



Universidad **Mariana**

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

Marilyn Vanessa Acosta Díaz
Paula Andrea Enríquez Cerón
Paola Andrea Erazo Escobar
Diana Carolina Reyes Ortiz

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

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

Marilyn Vanessa Acosta Díaz

Paula Andrea Enríquez Cerón

Paola Andrea Erazo Escobar

Diana Carolina Reyes Ortiz

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

Asesores

N.D. Juan Camilo Enríquez Zúñiga

N.D. Christian Camilo Valencia Rosero

Universidad Mariana
Facultad de Ciencias de la Salud
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

Dedicatoria

Este trabajo de grado lo dedico principalmente a Dios, quien me ha otorgado la fortaleza necesaria para llevar a cabo este proceso y ha bendecido cada paso en mi camino; A mis padres Álvaro Acosta y Yolanda Díaz, a quienes amo con todo mi ser y considero el motor fundamental de mi vida; agradezco su incansable apoyo, amor incondicional y el esfuerzo constante que realizan cada día para ayudarme a alcanzar mis metas; a mis hermanos Javier y Miguel Acosta por su constante ánimo y confianza que me ha impulsado a superar obstáculos.

A mi abuelita Bertha Díaz por brindarme su inigualable amor y a mis abuelitos Miguel Acosta y Olga Benítez por el amor y confianza que siempre me brindaron; que, aunque ya no estén presentes físicamente su recuerdo y enseñanzas siempre están en mi corazón. Este logro es por y para ustedes.

Marilyn Vanessa Acosta Díaz

Este trabajo de fin de grado está dedicado con profunda gratitud y respeto a quienes han sido la luz en mi camino. En primer lugar, a Dios, mi guía constante, que ha iluminado cada paso de este viaje académico, brindándome fuerza en cada desafío. A mis padres y hermanas, mis incondicionales pilares, les dedico este logro. Su apoyo, comprensión y amor han sido el motor que me impulsa a alcanzar mis metas, su ejemplo ha sido mi mayor fuente de inspiración. A mi abuelo Hugo, aunque ya no esté físicamente presente, su sabiduría y guía continúan inspirándome, cada logro es un tributo a su legado.

Este trabajo es el fruto del esfuerzo conjunto de mis seres queridos y de todas las personas que han sido parte de este viaje. Con profundo agradecimiento, les dedico estas páginas como expresión de mi eterna gratitud y respeto.

Paula Andrea Enríquez Cerón

Este trabajo de grado está dedicado a las personas que han sido fundamentales en mi camino académico, principalmente a Dios por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta con éxito. A mis padres Hugo Erazo y Betty Escobar por ser fuente de inspiración y el motor que me impulsa a ser mejor persona, gracias a su paciencia y dedicación detrás de cada paso que he dado. A mis hermanas Laura y Danna Erazo por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante, con sus palabras de aliento y acompañamiento permanente para hacer este sueño realidad. A mis abuelos Servio Escobar y Elisa Ortega por sus oraciones, consejos y sabiduría durante todo mi proceso académico y finalmente quiero agradecer a toda mi familia y amigos por su apoyo en momentos difíciles. Este trabajo es el resultado del compromiso conjunto de todas las personas que han sido parte de este viaje y han contribuido en mi crecimiento personal y académico.

Paola Andrea Erazo Escobar

Esta tesis va dedicada principalmente a Dios, fuente de toda sabiduría y guía en cada paso de mi vida, gracias por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis amados padres Bolívar Reyes y Isnelda Ortiz, quienes han sido parte fundamental de mi vida académica y personal, les dedico un reconocimiento especial, por su amor incondicional, su apoyo constante y los sacrificios que hicieron para que pudiera llegar hasta aquí. Su ejemplo de perseverancia y dedicación ha sido mi mayor inspiración.

A mis queridos hermanos, Sandra, Wilson y Hugo, les agradezco por su apoyo incondicional, comprensión, amor y por motivarme a seguir hacia adelante. Cada uno de ustedes ha sido un pilar esencial en mi trayecto.

Este trabajo es el resultado de lecciones aprendidas y desafíos superados. A Dios y a mi familia, les dedico este logro con profundo agradecimiento.

Diana Carolina Reyes Ortiz

Agradecimientos

En primer lugar, deseamos expresar nuestra gratitud a Dios por permitirnos culminar con éxito esta investigación. A nuestros padres, les extendemos un agradecimiento sincero por su apoyo incondicional, que ha sido la piedra angular que nos ha permitido alcanzar tanto nuestros objetivos personales como académicos, nuestro reconocimiento se extiende a amigos y familiares, cuyo constante respaldo emocional ha sido un faro en los momentos desafiantes de este proyecto; su aliento y comprensión han sido esenciales para superar obstáculos y perseverar durante este proceso.

Queremos manifestar nuestro profundo agradecimiento a todas las personas que desempeñaron un papel significativo en la realización de este trabajo de fin de grado. A nuestro asesor, N.D. Juan Camilo Enríquez Zúñiga, le agradecemos por su dedicación, paciencia y orientación, elementos fundamentales que dieron forma a este proyecto.

Igualmente, dirigimos nuestro sincero agradecimiento a todas las madres de la zona rural 3 y 4 del municipio de San Juan de Pasto que participaron generosamente en nuestro proyecto. Su apertura al permitirnos ingresar a sus hogares y compartir sus experiencias fue fundamental para el éxito de nuestra investigación. Su colaboración ha dejado una huella positiva en este trabajo, y reconocemos que su participación activa y generosa fue crucial para el logro de nuestro objetivo.

Finalmente, agradecemos a nuestro equipo de trabajo por la dedicación y esfuerzo que cada una aportó de manera valiosa, para que juntas alcancemos a culminar este proceso.

Este logro no habría sido posible sin la contribución de cada uno de ustedes. Agradecemos sinceramente por ser parte de este recorrido académico y por compartir este momento con nosotras.

Contenido

Dedicatoria	4
Agradecimientos	8
Resumen	17
Introducción	18
1. Problemática.....	19
1.1. Árbol de problema.....	19
1.2. Descripción del problema	20
1.3. Formulación del problema	23
1.4. Justificación.....	23
1.5. Objetivos	25
1.5.1. <i>Objetivo general</i>	25
1.5.2. <i>Objetivos específicos</i>	26
1.6. Marcos.....	26
1.6.1. <i>Marco Referencial</i>	26
1.6.2. <i>Marco Teórico</i>	33
1.6.2.1. Lactancia Materna.....	33
1.6.2.2 Leche Materna.	34
1.6.2.3 Lactancia Materna Exclusiva.....	35
1.6.2.4 Lactancia Continua.	36
1.6.2.5. Situación Nacional de Lactancia Materna.....	37
1.6.2.6. Alimentación Complementaria.....	38
1.6.2.7. Fisiología en el recién nacido.....	41
1.6.3. <i>Marco Conceptual</i>	43
1.6.4. <i>Marco contextual</i>	44
1.6.4.1 Zonas rurales 3 y 4.	44

1.6.4.1.1. Corregimiento de Jongovito.....	45
1.6.4.1.2. Corregimiento de Catambuco.....	46
1.6.4.1.3. Corregimiento del Encano.....	47
1.6.4.1.4. Corregimiento de Santa Bárbara.	48
1.6.4.1.5. Corregimiento de La Laguna.....	49
1.6.4.1.6. Corregimiento de San Fernando.....	50
<i>1.6.5. Marco Legal</i>	50
<i>1.6.6. Marco Ético</i>	56
1.7. Metodología	58
<i>1.7.1. Enfoque de la investigación</i>	58
<i>1.7.2. Población y muestra probabilística</i>	58
<i>1.7.3. Muestra</i>	58
<i>1.7.4. Criterios de inclusión y exclusión</i>	58
1.7.4.1. Inclusión.....	58
1.7.4.2. Exclusión.....	59
<i>1.7.5. Categorización de variables</i>	60
1.7.5.1. Caracterización de variable cuantitativa.	60
<i>1.7.6. Técnicas de recolección</i>	69
<i>1.7.7. Instrumentos</i>	70
<i>1.7.8. Plan de análisis</i>	70
2. Análisis de resultados.....	71
2.1. Objetivo 1. Caracterizar sociodemográfica y económica mente a las madres lactantes del municipio de Pasto.	71
<i>2.1.1. Condiciones sociodemográficas</i>	71
<i>2.1.2. Antecedentes Reproductivos</i>	78

2.2. Objetivo 2. Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto.....	79
2.2.1. Características hijo lactante menor de 6 meses	79
2.2.2. Resultados de los momentos 1 al 5	88
2.3 Objetivo 3. Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto.....	104
3. Discusión.....	105
4. Conclusiones	111
5. Recomendaciones.....	113
Referencias bibliográficas	115
Anexos.....	131

Índice de Tablas

Tabla 1. Guía para la introducción de alimentos para niños y niñas de 6 a 23 meses	40
Tabla 2. Caracterización de variables de la investigación	60
Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la edad de madres lactantes de zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	72
Tabla 4. . Estadísticos descriptivos de antecedentes reproductivos de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	79
Tabla 5. Estadísticos descriptivos de las semanas de gestación al momento del parto de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	81
Tabla 6. Estadísticos descriptivos del peso y talla al momento del nacimiento de los hijos lactantes de madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	83
Tabla 7. Distribución porcentual de la presencia de problemas para amamantar en las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	89
Tabla 8. Distribución porcentual de los problemas para amamantar presentados por las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	90
Tabla 9. Distribución porcentual de la persona que ayudo a solucionar los problemas para amantar a las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	91
Tabla 10. Distribución porcentual de la lactancia materna brindada desde el nacimiento del bebe por madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	92
Tabla 11. Distribución porcentual de la lactancia materna brindada durante el día anterior a la encuesta por madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	93
Tabla 12. Estadísticos descriptivos sobre ¿cuántas veces le dio pecho a su hijo durante el día de ayer desde las 6:00 am hasta las 6:00 pm? por madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	94
Tabla 13. Estadísticos descriptivos sobre ¿cuántas veces le dio pecho a su hijo durante el día de ayer desde las 6:00 pm hasta las 6:00 am? por madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	95

Tabla 14. Distribución porcentual del tipo de líquido consumido por el lactante diferente a la leche materna durante el día y la noche anterior de haberle realizado la encuesta a madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	96
Tabla 15. Distribución porcentual del consumo de leche de fórmula en hijos lactantes de madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	97
Tabla 16. Distribución porcentual del consumo de leche de vaca, cabra, líquida o en polvo en hijos lactantes de madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	98
Tabla 17. Distribución porcentual de consumo de alimentos sólidos en hijos lactantes de madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	99
Tabla 18. Distribución porcentual de la preparación exclusiva de comidas para hijos lactantes de madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	100
Tabla 19. Distribución porcentual de alimentos ofrecidos por familiares o la madre, diferentes a la leche materna en recién nacidos de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	101
Tabla 20. Estadísticos descriptivos sobre ¿cuántas veces le dio a su hijo alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco? durante el día de ayer desde las 6:00 am hasta las 6:00 pm? por madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	102
Tabla 21. Estadísticos descriptivos sobre ¿cuántas veces le dio a su hijo alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco? durante el día de ayer desde las 6:00 pm hasta las 6:00 am? por madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	103

Índice de Figuras

Figura 1. Árbol problema con sus respectivas causas y efectos.....	19
Figura 2. Captura de pantalla. Corregimiento De Jongovito.....	45
Figura 3. Captura de pantalla. Corregimiento de Catambuco	46
Figura 4. Captura de pantalla. Corregimiento del Encano	47
Figura 5. Captura de pantalla. Corregimiento de Santa Bárbara.....	48
Figura 6. Captura de pantalla. Corregimiento de La Laguna	49
Figura 7. Captura de pantalla. Corregimiento de San Fernando	50
Figura 8. Distribución porcentual del estrato socioeconómico de las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	72
Figura 9. Distribución porcentual del tipo de vivienda de las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	73
Figura 10. Distribución porcentual de la cotización de salud durante el embarazo de las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad San Juan de Pasto	74
Figura 11. Distribución porcentual de las madres lactantes que hicieron uso de la licencia de maternidad de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	75
Figura 12. Distribución porcentual de las madres lactantes que son madre cabeza de hogar de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	75
Figura 13. Distribución porcentual de los ingresos que reciben y actual estado laboral de las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	76
Figura 14. Distribución porcentual con relación a los ingresos que reciben las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	77
Figura 15. Distribución porcentual con relación a los estudios de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	77
Figura 16. Distribución porcentual del nacimiento único o múltiple de hijos de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de la ciudad	80
Figura 17. Distribución porcentual del género del recién nacido de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto	80

Figura 18. Distribución porcentual del nacimiento por cesárea de hijos de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto81

Figura 19. Distribución porcentual del lugar del parto del recién nacido de madres lactantes de zona rural 3 y 4 de la ciudad San Juan de Pasto82

Figura 20. Distribución porcentual del tiempo que las madres le dieron de lactar al recién nacido después del nacimiento las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto84

Figura 21. Distribución porcentual del alimento brindado en los 3 primeros días en el hogar a hijos de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto85

Figura 22. Distribución porcentual del alimento brindado en los 3 primeros días en el hospital a hijos de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto86

Figura 23. Distribución porcentual de la lactancia materna brindada al recién nacido a libre demanda por madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto87

Figura 24. Tendencia del número de usuarias encuestadas en los diferentes momentos88

Figura 25. Distribución porcentual de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en hijos e hijas de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto 104

Índice de Anexos

Anexo A. Presupuesto a utilizar en la investigación..... 131
Anexo B. Cronograma de actividades..... 132
Anexo C. Programación de visitas a las comunas y zona rural de la ciudad San Juan de Pasto. 132
Anexo D. Instrumento..... 133
Anexo E. Carta de aceptación de participación por parte de la secretaria de salud de Pasto..... 139

Resumen

El proyecto llevado a cabo en las áreas rurales 3 y 4 del municipio de San Juan de Pasto tuvo como finalidad principal determinar, en madres lactantes, la duración de la lactancia materna exclusiva, así como el momento de inicio y las características de la alimentación complementaria. El propósito de este estudio radica en abordar la falta de datos actualizados desde el año 2015 con respecto a esta situación en la ciudad.

Para llevar a cabo la investigación, se accedió a una base de datos proporcionada por la Secretaría de Salud y se diseñó un plan de trabajo que comprendió seis momentos distintos. La recolección de información se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta utilizando la plataforma KoboToolbox. El primer momento consistió en un acercamiento presencial a los hogares de las madres participantes, mientras que los momentos subsiguientes se realizaron de manera telefónica.

