



# Universidad **Mariana**

Línea base de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en madres lactantes de las comunas 3 y 4 en el municipio de Pasto en el año  
2023

Diaz Santander Daniela Alexandra  
Portilla Loza Nathaly Alexandra  
Montenegro Narvaez Luisa Tatiana

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

Línea base de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en madres lactantes de las comunas 3 y 4 en el municipio de Pasto en el año 2023

Diaz Santander Daniela Alexandra

Loza Portilla Nathaly Alexandra

Montenegro Narvaez Luisa Tatiana

Informe de investigación para optar al título de: Nutricionista Dietista

N.D. Christian Camilo Valencia Rosero

Asesor

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

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

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007  
Universidad Mariana

## **Agradecimientos**

Principalmente agradecemos a la Universidad Mariana por abrirnos sus puertas para formarnos humana y académicamente, por acogernos y convertirse en nuestro segundo hogar, por ser la llave y pieza fundamental que va a construir nuestro camino profesional.

Total gratitud a nuestro asesor N.D. Christian Camilo Valencia Rosero, quien fue nuestro guía a lo largo de este hermoso proceso, transmitiéndonos su conocimiento y llevándonos a culminar con éxito este camino. Además agradecemos a los docentes encargados de nuestra formación por su dedicación y enseñanzas que nos llevaron a ser mejores cada día.

A la Alcaldía de Pasto y la Secretaría de Salud, extendemos nuestro sentido de gratitud por brindarnos la información necesaria para dar paso a este proyecto y asimismo, a todos los participantes que hicieron parte de este proyecto.

## **Dedicatoria**

En este largo camino de mi formación profesional, es gratificante tener el acompañamiento incondicional de quienes forman parte de mi vida, quiero dedicar este logro y expresar mis más sinceros agradecimientos:

A Dios, por que es mi todo, el amor que me impulsa día a día, por ser la luz que ilumina mi vida, mi fortaleza espiritual y física y su presencia en todo momento que me ha permitido construir mi camino.

A mi madre Mery, mi mejor amiga, mi consejera, mi compañera de vida, por su amor y apoyo incondicional, por su entrega y sacrificio que me ha permitido avanzar. Por ser mi motor para salir adelante.

A mi padre Anderson, por su acompañamiento en mi vida y mi proceso académico, por su amor y su esfuerzo que han hecho posible la realización de mis sueños.

A mis abuelitos, por ser mis segundos padres, mis maestros y consejeros, por su compañía durante mi formación, sus enseñanzas quedarán siempre en mi corazón.

A mi hermano Jonathan, por acompañarme en todo momento y cuidar siempre de mí. A mi perrito Sam, por su compañía incondicional día y noche en este hermoso proceso.

Y a toda mi familia, por su amor, apoyo y compañía en mi vida y especialmente, en este proceso que estoy construyendo para cumplir mis sueños y metas.

Daniela Alexandra Díaz Santander

### **Dedicatoria**

A lo largo de este camino, agradezco en primera instancia a Dios por ser mi guía y fortaleza para culminar este proceso, a mis angelitos en el cielo mi abuelita Lucrecia y el amor de mi vida Andrey que sé que se encuentran muy orgullosos de mí y de todo lo que he logrado.

A mi mascota Pepito por su compañía y amor, a mi hermano Gabriel quien ha estado conmigo en momentos malos y buenos brindándome siempre su apoyo y amor.

A A mis padres Marino y Johanna a quienes admiro por ser mi más grande ejemplo de persistencia y superación, que me han brindado un apoyo incondicional durante toda mi vida y en el transcurso de mi desarrollo académico, agradezco su sacrificio y sabiduría para impulsarme a superar mis propios límites.

A mis tías, Fátima y Graciela quienes me han brindado su apoyo y amor convirtiéndose para mí en mi segundo hogar, su acompañamiento durante todo este proceso ha sido fundamental, su convicción en mis habilidades han sido mi impulso para alcanzar mis metas y agradezco a mi amiga Lau por su valiosa amistad, su compañía y su colaboración fueron indispensable a la hora de realizar este trabajo.

Nathaly Alexandra Loza Portilla

### **Dedicatoria**

Este apreciado proyecto, el cual trae consigo mucho trabajo y dedicación, quiero dedicarlo primeramente a Dios, por permitirme vivir experiencias académicas inolvidables, por guiar y bendecir mi camino en cada paso que doy y además, por ser mi fortaleza en los momentos más difíciles.

Le dedico este logro a mi hijo, Ederson Pantoja, quien ha sido la fuente de inspiración y el motivo más grande para superarme, y a pesar de que no es fácil ser madre en esta etapa, el convertirme en profesional es el mejor ejemplo que le puedo dar.

A mi señora madre Omaira Narváez, quien me ha inculcado grandes valores y me ha llenado de coraje para afrontar las diversas situaciones, pues sus consejos, comprensión y especialmente su inmenso amor me ha dado la fuerza necesaria para seguir adelante y nunca parar de soñar.

A mi padre Andrés Montenegro, a quien admiro inmensamente por ser ese gran hombre con una reputación intachable y su gran ejemplo que me ha impulsado a superarme a diario

A mis hermanos, Diego y Felipe, quienes me expresan su apoyo y sin dudarlo creyeron en mis capacidades desde el primer instante.

Finalmente a mis mejores amigos Jhonny y Saira, quienes me han apoyado incondicionalmente en todo el proceso y se han convertido en parte de mi familia.

La culminación de este proyecto, me invade de felicidad y les doy gracias infinitas por el apoyo y confianza, Sin ellos no habría sido posible este triunfo.

Luisa Tatiana Montenegro Narváez

## **Contenido**

Introducción .....	15
1. Resumen del proyecto .....	17
1.1. Árbol de problema .....	18
1.2. Descripción del problema .....	19
1.3. Formulación del problema .....	22
1.4. Justificación .....	22
1.5. Objetivos .....	24
1.5.1. Objetivo general .....	24
1.5.2. Objetivos específicos .....	24
1.6. Marcos .....	25
1.6.1. Marco referencial .....	25
1.6.2. Marco teórico .....	30
1.6.2.1. Lactancia materna. ....	30
1.6.2.2. Alimentación complementaria. ....	35
1.6.2.3. Fisiología en el recién nacido. ....	38
1.6.3. Marco conceptual .....	40
1.6.4. Marco contextual Comuna 3 y 4 .....	41
1.6.5. Marco legal .....	43
1.6.6. Marco ético .....	49
1.7. Metodología .....	51
1.7.1. Enfoque de investigación .....	51
1.7.2. Población y muestra .....	51
1.7.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	52
1.7.4. Caracterización de variable - cuantitativa .....	53
1.7.5. Técnicas de recolección .....	60
1.7.6. Instrumento .....	61



1.7.7. Plan de análisis .....	61
2. Análisis de resultados .....	62
2.1. Objetivo 1. Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes de las comunas 3 y 4 del municipio de Pasto. ....	63
2.1.1. Condiciones socioeconómicas.....	63
2.1.2. Antecedentes perinatales de la madre .....	70
2.1.3. Información del hijo lactante menor de 6 meses .....	71
2.2. Objetivo 2. Identificar la duración de la lactancia materna en las madres lactantes de las comunas 3 y 4 del municipio de Pasto. ....	75
2.2.1. Seguimiento de la lactancia materna exclusiva del momento cero al momento seis.....	78
2.3. Objetivo 3. Determinar el inicio de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 del municipio de Pasto .....	87
2.4. Discusión .....	94
3. Conclusiones .....	102
4. Recomendaciones .....	104
Referencias bibliográficas .....	105
Anexos .....	126

## **Índice de Tablas**

Tabla 1. Guía para la introducción de alimentos para niños y niñas de 6 a 23 meses.....	37
Tabla 2. Caracterización de variables de la investigación.....	53
Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la edad de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	69
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de antecedentes perinatales de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto .....	70
Tabla 5. Estadísticos descriptivos de las semanas de embarazo a la hora del nacimiento de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto .....	73
Tabla 6. Estadísticos descriptivos de los antecedentes perinatales de los recién nacidos de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	74
Tabla 7. Estadísticos descriptivos del tiempo en el que se puso al recién nacido al pecho de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	75
Tabla 8. Estadísticos descriptivos de lactancia materna a libre demanda según el número de tomas de leche materna al día del hijo lactante menor a 6 meses de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	79
Tabla 9. Estadísticos descriptivos del número de alimentos que el hijo lactante de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto consume en el día. ....	92

## **Índice de Figuras**

Figura 1. Árbol problema con sus respectivas causas y efectos.....	18
Figura 2. Mapa de la comuna 3 de Pasto.....	43
Figura 3. Mapa de la comuna 4 de Pasto.....	43
Figura 4. Distribución porcentual del estrato socioeconómico de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	63
Figura 5. Distribución porcentual del tipo de vivienda de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	64
Figura 6. Distribución porcentual de la cotización a salud de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	65
Figura 7. Distribución porcentual del uso de licencia de maternidad de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	65
Figura 8. Distribución porcentual del tipo de empleo madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	66
Figura 9. Distribución porcentual correspondiente a las madres cabeza de familia de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	67
Figura 10. Distribución porcentual de los ingresos de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	67
Figura 11. Distribución porcentual de los ingresos para gastos de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	68
Figura 12. Distribución porcentual de estudio actual y nivel educativo de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	69
Figura 13. Distribución porcentual del tipo de embarazo de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	71
Figura 14. Distribución porcentual del tipo de nacimiento de los hijos de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	72
Figura 15. Distribución porcentual del sexo de los recién nacidos de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	72
Figura 16. Distribución porcentual del lugar de parto de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	73

Figura 17. Distribución porcentual del tiempo en el cual se puso al recién nacido al pecho de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	75
Figura 18. Distribución porcentual de la presencia de alguna bebida distinta a la leche materna que haya sido brindada en los 3 primeros días en el hogar a los niños recién nacidos de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	76
Figura 19. Distribución porcentual de la presencia de alguna bebida distinta a la leche materna que haya sido brindada en los 3 primeros días en el hospital a los niños recién nacidos de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	77
Figura 20. Distribución porcentual de lactancia materna a libre demanda durante el puerperio de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	78
Figura 21. Distribución porcentual de lactancia materna a libre demanda según si durante el día y noche de ayer brindaron pecho a sus bebés las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	79
Figura 22. Distribución porcentual de la presencia de problemas para amamantar de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	81
Figura 23. Distribución porcentual de los problemas para amamantar de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	82
Figura 24. Distribución porcentual de la persona que le ayudó a solucionar los problemas para amamantar de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	83
Figura 25. Distribución porcentual de bebidas diferentes a lactancia materna que fueron brindados por parte de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	84
Figura 26. Distribución porcentual de leche de fórmula brindada por las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	85
Figura 27. Distribución porcentual de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	86
Figura 28. Distribución porcentual del inicio de alimentación complementaria en relación a la edad de los menores lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	87

Figura 29. Distribución porcentual de otro tipo de leche brindada por las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	88
Figura 30. Distribución porcentual de sopas, purés o papillas que se empezó a brindar a los niños de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	89
Figura 31. Distribución porcentual de alimentos diferentes a la LM brindada a los niños de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	90
Figura 32. Distribución porcentual de alimentos con los cuales se inició la AC de los niños de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	91
Figura 33. Distribución porcentual de preparaciones individualizadas de los alimentos brindados a los niños de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.....	93

## **Índice de Anexos**

Anexo A. Presupuesto a utilizar en la investigación .....	126
Anexo B. Cronograma de actividades .....	127
Anexo C. Programación de visitas a las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto .....	128
Anexo D. Plataforma KoboToolbox con instrumento digital.....	129
Anexo E. Instrumento .....	130
Anexo F. Consentimiento informado .....	136
Anexo G. Carta de aceptación Secretaria de Salud de Pasto .....	139
Anexo H. Evidencias fotográficas del trabajo de campo.....	141
Anexo I. Evidencias fotográficas del trabajo de campo.....	142
Anexo J. Evidencias fotográficas del trabajo de campo.....	143

## **Introducción**

El presente estudio investiga la duración de la lactancia materna exclusiva y el inicio y características de la alimentación complementaria, se desarrolla en la ciudad de Pasto focalizándose en las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de la ciudad, en este sentido, se estudia la lactancia materna que “es la acción natural de alimentar al bebé con el alimento producido por la madre”, (Ministerio de Salud [MINSALUD], 2017, p.1), además, se conoce como el alimento óptimo que aporta los nutrientes necesarios para los bebés, en este sentido, el MINSALUD (2017) expone que es “la mejor opción que se le puede ofrecer al bebé en su primera hora de vida, es también un factor importante que influye en el desarrollo de cualquier sociedad principalmente porque ofrece beneficios que ningún otro alimentos proporciona” (p.2). Se sabe que la lactancia debe ser exclusiva y se lleva a cabo hasta los seis meses de edad, a partir de este momento se recomienda “continuar con el amamantamiento junto con otros alimentos que complementen la alimentación hasta los 2 años o más” (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012, p. 3).

Actualmente, en la ciudad de Pasto no se cuenta con datos verídicos y oficiales sobre lactancia materna exclusiva ni del inicio de la alimentación complementaria, por tanto, se origina la importancia de realizar este estudio. De esta manera, la información obtenida en este estudio es clave fundamental para identificar la situación actual de la lactancia materna e inicios de alimentación complementaria en la ciudad. Esta investigación tiene gran peso, puesto que da paso a siguientes estudios basados en la lactancia materna, asimismo, esta información contribuye al desarrollo de diferentes políticas y estrategias encaminadas al fortalecimiento de esta práctica en beneficio de la comunidad, pues “Se estima que (...) se podrían salvar aproximadamente 800.000 vidas mejorando las tasas y la duración de la lactancia materna” (párr.1).

En este orden de ideas, principalmente se determina la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en madres lactantes de las comunas 3 y 4 del municipio de San Juan de Pasto. A través de la caracterización sociodemográfica y económica de la población permitiendo conocer la situación actual de las madres y estableciendo un acompañamiento durante su proceso de lactancia materna para identificar la duración de

lactancia materna exclusiva, asimismo, dar paso a reconocer el inicio y características de alimentación complementaria.

Cabe destacar que esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, el cual permite cuantificar la recolección de datos, este tipo de estudios “permiten medir las variables indicando nivel de contrastación con la hipótesis, permitiendo así a través de un diseño de investigación acorde a este, aportar evidencias explicativas al fenómeno o hecho social estudiado, permitiendo predecir los sucesos objeto de estudio” (Babativa, 2017, p. 14). Además, presenta un método longitudinal, que “compara diversas intervenciones, (...), en un mismo individuo o paciente y en un mismo estudio” (Dagnino, 2014, p.107) que realizan en varios momentos a lo largo del tiempo, demostrando que la información obtenida cuenta con mayor credibilidad y de manera más precisa.

A lo largo de este proyecto se contemplan varios capítulos, iniciando con la identificación de la problemática para dar respuesta a la importancia de esta investigación, estableciendo los objetivos que permiten escalar una serie de pasos conlleva a concluir la solución al problema planteado, posteriormente en el segundo capítulo se desarrollan los diferentes marcos para dar fundamento y veracidad a lo propuesto en la investigación, por consiguiente, se plantea el tercer capítulo que consta de la metodología que permite el desarrollo organizado de los diferentes procesos que se llevan a cabo en el estudio. Se continúa con el cuarto capítulo posterior a la realización del trabajo de campo, en el cual se establece los diferentes resultados y se realiza su respectivo análisis, para dar paso a la discusión, finalmente en el último capítulo se contempla las conclusiones y recomendaciones las cuales permiten culminar de manera exitosa el presente estudio.



## **1. Resumen del proyecto**

La presente investigación tuvo un enfoque sobre la lactancia materna exclusiva y de alimentación complementaria, esto surgió de la necesidad de obtener datos actualizados y verídicos, llevando a cabo un abordaje de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de la ciudad de Pasto, para ello, se determinó la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria. Para obtener dicha información la Alcaldía de Pasto y la Secretaría de Salud, suministraron bases de datos que permitieron continuar el trabajo de campo.

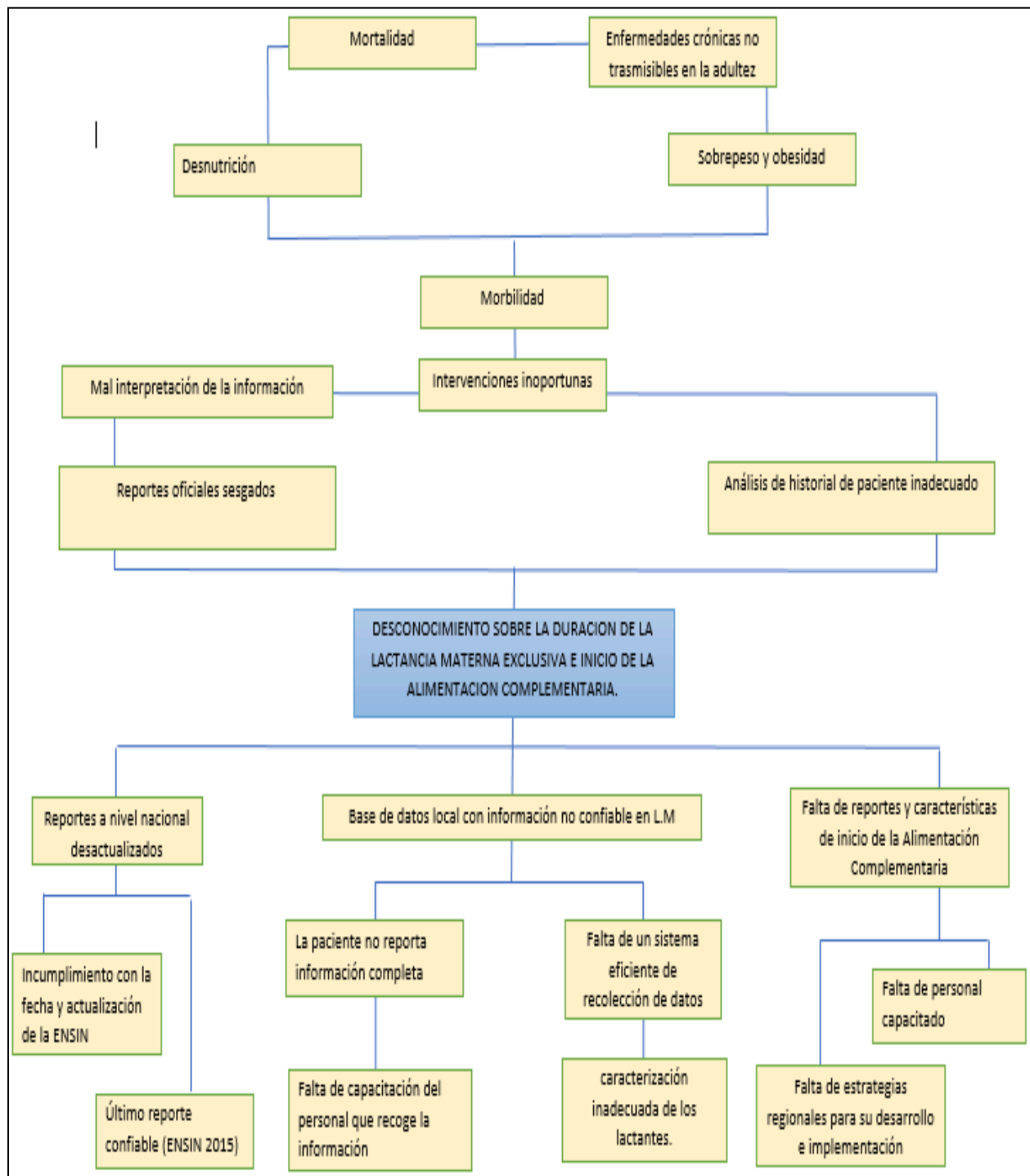
Este proceso se realizó a través de una encuesta estructurada, para la recolección de datos se utilizó la plataforma virtual KoboToolbox, dicha encuesta se aplicó en 7 momentos, incluyendo el nacimiento hasta los 6 meses, cabe resaltar que el primer momento fue realizado de manera presencial y los momentos restantes se realizaron mediante llamadas telefónicas cada 28 días después del puerperio. Para realizar este proceso, se obtuvo una muestra amplia de 73 madres, la cual se redujo por diferentes circunstancias, de esta manera, la recolección de datos pudo ser efectiva en 40 madres, sin embargo, al iniciar algunas de estas desertaron, por lo que el estudio se logró finalizar con la participación de 36 madres.

De esta forma, se pudo identificar la situación actual y real de la población frente a la lactancia materna exclusiva y los inicios de la alimentación complementaria, finalmente, se identificó que solamente el 35% de las madres del estudio culminó exitosamente con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y además, el 68% de las madres iniciaron alimentación complementaria con sus hijos a los seis meses del nacimiento, por tanto, se pudo evidenciar que los resultados no son alentadores, puesto que se encuentran subestimados y alejados de las cifras establecidas a nivel departamental, nacional y mundial.

## 1.1. Árbol de problema

**Figura 1**

Árbol problema con sus respectivas causas y efectos



## **1.2. Descripción del problema**

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

A nivel internacional las mujeres lactantes no reciben una adecuada orientación con respecto a brindar de forma correcta la lactancia materna desde el nacimiento del bebé, por esta razón como lo afirma el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016), “Alrededor de 77 millones de recién nacidos –o 1 de cada 2– no reciben leche materna en la primera hora que transcurre después de su nacimiento” (párr. 1). Prescindiendo de que la leche materna es el alimento más completo siendo considerado la primera vacuna del ser humano, de acuerdo con Francia Bégin, (2016) es de vital importancia alimentar al bebe solamente con leche materna hasta los 6 meses, lo cual contribuye a salvar muchas vidas cada año.

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

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

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

materna en lo absoluto son 14 veces más propensos a morir que aquellos que si reciben leche materna.

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

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

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

Por otro lado, la UNICEF (2019), por medio del Ministerio De Salud y Protección Social plantea que para Colombia los resultados dados por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) “la lactancia materna mejoró de 2010 a 2015, pasando de 56,6% a 72,7%, sin embargo, la lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses ha disminuido a un 36,1%, cuando en el año 2010 estaba en un 42,8%”, de igual manera, la alimentación complementaria mantiene una situación similar en la ENSIN 2010 y 2015, por consiguiente, la introducción de alimentos se realiza de forma precoz con una baja calidad nutricional y que a su vez no son apropiados antes de los 6 meses. Por lo tanto, la última información establecida por ENSIN fue en el año 2015, lo cual indica que en los últimos siete años no ha reportado nuevos

datos o resultados, a pesar de que el Ministerio de Salud (2015), afirma que “La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN-2015, se desarrolla a partir del 2005 de manera quinquenal” (p. 12). Motivo por el cual, impide conocer la situación actual de la lactancia y alimentación complementaria en el país.

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

Por consiguiente, para Nariño según el reporte del boletín de cierre de año dado por el Instituto nacional de salud se identifica que el comportamiento de la desnutrición aguda moderada y severa, para el año 2021 se encontró 536 casos en menores de cinco años, de ahí que, la desnutrición es una problemática de inseguridad alimentaria y nutricional que se ve altamente afectada por una duración limitada de la lactancia materna, inicio temprano de alimentación complementaria y otros factores socioeconómicos de riesgo (Instituto Nacional de Salud, 2022).

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

Por lo tanto, se cree que dicha información no tiene mucha relación con los datos ya que según la Alcaldía (2020 “el Sistema de Vigilancia Nutricional reportó para primer trimestre del año 2018, que el 68,0 por ciento de los menores de cinco años, presentaron desnutrición crónica y el 8,0 por cierto desnutrición aguda” (p. 157) en el municipio de Pasto. De modo que, es necesario buscar la forma de verificar si el 92% en el cual se reporta que se encuentra el municipio de Pasto es verídico o por el contrario existe distorsión de información.

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

### **1.3. Formulación del problema**

¿Cuál es la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación complementaria en hijos de madres lactantes de las comunas 3 y 4 en el municipio de Pasto en el año 2023?

### **1.4. Justificación**

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

La lactancia materna (LM) además de contribuir positivamente en el crecimiento, desarrollo y salud del lactante, contribuye a nivel social y ambiental, debido a que garantiza una reducción en costos y contaminación en el medio ambiente, por lo tanto, la leche materna es indispensable en el mundo, pues la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) afirma que, “la lactancia materna constituye una fuente de alimentación segura, nutritiva y accesible para los bebés y los niños pequeños durante situaciones de emergencia (...). Ofrece una defensa poderosa contra las enfermedades y todas las formas de malnutrición infantil” (párr. 3). Según Lopez et al. (2013), menciona que a nivel mundial:

En la Declaración de Innocenti de 1990, representantes de 40 países, entre ellos

Colombia, firmaron el documento que ratifica la declaración conjunta OMS/unicef (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) 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. (párr. 4)

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

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

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

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

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

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

## **1.5. 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 comunas 3 y 4 del municipio de San Juan de Pasto.

### ***1.5.2. Objetivos específicos***

- Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes de las comunas 3 y 4 del municipio de Pasto.



- Identificar la duración de la lactancia materna exclusiva en las madres lactantes de las comunas 3 y 4 del municipio de Pasto.
- Determinar el inicio de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 del municipio de Pasto.

## **1.6. Marcos**

### ***1.6.1. Marco referencial***

- Lactancia materna: mitos y verdades

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

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

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

Gorrita Pérez et al. (2015), realizaron un estudio a base de los diferentes aspectos como, las patologías y las diferentes circunstancias al no seguir con la lactancia materna exclusiva, la cual, están relacionadas con la leche materna durante los primeros seis meses de vida, debido a ello, las madres al dar lactancia obtuvieron como resultado que muchos de los niños continuaron

con la leche materna al cumplir cuatros meses de edad, por eso, el porcentaje disminuyó a 41,6%, caso contrario, en los niños que fueron amamantados hasta los seis meses de edad, obtuvieron un resultado de 13,3% dando paso a la alimentación complementaria. De acuerdo a lo anterior, los bebés que recibieron leche materna en un corto tiempo, adquirieron distintas patologías, como: enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, episodios y síndrome de sibilancias, entre otros; el cual, fue causado por la baja producción y rechazo de leche materna; sin embargo, se resume que la lactancia materna exclusiva fue insuficiente a partir del cuarto y sexto mes, debido a las patologías que presentaron e ingresos hospitalarios.

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

Un estudio de Novillo (2019), se centró en reconocer los principales beneficios que aporta la lactancia materna y los factores asociados que favorecen su abandono o interrupción. La lactancia materna desde el comienzo de la vida de un niño promueve y fortalece relaciones sólidas madre-hijo en el vínculo emocional, además, este proceso ofrece innumerables beneficios, como apoyar el desarrollo psicomotor, el crecimiento adecuado del cerebro del bebé y uno de los más destacados es el refuerzo del sistema inmunológico. La leche materna es excelente no solo para los primeros meses de vida, porque esta continúa adaptándose a las necesidades nutricionales del niño en crecimiento hasta la edad de dos años. En esta etapa, la leche aumenta significativamente su contenido de grasa y calorías.

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

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

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

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

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

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

Echeverría, Castro y Fernández (2021), realizaron un estudio en el Caribe Colombiano por medio de la estrategia IAMII, para dar a conocer las prácticas de alimentación llevadas a cabo en los niños lactantes y de niños pequeños. Se realizó la recolección de información por medio de entrevistas recolectando datos verídicos sobre lactancia materna y alimentación complementaria; donde resulta que la mayoría de las madres ha introducido algún tipo de alimento al bebé antes de los 6 meses, y en la mayoría de los casos por influencia de sentimientos y miedo a que la leche materna no sea suficiente para suplir las necesidades nutricionales del lactante. En cuanto a la AC no se evidenció una adecuada introducción de los alimentos, ya que en algunos casos se les brindó azúcar, alimentos procesados, embutidos etc. Por lo cual se observó la escasa información que tienen sobre este tema. Finalmente, el presente estudio ayudó a la identificación de algunos factores que benefician o desfavorecen la alimentación en este grupo etario, madre y familia que son vulnerables social y económicamente.

