de vida, lo cual 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 LM es una de las fuentes primarias en el aporte de diversos nutrientes y beneficios que ayudan a prevenir la leucemia desde los primeros seis meses de vida o más; esta es una medida altamente accesible y de bajo costo.

1.6.2. Marco Teórico

1.6.2.1. Lactancia materna.

Según la 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 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 la leche materna sea brindada de forma inmediata al momento de nacer, a libre demanda y durante el tiempo necesario que el bebé lo disponga; esta le proporciona los nutrientes necesarios y anticuerpos necesarios, como sostiene la OPS (2014): “la leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico” (párr. 2). Igualmente, como el sistema inmunitario del bebé no se ha desarrollado completamente, es susceptible de contraer enfermedades infecciosas de manera más fácil; por ello se afirma que la leche materna, por su alto contenido de inmunoglobulinas, ofrece una nutrición perfecta y, 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. Según la UNICEF (como sostiene Hernández, 2020) “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” (párr. 6).

Por otro lado, según el PDLMAC (2010-2020) (Fundación Salutia, 2021):

A pesar de los esfuerzos por mejorar las tasas de lactancia, se ha evidenciado una disminución significativa del porcentaje de madres lactantes en el mundo; en Colombia, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) (2015), esta práctica viene en descenso. En 2005, el 46,8 % de los niños menores de seis meses tuvieron LME; en 2010, la cifra llegó al 42,8 % y para el 2015 descendió al 36,1 %. (p. 8)

1.6.2.2 Leche materna.

La leche materna es un alimento natural; el único que aporta nutricionalmente los requerimientos del bebé; de ahí la relevancia de ofrecerla durante sus primeros meses de vida. Tiene beneficios físicos y emocionales sobre la madre y el niño, lo cual favorece 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. “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” (Asociación Española de Pediatría, 2012, p. 2).

En consecuencia, su composición cambia según el tiempo transcurrido desde el parto; el primer tipo de leche es el pre-calostro, el cual se acumula en los alvéolos durante el último trimestre de la gestación; la segunda fase es el calostro, que se produce durante los días que siguen al parto; su volumen es escaso y de alta densidad (2-20 ml/toma); sigue la leche de transición, que se produce entre cuatro y 15 días después del parto; desde el quinto día hay una crecida grande de su producción y va aumentando su volumen hasta llegar a 700 ml/día entre los 15-30 días después del parto; por último, la leche madura; su volumen es cercano a 700-900 ml/día durante los seis primeros meses después del parto; cuando la lactancia involuciona, antes de que desaparezca la secreción láctea, vuelve a su fase calostrada (Orrego et al., 2018).

1.6.2.3 Lactancia materna exclusiva.

La LM es la manera natural en la que una madre puede alimentar a su bebé y proveer los nutrientes que necesita para un correcto crecimiento y desarrollo, puesto que se adecúa a las necesidades del infante; su aporte nutricional es adecuado tanto en cantidad como en calidad; es una sustancia cuyo consumo es indispensable desde el primer instante de vida. La OMS (2021) y la UNICEF (2015) sugieren que los niños empiecen a ser amamantados desde la primera hora de su nacimiento y se mantengan así durante los primeros seis meses de vida. En este sentido, la LM 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 LME, como su nombre lo indica, consiste en que el bebé reciba exclusivamente leche materna, con excepción de vitaminas, minerales o medicamentos; de esta manera se puede asegurar un crecimiento y un desarrollo adecuados. Según Álvarez (2013), “se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades” (p. 7).

La LME es fundamental, teniendo en cuenta que es la manera más sana y conveniente para alimentar al bebé, como lo refiere el ICBF (20206): “la lactancia materna exclusiva y continuada por dos años o más, proporciona nutrientes de alta calidad y una adecuada energía y puede ayudar a prevenir el hambre, la desnutrición y la obesidad” (p. 33). De esa forma, la LME provee múltiples beneficios que evitan el riesgo de morbilidad en los primeros seis meses de vida.

1.6.2.4 Lactancia continua.

Cuando el amamantamiento dura más allá del tiempo que se estipula para una LME, hablamos de lactancia continua. La leche materna pasados los seis meses de edad, sigue siendo un alimento vital hasta el primer año de vida; luego, ya se debe ofrecer alimentos complementarios.

De los seis a los doce meses de edad, la leche materna sigue siendo la fuente más importante de alimentación; después de los doce meses, sigue proporcionando nutrientes al bebé 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.

Para que el niño crezca y se desarrolle apropiadamente, la buena alimentación es primordial durante su primer año de vida; a los seis meses, el bebé requiere más aportes de nutrientes y energía adicionales a los que la leche materna le ofrece; cuando ya tiene el desarrollo fisiológico y motor, es esencial comenzar con AC donde se le brindará alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna, como complemento y no como sustitución (ICBF, 2018).

La lactancia continua y la AC son fundamentales para cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento; por ello, la nutrición debe ser adecuada, porque genera un impacto sobre su salud, el estado de nutrición y el desarrollo, no solo a corto plazo, sino a mediano y largo plazo, como 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, se tiene un menor riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares (ICBF, 2018).

1.6.2.5 Situación nacional de lactancia materna.

Las inadecuadas prácticas de LM durante el primer momento de vida pueden ocasionar graves daños en el crecimiento físico y en el desarrollo del cerebro; por el contrario, una nutrición apropiada, proporciona un efecto positivo. En el año 2015 fueron aprobados 17 objetivos como parte de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, con los cuales se busca trabajar conjuntamente y, así, proponer acciones para mejorar políticas y planes dirigidos a la promoción, protección y apoyo de la LM, con el fin de mejorar el desarrollo económico y social, buscando soluciones para mejorar las prácticas óptimas, lo cual beneficiará tanto a madres y lactantes, como a la población y al planeta (OPS y OMS, s.f.).

El contexto en Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2024):

De acuerdo con la Encuesta de la Situación Nutricional y la Encuesta de Demografía y Salud del año 2010, la práctica de la lactancia materna en Colombia dista mucho de las recomendaciones internacionales. Por ejemplo, de cada 100 niños que nacen en Colombia, tan solo 56 inician la lactancia materna en la primera hora de nacidos, práctica que puede ser mejorada si se tiene en cuenta que el parto institucional es de 95 %. La duración total de la lactancia materna es de 14.9 meses. (párr. 17)

Por otro lado, según la ENSIN 2015, la LM a los dos años de vida es del 31,6 %, evidenciando una disminución de un punto con relación al año 2010, que mostraba un 32,5 %. Esto significa que, solo a la mitad de los niños se la está amamantando al año de vida, y que, un tercio de ellos, hasta los dos años. En comparación con la ENSIN 2010, hay una disminución que deja a Colombia lejos de la meta propuesta por la OMS del 50 % para el año 2025 (Ministerio de Salud, 2015).

En Colombia, la lactancia después de los seis meses es del 45,5 % (Fundación Salutia, 2021). En Pasto, la lactancia durante el primer semestre de 2021 fue del 92 %, según el reporte que entregó la Secretaría de Salud (Alcaldía de Pasto, 2021).

1.6.2.6 Alimentación Complementaria.

Según la OMS (2021), la AC 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. La AC es una introducción a la alimentación normal distinta a la leche materna que el niño viene recibiendo desde su nacimiento; se debe iniciar de manera oportuna a partir del sexto mes de vida, ya que los requerimientos de energía y nutrientes aumentan; por esta razón, los alimentos complementan la LM con el fin de cubrir todos los requerimientos nutricionales diarios (Rivas, 2019).

Para que la AC se pueda dar exitosamente, se debe considerar varios factores: los meses que tenga, su capacidad para digerir y absorber micro y macronutrientes en su dieta, las habilidades sociales y motoras que vaya presentando, el medio socioeconómico en el que vive, la incapacidad de la leche materna y de las fórmulas lácteas para ofrecerle un aporte energético conveniente, que garanticen su crecimiento y desarrollo (Mendoza et al., 2017).

La AC (como se cita en el PDLMAC 2021-2030, Fundación Salutia, 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 son desarrollados los patrones y preferencias alimentarias y, donde pueden aumentar los riesgos de padecer obesidad o desnutrición. En esta etapa del ciclo vital del niño se puede alcanzar el desarrollo y la maduración de sus riñones, la capacidad inmunológica, gastrointestinal y neurológica, además de minimizar el riesgo de contraer alergias alimentarias; por esto, no se debe iniciar antes del tiempo conveniente; se recomienda ir adicionando los alimentos solicitados para la edad, evitando enfermedades a futuro ocasionadas por mala implementación de dicha alimentación (Rivas, 2019).

La OMS y la OPS (s.f.) recomiendan iniciar la AC de una forma gradual, tanto en textura como en consistencia y cantidad de alimentos; en un inicio, se debe brindar en forma de puré o compota, cambiando su textura progresivamente y cumpliendo con ciertos requisitos, como:

- Que sea oportuna: cuando el requerimiento nutricional del niño es mayor al que le brinda la leche materna.
- Que sea adecuada: los alimentos a brindar deben aportar los suficientes nutrientes que el niño necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo.
- Que sea inocua: los alimentos que se brinde al niño deben ser preparados de forma higiénica, de modo que al momento que sean consumidos no afecten la salud.
- Que sea perceptiva: cada alimento debe ofrecerse según el apetito de cada niño, promoviendo que sea su independencia.

Colombia ha implementado las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS) para mujeres gestantes, en periodo de lactancia y niños y niñas menores de dos años, como un lineamiento fundamental para iniciar la AC correcta (ICBF, 2020). Teniendo en cuenta las recomendaciones de las GABAS, se debe ofrecer alimentos de forma gradual en la consistencia, de los seis a los ocho meses; estos deben ser espesos, machacados y en forma de puré; después de los ocho meses hasta el año, la consistencia debe cambiar a una textura más dura y en trozos pequeños, para que el bebé los pueda agarrar con la mano, evitando siempre frutos como las uvas, nueces, trozos de zanahoria o manzanas, ya que pueden ocasionar atoramientos.

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 papilla espesas, alimentos bien triturados.	2-3 comidas por día y mantener lactancia humana. Dependiendo del apetito del niño, se puede ofrecer 1-2 meriendas.	Comenzar con 2-3 cucharadas por comida. Incrementar gradualmente a cuatro 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 puede ofrecer 1-2 meriendas	Taza o plato de cuatro onzas
12 a 23 meses	Incorporación a la dieta familiar.	3-4 comidas por día y lactancia humana. Dependiendo del apetito del niño se puede ofrecer 1-2 meriendas.	Taza o plato de cuatro onzas

Nota. ICBF (2022).

Las consecuencias de una implementación temprana de la AC 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 bebé lactante tiene una gran vulnerabilidad nutricional cuando se encuentra en los primeros meses de vida, por causas como:

- Rápida velocidad de 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.

1.6.2.7 Fisiología en el recién nacido.

En los recién nacidos se presentan limitaciones fisiológicas en el intestino delgado, que es el encargado de la mayor parte de la absorción de nutrientes, de la función pancreática y hepatobiliar, características por las cuales la nutrición del neonato tiene unas exigencias especiales (Mataix, s.f.). El periodo de mayor velocidad de crecimiento corresponde a los seis primeros meses de vida; aquí el recién nacido lleva a cabo la succión y deglución de forma casi instantánea, ya que estas funciones son desarrolladas 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 tres meses hay poca presencia de saliva, pero a partir del sexto mes esta aumenta junto a la salida de los dientes (Mataix, s.f.).

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

El pH a nivel basal en el neonato es mayor que en el adulto, como 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 dos años de vida; por tal razón, a los tres meses después del nacimiento, la pepsina no alcanza los valores que están 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 seis semanas de vida y, aunque los niveles van aumentando con la edad, estos siguen siendo bajos hasta los seis meses y solo alcanzan los niveles del adulto hasta los dos años; es por esto que se limita el aprovechamiento nutricional de almidones; su presencia puede provocar diarrea, iatrogena 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 seis meses a un 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 son menores que en el adulto; el contenido corporal se correlaciona directamente con “la concentración intraluminal de sales biliares” (p. 1108); esta puede ser insuficiente con el aporte graso normal del lactante.

- **Circulación enterohepática:** en el neonato hay menor concentración intestinal de sales biliares, dado que esta 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 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; como consecuencia, la glucosa se absorbe rápidamente y los ácidos grasos son almacenados en exceso. Al incrementar el número de bacteroides, la microbiota intestinal induce el almacenamiento de energía, provocando así sobrepeso u obesidad (Herrera et al., 2014).

1.6.3. Marco conceptual

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

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

Lactancia materna exclusiva: como afirma UNICEF (2015), “es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos” (párr. 2).

Lactante: Lázaro y Marín-Lázaro (s.f.) mencionan que, “es el niño que se alimenta fundamentalmente de leche. Comprende la edad que va desde 1 mes a 12 meses” (p. 311).

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

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

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

Lactancia materna predominante: según la ENSIN (Ministerio de Salud, 2015), es

Cuando la leche materna es la fuente principal de la alimentación y además el niño recibe líquidos como agua, bebidas a base de agua, jugo de frutas y líquidos rituales, sales de rehidratación oral, gotas de vitaminas, minerales o medicinas. (p. 15)

1.6.4. Marco contextual

1.6.4.1 Zonas rurales 1 y 2.

Esta investigación se va a realizar a madres de zona rural con estrato 1 y 2, en las edades de 15 a 45 años y de los niños de 0 a 2 años, en los corregimientos de: Buesaquillo, Cabrera, Jamondino, Mocondino, Genoy, La Caldera, Mapachico y Obonuco, ubicados en el departamento de Nariño al sur del país de Colombia.

1.6.4.1.1. Corregimiento de Buesaquillo.

Se ubica a 4 Km con un tiempo de 15 minutos de la ciudad de Pasto, al margen izquierdo de la vía

a oriente. Sus límites son: por el norte con la vereda Cujacal; por el sur con el barrio La Estrella; por el oriente con el corregimiento de La Laguna y San Fernando; el Hospital Santa Mónica queda a 2,3 km, el cual es el más cercano a este corregimiento (Alcaldía de Pasto, 2024).

Figura 2

Corregimiento de Buesaquillo



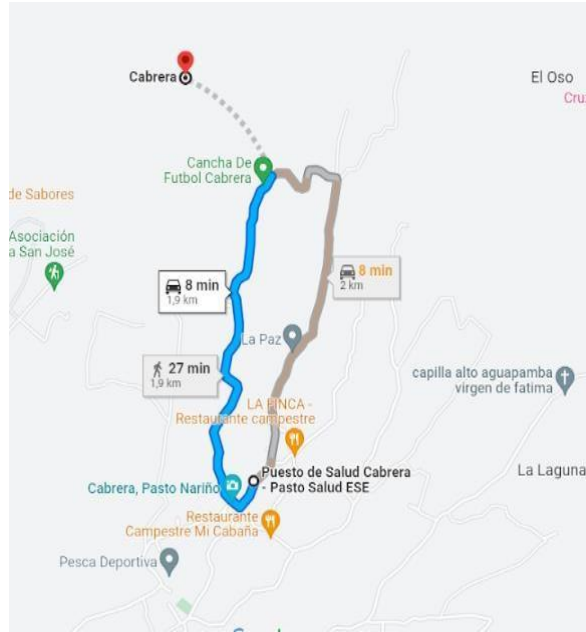
Nota. Google maps.

1.6.4.1.2. Corregimiento de Cabrera.

Se ubica al oriente de la ciudad de Pasto, a siete kilómetros de distancia del casco urbano del municipio. Se comunica por la carretera que lleva al corregimiento de El Encano y la ciudad de Mocoa en el departamento del Putumayo; es parte del corredor oriental del municipio de Pasto y puerta a la amazonia. Al norte limita con el municipio de Buesaco; al sur y al oriente, con el corregimiento de La Laguna y, al occidente, con el corregimiento de Buesaquillo. Temperatura: 11 ° C; altura de 2820 m s.n.m.; 2.800 habitantes aproximadamente. Está formado por cinco veredas: El Purgatorio, Virgen de la Paz, Duarte, Buena vista y Cabrera centro (Alcaldía de Pasto, 2024).

Figura 3

Corregimiento de Cabrera



Nota. Google maps.

1.6.4.1.3. Corregimiento de Mocondino.

Está ubicado a tres kilómetros hacia el suroccidente de Pasto; su área es de 1.911 hectáreas, que equivale al 1,72 % del área total de la ciudad de Pasto y, cuenta con un total de siete veredas: Cabecera Mocondino Centro, Mocondino Bajo, Arrayanes, Altos de Cánchala, Cánchala, Puerres y Dolores; limita al norte con la Comuna 3 y Buesaquillo, punto bipartito entre Cánchala y Popular; al sur con El Encano, La Laguna y Loma Tierra Blanca (Alcaldía de Pasto, 2024).

Figura 4

Corregimiento de Mocondino



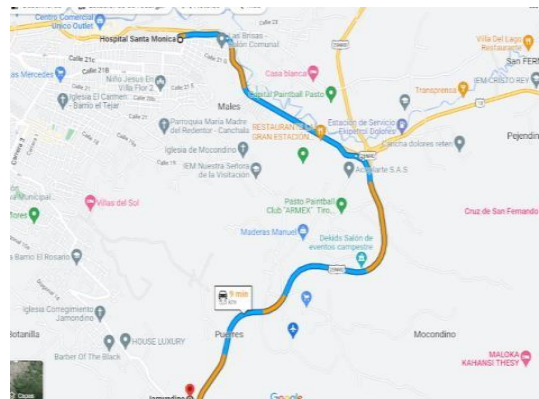
Nota. Google maps.

1.6.4.1.4. Corregimiento de Jamondino.

Se ubica a tres kilómetros de la ciudad de Pasto; sus límites son: hacia el norte, con el barrio El Rosario; hacia el sur, con el corregimiento de Botana; hacia el oriente, con el corregimiento de Mocondino y, hacia el occidente, con los barrios La Minga y Doce de Octubre (Alcaldía de Pasto, 2024).

Figura 5

Corregimiento de Jamondino



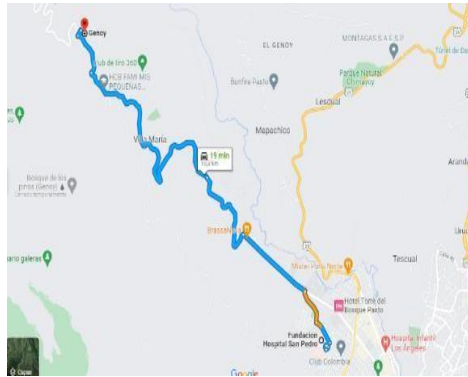
Nota. Google maps.