Los resultados obtenidos revelaron que, en la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva alcanzó el 38% a los seis meses de vida del recién nacido. Por otro lado, el 62% de las madres iniciaron la alimentación complementaria antes de que sus hijos cumplieran los seis meses de edad. Estos hallazgos ofrecen una perspectiva actualizada sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en la región, contribuyendo así a la comprensión de la situación actual en el año 2023.

Introducción

La lactancia materna desempeña un papel fundamental en el recién nacido, ya que ofrece los nutrientes esenciales de forma equilibrada, mientras ayuda a prevenir la morbimortalidad causada por enfermedades infecciosas; este vínculo entre madre e hijo no se limita a ser únicamente una fuente esencial de energía; más bien, se transforma en un elemento crucial que aporta de manera considerable al desarrollo tanto neurológico como fisiológico de los lactantes (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020).

A nivel mundial, a pesar del reconocimiento de los beneficios de la lactancia materna, se infiere que existe una falta de orientación adecuada para las mujeres lactantes desde el momento del parto; las estadísticas revelan que un número alarmante de recién nacidos no reciben leche materna en la primera hora después del nacimiento, un periodo importante para reforzar la salud del bebé. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que aproximadamente 77 millones de recién nacidos, es decir, uno de cada dos, carece de este vital alimento en la primera hora postparto, a pesar de que la leche materna se considera la primera vacuna del ser humano (UNICEF, 2016).

En el contexto específico de Colombia, a pesar de las mejoras registradas en la práctica de la lactancia materna según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) entre 2010 y 2015, se evidencia una disminución en la adopción de la lactancia materna exclusiva. Por otra parte, en el departamento de Nariño, a pesar de un elevado porcentaje de lactancia materna en la primera hora de vida, esta tasa experimenta una disminución antes de que los bebés alcancen los seis meses; los desafíos para comprender la situación actual se intensifican debido a la introducción inadecuada de alimentos complementarios y a la falta de datos actualizados desde el año 2015, 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.

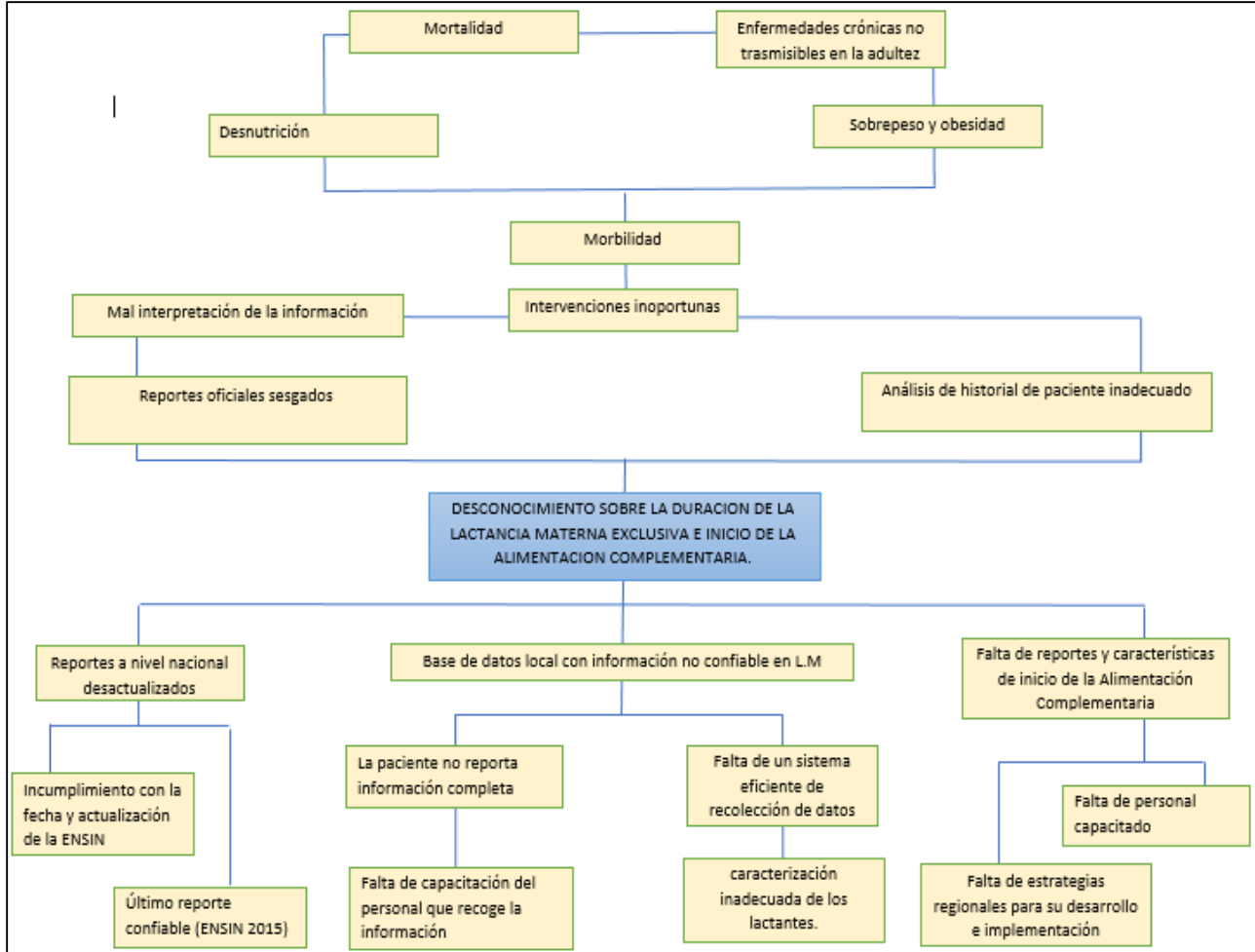
En este contexto, la presente investigación busca analizar la situación de la duración de lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en el municipio de San Juan de Pasto específicamente en la zona rural 3 y 4.

1. Problemática

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 (Organización mundial de la salud OMS, 2018).

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

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

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

apropiados antes de los 6 meses. Por lo tanto, la última información establecida por ENSIN fue en el año 2015, lo cual indica que en los últimos siete años no ha reportado nuevos datos o resultados, a pesar de que el Ministerio de Salud (2015), afirma que “La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN-2015, se desarrolla a partir del 2005 de manera quinquenal” (p.12). Motivo por el cual, impide conocer la situación actual de la lactancia y alimentación complementaria en el país.

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

Por consiguiente, para Nariño según el reporte del boletín de cierre de año dado por el Instituto nacional de salud se identifica que el comportamiento de la desnutrición aguda moderada y severa, para el año 2021 se encontró 536 casos en menores de cinco años, de ahí que, entre los factores que pueden afectar la desnutrición se encuentran aquellos asociados con la falta de seguridad alimentaria y nutricional en los hogares. Estos factores incluyen un periodo breve de lactancia materna, el comienzo temprano y deficiente de la alimentación complementaria, así como situaciones socioeconómicas desfavorables (Instituto Nacional de Salud, 2022).

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

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

buscar la forma de verificar si el 92% en el cual se reporta que se encuentra el municipio de Pasto es verídico o por el contrario existe distorsión de información.

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

1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación complementaria en hijos de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 del 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 (...), contra las enfermedades y todas las formas

de malnutrición infantil, incluida la emaciación” (párr. 3). Según Lopez, B., Martinez, L. y Zapata, N. (2013). nos menciona que:

A nivel mundial en la Declaración de Innocenti de 1990, representantes de 40 países, [...], firmaron el documento que ratifica la declaración conjunta Organización Mundial de la Salud (OMS)/UNICEF de 1989 para 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 la zona rural 3 y 4 del Municipio de San Juan de Pasto.

1.5.2. *Objetivos específicos*

- Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto.
- Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto.
- Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes de la zona rural 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 cuatro meses de edad, por eso, el porcentaje disminuyó a 41,6%, caso contrario, en los niños que fueron amamantados hasta los seis meses de edad, obtuvieron un resultado de 13,3% dando paso a la 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 beneficios que aporta la lactancia materna y los factores asociados que llevan a su abandono o interrupción; la lactancia materna desde los primeros días de vida del bebé favorece y fortalece un vínculo emocional sólido entre madre e hijo. También contribuye al desarrollo psicomotor y al crecimiento saludable del cerebro infantil. Los beneficios de la lactancia materna son numerosos, y uno de los más destacados es el refuerzo del sistema inmunológico, que ayuda a proteger al bebé contra diversas enfermedades. La leche materna es ideal no solo durante los primeros meses, ya que continúa adaptándose a las necesidades nutricionales del niño a medida que crece, hasta aproximadamente los dos años. En esta etapa, la leche aumenta considerablemente su contenido de grasas y calorías.

Es importante para el crecimiento y desarrollo de los bebés, y es un alimento fácil de digerir para los niños cuando son pequeños y le proporciona ayuda inmunitaria. Las madres se ven obligadas a interrumpir la lactancia materna por cuestiones del entorno laboral, la falta de

educación de la madre, su entorno familiar, cultura o ideologías, otros factores son la baja producción de leche, por el rechazo de parte del lactante, dolor del pezón lo que representa la falta de información recibida de como amamantar correctamente a sus hijos y desconocer la importancia de la lactancia materna ya para el niño como para la madre. Se recomendó revisar las políticas públicas relacionadas con lactancia materna que garanticen la protección a las madres lactantes donde sean capacitadas por personal de la salud e informadas sobre la importancia y los beneficios 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 bebe, las semanas de gestación en que se dio el parto y si se requirió hospitalización. En cuanto a los resultados que se obtuvieron, identificaron y corroboraron causas que implican un factor delimitante en la implementación de la lactancia materna como: déficit en conocimientos o habilidades básicas para lactancia, desconocimiento sobre la conservación de leche materna, apoyo familiar, acortar la duración de LME; no obstante, algunas de las mujeres en sus entrevistas y visitas mostraron interés por lactar a sus hijos, pero dadas otras circunstancias no le permitieron continuar hasta los 6 meses influyendo las entidades prestadoras de servicio. De acuerdo con lo anterior concluyen que existen varios factores sociales, económicos y cultura les, así como también prestadores de servicio que limitan el uso LME y para la identificación fue necesario el uso de TCP (Teoría del Comportamiento Planeado) en la identificación de las causas por la corta duración de LME.

- 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 et al. (2021) llevaron a cabo un estudio enfocado en las prácticas de alimentación de niños lactantes y de corta edad que reciben atención en instituciones de tres municipios de la región Caribe de Colombia. Estas instituciones forman parte del proceso de implementación de la estrategia "Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral" impulsada por Unicef, cuyo objetivo principal es describir las prácticas alimenticias en lactantes y niños pequeños. Para esta investigación, se seleccionaron madres embarazadas y lactantes atendidas en el Camino Bosque de María en Barranquilla, la Clínica General del Caribe en Cartagena y la Ips San Luis en Sincelejo. 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 estudio permitió identificar los aspectos que promueven y dificultan las prácticas alimenticias adecuadas en bebés y niños pequeños, en madres embarazadas y lactantes, así como en su entorno de apoyo. Estas personas, que enfrentan situaciones de vulnerabilidad social y económica, reciben

atención en tres centros de salud del Caribe colombiano que están en proceso de implementar la estrategia IAMI.

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

Se realizó una investigación sobre el estado nutricional de los niños menores de 2 años, analizando principalmente su dieta. Esta dieta incluye lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, seguida de una alimentación complementaria adecuada y segura a partir de esa edad, con el objetivo de mantener la lactancia materna hasta los 2 años o más en Bogotá. Para el estudio, se aplicó una encuesta alimentaria en cinco momentos distintos a un total de 388 madres de los niños participantes. Se encontró que el 68,8% de los niños recibió lactancia materna en la primera hora de vida, el 96,1% a los 2 meses, y se estima que esta cifra podría reducirse al 43,3% para los 24 meses. La prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses fue del 22,9%, con una duración promedio de 2,9 meses. El uso de leche artificial comenzó en el momento del nacimiento y alcanzó al 60% de los niños a los 6 meses de edad. Alrededor del 50% de los niños había comenzado con la alimentación complementaria aproximadamente a los 2 meses. A los 24 meses, la mayoría de los niños no cumplía con las recomendaciones de consumo de frutas, verduras y carnes, ni con la recomendación internacional de lactancia materna exclusiva, debido a la introducción temprana de leche artificial y otros alimentos. Este proceso de lactancia es complejo y enfrenta diversas dificultades que influyen en la posibilidad de mantenerla hasta los 6 meses o más, o bien en la decisión de interrumpirla (Forero, 2018).

- Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de menores beneficiarios de un programa de atención integral en Bogotá, Colombia

Según la investigación de Forero et al. (2018) sobre la lactancia materna y la introducción de alimentos complementarios en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia; este estudio se centró en describir las prácticas alimentarias de menores 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, de 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. En cuanto a la incorporación de alimentos después de los 6 meses, el 49,7% de los niños, a partir de los 2 meses, ya habían probado alimentos distintos a la leche materna, como sucedáneos, frutas, jugos, caldos y agua; las madres justificaban esta decisión mencionando que percibían sed, hambre y estreñimiento en sus hijos. Finalmente se llega a la conclusión que no todas las madres brindan leche al momento del nacimiento del bebé y que hay poco consumo de frutas y verduras en los niños en proceso de alimentación complementaria.

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

Según el estudio de Salazar y Orrego (2017) La falta de información sobre la lactancia materna puede llevar a que las madres de bebés que enfrentaron problemas de salud al nacer, pero que no tenían contraindicaciones para ser alimentados con leche materna, opten por no amamantarlos. Esto ocurrió en el 23% de los casos de estas mujeres. De este grupo, el 56.6% señaló que no recibieron orientación sobre lactancia materna, y el 30.4% mencionó como principal dificultad de salud que su bebé fue prematuro. Es importante destacar que el 71% no sabía que, si había dejado de producir leche durante un tiempo, aún podía reestablecer la producción. Se identificaron diversos factores que contribuyeron al cese de la lactancia materna exclusiva, tales como la ocupación de la madre, la incomodidad al amamantar, el uso de sucedáneos de la leche y la duración de la lactancia materna complementaria.