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

Según la investigación de Forero, Hernández y Morales (2018), donde se caracterizó por estudiar la alimentación en un grupo de niños y niñas de 0 a 24 meses, realizando la recolección de información por medio de entrevistas a las madres de los niños participantes, con esto se determinaron aspectos sociodemográficos, socioeconómicos, salud y alimentarios. Como primera instancia se evaluó la LM en las primeras horas del nacimiento, donde se identificó que el 68% de las madres habían brindado leche materna al momento del parto, respecto a las que no brindaron se evidenció que fue por falta de atención e información. Por otra parte, la introducción de alimentos identificó que el 49,7% de los menores, desde los 2 meses ingirieron otros alimentos como sucedáneos, frutas, jugos, caldos, y agua dando como razones que había percepción de sed, hambre y estreñimiento en el bebé por parte de las madres. Finalmente se llega a la conclusión que no todas las madres brindan leche al momento del nacimiento del bebé

y que hay poco consumo de frutas y verduras en los niños en proceso de alimentación complementaria.

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

Según el estudio de Salazar y Orrego (2017), el desconocimiento sobre la lactancia materna puede hacer que algunas madres no amamanten a sus hijos, incluso si estos presentan problemas de salud al nacer que no impedían la lactancia. Este fue el caso en el 23% de las mujeres, de las cuales el 56.6% indicó que no recibió información sobre lactancia, mientras que el 30.4% mencionó como principal problema de salud la prematuridad del bebé. Además, el 71% desconoce que es posible reactivar la producción de leche tras una interrupción. Diversos factores contribuyen al abandono de la lactancia materna exclusiva, como el empleo de la madre, la incomodidad al amamantar y el uso de sustitutos.

- El Hierro en la alimentación complementaria del niño lactante.

Según un estudio de Bulla y Espinoza (2021), sobre el hierro en la alimentación complementaria del niño lactante tuvo el objetivo de presentar los progresos en torno a la lactancia materna y la alimentación con fórmula en relación con el riesgo de deficiencia de hierro, así como proporcionar recomendaciones sobre la edad ideal para incorporar alimentos que sean ricos en este nutriente. La deficiencia de hierro es el factor de riesgo más común de anemia en el lactante, para la realización de este estudio se realizó una revisión bibliográfica a base de datos especializados, llegando a concluir si es conveniente iniciar la alimentación complementaria a los 4 o 6 meses y asegurar un nivel adecuado de hierro, es importante considerar aspectos como las reservas de hierro, el tipo de parto y el desarrollo del bebé. Al comenzar con la alimentación complementaria, es fundamental incluir alimentos que sean altos en hierro a partir de los 6 meses y continuar con la lactancia materna hasta los 2 años. Esto ayudará a reducir el riesgo de anemia en niños menores de 2 años.

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

Alarcón y Olivos (2020), realizaron un estudio sobre la ingesta alimentaria de fuentes proteicas en lactantes entre 7-24 meses, donde tuvieron como objetivo describir el cumplimiento

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

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

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

### **1.6.2. Marco teórico**

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

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

La lactancia materna además de proporcionar a niñas y niños todos los nutrientes y la hidratación necesarios, provee beneficios emocionales y psicológicos tanto al bebé como a la madre, y ayuda a las familias a evitar gastos adicionales en fórmulas, biberones y, al

propiciar la mejor salud del bebé, reduce también los gastos en consultas médicas y medicamentos. (parr. 5)

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

Aporta beneficios en cuanto a la salud y bienestar de la madre, ayuda a la recuperación del peso previo al embarazo, acelera la recuperación del tamaño habitual del útero y proporciona un método anticonceptivo ya que ayuda a espaciar embarazos, además, según la Unicef (2020) "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 Plan decenal de lactancia materna 2010-2020:

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).

**1.6.2.1.1. Leche materna.** La leche materna es un alimento natural que en la actualidad es el único que aporta nutricionalmente los requerimientos del bebé, por esto la importancia de ofrecer durante sus primeros meses de vida, del mismo modo, tiene beneficios físicos y emocionales sobre la madre y el niño lo cual favorece a la promoción de la salud

materno-infantil. Se forma en la glándula mamaria utilizando componentes que aporta la dieta materna, además, la leche materna tiene capacidad adaptativa, “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 es acumulado en los alvéolos durante el último trimestre de la gestación, la segunda fase es el calostro “se produce durante los 4 días siguientes al parto, es de escaso volumen y alta densidad (2-20 ml/toma)” (Salazar et al., 2009, párr. 20). A continuación, se genera la leche de transición, que se produce entre los días 4 y 15 después del parto. Alrededor del quinto día, se observa un aumento significativo en su producción, que continúa incrementándose hasta alcanzar aproximadamente 700 ml por día entre los días 15 y 30. Por último, el volumen de leche madura es aproximadamente de 700 a 900 ml al día durante los primeros seis meses después del parto. A medida que la lactancia disminuye, antes de que la producción de leche se detenga por completo, vuelve a una fase similar a la del calostro (Salazar et al, 2009).

**1.6.2.1.2. Lactancia materna exclusiva.** La lactancia materna es la manera natural en que una madre puede alimentar a su bebe y proveer los nutrientes que necesita para un correcto crecimiento y desarrollo puesto que se adecua a las necesidades del infante, su aporte nutricional es educado tanto en cantidad como en calidad. Es una sustancia que desde el primer instante de vida es indispensable su consumo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF (s.f), “recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida” (parr.1). En este sentido la lactancia materna tiene que ser a libre demanda, en lo posible evitar el uso de fórmulas y luego complementar con alimentación sólida hasta los dos años de vida. Según UNICEF (s.f.), la lactancia materna exclusiva es un método de alimentación que implica que el bebé consuma únicamente leche materna, sin la inclusión de otros alimentos, a excepción de vitaminas, minerales o medicamentos, así mismo, esta práctica asegura el crecimiento y desarrollo adecuado. Adicional a ello, de acuerdo con Alvarez (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.4).



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

**1.6.2.1.3. Lactancia continuada.** Cuando el amamantamiento dura más allá del tiempo que se estipula para una lactancia materna exclusiva, hablamos de lactancia continua. La leche materna sigue siendo el alimento principal después de los 6 meses de edad hasta el primer año de vida. Posteriormente, debe ofrecerse de manera complementaria hasta los 2 años o más. (OPS y OMS, s.f.)

Desde los 6 meses hasta el primer año de vida, la leche materna continúa siendo la principal fuente de nutrición, después de los 12 meses la leche materna 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. En los primeros 6 meses de vida, un bebé necesita más aporte de nutrientes y energía adicionales a los que le brinda la leche materna, cuando los niños ya tienen el desarrollo fisiológico y motor es necesario comenzar con alimentación complementaria donde se les brindará alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna como complemento y no como sustitución (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2018).

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

**1.6.2.1.4. Situación nacional de lactancia materna.** Las inadecuadas prácticas de lactancia materna en los primeros meses de vida pueden generar consecuencias negativas sobre el crecimiento y desarrollo, por el contrario, una adecuada nutrición tiene un efecto positivo, por lo cual, en el 2015 se aprobaron 17 objetivos como parte de la Agenda 2030 de desarrollo sostenible, con los cuales se busca trabajar conjuntamente, así, proponer acciones para mejorar políticas y planes dirigidos a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, con el fin de mejorar el desarrollo económico y social, buscando soluciones para mejorar las prácticas óptimas de lactancia materna, lo cual beneficiará tanto a madres y lactantes, así como a la población y el planeta (OPS y OMS, s.f.).

El contexto en Colombia según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022):

Para el país de acuerdo a la Encuesta de la Situación Nutricional y a 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, se identificó que en la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en el año 2015, “la lactancia materna a los dos años de vida es del 31.6% en 2015, disminuyendo un punto porcentual con respecto a 2010 cuando estaba en 32.5%. Es decir que, solo la mitad de los niños están siendo amamantados al año de vida, y la tercera parte continúa siendo amamantado a los dos años” (Gómez, 2020, p. 8), en comparación con la ENSIN 2010 hay una disminución dejando a Colombia remotamente de la meta propuesta por la Organización Mundial de la Salud del 50% para el año 2025.

En Colombia la lactancia después de los 6 meses es del 45,5 % (Fundación Salutia, 2021). Por el contrario, en la ciudad de Pasto la lactancia materna “durante el primer semestre de 2021 fue del 92%, de acuerdo con el reporte entregado por la Secretaría de Salud” (Alcaldía de Pasto, 2021, párr, 2).

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

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

Para que la alimentación complementaria se pueda dar de una manera exitosa, según Mendoza et al. (2017) “se debe tener en cuenta varios factores, tales como: edad, capacidad del niño para la digestión y absorción de micro y macronutrientes presentes en la dieta, las habilidades sociales y motoras, medio socioeconómico” (p.184). Además, se debe asegurar el iniciar la alimentación cuando la leche materna y las fórmulas lácteas infantiles no son capaces de proporcionar un adecuado aporte de energía y nutrientes para el niño (Mendoza et al., 2017).

La alimentación complementaria (como se citó en el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación complementaria 2021-2030, 2021) es un componente elemental para la lucha de la malnutrición, ya sea por déficit o por exceso, ya que es en este periodo donde se desarrollan patrones y preferencias alimentarias, pero también es en este tiempo donde pueden aumentar los riesgos de padecer obesidad o desnutrición, en esta etapa del ciclo vital del niño, alcanza una maduración y desarrollo de diferentes sistemas del organismo como gastrointestinal, función renal, inmunológicas, etc. Dando paso a la ingesta de nuevos alimentos, por esto no se debe iniciar antes del tiempo conveniente y se recomienda ir adicionando los alimentos solicitados para la edad, evitando enfermedades a futuro ocasionadas por mala implementación de dicha alimentación (Fewtrell et al., 2017)

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

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

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

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

**Tabla 1**

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

Edad (Meses)	Textura o consistencia	Frecuencia	Cantidad de alimentos a ser ofrecidos en cada tiempo de comida
6 a 8	Se debe iniciar brindando alimentos en forma de papillas o machacados.	Establecer dos a tres tiempos de comida al día, uno o dos refrigerios según el apetito del niño/a y seguir ofreciendo lactancia materna.	Empezar a introducir dos a tres cucharadas por cada tiempo de comida hasta alcanzar progresivamente las 4 onzas.
9 a 11	Brindar alimentos cortados en trozos muy pequeños o que el niño pueda tomarlos con la mano.	De tres a cuatro comidas diarias junto con lactancia materna. Según el apetito del niño, es posible brindar entre uno o dos refrigerios adicionales.	Continuar brindando la misma cantidad de alimento equivalente a 1 taza.
12 a 23	La consistencia de los alimentos brindados debe ser igual a la dieta familiar.	De tres a cuatro comidas diarias acompañada de leche materna. Según el apetito del niño, es posible brindar entre uno o dos refrigerios adicionales.	Continuar brindando la misma cantidad de alimento equivalente a 1 taza o plato.

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

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

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

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

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

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

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

El PH a nivel basal en el neonato es mayor que en el adulto como en respuesta a la comida, donde incluso a los tres meses la producción de ácido es inferior al 50% a la del adulto.

En la decimosexta semana de gestación aparece la pepsina, pero tras el nacimiento esta disminuye, volviendo a producirse a los 2 años de vida; por tal razón, a los tres meses posterior al nacimiento la pepsina no alcanza los valores que se encuentran presentes en el adulto (Mataix, s.f.).

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

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

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

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

La ausencia de lipasa pancreática junto con los bajos niveles de sales biliares hace que no sea posible lograr la alta digestibilidad de la grasa que se presenta en el neonato. De igual manera la microbiota al no estar completamente desarrollada, realiza la hidrólisis de los polisacáridos no digeribles en monosacáridos de fácil absorción, activando la lipasa lipoproteica en el epitelio intestinal, a consecuencia de esto la glucosa se absorbe rápidamente y los ácidos grasos son

almacenados en exceso. Al incrementar el número bacteroides en el microbiota intestinal induce el almacenamiento de energía, provocando así sobrepeso u obesidad (Herrera et al., 2014).

### ***1.6.3. Marco conceptual***

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

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

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

***Lactancia materna predominante:*** Como lo expresa la Fundación Salutia (como se citó en ENSIN, 2010), “es aquella en la que la leche materna es la fuente principal de alimentación, pero una o más de sus tomas son sustituidas por otros líquidos no lácteos tales como agua, jugo de frutas y otras bebidas” (p. 27).

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

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



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

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

#### **1.6.4. Marco contextual Comuna 3 y 4**

La presente investigación se llevará a cabo en el municipio de Pasto, ciudad ubicada en el sur occidente de Colombia, conocida por ser la capital del departamento de Nariño. Este municipio “está conformado por su cabecera, San Juan de Pasto y 17 corregimientos” (Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres [CMGRD], 2016, p. 10). Es importante tener en cuenta que en “el municipio de Pasto, de acuerdo a las proyecciones del censo de población y vivienda del DANE-2018, para 2020 se cuenta con 392.589 habitantes, de los cuales 185.141 son hombre (47,15%) y 207.448 son mujeres (52,84%)” (Alcaldía de Pasto, 2020, p. 4). Además, cabe mencionar que, dentro de la zona urbana del municipio con un área de 24,16 km cuadrados, se ubican 12 comunas compuestas por múltiples barrios, con el fin de mantener una organización adecuada de la ciudad. Dentro de estas comunas, la número 3 y 4 ocupan un espacio amplio en la zona urbana (CMGRD, 2016).

La comuna tres se ubica al sur oriente del municipio y “tiene 56.535 habitantes aproximadamente” (Alcaldía de Pasto, 2019, p. 14), distribuidos en diferentes barrios, entre ellos se encuentran:

Casa loma, La Esmeralda, El Ejido, Santa Bárbara, Mercedario, Santa Mónica, Guamuéz, Villa Flor I y II, Santa Catalina, José Antonio Galán, Caicedonia, Los Pinos, Pie de Cuesta, La Estrella, Rosal de Oriente, Las Brisas, Las Mercedes, Villa Alejandría, Villa

Las Lajas, Arnulfo Guerrero, Popular, Sol de Oriente, Villa Oriente, Pucalpa I, II y III. (CMGRD, 2016, p. 14)

Los barrios anteriormente mencionados, cuentan con los servicios públicos tradicionales, de alcantarillado, acueducto y energía, además, tienen el acceso cercano al Centro de Salud Lorenzo, al Hospital Santa Mónica y Departamental. La mayoría de los habitantes de esta comuna tienen una educación primaria y en menor escala la educación media y superior, además, como actividad económica, el comercio, destacándose la presencia de tiendas, supermercados, entre otros servicios, que contribuyen a la oferta laboral de los barrios (Alcaldía de Pasto, 2019).

La comuna cuatro “se encuentra ubicada en el extremo suroriental de la ciudad de Pasto” (Alcaldía de Pasto, 2019, p. 15), además, “cobija alrededor de 51.339 habitantes” (Agencia para la Reincorporación y la normalización [ARN], 2016, párr. 4), y se conforma por diferentes barrios como:

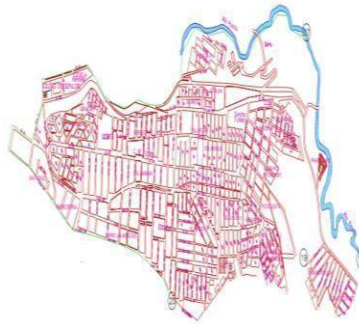
Albergue del Sol, Bernal, Lorenzo de Aldana, Belén, Villa Victoria, Lorenzo Artesanal, Villa Docente, Los Ángeles, Miraflores II Etapa, Santa Fe, El Tejar, Villa del Sol, Altos de Lorenzo, Altos de Miraflores, Los Elíseos, Betania, Doce de Octubre, Altos del Campo, Sendoya, Villa Olímpica, El Porvenir, Chile, La Paz, Praga, San Juan de los Pastos, El Triunfo, Siete de Agosto, Miraflores I, Avenida IDEMA, Betania, Los Jazmines, Puertas del Sol. (Alcaldía de Pasto, 2019, p. 13)

Dichos barrios cuentan con servicios públicos como alcantarillado, acueducto y energía, además, en los servicios de salud los habitantes acuden al Centro Hospital Lorenzo de Aldana, Centro de Salud de Betania y El Rosario. Cabe resaltar que, cuenta con su propia plaza de mercado que contribuye a un servicio mucho más económico y de mayor accesibilidad a alimentos, esta comunidad se caracteriza por contribuir al comercio, creando pequeños emprendimientos como fruterías, papelerías, almacenes de ropa, panaderías, entre otros figura 2, que contribuyen a la economía de las familias de la comuna (Alcaldía de Pasto, 2019).

Las personas con las que se realizará esta investigación son mujeres en periodo de lactancia desde el puerperio hasta los 6 meses pertenecientes a las comunas 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto, de todos los estratos socioeconómicos. Según la Alcaldía de Pasto (2020) nos indica la ubicación de las comunas 3 y 4 de la ciudad de San Juan De Pasto.

**Figura 2**

*Mapa de la comuna 3 de Pasto.*



Fuente: Alcaldía de Pasto

**Figura 3**

*Mapa de la comuna 4 de Pasto.*



Fuente: Alcaldía de Pasto (2020).

**1.6.5. Marco legal**

- Resolución 2423: “Por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral” (Ministerio de Salud y

Protección Social, 2018, p. 1)

En el artículo 4 de acuerdo a la presente resolución, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), se establece que:

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. (p. 2).

- Acuerdo 422 de 2017:

En el acuerdo 422, según el Concejo de Bogotá D.C. (2015), se menciona que:

Establecer estrategias para la protección, promoción, fomento y apoyo a la cultura de la lactancia materna exclusiva y con alimentación complementaria hasta los dos años y más de edad, asegurando sus beneficios y aporte indispensable para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral del lactante. (párr. 1)

- Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030: *Instrumento de política pública que orienta las intervenciones de protección de las niñas y los niños desde la gestación hasta los dos años de vida.*

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. (Fundación Salutia, 2021, p. 33)

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

dictan otras disposiciones” (Congreso de Colombia, 2017, p. 1).

En el artículo 2 de la Ley 1823, según el Congreso de Colombia (2017) se establece que:

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 Número 100: “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. (Congreso de la República de Colombia, 1993, p. 74).

En el artículo 166, de la Ley 100, según el Congreso de la República de Colombia (1993), se estipula que:

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 dictan otras disposiciones”. (Ministerio de Salud Pública, 1992, p. 1).

En el artículo 5 del presente decreto, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (1992), menciona que:

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 siguen estrictamente las indicaciones de preparación e higiene, el alimento promocionado es perjudicial para la salud del niño. c) La utilización del biberón incide negativamente en la calidad y cantidad de lactancia materna. (p. 2-3)

- Ley 7430 de 1994: *Por la cual se fomenta la lactancia materna.*

En el artículo 21 de la Ley 7430 de 1994, según el Ministerio de Salud, (MINSALUD, 1994) se menciona que:

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 que se refiere este artículo deberá ser científica y actualizada, y no podrá contener imágenes ni textos que estimulen el uso del biberón o desestiman la lactancia materna. (p. 5)

- Política IAMI: "Estrategia de desarrollo institucional de los servicios de atención materna e infantil con enfoque de derechos en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud" (Ministerio de la Protección Social [MPS] y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2011, p. 1).

En la presente Política IAMI, según el MPS y UNICEF (2011) se da conocer que:

Reconocimiento de las instituciones prestadoras de salud como Amigas de la Mujer y la Infancia, significa el cabal cumplimiento de estándares de calidad en la atención de la salud de mujeres, madres, niñas y niños, basados en la integralidad de acciones, en el continuo cuidado tanto al interior de las instituciones de salud como los que se prestan en los hogares y las comunidades, y en la atención humana a las madres, niñas y niños y sus familias desde una perspectiva de Derechos. (p. 4)

- Ley 2306 de 2023: “Por medio de la cual se promueve la protección de la maternidad y la primera infancia, se crean incentivos y normas para la construcción de áreas que permitan la lactancia materna en el espacio público y se dictan otras disposiciones” (Congreso de Colombia, 2023, p. 1).

En el artículo 1 de la ley 2306 de 2023, el Congreso de Colombia, (2023) se menciona que:

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 Social 113: 4.5. “Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable” (Ministerio de Agricultura y Desarrollo, 2008, p. 36)

En el documento Conpes Social 113, según el Ministerio de Agricultura y Desarrollo

(2008), se menciona que:

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

- Política de Atención Integral en Salud: “Enfoque de salud familiar y comunitaria” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 32)

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. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 35).

- Plan Decenal Dhana 2020 - 2029

Se enmarca en el derecho fundamental a la salud establecido en la Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991), desde la acción intersectorial y con la participación social, se espera generar alianzas público privadas en la búsqueda de igualdad de oportunidades para lograr un estabilidad social, a través estrategias que



permitan interactuar con los objetivos de desarrollo del nuevo milenio, y lograr, activar el progreso para aquellas regiones que se encuentran en proceso de ser las menos atrasadas y conseguir así la superación de la pobreza extrema, entre otras desigualdades. (Gobernación de Nariño, 2020, p. 28)

#### **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 [MINSALUD], 1993, p. 1), de manera que, se cumpla con lo establecido en la normativa, así mismo, todo lo realizado en la investigación cumpla con los principios básicos de la ética interviniendo positivamente sobre la sociedad y la investigación se ejecute adecuadamente.

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

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

De acuerdo con lo anterior, en la presente investigación se trabajará con población madres lactantes, por lo tanto, contarán con un consentimiento informado, explicando la manera en cómo se llevará a cabo este estudio, teniendo en cuenta la autorización de cada una de las participantes. Una vez se tenga la aprobación, se procederá a recolectar la información por medio de llamadas telefónicas, en donde, los datos se mantendrán bajo confidencialidad, sin violar la

privacidad de cada una de ellas, de acuerdo con el “Artículo 8. 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” (MINSALUD, 1993, p. 2).

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

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

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

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

## **1.7. Metodología**

### ***1.7.1. Enfoque de investigación***

Investigación con enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, con diseño longitudinal y de alcance descriptivo. La investigación cuantitativa es aquella que cuantifica la recolección de datos. Según Hernández y Fernández (2010), “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. El carácter cuantitativo de esta investigación se apoya mediante la recolección de datos sobre el tiempo que se brinda la lactancia materna y el momento en el que se inicia la alimentación complementaria, reuniendo la información en una línea base que permitirá obtener datos estadísticos certeros de la situación actual.

### ***1.7.2. Población y muestra***

Partiendo de una base de datos correspondiente a las madres lactantes de la comuna 3 y 4 de la capital Nariñense, suministrada por la Secretaría de Salud de Pasto, se seleccionó la población de la siguiente manera:

Dado que se contó con los recursos humanos, tecnológicos y económicos se procedió a estudiar toda la unidad de observación, conformada por 73 madres lactantes, es decir, se realizó un censo.

- Universo: 341 madres lactantes de la ciudad de Pasto.

- Unidad de observación: 73 madres lactantes de las comunas 3 y 4 de la ciudad de Pasto.

### **1.7.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **1.7.3.1. Inclusión.**

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

#### **1.7.3.2. Exclusión.**

- Madres lactantes que no estén de acuerdo en participar en este estudio.
- Madres que presenten situaciones especiales por la cual no pueden administrar lactancia materna (mastectomía total, alteraciones en el eje hipotálamo-hipofisario, VIH).

- Madres que por voluntad propia deciden no amamantar a sus hijos.
- Madres que hagan parte de flujos migratorios y que no tengan vocación de permanencia.
- Mujeres madres de niños labio leporino, paladar hendido, con parálisis cerebral, síndrome de Down y demás alteración física y neurológica que impida la lactancia materna.
- Madres de niños con bajo peso al nacer con previa hospitalización y que recibieron fórmula con ausencia de reflejo de succión, deglución y respiración.