1.6.4.1.5. Corregimiento de Genoy.

Se ubica en la ciudad de Pasto y está muy cercano al cráter del volcán Galeras, razón por la cual sus habitantes se han acostumbrado a la presencia del volcán. Sus límites son: el municipio de Nariño y el corregimiento de la Caldera hacia el norte; el corregimiento de Mapachico hacia el sur; el corregimiento de Morasurco hacia el oriente y, el municipio de Nariño hacia el occidente (Alcaldía de Pasto, 2024).

Figura 6

Corregimiento de Genoy



Nota. Google maps.

1.6.4.1.6. Corregimiento La Caldera.

Se encuentra a 30 kilómetros de la ciudad de Pasto, contiguo a la carretera circunvalar al volcán Galeras; posee seis veredas: Caldera Centro, Alto Caldera, San Antonio, Pradera Bajo, Arrayán Alto, Los Arrayanes. Limita por el norte con el municipio de la Florida; con el municipio de Nariño por el sur; con el corregimiento de Genoy, el municipio de Chachagüí, la quebrada del Chorrillo, el río Pasto por el oriente; con el municipio de la Florida y la quebrada Los Arrayanes por el occidente (Alcaldía de Pasto, 2024).

Figura 7

Corregimiento La Caldera



Nota. Google maps.

1.6.4.1.7. Corregimiento de Mapachico.

Queda a siete kilómetros de la ciudad de Pasto, en las faldas del volcán Galeras, a seis kilómetros de distancia; está más cerca de la boca del volcán Galeras que cualquier otro poblado; posee once veredas: Mapachico Centro, Villa María, El Rosal, San Francisco Briceño, Briceño Alto, La Victoria Torobajo, Anganoy, San Juan de Anganoy, Vista Hermosa, Los Lirios y, San Cayetano. Limita al norte con el volcán Galeras y la vereda San Cayetano; al sur, con el corregimiento de Genoy; al oriente, con el corregimiento de Morasurco y, hacia el occidente con el corregimiento de Obonuco (Alcaldía de Pasto, 2024).

Figura 8

Ubicación corregimiento de Mapachico



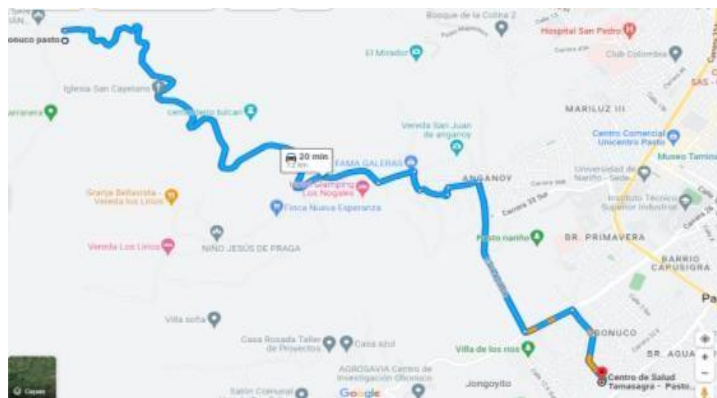
Nota. Google maps.

1.6.4.1.8. Corregimiento de Obonuco.

Se encuentra a cinco kilómetros de la ciudad de Pasto, en el centro occidental de la ciudad; cuenta con veredas como: Obonuco Centro, San Antonio, Bellavista, Mosquera, Santander y San Felipe; limita por el norte con el corregimiento de Mapachico; por el sur con los corregimientos de Gualmatán y Jongovito; por el oriente con el área urbana del municipio de Pasto y por el occidente con los municipios de Tangua y Yacuanquer Obonuco (Alcaldía de Pasto, 2024).

Figura 9

Ubicación Corregimiento de Obonuco



Nota. Google maps.

1.6.5. Marco Legal

- Resolución 2423: por la cual son establecidos 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 pueden realizar la extracción y conservación de la leche humana, que cumpla los siguientes requisitos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

- Proyecto de Acuerdo 422 de 2017: por el cual se establece estrategias para la protección, promoción, fomento y apoyo a la cultura de la lactancia materna en el Distrito Capital.

Objetivo: instituir estrategias para la protección, promoción, fomento y apoyo a la cultura de la LME y con AC 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 (PDLMAC) (Fundación Salutia, 2021): 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.

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. (Boletín Nutrir y Amar, s.f., p. 3)

- Ley 1823 de 2017: 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 dicta otras disposiciones.

Artículo 2: 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. (p. 1)

- Ley 100 de 1993: por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dicta 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. (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 dicta otras disposiciones.

Artículo 5: De la promoción comercial. En toda promoción comercial de alimentos de fórmula para lactantes se debe hacer mención específica a: a) La leche materna es el mejor alimento para el niño. b) Si no se sigue 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. (pp. 2-3)

- 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.
 - d) La frase: “Suministrar otros alimentos antes de los seis meses, sin contar con la previa indicación de un médico, enfermera o nutricionista, puede afectar la salud del niño”. La información a la que hace referencia este artículo debe ser científica y estar actualizada; no debe tener imágenes ni textos que estimulen el uso del biberón o desestimulen la lactancia materna.
- 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.

El reconocimiento de las instituciones prestadoras de salud como Amigas de la Mujer y la Infancia, significa que deben cumplir a cabalidad los estándares de calidad relacionados con la atención de la salud de mujeres, madres, niñas y niños, con base

en la integralidad de acciones, en el continuum de cuidados tanto al interior de las instituciones de salud como los que se presta en los hogares y las comunidades, y en la atención humana a las madres, niñas y niños y sus familias desde una perspectiva de Derechos. (Ministerio de la Protección Social y UNICEF, 2011, p. 1)

- Ley 2306 de 2023: por medio de la cual se promueve la protección de la maternidad y la primera infancia, se crea incentivos y normas para la construcción de áreas que permitan la lactancia materna en el espacio público, y otras disposiciones.

Dispone las medidas necesarias para promover, proteger y mantener la LME hasta los seis meses y, la lactancia prolongada hasta los dos años, asegurando beneficios y aportes indispensables para la nutrición, el crecimiento y el desarrollo integral del lactante. De igual manera, bajo esta ley se crea la Comisión Nacional de Lactancia Materna, se regula la comercialización de sucedáneos de leche materna y, establece las infracciones y sanciones a la ley, entre 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. (p. 1)

- Documento Conpes 113 de 2007 (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2022). Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable

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 AC 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. 5)

- Política de Atención Integral en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.):
Enfoque de salud familiar y comunitaria

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. Gobernación de Nariño (s.f.).

Se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991), desde la acción intersectorial y con la participación social, se espera generar alianzas público privadas en la búsqueda de igualdad de oportunidades para lograr un estabilidad social, a través estrategias que permitan interactuar con los objetivos de desarrollo del nuevo milenio, y lograr en cierta manera, activar el progreso para aquellas regiones que se encuentran en proceso de ser las menos atrasadas y conseguir así la superación de la pobreza extrema, entre otras desigualdades. (p. 28)

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

Las actitudes sociales y culturales y los factores del mercado dan forma al contexto estructural de la lactancia materna. La lactancia materna a menudo se describe como Movilización social y medios de comunicación Legislación, políticas, financiamiento, monitoreo y ejecución Asesoramiento, apoyo y manejo de la lactancia Inicio temprano Lactancia exclusiva Lactancia materna continua Estructural Contexto sociocultural y de mercado Entornos Individuales Sistemas y servicios de salud Familia y comunidad Lugar de trabajo y empleo Atributos de las madres y las niñas y niños Relaciones entre la madre y la niña o niño 36 el ideal para las niñas y los niños, lo que demuestra la devoción materna. Sin embargo, en algunos entornos, las mujeres que desean amamantar en público experimentan reacciones negativas, en particular en los espacios de trabajo donde empleadores y compañeros manifiestan incomodidad con la práctica. Por lo que, el trabajo de las mujeres se ha convertido en uno de los motivos principales para no amamantar o destetar prematuramente. (p. 35)

1.6.6. 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 y, que todo lo realizado en la investigación practique los principios básicos de la ética, interviniendo positivamente sobre la sociedad y una adecuada ejecución del estudio.

Comprendiendo lo anterior, la resolución mencionada insta normas y principios éticos que 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 en una investigación sin riesgo:

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 de madres lactantes; por lo tanto, contará con un consentimiento informado, explicando cómo se llevará a cabo este estudio, atendiendo 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; los datos se mantendrán bajo confidencialidad, sin violar la privacidad de cada una de ellas, de acuerdo con el Artículo 8, en donde se menciona que en “las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice” (p. 2).

En este sentido, la investigación 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, 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” (p. 5).

Así mismo, partiendo de una comunidad, se especifica que aquellas personas que participarán serán madres lactantes que se hallen en periodo de puerperio, con una edad comprendida entre 14 a 45 años, con niños nacidos a término 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, 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 sean incluidas 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 resalta el principio de beneficencia y no maleficencia, que permitirá evaluar la situación de cada una de las familias encuestadas, con el único fin de determinar el estado de salud, para lograr contribuir a mejorar u optimizar las condiciones de vida que llegan a interferir en la salud; por lo tanto, el estudio se efectuará 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 les será entregado; 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 aquellas con referencia a sus características individuales o poblacionales.

1.7. Metodología

1.7.1. Enfoque de la investigación

Se propone un estudio de enfoque mixto cuantitativo-cualitativo, de tipo longitudinal, descriptivo, observacional y concurrente. La investigación cuantitativa es aquella que cuantifica la recolección de datos. Según Hernández et al. (2014), “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” (p. X). 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 AC, reuniendo la información en una línea base que permitirá obtener datos estadísticos certeros de la situación actual.

1.7.2. Población y muestra probabilística

La población a estudiar corresponde a las madres lactantes de niños y niñas de 0 a 6 meses de edad de las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de Pasto, conformada por 36 madres de niños con edades entre los 0 y 6 meses de edad.

1.7.3. Muestra

La muestra corresponde a un censo mensual otorgado por la Secretaría de Salud de Pasto, madres lactantes, en el cual fueron reportadas 341 madres en el mes de marzo, de las cuales 36 eran madres lactantes que pertenecen a las zonas rurales 1 y 2.

1.7.4. Criterios de inclusión y exclusión

1.7.4.1. 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.
- Madres lactantes de procedencia extranjera con estatus migratorio de carácter regular o irregular con intención de permanencia mayor a seis 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.

1.7.4.2. Exclusión.

- Madres lactantes que no estén de acuerdo con participar en este estudio.
- Madres que presenten situaciones especiales por las cuales no pueden administrar LM (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 alteraciones físicas y neurológicas que impidan la LM.
- Madres de niños con bajo peso al nacer, con previa hospitalización y que recibieron fórmula con ausencia de reflejo succión, deglución, respiración.

1.7.5. Categorización de variables

1.7.5.1. Caracterización de variable cuantitativa.

Tabla 2

Caracterización de variables de la investigación

Denominación	Definición	Naturaleza	Unidad de medida	Objetivo específico
Estrato socioeconómico	La estratificación socioeconómica es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.	Cualitativa	Estrato 1, 2, 3, 4, 5 o 6.	Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto.
Tipo de vivienda	Forma en que el hogar ejerce posesión de la vivienda	Cualitativa	Propia pagada. / Propia: la está pagando. / En arriendo / En usufructo / Posesión sin título / Propiedad colectiva / Anticresis.	
Cotización a salud	Aportes en dinero que deben realizar los beneficiarios	Cualitativa	Sí cotiza / No cotiza	
Uso de licencia de maternidad	Prestación del sistema de salud a la que tiene derecho la madre para la recuperación posparto y cuidados del recién nacido	Cualitativa	Sí / No.	

Madre cabeza de hogar.	Mujer que tiene la responsabilidad económica, social y emocional de una familia, sin la presencia de un cónyuge o pareja estable	Cualitativa	Sí / No.
Ingresos que recibe	Entradas de dinero	Cuantitativa	No recibe ingresos. / Entre 100000 y 500000 mil pesos. / Entre 500000 y 1000000 de pesos / Entre 1000000 y 2000000 de pesos. / Mayor a 2000000 de pesos
Percepción de los ingresos económicos	Evaluación que una persona hace de su situación económica	Cualitativa	No le alcanza para cubrir los gastos mínimos / Solo para cubrir gastos mínimos / Cubre más que los gastos mínimos.
Nivel educativo	Grado de formación académica alcanzado	Cualitativa	Ninguno / Primaria completa / Primaria incompleta / Secundaria completa / Secundaria incompleta / Técnico o tecnólogo completo / Técnico o tecnólogo incompleto / Pregrado completo / Pregrado incompleto/ Posgrado completo / Posgrado incompleto.

Número de embarazos	Número de gestaciones	Cuantitativa	Número de embarazos	
Edad primera menstruación	Fecha de llegada del primer ciclo menstrual	Cuantitativa	Edad en años	
Edad primer embarazo	Fecha de la primera gestación	Cuantitativa	Edad en años del primer embarazo	
Nacidos vivos	Hijos que después del parto pasaron la esta perinatal	Cuantitativa	Número de hijos	
Tipo de embarazo intrauterino	Lugar de implantación del embrión	Cualitativa	Único, múltiple.	
Sexo del recién nacido.	Sexo biológico del recién nacido	Cualitativa	Hombre, mujer.	Identificar la duración y características de la LM en las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto.
Semanas de gestación al nacer	l período de tiempo que transcurre entre la implantación del óvulo fecundado en el útero y el momento del parto	Cuantitativa	Número de semanas	
Nacimiento cesárea	Procedimiento quirúrgico para el nacimiento del feto	Cualitativa	Sí/ No.	

Lugar de parto	Lugar donde se produce el parto	Cualitativa	Hospital / Centro de salud público / Hospital / Clínica privada / Propio hogar / Otro hogar / Otro.
Peso del recién nacido	Medida de la masa corporal de un recién nacido	Cuantitativa	Gramos
Talla del recién nacido	Medida de la longitud del cuerpo de un recién nacido	Cuantitativa	Centímetros
Tiempo en el que lo puso al pecho	Período de tiempo que transcurre entre el nacimiento del bebé y el momento en que se le coloca al pecho para amamantar.	Cuantitativa	Inmediatamente / Menos de una hora / Menos de 24 horas / Más de 24 horas / No sabe o no responde.
Alimento ofrecido diferente a leche materna	Evento en que alguien le da algo diferente a leche materna al recién nacido	Cualitativa	Sí / No.
Bebida diferente a la leche materna	Cualquier líquido que no sea leche materna	Cualitativa	Leche de fórmula / Otras leches / Agua sola / Agua aromática / Agua con azúcar / Agua de

brindado en el hogar				panela / Suero casero / Sales de rehabilitación oral /Jugo de fruta / Otro .
Alimento diferente a la leche materna brindado en el hospital	cualquier líquido que no sea leche materna	Cualitativa		Leche de fórmula / Agua sola / Agua con azúcar / Suero oral
Lactancia a libre demanda	LM en la que el bebé puede mamar cuando lo desee, sin horarios ni restricciones	Cualitativa		Sí / No.
Problemas para amamantar	Dificultad o inconveniente para dar leche materna	Cualitativa		Sí / No.
Tipo de problemas para amamantar	Dificultades o inconvenientes para dar leche materna	Cualitativa		Congestión de los senos / Mastitis / Absceso mamario / Problema del pezón / Problema succión del niño / Enfermedad del niño / No baja suficiente leche / Niño queda con hambre /Enfermedad de la madre / Trabajo de la madre / Oficios del hogar / Falta de apoyo del esposo/familia / Otro

Persona que ayuda a resolver problemas para amamantar.	Persona que ayuda a superar las dificultades o inconvenientes para dar leche materna	Cualitativa	Médico / Enfermera / Nutricionista / Madre/suegra / Otro familiar / Amiga/vecina / Esposo/compañero / Madre comunitaria/ Nadie / Otro.
Número de veces que recibió LM en 24 horas.	Veces en que recibe LM en 24 horas	Cuantitativa	Número de veces
Líquidos consumidos por el recién nacido diferentes a la leche materna, el día o noche de ayer	Cualquier líquido que no sea leche materna	Cualitativa	Agua sola / Agua aromática o de hierbas / Jugo en agua / Suero oral / Jarabes o gotas / Ninguno.
Sucedáneo de leche materna	Alimento total o parcial sustituto de leche materna	Cualitativa	Sí / No.
Leche de cualquier origen	Leche de origen animal o industrial.	Cualitativa	Sí / No.

Consumo por el recién nacido de alimentos sólidos en las últimas 24 horas

Alimentos diferentes a leche materna

Cuantitativa

Número de veces

Las comidas que ofrece al bebé son preparadas para él

Alimento preparado exclusivamente para el consumo

Cualitativa

Sí / No.

Duración de la LME

Tiempo en que una madre amamanta a su bebé de manera exclusiva

Cuantitativa

Porcentaje

Identificar la duración y características de la LM en las madres

Inicio de la AC.

La AC debe darse en el momento apropiado; esto quiere decir que los niños, a partir de los seis meses de vida, pueden comenzar a recibir otros alimentos, adicionales a la leche materna.

Cuantitativa

Porcentaje

lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto.

Determinar el inicio y las características de la AC en hijos e hijas

Tipos de alimentos con los que inician AC	de Alimento con el cual se interrumpe la LME	Cualitativa	Alimentos	de las madres de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto.
---	--	-------------	-----------	--

1.7.6. Técnicas de recolección

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

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

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

La encuesta será aplicada en seis momentos, de los cuales el primero será de forma presencial y los cinco momentos restantes por medio de llamada telefónica; el momento cero corresponde a los 40 días, es decir, al puerperio, seguido de un momento 1 que se llevará a cabo cuando el bebé se encuentre entre los 41 y 68 días de nacido; el momento 2 se hará entre 69 y 96 días de vida; el momento 3, cuando el bebé tenga entre 97 a 124 días; el momento 4, cuando esté entre 125 y 152 días de vida y, finalmente, el quinto momento cuando el bebé curse los 153-180 días.

1.7.7. Instrumentos

Para la recolección de información se utilizará un cuestionario previamente estructurado y validado, en el cual se hizo las adaptaciones correspondientes para el estudio, cuya aplicación será de forma presencial en el primer momento; posteriormente por llamada telefónica; los siguientes cinco momentos permiten integrar las preguntas de los cinco momentos, enfocadas en la duración de la LM e inicio de alimentación complementaria; el cuestionario será sometido a verificación y posterior validación por expertos.

1.7.8. Plan de análisis

Los datos de las personas que harán parte del estudio serán registrados por medio de una encuesta a través de la plataforma Kobotoolbox, los cuales serán agrupados para proceder a realizar un análisis estadístico. Para la investigación es necesario emplear diversas variables, comprendiendo que la palabra variable representa algo que está sujeto a algún cambio, que varía y es mudable (Pérez y Gardey, 2008).