Colombia ha estado comprometida con las cumbres internacionales donde se han establecido medidas para promover la lactancia materna y mejorar la nutrición infantil en general. Como resultado, la participación del país en estos encuentros ha generado la necesidad de crear leyes y diseñar políticas y estrategias que apoyen la protección y promoción de la lactancia materna, tal como se indica en el Plan de Desarrollo de la Lactancia Materna (PDLM) 2010-2020. Las problemáticas que aborda este plan están enfocadas en mejorar los índices de duración de la lactancia materna exclusiva y total, así como en fortalecer las prácticas relacionadas con la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento. Los bajos índices de lactancia

materna, combinados con prácticas inapropiadas de alimentación complementaria, contribuyen a la aparición de problemas como la desnutrición infantil, el bajo peso al nacer y un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad infantil (Plan Decenal de Lactancia Materna, 2010).

- El Hierro en la Alimentación Complementaria del Niño Lactante

El estudio sobre el hierro en la dieta complementaria de los lactantes buscó presentar los avances en lactancia materna y alimentación con fórmula en relación al riesgo de deficiencia de hierro y las recomendaciones para introducir alimentos ricos en hierro a una edad adecuada. La deficiencia de hierro es el principal factor de riesgo para la anemia en lactantes. Para desarrollar este estudio, se realizó una revisión de literatura en bases de datos especializadas. Se concluyó que para decidir si es adecuado comenzar la alimentación complementaria a los 4 o 6 meses manteniendo niveles saludables de hierro, es necesario tener en cuenta factores como las reservas de hierro del bebé, el tipo de parto y su desarrollo general, entre otros. Al iniciar la alimentación complementaria, es fundamental incluir alimentos ricos en hierro y mantener buenas prácticas de alimentación, incluyendo la lactancia materna hasta los 2 años y la introducción de alimentos con hierro desde los 6 meses, lo cual contribuye a reducir la deficiencia de hierro y la anemia en niños menores de 2 años (Bulla y Espinoza, 2021).

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

Se llevó a cabo una investigación sobre el consumo de fuentes proteicas en lactantes de 7 a 24 meses, con el objetivo de analizar el grado de cumplimiento de las recomendaciones para la ingesta de estas fuentes en bebés sanos de dicho grupo etario. El estudio se realizó en un centro ambulatorio con lactantes saludables, a quienes se les aplicó un cuestionario que recopiló datos personales y detalles sobre la lactancia materna. Los resultados revelaron que el 68% de los niños recibieron leche materna y el 84,7% comenzó la alimentación complementaria a la edad recomendada. Esto sugiere una introducción adecuada de alimentos, lo que a su vez se asoció con una baja incidencia de alergias e infecciones (Alarcón y Olivós, 2020).

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

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

1.6.2. 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” (párr. 1).

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

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

Es fundamental que se brinde de forma inmediata al momento de nacer, a libre demanda y durante el tiempo necesario que él bebe lo disponga, la leche materna proporciona a los niños nutrientes necesarios y anticuerpos necesarios como lo afirma la Organización Panamericana de la

Salud (OPS, 2014) “La leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico” (párr. 2). De igual manera, como el sistema inmunitario del bebe no se ha desarrollado completamente esta susceptible a contraer enfermedades infecciosas de manera más fácil, por ello se afirma que la leche materna por su alto contenido de inmunoglobulinas brinda una nutrición perfecta, además, asegura una barrera que protege al bebé de infecciones y enfermedades prevalentes en la infancia, por esto se la denomina como la primera vacuna (OPS, 2014).

Aporta beneficios en cuanto a la salud y bienestar de la madre, ayuda a la recuperación del peso previo al embarazo, acelera la recuperación del tamaño habitual del útero y proporciona un método anticonceptivo ya que ayuda a espaciar embarazos, además, según la Unicef (2020) “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, a pesar de los esfuerzos para incrementar las tasas de lactancia, se ha observado una notable disminución en el número de madres que amamantan en todo el mundo. En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) de 2015, esta práctica ha mostrado una tendencia a la baja. En 2005, el 46,8% de los bebés menores de seis meses recibían lactancia materna exclusiva; en 2010, esta cifra disminuyó al 42,8%, y para el 2015 bajó aún más, alcanzando solo el 36,1% (Plan decenal de lactancia materna, 2010).

1.6.2.2 Leche Materna.

La leche materna es:

Un alimento natural que en la actualidad es el único que aporta nutricionalmente los requerimientos del bebe, por esto la importancia de ofrecer durante sus primeros meses de vida, del mismo modo, tiene beneficios físicos y emocionales sobre la madre y el niño lo cual favorece a la promoción de la salud materno-infantil. Se forma en la glándula mamaria utilizando componentes que aporta la dieta materna, además, la leche materna tiene capacidad adaptativa. “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, 2015, p. 2).

En consecuencia, su composición varía conforme avanza el tiempo desde el parto. El primer tipo de leche es el pre-calostro, que se acumula en los alvéolos durante el último trimestre del embarazo. La segunda etapa es el calostro, que se produce durante los primeros 4 días después del parto; tiene un volumen bajo y una alta densidad (2-20 ml por toma). Luego, se produce la leche de transición, entre los 4 y 15 días post-parto, durante la cual, a partir del quinto día, se experimenta un aumento notable en su producción, alcanzando alrededor de 700 ml al día entre los 15 y 30 días después del parto. Finalmente, la leche madura tiene un volumen aproximado de 700-900 ml diarios durante los primeros 6 meses posparto. A medida que la lactancia involuciona, antes de que la secreción láctea desaparezca, vuelve a su fase de calostro (Salazar et al, 2009).

1.6.2.3 Lactancia Materna Exclusiva.

La lactancia materna es la manera natural en que una madre puede alimentar a su bebe y proveer los nutrientes que necesita para un correcto crecimiento y desarrollo puesto que se adecua a las necesidades del infante, su aporte nutricional es adecuado tanto en cantidad como en calidad. Es una sustancia que desde el primer instante de vida es indispensable su consumo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF (s.f), “recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida” (parr.1). En este sentido la lactancia materna tiene que ser a libre demanda, en lo posible evitar el uso de fórmulas y luego complementar con alimentación sólida hasta los dos años de vida. La lactancia materna exclusiva es un modo de alimentación en el que el bebé recibe únicamente leche materna, sin ningún otro tipo de alimento, salvo vitaminas, minerales o medicamentos, esta práctica garantiza un crecimiento y desarrollo apropiado del bebé (Ministerio de Salud y protección social, 2023).

Según 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.7).

La lactancia materna exclusiva es fundamental, ya que representa la forma más saludable y adecuada de alimentar a un 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.

1.6.2.4 Lactancia Continua.

La lactancia continua ocurre cuando el amamantamiento se extiende más allá del tiempo recomendado para la lactancia materna exclusiva. A partir de los 6 meses, la leche materna sigue siendo el alimento principal hasta el primer año de vida, y después de ese año, debe ofrecerse como complemento hasta los 2 años o más. Entre los 6 y 12 meses, la leche materna continúa siendo la fuente más importante de nutrición, y después de los 12 meses, sigue proporcionando nutrientes clave para el bebé, aunque cubre solo un tercio de las necesidades calóricas y nutricionales recomendadas. Durante el primer año, una buena alimentación es esencial para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, y a los 6 meses el bebé necesita una mayor cantidad de nutrientes y energía, que deben proporcionarse además de la leche materna. Una vez alcanzado un desarrollo fisiológico y motor adecuado, se debe comenzar con la alimentación complementaria, introduciendo alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna como complemento y no como sustitutos (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018).

La lactancia continua y la introducción de alimentos complementarios son fundamentales para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños en crecimiento. Es crucial que la alimentación sea adecuada, ya que influye directamente en la salud, el estado nutricional y el desarrollo infantil, no solo de manera inmediata, sino también a mediano y largo plazo. (Banco de Leche Humana, 2020). También presenta beneficios para la madre; la prevención del cáncer de mama y ovario se relaciona con la práctica de lactancia continua después del primer año, además tienen un menor riesgo de padecer hipertensión y enfermedades cardiovasculares (ICBF, 2018).

1.6.2.5. Situación Nacional de Lactancia Materna.

Las prácticas inadecuadas de lactancia materna en las primeras fases de la vida pueden causar daños significativos e irreparables en el crecimiento físico y en el desarrollo cerebral; en cambio, 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):

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, la tasa de lactancia materna a los dos años de vida fue del 31.6% en 2015, lo que representa una disminución de un punto porcentual en comparación con 2010, cuando se registró un 32.5%. Esto significa que solo la mitad de los niños son amamantados hasta el primer año de vida, y un tercio sigue recibiendo lactancia a los dos años. En comparación con la ENSIN 2010, se observa una disminución, lo que pone a Colombia lejos de alcanzar la meta de la Organización Mundial de la Salud de lograr un 50% de lactancia materna a los dos años para el año 2025. (ENSIN, 2015).

En Colombia la lactancia después de los 6 meses es del 45,5 % (Fundación Salutia, 2021). Por otro lado, en la ciudad de Pasto, durante el primer semestre de 2021, la tasa de lactancia materna

alcanzó el 92%, según los datos proporcionados por la Secretaría de Salud. (Alcaldía de Pasto, 2021).

1.6.2.6. Alimentación Complementaria.

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

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

Para que la alimentación complementaria sea exitosa, es necesario considerar varios aspectos, tales como: la edad del niño, su capacidad para digerir y absorber los nutrientes presentes en los alimentos, sus habilidades motoras y sociales, el entorno socioeconómico, así como la limitada capacidad de la leche materna y de las fórmulas infantiles para proporcionar la energía necesaria que asegure un crecimiento y desarrollo óptimo (Mendoza et al., 2017).

La alimentación complementaria (como se citó en el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación complementaria 2021-2030, 2021) es un componente elemental para la lucha de la malnutrición, ya sea por déficit o por exceso, ya que es en este periodo donde se desarrollan patrones y preferencias alimentarias, pero también es en este tiempo donde pueden aumentar los riesgos de padecer obesidad o desnutrición, en esta etapa del ciclo vital del niño se logra el desarrollo y maduración renal, inmunológica, gastrointestinal y neurológica, además de reducir el

riesgo de alergias alimentarias, 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 (Rivas, 2019).

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

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

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

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

Tabla 1.

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

Edad	Textura	Frecuencia	Porción de alimentos a ofrecer en cada comida
6 a 8 meses	Iniciar con purés espesos y alimentos completamente triturados.	Dar 2-3 comidas al día junto con lactancia materna y, según el apetito, 1-2 refrigerios.	Iniciar con 2-3 cucharadas por comida y aumentar progresivamente hasta 4 onzas.
9 a 11 meses	Alimentos bien picados y aquellos que el bebé pueda sostener con la mano.	Ofrecer de 3 a 4 comidas diarias junto con lactancia materna. Según el apetito del bebé, se pueden incluir 1-2 refrigerios.	Vaso o recipiente de 4 onzas.
12 a 23 meses	Integración a la alimentación familiar.	De 3 a 4 comidas diarias y lactancia materna. Según el hambre del niño, se pueden dar 1-2 bocadillos.	Vaso o recipiente de 4 onzas.

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.

1.6.2.7. Fisiología en el recién nacido.

En los recién nacidos se presentan limitaciones fisiológicas en el intestino delgado, que es el encargado de la mayor parte de la absorción de nutrientes, de la función pancreática y hepatobiliar, 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 triacilgliceroles, y aunque esta aumenta el doble del valor al mes de vida, se necesita de 6 meses a 1 año para llegar a su completa maduración (Mataix, s.f.).

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

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

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

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

1.6.3. 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).

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).

Lactancia Materna Predominante: Según la ENSIN (2015), “Cuando la leche materna es la fuente principal de la alimentación y además el niño recibe líquidos como agua, bebidas a base de agua, jugo de frutas y líquidos rituales, sales de rehidratación oral, gotas de vitaminas, minerales o medicinas” (p.15).

1.6.4. Marco contextual

1.6.4.1 Zonas rurales 3 y 4.

La presente investigación se desarrollará en el Municipio de San Juan De Pasto.

Se encuentra ubicado en el suroccidente de Colombia, con una extensión de 113.100 hectáreas, correspondiente al 3,4 % del área departamental; de este territorio, el 2,3 % (2.640 hectáreas), corresponde al área urbana y el porcentaje restante, al área rural (110.460 hectáreas). (Alcaldía Municipal, 2016, p.1)

Según los datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), “Pasto cuenta con una población de 393.009 habitantes al año 2022, la cual se distribuye en género por 184.314 hombres con un 46,9% y 208.965 mujeres con un porcentaje de 53,1%” (Departamento Nacional de Planeación, 2020, p.1).

En San Juan de Pasto, la zona urbana del municipio se organiza en 12 comunas y 414 barrios, mientras que la zona rural se compone de 17 corregimientos (Alcaldía Municipal, 2021). Esta

investigación se focalizará en las zonas rurales 3 y 4 conformada por los siguientes corregimientos: Jongovito, Catambuco, El Encano, Santa Bárbara, La Laguna y San Fernando.

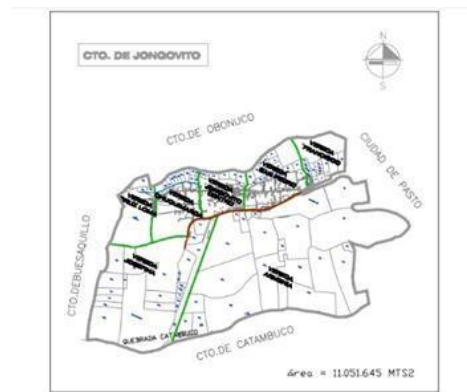
1.6.4.1.1. Corregimiento de Jongovito.

El corregimiento de Jongovito según la Alcaldía Municipal de Pasto (2019):

Se encuentra ubicado en el Corredor Occidental, al suroeste de Pasto a una distancia de 4 kilómetros del Municipio y está constituido por las siguientes veredas: Jongovito Centro, Chuquimarca, Cruz Loma, San Pedro, San Francisco; con una población de 3.033 habitantes los cuales se dedican a la explotación de la alfarería y al cultivo en sus parcelas, como hortalizas y especies menores, además, carece de un centro de salud, donde los habitantes deben trasladarse a centros de salud como el de Gualmatán, Tamasagra o distintos sectores de la ciudad. (pp. 13-18)

Figura 2.

Captura de pantalla. Corregimiento De Jongovito.