#### **1.7.4. Caracterización de variable - cuantitativa**

**Tabla 2**

*Caracterización de variables de la investigación*

Denominación	Definición	Naturaleza	Unidad de medida	Objetivo específico
Estrato socioeconómico	La estratificación socioeconómica es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.	Cualitativa	Estrato 1, 2, 3, 4, 5, 6	Caracterizar socio demográfica y económicament e a las madres lactantes del municipio de Pasto.
Tipo de vivienda	Forma de tenencia o propiedad sobre el lugar físico que habita una persona, contando con seguridad y protección. (DANE, s.f.)	Cualitativa	Arriendo Subarriendo Casa propia Propiedad colectiva Anticresis Posesión sin título	
Cotización a	“Aporte mensual	Cualitativa	Si	

salud	(cotización) a una Entidad Promotora de Salud, para que esta les garantice la atención en salud a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud, conocidas como IPS” (Secretaría de Desarrollo Social, s.f., p. 2)		No	
Licencia de maternidad	Es el “derecho a una licencia de dieciocho (18) semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al momento de iniciar su licencia” (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017, p. 1)	Cualitativa	Si No Actualmente la disfruta	
Ocupación	La ocupación es una forma muy específica de trabajo.	Cualitativa	Empleado Independiente e Ama de casa Estudiante	
Madre cabeza de hogar	Es una “mujer soltera o casada, que ejerce la jefatura femenina del hogar y tiene bajo su cargo, afectiva, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios” (Ministerio de trabajo, 2022, p. 1)	Cualitativa	Si No	
Ingresos económicos	Se refiere a las “Entradas de dinero al hogar, ocurridas con cierta	Cualitativa	No recibe ingresos Entre	

	periodicidad dentro de un lapso de tiempo determinado, que permiten establecer y mantener un determinado nivel de gasto del hogar” (Ministerio de trabajo, 2014, p. 87)		100.000 y 500.000 pesos 500.000 y 1.000.000 pesos 1.000.000 y 2.000.000 pesos Mayor a 2.000.000 pesos	
Nivel educativo	Corresponde al “último nivel que completó la persona según la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE 11) adaptada para Colombia” (DANE, 2021, p. 12)	Cualitativo	Primaria Secundaria Técnico o tecnólogo Pregrado Posgrado	
Edad	El lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia.	Cuantitativo	Años	
Antecedentes perinatales de la madre	“Recopilación de información sobre la salud reproductiva de una mujer” (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], s.f., párr. 1)	Cuantitativa	Edad de primera menstruación Número de embarazos Edad del primer embarazo Número de hijos	
Tipo de embarazo	El embarazo múltiple se define como la presencia	Cualitativo	Único Múltiple	

	de dos o más fetos dentro del útero. (Instituto Mexicano del seguro social, s.f., p.2). En este sentido el embarazo único es cuando en el útero hay la presencia de un feto.			
Tipo de nacimiento	“Parto vaginal natural o normal es aquel que se inicia de forma espontánea y finaliza sin complicaciones (...), el parto por cesárea cuando se practica una incisión en la pared abdominal y el útero para facilitar la salida del feto” (Ferrero, 2020, p.2)	Cualitativo	Natural Cesaria	
Sexo del recién nacido	“Conjunto de personas con un sexo común se habla de las mujeres y los hombres como género femenino y género masculino” (Lamas, 2000, p.2)	Cualitativo	Hombre Mujer	
Semanas de embarazo al nacimiento	“La gestación (...) tiene una duración media de 40 semanas (280 días) a partir del primer día del último período menstrual de la fecha estimada de parto” (Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, 2013, párr. 2)	Cuantitativo	Número de semanas de embarazo	



Lugar de parto	“La atención institucional del parto es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad materna y perinatal” (MINSALUD, s.f., p.5).	Cualitativo	Centro de salud público. Clínica privada. Propio hogar	
Antecedentes perinatales del recién nacido	“En un RN, el peso fetal estimado como ideal es de 3000 y 3500 g, que suele asociarse con una madurez suficiente y una situación metabólica adecuada (12), y la talla es de aproximadamente 50 cm” (Columbus y Andrade, 2022, p. 311)	Cuantitativo	Peso Talla	
Duración de la lactancia materna	Hace referencia a cuando “los bebés deben ser amamantado exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con lactancia materna hasta los dos años de edad o más. (OPS y OMS, s.f., párr. 2)	Cuantitativa	Meses	Identificar la duración y Características de la lactancia materna en las madres lactantes del municipio de Pasto.
Tiempo en que se puso al pecho al recién nacido después del nacimiento	“Iniciar la lactancia materna a más tardar una hora después del	Cualitativo	Inmediatamente < de 1 hora < de 24 horas >de 24 horas	

	nacimiento (...), lo que implica no ofrecer otros alimentos o líquidos, incluyendo agua” (OMS y UNICEF, 2018, p. 7).			
Bebida diferente a la leche materna en el hogar en los 3 primeros días	“La leche materna es el alimento ideal para los bebés, excepto en raras ocasiones. Si no es posible amamantar al bebé, usa la fórmula para lactantes. Los recién nacidos saludables no necesitan cereales, agua, jugo u otros líquidos.” (MayoClinic, 2022, párr 3.)	Cualitativo	Agua sola Aromática Jugo en agua Suero oral Jarabes o gotas Ninguno	
Bebida diferente a la leche materna en el hospital en los 3 primeros días	“Las fórmulas de inicio pueden sustituir a la leche materna cuando ésta no es posible” (Muñoz y Dalmau, 2008, p.6.)	cualitativo	Si No	
Brindar pecho a libre demanda	Corresponde al proceso de brindar lactancia materna “siempre que el bebé lo requiera y todo el tiempo que quiera. De esa manera estaremos seguros de que recibe todo lo que necesita, unas veces será alimento, otras calor, cariño o protección” (Asociación Española de Pediatría,	Cuantitativa	Si No	

	2012, p. 5)			
Problemas para amamantar	Durante el proceso de lactancia materna “surgen dificultades (grietas, dolor durante las tomas o entre tomas, sensación de tener poca leche, obstrucciones o mastitis, escasa ganancia ponderal del bebé, dudas, falta de apoyo...) que hacen que se desencadene un destete precoz” (Tomico del Rio, 2020, p. 460).	Cualitativo	Si No Congestión de los senos Mastitis Absceso mamario Problemas de pezón Problema de 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 Otro	
Líquidos o leches diferentes a la leche materna	Se refiere a que en el proceso de lactancia materna exclusiva se ofrezca líquidos diferentes como agua, jugos, aromáticas y sucedáneos. (UNICEF, 2013)	Cualitativo	Agua sola Jugo en agua Aromática Jarabes Gotas	

Edad de inicio de alimentación complementaria	La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida.	Cuantitativa	Meses	Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes del municipio de Pasto
Características de inicio de la alimentación complementaria	Se refiere a que “a partir del sexto mes de vida los bebés empiezan a necesitar otros nutrientes además de los que aporta la leche materna y por eso se recomienda empezar a esa edad a ofrecer otros alimentos” (Asociación Española de Pediatría, 2012, p. 11).	Cualitativa	Edad del niño y tipo de alimentos que se le brinda	

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

### 1.7.5. Técnicas de recolección

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

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

Esta permitirá obtener datos de modo más rápido y eficaz por la magnitud de datos a recaudar, además, se realizará observación de campo que se define como “Un proceso en donde

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

### ***1.7.6. Instrumentos***

Para la recolección de información que permite la caracterización sociodemográfica y económica, duración de la lactancia materna e inicio de la alimentación complementaria se empleó una encuesta estructurada la cual fue validada por expertos con anterioridad.

Esta encuesta fue creada para aplicarla en seis momentos y con el fin de llevar a cabo una recolección de datos de manera fácil y precisa, la encuesta fue configurada a través de la plataforma KoboToolbox, la cual “es una herramienta para la recolección de datos que facilita la aplicación de cuestionarios en contextos poco favorables. (...) Además, es de software libre y código abierto, lo que la convierte en una aplicación transparente y confiable” (García y Aguilar, 2021, p. 3), permitiendo obtener los datos de manera virtual.

### ***1.7.7. Plan de análisis***

Los datos recolectados se agruparán para posteriormente proceder a realizar un análisis estadístico. Este será llevado a cabo mediante el programa SPSS, para realizar la estadística descriptiva teniendo en cuenta las variables que serán tanto de carácter cualitativo como cuantitativo, estos datos serán representados a través de gráficas y tablas, 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 moda, media y mediana y de variabilidad como el rango y la desviación estándar.

## **2. Análisis de resultados**

A continuación, se describen los resultados obtenidos mediante el trabajo de campo realizado en las comunas 3 y 4, con la aplicación de la encuesta creada para utilizarla en seis momentos, de los cuales el primero fue de forma presencial y los cinco momentos restantes por medio de llamada telefónica. De las 73 madres pertenecientes a estas comunas, 40 madres accedieron a realizar las encuestas que evalúan el momento 0 que corresponde a los 0 a 40 días del nacimiento, las cuales han sido realizadas en el mes de abril de manera presencial, debido al requisito de la firma del consentimiento, esto se realizó con la visita a sus residencias y el no contar con datos precisos como la dirección y el teléfono imposibilitó el acceso a las 33 madres restantes.

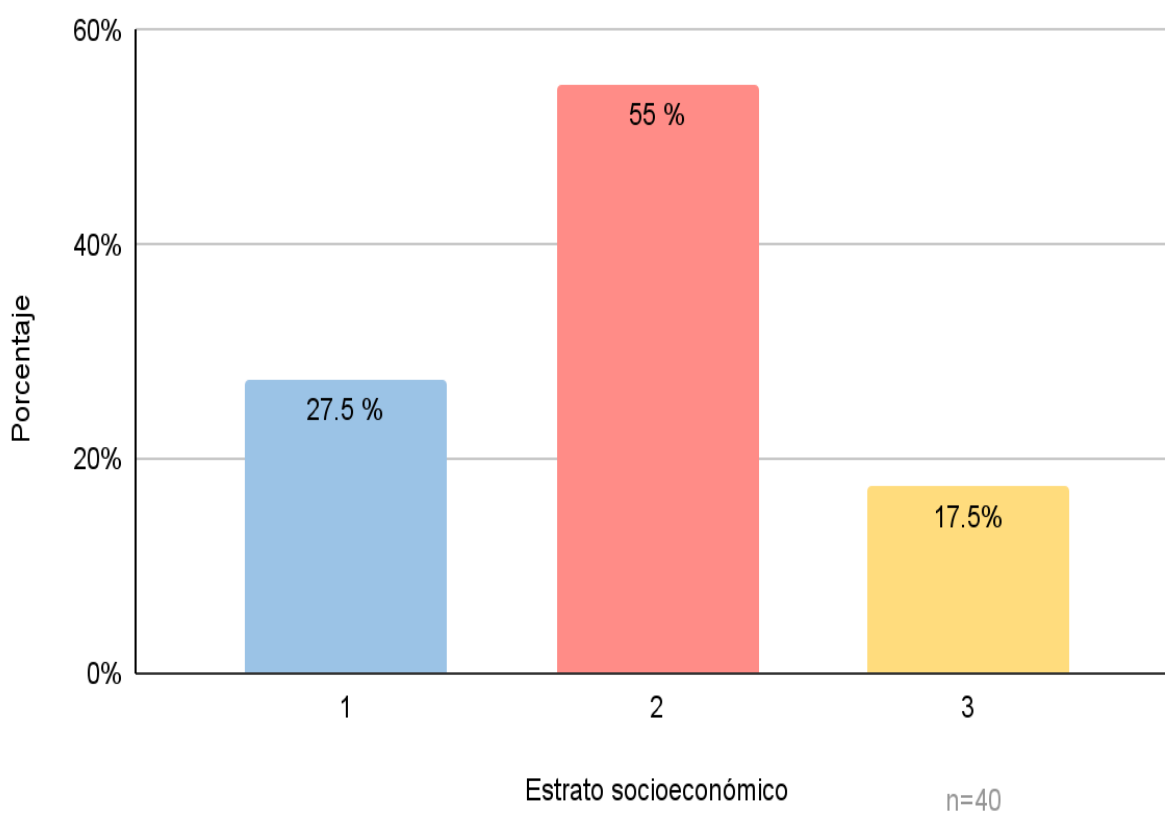
A partir de esta información se llevó a cabo la aplicación del momento uno, cuando el bebé se encontraba entre los 41 y 68 días de nacido, siendo efectivas 39 encuestas, debido a que una madre desertó de la investigación. Se prosiguió con el momento 2 que corresponde entre los días 69 a 96, para lo cual se imposibilitó la comunicación con 2 madres, siendo efectivas 37 encuestas. Continuando con el momento tres que se llevó a cabo entre el día 97 al 124, fue posible realizar 36 encuestas, puesto que 1 madre decidió salir de la investigación, esta muestra se mantuvo hasta finalizar el estudio. Por consiguiente, el momento cuatro se realizó entre los días 125 a 152, el momento cinco se ejecutó en los días 153 a 180 del nacimiento y posterior a esto, se realizó un momento seis que se contempló entre los días 181 a 195.

## 2.1. Objetivo 1. Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes de las comunas 3 y 4 del municipio de Pasto

### 2.1.1. Condiciones socioeconómicas

**Figura 4**

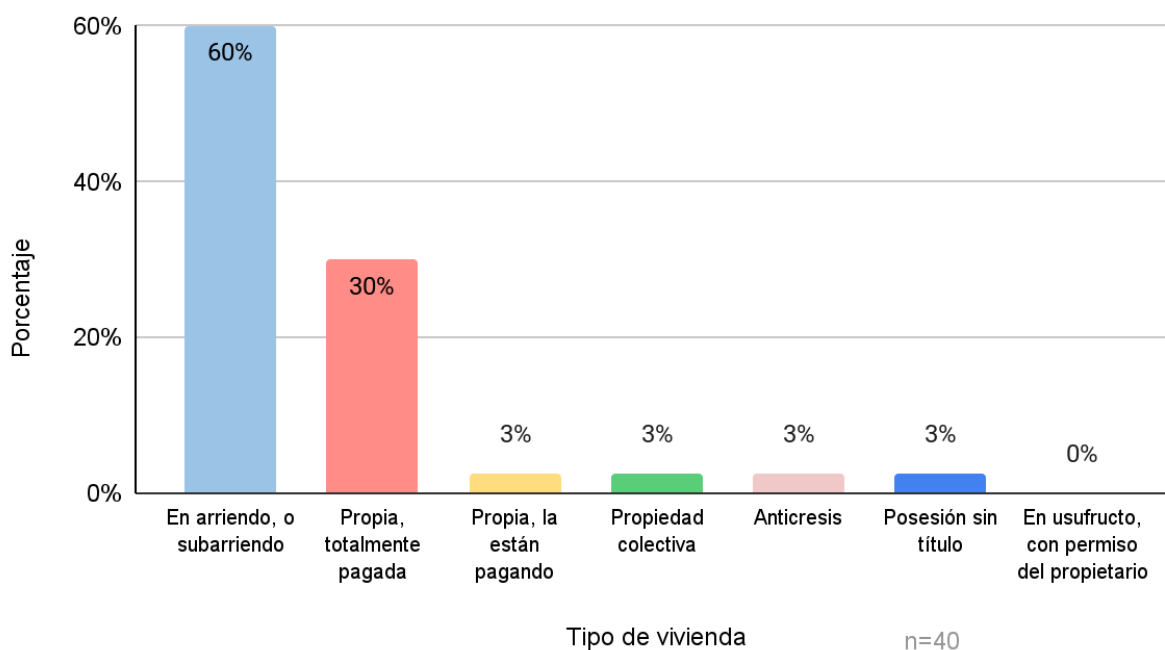
*Distribución porcentual del estrato socioeconómico de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*



De acuerdo con la figura 4, acerca del estrato socioeconómico de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se evidenció que el 55% (22 madres) de la población pertenecen al estrato socioeconómico 2, el 27.5% (11 madres) de las madres tienen un estrato de 1 y el 17.5% (7 madres) de madres restantes corresponden a un estrato de 3.

### Figura 5

Distribución porcentual del tipo de vivienda de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.

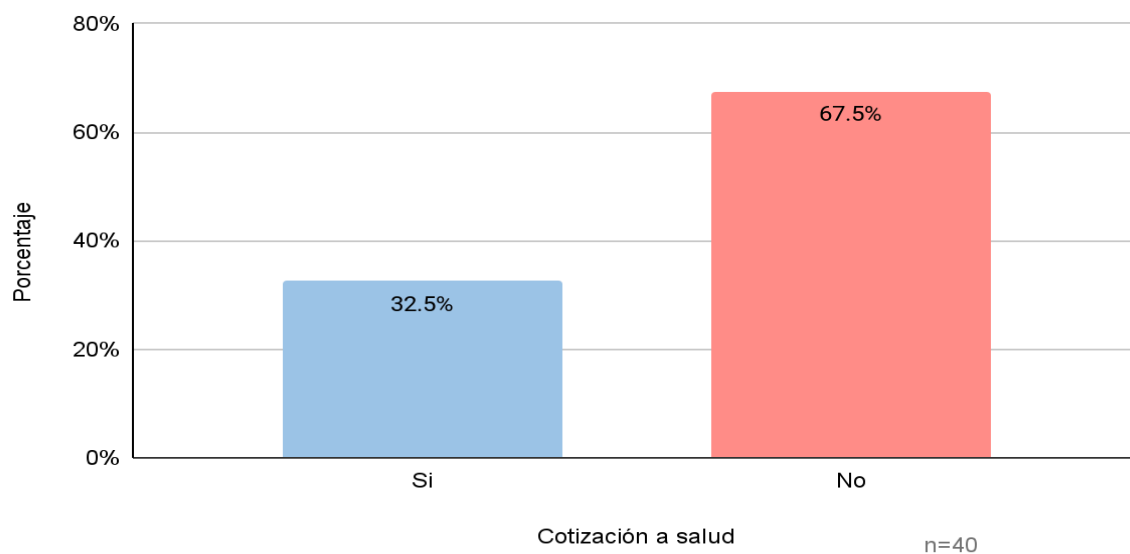


De acuerdo con la figura 5, en relación al tipo de vivienda de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se identificó que el 60% (24 madres) de la población viven en arriendo o subarriendo; el 30% (12 madres) tienen casa propia, totalmente pagada, el 3% (1 madre) viven en casa propia y aún la están pagando, 3% (1 madre) habitan propiedad colectiva y en el mismo porcentaje se evidenciaron las madres que anticresan y viven en posesión sin título.



### Figura 6

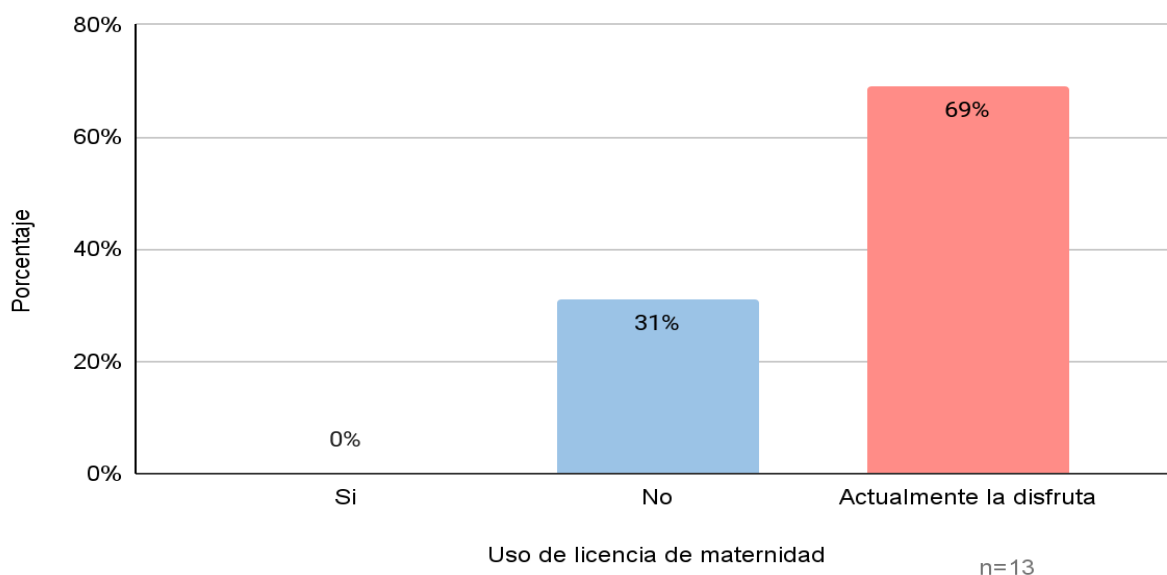
Distribución porcentual de la cotización a salud de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 6, sobre la cotización a salud durante el embarazo de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se determinó que el 67.5% (27 madres) no cotizaron a salud durante el embarazo y el 32.5% (13 madres) si realizaron la cotización a salud.

### Figura 7

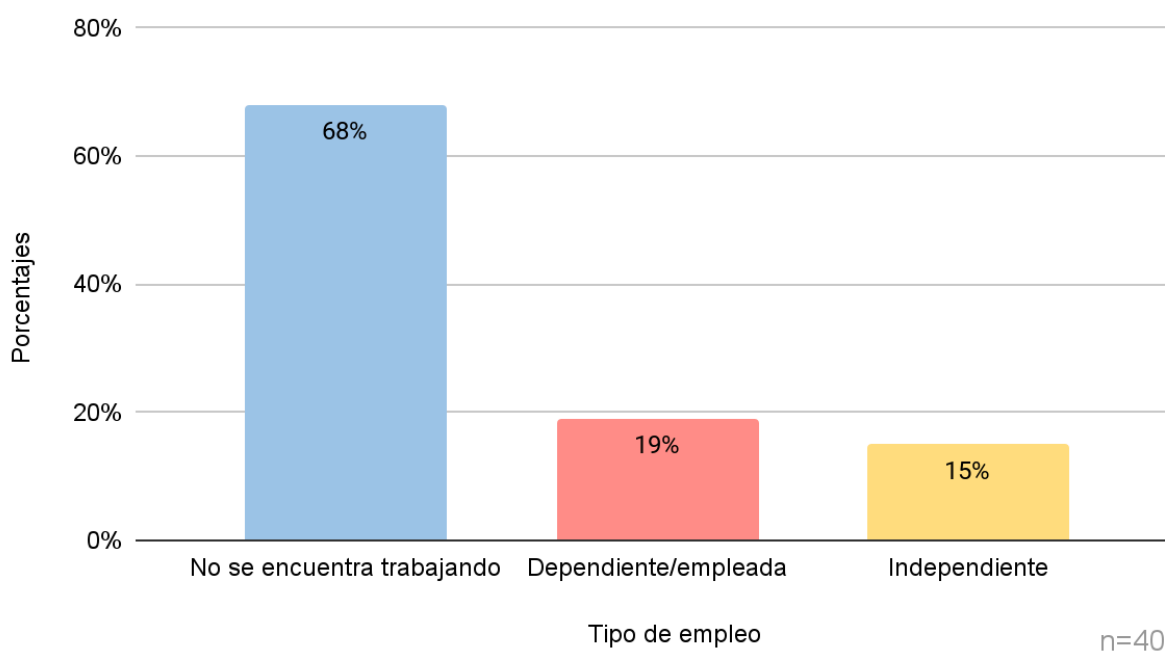
Distribución porcentual del uso de licencia de maternidad de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 7, en cuanto al uso de la licencia de maternidad de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se reconoció que de las madres que cotizaron a salud durante el embarazo y por tanto, pueden hacer uso de la licencia de maternidad, el 69% (9 madres) actualmente disfrutan de la licencia y el 31% (4 madres) de la población no hace uso de la licencia de maternidad.

### Figura 8

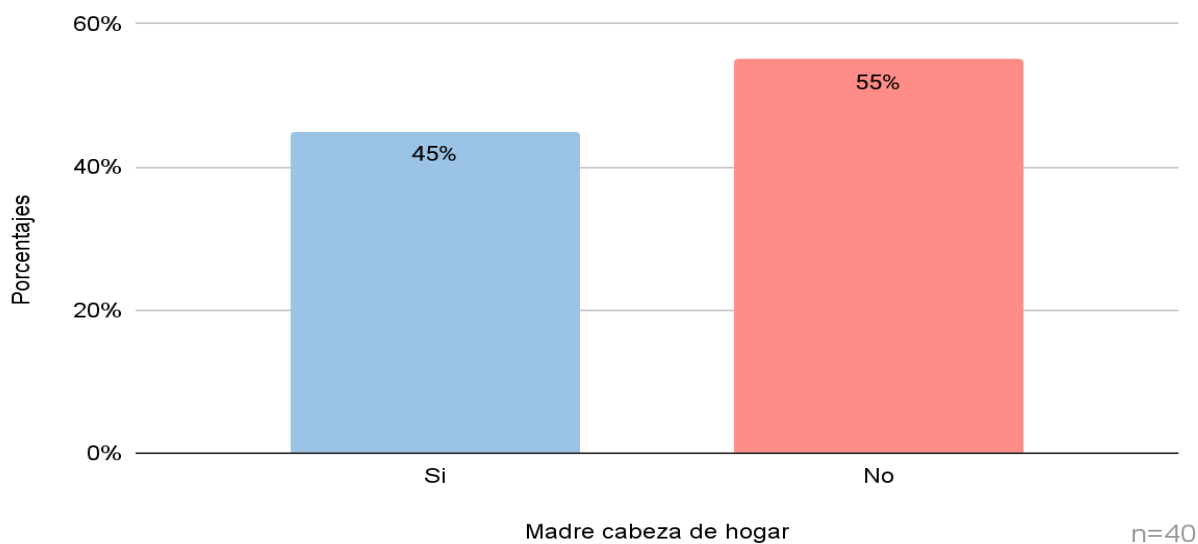
*Distribución porcentual del tipo de empleo madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*



De acuerdo a la figura 8, en cuanto al tipo de empleo de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, el 68% (27 madres) no se encuentra trabajando, el 19% (7 madres) tiene un empleo dependiente o empleada y el 15% (6 madres) tiene un empleo independiente.

### Figura 9

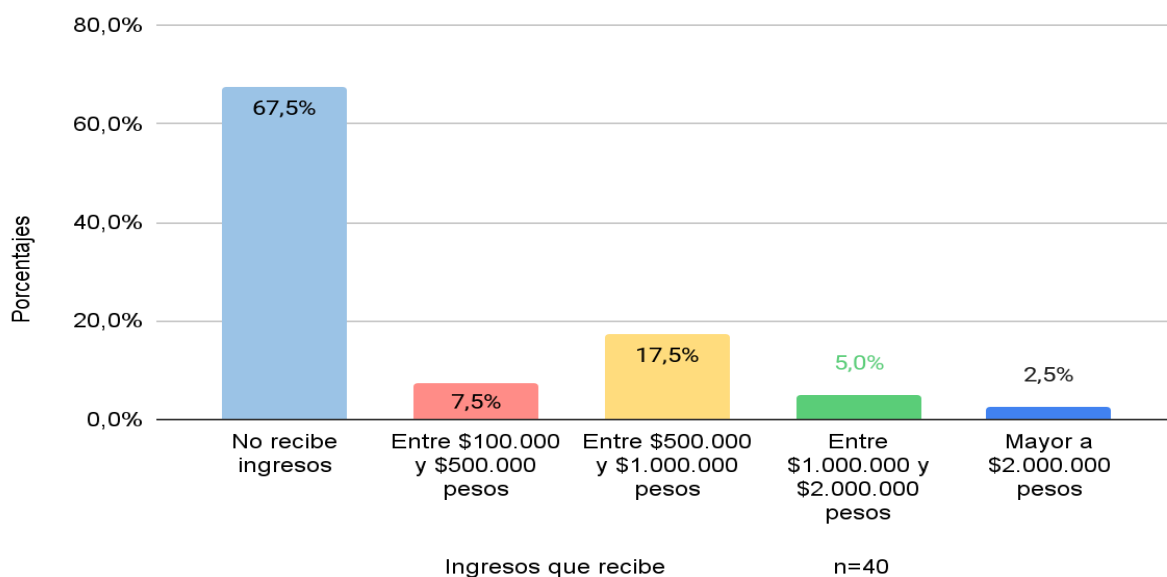
Distribución porcentual correspondiente a las madres cabeza de familia de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 9, correspondiente a las madres cabeza de familia de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se identificó que el 55% (19 madres) no son madres cabeza de hogar, sin embargo, el 45% (13 madres) sí lo son.

### Figura 10

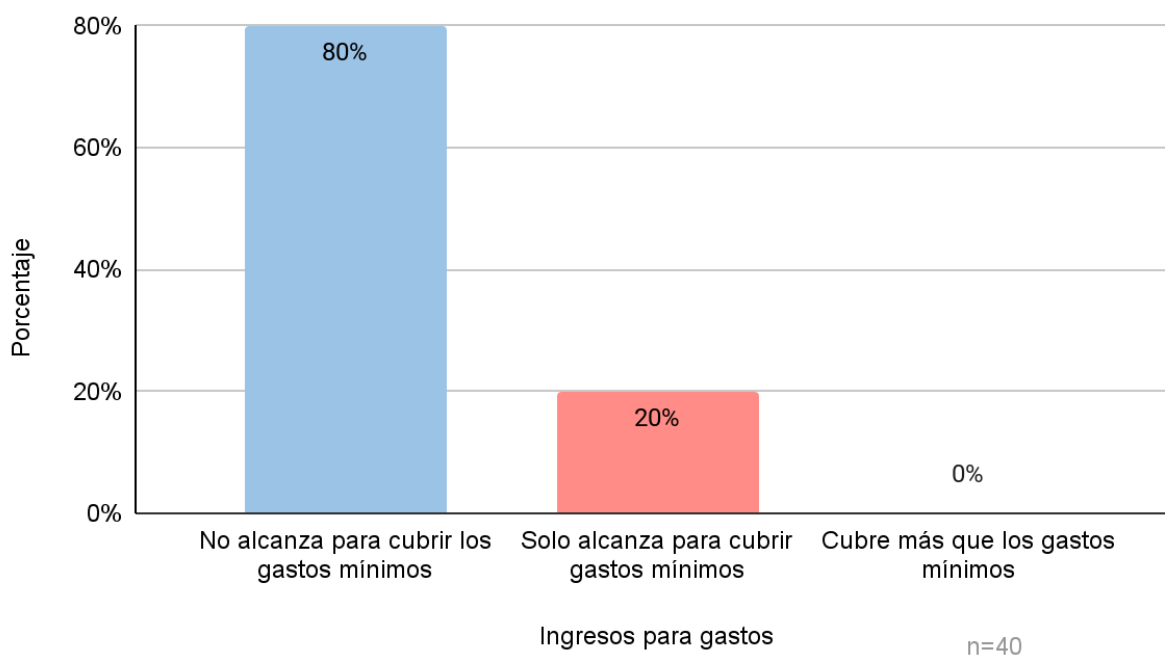
Distribución porcentual de los ingresos de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 10, en cuanto a los ingresos de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, el 67,5% (27 madres) no recibe ingresos, el 7,5% (3 madres) tiene ingresos entre \$ 100.000 y \$ 500.000 pesos, el 17,5% (7 madres) tiene ingresos entre \$ 500.000 y \$ 1.000.000 pesos, el 5% (2 madres) recibe ingresos entre \$1.000.000 y \$2.000.000 pesos y el 2,5% (1 madre) recibe ingresos mayor a \$2.000.000 pesos.