Por tal razón, las variables que se tendrá en cuenta serán tanto de carácter cualitativas como cuantitativas, enfocándose principalmente en las cuantitativas, en las cuales se tomará datos sobre la duración de la LM e inicio de la AC. Estos datos serán representados a través de gráficas mediante las cuales se podrá analizar la información obtenida de manera más práctica; de igual manera, las variables cuantitativas serán calculadas por medio de medidas de tendencia central como la mediana y la moda, en las cuales la mediana será donde haya mayor concentración de datos obtenidos y la moda será el dato que indique cuál fue el mes con mayor duración de LM.

2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta los resultados obtenidos de la investigación realizada respecto a la duración de la LME e inicio de la ACa en madres lactantes en las zonas rurales 1 y 2 de San Juan de Pasto en 2024. Se obtiene resultados haciendo uso de la aplicación Kobotoolbox, por la cual se hace un seguimiento a 20 madres lactantes; la primaria etapa de este proceso da inicio en el mes de abril con el momento 0, que comprende al puerperio; desde el día 0 hasta los primeros 40 días del nacimiento; consecutivamente, el momento 1 tomando desde los 41 días hasta los 68 días de nacido; el momento 2, desde los 97 a 124 días del bebé, seguido de un momento 4 cuando el bebé cursaba entre 125 a 152 días de vida y, como etapa final, el momento 5 de 153 a 180 días. En los últimos cuatro momentos el seguimiento se hace vía telefónica. Se destaca que todos los datos suministrados por las madres lactantes fueron en total confidencialidad y con la firma de un consentimiento por parte de cada una.

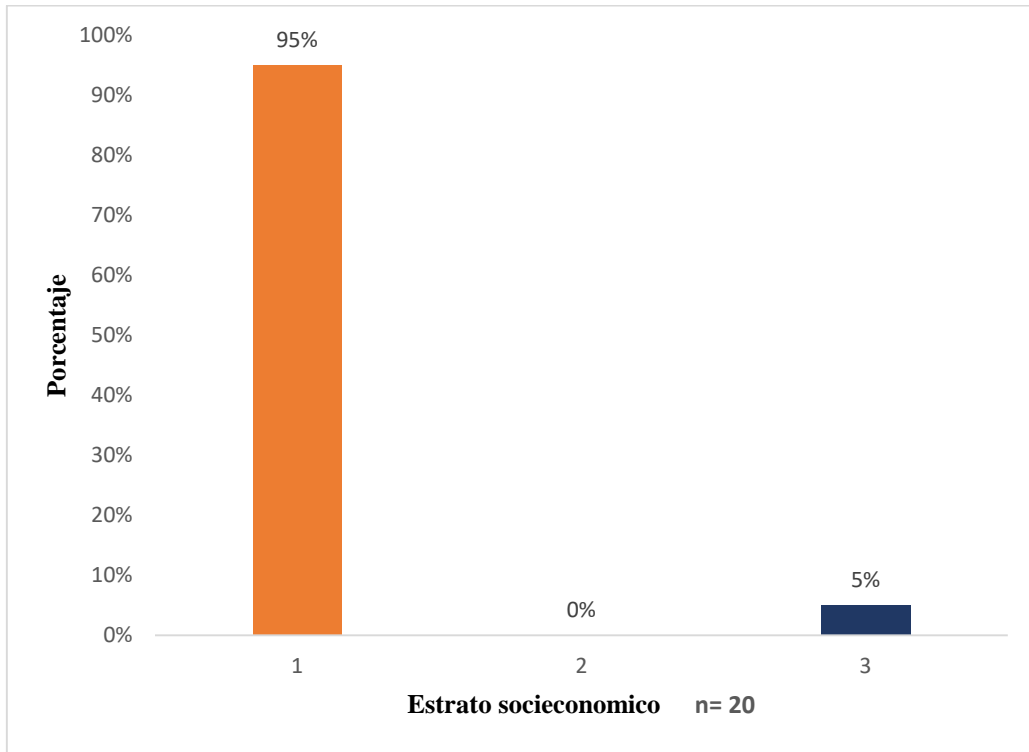
De las madres que pertenecen a las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto, a quienes se planea realizar las encuestas para la línea base de la duración de la LME e inicio de la AC, se llevó a cabo 20 encuestas en el mes de abril de manera satisfactoria, puesto que, por inconvenientes, quedaron 28 encuestas que no se pudo efectuar.

2.1. Objetivo específico 1. Caracterizar sociodemográfica y económica mente a las madres lactantes del municipio de Pasto.

2.1.1. Condiciones sociodemográficas

Figura 10

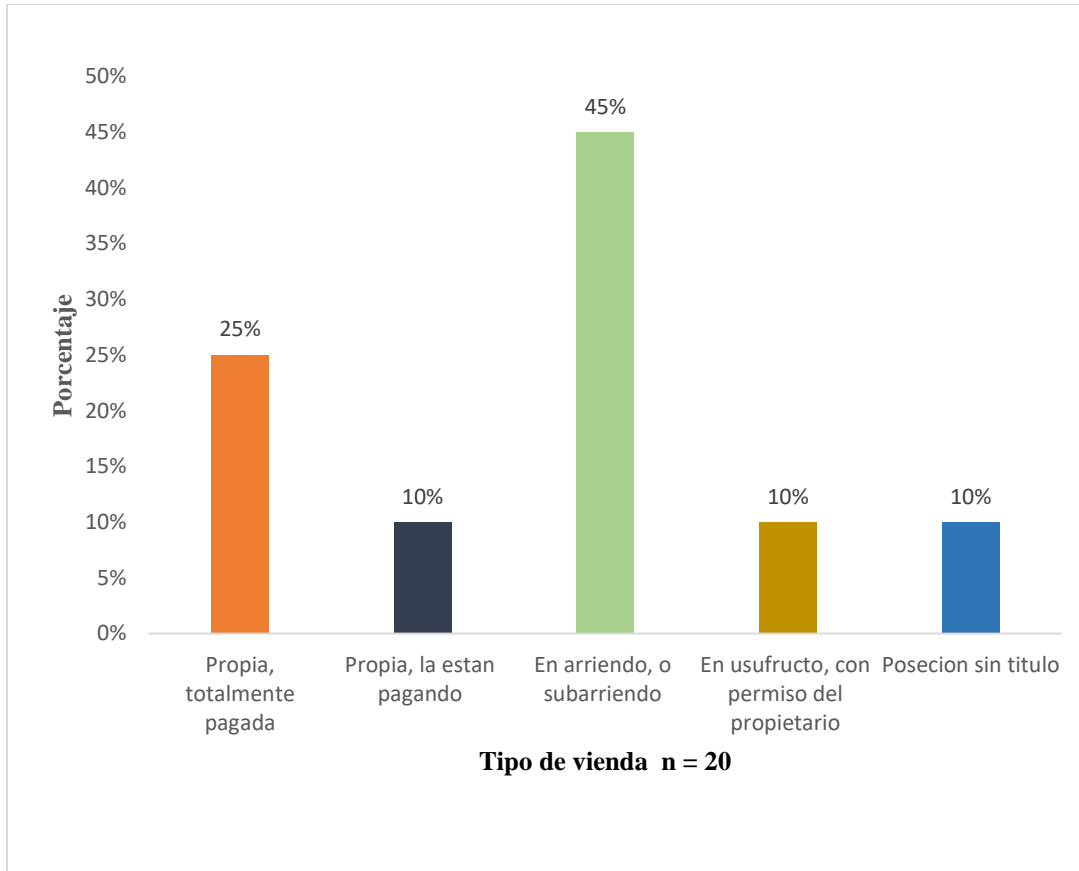
Distribución porcentual del estrato socioeconómico de las madres lactantes de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto



Con respecto a la Figura 10 sobre el estrato socioeconómico de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto, se puede identificar que el 95 % de ellas pertenece al estrato 1 y solo el 5 % a estrato 3. Teniendo en cuenta lo anterior, las madres lactantes pertenecen a estrato bajo.

Figura 11

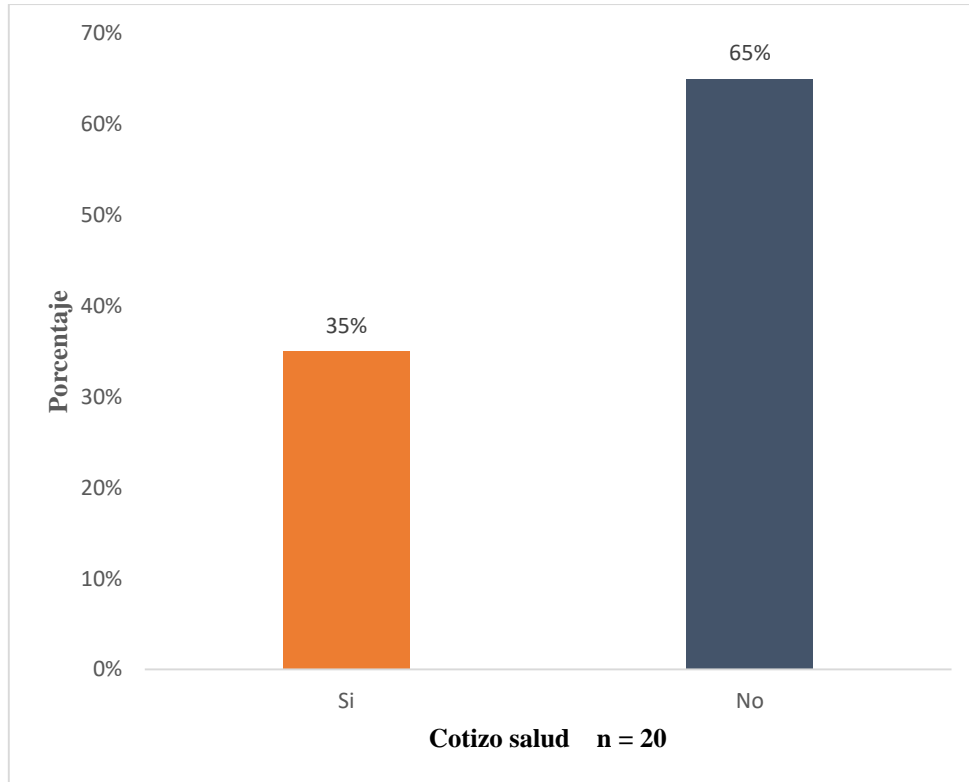
Distribución porcentual del tipo de vivienda de las madres lactantes de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto



De acuerdo con la Figura 11 de la vivienda que ocupan las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto, el 45 % corresponde a mujeres que viven en arriendo o subarriendo; el 25 % en vivienda propia totalmente pagada; el 10 % en usufructo, con permiso del propietario y el 10 % en una propiedad propia, la están pagando y en propiedad colectiva.

Figura 12

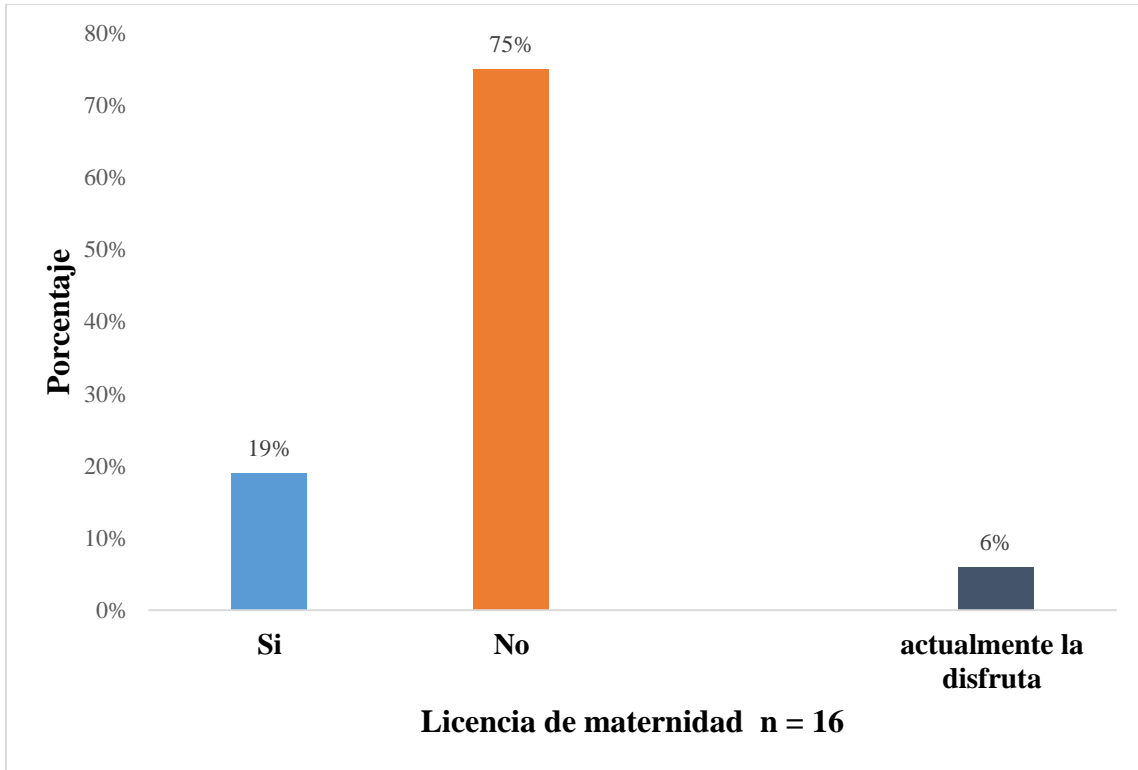
Distribución porcentual de la cotización de salud durante el embarazo de las madres lactantes de zona rural 1 y 2 de la ciudad San Juan de Pasto



De acuerdo con la Figura 12 de las madres lactantes que cotizaron salud de las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de Pasto, se encontró que el 65 % no cotizó a salud durante el embarazo y el 35 % si realizó la cotización a salud durante la gestación.

Figura 13

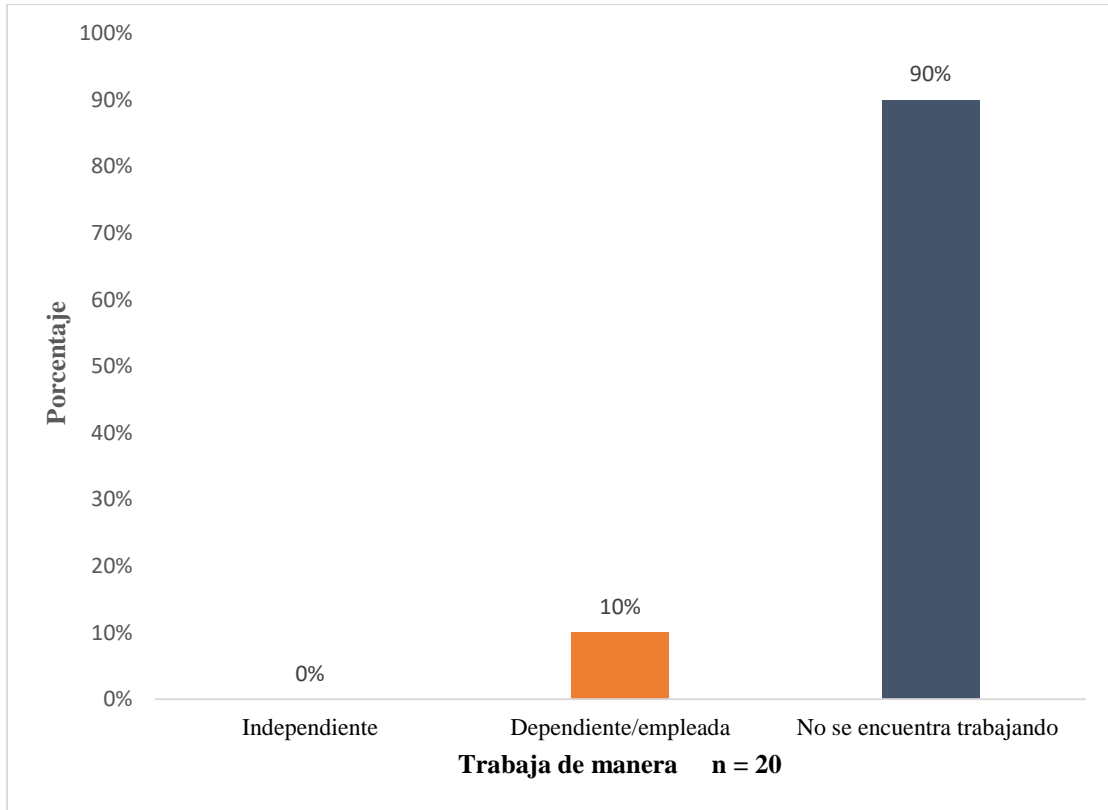
Distribución porcentual de las madres lactantes que hicieron uso de la licencia de maternidad de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto



Con respecto a la Figura 13 acerca del uso de la licencia de maternidad de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto, el 75 % no hicieron uso, el 19% sí y, el 6 % se encuentra usando actualmente la licencia de maternidad.

Figura 14

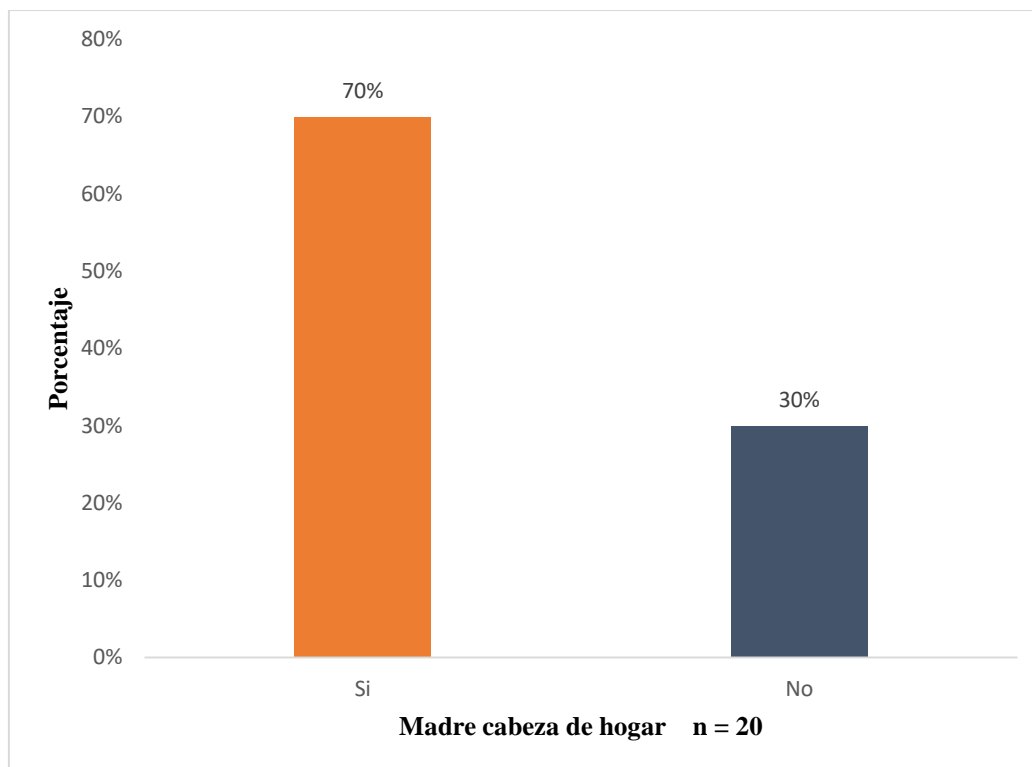
Distribución porcentual del modo de trabajo de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio San Juan de Pasto



En cuanto a la Figura 14, se puede constatar si actualmente se encuentran trabajando las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto: el 90 % no está trabajando y el 10 % sí, de manera dependiente/empleada.