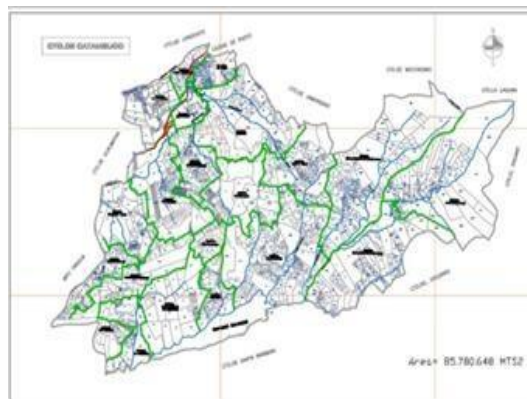
Nota: La figura muestra el área geográfica del corregimiento de Jongovito. Fuente: Alcaldía de Pasto (2020).

1.6.4.1.2. Corregimiento de Catambuco.

Catambuco es un corregimiento situado a 5 km del casco urbano de la ciudad de Pasto, además posee una ubicación en la vía panamericana y corresponde al Corredor Sur, posee una población de 20000 habitantes aproximadamente, se compone de 21 veredas las cuales son: Campo nuevo, Bella vista, Botanilla, La victoria, Botana, San Antonio de Acuyuyu, Guadalupe, San José de Casanare, San Antonio de Casanare, Chávez, Casanare, San José de Catambuco, Cruz de amarillo, Santa María, Cubijan Alto, Cubijan bajo, Fray Ezequiel, San Isidro, Rio Bobo, la población de Catambuco tradicionalmente se ha dedicado a actividades campesinas, como la agricultura y la ganadería. Sin embargo, en tiempos recientes, muchos de los habitantes han migrado hacia otras ocupaciones como la carpintería, metalistería, construcción, servicio doméstico y otros trabajos temporales. En cuanto a salud, Catambuco dispone de un único centro de salud, pero este carece de personal especializado y no tiene la capacidad suficiente para cubrir las necesidades de toda la población, lo que representa un reto importante para el bienestar de sus habitantes (Alcaldía Municipal de Pasto, 2019).

Figura 3.

Captura de pantalla. Corregimiento de Catambuco.



Nota: La figura muestra el área geográfica del corregimiento de Catambuco. Fuente: Alcaldía de Pasto (2020).

1.6.4.1.3. Corregimiento del Encano.

El corregimiento de El Encano se encuentra en el corredor oriental, a 27 kilómetros de la ciudad de San Juan de Pasto. Este corregimiento está conformado por varias veredas, tales como: Encano Centro, Ramos, Romerillo, Motilón, Carrizo, Casa Pamba, El Socorro, Bellavista, El Puerto, San José, Campo Alegre, Santa Clara, Santa Rosa, Mojondino, Naranjal, El Estero, Santa Isabel, Santa Teresita y Santa Lucía. Con una población aproximada de 4,558 habitantes, la mayoría de los residentes se dedica a actividades agrícolas. Además, el corregimiento cuenta con un Centro de Salud que proporciona atención de primer nivel a la comunidad (Alcaldía de Pasto, 2019).

Figura 4.

Captura de pantalla. Corregimiento del Encano.



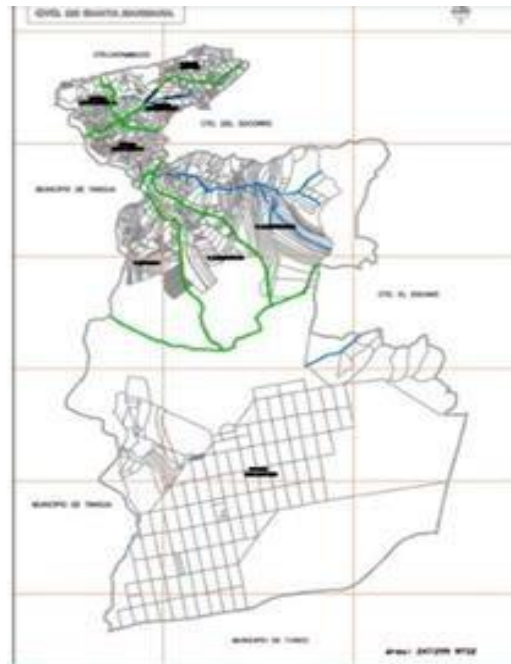
Nota: La figura muestra el área geográfica del corregimiento del Encano. Fuente: Alcaldía de Pasto (2020).

1.6.4.1.4. Corregimiento de Santa Bárbara.

Santa Bárbara se encuentra en la zona sur occidental del municipio a 20 Km de la ciudad de Pasto, y es uno de los corregimientos más grandes de la región, conformado por veredas como: Los Ángeles, El Cerotal, Concepción Alto, Concepción Bajo, Las Encinas, La Esperanza, Las Iglesias, Jurado, Santa Bárbara, Divino Niño, Los Alisales y Alto Santa Bárbara; con una población de 6.500 habitantes aproximadamente, caracterizada por la vocación agrícola y jornalera, donde el hombre realiza trabajos del campo y la mujer se dedica a las tareas del hogar, así mismo, dispone de un centro de salud que ofrece servicios de primer nivel, donde brinda atención en medicina general y odontología, igualmente, está equipada con un servicio de ambulancia. (Alcaldía Municipal de Pasto, 2019).

Figura 5.

Captura de pantalla. Corregimiento de Santa Bárbara.



Nota: La figura muestra el área geográfica del corregimiento de Santa Bárbara.
Fuente: Alcaldía de Pasto (2020).

1.6.4.1.5. Corregimiento de La Laguna.

El corregimiento de la Laguna se encuentra en el departamento de Nariño, al sur de Colombia, a 4 km de la ciudad de Pasto, cerca de la vía oriental. Su temperatura varía entre 10°C y 14°C, y está ubicado a una altitud de 2.800 metros sobre el nivel del mar. Este corregimiento está compuesto por 7 veredas: San Fernando Centro, Camino Real, Dolores Retén, La Cadena, Caracolito, Alto San Fernando y El Común. En cuanto a sus límites, al norte colinda con el corregimiento de Cabrera, al sur con el corregimiento de Mocondino, al este con el corregimiento de la Laguna y al oeste con el corregimiento de Buesaquillo (Alcaldía Municipal de Pasto, 2019).

Figura 6.

Captura de pantalla. Corregimiento de La Laguna.



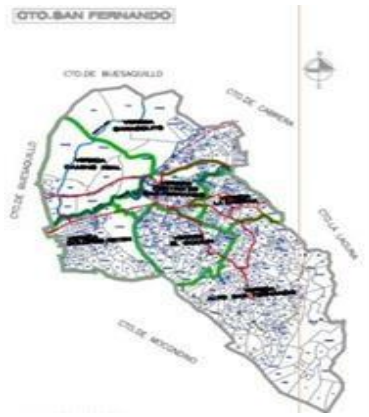
Nota: La figura muestra el área geográfica del corregimiento de La Laguna. Fuente: Alcaldía de Pasto (2020).

1.6.4.1.6. Corregimiento de San Fernando.

El corregimiento de San Fernando está situado en el Departamento de Nariño, en el sur de Colombia, a solo 4 km de la ciudad de Pasto y cerca de la vía Oriente. Su temperatura oscila entre los 10 y 14 °C, y se encuentra a una altitud de 2.800 metros sobre el nivel del mar. El corregimiento está compuesto por siete veredas: San Fernando Centro, Camino Real, Dolores Retén, La Cadena, Caracolito, Alto San Fernando y El Común. Los límites del corregimiento son los siguientes: al norte colinda con el corregimiento de Cabrera, al sur con el corregimiento de Mocondino, al oriente con el corregimiento de La Laguna y al occidente con el corregimiento de Buesaquillo (Alcaldía de Pasto, 2020).

Figura 7.

Captura de pantalla. Corregimiento de San Fernando.



Nota: La figura muestra el área geográfica del corregimiento de San Fernando.
Fuente: Alcaldía de Pasto (2020).

1.6.5. Marco Legal

- Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2018) la Resolución 2423: “Por la cual se establece los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral” (párr. 1).

Artículo 4: Requisitos específicos. Para la implementación de la estrategia "Salas Amigas de la Familia Lactante" en el entorno laboral, se debe habilitar y equipar un espacio privado, accesible, donde las mujeres lactantes puedan llevar a cabo la extracción y conservación de la leche materna, cumpliendo con los siguientes requisitos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

- Según el Consejo de Bogotá 2015 el acuerdo 422 de 2017: “Establece estrategias para la protección, promoción, fomento y apoyo a la cultura de la lactancia materna en el Distrito Capital” (párr. 1).

Objetivo: Desarrollar estrategias que promuevan, protejan y respalden la práctica de la lactancia materna exclusiva, así como la introducción de alimentos complementarios hasta los dos años o más, garantizando sus beneficios esenciales para la nutrición, el crecimiento y el desarrollo integral del niño (Consejo de Bogotá D.C., 2019).

- Según el Ministerio de Salud y Protección Social El Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030: “Es un 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” (pág. 3).

La lactancia materna representa el mejor inicio para un bebé, ya que en ese acto natural de amor se combinan de manera única la nutrición tanto física como emocional, creando un vínculo profundo de crianza y afecto. A través de la lactancia, se generan numerosos beneficios para el niño, la madre y la familia en general, lo que facilita una transición adecuada y oportuna hacia la alimentación complementaria (Presidencia De La República; Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD); Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), 2021).

- Según el Congreso de la República de Colombia la 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” (párr.1).

Artículo 2: Las entidades públicas y privadas, tanto a nivel nacional como territorial, incluyendo las del sector central y descentralizado, deberán acondicionar en sus instalaciones un espacio adecuado y digno para que las mujeres en periodo de lactancia que trabajen allí puedan extraer y conservar su leche materna durante la jornada laboral. Las Salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral deberán asegurar las condiciones apropiadas para la extracción y conservación de la leche materna, siguiendo las normas de seguridad técnica, para luego poder transportarla al hogar y utilizarla para alimentar al bebé en los momentos en que la madre no esté presente (Congreso de Colombia, 2017).

- Según el Congreso de la República de Colombia la Ley Numero 100: “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” (párr.1).

Según el Congreso de la República de Colombia el Artículo 166: “Atención Materno Infantil. El Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia” (párr. 1).

El Plan Obligatorio de Salud para niños menores de un año incluirá la educación, información y promoción de la salud, el fomento de la lactancia materna, el monitoreo del crecimiento y desarrollo, la prevención de enfermedades, incluyendo las inmunizaciones, así como la atención ambulatoria, hospitalaria y de urgencias, que abarca los medicamentos esenciales; y la rehabilitación cuando sea necesario, de acuerdo con lo establecido en la presente ley y sus reglamentos (Congreso de la República de Colombia, 1993).

- Según el Ministerio de Salud Publica el 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” (párr. 1).

Artículo 5: En cualquier promoción comercial de fórmulas infantiles, se debe incluir de manera específica lo siguiente: a) La leche materna es el mejor alimento para el bebé. b) Si no se siguen rigurosamente las instrucciones de preparación e higiene, el producto promocionado puede ser

perjudicial para la salud del niño. c) El uso del biberón afecta negativamente la cantidad y calidad de la lactancia materna (Ministerio de Salud Pública, 1992).

- Ley 7430 de 1994: Establece medidas para fomentar la lactancia materna.

Artículo 21: Información para mujeres embarazadas. Los materiales educativos, informativos y promocionales, ya sean impresos, audiovisuales o de cualquier otro tipo, relacionados con los sucedáneos de la leche materna o productos que se comercialicen con fines similares, así como los utensilios asociados a ellos, dirigidos a mujeres embarazadas y madres de bebés en período de lactancia, deben incluir información sobre los siguientes aspectos: los beneficios de la lactancia materna, la alimentación adecuada para la madre lactante y el uso correcto, cuando sea necesario, de las preparaciones artificiales para lactantes además debe Incluir la advertencia: "El suministro de otros alimentos antes de los seis meses, sin la orientación previa de un médico, enfermera o nutricionista, puede poner en riesgo la salud del niño". La información mencionada en este artículo debe ser científica, actualizada y debe abstenerse de incluir imágenes o textos que promuevan el uso del biberón o que desincentiven la lactancia materna (Ministerio de Salud, 1994).

- Según el Ministerio de Salud y protección Social la 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” (p. 1).

El reconocimiento de las instituciones de salud como Amigas de la Mujer y la Infancia implica cumplir plenamente con estándares de calidad en la atención de salud para mujeres, madres, niñas y niños. Este reconocimiento se basa en un enfoque integral de acciones, en un cuidado continuo tanto dentro de las instituciones de salud como en los hogares y comunidades, y en una atención humanizada hacia las madres, niñas, niños y sus familias desde una perspectiva de Derechos (Ministerio de la Protección Social, 2011).

- Decreto 404 de 2018: Establece medidas para fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna. (Palacio Legislativo, 2018).

Establece las acciones requeridas para fomentar, proteger y asegurar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y su continuidad hasta los dos años, garantizando sus beneficios esenciales para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral del bebé. Crea la Comisión Nacional de Lactancia Materna. Regula la comercialización de sustitutos de la leche materna y define las infracciones y sanciones correspondientes a la ley (Palacio Legislativo, 2018).

- Proyecto de ley n° c571 de 2021: Mediante la cual se fomenta la protección de la maternidad y la primera infancia, se establecen incentivos y regulaciones para la creación de espacios públicos destinados a la lactancia materna, y se dictan otras medidas relacionadas. (Congreso de la República de Colombia, 2021)

Artículo 1: Esta ley tiene como objetivo proteger y apoyar la maternidad y la primera infancia, garantizando el derecho de las mujeres a amamantar a sus hijos e hijas en lugares públicos, sin sufrir discriminación ni limitaciones. Para ello, se establece la obligación de las autoridades y ciudadanos de respetar la lactancia materna en espacios públicos. Además, se determinan los lineamientos para que los entes territoriales y ciertos establecimientos privados creen o adapten espacios amigables donde las madres en periodo de lactancia puedan amamantar a sus bebés en áreas públicas con alta concurrencia (Congreso de la República de Colombia, 2021).

- Documento Conpes Social 113: 4.5. Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable

Se implementarán iniciativas para promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y complementada adecuadamente hasta los dos años de edad. También se incentivará la adopción de hábitos de vida saludables a través de programas de educación en alimentación y nutrición, orientados a motivar a las personas a seleccionar los alimentos más adecuados para su dieta, con el fin de disminuir enfermedades asociadas a la alimentación y fortalecer los factores protectores que impactan su estado nutricional (Ministerio De Agricultura Y Desarrollo Rural, 2008).