### Figura 11

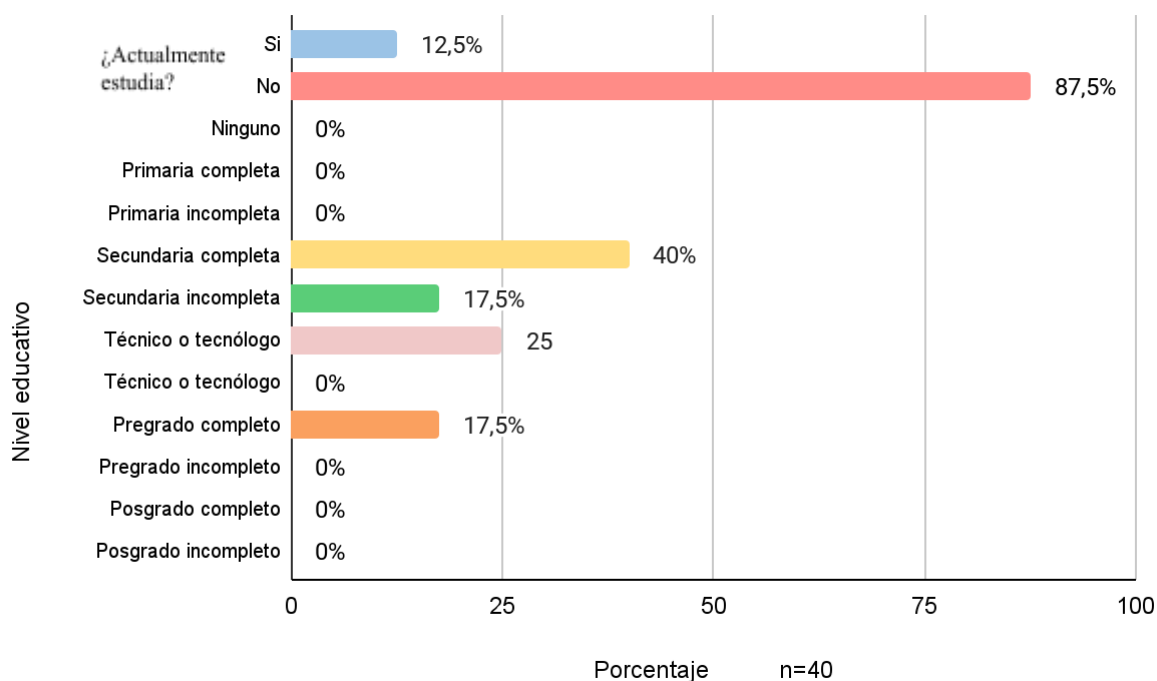
*Distribución porcentual de los ingresos para gastos de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*



De acuerdo a la figura 11, el 80% (32 madres) afirma que sus ingresos no les alcanza para cubrir los gastos mínimos, y el 20% (8 madres) dice que sus ingresos únicamente alcanzan a cubrir los gastos mínimos.

**Figura 12**

*Distribución porcentual de estudio actual y nivel educativo de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*



De acuerdo a la figura 12, el 87.5% (35 madres) no se encuentran estudiando, sin embargo un 12.5% (5 madres) afirmaron que sí se encuentran estudiando. Además de ello, 40% (16 madres) tienen su secundaria completa, un 25% (10 madres) realizaron un técnico o tecnólogo, un 17,5% (7 madres) han completado un pregrado y asimismo, un 17,5% (7 madres) no ha completado la secundaria.

**Tabla 3**

*Estadísticos descriptivos de la edad de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto*

Edad de las madres lactantes de las comunas 3 y 4	Promedio	Desviación estándar
	27,4	6,04

De acuerdo a la tabla 3, con respecto a la edad de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se pudo determinar que en promedio, la edad de las madres fue de 27,4 años con una desviación estándar de 6,04 años por encima o debajo del promedio.

### **2.1.2. Antecedentes perinatales de la madre**

**Tabla 4**

*Estadísticos descriptivos de los antecedentes perinatales de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto*

<b>Antecedentes perinatales</b>	<b>Promedio</b>	<b>Desviación estándar</b>
Edad de la primera menstruación	13,3	1,4
Número de embarazos	1,8	0,8
Edad del primer embarazo	22,2	4,5
Número de hijos nacidos vivos	1,6	0,6

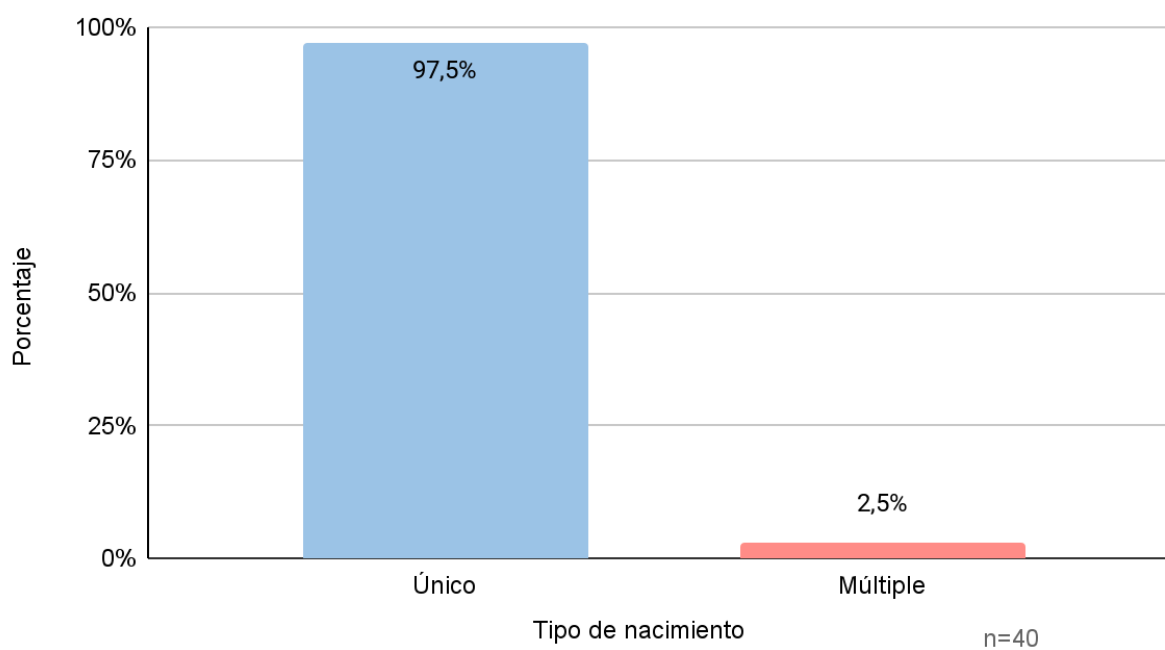
Con respecto a la tabla 4, sobre los antecedentes perinatales de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se identificó que en promedio la edad de la primera menstruación fue de 13,3 años y la desviación estándar es de 1,4 años por encima o por debajo del promedio. Además, el número de embarazos de las madres se representa en un promedio de 1,8 embarazos y de acuerdo a este promedio se presenta una desviación estándar por encima o por debajo del promedio de aproximadamente 0,8. Por otro lado, la edad del primer embarazo se identificó con un promedio de 22,2 años y una desviación estándar de 4,5 años por encima o debajo del promedio. Por último, el número de hijos nacidos vivos en promedio es de 1,6 hijos y una desviación estándar presenta una derivación de 0,6 por encima o debajo del promedio.

### 2.1.3. Información del hijo lactante menor de 6 meses

A partir de esta sección, correspondiente a los datos del lactante menor de 6 meses, teniendo en cuenta las 40 madres atendidas, se adiciona un resultado debido a que una de las madres tuvo parto múltiple, dando como resultado 41 respuestas.

#### Figura 13

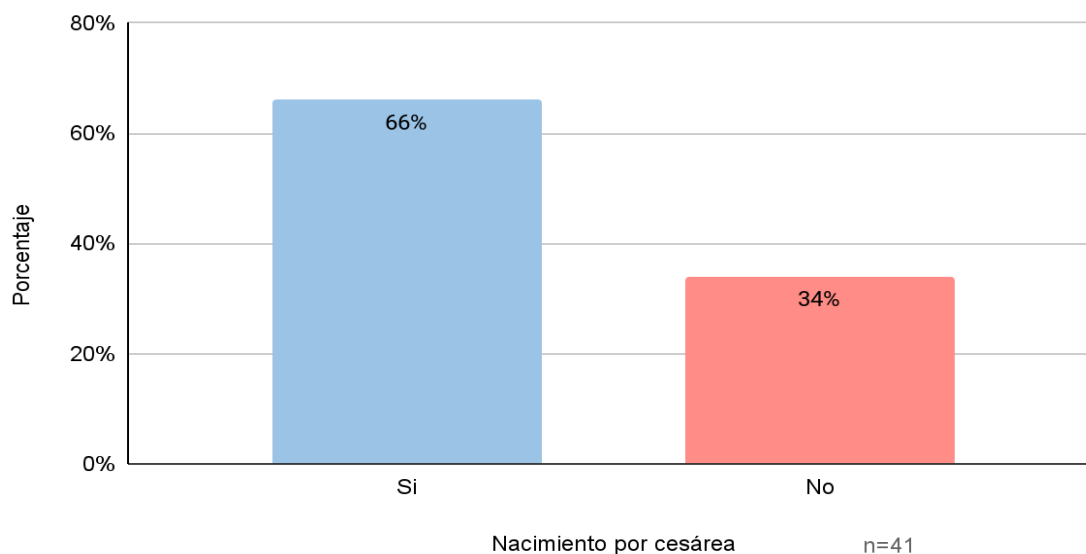
Distribución porcentual del tipo de embarazo de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 13, sobre el tipo de embarazo de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se identificó que el 97,5% (39 madres) tuvieron un embarazo único y el 2,5% (1 madre) tuvo un embarazo múltiple.

### Figura 14

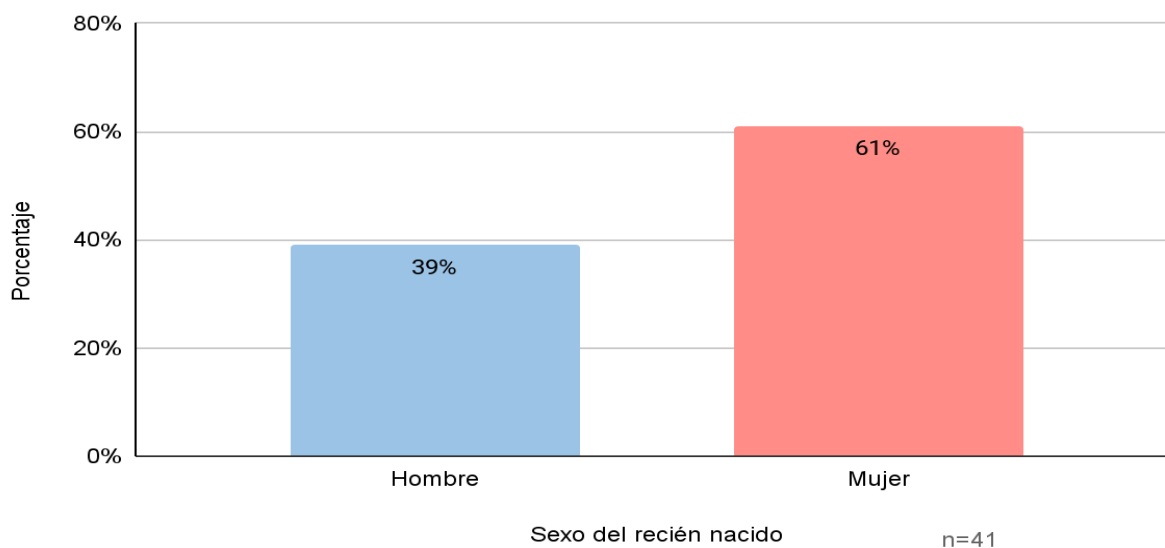
Distribución porcentual del tipo de nacimiento de los hijos de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 14, con respecto al tipo nacimiento de los hijos de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se evidenció que el 66% (27 menores) nacieron por cesárea y el 34% (14 menores) nacieron por parto natural.

### Figura 15

Distribución porcentual del sexo de los recién nacidos de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.





De acuerdo a la figura 15, sobre el sexo de los recién nacidos de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se determinó que el 61% (25 menores) son mujeres y el 39% (16 menores) son hombres.

**Tabla 5**

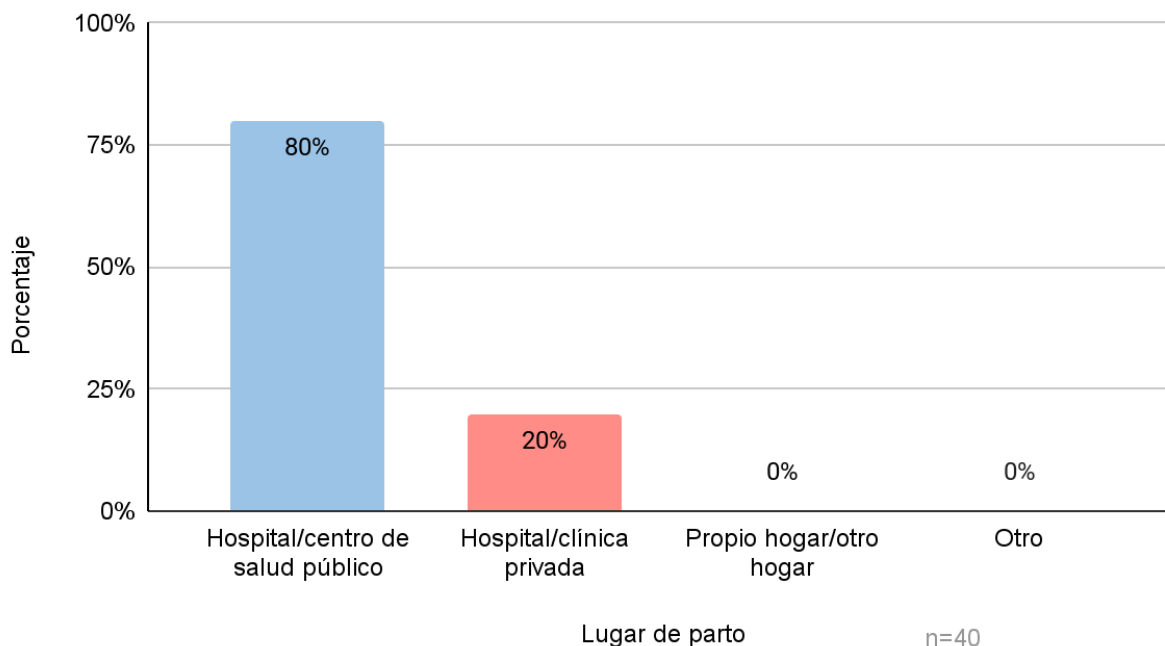
*Estadísticos descriptivos de las semanas de embarazo a la hora del nacimiento de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*

Variable	Promedio	Desviación estándar
Semanas de embarazo que tenían las madres al nacimiento	36,96	5,7

Con respecto a la tabla 5, sobre las semanas de embarazo que tenían las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto a la hora del nacimiento, se identificó que el promedio es 36,96 semanas de gestación y una desviación estándar por encima o por debajo del promedio es de de aproximadamente 5,7 semanas.

**Figura 16**

*Distribución porcentual del lugar de parto de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*



De acuerdo a la figura 16, acerca del lugar de parto de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se pudo establecer que el 80% (32 madres) tuvieron el parto en el hospital/centro de salud público y el 20% (8 madres) llevaron a cabo el parto en un hospital/clínica privada.

**Tabla 6**

*Estadísticos descriptivos de los antecedentes perinatales de los recién nacidos de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto*

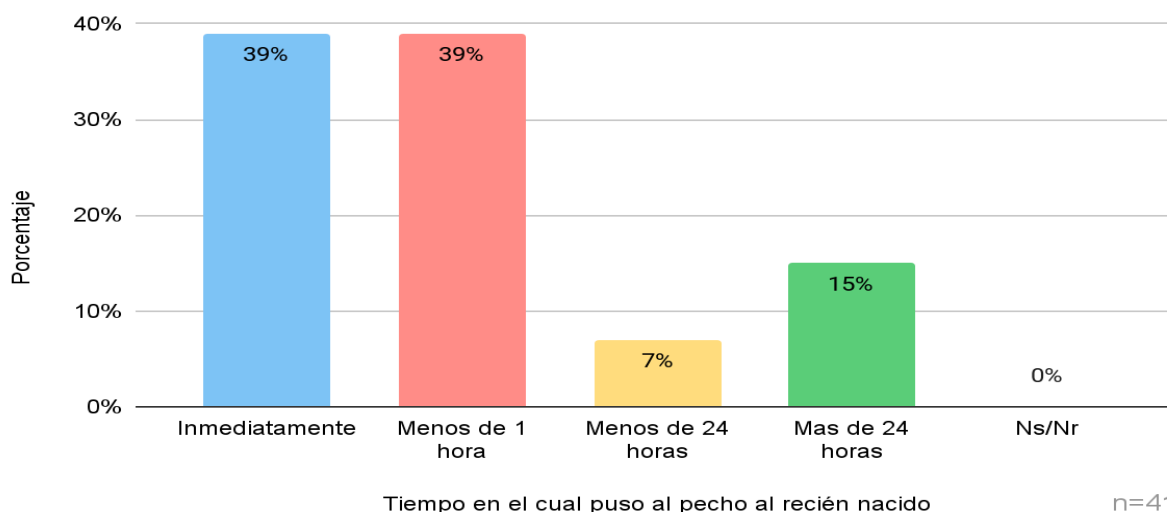
<b>Datos antropométricos de los recién nacidos</b>	<b>Promedio</b>	<b>Desviación estándar</b>
Peso (Gramos)	2915	383
Longitud (Centímetros)	48	3,2

Con respecto a la tabla 6, sobre los antecedentes perinatales de los recién nacidos de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se determinó que el promedio del peso es de 2915 gramos con una desviación estándar de 383 gramos por encima o debajo del promedio y una longitud en promedio de 48 centímetros que presenta una desviación estándar por encima o debajo de la media de aproximadamente 3,2 centímetros.

## 2.2. Objetivo 2. Identificar la duración de la lactancia materna en las madres lactantes de las comunas 3 y 4 del municipio de Pasto

**Figura 17**

*Distribución porcentual del tiempo en el cual se puso al recién nacido al pecho de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*



De acuerdo a la figura 17, acerca del tiempo en el cual se puso al recién nacido al pecho de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se pudo establecer que el 39% (16 madres) pusieron al recién nacido al pecho inmediatamente, por otra parte, 39% (16 madres) pusieron al recién nacido al pecho en menos de una hora, además, el 7% (3 madres) pusieron al pecho a su hijo en menos de 24 horas y el 15% (6 madres) pusieron al recién nacido al pecho después de 24 horas.

**Tabla 7**

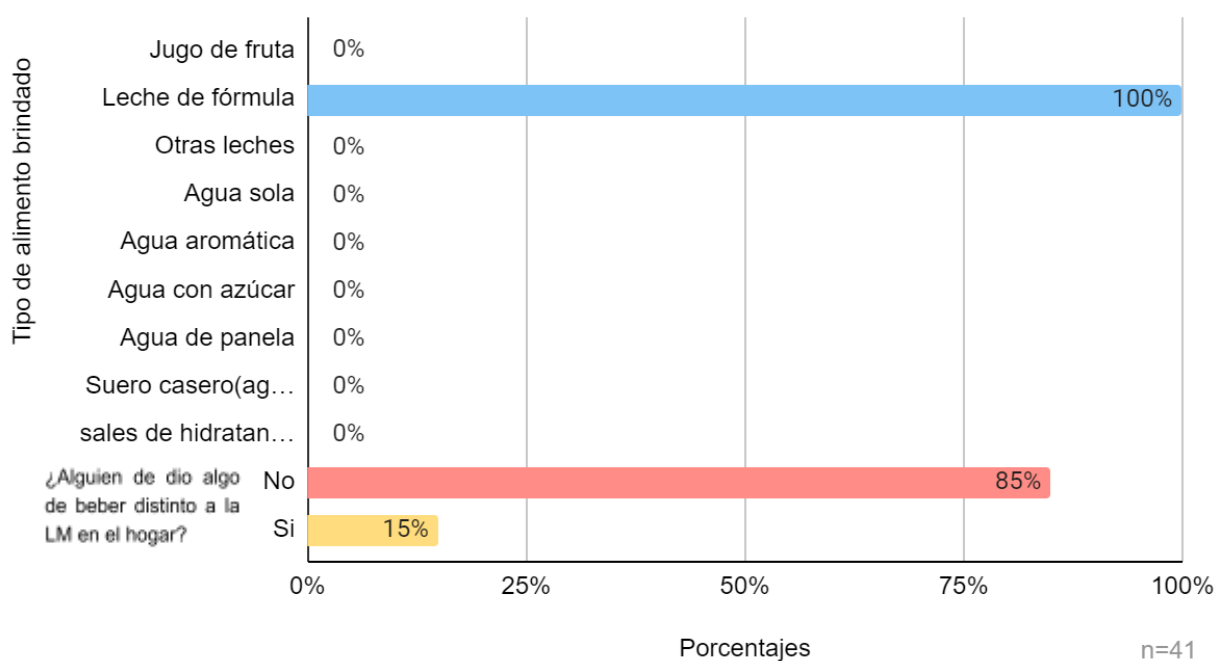
*Estadísticos descriptivos del tiempo en el que se puso al recién nacido al pecho de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto*

Tiempo en el que puso al recién nacido al pecho	Promedio	Desviación estándar
Menos de 24 horas	6	5,3
Más de 24 horas	51,3	27,4

Con respecto a la tabla 7, sobre el tiempo en el que se puso al recién nacido al pecho de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se determinó en menos de 24 horas un promedio de 6 horas y la desviación por encima o por debajo del promedio de aproximadamente 5,3 horas, por otra parte, en más de 24 horas se obtuvo un promedio de 51,3 horas y la desviación por encima o por debajo de aproximadamente 27,4 horas.

### Figura 18

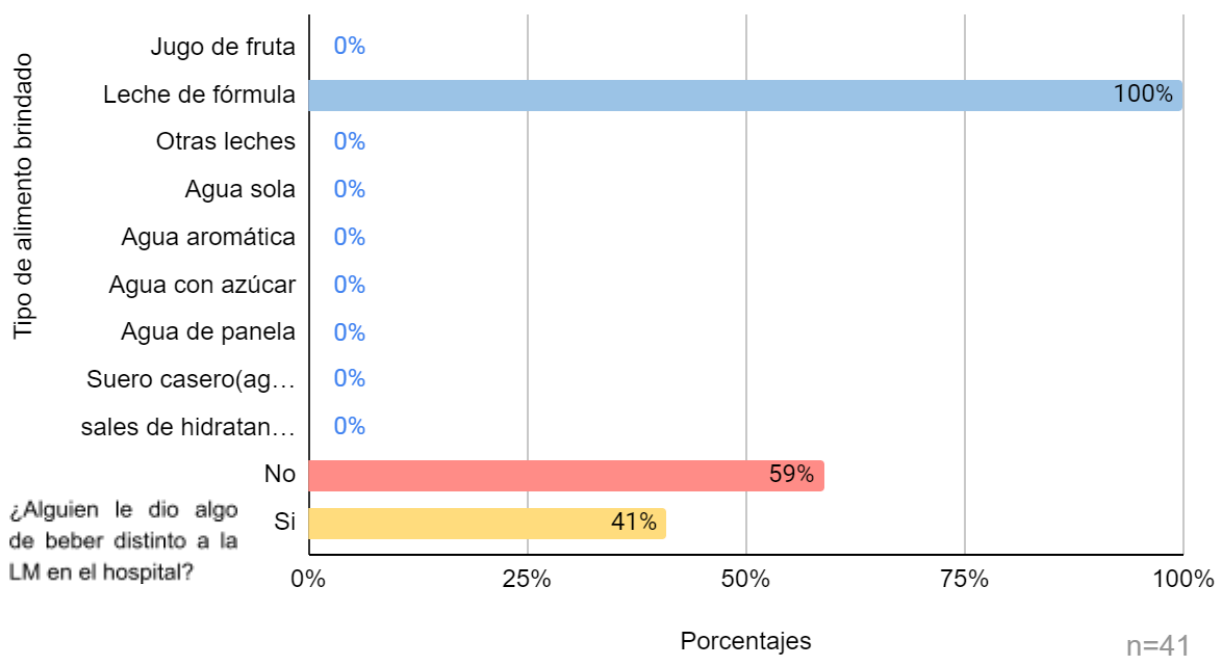
*Distribución porcentual de la presencia de alguna bebida distinta a la leche materna que haya sido brindada en los 3 primeros días en el hogar a los niños recién nacidos de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*



De acuerdo a la figura 18, correspondiente a la presencia de alguna bebida distinta a la leche materna que haya sido brindada en los 3 primeros días en el hogar a los recién nacidos de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se pudo establecer que el 15% (7 madres) brindaron una bebida diferente a la lactancia materna, por el contrario, el 85% (34 madres) solo han brindado a los niños recién nacidos lactancia materna, por otra parte en cuanto a tipo de alimento brindado el 100% (7 madres) equivale a la leche de fórmula.

### Figura 19

Distribución porcentual de la presencia de alguna bebida distinta a la leche materna que haya sido brindada en los 3 primeros días en el hospital a los niños recién nacidos de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.

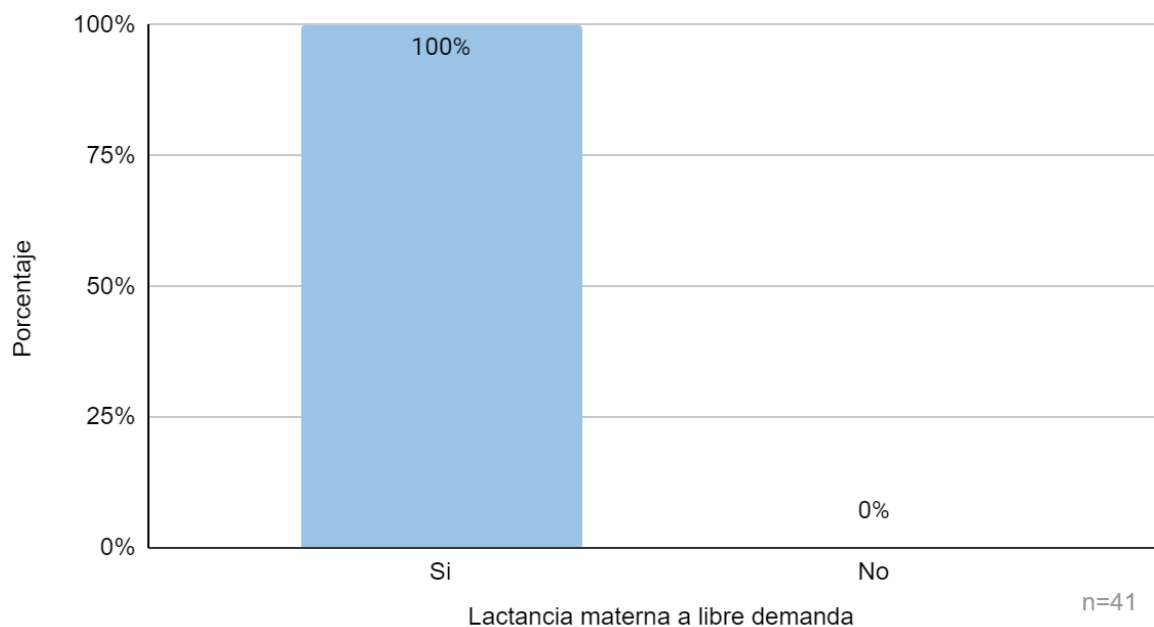


De acuerdo a la figura 19, correspondiente a la presencia de alguna bebida distinta a la leche materna que haya sido brindada en los 3 primeros días en el hospital a los recién nacidos de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se pudo establecer que el 41% (17 madres) brindaron una bebida diferente a la lactancia materna, por el contrario, el 59% (24 madres) solo han brindado a los niños recién nacidos lactancia materna, por otra parte en cuanto a tipo de alimento brindado el 100% (17 madres) equivale a la leche de fórmula.