Figura 15

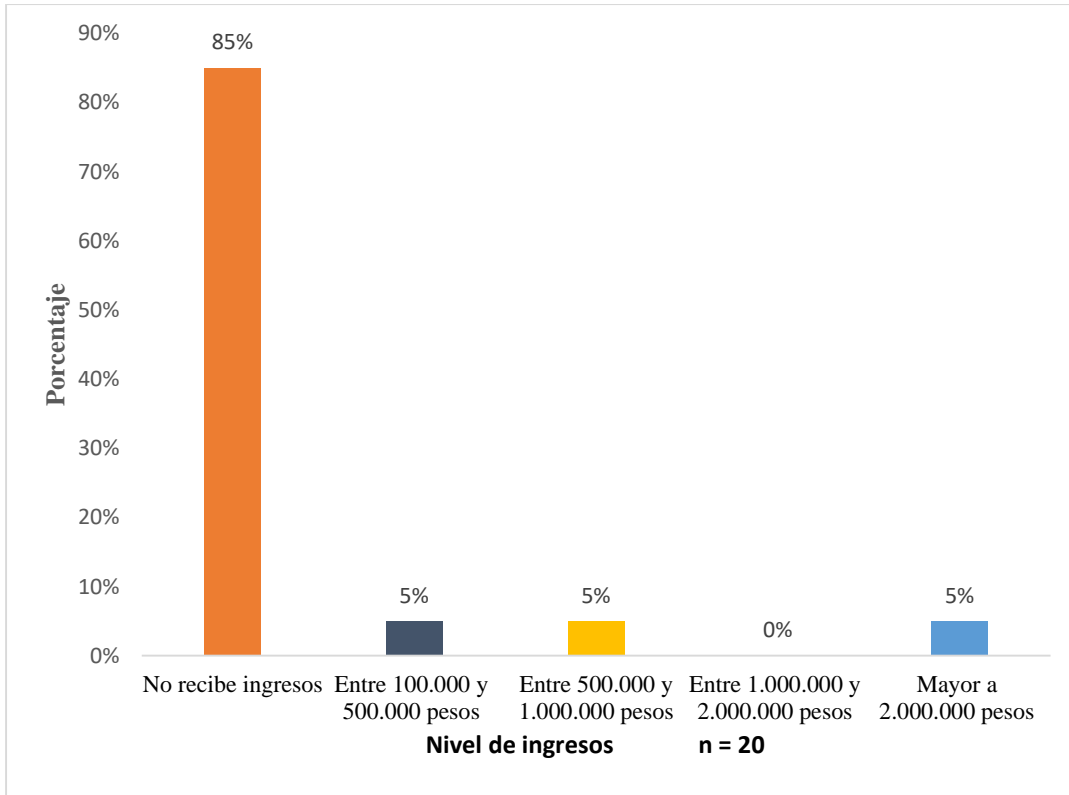
Distribución porcentual de las madres lactantes que son madre cabeza de hogar de las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto



La Figura 15 nos permite inferir que el 70 % son madres cabeza de hogar y el 30 % no lo son.

Figura 16

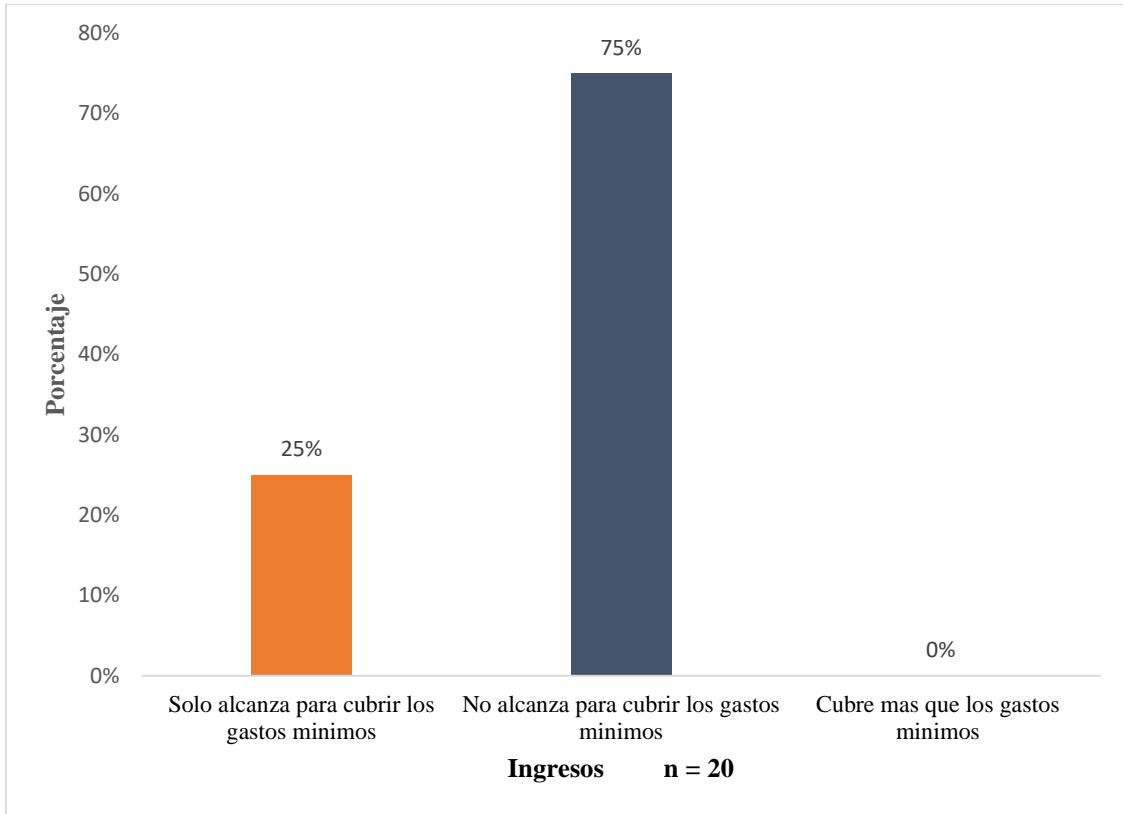
Distribución porcentual de los ingresos que reciben las madres lactantes de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto



De acuerdo con la Figura 16 sobre el nivel de ingreso de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto, se encontró que el 85 % de ellas no recibe ingresos; para el 5 %, sus ingresos están entre \$100.000 y \$500.000 pesos, entre \$500.000 y \$1.000.000 y, mayores a 200.000 pesos.

Figura 17

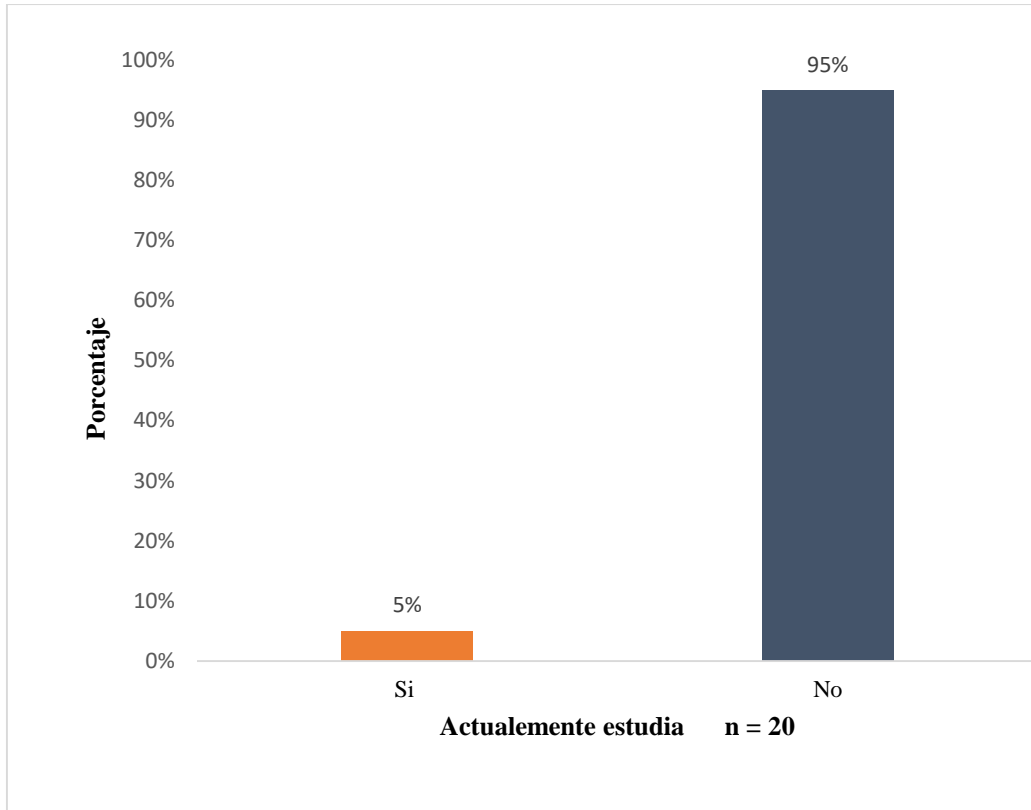
Distribución porcentual con relación a los ingresos que reciben las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto



Conforme con la Figura 17 de los ingresos que reciben las madres de las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de Pasto, se evidenció que al 75 % los ingresos no le alcanzan para cubrir gastos mínimos y al 25 % le alcanzan solo para cubrir gastos mínimos.

Figura 18

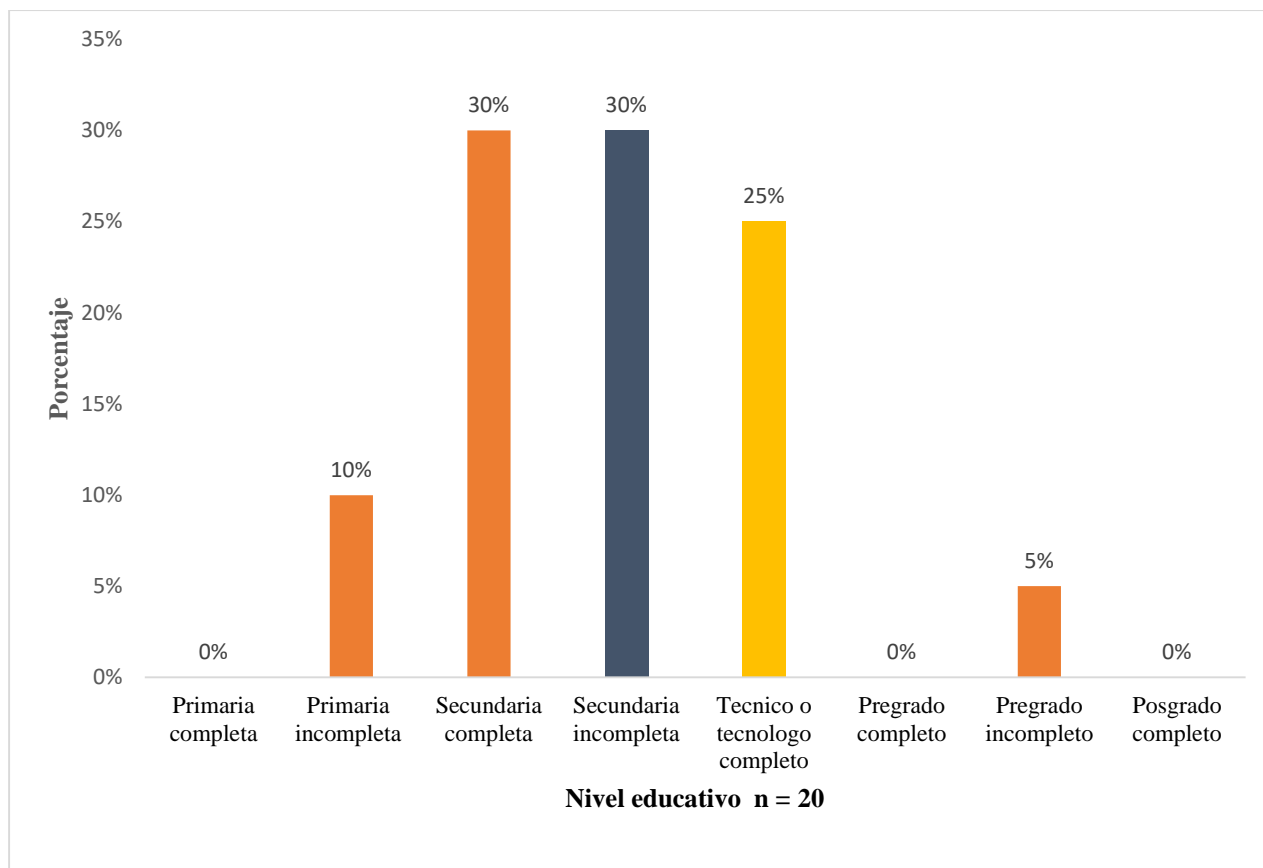
Distribución porcentual de las madres lactantes que se encuentren actualmente estudiando de las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad San Juan de Pasto



Respecto a la Figura 18 sobre las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto que se encuentran estudiando, se identificó que actualmente el 95 % no está estudiando y el 5 % sí.

Figura 19

Distribución porcentual del nivel educativo de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad San Juan de Pasto



Con relación a la Figura 19 sobre el nivel educativo de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto, se encontró que el 30 % tiene secundaria incompleta; el mismo porcentaje tiene secundaria completa; el 25 % tiene estudios técnicos o tecnológicos completos; el 13 %, un nivel educativo de primaria incompleta y, el 5 % pregrado incompleto.

2.1.2. Antecedentes reproductivos.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de antecedentes reproductivos de madres lactantes de zona rural 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto

Variable	Promedio	Desviación estándar
----------	----------	---------------------

Edad primera menstruación	13,18	1,79
Número de embarazos	1,62	0,80
Edad primer embarazo	20,93	4,40
Número de nacidos vivos	1,52	0,71

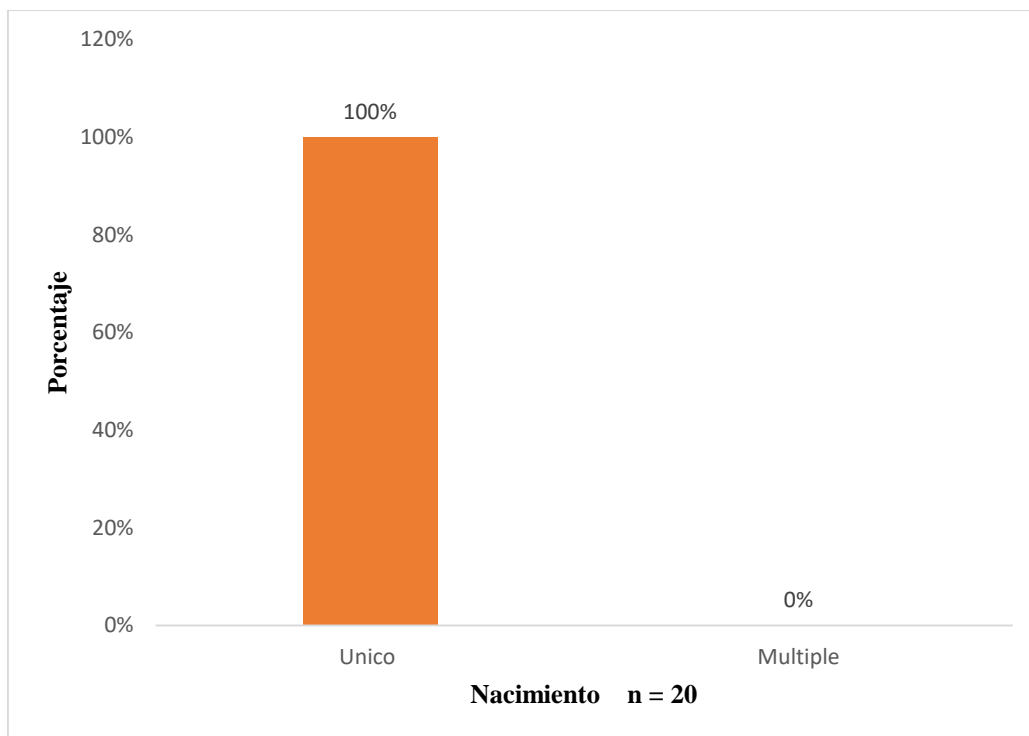
De acuerdo con la Tabla 3 de los estadísticos descriptivos de antecedentes reproductivos de madres lactantes de zonas rurales 1 y 2 de Pasto, se determinó que el promedio que representa el número de embarazos de las madres lactantes es de 1,62, con una tendencia a variar por debajo o por encima en 0,80. En cuanto a la edad de su primera menstruación, fue un promedio de 13,1 años con una tendencia a variar por debajo o por encima en 1,79 años. Así mismo, el promedio de la edad de su primer embarazo es de 20,9 años con una tendencia a variar por debajo o por encima en 4,40 años y, finalmente, en cuanto a los hijos nacidos vivos, se evidenció un promedio de 1,52 con una tendencia a variar por debajo o por encima en 0,71.