- Política de Atención Integral en Salud: Enfoque de salud familiar y comunitaria

El enfoque de salud familiar y comunitaria es un conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas que guían, mediante procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud de la población según sus capacidades, condiciones sociales y de salud, y el contexto en el que habita. Este enfoque adapta las acciones del modelo de salud a las circunstancias, etapas de vida y ambientes en los que vive y se desenvuelve la población. Facilita la integración de acciones individuales, comunitarias y poblacionales para asegurar el derecho a la salud de todas las personas. Su implementación requiere gestión en tres áreas clave: i) desarrollo de personal capacitado en salud; ii) coordinación y reestructuración de los servicios de salud; y iii) planificación y gestión a nivel territorial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

- Plan Decenal Dhana 2020 – 2029

Está fundamentado en el derecho fundamental a la salud consagrado en la Constitución Política de 1991 (Congreso de la República de Colombia, 1991). A través de una acción intersectorial y con el involucramiento de la sociedad, se busca promover alianzas entre el sector público y privado para lograr igualdad de oportunidades y estabilidad social. Esto se alcanzará mediante estrategias alineadas con los objetivos de desarrollo del nuevo milenio, con el fin de impulsar el progreso en las regiones en proceso de desarrollo y superar la pobreza extrema, así como reducir otras desigualdades (Gobernación de Nariño, 2020).

- Plan decenal de lactancia materna y alimentación alimentaria 2021-2030

Las actitudes sociales y culturales, junto con los factores del mercado, configuran el entorno estructural en el que se desarrolla la lactancia materna. A menudo se considera como un ideal para el bienestar de las niñas y los niños, simbolizando el compromiso materno. Sin embargo, en ciertos contextos, las mujeres que desean amamantar en público enfrentan respuestas negativas, especialmente en el ámbito laboral, donde tanto empleadores como colegas pueden expresar incomodidad ante esta práctica. Por ello, el empleo de las mujeres es una de las razones principales por las que muchas no amamantan o interrumpen la lactancia antes de lo previsto (Fundación Salutia, 2021).

1.6.6. Marco Ético

La presente investigación adopta la Resolución 8430 de 1993, “Se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (Minsalud, 1993, p. 1). Con el fin de cumplir con lo establecido en la normativa. Asimismo, se garantiza que todo lo realizado en la investigación cumpla con los principios básicos de la ética, interviniendo positivamente en la sociedad y asegurando que la investigación se ejecute de manera adecuada.

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. Según Minsalud (1993):

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

De acuerdo con lo anterior, en la presente investigación se trabajará con una población de madres lactantes. Por lo tanto, se les proporcionará un consentimiento informado, en el cual se explicará cómo se llevará a cabo este estudio, asegurando la autorización de cada una de las participantes. Una vez obtenida la aprobación, se procederá a recolectar la información a través de llamadas telefónicas, garantizando que los datos se mantendrán bajo estricta confidencialidad, sin violar la privacidad de cada una de ellas. En el artículo 8 se menciona que las investigaciones que involucren seres humanos se debe garantizar la protección de la privacidad del individuo participante, quien solo será identificado cuando los resultados lo necesiten y haya dado su consentimiento para ello (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993).

En este sentido, la investigación a llevar a cabo tendrá en cuenta una población específica de estudio, comprendiendo que es una comunidad perteneciente al municipio de Pasto, es importante

acatar las especificaciones mencionadas en el “Capítulo II. De la investigación en comunidades” (Minsalud, 1993, p. 5), en el cual se establece que los estudios realizados contribuyan a la integridad de cada persona y los medios o estrategias ejecutadas para la obtención de los resultados generen protección sobre los individuos, obteniendo beneficios para su salud y no determinen riesgos.

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

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

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

1.7. Metodología

1.7.1. Enfoque de la investigación

Se propone un estudio de enfoque mixto cuantitativo-cualitativo, de tipo longitudinal, descriptivo, observacional y concurrente. La investigación cuantitativa es aquella que cuantifica la recolección de datos. Según Hernández 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 probabilística

La población a estudiar corresponde a las madres lactantes de niños y niñas de 0 a 6 meses de edad de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto. Conformada por 41 madres de niños con edades entre los 0 y 6 meses de edad.

1.7.3. Muestra

La muestra corresponde a un censo mensual otorgado por la secretaria de salud de Pasto de madres lactantes, en el cual se reportaron 341 madres en el mes marzo, de los cuales 41 madres lactantes de la ciudad de San Juan De Pasto pertenecen a la zona rural 3 y 4.

1.7.4. Criterios de inclusión y exclusión

1.7.4.1. Inclusión.

- Madres en periodo puerperal de 14 a 45 años de edad.

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

1.7.4.2. 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 succión, deglución, respiración.

1.7.5. Categorización de variables

1.7.5.1. Caracterización de variable cuantitativa.

Tabla 2.

Caracterización de variables de la investigación.

Denominación	Definición	Naturaleza	Unidad de medida	Objetivo específico
Estrato socioeconómico	La estratificación socioeconómica es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.	Cualitativa	Estrato 1,2,3,4,5 o 6.	Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto.
Tipo de vivienda.	Forma en que el hogar ejerce posesión de la vivienda.	Cualitativa	Propia pagada, Propia la está pagando, en arriendo, en usufructo, posesión sin título, propiedad colectiva, anticresis.	

Cotización a salud.	Aportes en dinero que deben realizar los beneficiarios	Cualitativa	Si cotiza, no cotiza
Uso de licencia de maternidad.	Prestación del sistema de salud a la que tiene derecho la madre para la recuperación post parto y cuidados del recién nacido.	Cualitativa	Sí, no.
Madre cabeza de hogar.	Mujer que tiene la responsabilidad económica, social y emocional de una familia, sin la presencia de un cónyuge o pareja estable.	Cualitativa	Si, no.
Ingresos que recibe.	Entradas de dinero.	Cuantitativa	No percibe ingresos en los rangos de cien mil a quinientos mil pesos, de

			quinientos mil a un millón de pesos, de un millón a dos millones de pesos, o superiores a dos millones de pesos.	
Percepción de los ingresos económicos	Evaluación que una persona hace de su situación económica.	Cualitativa	No le alcanza para cubrir los gastos mínimos, solo alcanza para cubrir gastos mínimos, cubre más que los gastos mínimos.	
Nivel educativo.	Grado de formación académica alcanzado.	Cualitativa	Ninguno, primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, técnico o tecnólogo completo, técnico o tecnólogo incompleto, pregrado completo, pregrado incompleto,	

			postgrado completo, postgrado incompleto.	
Numero de embarazo	Número de gestaciones.	Cuantitativa	Número de embarazos	
Edad primera menstruación	Fecha de llegada del primer ciclo menstrual.	Cuantitativa	Edad en años	
Edad primer embarazo	Fecha de la primera gestación.	Cuantitativa	Edad en años del primer embarazo	
Nacidos vivos	Hijos que después del parto pasaron la esta perinatal.	Cuantitativa	Número de hijos	
Tipo de embarazo intrauterino	Lugar de implantación del embrión.	Cualitativa	Único, múltiple.	Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto.
Sexo del recién nacido.	Sexo biológico del recién nacido.	Cualitativa	Hombre, mujer.	
Semanas de gestación al nacer	El período de tiempo que transcurre entre la implantación del óvulo fecundado en el	Cuantitativa	Número de semanas	

	útero y el momento del parto.			
Nacimiento por cesárea.	Procedimiento quirúrgico para el nacimiento del feto.	Cualitativa	Si, no.	
Lugar de parto.	Lugar donde se produce el parto.	Cualitativa	Hospital / centro de salud público, hospital/ clínica privada, Propio hogar / otro hogar, otro.	
Peso del recién nacido	Medida de la masa corporal de un recién nacido.	Cuantitativa	Gramos	
Talla del recién nacido.	Medida de la longitud del cuerpo de un recién nacido.	Cuantitativa	Centímetros	
Tiempo en el que lo puso al pecho.	Período de tiempo que transcurre entre el nacimiento del bebé y el momento en que se le coloca al pecho para	Cuantitativa	Inmediatamente, menos de una hora, menos de 24 horas, más de 24 horas, no sabe o no responde.	

	amamantar.			
Alimento ofrecido diferente a leche materna	Evento en que alguien le da algo diferente a leche materna al recién nacido.	Cualitativa	Sí, no	
Bebida diferente a la leche materna brindado en el hogar.	Cualquier líquido que no sea leche materna.	Cualitativa	Leche de fórmula, otras leches, agua sola, agua aromática, agua con azúcar, agua de panela, suero casero, sales de rehabilitación oral, jugo de fruta, otro.	
Bebida diferente a la leche materna brindado en el hospital.	Cualquier líquido que no sea leche materna.	Cualitativa	Leche de fórmula, agua sola, agua con azúcar, suero oral,	
Lactancia a libre demanda.	lactancia materna en la que el bebé puede mamar cuando lo desee, sin horarios ni restricciones.	Cualitativa	Sí, no	

Problemas para amamantar.	Dificultad o inconveniente para dar leche materna.	Cualitativa	Si, no.	
Tipo de problemas para amamantar	Dificultades o inconveniente para dar leche materna.	Cualitativa	Congestión en los senos, mastitis, absceso mamario, problemas en el pezón, dificultades en la succión del niño, enfermedades del niño, insuficiencia de leche materna, niño que queda con hambre, enfermedades de la madre, trabajo de la madre, tareas del hogar, falta de apoyo del esposo o la familia, entre otros.	
Persona que ayudo a resolver problemas para amamantar.	Persona que ayuda a superar las dificultades o inconveniente para dar leche materna.	Cualitativa	Médico, Enfermera, Nutricionista, Madre/suegra, Otro familiar, amiga/vecina,	

			esposo/compañero, madre comunitaria, nadie, otro.	
Número de veces que recibió lactancia materna en 24 horas.	Veces en que recibe lactancia materna en 24 horas.	Cuantitativa	Número de veces	
Líquidos consumidos por el recién nacido diferentes a la leche materna el día o noche de ayer	cualquier líquido que no sea leche materna.	Cualitativa	Agua sola, agua aromática o de hierbas, jugo en agua, suero oral, jarabes o gotas, ninguno.	
Sucedáneo de leche materna	Alimento total o parcial sustituto de leche materna.	Cualitativa	Sí, no.	
Leche de cualquier origen	Leche de origen animal o industrial.	Cualitativa	Sí, no.	
Consumo por el recién nacido de alimentos sólidos en las últimas 24 horas	Alimentos diferentes a leche materna.	Cuantitativa	Número de veces	
Las comidas	Alimento	Cualitativa	Si, no.	

que ofrecen al bebe son preparadas únicamente para él.	preparado exclusivamente para el consumo.			
Duración de la lactancia materna exclusiva.	Tiempo en que una madre amamanta a su bebe de manera exclusiva.	Cuantitativa	Porcentaje	Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto. Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres de la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto.
Inicio de la alimentación complementaria.	La incorporación de otros alimentos debe realizarse en el momento adecuado, lo que implica que todos los niños deben comenzar a recibir alimentos distintos a la leche materna a partir de los seis meses de edad.	Cuantitativa	Porcentaje	
Tipos de	Alimento con el	Cualitativa	Alimentos	

alimentos con los que inician alimentación complementaria	cual se interrumpe la lactancia materna exclusiva.			
---	--	--	--	--

1.7.6. Técnicas de recolección

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

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

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

La encuesta será aplicada en seis momentos, de los cuales el primero será de forma presencial y los cinco momentos restantes por medio de llamada telefónica; el momento cero corresponde a los 40 días, es decir, al puerperio, seguido de un momento uno que se llevará a cabo cuando él bebe se encuentre entre los 41 a 68 días de nacido, el segundo momento se realizará entre 69 y 96 días de vida, el tercer momento cuando él bebe se encuentre entre 97 a 124 días, el cuarto momento se realizara entre 125 a 152 días de vida y finalmente el quinto momento cuando él bebe curse entre los 153 a 180 días desde su nacimiento.

1.7.7. Instrumentos

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

1.7.8. Plan de análisis

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

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

2. Análisis de resultados

A continuación, se presenta los resultados del análisis de los datos obtenidos en la presente investigación sobre la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación complementaria en madres lactantes del municipio de Pasto en el año 2023, por medio de la aplicación de la encuesta realizada iniciando de manera presencial en el mes de Abril, correspondiente al momento cero que responde al puerperio es decir, desde el día cero hasta los cuarenta días del nacimiento, seguido de un momento uno que se llevó a cabo cuando él bebe se encontraba entre los 41 a 68 días de nacido realizada en el mes de mayo, el segundo momento se realizó entre 69 y 96 días de vida la cual fue aplicada en el mes de junio, el tercer momento se realizó cuando él bebe tenía entre 97 a 124 días aplicada el mes de agosto, el cuarto momento se llevó a cabo cuando el recién nacido tenía entre 125 a 152 días de vida aplicada en el mes de septiembre y finalmente el quinto momento cuando él bebe curso entre los 153 a 180 días desde su nacimiento encuesta realizada en el mes de septiembre, estos últimos tres momentos se realizaron de manera telefónica para dar seguimiento a las madres que cumplieron con los criterios de inclusión esta información fue recolectada con consentimiento informado de la madre y los datos suministrados se manejaron de manera confidencial en la plataforma Kobotoolbox, la cual, fue aplicada a 25 madres lactantes pertenecientes a la zona rural 3 y 4 de San Juan de Pasto que corresponde a los corregimientos de: Catambuco, La Laguna, Santa Barbara, Jongovito y el Encano.

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

2.1.1. Condiciones sociodemográficas

Tabla 3.