### 2.2.1. Seguimiento de la lactancia materna exclusiva del momento cero al momento seis

**Figura 20**

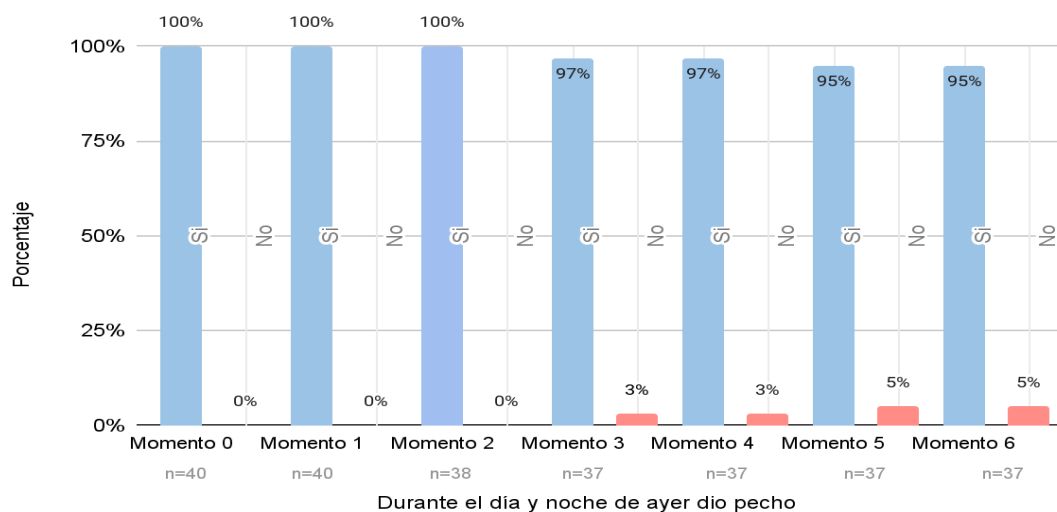
*Distribución porcentual de lactancia materna a libre demanda durante el puerperio de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*



De acuerdo a la figura 20, acerca de brindar lactancia materna a libre demanda durante el puerperio de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se pudo determinar que el 100% (41 madres) brindan pecho cada vez que el bebé lo pidió.

**Figura 21**

*Distribución porcentual de lactancia materna a libre demanda según si durante el día y noche de ayer brindaron pecho a sus bebés las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*



De acuerdo a la figura 21, sobre lactancia materna a libre demanda según si durante el día y noche de ayer brindaron pecho a sus bebés las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se identificó que durante el momento cero (40 madres), uno (40 madres) y dos (38 madres), el 100% si brindaron el pecho durante el día y noche de ayer; a partir del momento tres y cuatro, esta práctica la llevó a cabo el 97% (36 madres) y para el momento cinco y seis, el 95% (35 madres) brindaron leche materna en el día y noche de ayer.

**Tabla 8**

*Estadísticos descriptivos de lactancia materna a libre demanda según el número de tomas de leche materna al día del hijo lactante de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto*

Momentos	Número de veces que lacta	Promedio	Desviación estándar
Cero	6 am a 6 pm	8,57	4,13
	6 pm a 6 am	5,4	2,41
Uno	6 am a 6 pm	8,93	4,24
	6 pm a 6 am	5,53	1,41
Dos	6 am a 6 pm	8,21	2,83

	6 pm a 6 am	4,89	2,02
	6 am a 6 pm	10	2,83
Tres	6 pm a 6 am	6,5	2,12
	6 am a 6 pm	7,84	4,95
Cuatro	6 pm a 6 am	4,7	2,12
	6 am a 6 pm	7,3	2,12
Cinco	6 pm a 6 am	5,27	2,7
	6 am a 6 pm	6	2,5
Seis	6 pm a 6 am	3,86	2,12

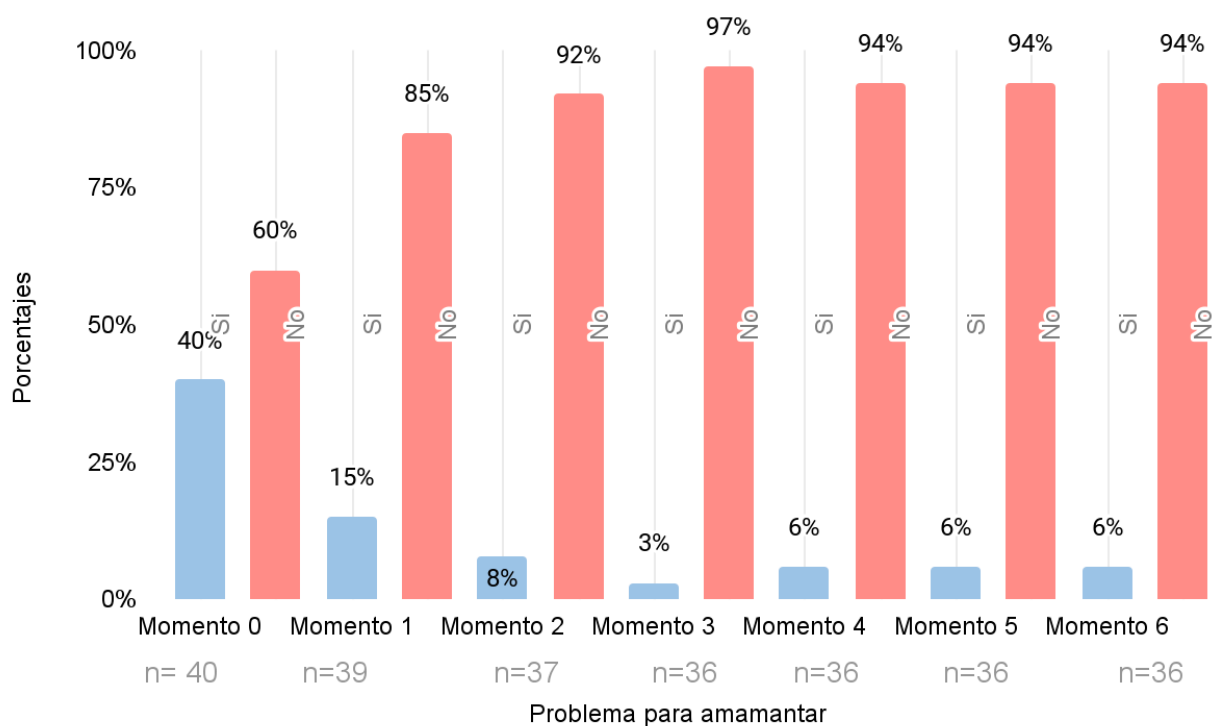
Con respecto a la tabla 8, los estadísticos descriptivos del número de veces que amamantan las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se identificó que en el momento cero en el horario de 6 am a 6 pm, hay un promedio de 8,57 de veces que las madres brindan lactancia a sus hijos, lo que corresponde a una desviación estándar de 4,13 de veces por encima o por debajo del promedio, adicional a ello, en el horario nocturno de 6 pm a 6 am, se brinda una lactancia en un promedio de 5,4 de veces, para lo cual corresponde una desviación estándar de 2,41 por encima o debajo del promedio. Para el momento uno, entre las 6 am a 6 pm se presentó un promedio de 8,93 veces que brindaron pecho a sus bebés, con una desviación estándar de 4,24 veces por encima o debajo del promedio, seguido de las tomas de las 6 pm a 6 am, con promedio de 5,53 veces y desviación estándar de 1,14 veces por encima o debajo del promedio. En el momento dos, las madres brindaron a sus bebés leche materna desde las 6 am a 6 pm 8,21 veces con desviación estándar de 2,83 veces por encima o debajo del promedio y 4,89 veces desde las 6 pm a 6 am, con una desviación estándar de 2,02 veces por encima o debajo del promedio. El momento tres, presentó un promedio de 10 veces y desviación estándar de 2,83 veces por encima o debajo del promedio que las madres lactaron a sus niños entre las 6 am y 6 pm, asimismo, se evidenció un promedio de 6,5 veces y desviación estándar de 2,12 veces por encima o debajo del promedio desde las 6 pm a 6 am. Para el momento cuatro, se identificó que las madres dieron pecho a los bebés de 6 am a 6 pm, en promedio de 7,84 veces y una desviación de 4,95 veces por encima o debajo del promedio, y de 6 pm a 6 am un promedio de 4,7 veces con desviación estándar de 2,12 veces por encima o debajo del promedio. En el momento cinco, se pudo evidenciar que las tomas de lactancia materna a los niños menores fueron de 6 am a 6 pm



en promedio de 7,3 veces y de 6 pm a 6 am con un promedio de 5,27 veces, demostrando una desviación estándar de 2,12 y 2,7 veces respectivamente, por encima o debajo de los promedios. Por último, para el momento seis se identificó que las madres brindaron leche materna 6 veces en promedio desde las 6 am a 6 pm con desviación estándar de 2,5 por encima o debajo del promedio, además, de 6 pm a 6 am el promedio de veces fue de 3,86 con una desviación de 2,12 veces por encima o debajo del promedio. En el recorrido de estos momentos, se logró evidenciar que las tomas de lactancia materna van disminuyendo con el paso del tiempo.

### Figura 22

*Distribución porcentual de la presencia de problemas para amamantar de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*

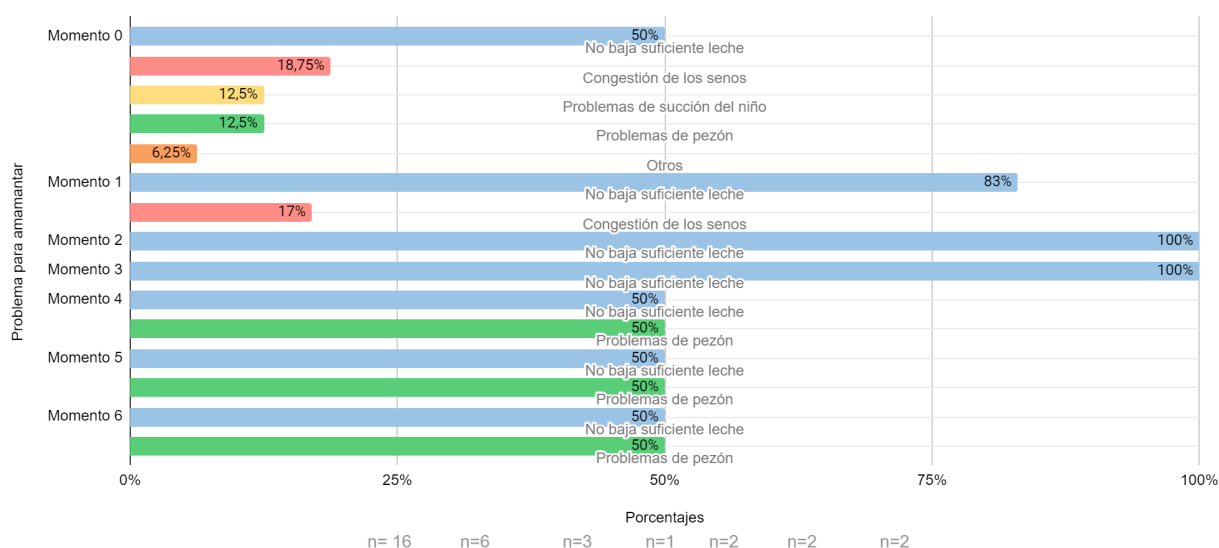


De acuerdo a la figura 22, correspondiente a problemas para amamantar de las madres de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se logró determinar que en el momento cero el 40% (16 madres) presentaron problemas para amamantar, mientras que el 60% (24 madres) no presentaron ningún tipo de problema; en el momento uno el 15% (6 madres) presentaron problemas para amamantar y el 85% (33 madres) no presentaron problemas; en el momento dos

el 8% (3 madres) presentaron problemas y el 92% (34 madres) no presentaron ningún tipo de problema; en el momento tres, el 3% (1 madres) si presentaron problemas para amamantar y el 97% (35 madres) no tuvieron ningún problema; en los momentos cuatro, cinco y seis se identificó que los datos eran constantes pues en los tres momentos el 6% (2 madres) si tuvieron problemas para amamantar, mientras que el 94% (34 madres) no presentó ningún problema para amamantar.

### Figura 23

Distribución porcentual de los problemas para amamantar de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.

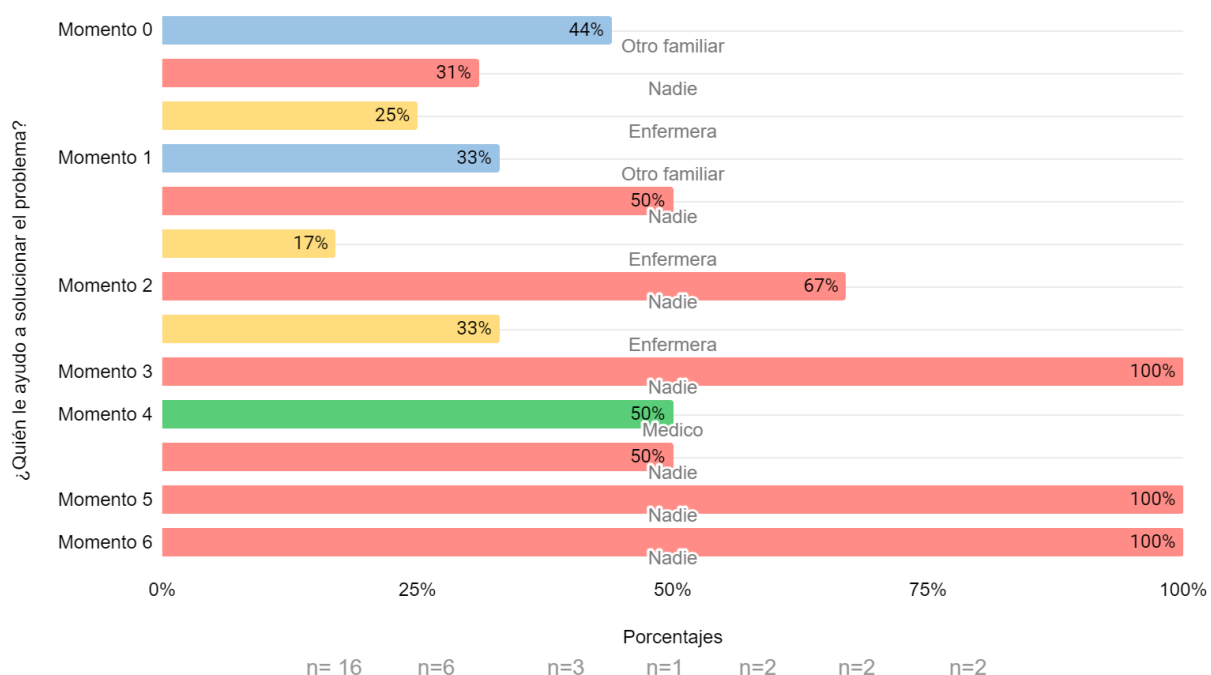


De acuerdo a la figura 23, correspondiente a problemas para amamantar de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se pudo evidenciar que en el momento cero el 50% (8 madres) refieren que no baja la suficiente leche, además, el 18,75% (3 madres) manifiestan tener congestión de los senos, el 12,5% (2 madres) refieren tener problemas de succión del niño, el 12,5% (2 madres) mencionan tener problemas de pezón y el 6% (1 madre) manifiestan tener otro tipo de dificultades a los mencionados. En el momento uno, el 83% (5 madres) mencionan que no les baja la suficiente leche y el 17% de ellas refiere tener congestión en los senos. En los momentos dos (3 madres) y tres (1 madre) mencionan en un 100% que no les baja la suficiente leche. En los momentos cuatro, cinco y seis se logró identificar datos

constantes pues el 50% (2 madres) refiere que no bajo la suficiente leche y el 50% restante manifiesta que presentaron problemas del pezón.

### Figura 24

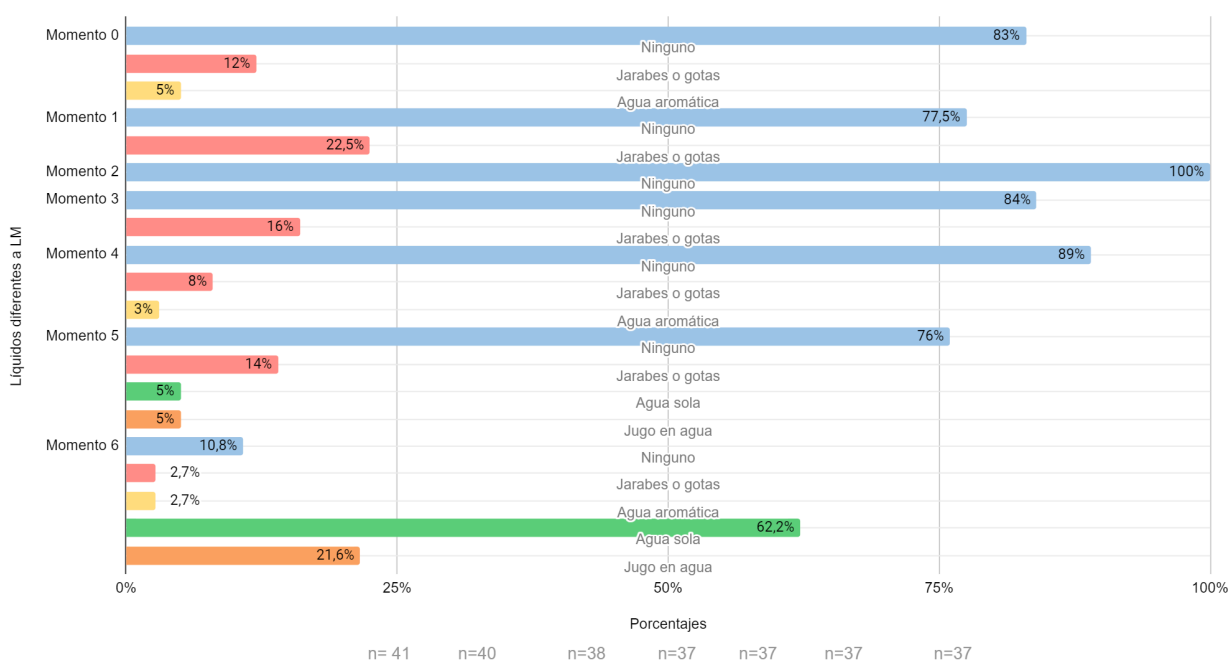
Distribución porcentual de la persona que le ayudó a solucionar los problemas para amamantar de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 24, correspondiente a la persona que le ayudó a solucionar los problemas para amamantar de las madres de la comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se pudo identificar que en el momento cero, al 44% (7 madres) les ayudó a solucionar el problema presente otro familiar, al 31% (5 madres) no les ayudó nadie, y al 25% (4 madres) les ayudó una enfermera. En el momento uno, al 33% (2 madres) les ayudó otro familiar, al 50% (3 madres) no les ayudó nadie y al 17% (1 madre) les ayudó una enfermera. En el momento dos el 67% (2 madres) no les ayudó nadie y el 33% (1 madre) recibieron ayuda de una enfermera, En el momento tres al 100% (1 madre) no les ayudó nadie. En el momento cuatro, el 50% (1 madre) refiere que recibió ayuda de un médico y el 50% (1 madre) restante nadie le ayudó; en los momentos cinco y seis al 100% (2 madres) refieren que nadie les ayudó a solucionar el problema para amamantar.

**Figura 25**

*Distribución porcentual de bebidas diferentes a lactancia materna que fueron brindados por parte de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*

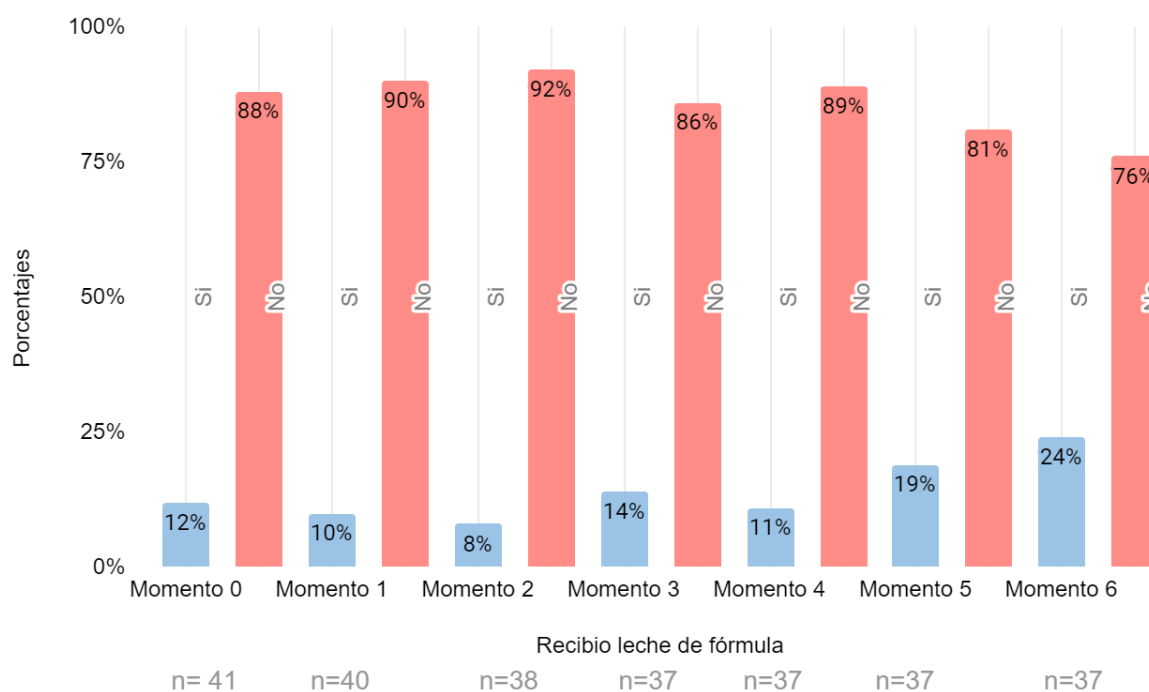


De acuerdo a la figura 25, correspondiente a las bebidas suministradas por las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se identificó que que en el momento cero el 83% (34 madres) no brindó ningún líquido diferente a la leche materna, el 12% (5 madres) brindó jarabes o gotas y el 5% (2 madres) brindó agua aromática o de hierbas a sus hijos. En el momento uno el 77,5% (31 madres) no brindó ningún líquido diferente a la leche materna y el 22,5% (9 madres) brindó jarabes o gotas. En el momento dos el 100% (38 madres) no brindó ningún líquido diferente a la leche materna. En el momento tres el 84% (31 madres) de las madres no brindó ningún líquido diferente a la leche materna y el 16% (6 madres) brindó jarabes o gotas. En el momento cuatro el 89% (33 madres) no brindó ningún líquido diferente a la leche materna, el 8% (3 madres) brindó jarabes o gotas y el 3% (1 madre) brindó agua aromática o de hierbas. En el momento cinco el 76% (28 madres) no brindó ningún líquido diferente a la leche materna, 14% (5 madres) brindó jarabes o gotas, 5% (2 madres) brindó agua sola y el 5% (2 madres) brindó jugo en agua y en el momento 6 el 10,8% (4 madres) no brindó ningún líquido diferente a la leche materna, el 3% (1 madre) brindó jarabes o gotas, el 3% (1 madre) brindó

agua aromática o de hierbas, el 62,2% (23 madres) brindó agua sola y el 21,6% (8 madres) brindó jugo en agua.

### Figura 26

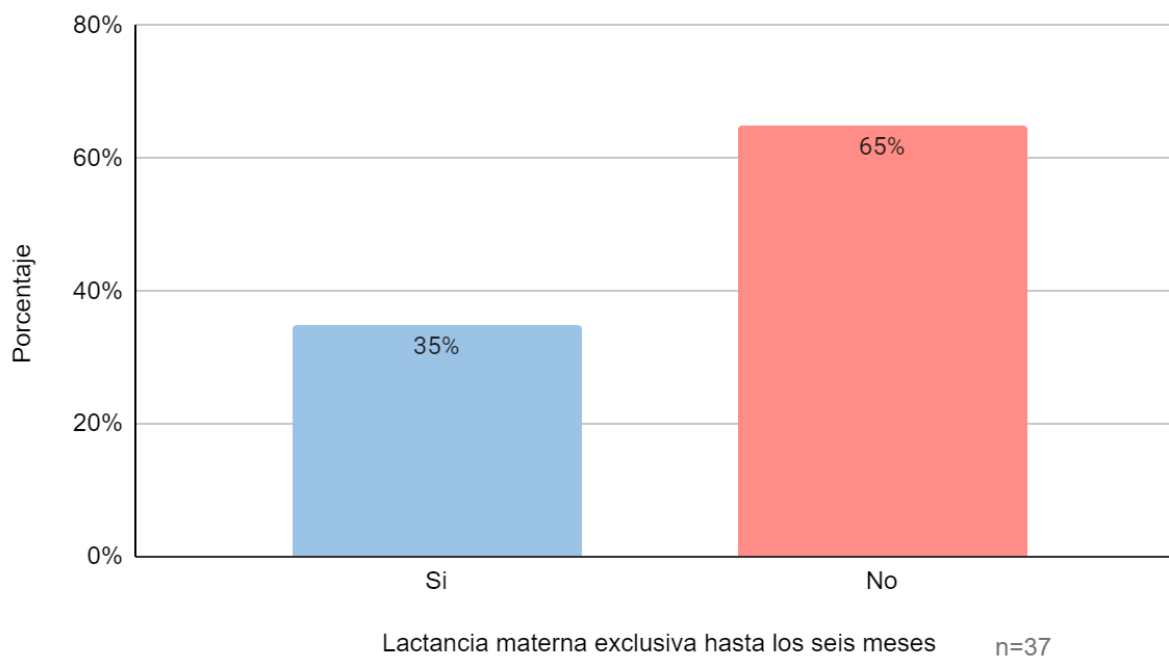
Distribución porcentual de leche de fórmula brindada por las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 26, correspondiente a la leche de fórmula brindada por las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, en el momento cero el 12% (5 madres) de las madres brindaron leche de fórmula, mientras que el 88% (36 madres) no lo hicieron. En el momento uno el 10% (4 madres) de las madres brindaron leche de fórmula, y el 90% (36 madres) no lo hicieron. En el momento dos el 8% (3 madres) brindó leche de fórmula y el 92% (35 madres) no lo hicieron, en el momento tres, el 14% (5 madres) brindó leche de fórmula y el 86% (32 madres) no lo hizo. En el momento 4, el 11% (4 madres) brindó leche de fórmula y el 89% (33 madres) no lo hizo. En el momento cinco el 19% (7 madres) brindó leche de fórmula y el 81% (30 madres) no lo hizo y en el momento seis el 24% (9 madres) brindó leche de fórmula y el 76% (28 madres) no brindó leche de fórmula a los lactantes.