2.2. Objetivo específico 2. Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto.

2.2.1. Características hijo lactante menor de 6 meses

Figura 20

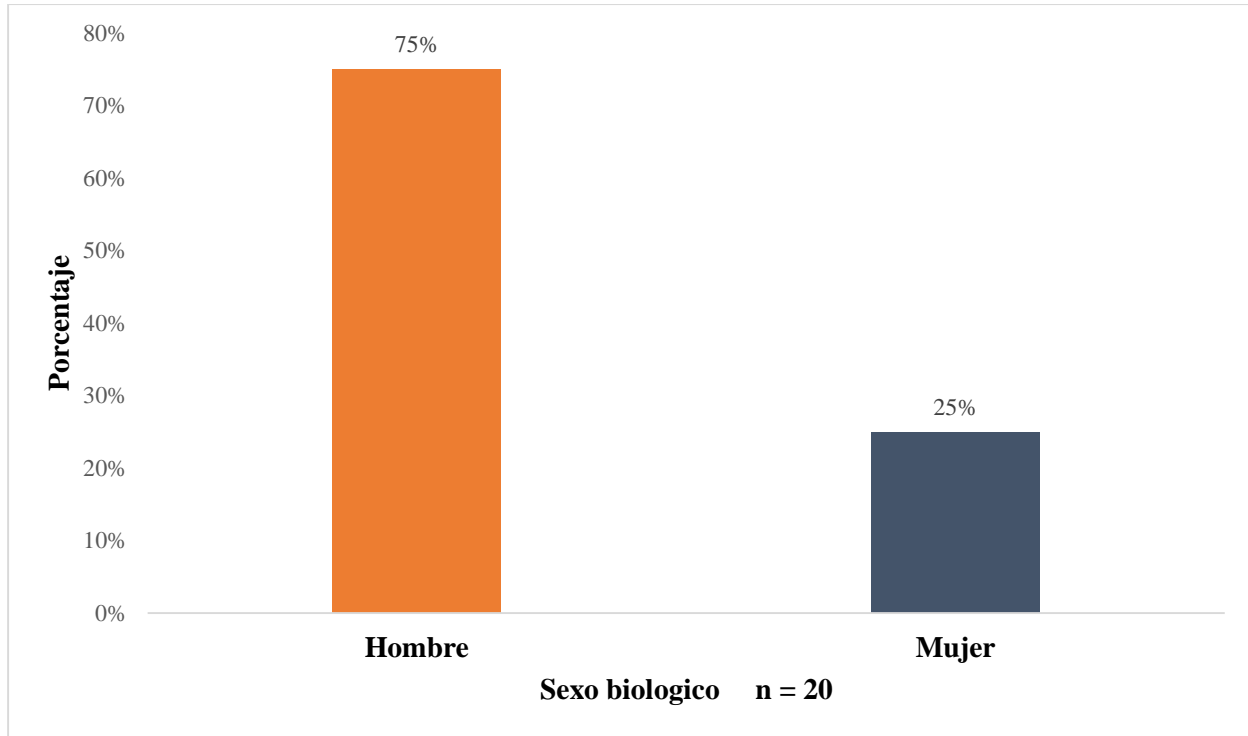
Distribución porcentual del nacimiento único o múltiple de hijos de madres lactantes de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de la ciudad de San Juan de Pasto



Según la Figura 20, del tipo de nacimiento de hijos de madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio San Juan de Pasto, el 100 % fueron únicos en su nacimiento.

Figura 21

Distribución porcentual del sexo biológico de los recién nacidos de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto



De acuerdo con la Figura 21 sobre el sexo biológico de los recién nacidos de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto, el 75 % son hombres y el 25 % son mujeres.

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de las semanas de gestación al momento del parto de madres lactantes de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto

Variable	Promedio	Desviación estándar
¿Cuántas semanas de embarazo tenía (...) nació?	38,9	1,00

De acuerdo con la Tabla 4 de las semanas de gestación al momento del parto de madres lactantes de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de Pasto, se determinó que el promedio que representa las semanas de gestación al momento del parto fue de 38,9 semanas, con una tendencia a variar por debajo o por encima en 1,00 semanas.

Tabla 5

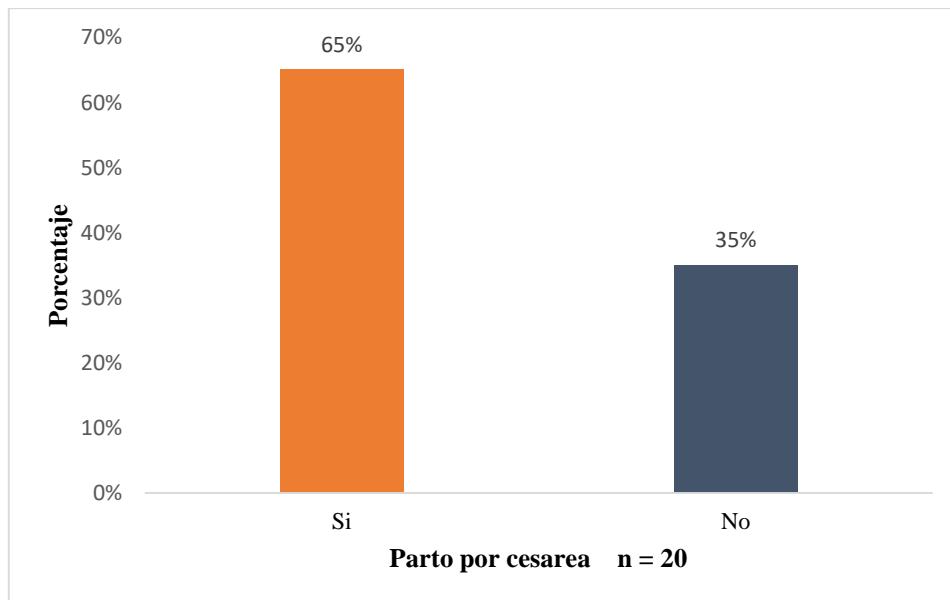
Estadísticos descriptivos del peso y talla al momento del nacimiento de los hijos lactantes de madres de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto

Variable	Promedio	Desviación estándar
¿Cuál fue el peso en gramos al nacer?	3093,8	352,4
¿Cuál fue la talla (longitud) en centímetros al nacer?	48,9	3,36

De acuerdo con la Tabla 5 del peso y talla al momento del nacimiento, se determinó que el promedio que representa el peso de recién nacidos de las madres lactantes es de 3093,8 gramos con una tendencia a variar por debajo o por encima en 352,4 gramos; de igual forma, se observó que el promedio que representa a la talla de recién nacidos de las madres lactantes es de 48,9 cm con una tendencia a variar por debajo o por encima en 3,36 cm.

Figura 22

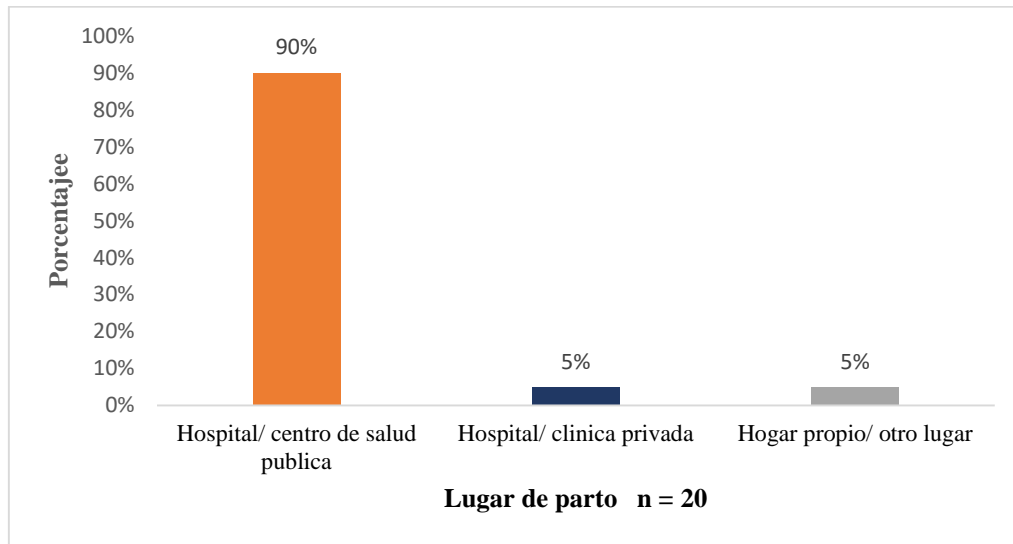
Distribución porcentual del nacimiento por cesárea de hijos de madres lactantes de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto



La Figura 22 sobre el nacimiento por cesárea de hijos de madres lactantes de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de Pasto, muestra que el 65 % de ellas tuvieron el parto por cesárea y el 35 % un parto normal.

Figura 23

Distribución porcentual del lugar del parto del recién nacido de madres lactantes de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad San Juan de Pasto

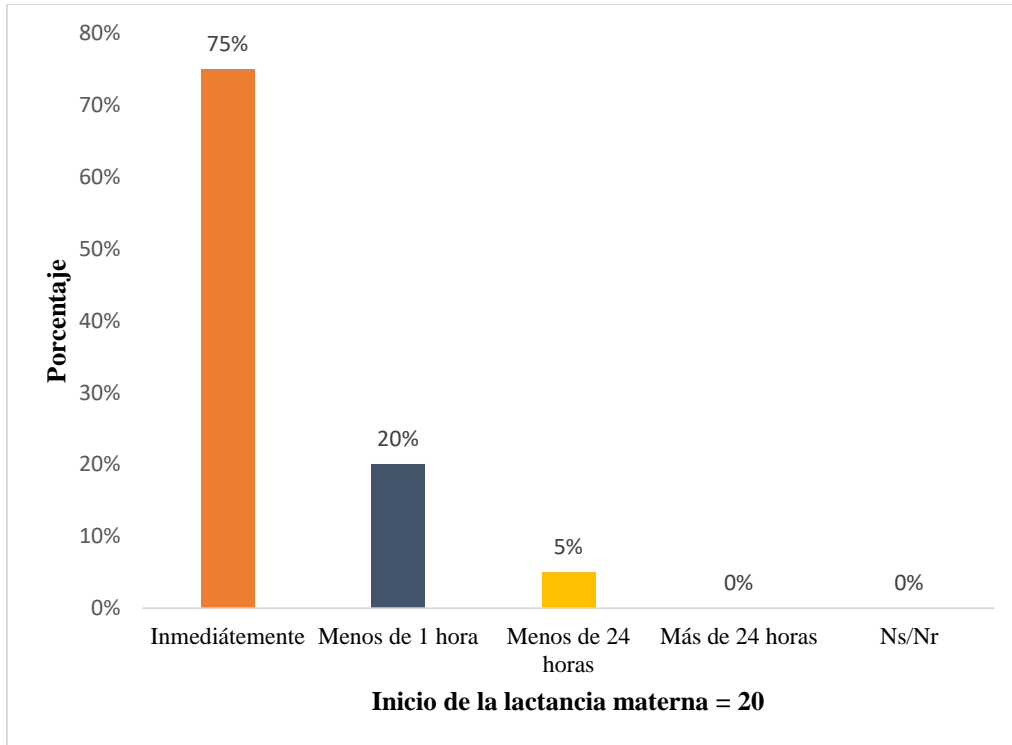


Respecto a la Figura 23 se aprecia que el 90 % tuvieron el parto en centros de salud pública, el 5 % en clínica privada y el 5 % en hogar propio/ otro lugar.

2.2.2 Momento 0 (0 a 40 días)

Figura 24

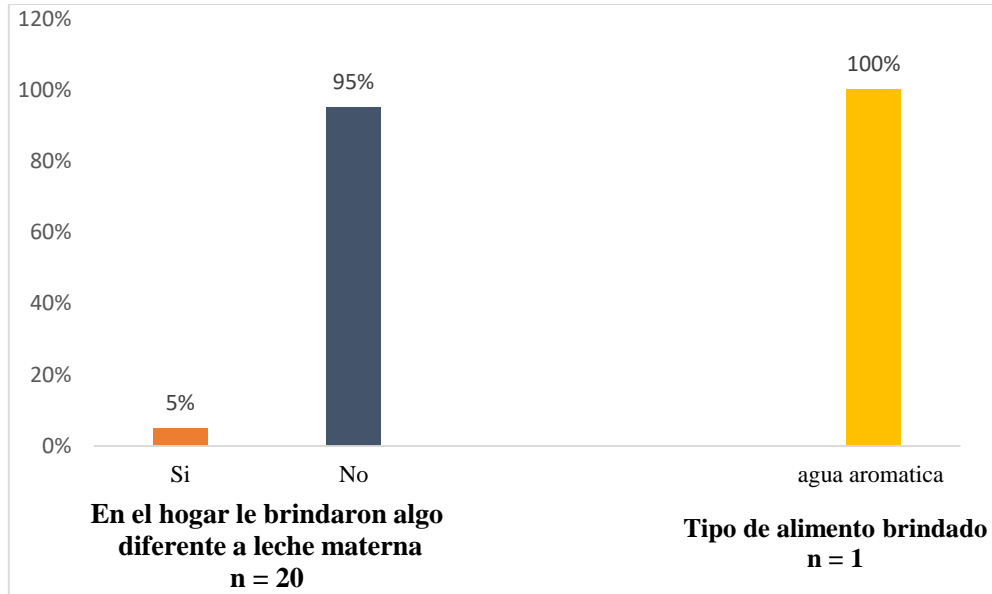
Distribución porcentual del inicio de lactancia materna de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto



Respecto a la Figura 24, se observa que el 75 % lo puso al pecho inmediatamente, el 20 % empezó menos de una hora y el 5 %, dieron pecho en menos de 24 horas.

Figura 25

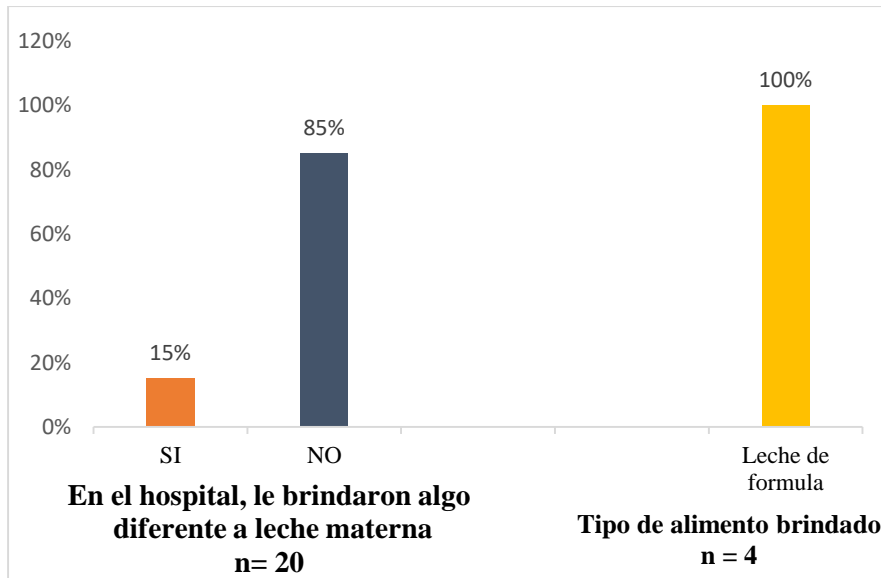
Distribución porcentual del alimento brindado en los tres primeros días en el hogar a hijos de madres lactantes de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto



La Figura 25 muestra que el 95 % no consumió ninguna bebida distinta a la leche materna y, el 5 % sí recibió algo diferente a la leche materna en el hogar, como agua aromática, el 100 % de tipo de alimento brindado en los tres primeros días en el hogar.

Figura 26

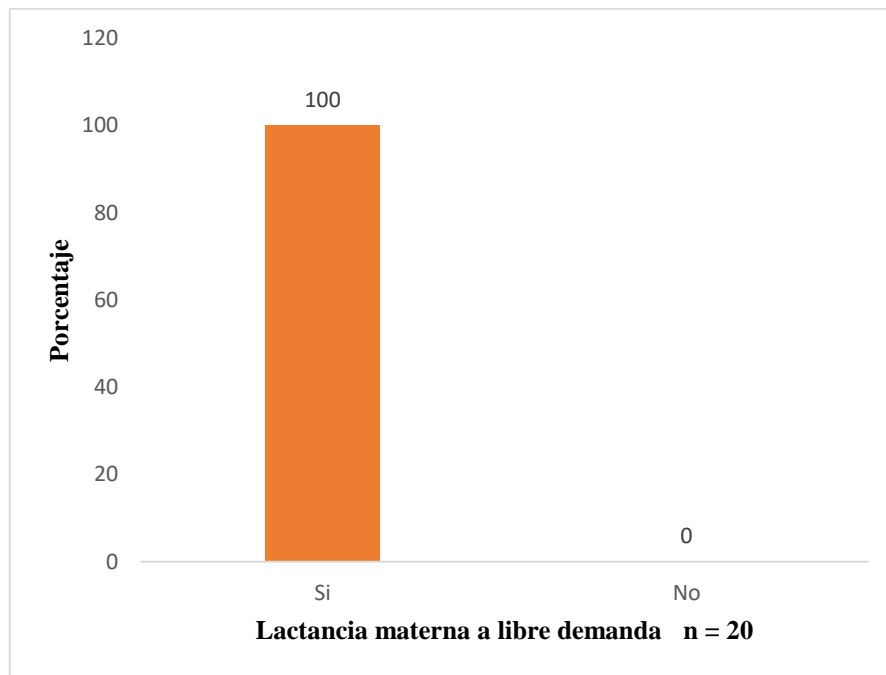
Distribución porcentual del alimento brindado en los tres primeros días en el hospital a hijos de madres lactantes de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto



De acuerdo con la Figura 22 del alimento brindado al recién nacido en los tres primeros días en el hospital, se determinó que el 85 % de los hijos lactantes no recibieron nada distinto a la leche materna en el hospital y el 15 % sí, como leche de fórmula.