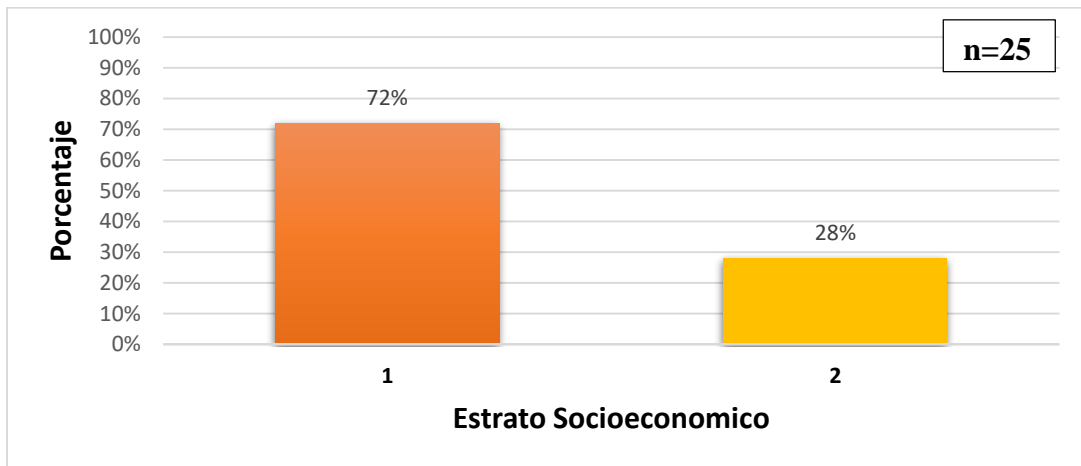
Estadísticos descriptivos de la edad de madres lactantes de zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>	<i>Promedio</i>	<i>Desviación estándar</i>
Edad Actual de la madre lactante	25,8	7,43

De acuerdo a la tabla 3 de la edad actual de las madres lactantes de zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se determinó que el promedio que representa la edad de las madres lactantes es de 25,8 años de edad con una tendencia a variar por debajo o por encima en 7,43 años.

Figura 8.

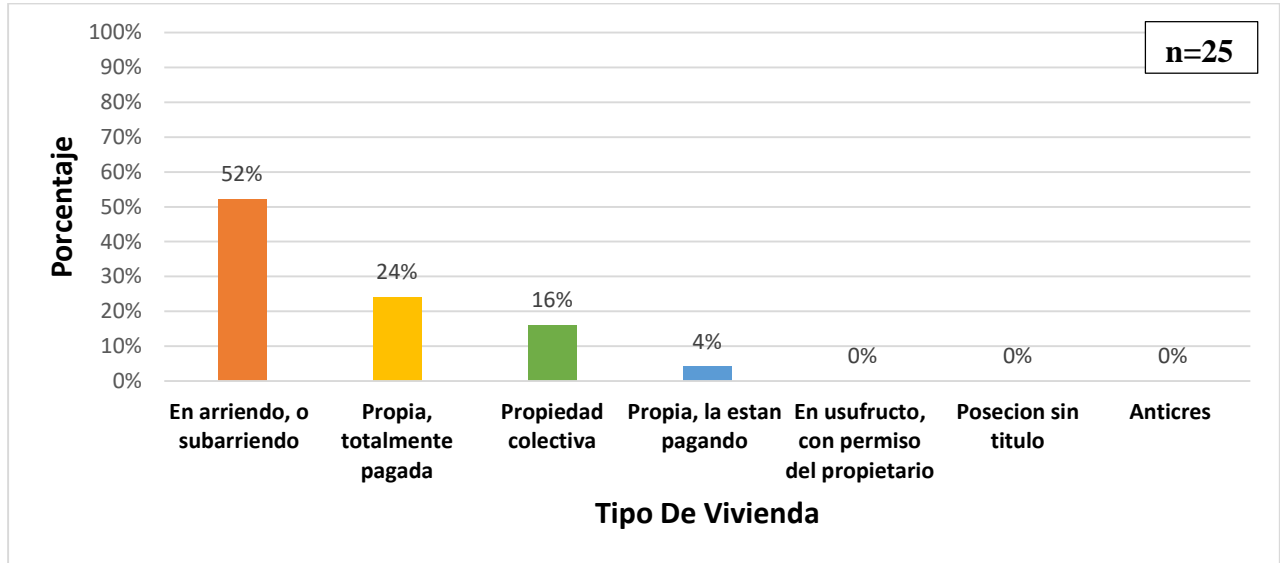
Distribución porcentual del estrato socioeconómico de las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.



En relación a la figura 8 del estrato socioeconómico de las madres lactantes de la zona rural 3 y 4, se encontró que el 72% tiene un estrato socioeconómico 1 y un 28% tiene un estrato socioeconómico 2.

Figura 9.

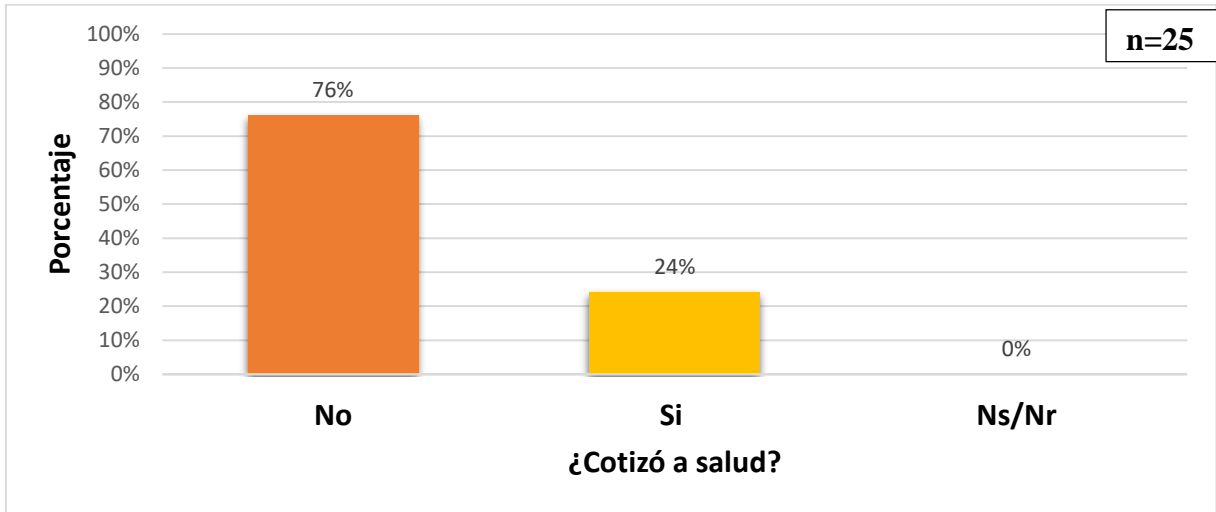
Distribución porcentual del tipo de vivienda de las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.



En relación a la figura 9 de la vivienda que habitan las madres lactantes de la zona rural 3 y 4, se encontró que el 52% viven en arriendo o subarriendo, el 24% tiene una vivienda propia, totalmente pagada, el 16% vive en propiedad colectiva y el 4% tiene una vivienda propia pero aun pagándola.

Figura 10.

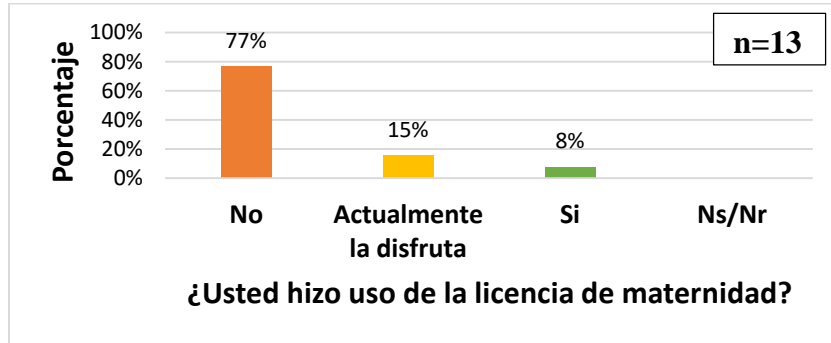
Distribución porcentual de la cotización de salud durante el embarazo de las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 10 de las madres lactantes que cotizaron salud de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se encontró que el 76% no cotizo a salud durante el embarazo y el 24% si realizo la cotización a salud durante la gestación.

Figura 11.

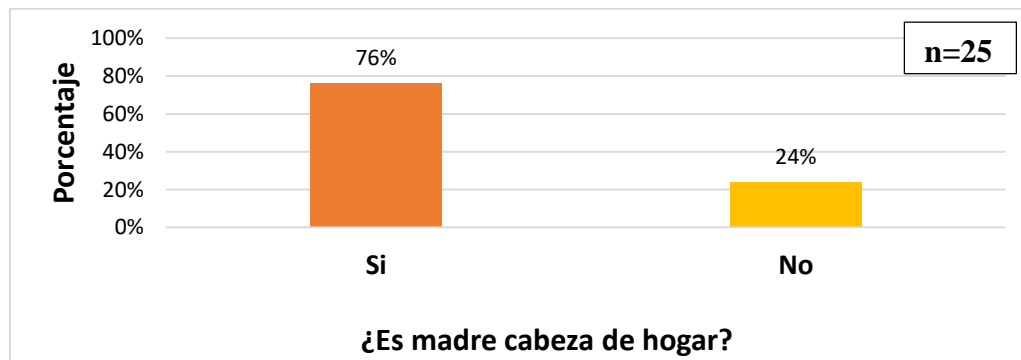
Distribución porcentual de las madres lactantes que hicieron uso de la licencia de maternidad de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 11 de las madres lactantes que hicieron uso de la licencia de maternidad de zona rural 3 y 4, se encontró que el 77% no hizo uso de la licencia de maternidad, el 15% actualmente la disfruta y el 8% si hizo uso de la licencia de maternidad.

Figura 12.

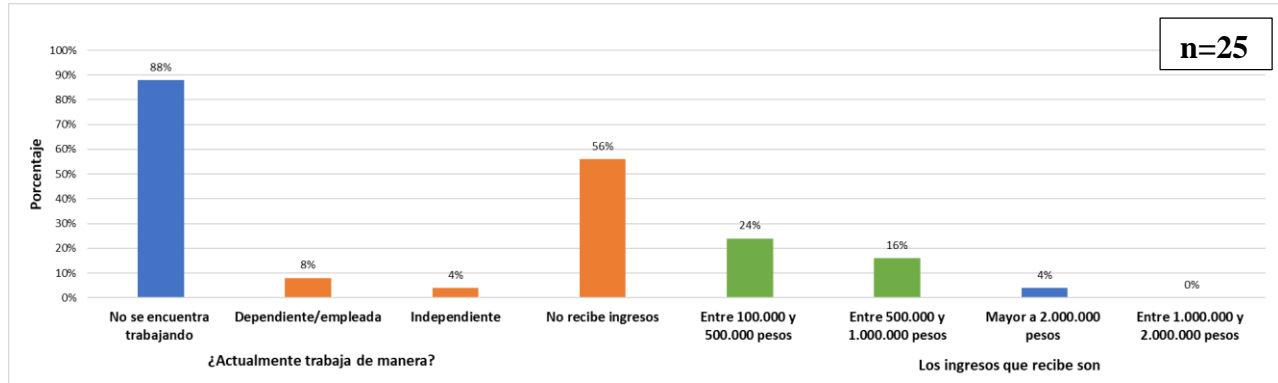
Distribución porcentual de las madres lactantes que son madre cabeza de hogar de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 12 de las madres lactantes que son madres cabeza de hogar de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se encontró que el 76% son madres cabeza de hogar y el 24% no son madres cabeza de hogar.

Figura 13.

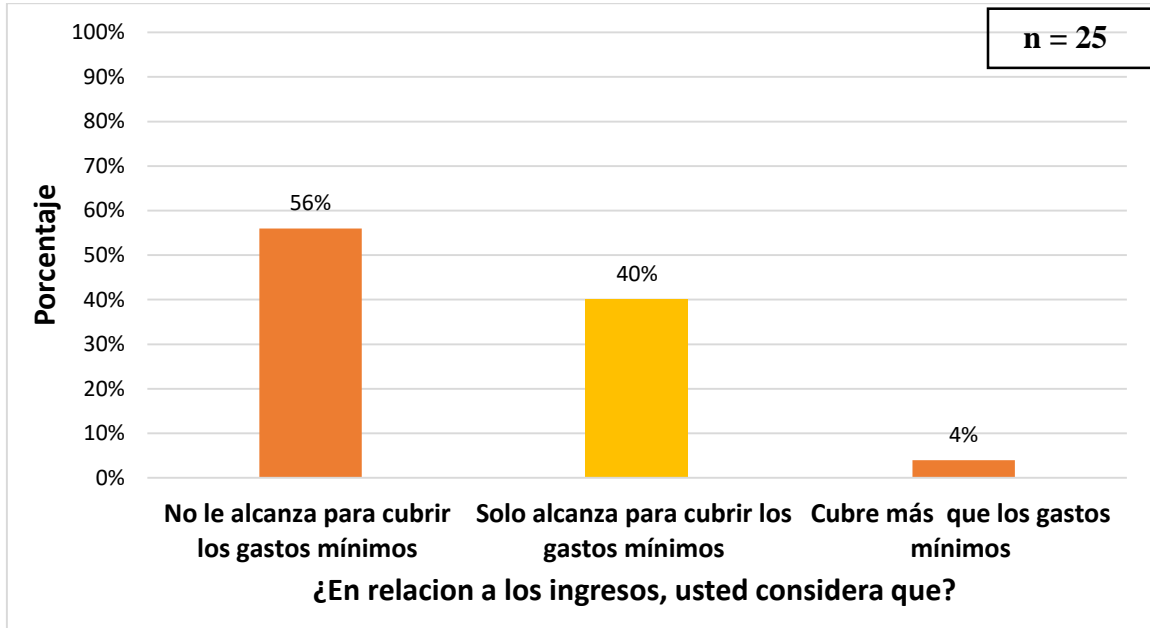
Distribución porcentual de los ingresos que reciben y actual estado laboral de las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.



Conforme a la figura 13 de las madres lactantes que actualmente trabajan de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se encontró que el 88% no se encuentra trabajando, el 8% trabaja de manera dependiente/empleada y el 4% trabaja de manera independiente, en cuanto a la relación de ingresos que reciben las madres, se determinó que el 56% no reciben ingresos, el 24% se encontró que reciben entre \$100.000 y \$500.00 pesos, el 16% de madres con ingresos entre \$500.000 y \$1.000.000 de pesos y con 4% madres cuyos ingresos son mayores a \$2.000.000.

Figura 14.