### Figura 27

Distribución porcentual de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.

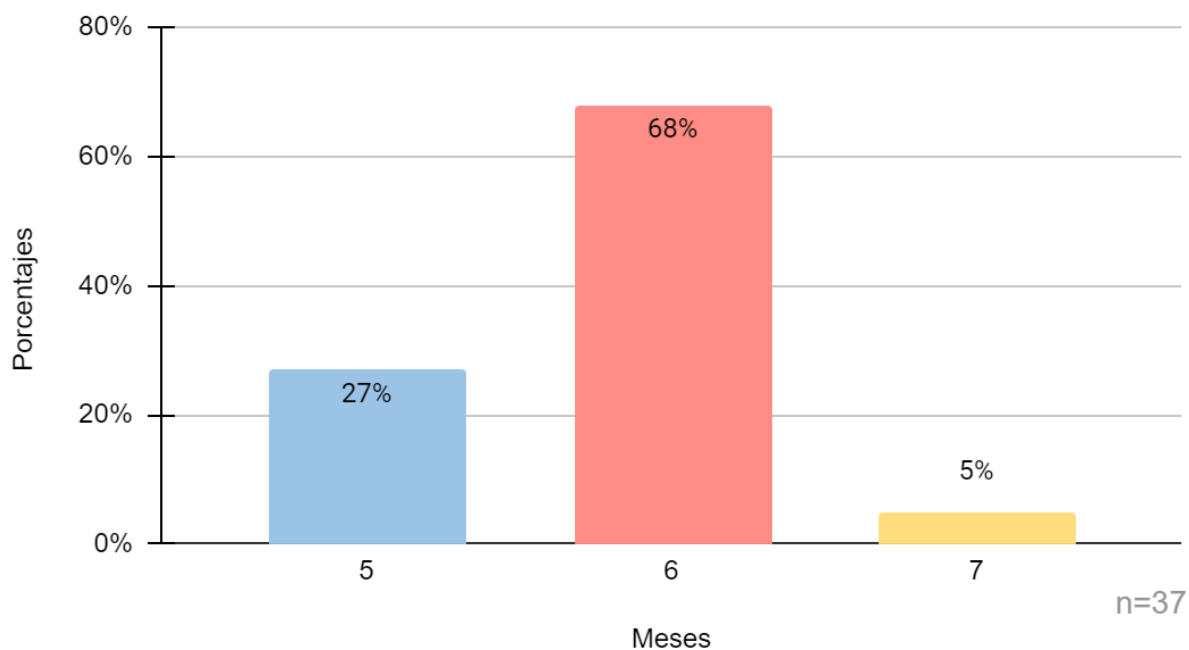


De acuerdo a la figura 27, con respecto a la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, pudo determinarse que el 35% (13 madres) tuvo lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y el 65% (24 madres) no logró la lactancia materna exclusiva, puesto que a lo largo del seguimiento interfirieron la lactancia materna con algún tipo de alimento o líquido diferente a la leche materna.

### 2.3. Objetivo 3. Determinar el inicio de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 del municipio de Pasto

**Figura 28**

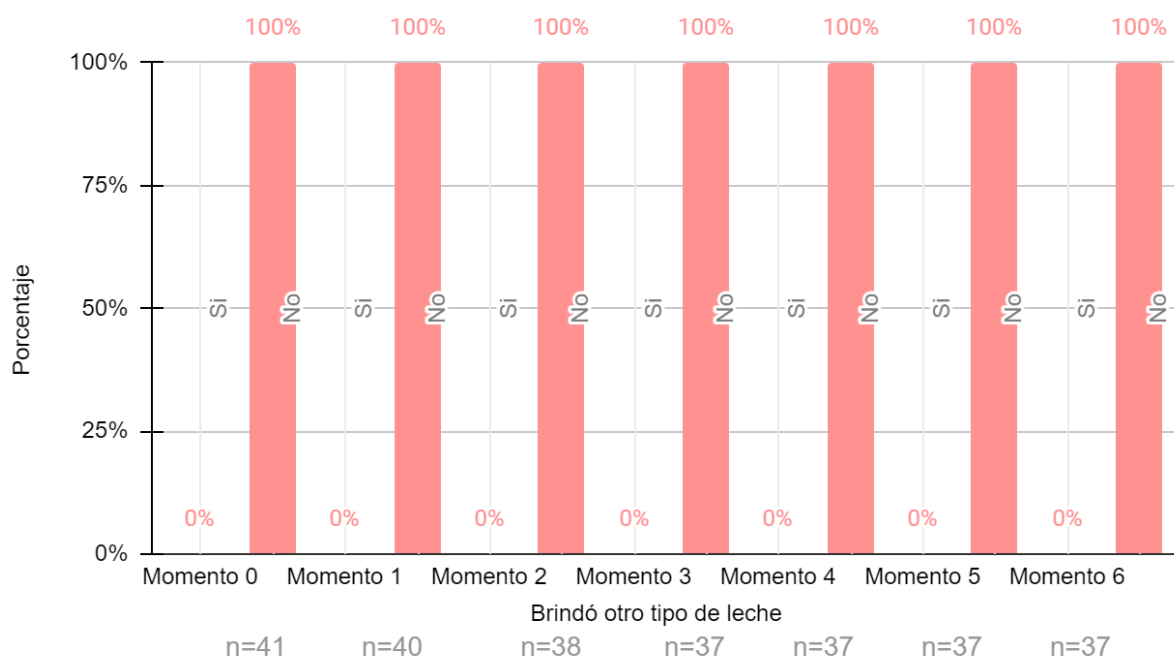
*Distribución porcentual del inicio de alimentación complementaria en relación a la edad de los menores lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*



De acuerdo a la figura 28, correspondiente al inicio de alimentación complementaria en relación a la edad de los menores lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se pudo evidenciar que el 27% de la población, correspondiente a 10 madres, iniciaron alimentación complementaria a los 5 meses, el 67% (25 madres) de las madres iniciaron AC a los 6 meses de los niños y un 5% (2 madres) iniciaron la AC a los 7 meses.

**Figura 29**

*Distribución porcentual de otro tipo de leche brindada por las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*

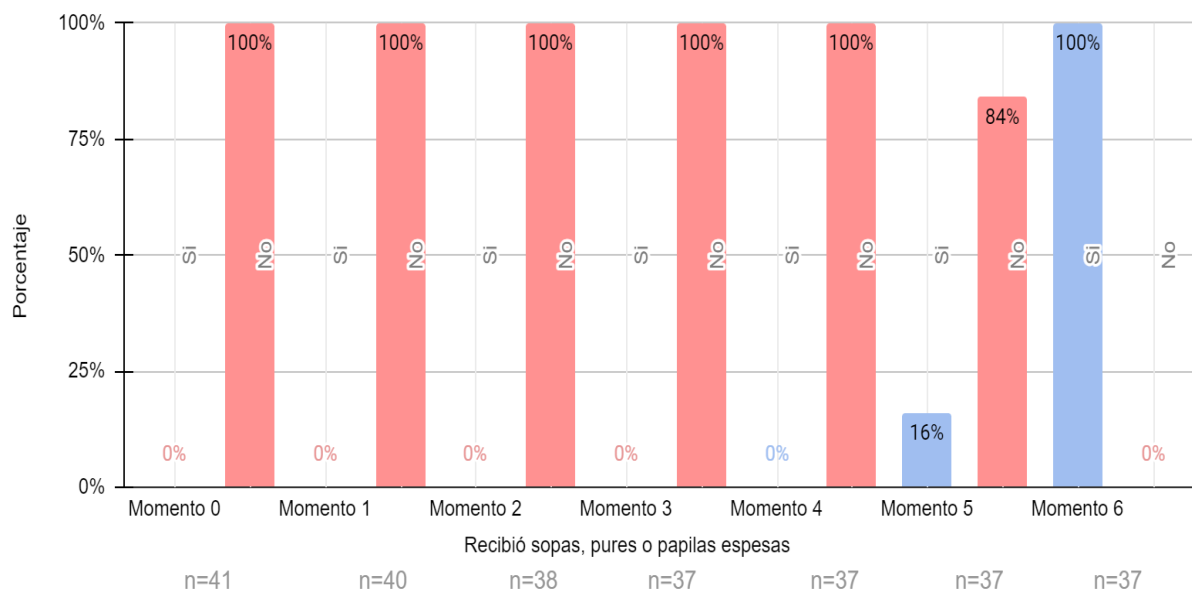


De acuerdo a la figura 29, correspondiente a otro tipo de leche brindada por las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, en el momento cero se pudo evidenciar que en ninguno de los 6 momentos, las madres llegaron a brindar otro tipo de leche como de cabra o vaca a sus hijos .



**Figura 30**

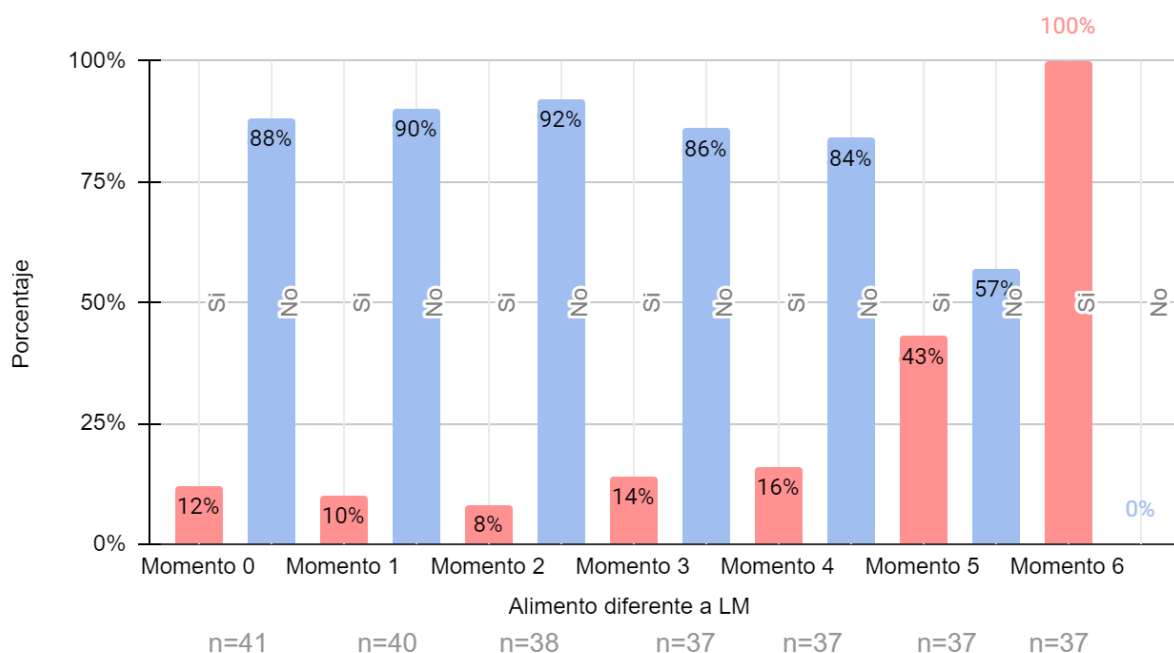
*Distribución porcentual de sopas, purés o papillas que se empezó a brindar a los niños de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*



De acuerdo a la figura 30, correspondiente al consumo de sopas, purés o papillas, brindada por las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, en el momento cinco, el 84% (31 madres) brindaron sopas, purés o papillas, y un 16% (6 madres) no brindaron estos alimentos, para el momento 6, se brindó sopas, purés o papillas en el total de los niños (37 menores), sin embargo en los momentos 0, 1, 2, 3 y 4, no se brindaron sopas, purés o papillas.

**Figura 31**

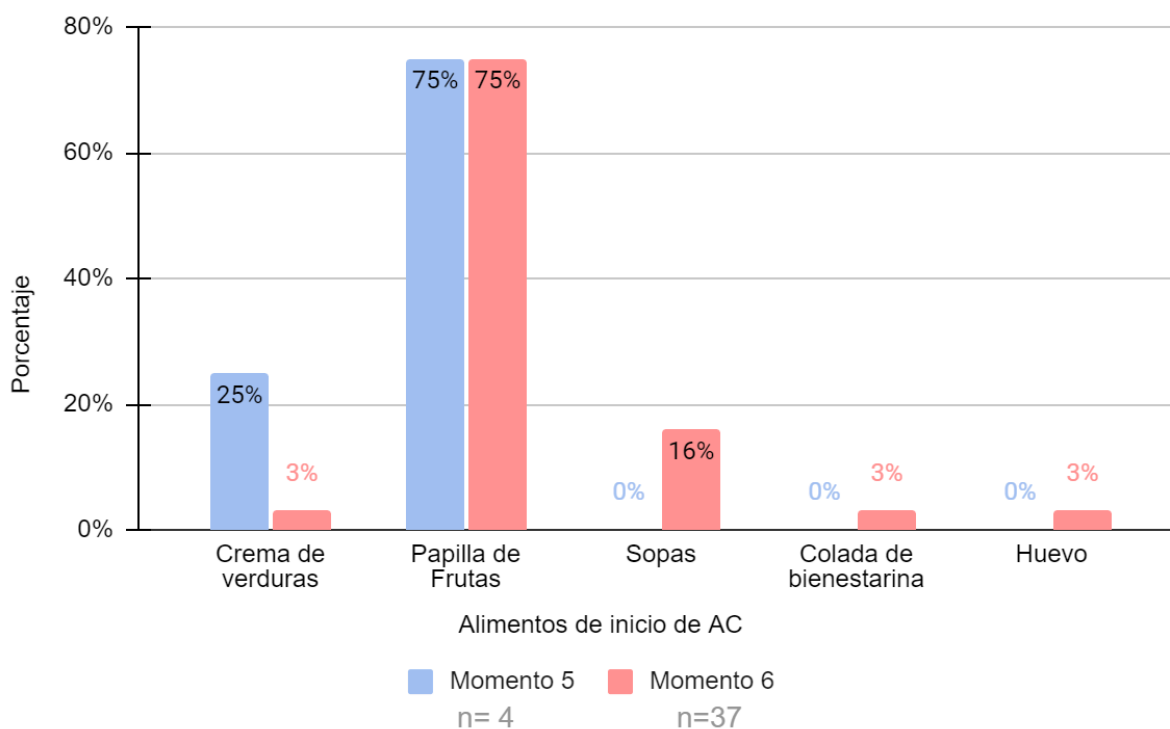
*Distribución porcentual de alimentos diferentes a la LM brindada a los niños de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*



De acuerdo a la figura 31, correspondiente a alimentos diferentes brindada por las madres lactantes de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, en el momento cero se pudo evidenciar que (36 madres) correspondientes al 88% no brindaron un alimento diferente, sin embargo, un 12% de ellas (5 madres), si le brindaron un alimento diferente a LM, en cuanto al momento uno, un 90% (36 madres), no brindaron un alimento diferente, y un 10% (4 madres) afirmaron haberles dado, para el momento dos, un 92% (35 madres) si brindó y un 8% (3 madres) no, en el momento tres, un , el 86% (32 madres) refirieron no haber brindado alimentos, y un 16% (5 madres) sí, para el momento cuatro, un 84% (31 madres) no brindaron otro alimento, mientras que un 16% (6 madres) si lo hicieron, en el momento cinco, disminuyó el porcentaje para las madres que no habían brindado un alimento diferente a la lactancia materna a sus hijos, con un 57% (21 madres) e incrementó el porcentaje para las madres que sí brindaron un alimento diferente, con un 43% (16 madres), Finalmente, en el momento seis, la totalidad de las madres brindaron un alimento diferente a la LME a sus hijos (37 menores).

**Figura 32**

*Distribución porcentual de alimentos con los cuales se inició la AC de los niños de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*



En relación a la figura 32, se determina que en el momento 5, de las madres que iniciaron la AC (4 madres), un 75% (3 madres) iniciaron la AC con papillas de frutas y un 25% (1 madre) con crema de verduras, en cuanto al momento seis, las madres en su grán mayoría (28 madres) correspondientes a un 75% comenzaron la AC con papillas de frutas, un 16% (6 madres) con sopas y un 3% (1 madre) de ellas iniciaron con crema de verduras, al igual que el 3% (1 madre) inició con colada de bienestarina y de la misma manera un 3% (1 madre) empezó la AC con huevo.

**Tabla 9**

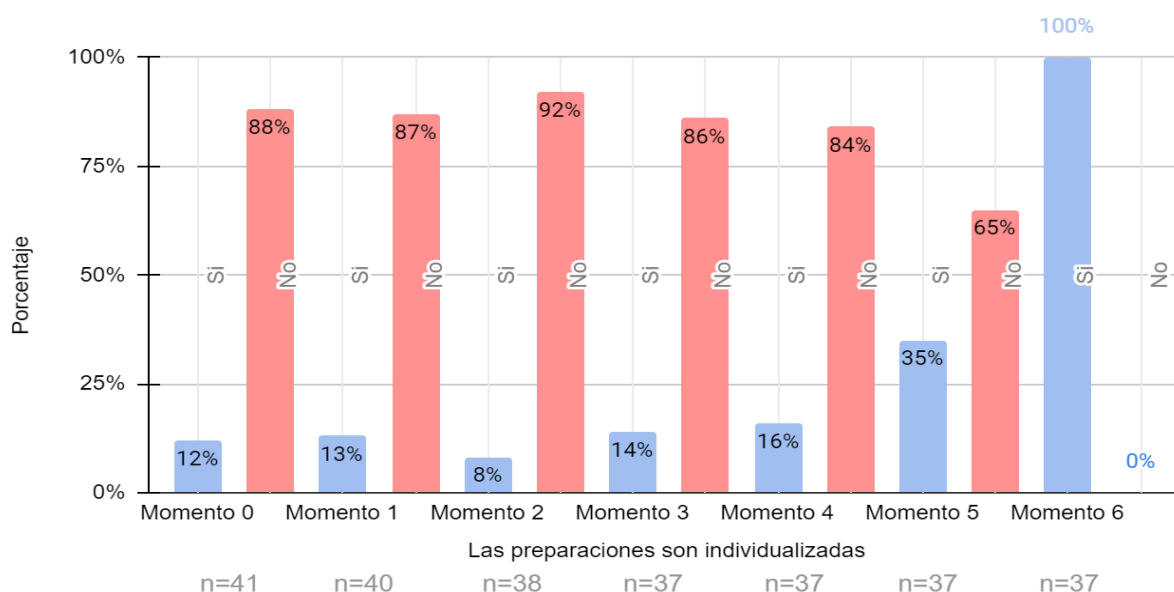
*Estadísticos descriptivos del número de alimentos que el hijo lactante de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto consume en el día.*

Momentos	Frecuencia de consumo	Promedio	Desviación estándar
5	Número de veces que consume alimentos de 6 am a 6 pm	1,33	0,52
	Número de veces que consume alimentos de 6 pm a 6 am	0,17	0,41
6	Número de veces que consume alimentos de 6 am a 6 pm	2,38	0,95
	Número de veces que consume alimentos de 6 pm a 6 am	0,43	0,69

Con respecto a la tabla 9, los estadísticos descriptivos del número de alimentos que el hijo lactante de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, se identificó que en el momento cinco, en el horario de 6 am a 6 pm, hay un promedio de veces 1.33 veces que las 4 madres brindan alimentos a sus hijos, lo que corresponde a una desviación estándar de 0.52 veces, y en el momento 6, el promedio es de 0.43, veces correspondiente a una desviación estándar de 0.69 veces.

**Figura 33**

*Distribución porcentual de preparaciones individualizadas de los alimentos brindados a los niños de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.*



Con relación a la figura 33, en cuanto a la distribución porcentual de preparaciones individualizadas de los alimentos brindados a los niños de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, para el momento 0, se evidencia que para el momento cero, el 88% (36 madres) no realizaron preparaciones individualizadas para sus hijos, sin embargo (5 madres) correspondientes a un 12%, realizaron las preparaciones para sus hijos, de la misma forma para el momento uno, el 87% (35 madres) no realizaron preparaciones, y el 13% restante (5 madres) expresaron que las preparaciones eran solo para sus niños, en el momento dos, el 92 % (35 madres) no realizaron preparaciones, sin embargo el 8% (3 madres) prepararon alimentos a sus hijos, en el momento tres, correspondiente a 32 madres, con un porcentaje de 86% realizaron que preparaciones para sus hijos, sin embargo un 14% (5 madres) si las realizaron, en el momento cuatro, se contó con un 84% (31 madres) que realizaron preparaciones y un 16% (6 madres) que no lo hicieron, para el momento cinco el porcentaje para las madres que realizaron preparaciones incremento a un 35% (13 madres) y un 65% (24 madres) no realizaron preparaciones, finalmente para el momento 6, el total de la población (37 menores) recibieron preparaciones individualizadas .

## **2.4. Discusión**

En la presente investigación se determina la duración de la lactancia materna exclusiva (LME) e inicio de la alimentación complementaria (AC) en madres lactantes de las comunas 3 y 4 de Pasto, en este sentido, se busca establecer la caracterización sociodemográfica y económica de las madres, por consiguiente, se identifica la duración de la LME y finalmente, se determina el inicio de la AC en hijos e hijas de las respectivas madres lactantes.

En primera instancia, la lactancia materna (LM) es la acción natural de una madre hacia su bebé, donde se realiza la producción de alimento denominado como leche materna, además, el MINSALUD (2017) afirma que es “la mejor opción que se le puede ofrecer al bebé en su primera hora de vida, es también un factor importante que influye en el desarrollo de cualquier sociedad principalmente porque ofrece beneficios que ningún otro alimentos proporciona”(p.2). Asimismo, ayuda al fortalecimiento afectivo con la madre, beneficiando el sistema inmunológico, coeficiencia intelectual, desarrollo visual, auditivo y comunicativo, entre otros beneficios.

Teniendo en cuenta lo anterior, para que estos beneficios sean efectivos, la LM debe ser exclusiva hasta los 6 meses, es decir, “dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua. Se permite la administración de gotas, suero, jarabes o medicamentos, previamente formulados por personal médico” (UNICEF, s.f., párr. 2). A partir de los 6 meses se incluye la AC con el fin de cubrir los requerimientos totales de los niños y “continuar con el amamantamiento junto con otros alimentos que complementen la alimentación hasta los 2 años o más” (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2012, p. 3), de manera que se asegure una alimentación adecuada que favorezca el crecimiento y desarrollo de los niños.

La LM es una práctica que es condicionada por múltiples factores entre ellos se destacan los aspectos sociodemográficos y económicos, es por ello, que uno de los principales indicativos es la pobreza, el Banco Mundial (2022) ha determinado que a nivel mundial “Durante casi 25 años, el número de personas que viven en la pobreza extrema (...) disminuyó constantemente. Sin embargo, la tendencia se interrumpió en 2020, cuando la pobreza aumentó debido a las alteraciones causadas por la crisis de la COVID-19” (párr. 2). Por tanto, esta crisis económica

afectó directamente sobre la población de América latina aunque las tasas de pobreza disminuyeron no lograron restablecer los efectos que dejó la pandemia, asimismo, según lo referido por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2022) quienes plantean que “en 2021 la tasa de pobreza de América Latina alcanzó el 32,3% de la población total de la región (una disminución de 0,5 puntos porcentuales respecto a 2020)” (párr.3). En este sentido, en Colombia se sigue la tendencia a nivel mundial, interesantemente, Nariño está 11 puntos porcentuales por encima de las cifras nacionales, es decir, el 47,6% del departamento es pobre, por su parte, la ciudad de Pasto se encuentra a 2,4 puntos porcentuales por debajo de la media nacional.

Para Colombia, “los estratos 1, 2 y 3 corresponden a estratos bajos que albergan a los usuarios con menores recursos” (DANE, s.f., p.1). En este sentido, las madres de las comunas 3 y 4 de Pasto no son ajenas a esta realidad, pues se encontró que el 100% se encuentra en estratos socioeconómicos (ES) bajos, clasificado en el 55% las madres que pertenecen al ES 2; 27,5% pertenecen a ES 1 y el 17,5% ES 3, arrojando un resultado de 82,5% entre estrato 1 y 2. Estos resultados son consistentes con lo expuesto por González et al. (2015), quienes encontraron que el 92,5% de las madres lactantes incluidas en su estudio pertenece a ES bajos (64,8% pertenecen al estrato 1 y el 27,7%, al estrato 2). Asimismo, Campiño y Duque (2019), exponen que el 40% de las madres pertenecen a un ES 2, sin embargo, se debe considerar que existe una diferencia demográfica importante entre los estudios, puesto que, el de González et al. fue realizado en Santa Marta y según el DANE (2023), Santa Marta presenta un nivel de pobreza de 44,4%, a comparación de Pasto que fue del 34,2%, además, la investigación de Campiño y Duque se llevó a cabo en el departamento de Caldas, identificando para Nariño una pobreza monetaria (PM) de 47,6%, mientras que para Caldas es de 28,4% (DANE, 2022), aunque Nariño duplica la PM de Caldas se evidencia que en los dos lugares predominan los ES bajos. Adicional a ello, la actual investigación guarda una relación estrecha con el estudio de Giraldo et al. (2020), ya que expresa que “el 73 % pertenecía a estratos socioeconómicos bajos” (p.6). Es decir, que a pesar de que se presentan diferencias sustanciales que responden al factor sociodemográfico, estos resultados son consistentes con la tendencia nacional e internacional.

Aunque hoy en día, la mujer ha tomado un rol más liberal, pues según Amador et. al. (2013), “Colombia ha experimentado un incremento sustancial en la participación laboral

femenina, fenómeno que corresponde a uno de los cambios más notables del mercado laboral colombiano”. (p.3), además, cuando se trata de ES bajos las madres pertenecientes a estos, no trabajan solamente por su independencia económica, sino, porque su fuerza laboral es necesaria para sostener el hogar, por lo tanto se determinó que el 32,5% de las madres pertenecientes a las comunas 3 y 4 actualmente se encuentran trabajando, y por ende, reciben ingresos (Entre \$100.000 y \$500.000 pesos 7,5%; entre \$500.000 y \$1.000.000 pesos 17,5%; entre \$1.000.000 y \$2.000.000 pesos 5%; entre \$1.000.000 y \$2.000.000 pesos 5% y mayor a \$2.000.000 pesos 2,5%). En consecuencia, el 67.5% no tiene una ocupación y se dedican al hogar, esto mantiene similitud con el estudio de González et al. (2015), en donde plantea que “el 61,1% se dedica al cuidado del hogar” (p.42), comprendiendo esto, a pesar de que Pasto presenta un menor porcentaje de desempleo a diferencia de Santa Marta, en el actual estudio se presenta un mayor porcentaje de madres que no trabajan. Por otro lado, se encuentra una diferencia con el estudio de Flores et al. (2018), quienes afirman que el oficio más frecuente fue el de ama de casa con 25,6 % correspondiendo a madres que no reciben ingresos, a pesar de que en los estudios mencionados, el mayor porcentaje pertenece a las amas de casa, se evidenció gran desigualdad en los puntos porcentuales, teniendo en cuenta que la diferencia porcentual es de 41,9%. En este sentido, Soto y Sanchez (2019) afirman que las madres estudiadas ganan menos de un salario mínimo legal vigente, representado por el 64,3% de la población, en cambio en los resultados presentes, un 30% de la muestra recibe estas cifras económicas. Cabe destacar que en el actual estudio se identificó puntualmente el nivel de ingresos de las madres, a comparación de los demás estudios que determinaron los ingresos a nivel general.