Figura 27

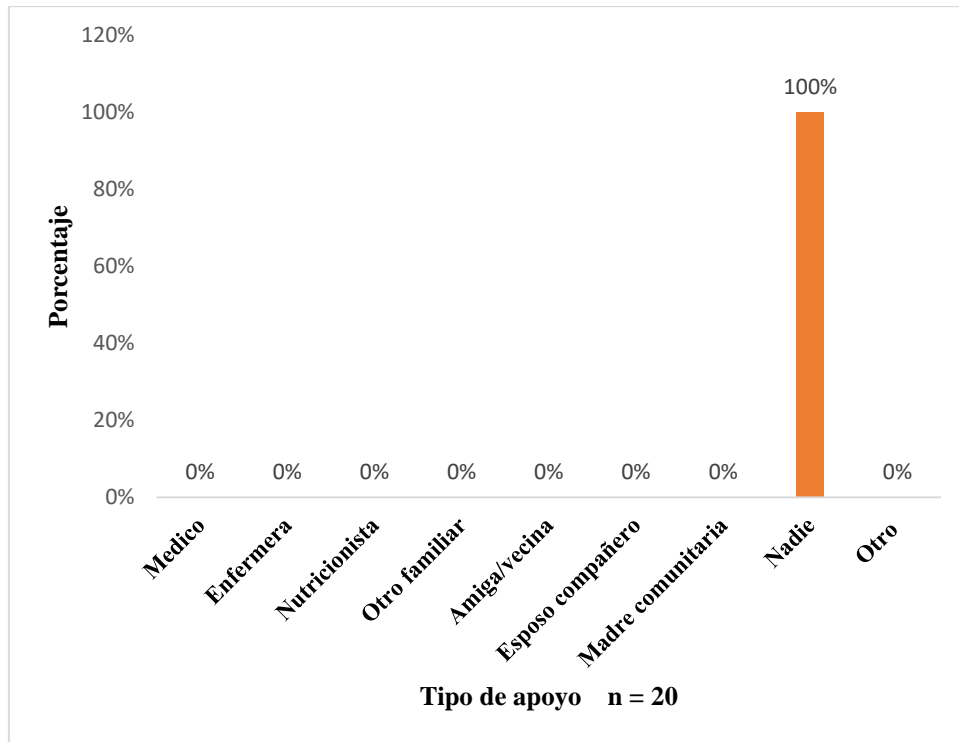
Distribución porcentual de lactancia materna a libre demanda de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto



De acuerdo con la Figura 27 sobre la LM a libre demanda de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto, el 100 % de ellas brinda una LM a libre demanda al recién nacido.

Figura 28

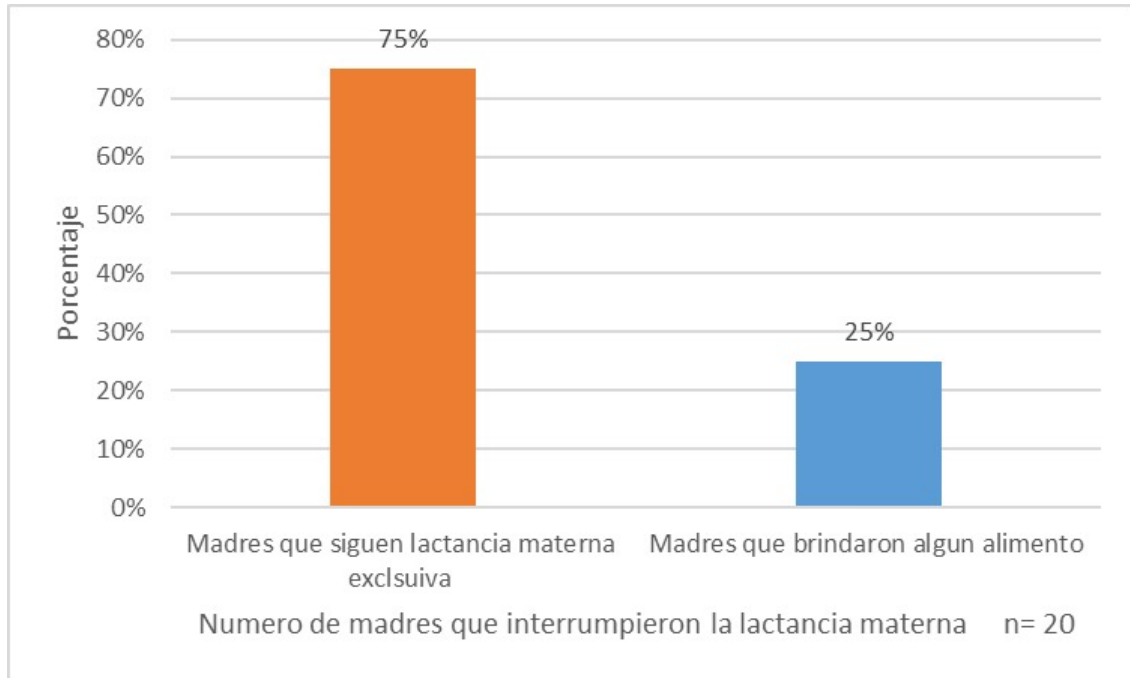
Distribución porcentual del tipo apoyo que tuvieron las madres lactantes al tener problemas para amamantar, de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto



En cuanto a la Figura 28 de la persona que ayudó a solucionar los problemas para amamantar a las madres lactantes, se evidenció que el 100 % no tuvo apoyo.

Figura 29

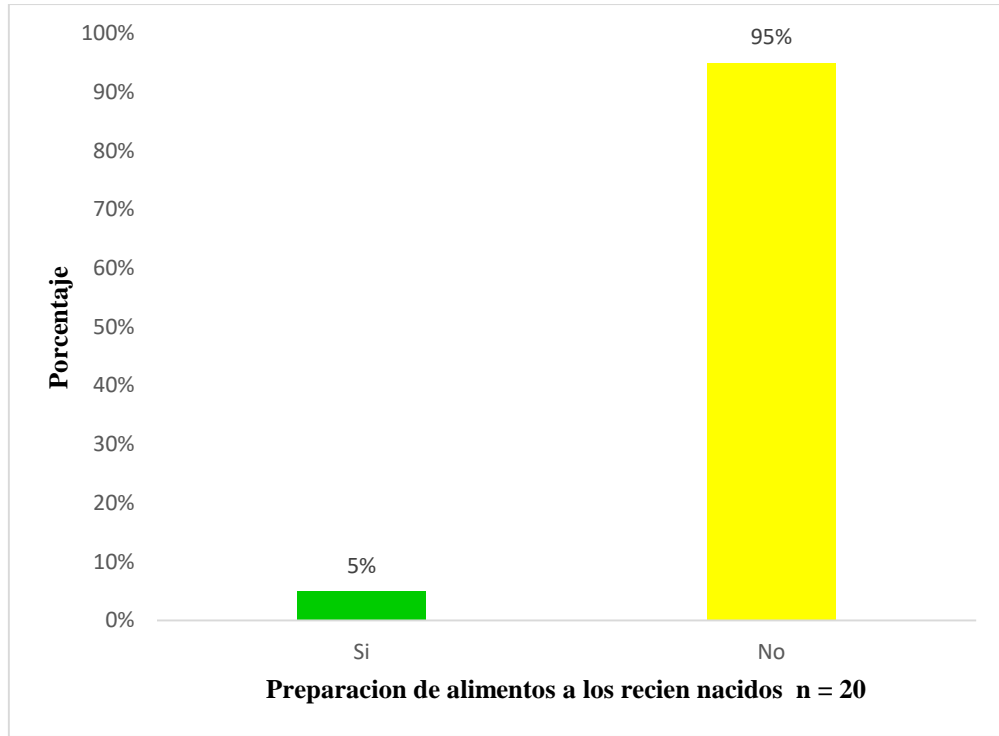
Distribución porcentual de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento a los recién nacidos de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto



De acuerdo con la Figura 29 sobre la LME desde el nacimiento, se encontró en el momento cero que el 75 % (15) la ha brindado desde el nacimiento y el 25 % (5) no lo ha hecho, ya que suministró agua aromática y leche de fórmula.

Figura 30

Distribución porcentual de la preparación de alimentos a los recién nacidos de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto

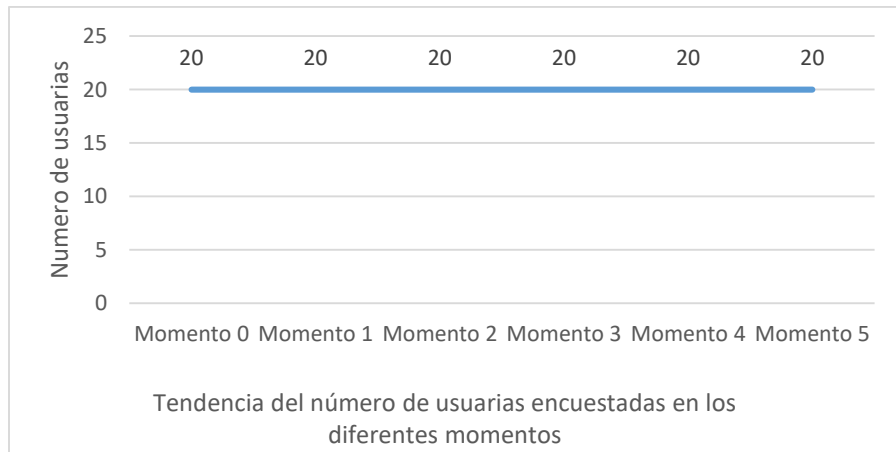


La Figura 30 permite apreciar que al 95 % no le preparan alimentos y al 5 % sí.

2.2.3 Resultados de los momentos 0 al 5

Figura 31

Tabla de muestra del número de usuarias encuestadas en los diferentes momentos



Para reunir los resultados correspondientes a los momentos 1 al 5, se llevó a cabo la encuesta mediante el método de entrevistas telefónicas. Se trabajó con la información de 20 madres desde el momento 0 hasta el momento 5, las cuales nos otorgaron el consentimiento para realizar las encuestas. Estas entrevistas fueron diseñadas para realizar un seguimiento desde los 41 días después del nacimiento hasta los 195 días de nacido.

Conforme con ello, de aquí en adelante el análisis de gráficas y tablas se realiza con base en la muestra descrita en la Tabla 5.

Tabla 6

Distribución porcentual si las madres lactantes de la comuna 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto presentaron problemas para amamantar

Variable	M0	M1	M2	M3	M4	M5	
¿Desde el nacimiento del bebé se le ha presentado algún problema para amamantar?	No						
	Frecuencia	19	20	20	19	20	20
	Porcentaje	95 %	100 %	100%	95 %	100 %	100 %
	Sí						
	Frecuencia	1	-	-	1	-	-
	Porcentaje	5 %	-	-	5 %	-	-
	Total						
	Frecuencia	20	20	20	20	20	20
	Porcentaje	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
							%

De acuerdo con la Tabla 6 sobre si las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto tuvieron problemas para amamantar, se determinó que en el momento 0 y 3,

conforme con el total de madres, el 95 % no tuvo problemas, mientras que el 5 % sí los tuvo. En los momentos 1, 2, 4 y 5 se observó que el 100 % de las madres no tuvieron ningún problema.

Tabla 7

Distribución porcentual del tipo de problemas de las madres lactantes de las comunas 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto para amamantar

Variable	M0	M1	M2	M3	M4	M5
No baja suficiente leche						
Tipo de problemas para amamantar	Frecuencia	1	-	-	-	-
	Porcentaje	5 %	-	-	-	-
Problemas con el pezón						
	Frecuencia	-	-	-	1	-
	Porcentaje	-	-	-	5 %	-
Total						
	Frecuencia	1	-	-	1	-
	Porcentaje	5 %	-	-	5 %	-

De acuerdo con la Tabla 7, se determinó que en el momento 0 con un 5 %, el problema fue que no le bajaba suficiente leche; con igual porcentaje en el momento 3, tuvo problema con el pezón.

Tabla 8

Distribución porcentual del tipo apoyo que tuvieron las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto al tener problemas para amamantar

Variable	M0	M1	M2	M3	M4	M5
Tipo de ayuda en el problema para amamantar	Nadie					
Frecuencia	1	-	-	-	-	-
Porcentaje	5 %	-	-	-	-	-
	Madre o suegra					
Frecuencia	-	-	-	1	-	-
Porcentaje				5 %		
	Total					
Frecuencia	1	-	-	1	-	-
Porcentaje	5 %	-	-	5 %	-	-

Respecto a la Tabla 8 de la persona que ayudó a solucionar los problemas para amamantar, en el momento 0, con un 5 % no le ayudó nadie; con igual porcentaje en el momento 3, quien le ayudó fue la madre o la suegra.

Tabla 9

Distribución porcentual de leche materna a libre demanda de las madres lactantes de las comunas 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto

Variable	M0	M1	M2	M3	M4	M5
Desde el nacimiento hasta hoy le ha dado pecho	Sí					
Frecuencia	20	20	20	20	20	20
Porcentaje	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	No					
Frecuencia	-	-	-	-	-	-

Total						
Frecuencia	20	20	20	20	20	20
Porcentaje	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

La Tabla 9 permite inferir que, desde el momento 0 al 5, de acuerdo con el total de las madres, el 100 % ha brindado leche materna desde el nacimiento.

Tabla 10

Distribución porcentual de si le brindaron pecho desde el nacimiento hasta hoy, a los recién nacidos de la comuna 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto

Variable	M0	M1	M2	M3	M4	M5	
El día y noche anterior le brindó leche materna	Sí						
	Frecuencia	20	20	20	20	20	20
	Porcentaje	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	No						
	Frecuencia	-	-	-	-	-	-
	Total						
	Frecuencia	20	20	20	20	20	20
	Porcentaje	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Respecto a la Tabla 10, se puede evidenciar que desde el momento 0 al 5, conforme con el total de las madres, el 100 % sí le brindó LM durante el día anterior a la encuesta.

Tabla 11

Distribución porcentual del tipo de líquidos que recibió en el día anterior el hijo lactante de las madres de las comunas 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto

Variable		M0	M1	M2	M3	M4	M5
En el hogar le brindaron algo diferente a leche materna	No						
	Frecuencia	19	20	20	20	20	18
	Porcentaje	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	90 %
	Sí						
	Frecuencia	1	-	-	-	-	2
	Total						
	Frecuencia	20	20	20	20	20	20
	Porcentaje	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

De acuerdo con la Tabla 11, se identificó que en los momentos 1, 2, 3 y 4, el 100 % no recibió ningún líquido diferente a leche materna; por otro lado, en el momento 0, el 95 % y en el momento 5 el 90 % no le brindó nada diferente, de los cuales en el momento 0, con un 5% y en el momento 5 con un 10 % sí lo hizo.

Tabla 12

Distribución porcentual de alimentación en el hogar diferente a lactancia materna al hijo lactante de las madres y los lactantes de las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad San Juan de Pasto

Variable		M0	M1	M2	M3	M4	M5
Durante el día y noche de ayer recibió leche de fórmula	No						
	Frecuencia	16	20	20	20	20	20
	Porcentaje	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Sí						
	Frecuencia	4	-	-	-	-	-
	Total						

Frecuencia	20	20	20	20	20	20
Porcentaje	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

La Tabla 12 permite evidenciar que, en los momentos 0, 1, 2, 3, 4 y 5, de acuerdo con el total de las madres, el 100 % no brindó leche de fórmula; en el momento cero, el 80 % no brindó leche de fórmula y el 20 % suministró leche de fórmula, ya sea en el hogar o en el hospital, siendo este momento el predominante sobre los otros con respecto a la interrupción de la LME.

Tabla 13

Distribución porcentual de la alimentación que recibió el hijo lactante de las madres de las comunas 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto

Variable		M0	M1	M2	M3	M4	M5
Durante el día y noche recibió puré, papilla o comida seca	No						
	Frecuencia	20	20	20	20	20	20
	Porcentaje	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Sí						
	Frecuencia	-	-	-	-	-	-
	Total						
	Frecuencia	20	20	20	20	20	20
	Porcentaje	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Respecto a la Tabla 13 sobre el consumo de papilla u otro alimento durante el día anterior de los recién nacidos de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto, se identificó que en los momentos 0, 1, 2, 3, 4 y 5, el 100 % no consumió ningún otro alimento o papilla.

Tabla 14

Estadísticos descriptivos del número de veces que recibieron lactancia materna durante 24 horas los hijos lactantes de madres de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto

Variable		Promedio	Desviación estándar
	M0	8,8	3,22
¿Cuántas veces le dio pecho (leche materna) desde... 6 a. m. hasta 6 p. m.	M1	7,8	2,2
	M2	6,6	2
	M3	7,1	1,1
	M4	8,05	1,43
	M5	8,35	1,35

La Tabla 14 determinó que el promedio que representa el número de veces que recibieron pecho los recién nacidos en el momento 0 desde las 6 a. m. hasta las 6 p. m. fue de 8,8 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima de 3,22 horas; en el momento 1 el promedio fue de 7,8 horas con tendencia a variar por debajo o por encima de 2,2 horas; en el momento 2 fue de 6,6 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima de dos horas; en el momento 3 fue de 7,1 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima de 1,1 horas; en el momento 4 fue de 8,05 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima de 1,43 horas; finalmente, para el momento 5 se encontró que el promedio fue de 8,35 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima de 1,35 horas. En conclusión, se puede decir que todos los datos presentados en los seis momentos están cercanos a la media.

Tabla 15

Estadísticos descriptivos del número de veces que recibieron lactancia materna durante 24 horas los hijos lactantes de madres de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto

Variable		Promedio	Desviación estándar
	M0	2,93	1,57
¿Cuántas veces le dio pecho (leche	M1	5,2	1,2
	M2	4,8	1,3
	M3	5,2	1,2

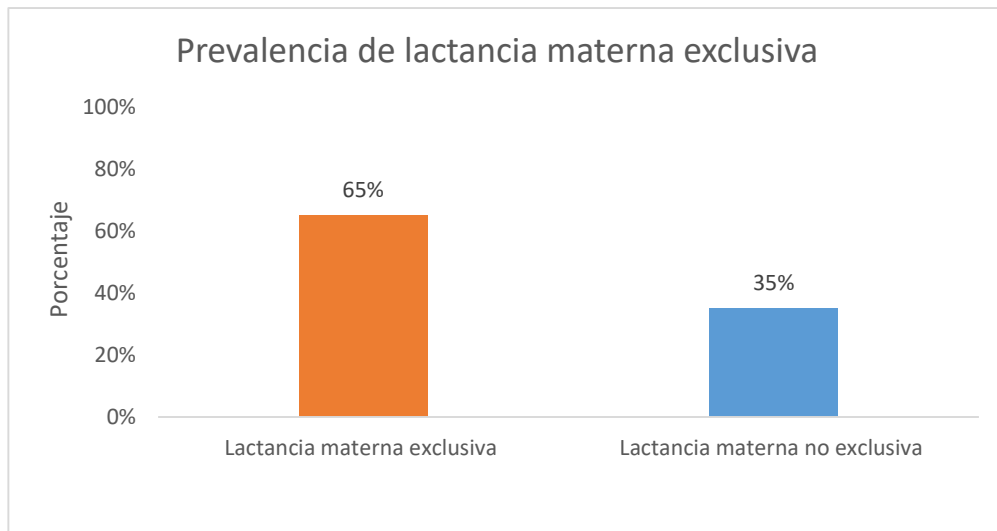
materna) desde... 6	M4	5,45	1,57
p. m. hasta 6 a. m.?	M5	5,6	1,73

Según la Tabla 15, el promedio que representa el número de veces que recibieron pecho los recién nacidos en el momento 0 desde las 6 p. m. hasta las 6 a. m. fue de 2,93 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima de 1,57 horas; en el momento 1 el promedio fue de 5,2 horas con tendencia a variar por debajo o por encima de 1,2 horas; en el momento 2 fue de 4,8 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima de 1,3 horas; en el momento 3 fue de 5,2 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima de 1,2 horas; en el momento 4 fue de 5,45 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima de 1,57 horas; para el momento 5, el promedio fue de 5,6 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima de 1,73 horas. Se puede decir que todos los datos presentados en los seis momentos están cercanos a la media.