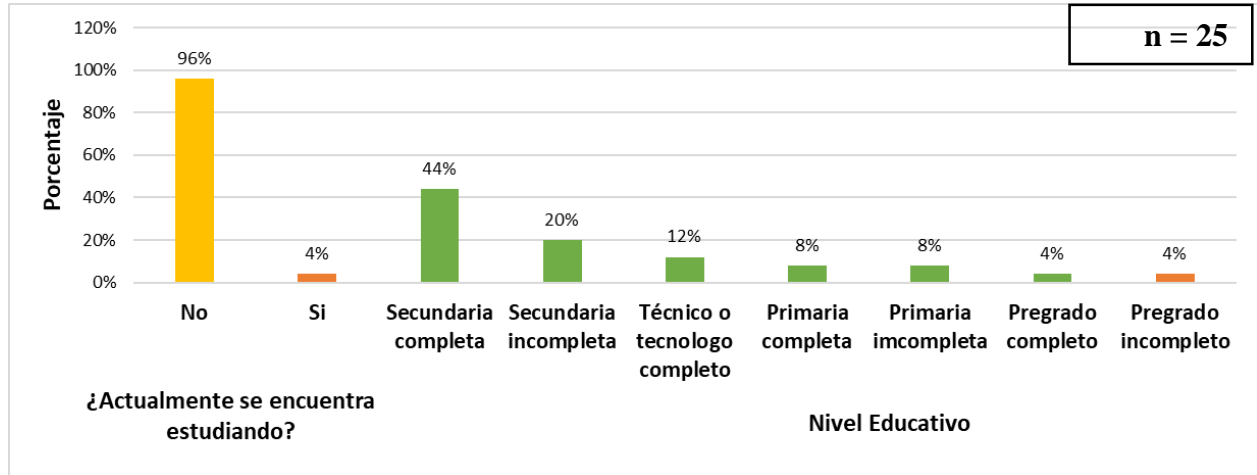
Distribución porcentual con relación a los ingresos que reciben las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.



Conforme a la figura 14 de los ingresos que reciben las madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se encontró que al 56% solo le alcanza para cubrir los gastos mínimos, el 40% no le alcanza para cubrir los gastos mínimos, y al 4% le alcanza para cubrir más que los gastos mínimos.

Figura 15.

Distribución porcentual con relación a los estudios de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.



Conforme a la figura 15 sobre los estudios de las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se encontró que el 96% de las madres no se encuentran estudiando, en cuanto a su nivel educativo se encontró que la mayoría de las madres tienen un nivel educativo de secundaria completa con 44%, con el 20% se encontró un nivel educativo de secundaria incompleta y con el 12% se determinó un nivel técnico o tecnólogo completo, con el 8% se determinó primaria completa y primaria incompleta y con el 4% pregrado completo y pregrado incompleto respectivamente.

2.1.2. Antecedentes Reproductivos

Tabla 4.

Estadísticos descriptivos de antecedentes reproductivos de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>	<i>Promedio</i>	<i>Desviación estándar</i>
Número de embarazos	1,4	0,58
Edad de la primera menstruación	13,2	1,26
Edad del primer embarazo	22,4	7,71
Número de hijos nacidos vivos	1,3	0,48

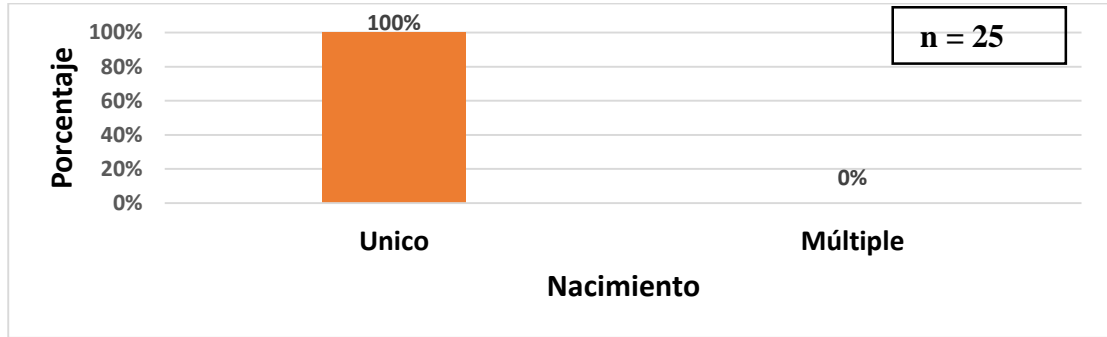
De acuerdo a la tabla 4 de los estadísticos descriptivos de antecedentes reproductivos de madres lactantes de zona rural 3 y 4 de Pasto, se determinó que el promedio que representa el número de embarazos de las madres lactantes es de 1,4 embarazos con una tendencia a variar por debajo o por encima en 0,58 embarazos, en cuanto a la edad de su primera menstruación se encontró un promedio de 13,2 años con una tendencia a variar por debajo o por encima en 1,26, así mismo, el promedio de la edad de su primer embarazo es de 22,4 años con una tendencia a variar por debajo o por encima en 7,71 años y finalmente, en cuanto a los hijos nacidos vivos de las madres se encontró un promedio de 1,3 hijos nacidos vivos con una tendencia a variar por debajo o por encima en 0,48 hijos nacidos vivos.

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

2.2.1. Características hijo lactante menor de 6 meses

Figura 16.

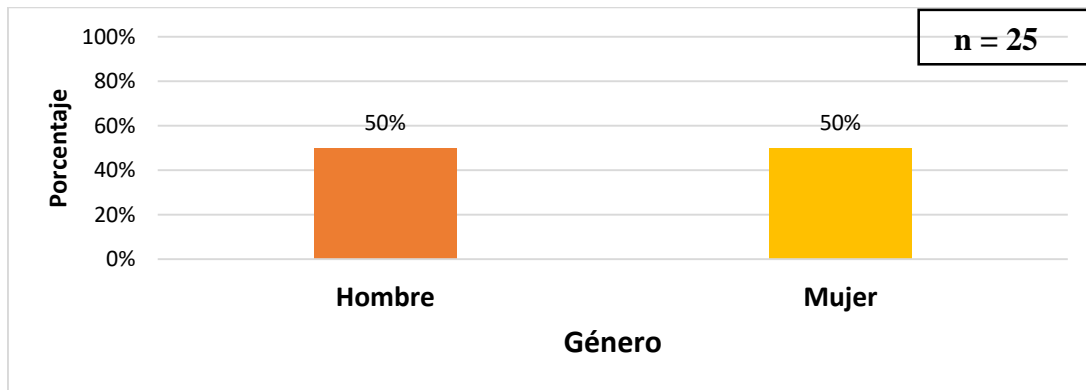
Distribución porcentual del nacimiento único o múltiple de hijos de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de la ciudad de San Juan de Pasto.



Conforme a la figura 16 del tipo de nacimiento de hijos de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se encontró que el 100% de los hijos de las madres de la ciudad de Pasto fueron únicos en su nacimiento.

Figura 17.

Distribución porcentual del género del recién nacido de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 17 del género de recién nacidos de las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se determinó que el 50% de los hijos de las madres de la ciudad de Pasto fueron hombres y el 50% fueron mujeres.

Tabla 5.

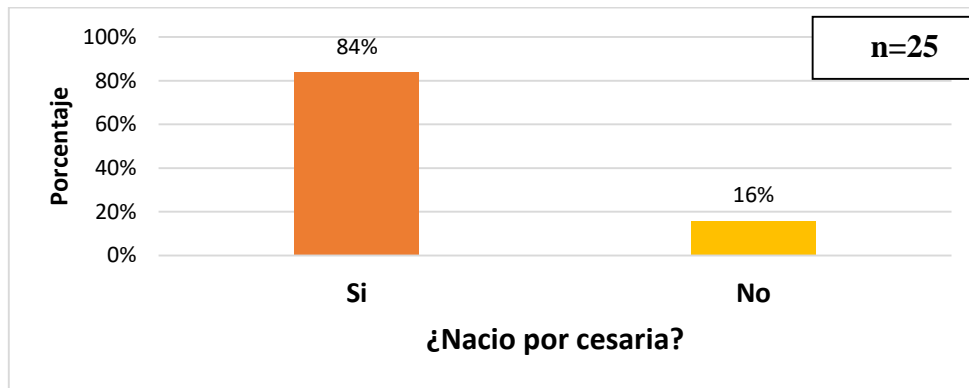
Estadísticos descriptivos de las semanas de gestación al momento del parto de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>	<i>Promedio</i>	<i>Desviación estándar</i>
¿Cuántas semanas de embarazo tenía cuando nació su hijo?	38,1	1,50

De acuerdo con la tabla 5 de las semanas de gestación al momento del parto de madres lactantes de zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se determinó que el promedio que representa las semanas de gestación al momento del parto de las madres lactantes es de 38,1 semanas con una tendencia a variar por debajo o por encima en 1,50 semanas.

Figura 18.

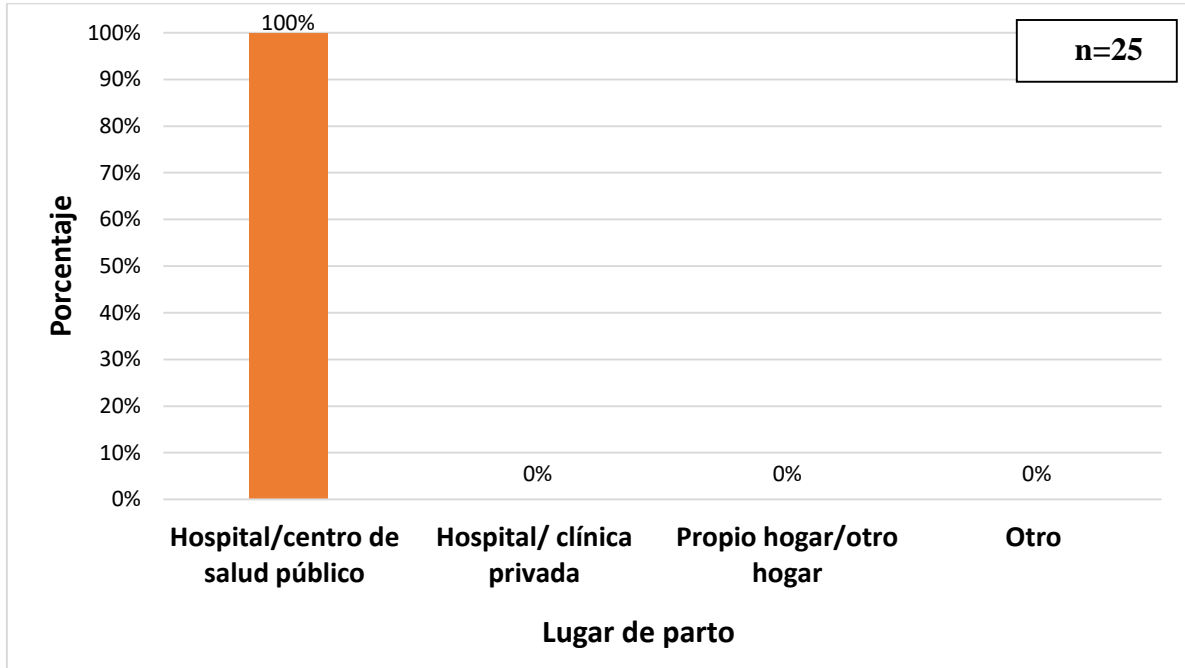
Distribución porcentual del nacimiento por cesárea de hijos de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 18 sobre el nacimiento por cesárea de hijos de madres lactantes de zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se determinó que el 84% de los hijos de las madres de la ciudad de Pasto nacieron por cesárea y el 16% nacieron por parto natural.

Figura 19.

Distribución porcentual del lugar del parto del recién nacido de madres lactantes de zona rural 3 y 4 de la ciudad San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 19 sobre el lugar de parto del recién nacido de zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se determinó que el 100% de los hijos de las madres de la ciudad de Pasto nacieron en Hospital/ centro de salud público.

Tabla 6.

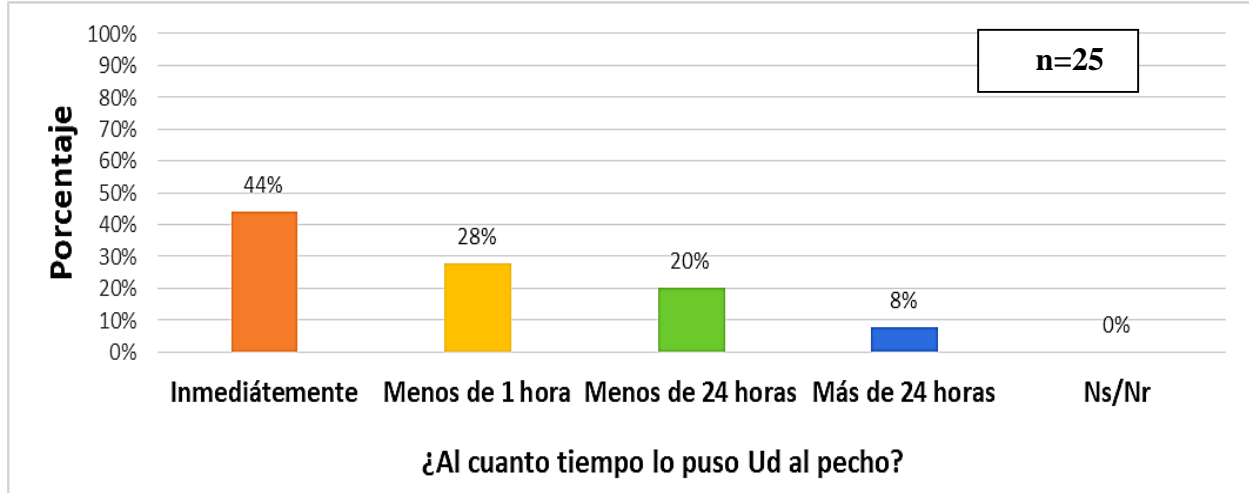
Estadísticos descriptivos del peso y talla al momento del nacimiento de los hijos lactantes de madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>	<i>Promedio</i>	<i>Desviación estándar</i>
¿Cuál fue el peso en gramos al nacer de su hijo?	3030,08	463,28
¿Cuál fue la talla (longitud) en centímetros al nacer de su hijo?	47,92	3,96

De acuerdo a la tabla 6 del peso y talla al momento del nacimiento de los hijos lactantes de madres de zona rural 3 y 4 de Pasto, se determinó que el promedio que representa el peso de recién nacidos de las madres lactantes es de 3030,08 gramos con una tendencia a variar por debajo o por encima en 463,28 gramos, de igual forma, se encontró que el promedio que representa a la talla de recién nacidos de las madres lactantes es de 47,92 cm con una tendencia a variar por debajo o por encima en 3,96 cm.

Figura 20.