Tomando en cuenta el lineamiento establecido por la OMS y UNICEF (s.f.) “Recomiendan que los niños inicien la LM en la primera hora del nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida” (párr. 1), es por ello, que Colombia estableció una ley para que las madres puedan ofrecer la leche materna en los primeros meses de vida de los niños, contemplando que “toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de dieciocho (18) semanas en la época de parto” (Departamento Administrativo de la función Pública, 2021, p. 1). Después de una revisión exhaustiva no se encontraron estudios en los que se evidencie que porcentaje de madres estaba o no haciendo uso de la licencia de maternidad, lo más próximo fue el estudio realizado por Mateus y Cabrera (2019) con un 67% de madres lactantes de Cali que se encuentran afiliadas a un régimen



subsidiado o no se encuentran afiliadas, es decir, que las madres no realizan un aporte monetario a la salud, esto mantiene concordancia con los resultados actuales, ya que el 67,5% de las madres no cotizó a salud durante el embarazo, por lo que solo el 32.5% si lo hizo y de ellas, solamente el 69% hicieron uso de la licencia de maternidad.

Además, comprendiendo que la gran mayoría de madres no trabajan, puede considerarse una consecuencia del nivel educativo, debido a que muchos de los empleos formales requieren de niveles de educación superior, cabe resaltar, que hoy en día “las mujeres han avanzado considerablemente en el nivel de educación y tienen más probabilidades que los hombres de ampliar su formación” (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO] y el Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe [IESALC], 2021. p. 17), sin embargo, esto no se ve reflejado en las madres lactantes del estudio, puesto que el 57,5% de ellas no alcanzaron la educación superior, por lo que no se encuentra relación con lo que expresa Soto et al. (2018), donde se menciona que “La mayoría tenía un nivel universitario, correspondiendo solo a un 5% de embarazadas con bajo nivel educativo” (p.129), asimismo, los resultados difieren con el estudio de González et al. (2018), quienes estudiaron el nivel educativo de las madres identificando que el 47,4% cursó estudios primarios. Por otra parte, si se presenta una similitud con los resultados de Flores et al. (2021), que de acuerdo al grado de escolaridad, se destaca la secundaria con un 62.6%, siendo la mayor parte de la población, es importante considerar que, este último se realizó en una zona rural de Ecuador pero a pesar de ello se puede identificar que aunque las zonas geográficas difieren, las características son similares a pesar de que no se presentan las mismas oportunidades de acceso a la educación superior en la zona rural.

Según “la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría (AEP) recomiendan la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida” (Gobierno de la Rioja, 2014, p. 5) y además, se debe “iniciar la lactancia materna a más tardar una hora después del nacimiento (...), lo que implica no ofrecer otros alimentos o líquidos, incluyendo agua” (OMS y UNICEF, 2018, p. 7). Comprendiendo esto, el inicio temprano de la LM a nivel mundial es de 42%, para América Latina y el Caribe que corresponde a un 52% (OMS y UNICEF, 2018); además, en Colombia esta cifra es del 72% y para la región pacífica donde se ubica Nariño es de 73,8% (ENSIN, 2015). En este sentido, en

la actual investigación se determinó que el 78% del total de las madres cumple con lo recomendado por la OMS y UNICEF, cabe resaltar que dicho porcentaje de inicio temprano de LM en la comunas 3 y 4 en la ciudad de Pasto es muy significativo, dado que difiere con los datos establecidos, es decir, las cifras de la LM en la primera hora de vida están por encima de la media mundial, nacional y departamental. A favor del porcentaje encontrado, se encuentra similitud con Herrera et al. (2019), quienes exponen que “la prevalencia de un inicio precoz de la lactancia materna durante la primera hora de vida del recién nacido fue del 88,4%” (p.788), por tanto, se debe considerar que este estudio cumple con lo recomendado con UNICEF y OMS. Además, cabe recalcar que este indicador no se tuvo en cuenta en estudios similares (Soto y Sanchez, Gonzalez et al., Flórez et al, Giraldo et al, Soto et al).

Como se mencionó la LME es “dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua” (UNICEF, s.f., párr. 2), ya que es el único alimento que ofrece todos los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo, por lo tanto, a nivel mundial se fijó la meta para el año 2025 de alcanzar el 50% de LME durante los primeros seis meses (OMS, 2017), además, para responder a esta meta, el gobierno colombiano propuso el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030, con el objetivo de aumentar las cifras en LM, comprendiendo que, solo el 38% de lactantes en el mundo reciben esta práctica (OMS, 2017); en América Latina la LME es del 43% (OPS, s.f.); en Colombia se cuenta con un porcentaje de 36,1%, en la región pacífica donde se encuentra Nariño la LME hasta los 6 meses es de 45,9% (ENSIN, 2015) y en Pasto “Es del 92%, de acuerdo con el reporte entregado por la Secretaría de Salud” (Alcaldía de Pasto, 2021, párr.2), el resultado de LME encontrado en las comuna 3 y 4 fue solamente de 35%, cifra muy por debajo de la meta mundial, nacional y lo referido en la última ENSIN para la región pacífica para Nariño. Además, se debe considerar que los estudios de Flores et. al. (2021) y Ramiro et. al. (2018), también identificaron la LME durante los primeros seis meses, en donde identificaron una cifra de 49.6% y 25.4% respectivamente, cuyos resultados son subestimados de la meta mundial. Cabe mencionar que, dichos estudios se llevaron a cabo con un método transversal, es decir, en un solo momento, contrastando con el estudio actual que es longitudinal, donde se realizó un seguimiento mes a mes, desde el puerperio hasta el sexto mes. Por tanto, se debe resaltar que los datos obtenidos por el método descrito son más fiables que los estudios presentados por Flores et al. y Ramiro et al.

El bajo porcentaje presentado por las comunas 3 y 4, pudo estar condicionado por las prácticas intrahospitalarias, teniendo en cuenta que “en la actualidad, el 75% de todos los nacimientos tiene lugar en establecimientos de salud” (UNICEF y OMS, 2018, p. 13) y además, es el primer lugar en donde se origina el contacto madre e hijo, en este sentido, en estas instituciones puede generar interferencia en las prácticas de LME debido a que “ofrecen muy poco apoyo y orientación sobre la LM óptima y siguen prácticas obsoletas, como separar a las madres de sus bebés inmediatamente después del parto (...), que incluyen dar a los recién nacidos otros alimentos o bebidas” (UNICEF y OMS, 2018, p. 13). En el presente se identificó que el 41% de los recién nacidos recibió fórmula, porcentaje que representa una gran proporción de la muestra, el cual podría disminuir si se establecieran más prácticas o estrategias que favorezcan la LM, como los bancos de leche humana (BLH), los cuales, “son centros especializados, responsables de la promoción y apoyo a la lactancia materna” (Asociación Española de Pediatría, 2018, p.2). Es importante resaltar que, Brasil es el principal precursor de los BLH, contando aproximadamente con 224 BLH en el país (Arslanoglu y Moro, 2022), lo cual surgió como una de las estrategias de la política gubernamental que ha incrementado la prevalencia de LME (Secretaría General Iberoamericana, 2007, p.12), esto se evidencia con un porcentaje de 45,8% de esta práctica en menores de 6 meses (OPS, s.f.), a diferencia de Colombia, que presenta 9.7 puntos porcentuales por debajo de Brasil, además, también se presenta una desventaja en cuanto al número de BLH, puesto que el MINSALUD (2018), afirma que Colombia solamente cuenta con 15 BLH, y más aún en la ciudad de Pasto, ya que tan solo posee un BLH situado en el Hospital Departamental de Nariño. Centrando el estudio a esto, es preciso señalar que las madres que presentaron LME en el actual estudio, un 46% tuvieron a sus hijos en este hospital, lo que generó una mayor prevalencia de evitar el uso de sucedáneos que interrumpen la LME, es por ello que se debe preferir la leche humana ya sea de su madre o aportada por un banco de leche materna (Texeira, 2019), esto confirma la premisa expuesta anteriormente. Sin embargo, una de esas madres recibió fórmula a nivel intrahospitalario, lo cual quiere decir, que aunque el BLH está establecido en Hospital Universitario Departamental de Nariño, no es un condicionante que asegure 100% la LM.

Brindar sucedáneos en los primeros días del nacimiento, no es consecuencia únicamente del establecimiento de salud, ya que este proceso también puede estar asociada a prácticas en el hogar, dado que en el presente, el 15% de las madres brindó leche de fórmula en los tres

primeros días del nacimiento en el hogar a su bebé, esto se debe a que el entorno familiar de la madre se considera “una fuente de apoyo potencial para la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que ella considerará como adecuada para su hijo” (Becerra et al., 2015, p. 218). Además, la decisión de brindar sucedáneos al bebé también interfiere con los problemas para amamantar, los cuales dificultan que la LME sea efectiva, pues debido a diversas complicaciones, conllevan a optar por el uso de fórmulas, en este sentido, se identificó que el 40% de las madres presentaron problemas para amamantar, entre ellos se destaca que el problema con mayor frecuencia fue que no bajó suficiente leche 56,3%, considerado un factor que interfiere sobre el amamantamiento “Siendo la baja producción de leche materna una de las principales razones para el abandono de la lactancia materna” (Lopez et al., 2013, p.124). La percepción que las madres tienen sobre la leche insuficiente, se encuentra condicionada por el desconocimiento, puesto que la primera medida que toman es dejar de lactar al niño, sin contemplar que la producción de leche se desencadena por el reflejo de succión del lactante, es por ello, que según el Gobierno de la Rioja (2014) si “Se establece un buen reflejo de succión, el pezón se estimula y se activan las hormonas necesarias para producir leche. Cuanto más se ponga al bebé en el pecho más leche se producirá” (p. 6).

Es sabido que la AC precede a la LME, en la cual se debe “añadir de forma paulatina el resto de los alimentos, manteniendo la LM a demanda todo el tiempo que madre e hijo deseen” (Gómez, 2018, p. 3), sin embargo, muchas veces las madres se ven influenciadas a iniciar la AC antes de tiempo, ejemplo claro evidenciado en el presente, dado que, el 5% de las madres durante el puerperio brindaron agua aromática o té de hierbas a sus hijos, dato similar a estudio de Campos et al. (2015), quienes refieren que el 13.8% de su población brindó té antes de los seis meses, a pesar de haber mencionado dar LME, por lo que, identificaron que las madres no tenían total comprensión de esta práctica de amamantamiento. Esto fue identificado mediante un único momento, puesto que es un estudio transversal, a comparación del presente que fue realizado en varios momentos. Aunque, en los dos estudios se presentó introducción precoz de líquidos, estos difieren con 8.8 puntos porcentuales, además, cabe recalcar que el inicio prematuro de ésta, puede incidir en infecciones y algunas complicaciones.

Interesantemente, no se ha presentado un consenso sobre el inicio de la AC, ya que, según la OMS y OPS (s.f.), sugiere que “los bebés sean amamantados exclusivamente durante

los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros” (párr. 2). Mientras que la AEP, ESPGHAN y AAP, “establecen que debería iniciarse no antes de los 4 meses pero tampoco más allá de los 6” (Martín et al., 2020, p.48), cabe resaltar que estas sociedades van dirigidas a población europea, por lo tanto se sigue lo establecido por la OMS y OPS, esto se evidenció en la comuna 3 y 4 de Pasto, pues el 68% de los niños iniciaron AC a partir de los 6 meses, donde predominó el consumo de papilla o compota de fruta, aunque el 27% inició a los 5 meses y el 5% a los 7 meses, considerando el último porcentaje una alimentación tardía, ya que genera consecuencias en el menor, puesto que “el retraso en la introducción de la AC puede afectar al crecimiento y al neurodesarrollo” (Gómez, 2018, p.3).

### **3. Conclusiones**

Del total de la población correspondiente a la madres de las comunas 3 y 4 de la ciudad de Pasto, solamente el 35% de ellas, hicieron efectiva la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, sin brindar otro tipo de líquidos o sólidos a sus hijos.

Se logró identificar con respecto a la caracterización sociodemográfica y económica de las madres lactantes de las comunas 3 y 4 que la mayor parte de ellas pertenecen al estrato 2, además, la mayoría cursó estudios hasta la secundaria completa, actualmente no se encuentran trabajando y por ende, no reciben ingresos económicos. Adicional a ello, se determinó que el 84,7% de las madres que cumplieron con la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, forman parte de los estratos socioeconómicos bajos (1 y 2) de la ciudad de Pasto.

Se pudo evidenciar que la mayor cantidad de madres que tiene lactancia materna exclusiva en un 53,9% no alcanzaron estudios superiores, comprendiendo que ellas tuvieron mayor adherencia a la LME, que aquellas que completaron sus estudios superiores.

Se identificó que el inicio de la alimentación complementaria de los hijos de las madres de las comunas 3 y 4, en el 68% se llevó a cabo cumplidos los 6 meses desde el nacimiento, evidenciando como el alimento principal las papillas o compotas de frutas.

Se pudo observar que a pesar de prevalecer el inicio de la alimentación complementaria a los 6 meses (68%), también se presentó en algunas madres la introducción prematura de alimentos a partir de los 5 meses (27%) y asimismo, una alimentación complementaria tardía a los 7 meses (5%) además, se determinó que en aquellas madres que no iniciaron alimentación a los 6 meses, predominaron las madres con estudios básicos (58%), sin embargo, un porcentaje significativo (42%) tienen un nivel educativo superior, por lo tanto, se evidencia que alcanzar una educación superior no asegura que las madres tengan el total conocimiento de cómo alimentar a sus hijos.

Se pudo concluir que a pesar de que la ciudad de Pasto es reconocida por un alto porcentaje de LME y en el último reporte establecido por secretaría de salud se identificó un 92%, en este sentido, se logró determinar que este porcentaje no corresponde puesto que en parte de la ciudad (comuna 3 y 4) tan solo se alcanzó el 35% de esta práctica.

Se concluye que la presente investigación arrojó resultados que pueden dar lugar a estudios futuros, además constituye información indispensable para el desarrollo de políticas públicas que favorezcan la LME.

#### **4. Recomendaciones**

Se recomienda para los próximos estudios longitudinales, realizar los seguimientos a la LME de manera presencial, puesto que de esta forma se genera mayor seguridad en las madres, logrando una información con mayor confiabilidad y asimismo, evitar la deserción en la muestra.

Debido a los altos porcentajes de niños alimentados con leche de fórmula en el hospital y dada la condición que solo se presenta un banco de leche humana en la ciudad, se recomienda ampliar las redes de BLH con el fin de favorecer la LME para cumplir con las metas establecidas por la OMS.

Dados los bajos porcentajes de LME, se requiere fortalecer a las instituciones prestadoras de servicio para instruir y establecer un acompañamiento desde la gestación para asegurar una alimentación adecuada en los lactantes favoreciendo su crecimiento y desarrollo.

Teniendo en cuenta que algunos datos de las madres suministrados para la presente investigación fueron erróneos, se recomienda que las entidades encargadas de la formulación de bases de datos, tengan sumo cuidado en el diligenciamiento de teléfonos y direcciones, para que las personas que realizan estudios tengan la facilidad de acceder a la población.

Se recomienda abordar a la población antes de comenzar con el trabajo de campo, esto con el fin de explicar la temática a trabajar y exponer la importancia de las investigaciones, para que de esta forma, se logre obtener el apoyo y colaboración por parte de la muestra.



## Referencias bibliográficas

Agencia para la Reincorporación y la Normalización [ARN]. (2016). *Centro de formación itinerante llega a la comuna 4 en Pasto*. <https://www.reincorporacion.gov.co/es/sala-de-prensa/noticias/Paginas/2016/11/centro-formacion-itinerante-comuna-4-pasto.aspx#:~:text=La%20Comuna%204%2C%20conocida%20como,Desarrollo%20Social%20de%20la%20ciudad>.

Alcaldía de Pasto. (2013, 6 de agosto). *Comité permanente de estratificación*. [https://www.pasto.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=967:comite-permanente-de-estratificacion](https://www.pasto.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=967:comite-permanente-de-estratificacion)

Alcaldía de Pasto (2020). Mapas en Pasto. <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/mapas>

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

Alcaldía de Pasto. (2019). Resignificación de los Planes de Vida Comunitarios en el municipio de Pasto. <https://www.pasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/724-planes-de-vida-comunales>

Alcaldía de Pasto. (2019). Resignificación de los planes de vida comunitarios en el municipio de Pasto, documento base del plan de vida de la Comuna 3. <https://pasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/724-planes-de-vida-comunales>

Alcaldía de Pasto. (2019). Resignificación de los Planes de Vida Comunitarios en el municipio de Pasto, documento base del plan de vida de la Comuna 4. <https://pasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/724-planes-de-vida-comunales>

Alcaldía de Pasto. (2020). *Pasto la gran capital 2020-2023, un territorio incluyente con la niñez, adolescencia y juventud*. [https://www.pasto.gov.co/index.php/acuerdos/acuerdos-2020?download=16990:anexo\\_no\\_3\\_plan\\_territorial\\_de\\_salud\\_municipio\\_de\\_pasto\\_2020](https://www.pasto.gov.co/index.php/acuerdos/acuerdos-2020?download=16990:anexo_no_3_plan_territorial_de_salud_municipio_de_pasto_2020)

Alcaldía de Pasto. (2020). *Pasto un territorio incluyente con la niñez, adolescencia y juventud*. <https://www.pasto.gov.co/index.php/planes-programas-proyectos-y-su-ejecucion/126-plan-de-desarrollo>

Alcaldía de Pasto. (2021, 11 de agosto). *Secretaría de Salud se une a la celebración de la lactancia materna*. <https://www.pasto.gov.co/index.php/noticias-salud/14200-secretaria-de-salud-se-une-a-la-celebracion-de-la-lactancia-materna>

Alcaldía de Pasto-Secretaría de planeación. (2014). *Plan de Ordenamiento Territorial del municipio de Pasto 2014-2027*. Pasto.

Alcaldía Municipal de Pasto. (2016). *Plan de Desarrollo Municipal. "Pasto educado constructor de paz" 2016-2019*. Pasto.

Alcaldía Municipal de Pasto. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal*. <https://www.pasto.gov.co/index.php/planes-programas-proyectos-y-su-ejecucion/126-plan-de-desarrollo>

Alcaldía Municipal de Pasto. (2020). *Plan Territorial de Salud Municipio de Pasto 2020-2023*. Pasto. [https://www.pasto.gov.co/index.php/acuerdos/acuerdos-2020?download=16990:anexo\\_no\\_3\\_plan\\_territorial\\_de\\_salud\\_municipio\\_de\\_pasto\\_2020](https://www.pasto.gov.co/index.php/acuerdos/acuerdos-2020?download=16990:anexo_no_3_plan_territorial_de_salud_municipio_de_pasto_2020)

[0](#)

Alvarez, P. (2013). *Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de santo tomás ajusco* [ Tesis

de maestría, Escuela de Salud Pública de México]: Catalogo INSP.  
<https://es.scribd.com/document/240315873/Alvarez-Zendejas-PM-PTP-2013>

Amador, D., Bernal, R., Peña, X. (2013). *El aumento en la participación laboral femenina en Colombia: ¿fecundidad, estado civil o educación?* Serie Documentos Cede.  
<https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/c5d114f9-8346-4323-83fe-a4acb0f0566c/content>

Arslanoglu, S. y Moro, G. (2022). Estándares de calidad para bancos de leche materna. En B. Koletzko, F. Cheah, M. Domellöf, B. Poindexter, N. Vain y J. Van Goudoever. (Eds). *Atención nutricional de lactantes prematuros Bases científicas y directrices prácticas.* (pp. 267 - 283). Karger.

Asociación de Bancos de Alimentos en Colombia. (2019). *Línea base de la situación alimentaria y nutricional de la niñez en Colombia, 2019.*  
<https://www.andi.com.co/Uploads/Li%CC%81nea%20base%20de%20la%20situacion%CC%81n%20alimentaria%20y%20nutricional%20de%20la%20ninez%CC%83ez%20en%20Colombia%20-%202019.pdf>

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

Babativa, C. (2017). *Investigación cuantitativa.* Fundación Universitaria del Área Andina.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>

Banco Mundial [BM]. (2022). *Pobreza: panorama general.*  
<https://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/overview#:~:text=En%20estas%20condiciones%2C%20el%20objetivo,de%20pol%C3%ADtica%20importantes%20y%20significativas.>

Bengough T, Dawson S, Cheng HL, McFadden A, Gavine A, Rees R, Sacks E, Hannes K. (2022). Factors that influence women's engagement with breastfeeding support: A qualitative evidence synthesis. *Maternal & Child*

*Nutrition*, 18(4).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9480951/>

Brahma, P. y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar.

*Revista Chilena de Pediatría*. <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>

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

Cairo, J. (2000). Lactancia Materna Exclusiva Hasta los Seis Meses y Factores Asociados en Niños Nacidos Sanos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 61(3), 193-200.

<https://www.redalyc.org/pdf/379/37961303.pdf>

Camejo, R. (2017). *La lactancia materna y su importancia*. El Cid Editor.

<https://elibro.net/es/ereader/umariana/27640?page=1>

Campiño, S. y Duque, P. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono.

*Archivos de Medicina*, 19(2), 331 - 341.

<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379/5043>

Campos, A., Oliveira, C., Valentim, E., Higa, R. y Nogueira, I. (2015). Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales.

*Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(2), 283-90.

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/kxSVGCHpgbBcNBZhy7GXhms/?format=pdf&lang=es>

Castillejo, N., Agudelo, M., Gómez, S. y Bernal, J. (2022). Práctica de la lactancia materna y factores asociados entre mujeres jóvenes y adultas en el Municipio de Envigado, Antioquia - Colombia. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 42(1), 175-185.

CIDEU. Centro Iberoamericano de Desarrollo Estratégico Urbano. (2020). *San Juan de Pasto*

–.CIDEU. <https://www.cideu.org/miembro/san-juan-de-pasto/>

Clínica Universidad De Navarra. (s.f.). Edad. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>

Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. (2013). Definición de embarazo a término. *Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela*, 73(4). [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322013000400010](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000400010)

Columbus, M. y Andrade, W. (2022). Percentiles peso, talla y perímetro cefálico en recién nacidos a término, obtenidos por parto y cesárea, en el hospital Materno Infantil del Guasmo. <https://rmedicina.ucsg.edu.ec/archivo/9.4/RM.9.4.07.pdf>

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

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2018). *¿Conoces los bancos de leche?* <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201801-bancos-leche.pdf>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2022, 24 de noviembre). *Las tasas de pobreza en América Latina se mantienen en 2022 por encima de los niveles prepandemia, alerta la CEPAL*. <https://www.cepal.org/es/comunicados/tasas-pobreza-america-latina-se-mantienen-2022-encima-niveles-prepandemia-alerta-la#:~:text=De%20esta%20forma%2C%20en%202021,porcentuales%20menos%20que%20en%202020>

Concejo de Bogota D.C. (2015, 4 diciembre). *Proyecto de Acuerdo 422 de 2017*. [https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/adminverblobawa?tabla=T\\_NORMA\\_ARCHIVO&p\\_NORMFIL\\_ID=9227&f\\_NORMFIL\\_FILE=X&inputfileext=NORMFIL\\_FILENOMBRE](https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/adminverblobawa?tabla=T_NORMA_ARCHIVO&p_NORMFIL_ID=9227&f_NORMFIL_FILE=X&inputfileext=NORMFIL_FILENOMBRE)

- Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres. (2016). *Estrategia municipal para la respuesta a emergencias y desastres*. [http://www.gestiondelriesgopasto.gov.co/new/images/Prensa\\_Boletines/EMRE\\_Pasto.pdf](http://www.gestiondelriesgopasto.gov.co/new/images/Prensa_Boletines/EMRE_Pasto.pdf)
- Corio, R. y Arbonés, L. (2009). Nutrición y salud. *Elsevier*, 35(9), 443 - 449. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-nutricionsalud-S1138359309728436>
- Cortez, M.. (s.f.). La composición química de la leche materna en relación con el estado nutricional de madres de la Ciudad de Córdoba. <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cortez-mariela-v-MV.pdf>
- Cuadros, C., Vichido M., Montijo E., Zárate F., Cadena J., Cervantes R., Toro, E. y Ramírez, J. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica*, 38 (3), 182-201. <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>
- Dagnino, J. (2014). Tipos de estudio. *Rev Chil Anest* 2014; 43: 104-108. <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43n02.05.pdf>
- Decreto 1397 de 1992. (1992, 24 agosto). Ministerio de Salud Pública. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6547.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (s.f.). 2.3. *Formas de tenencia de la vivienda por parte de los hogares*. [https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo\\_II\\_Social/2.3.-formas-de-tenencia-de-la-vivienda-por-parte-de-los-hogares.html](https://geoportal.dane.gov.co/servicios/atlas-estadistico/src/Tomo_II_Social/2.3.-formas-de-tenencia-de-la-vivienda-por-parte-de-los-hogares.html)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). *Actualización de la serie de poblaciones e indicadores de mercado laboral 2007-2021 de la GEIH marco 2005 con factores de expansión con base en los retroproyecciones del CNPV 2018*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/nuevo-enfoque-conceptual-metodologico-2018/Presentacion-Series-GEIH-marco2005-con-factores2018.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (s.f.). 1. *¿Cuántos y cuáles son los estratos en los que se pueden clasificar las viviendas y/o los predios rurales?*

[https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas\\_frecuentes\\_estratificacion.pdf](https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf)

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (s.f.). Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios.

<https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). *Boletín Técnico Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)*.

[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/especiales/educacion/Bol\\_edu\\_2021.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/especiales/educacion/Bol_edu_2021.pdf)

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2023, 22 de septiembre). *Pobreza y desigualdad*.

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

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). *Pobreza monetaria y grupos de ingreso en Colombia*.

[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones\\_vida/pobreza/2021/Presentacion-pobreza-monetaria\\_2021.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2021/Presentacion-pobreza-monetaria_2021.pdf)

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). *Pobreza monetaria*.

<https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PM/pres-PM-2022.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2022). *Demografía y*

*Población*. <https://terridata.dnp.gov.co/index-app.html#/perfiles/52001>

Echevarria, N., Prieto, P. y Fernandez, S. (2021). Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en tres instituciones de salud en el Caribe colombiano, bajo la estrategia "Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral". *Revista Nacional de Salud Pública*, 39(2) 1- 12. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e343224>

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

Ferrero, S. (2020). Tipos de parto. [https://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/tipos\\_de\\_parto\\_vf.pdf](https://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/tipos_de_parto_vf.pdf)

Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., ... Molgaard, C. (2017). Complementary Feeding. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 64(1). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1097/MPG.0000000000001454>

Flores, M., Centeno, M., Maldonado, M., Robles, J. y Castro, J. (2021). Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador. *Acta Pediátrica México*, 42(2), 56 - 65. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2021/apm212b.pdf>

Flores, M., Orrego, L., Sánchez, G., Duque, L., Montoya, J. y Agudelo, A. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista Médica Risaralda*, 23(1), 29 - 33. <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a05.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2013). Lactancia Materna. <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/lactancia%20materna.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2019, 23 de agosto). *Lactancia materna, clave para el desarrollo*. <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2016). *Retrasar lactancia materna incrementa el riesgo de mortalidad de recién nacidos*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche->



[materna-en-su#:~:text=Retrasar%20la%20lactancia%20materna%20de.este%20riesgo%20hasta%20un%2080%25.](#)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2016). *Semana Mundial de la Lactancia Materna*. <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/semana-mundial-de-la-lactancia-materna>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2016, 29 de julio). *En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida, dice UNICEF*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su#:~:text=NUEVA%20YORK%2C%2029%20de%20julio,esenciales%20para%20protegerlos%20de%20las>

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

Forero, Y., Henández, A. y Morales, G. (2018). Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia. *Revista Chilena de Nutrición*, 45(4), 356-362.