2.3. Objetivo específico 3. Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto.

Figura 32

Distribución porcentual de lactancia materna exclusiva que recibió el hijo lactante de las madres de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto



Respecto a la Figura 32, se identificó que el 65 % (13) recibió LME hasta los 6 meses de vida, y el 35 % (7) no; este porcentaje se distribuye así: en el momento 0, cuatro madres brindaron leche de fórmula, ya sea en el hogar y/o hospital; una madre inició AC precoz, ya que suministró agua aromática; en el momento 5, dos madres brindaron AC de manera precoz, proporcionando agua aromática y colada, por lo cual se infiere que el momento 0 es el más predominante de todos, ya que la mayoría de las usuarias iniciaron con AC de manera precoz.

Tabla 16

Distribución porcentual del alimento brindado en el hogar a hijos de madres lactantes de zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto

Variable	M0	M1	M2	M3	M4	M5
Tipo de alimento brindado						
Agua aromática						
Frecuencia	1	-	-	-	-	1
Porcentaje	5 %	-	-	-	-	5 %
Colada						
Frecuencia	-	-	-	-	-	1
Porcentaje	-	-	-	-	-	5 %

De acuerdo con la Tabla 17, en el momento 0, con un 5 % se le brindó al recién nacido, agua aromática y, en el momento 5 con 5 % agua aromática y 5 % colada, como alimentos brindados en el hogar, diferentes a la leche materna.

Discusión

La presente investigación, denominada Lactancia Materna exclusiva y Alimentación Complementaria (LAMAC), se lleva a cabo con el propósito de identificar la duración de la LME y el inicio de la ACa en madres lactantes del municipio de Pasto. El objetivo general de este estudio es determinar la duración de la LME y el momento de inicio de la AC en madres lactantes que residen en las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto.

A continuación, se busca caracterizar socio demográfica y económicamente a madres lactantes que conforman la población. Este análisis permite comprender mejor el contexto en el que se lleva a cabo la LM en esta comunidad. En segundo lugar, se identifica la duración y las características de la LM en las madres lactantes de la zona de estudio y, por último, se busca determinar el inicio y las características de la AC en los hijos e hijas de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de Pasto.

Se inició el proceso desde el momento cero, donde se identificó la caracterización sociodemográfica y económica de 20 madres lactantes pertenecientes a las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto. Esta fase consistió en la recopilación de información relevante, abarcando aspectos clave como el nivel educativo, ingresos económicos, modo de trabajo, tipo de vivienda y estrato socioeconómico. La LM ofrece a los bebés, todos los nutrientes que requieren para crecer y para que su sistema inmunológico se desarrolle completamente. Según la OMS (2019), “la leche materna se considera la alimentación óptima para los bebés. Es segura, limpia y está fortificada con anticuerpos que brindan protección contra diversas enfermedades infantiles” (párr. 2).

La OMS (2019) recomienda que los lactantes sean alimentados únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Después de este período, se debe introducir alimentos adicionales que sean nutricionalmente apropiados y seguros, al mismo tiempo que se mantiene la LM hasta los dos años o más. De igual forma, sugiere su comienzo en la primera hora a partir del nacimiento y su amamantamiento exclusivo durante los primeros seis meses de vida, lo cual

significa que no se les dé otra clase de alimentos, líquidos, ni agua; a partir de entonces, mantener la LM junto con una AC adecuada hasta los dos años de vida o más.

Por otro lado, numerosos estudios biológicos y epidemiológicos, como el de López et al. (2021), sugieren que la decisión de no amamantar tiene consecuencias significativas en la nutrición, el desarrollo y la salud tanto del niño como de la madre: “la falta de lactancia materna puede afectar negativamente la nutrición y el desarrollo del niño. La leche materna es reconocida por ser la fuente más completa y equilibrada de nutrientes para los bebés, promoviendo un desarrollo saludable” (p. 51). La caracterización sociodemográfica ayuda a identificar aspectos personales, como culturales que influyen en las condiciones y capacidades de una madre para brindar LM, por lo cual es un factor de riesgo y protección relacionados con esta. Los resultados obtenidos en el estudio de las zonas rurales 1 y 2 de San Juan de Pasto subrayan la importancia de los factores sociodemográficos que influyen en la LM. La falta de ingresos económicos, la participación laboral, el nivel educativo, los problemas de pezón, entre otros, son áreas clave que podrían beneficiarse de estrategias de intervención y apoyo específicas.

En cuanto a la caracterización a nivel educativo, según estudios realizados por Londoño y Mejía (2010) en el municipio de Calarcá-Quindío, los hallazgos relacionados con este factor fueron que:

en la elevada prevalencia de inicio en el consumo de leche entera antes del primer año en niños cuyas madres tenían bajo nivel educativo o entre las que refirieron no haber recibido instrucciones sobre alimentación a pesar de tener los niños en programas de crecimiento y desarrollo. (p. 139)

En este estudio en mención, entre las madres sin estudios, la prevalencia de LME fue de 50 %; 30,4 % aquellas que tenían estudios con independencia del grado.

Con relación a las encuestas realizadas en las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de Pasto, los resultados encontrados expresan que la mayoría de las madres encuestadas tiene un nivel de estudio de secundaria completa y secundaria incompleta. Este hallazgo respalda la idea de que un mayor

nivel educativo está asociado con una mayor propensión a la LM, acceso a recursos educativos y de salud.

En conclusión, Londoño y Mejía (2010) resaltan que cuando se cuenta con un elevado nivel educativo, esto se convierte en un factor protector cuando se decide iniciar la LM y continuarla hasta el primer año, siempre que sea posible.

Referente al estrato socioeconómico, las encuestas realizadas en las zonas rurales 1 y 2 del municipio San Juan de Pasto determinan que la mayoría de las madres lactantes se encuentran en un estrato socioeconómico 1 y no reciben ingresos económicos. De acuerdo con un estudio realizado por Gómez (2023), en una muestra de 30 madres conformada por un estrato socioeconómico alto, únicamente cinco niños recibieron LME hasta los seis meses. Arocha (2010), por su parte, refiere que “los hogares que se ubican en las zonas rurales del país se encuentran en condiciones de inseguridad alimentaria” (p. 40). Osorio y Sánchez (2017) manifiestan que “los ingresos familiares están por debajo de un salario mínimo legal vigente, perteneciendo a un estrato socioeconómico 1 y 2” (p. 5).

Así mismo, se encontró mayoritariamente que las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto no están trabajando, contrastando que en un estudio realizado por Capino (2019) afirma que los factores que proporcionan el abandono de la LM son, que “la madre debe ingresar a trabajar por primera vez o reingresa por licencia de maternidad a su lugar de trabajo” (p. 6). Las madres de estratos socioeconómicos más altos pueden tener un acceso más fácil a recursos y apoyo; pueden contar con información de calidad, servicios de salud adecuados y consultas médicas que faciliten la adopción y continuación de la LM. Las madres de estrato socioeconómico bajo pueden enfrentar condiciones laborales desfavorables, con menos acceso a licencia de maternidad remunerada o entornos de trabajo que no son propicios para la LM.

En Colombia, se llevó a cabo un estudio en cuatro ciudades, con poblaciones de estrato socioeconómico bajo y medio bajo. Orrego et al. (2018) identificaron que la creencia de efectos

perjudiciales para los niños o para las madres es uno de los motivos de suspensión de la LM, asociado a una escasa educación y la mala información que brinda el personal de salud.

Por otra parte, las madres empleadas pueden tener acceso a recursos económicos que les permitan adquirir productos y servicios que apoyen la LM, como extractores de leche, consultas médicas y alimentos nutritivos. Según Oyola-García y Quispe (2015)

el trabajo materno también puede generar un efecto positivo en el hogar: incrementa el ingreso familiar y la cobertura de las necesidades familiares y de los hijos; reduce la probabilidad de depresión en las madres, aumentando la calidad del tiempo que una madre pasa con su hijo (p. 1).

En algunos casos, las madres que no tienen empleo pueden carecer de licencia de maternidad remunerada, lo que dificulta la dedicación de tiempo exclusivo a la LM durante los primeros meses. Niño (2014) reveló una distribución significativa en las ocupaciones de las madres, siendo la categoría 'ama de casa', la más común, abarcando el 69,0 % de la muestra. Las siguientes ocupaciones más frecuentes fueron aquellas relacionadas con oficios varios: 15,6 % estudiantes; 8,7 % artesanas; 2,6 % comerciantes; 2,1 % aquellas que ejercen oficios calificados.

En comparación con nuestro estudio en las zonas rurales 1 y 2 de San Juan de Pasto, la mayoría de las madres lactantes no están trabajando, sugiriendo posiblemente una proporción más elevada de amas de casa o mujeres dedicadas a roles no remunerados. Es importante considerar cómo la ocupación y la situación laboral pueden influir en las prácticas de la LM, ya que las condiciones de empleo y el entorno laboral pueden afectar la disponibilidad de tiempo y el apoyo para llevar a cabo la práctica de una LME.

Con base en lo anterior, Niño (2014) expresa:

Las amas de casa cuentan con mayor tiempo y menor ansiedad para prepararse a lactar durante el embarazo. Esto se correlaciona con la mayor probabilidad de lactancia observada en este

grupo de madres hacia sus recién nacidos. Por otro lado, se considera que las condiciones de trabajo informal o el desempleo son factores que contribuyen al abandono de la lactancia materna, lo cual se refleja en la baja probabilidad de amamantar a los recién nacidos por parte de las madres dedicadas a oficios varios. Además, se señala que esta condición también es un factor que contribuye al abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. (p. 568)

La mala nutrición durante las primeras etapas del ciclo de vida puede tener consecuencias significativas en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro del lactante. La LM no solo se presenta como una fuente de nutrientes, sino como un mecanismo de defensa contra enfermedades. Según Orrego et al. (2018)

La lactancia materna, además de ser la fuente nutritiva del infante en los primeros meses de vida, tiene el inmenso poder de evitar la morbi-mortalidad infantil, en especial por enfermedades diarreicas, gracias a su elevado contenido de elementos defensivos bioactivos, los cuales intervienen en la protección contra la invasión de agentes patógenos. (p. 25)

Los resultados de la investigación revelaron que una minoría de madres no siguieron la recomendación de la LME, optando por introducir otros alimentos a sus bebés antes de alcanzar los primeros seis meses de vida.

En el escenario de las zonas rurales 1 y 2 de San Juan de Pasto, el 10 % de las madres lactantes no proporcionaron leche materna a sus recién nacidos debido a problemas de pezón. En comparación con el trabajo de Marín-Arias et al. (2018), según las madres encuestadas, el 83,3 % no brindó leche materna en las primeras dos horas después del nacimiento debido a una baja producción de leche, mientras que el 16,7 % mencionó tener pezones lastimados. Estos hallazgos destacan la diversidad de desafíos que enfrentan las madres en distintas regiones.

De acuerdo con el estudio en mención, los niños que reciben LM en las horas posteriores a su nacimiento representan el 83,5 % del total de aquellos que toman leche materna en las primeras dos horas a partir del nacimiento, aumentando a 94,2 % cuando pasa este tiempo. A diferencia de

los resultados obtenidos en las zonas rurales 1 y 2 de San Juan de Pasto, el 75% lo puso al pecho inmediatamente, el 20 % empezó menos de una hora y el 5 % les dieron pecho en menos de 24 horas. Estos hallazgos pueden contribuir a fortalecer las prácticas de LM y, promover el bienestar infantil en diversas poblaciones. Diversas evidencias científicas como la de López-Sáleme et al. (2019) señalan que, las influencias sociales y culturales desempeñan un papel importante en la decisión materna de dar o no lactancia.

La AC antes de los seis meses de edad, es decir, antes de que el bebé alcance este hito de desarrollo, es una práctica que va en contra de las recomendaciones de salud y nutrición infantil. La OMS (2001, como se cita en Cuadros-Mendoza et al., 2017) definió la AC como “todo aquel alimento líquido o sólido diferente de la leche materna que se introduce en la dieta del niño, incluyendo las fórmulas lácteas infantiles” (p. 183).

A medida que el niño va creciendo, van cambiando sus necesidades y exigencias nutricionales. “De manera característica, a partir del sexto mes de vida el bebé necesita un mayor aporte energético y de algunos nutrimentos específicos, tales como: hierro, zinc, selenio, calcio y las vitaminas A y D” (Cuadros-Mendoza et al., 2017, p. 186). Para complementar la alimentación, se debe considerar varios factores relacionados con el éxito de una buena implementación, como: la edad, la capacidad del niño para digerir y absorber los diferentes micronutrientes y macro nutrientes de la dieta; además, la capacidad con el entorno en el que se ubica la madre para brindarle leche materna. “No obstante, cabe resaltar que el proceso de nutrición implica la participación e interacción entre diferentes sistemas del cuerpo humano: digestivo, neurológico, renal e inmunológico, que desde la vida fetal se encuentra en constante desarrollo evolutivo” (Cuadros-Mendoza, p. 189).

En lo pertinente a las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de San Juan de Pasto, se apreció que un 33 % de madres optaron por proporcionar a sus bebés agua aromática o de hierbas, así como alimentos sólidos y líquidos, lo cual quiere decir que no cumplieron con la LME. Este comportamiento parece estar vinculado a una falta de conocimiento acerca de las prácticas alimenticias más apropiadas durante los primeros meses de vida. La falta de conocimiento sobre

prácticas alimenticias óptimas puede influir en el bienestar infantil a corto y largo plazo. Considerando que estas madres lactantes le brindaron algo diferente a leche materna, con un porcentaje de 35 %. La OMS (2019; 2021) recomienda que en los seis primeros meses de vida los lactantes deben recibir LME, dados los innumerables beneficios sanitarios y emocionales. Hay un 38 % de bebés que son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses en la región de las Américas y, solo un 32 % continúa con esta hasta los 24 meses; además, existen diferentes causas de la interrupción de la LM; entre ellas, presiones sociales y/o familiares (Acosta, 2020)

Por otro lado, se identifica que un 35 % de las madres de las zonas rurales 1 y 2 de la ciudad de Pasto suministra alimentos diferentes, tales como: agua aromática, coladas y papilla, los cuales ponen en riesgo la salud de los recién nacidos, puesto que, al brindar otro tipo de alimentos en su dieta a temprana edad, es decir antes de los seis meses, lo que logran es poner en peligro de sufrir enfermedades infecciosas o alergias alimentarias, dado que “la función renal no está bien desarrollada y el lactante no podrá depurar la cantidad de solutos que hay en los nuevos líquidos y alimentos introducidos en su dieta” (Cuadros-Mendoza, 2017, p. 186). En cuanto a las bebidas aromáticas, según Ramírez (2013), estas pueden poner en riesgo la vida de los bebés, ya que los principios activos que contienen las plantas son fuertes y algunos pueden resultar tóxicos para el sistema digestivo que aún está inmaduro. Por otro lado, introducir otros alimentos podría ocupar espacio en el estómago, reduciendo así el consumo y, a su vez, la producción de la leche materna.

Respecto a los resultados obtenidos de las madres lactantes de las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto, se determina que la minoría de ellas suministró leche de fórmula durante cinco días de nacido; los motivos que señalaron fueron: hospitalización, ictericia y, por recomendación médica. Es decir, que en estos casos la leche materna no fue a libre demanda; los primeros días de vida, la mamá y el bebé deben estar estrechamente unidos; se espera que el bebé tome leche, aproximadamente ocho a doce veces diarias; no debe haber un tiempo establecido, con el fin de lograr una mejor adaptación del bebé y, para evitar algunos problemas que afectan directamente a la madre; sin embargo, cuando existan problemas de salud donde el bebé no pueda amamantarse, se recomienda que las lactantes utilicen técnicas de extracción de leche, en aras “de

evitar complicaciones en la producción o acumulación de leche que puede ocasionar ingurgitación y mastitis” (Paco, 2009, p. 7)

Para finalizar, la decisión acerca de cuánto tiempo mantener la LM, depende de aspectos individuales y circunstanciales, tales como la disponibilidad de tiempo de la madre, la habilidad del bebé para lactar, la situación laboral y otros compromisos familiares. La duración promedio de la LM en las zonas rurales 1 y 2 de San Juan de Pasto fue de aproximadamente seis meses, según el hallazgo de que el 65 % de las madres practicaron la LME hasta ese periodo. El 35 % restante, que suministró AC de manera precoz, sugiere una variabilidad en las decisiones individuales, destacando la influencia de factores personales y situacionales en la duración de esta práctica.

Conclusiones

Realizando los estudios pertinentes de la presente investigación en las zonas rurales 1 y 2 del municipio de San Juan de Pasto, surgen los siguientes desenlaces basados en los tres objetivos investigados con rigurosa profundidad junto a la población de estudio en Pasto, Nariño:

En primera estancia, respecto a la caracterización sociodemográfica y económica, se presenta que la mayoría de las madres lactantes pertenecen al estrato socioeconómico más bajo (estrato 1); además, que residen en viviendas de arriendo o subarriendo; no obstante, cabe resaltar que, durante el embarazo, el mayor porcentaje de las madres no cotizaron salud durante la gestación.

Como segundo análisis, centrado en el objetivo de identificar la duración y las características de la lactancia materna, se destaca que la práctica de la LME desde el nacimiento es prevalente entre la mayoría de las madres encuestadas. Durante los primeros tres días, se observa que la leche materna constituye el alimento principal para los bebés, ya que durante este período no se les suministró ningún otro líquido; además, las madres indican proporcionar LM a libre demanda.

Por último, en la intervención del tercer objetivo, enfocado en determinar el inicio y las características de la AC, se observa que la LME predomina en comparación con el inicio de la AC. Esto resalta la significativa adhesión a la práctica de la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

Recomendaciones

Promover un seguimiento periódico que logre tener presente un control más acertado y estar informado sobre las características de alimentación a lactantes, con el propósito de beneficiar la LME.

Evaluar la eficacia de programas educativos diseñados para madres en periodo de lactancia, que impactan su conocimiento sobre los beneficios de la LM, su duración exclusiva hasta los seis meses y su continuidad con la AC hasta los dos años, puesto que garantiza una alimentación adecuada para los bebés.