Fundación Salutia. (2021). *Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria PDLMAC 2021-2030*. Fundación Salutia. [https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac\\_2021\\_2030\\_vf.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf)

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

- García, F. y Aguilar, P. (2021). Guía para levantar datos usando KoboToolbox. *Social Tic*.  
<https://socialtic.org/wp-content/uploads/2021/08/Kobo-Toolbox.pdf>
- Garrido, E. (2014). Lactancia materna: revisión bibliográfica. El Cid Editor. <https://elibro.net/es/ereader/umariana/98145?page=1>
- Giraldo, D., López, F., Quiros, A., Agudelo, A., Sierra, S., Agudelo, D. (2020). Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación. *Aquichan*, 20(3), 1 - 10.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1130971/12447-manuscrito-original-64087-2-10-20200904.pdf>
- Gobernación de Nariño, Comité Departamental de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional CDSSAN de Nariño y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. (2020). *Plan Decenal Dhana 2020 - 2029: Nuestro Nariño al Derecho por la Alimentación y por la Nutrición*.  
<https://sitio.narino.gov.co/wp-content/uploads/2020/12/Plan-decenal-DHANA-2020-2029.pdf>
- Gobierno de la Rioja. (2014). *Lactancia materna: Información para amamantar*.  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014\\_la\\_rioja.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf)
- Gómez, A. (2020). Lactancia materna en Colombia. *Educación de Consumidores*.  
<https://educarconsumidores.org/wp-content/uploads/2020/04/3.-Lactancia-Materna.pdf>
- Gómez, M. (2018). Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación Complementaria. *Asociación Española de Pediatría*.  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
- Gonzales, G.; Reyes, L.; Borré, Y.; Oviedo, H.; Barrios, L.; Carbonó, L. y Martínez, G. (2015). Factores que inciden en el destete temprano en un grupo de madres de Santa Marta,

- Colombia. *Investig Enferm.* 17(2).  
<https://www.proquest.com/docview/2727930398/65F5551472A4CD9PQ/12>
- González, A., Martínez, C., Lorido, I., Cubero, A., Maynar, M. y Gil, C. (2018). Situación actual de la lactancia materna en una zona de salud urbana y factores que la condicionan. *Nure Investigación*, 15(93), 1 - 14.  
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1287/826>
- Gorríta Pérez et al. (2015). Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de pediatría*, 87 (3), 1- 4.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60137>
- Guevara, E. (2022). Circula 40 de 2022. Ministerio de trabajo.  
<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://cdn.actualicese.com/normatividad/2022/Circulares/C0040-22.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista, M. P. (2010). Metodología de la investigación (Quinta edición). Ciudad de México: McGraw-Hill.  
<https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Herrera, A., Ramos, J., Ruiz, C., Ocaña, F., De Luna, E. y García, O. (2019). Prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna. *Nutr Hosp*, 36(4), 786-791.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v36n4/1699-5198-nh-36-04-00786.pdf>
- Infante, D., Comas, J. (2013). Novedades en la alimentación complementaria para recién nacidos con lactancia materna. *Acta Pediátrica Española*, 71(2), 37-41.  
<https://www.proquest.com/openview/bd625986ec01614b0619cc05c9aa304b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=31418>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2010). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2010*. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumenfi.pdf>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2016). *Empezar una nueva vida*. [https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla\\_empezar\\_una\\_nueva\\_vida.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_empezar_una_nueva_vida.pdf)

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *Guías alimentarias para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de dos años*. [https://www.icbf.gov.co/system/files/guias\\_alimentarias\\_basadas\\_en\\_alimentos\\_para\\_mujeres\\_gestantes\\_madres\\_en\\_periodo\\_de\\_lactancia\\_y\\_ninos\\_y\\_ninas\\_menores\\_de\\_2\\_años\\_para\\_colombia\\_2020.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_mujeres_gestantes_madres_en_periodo_de_lactancia_y_ninos_y_ninas_menores_de_2_años_para_colombia_2020.pdf)

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

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

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s.f.) Diagnóstico y manejo del embarazo múltiple. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-C-2018.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer [NIH]. (s.f.). *Antecedentes obstétricos*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-obstetricos>

Instituto Nacional de Salud. (2022). *Comportamiento de la vigilancia de la desnutrición aguda moderada y severa en Colombia, 2021*. Boletín Epidemiológico Semanal. [https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2022\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_10.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_10.pdf)

Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Revista Cuicuilco*, 7(18).  
<https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>

L'amtay, E y Keinan, L. (2015). Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA pediatrics*, 169(6).

Lee, M y Binns, C. (2019). Breastfeeding and the Risk of Infant Illness in Asia: A Review. *Int J Environ Res Public Health*. 17(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31888064/>

Ley 100 de 1993. (1993, 23 de diciembre). El Congreso de la República de Colombia .  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Ley 1822 de 2017. (2017, 4 de enero). Departamento Administrativo de la Función Pública.  
Diario Oficial No. 50.106  
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=78833](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=78833)

Ley 1823 de 2017. (2017, 04 de enero). El Congreso de Colombia.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1823-2017.pdf>

Ley 2114 de 2021. (2021, 29 de julio). Departamento Administrativo de la Función Pública.  
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=167967](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=167967)

Ley 7430 de 1994. (1994, 21 de octubre). Ministerio de Salud y Protección Social. Gaceta N° 200.  
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/legislacion-sanitaria/leyes-decretos-y-directrices/informes-leyes-decretos/4382-ley-7430-de-fomento-a-la-lactancia-materna/file>

Ley De Promoción, Protección y Apoyo a La Lactancia Materna. (2013, 26 de junio). Palacio Legislativo. [SLV-MN-67-01-LAW-2013-esp-Decreto-404-Ley-LM-SALVADOR.pdf](#) (who.int)

Lopez, B., Martinez, L. y Zapata, N. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 117-126. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000100014](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000100014)

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

Martinón, N., Picáns, R. y Leis, R. (2020). Recomendaciones de alimentación complementaria según los Comités de Nutrición de la AAP, ESPGHAN y AEP. *Acta Pediatr Esp.*, 78(3-4), 48-53.

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

Mateus, J. y Cabrera, G. (2019). Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 50(1), 22 - 29. [http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v50n1/es\\_1657-9534-cm-50-01-00022.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v50n1/es_1657-9534-cm-50-01-00022.pdf)

Ministerio de Salud [MINSALUD]. (2017). ABECÉ de lactancia materna. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc\\_lactancia\\_materna.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc_lactancia_materna.pdf)

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Banco de Leche Humana BLH en Colombia*.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/donacion-bancos-de-leche-humana-mayo-2015.pdf>

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

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

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

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

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

Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. (2018, 23 de noviembre). *MinSalud inauguró quinto banco de leche humana en 2018*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/MinSalud-inauguro-quinto-banco-de-leche-humana-en-2018.aspx#:~:text=Actualmente%2C%20Colombia%20cuenta%20con%2015,leche%20humana%20con%20calidad%20certificada>

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

Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. (2015). *Encuesta nacional de la situación nutricional, ENSIN 2015*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/documento-metodologico-ensin-2015.pdf>

Ministerio de Trabajo. (2014). *Programa de Asistencia Técnica para el fortalecimiento de las políticas de empleo, emprendimiento y generación de ingresos*. <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/18989457/Plan+de+Empleo+de+Nariño.pdf/b4cc61f4-b3e7-7d5a-ded7-f0c7c1a2e20e?version=1.0>

Muñoz, A. y Dalmao, J. (2008). Alimentación del recién nacido sano. *Asociación Española de Pediatría*. [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5\\_2.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5_2.pdf)

Noguera, D., Márquez, J., Campos, I. y Santiago R. (2013). Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 73 (6), 128-135. <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v76n3/art08.pdf>

Novillo, N., Amaya, J. Y Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería investiga, investigación*,



*vinculación, docencia y Gestión*, 4(5), 29-35.  
DOI: <https://dx.doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729.g664>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe. (2021). *Mujeres en la educación superior: ¿la ventaja femenina ha puesto fin a las desigualdades de género?*

<https://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2021/03/Informe-Mujeres-ES-080321.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018, 31 de julio). *Tres de cada cinco bebés no toman leche materna en la primera hora de vida.*

<https://www.who.int/es/news/item/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Lactancia materna.*

[https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Lactancia materna exclusiva.*

[https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/index.html](https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html)

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre lactancia materna.*

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255731/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.7\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf?sequence=1)

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022, 1 de agosto). *Semana mundial de la lactancia materna.*

<https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2022-semana-mundial-lactancia-materna-declaracion-conjunta-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-alimentacioncomplementaria#:~:text=Lactancia%20materna%20es%20la,ofreciendo%20protección%20contra%20las%20enfermedades>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Perfil de país: Brasil*. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-brasil>

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

Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f.). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%C3%B1os%20de%20edad%200%20m%C3%A1s>.

Pasto, Colombia: Información General. (s.f.). Colombiamania.co m. <https://www.colombiamania.com/ciudades/pasto.html>

Pérez, J., Gardey, A. (2008). Definición de variable. *Qué es, Significado y Concepto*. <https://definicion.de/variable/>

Pérez, N. M. (2009). *La lactancia materna: factores biosociales que inciden en un área de salud atendida por el médico de familia*. El Cid Editor. <https://elibro.net/es/ereader/umariana/28092?page=4>

Piñeiro, E. (2015). Observación participante: una introducción. *San Gregorio, 1*, 80-89. <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/116/72>

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

269.

<https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2021%20-%202022/PL-363-22253-2021C-LACTANCIA-MATERNA.pdf>

Ramiro, M., Ortiz, H., Cedeño, C., Esparza, M., Cortes, O., Terol, M. y Ordobás, M. (2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr (Barc)*, 89(1), 32-43.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317303144>

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](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>

Roldán, P., Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*.  
[https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)

Salazar, M., Orrego, C. (2017). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista Médica Risaralda*, 24(1), 24-27.

Salazar, S; Chávez, M; Delgado, X; Pacheco, T; Rubio, E. (2009). Lactancia materna. *Scielo*, 72 (4).  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492009000400010#:~:text=volumen\)\(4\).-Los%20diferentes%20tipos%20de%20leche%20que%20se%20produce%20en%20la%20madura%20y%20de%20pre%20Dt%C3%A9rmino.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010#:~:text=volumen)(4).-Los%20diferentes%20tipos%20de%20leche%20que%20se%20produce%20en%20la%20madura%20y%20de%20pre%20Dt%C3%A9rmino.)

Secretaría de Desarrollo Social. (s.f.). *Promoción afiliación sistema general de seguridad social en salud.*

<https://www.villadeleyva-boyaca.gov.co/Transparencia/BancoDocumentos/Afiliacion%20al%20regimen%20contributivo.pdf>

Secretaría General Iberoamericana. (2007). *Soporte Técnico para la Implantación de la Red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana (BLH).*

<https://www.segib.org/wp-content/uploads/INICIATIVA%20BANCOS%20DE%20LECHE.pdf>

Secretaria de Salud. (2021, 12 de agosto). *Secretaría de Salud se une a la celebración de la lactancia materna.* <https://saludpasto.gov.co/index.php/noticiassms/152-noticiassms-82>

Silva, G. (2021). Alimentación complementaria. *OMS*, 1.

<http://pedia-gess.com/index.php/complementaria-lactante/167-alimentacion-complementaria>

Soto, E. y Sánchez, A. (2018). Determinantes sociales en la práctica de la lactancia materna en un municipio de Colombia, 2017. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 16(1), 20 - 30. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5838/5413>

Soto, J., Moreno, B., Sánchez, L., Socha, L., Leal, C., Parra., KGómez, B. y Nieto, B. (2014). Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. *Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz. San Cristóbal, Venezuela.*

[https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492014000300005](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492014000300005)

Texeira, A. (2019). Sobre la lactancia materna y los bancos de leche humana. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 29(1).

[https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/734/pdf\\_114](https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/734/pdf_114)

Tomico del Rio, M. (2020). Problemas en la lactancia materna.

[https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/451-462\\_problemas\\_en\\_la\\_lactancia.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/congreso2020/451-462_problemas_en_la_lactancia.pdf)

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

**Anexos**

**Anexo A.** Presupuesto a utilizar en la investigación

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

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

**Anexo B. Cronograma de actividades**

<i>ACTIVIDADES</i>	<i>Agosto</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Noviembre</i>	<i>Abril</i>	<i>Mayo</i>
<i>Título e identificación de la propuesta</i>						
<i>Carta de permiso para realizar la Investigación</i>						
<i>Búsqueda bibliográfica</i>						
<i>Introducción, Objetivos, Árbol de Problemas</i>						
<i>Justificación y descripción</i>						
<i>Marcos (referencial, teórico, contextual, conceptual, ético y legal)</i>						
<i>Metodología</i>						
<i>Trabajo de campo</i>						
<i>Análisis de resultados</i>						

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




**Anexo C. Programación de visitas a las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto**

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

Nota. Datos obtenidos de la presente investigación (2023).



## Anexo D. Plataforma KoboToolbox con instrumento digital

kc.kobotoolbox.org  Llenar Nuevo Formulario   2023 Línea de base Lactancia Ma...

---

Llenar Nuevo Formulario


Editar Formulario Guardado


Enviar Formulario Finalizado

Ver Formularios Enviados (26)


Obtener Formulario en Blanco

Borrar Formularios Guardados


 2023 Línea de base Lactancia Materna  
Versión: 11 (2023-04-14 01:55:42)  
Agregado: vie., 14 abr., 2023 a las 10:05

 nos brinde será mantenida en estricta confidencialidad y no será mostrada a otras personas. ¿Tiene alguna pregunta?


---

 I. IDENTIFICACIÓN  
Grupo


---

 II. DATOS DE CONTROL  
Grupo


---

 III. CONDICIONES SOCIOECONOMICAS  
Grupo


---

 IV. EDUCACIÓN  
Grupo

---






 V. ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS  
Grupo

---

 VI. HIJO LACTANTE MENOR 6 MESES  
Grupo

KoboCollect v2022.4.4

Anexo E. Instrumento

ENCUESTA DE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA E INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN PASTO 2023																	
																	
<b>FORMULARIO MUJER LACTANTE</b>				Para el diligenciamiento:		Marque así:		<b>X</b>									
<b>CONFIDENCIALIDAD:</b> La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizara con fines estadísticos				Utilice este tipo de números:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	Ø		
				En campos numéricos, diligencie <b>TODAS</b> las casillas. Si es un solo dígito, complete con <b>Ø</b> a la izquierda								Ø	Ø	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				11. Dirección									
b. <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad (TI)				c. <input type="checkbox"/> Rom				12. N° de teléfono (solicite 2 números o más)									
c. <input type="checkbox"/> Registro civil (RC)				d. <input type="checkbox"/> Palenquero				<input type="text"/>				<input type="text"/>					
d. <input type="checkbox"/> Cédula Venezolana (CCV)				e. <input type="checkbox"/> Afrodescendiente													
e. <input type="checkbox"/> Pasaporte				f. <input type="checkbox"/> Ninguna				<input type="text"/>				<input type="text"/>					
f. <input type="checkbox"/> Permiso esp permanen (PEP)				6. Nacionalidad													
3. No. identificación				7. Municipio/corregimiento				<input type="text"/>				<input type="text"/>					
4. Edad en años cumplidos				8. Área													
<input type="text"/>				a. <input type="checkbox"/> Cabecera municipal				a. <input type="checkbox"/>				d. <input type="checkbox"/>					
				b. <input type="checkbox"/> Centro poblado				b. <input type="checkbox"/>				e. <input type="checkbox"/>					
				c. <input type="checkbox"/> Rural disperso				c. <input type="checkbox"/>				f. <input type="checkbox"/>					
II. DATOS DE CONTROL																	
RESULTADO DE VISITA PRESENCIAL								CODIGOS DE RESULTADO									
FECHA				HORA				01. Completa				04. Ausente irre recuperable					
DD		MM		AA		INICIAL		FINAL		02. Rechazo				05. Incompleto			
<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"/>	03. Ausente momentaneo							
CÓDIGO																	
Tanto el encuestador como el supervisor se identifican con No. cédula de ciudadanía								ENCUESTADOR		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
								SUPERVISOR		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<p>Buenos días, mi nombre es _____ y soy estudiante de _____ y estamos trabajando por las madres lactantes de la ciudad de Pasto, en un proyecto denominado PROYECTO LAMAC, liderado por la Universidad Mariana, la Secretaría de Salud de Pasto y la Universidad Católica del Sur. Esta encuesta tiene como objetivo, crear una línea base y una ruta de seguimiento a la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria. Apreciamos su participación en esta encuesta, la cual dura aproximadamente 20 minutos. Su participación es voluntaria, usted puede dejar preguntas sin responder o terminar la encuesta en cualquier momento. Usted no recibirá pago alguno por su participación, pero tampoco le ocasionara gastos. Toda la información que usted nos brinde será mantenida en estricta confidencialidad y no será mostrada a otras personas. ¿Tiene alguna pregunta?</p>																	
Encuestada acepta la entrevista:																	
"Me gustaría empezar con la entrevista. ¿Ud esta de acuerdo?"																	
1 <input type="checkbox"/> Sí		<b>Continúe</b>		<input type="text"/>													
2 <input type="checkbox"/> No		<b>Termine</b>		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 <b>Pase a 18</b></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 <b>Pase a 17</b></p> <p>3. <input type="checkbox"/> Actualmente la disfruta</p> <p>-3. <input type="checkbox"/> Ns/Nr <b>Pase a 17</b></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</p> <p><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><b>Si fue múltiple en adelante pregunte en plural</b></p> <p>33. (...) ¿Es hombre o mujer?</p>	<p>31. Fecha nacimiento</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>d d m m a a</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><b>Marque todas las opciones que mencione</b></p>
---	---

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

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

1  Sí

2  No **Pase a 44**

3  Ns/Nr

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

a.  Leche de fórmula?

b.  Agua sola?

c.  Aguan con azúcar?

d.  Suero oral?

e.  Otro?

f.  Ns/Nr

*Lea las opciones y marque todas las que mencione la madre*

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

1  Sí

2  No

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

1  Sí

2  No **Pase a 47**

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

1  Sí

2  No

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

1  Sí

2  No **Termine**

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

N° veces   **Indague y aproxime número**

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

N° veces   **Indague y aproxime número**

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

1  Sí

2  No

VIII. SEGUIMIENTO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA E INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA								
ITEM	M0 (0-40 días)		M1 (41-68 días)		M2 (69-96 días)		M2 (97-124 días)	
RESULTADO DE ATENCIÓN	CÓDIGO	<input type="text"/>	CÓDIGO	<input type="text"/>	CÓDIGO	<input type="text"/>	CÓDIGO	<input type="text"/>
45. ¿Desde el nacimiento de (...) ¿se le ha presentado algún problema para amantar?	1	<input type="checkbox"/> Sí	1	<input type="checkbox"/> Sí	1	<input type="checkbox"/> Sí	1	<input type="checkbox"/> Sí
	2	<input type="checkbox"/> No	2	<input type="checkbox"/> No	2	<input type="checkbox"/> No	2	<input type="checkbox"/> No
46. ¿Qué problema se le ha presentado para amamantar a (...)? Donde:	a.	<input type="checkbox"/>	a.	<input type="checkbox"/>	a.	<input type="checkbox"/>	a.	<input type="checkbox"/>
	b.	<input type="checkbox"/>	b.	<input type="checkbox"/>	b.	<input type="checkbox"/>	b.	<input type="checkbox"/>
	c.	<input type="checkbox"/>	c.	<input type="checkbox"/>	c.	<input type="checkbox"/>	c.	<input type="checkbox"/>
<i>a. Congestión de los senos</i>	d.	<input type="checkbox"/>	d.	<input type="checkbox"/>	d.	<input type="checkbox"/>	d.	<input type="checkbox"/>
<i>b. Mastitis (inf. del seno)</i>	e.	<input type="checkbox"/>	e.	<input type="checkbox"/>	e.	<input type="checkbox"/>	e.	<input type="checkbox"/>
<i>c. Absceso mamario</i>	f.	<input type="checkbox"/>	f.	<input type="checkbox"/>	f.	<input type="checkbox"/>	f.	<input type="checkbox"/>
<i>d. Problema de pezón</i>	g.	<input type="checkbox"/>	g.	<input type="checkbox"/>	g.	<input type="checkbox"/>	g.	<input type="checkbox"/>
<i>e. Problema succión niño</i>	h.	<input type="checkbox"/>	h.	<input type="checkbox"/>	h.	<input type="checkbox"/>	h.	<input type="checkbox"/>
<i>f. Enfermedad del niño</i>	i.	<input type="checkbox"/>	i.	<input type="checkbox"/>	i.	<input type="checkbox"/>	i.	<input type="checkbox"/>
<i>g. No bajo suficiente leche</i>	j.	<input type="checkbox"/>	j.	<input type="checkbox"/>	j.	<input type="checkbox"/>	j.	<input type="checkbox"/>
<i>h. Niño queda con hambre</i>	k.	<input type="checkbox"/>	k.	<input type="checkbox"/>	k.	<input type="checkbox"/>	k.	<input type="checkbox"/>
<i>i. Enfermedad de la madre</i>	l.	<input type="checkbox"/>	l.	<input type="checkbox"/>	l.	<input type="checkbox"/>	l.	<input type="checkbox"/>
<i>j. Trabajo de la madre</i>	v.	<input type="checkbox"/> Otro:	v.	<input type="checkbox"/> Otro:	v.	<input type="checkbox"/> Otro:	v.	<input type="checkbox"/> Otro:
<i>k. Oficios del hogar</i>								
<i>l. Falta de apoyo esposa/familia</i>								
47. ¿Quién le ayuda a solucionar los problemas para amamantar?. Donde:	a.	<input type="checkbox"/>	a.	<input type="checkbox"/>	a.	<input type="checkbox"/>	a.	<input type="checkbox"/>
	b.	<input type="checkbox"/>	b.	<input type="checkbox"/>	b.	<input type="checkbox"/>	b.	<input type="checkbox"/>
	c.	<input type="checkbox"/>	c.	<input type="checkbox"/>	c.	<input type="checkbox"/>	c.	<input type="checkbox"/>
<i>a. Médico</i>	d.	<input type="checkbox"/>	d.	<input type="checkbox"/>	d.	<input type="checkbox"/>	d.	<input type="checkbox"/>
<i>b. Enfermera</i>	e.	<input type="checkbox"/>	e.	<input type="checkbox"/>	e.	<input type="checkbox"/>	e.	<input type="checkbox"/>
<i>c. Nutricionista</i>	f.	<input type="checkbox"/>	f.	<input type="checkbox"/>	f.	<input type="checkbox"/>	f.	<input type="checkbox"/>
<i>d. Madre/suegra</i>	g.	<input type="checkbox"/>	g.	<input type="checkbox"/>	g.	<input type="checkbox"/>	g.	<input type="checkbox"/>
<i>e. Otro familiar</i>	h.	<input type="checkbox"/>	h.	<input type="checkbox"/>	h.	<input type="checkbox"/>	h.	<input type="checkbox"/>
<i>f. Amiga/vecina</i>								

g. Esposo compañero	i.	<input type="checkbox"/>		i.	<input type="checkbox"/>		i.	<input type="checkbox"/>		i.	<input type="checkbox"/>	
h. Madre comunitaria	v.	<input type="checkbox"/>	Otro	v.	<input type="checkbox"/>	Otro	v.	<input type="checkbox"/>	Otro	v.	<input type="checkbox"/>	Otro
i. Nadie												
48. ¿Desde el nacimiento hasta hoy le ha dado pecho a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No
			<b>Pase a 52</b>			<b>Pase a 52</b>			<b>Pase a 52</b>			<b>Pase a 52</b>
49. ¿Durante el día y noche de ayer, ¿le dio pecho (leche materna) a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No
			<b>Pase a 52</b>			<b>Pase a 52</b>			<b>Pase a 52</b>			<b>Pase a 52</b>
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"/>	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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"/>	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>
52. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió alguno de las siguientes líquidos?. Donde:	a.	<input type="checkbox"/>		a.	<input type="checkbox"/>		a.	<input type="checkbox"/>		a.	<input type="checkbox"/>	
b.	<input type="checkbox"/>		b.	<input type="checkbox"/>		b.	<input type="checkbox"/>		b.	<input type="checkbox"/>		
c.	<input type="checkbox"/>		c.	<input type="checkbox"/>		c.	<input type="checkbox"/>		c.	<input type="checkbox"/>		
d.	<input type="checkbox"/>		d.	<input type="checkbox"/>		d.	<input type="checkbox"/>		d.	<input type="checkbox"/>		
e.	<input type="checkbox"/>		e.	<input type="checkbox"/>		e.	<input type="checkbox"/>		e.	<input type="checkbox"/>		
w.	<input type="checkbox"/>		w.	<input type="checkbox"/>		w.	<input type="checkbox"/>		w.	<input type="checkbox"/>		
a. Agua sola?												
b. Agua aromática o de hierbas?												
c. Jugo en agua?												
d. Suero oral?												
e. Jarabes o gotas?												
w. Ninguno?												
53. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche de fórmula?	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No
54. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche (vaca o cabra) líquida, en polvo, fresca o en bolsa?	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No
55. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No
			<b>Fin</b>			<b>Fin</b>			<b>Fin</b>			<b>Fin</b>
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"/>	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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"/>	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	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	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No	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	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No	2	<input type="checkbox"/>	No
			<b>¿Cuál?</b>			<b>¿Cuál?</b>			<b>¿Cuál?</b>			<b>¿Cuál?</b>

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 esposa/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 <b>Pase a 52</b>
49. ¿Durante el día y noche de ayer, ¿le dio pecho (leche materna) a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No <b>Pase a 52</b>
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. Ninauno?			
53. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche de fórmula?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No
54. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche (vaca o cabra) líquida, en polvo, fresca o en bolsa?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No
55. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No <b>Fin</b>
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"/>





Anexo G. Carta de aceptación Secretaria de Salud de Pasto



**PASTO**  
LA GRAN CAPITAL  
ALCALDÍA MUNICIPAL

SUBSECRETARÍA  
DE SALUD PÚBLICA

1162/0218-2023

San Juan de Pasto, 07 de marzo de 2023

Magister

**Yomaira Yépez**

Directora de Investigación

Programa de Nutrición y Dietética

Universidad Mariana

Calle 18 N. 34 - 104

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

Cordial saludo,

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

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

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

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

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

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

Alcaldía de Pasto - NIT: 891280000-3

Sitio web: [www.pasto.gov.co](http://www.pasto.gov.co) - Correo: [contactenos@pasto.gov.co](mailto:contactenos@pasto.gov.co)

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



**PASTO**  
**LA GRAN CAPITAL**  
ALCALDÍA MUNICIPAL

SUBSECRETARÍA  
DE SALUD PÚBLICA

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

- Profesional en nutrición afectando: \$2.000.000

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

Cordialmente,

JAVIER ANDRÉS RUANO GONZALES  
Secretario Municipal de Pato

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

**Anexo H. Evidencias fotográficas de trabajo de campo**



**Anexo I. Evidencias fotográficas de trabajo de campo**



**Anexo J. Evidencias fotográficas de trabajo de campo**