Apoyar a las madres en su rol. Al entender los beneficios nutricionales y emocionales para ellas y sus hijos, podrán tomar decisiones informadas y sentirse más seguras en su elección de continuar esta práctica durante los primeros seis meses y hasta los dos años de vida del niño. Ofrecer estrategias prácticas para superar estas dificultades, les permitirá mantener esta práctica vital con mayor comodidad y confianza, fomentando así una relación madre-hijo más sólida y promoviendo la salud del bebé en la ciudad de Pasto.

Tener en cuenta que este tipo de estudios sea dado a conocer a cargos más altos, con el fin de mejorar la problemática que existe en torno a la LME y el inicio de la AC, generando estrategias para una óptima LM en la ciudad de San Juan de Pasto.

Referencias bibliográficas

Alcaldía Municipal de Pasto. (2021). Secretaría 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->

Alcaldía de Pasto. (2024). Barrios y Veredas. <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/barrios-y-veredas>

Álvarez, P. M. (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]. <https://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>

Amitay, F. L. & Keinan-Boker, L. (2015). Breastfeeding and childhood leukemia incidence: A meta-analysis and systematic review. *JAMA pediatrics*, 169(6). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2643>

Asociación Española de Pediatría. (2012). Recomendaciones sobre la lactancia materna. <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>

Becerra, F., Poveda, E. y Vargas, M. (2021). El hierro en la alimentación complementaria del niño lactante: una revisión. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 23(1), 85-97. <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v23n1a07>

Bengough, T., Dawson, S., Cheng, H. L., McFadden, A., Gavine, A., Sacks, E., Rees, R., & Hannes, K. (2022). Factors that influence women's engagement with breastfeeding support: A qualitative evidence synthesis. *Maternal & Child Nutrition*, 18(4). <https://doi.org/10.1111/mcn.13405>

Boletín Nutrir y Amar. (s.f.). Se entrega a Boyacá el Plan Decenal de Lactancia Materna y

Alimentación Complementaria 2021-2030. https://salutia.org/wp-content/uploads/2024/07/6.-Boletin_Nutrir_Amar-Boletin_Nutrir_Amar.pdf

Brahma, P. y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 07-14. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>.

Cuadros-Mendoza, C. A., Vichido-Luna, M. A., Montijo-Barrios, e., Zárate-Mondragón, F., Cadena-León, J. F., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjárez, E. y Ramírez-Mayans, J. A. (2017). Actualidades en implementación complementaria. *Acta Pediátrica de México*, 38(3), 182-201. <https://doi.org/10.18233/APM38No3pp182-2011390>

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

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2015). Lactancia materna. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2016a). Retrasar lactancia materna incrementa riesgo de mortalidad de recién nacidos. <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/retrasar-lactancia-materna-incrementa-riesgo-de-mortalidad-de-reci%C3%A9n-nacidos>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2016b). En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida, dice UNICEF. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>

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. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182018000500356>

Fundación Salutia. (2021). *Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria-PDLMAC 2021-2030*. Fundación Salutia.

Gobernación de Nariño. (s.f.). Nuestro Nariño al derecho por una alimentación y nutrición adecuada. Plan Decenal Dhana 2020-2029. <https://2020-2023.narino.gov.co/wp-content/uploads/2020/12/Plan-decenal-DHANA-2020-2029.pdf>

Gobernación de Nariño. (2023). Lactancia materna, un compromiso de mi Nariño. <https://odhana.narino.gov.co/wp-content/uploads/2023/06/INFORME-LACTANCIA-MATERNA-1.pdf>

Gorrita, R. R., Terrazas, A., Brito, D. y Ravelo, Y. (2015). Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(3), 285-297.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Hernández, R. (2020). UNICEF recomienda no suspender la lactancia materna durante la emergencia por COVID-19. <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/unicef-recomienda-no-suspender-la-lactancia-materna-durante-la-emergencia-por-covid-19>

Infante, D., Comas, J. y Mas, J. (2013). Novedades en la alimentación complementaria para recién nacidos con lactancia materna. *Acta Pediátrica Española*, 71(2), 37-41.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2015). ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional. <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional->

situacion-nutricional#ensin3

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2020). Empezar una nueva vida. https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_empezar_una_nueva_vida.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2021). ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional. <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2022). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años* (2.^a ed.). FAO y Bienestar Familiar.

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

Lázaro, A. y Marín-Lázaro, J. F. (s.f.). Alimentación del lactante sano. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría*, 311-320.

Ley 100 de 1993. (1993, 23 de diciembre). 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). Congreso de la República de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley18232017.pdf>

Ley 2306 de 2023. (2023, 31 de julio). Congreso de la República de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=215030

- López, B. E., Martínez, L. J. y Zapata, N. J. (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. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.14127>
- López, A, Santos, N., Ramos, Y., García, M., Artola, C. y Arara, I. (2021). Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 50-59. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03329>
- López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- López-Sáleme, R., Covilla-Pedrozo, M., Morelo-Castro, N. y Morelos-Gaviria, L. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary*, 16(2 número especial), 293-306. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961>
- Londoño, Á. L. y Mejía, M. S. (2010). Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá-Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 9(19), 124-137.
- Marín-Arias, L, Ureña, M. E. y Fernández, X. (2018). Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 1-22. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i2.26408>
- Mateus, J. C. & Cabrera, G. A. (2019). Factors associated with exclusive breastfeeding practice in a cohort of women from Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 50(1), 22-29. <https://doi.org/10.25100/cm.v50i1.2961>
- Millán, N. H., Castro. P. A., Fernández, S. C. y Arocha, G. P. (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>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2022). Política Institucional Salas Amigas de la Familia Lactante. Documento Conpes 113 de 2007. https://servicios.supernotariado.gov.co/files/portal/portal-politica_salas_amigas.pdf

Ministerio de Salud. (s.f.). ABC de la lactancia materna. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc_lactancia_materna.pdf?ID=9692

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Política de Atención Integral en Salud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/politica-integral-de-atencion-en-salud.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Análisis de Impacto normativo. 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. (2024). Importancia de la lactancia materna. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>

Ministerio de la Protección Social y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). Criterios globales para el cumplimiento de los 10 pasos de la estrategia instituciones amigas de la mujer y la infancia y formulario de autoapreciación para instituciones de salud hospitalarias

y ambulatorias.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>

Niño, L. (2014). Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño, Colombia. *Revista Salud Pública*, 16(4). <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n4.40653>

Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J. y Calderón-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. <https://dx.doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729.g664>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). 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). (2019). Semana mundial de la lactancia materna 2019. <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/08/01/default-calendar/world-breastfeeding-week-2019>

Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2021). Nutrición. Lactancia materna exclusiva. https://climss.imss.gob.mx/cursos/lactancia/m3/Anexo_03_Lactancia_materna_exclusiva_OMS.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Semana mundial de la lactancia materna. <https://www.paho.org/es/noticias/182022semanamundiallactanciamaternadeclaracionconjunta-directora-ejecutiva-unicef>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Lactancia materna y alimentación complementaria. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia->

materna-alimentacion-complementaria

Orrego, L. M., Flórez-Salazar, M., Revelo-Moreno, S. y Sánchez-Ortiz, G. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 24-27. <https://doi.org/10.22517/25395203.13931>

Oyola-García, A. E. y Quispe, M. P. (2015). ¿Trabajar o amamantar? Más allá de las buenas intenciones. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(3), 295-296. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i3.11245>

Proyecto de Acuerdo 422 de 2017. (2015, 4 de diciembre). Consejo de Bogotá D.C. https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/adminverblobawa?tabla=T_NORMA_ARCHIVO&p_NORMFIL_ID=9227&f_NORMFIL_FILE=X&inputfileext=NORMFIL_FILENA ME

Resolución 2423 de 2018. (2018, 8 de 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* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/43333>

Secretaría de Salud. (2021). Secretaría de Salud se une a la celebración de la lactancia materna. https://saludpasto.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=152&Itemid=2

Selim, L. (2018). La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica. <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactancia-materna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-que-perjudica>

Sepúlveda, N. y Le Roy, C. (2021). Ingesta alimentaria de fuentes proteicas en lactantes entre 7-24 meses: tiempo de inicio y cumplimiento de recomendaciones. *Andes Pediátrica*, 92(1), 79-85. <https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2308>

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 realizar la encuesta	\$6.000	19	3 semanas	\$ 1.702.000
Plan telefónico a las madres	Realizar llamadas a la madre, para obtener información durante el periodo de lactancia exclusiva	\$30.000	19	8 meses	\$ 4.560.000

Línea de base lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria

Asesor	Asesorías y orientación para la corrección de tetis	\$40.000	3	8 meses	\$960.000
---------------	---	----------	---	---------	-----------

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, ético y legal)				
Metodología				






Anexo C

Programación de visitas a las comunas y zona rural de la ciudad San Juan de Pasto

Momentos	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Momento 0					
Momento 1					
Momento 2					
Momento 3					

Anexo D

Instrumento

ENCUESTA DE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA E INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN PASTO 2023																					
																					
FORMULARIO MUJER LACTANTE				Para el diligenciamiento: Marque así: <input checked="" type="checkbox"/> Utilice este tipo de números: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0												
CONFIDENCIALIDAD:				En campos numéricos, diligencie TODAS las casillas. Si es un solo dígito, complete con 0 a la izquierda																	
La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos				<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>4</td> </tr> </table>								0	0	4							
0	0	4																			
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			f. <input type="checkbox"/> Ninguna																		
f. <input type="checkbox"/> Permiso esp permanen (PEP)			6. Nacionalidad																		
3. No. identificación			7. Municipio/corregimiento																		
4. Edad en años cumplidos			8. Área			13. Resultado entrevista															
			a. <input type="checkbox"/> Cabecera municipal			a. <input type="checkbox"/>															
			b. <input type="checkbox"/> Centro poblado			b. <input type="checkbox"/>															
			c. <input type="checkbox"/> Rural disperso			c. <input type="checkbox"/>															
						d. <input type="checkbox"/>															
						e. <input type="checkbox"/>															
						f. <input type="checkbox"/>															
II. DATOS DE CONTROL																					
RESULTADO DE VISITA PRESENCIAL						CODIGOS DE RESULTADO															
FECHA						HORA															
DD		MM		AA		INICIAL		FINAL													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
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 ocasionará 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?"																					
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 15%;"><input type="checkbox"/> Sí</td> <td style="width: 15%;">Continúe</td> <td style="width: 65%;"></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> <td>Termine</td> <td style="text-align: right;">Firma de la encuestada</td> </tr> </table>												1	<input type="checkbox"/> Sí	Continúe		2	<input type="checkbox"/> No	Termine	Firma de la encuestada		
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?																					

<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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>
--	---

a. Hombre a. Hombre
 b. Mujer b. Mujer

Sólo si 30 = Múltiple

34. ¿Cuántas semanas de embarazo tenía cuando nació (...)?
 Sem
 Ns/Nr

35. ¿(...) nació por cesarea?
 1 Sí
 2 No

36. ¿Cuál fue el lugar de parto de (...)?
 a. Hospital/centro de salud público
 b. Hospital/ clínica privada
 c. Propio hogar/otro hogar
 v. Otro?

37. ¿Cuál fue el peso en gramos al nacer de (...)?
 g **Registre en gramos. Recuerde 1 Kg equivale a 1.000 gramos**
 Ns/Nr

38. ¿Cuál fue la talla (longitud) en centímetros al nacer de (...)
 cm
 Ns/Nr

d. Problema de pezón
 e. Problema succión niño
 f. Enfermedad del niño
 g. No bajo suficiente leche
 h. Niño queda con hambre
 i. Enfermedad de la madre
 j. Trabajo de la madre
 k. Oficios del hogar
 l. Falta de apoyo esposo/familia
 v. Otro?

47. ¿Quién le ayudo a solucionar los problemas para amamantar?
 a. Médico **Marque todas las opciones que mencione**
 b. Enfermera
 c. Nutricionista
 d. Madre/suegra
 e. Otro familiar
 f. Amiga/vecina
 g. Esposo compañero

h. Madre comunitaria
 i. Nadie
 v. Otro:

39. Después del nacimiento de (...) ¿Al cuanto tiempo lo puso Ud al pecho?
 a. Inmediatamente
 b. Menos de 1 hora
 c. Menos de 24 horas
 ¿Cuántas?
 d. Más de 24 horas
 ¿Cuántas?
 e. Ns/Nr
 ¿Cuántas?
 f. Ns/Nr

48. ¿Desde el nacimiento hasta hoy le ha dado pecho a (...)?
 1 Sí
 2 No **Pase a 52**

49. Durante el día y noche de ayer, ¿le dio pecho (leche materna) a (...)?
 1 Sí
 2 No **Pase a 52**

50. ¿Cuántas veces le dio pecho a (...) durante el día de ayer desde las 6 a.m hasta las 6 p.m?
 N° veces **Indague y aproxime número**

51. ¿Cuántas veces le dio pecho (leche materna) a (...) desde el anochecer hasta el amanecer de hoy (6 p.m a 6 a.m)?
 N° veces **Indague y aproxime número**

40. en los 3 primeros días después del parto en el hogar, ¿Alguién le dio a (...) algo para beber distinto a la leche materna?
 1 Sí
 2 No **Pase a 42**
 3 Ns/Nr

52. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió

alguno de los siguientes líquidos?:
 a. Agua sola?
 b. Agua aromática o de hierbas?
 c. Jugo en agua?
 d. Suero oral?
 e. Jarabes o gotas?
 w. Ninguno? **Marque todas las opciones que mencione**

41. ¿Qué bebida le dieron a (...) en el hogar distinta a la leche materna?
 a. Leche de fórmula? **Lea las opciones y marque todas las que mencione la madre**
 b. Otras leches?
 c. Agua sola?
 d. Agua aromática?
 e. Aguan con azúcar?
 f. Agua de panela?
 g. Suero casero (agua, sal, azúcar)?
 h. Sales de rehidratación horal?
 i. Jugo de fruta?
 v. Otro?

53. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche de fórmula?
 1 Sí
 2 No

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? **Lea las opciones y marque todas las que mencione la madre**
b. Agua sola?
c. Aguan con azúcar?
d. Suero oral?
e. Otro?
f. Ns/Nr

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

1 Sí
2 No

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

1 Sí
2 No **Pase a 47**

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

1 Sí
2 No

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

1 Sí
2 No **Termine**

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

N° veces **Indague y aproxime número**

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

N° veces **Indague y aproxime número**

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

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"/>	CÓDIGO <input type="text"/> <input type="text"/>	CÓDIGO <input type="text"/> <input type="text"/>	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	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
46. ¿Qué problema se le ha presentado para amamantar a (...)? Donde:				
a. Congestión de los senos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mastitis (inf. del seno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Absceso mamario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Problema de pezón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Problema succión niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Enfermedad del niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. No bajo suficiente leche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Niño queda con hambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

i. Enfermedad de la madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Trabajo de la madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Oficios del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Falta de apoyo esposo/familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. ¿Quién le ayuda a solucionar los problemas para amamantar? Donde:				
a. Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Nutricionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Madre/suegra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Otro familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Amiga/vecina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Línea de base lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria

g. Esposo compañero	i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	v.	Otro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Madre comunitaria	i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	v.	Otro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Nadie	i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	v.	Otro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. ¿Desde el nacimiento hasta hoy le ha dado pecho a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No
49. ¿Durante el día y noche de ayer, ¿le dio pecho (leche materna) a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No
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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
51. ¿Cuántas veces le dio pecho (leche materna) a (...) desde el amanecer hasta el amanecer de hoy (6 p.m a 6 a.m.)?	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	b.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
a. Agua sola?	c.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	d.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
b. Agua aromática o de hierbas?	e.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	f.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
c. Jugo en agua?	g.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	h.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
d. Suero oral?	i.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	j.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
e. Jarabes o gotas?	k.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	l.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

w. Ninguno:	1	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No
53. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche de fórmula?	1	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<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	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<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	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No
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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
58. ¿Las comidas que se le ofrecen a (...) son preparadas solamente para él/ella?	1	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<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	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No

VIII. SEGUIMIENTO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA E INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA			
ITEM	M5 (153-180 días)		
RESULTADO DE ATENCIÓN	CÓDIGO	<input type="text"/>	<input type="text"/>
45. ¿Desde el nacimiento de (...) ¿se le ha presentado algún problema para amantar?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No
46. ¿Qué problema se le ha presentado para amamantar a (...)? Donde:	a.	<input type="checkbox"/>	
	b.	<input type="checkbox"/>	
a. Congestión de los senos	c.	<input type="checkbox"/>	
	d.	<input type="checkbox"/>	
b. Mastitis (inf. del seno)	e.	<input type="checkbox"/>	
	f.	<input type="checkbox"/>	
c. Absceso mamario	g.	<input type="checkbox"/>	
	h.	<input type="checkbox"/>	
d. Problema de pezón	i.	<input type="checkbox"/>	
	j.	<input type="checkbox"/>	

e. Problema succión niño	g.	<input type="checkbox"/>	
f. Enfermedad del niño	h.	<input type="checkbox"/>	
g. No bajo suficiente leche	i.	<input type="checkbox"/>	
h. Niño queda con hambre	j.	<input type="checkbox"/>	
i. Enfermedad de la madre	k.	<input type="checkbox"/>	
j. Trabajo de la madre	l.	<input type="checkbox"/>	
k. Oficios del hogar	v.	<input type="checkbox"/>	Otro:
l. Falta de apoyo esposo/familia			
47. ¿Quién le ayudo a solucionar los problemas para amamantar?.	a.	<input type="checkbox"/>	
Donde:	b.	<input type="checkbox"/>	
a. Médico	c.	<input type="checkbox"/>	
b. Enfermera	d.	<input type="checkbox"/>	
c. Nutricionista	e.	<input type="checkbox"/>	
d. Madre/suegra	f.	<input type="checkbox"/>	
e. Otro familiar	g.	<input type="checkbox"/>	
f. Amiga/vecina	h.	<input type="checkbox"/>	
g. Esposo compañero	i.	<input type="checkbox"/>	
h. Madre comunitaria	v.	<input type="checkbox"/>	Otro
i. Nadie			
48. ¿Desde el nacimiento hasta hoy le ha dado pecho a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No Pase a 52
49. ¿Durante el día y noche de ayer, ¿le dio pecho (leche materna) a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	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 Fin
¿(...) recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?			
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"/>
58. ¿Las comidas que se le ofrecen a (...) son preparadas solamente para él/ella?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No
59. ¿Ud o alguien de su familia ha ofrecido un alimento diferente a la leche materna?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	¿Cuál?	<input type="text"/>	
	2	<input type="checkbox"/>	No