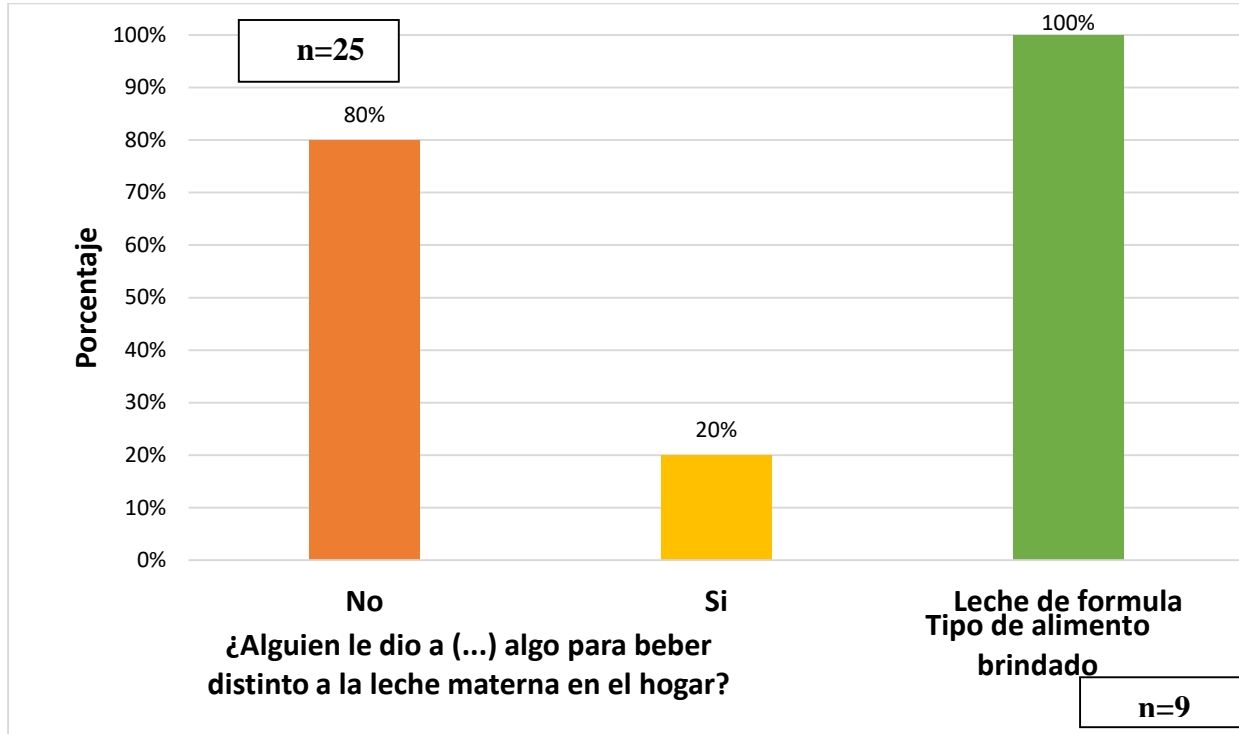
Distribución porcentual del tiempo que las madres le dieron de lactar al recién nacido después del nacimiento las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.



Conforme a la figura 20 sobre el tiempo que las madres le dieron de lactar al recién nacido después del parto de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se encontró que el 44% dieron pecho inmediatamente luego del parto, un 28% dieron pecho en menos de 1 hora después del parto, un 20% de las madres dieron pecho en menos de 24 horas y en un 8% se encontró las madres que dieron pecho en más de 24 horas después del parto.

Figura 21.

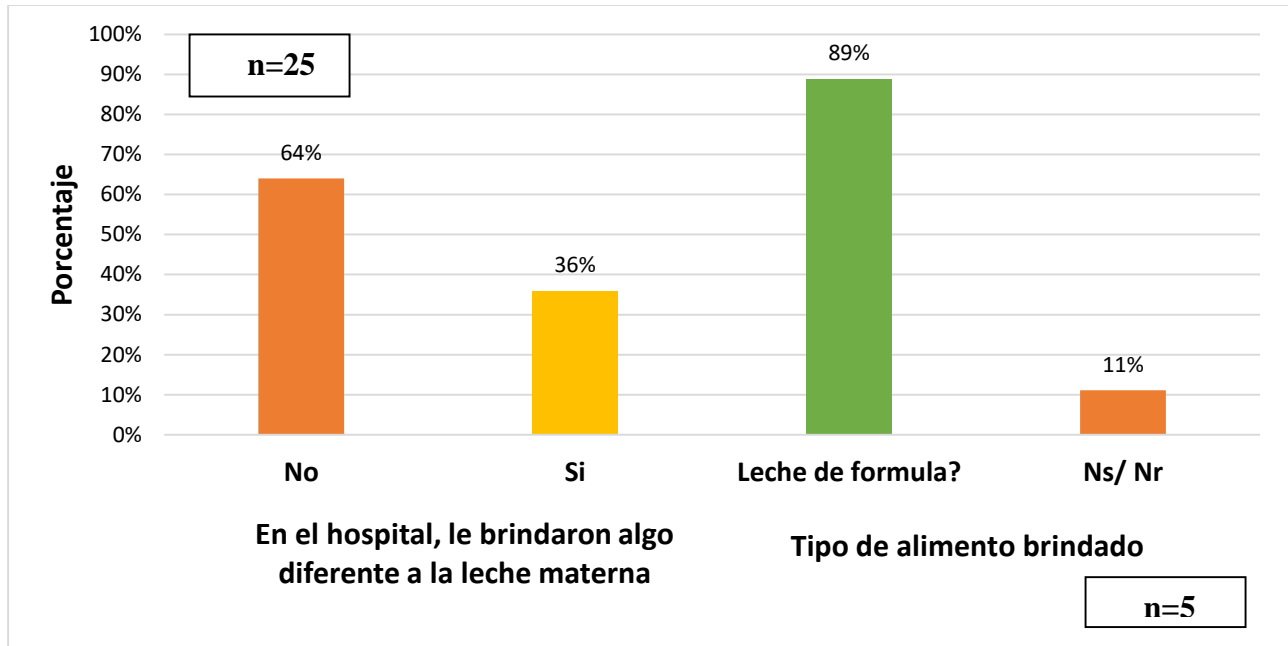
Distribución porcentual del alimento brindado en los 3 primeros días en el hogar a hijos de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 21 del alimento brindado al recién nacido en los 3 primeros días en el hogar en la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se determinó que el 80% de los hijos lactantes no recibieron algo para beber distinto a la leche materna en el hogar y el 20% si recibieron algo para beber distinto a la leche materna en el hogar, de este 20% el 100% de los lactantes recibieron leche de formula los tres primeros días en el hogar.

Figura 22.

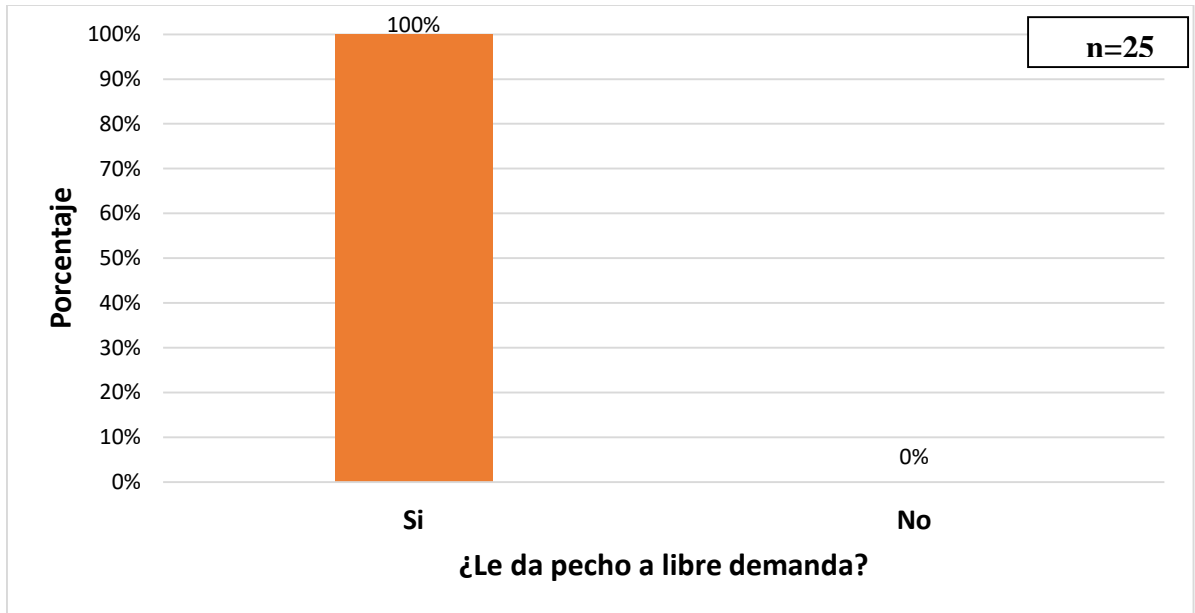
Distribución porcentual del alimento brindado en los 3 primeros días en el hospital a hijos de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 22 del alimento brindado al recién nacido en los 3 primeros días en el hospital en la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se determinó que el 64% de los hijos lactantes no recibieron algo para beber distinta a la leche materna en el hospital y el 36% si recibieron algo para beber distinto a la leche materna en el hospital, de acuerdo al 36% de los lactantes que recibieron algún tipo de alimento en los tres primeros días en el hospital, fue leche de formula en un 89% y con un 11% no sabe no responde.

Figura 23.

Distribución porcentual de la lactancia materna brindada al recién nacido a libre demanda por madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

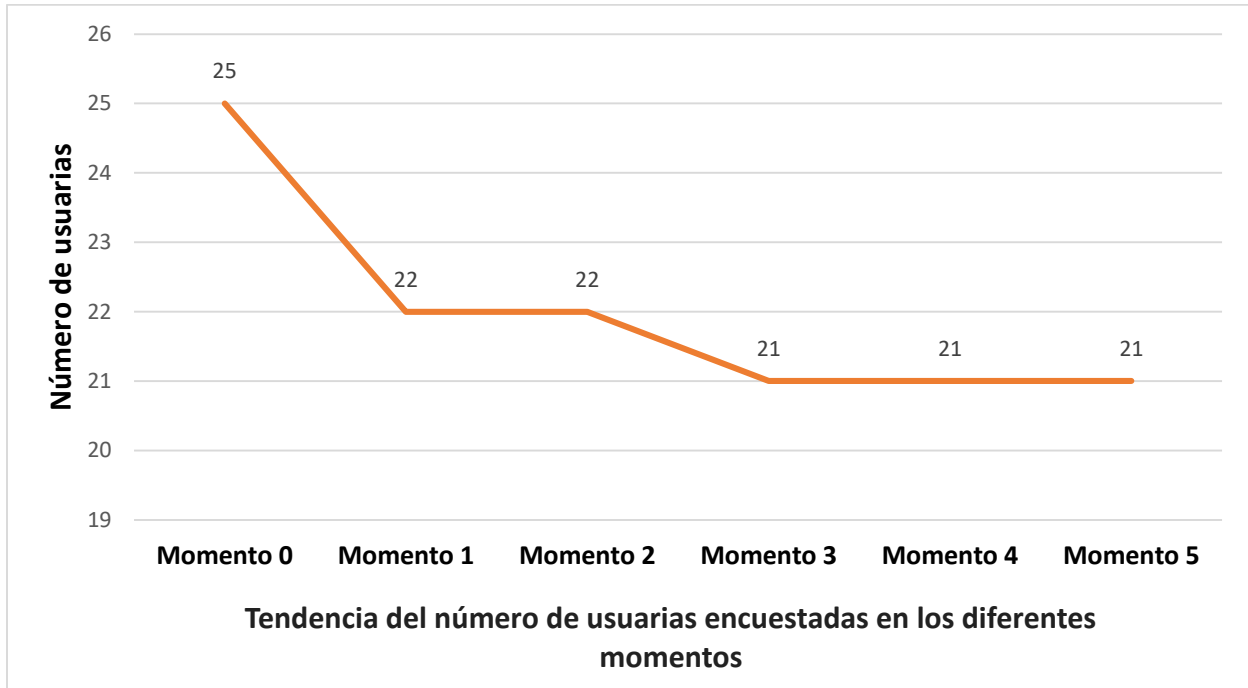


De acuerdo con la figura 23 sobre la lactancia materna brindada a los recién nacidos a libre demanda por madres lactantes de zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se observó que el 100% de las madres le brinda leche materna al recién nacido a libre demanda.

2.2.2. Resultados de los momentos 0 al 5

Figura 24.

Tendencia del número de usuarias encuestadas en los diferentes momentos.



Para recopilar los resultados correspondientes a los momentos 0 al 5, se llevó a cabo la ejecución de la encuesta mediante entrevista presencial y telefónica. En el momento 0 las madres que participaron fueron 25, en el primer y segundo momento, 22 madres expresaron su acuerdo, mientras que en los momentos 3 al 5, el consentimiento fue otorgado por 21 madres. Estas entrevistas fueron diseñadas para realizar un seguimiento desde el nacimiento del bebé hasta los 180 días de nacido. La disminución de la participación de las madres en el proyecto se atribuyó a diversos factores como decisión propia de la madre de abandonar la investigación, cambio de número de celular por ende hubo dificultad en la localización de la madre.

Conforme a ello, de aquí en adelante el análisis de gráficas y tablas se realiza en base a la muestra descrita en la figura anterior.

Tabla 7.

Distribución porcentual de la presencia de problemas para amamantar en las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

Variable			M0	M1	M2	M3	M4	M5
¿Desde el nacimiento del bebe se le ha presentado algún problema para amamantar?	No	Frecuencia	15	19	19	18	17	17
		Porcentaje	60%	86%	86%	86%	81%	81%
	Si	Frecuencia	10	3	3	3	4	4
		Porcentaje	40%	14%	14%	14%	19%	19%
Total		Frecuencia	25	22	22	21	21	21
		Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%

De acuerdo con la tabla 7 de la presencia de los problemas para amamantar por las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se determinó en el momento 0 de acuerdo al total de las madres el 60% no presentaron problemas para amamantar y el 40% si presentaron; para el momento 1 al 3 las madres que no presentaron problemas equivalen al 86% y el 14% si presentaron; respecto al momento 4 y 5 la variación cambia dado que al 81% del total de madres no se les presento problemas para amamantar mientras que hubo un aumento de las madres que presentaron problemas para amamantar con el 19% respectivamente.

Tabla 8.

Distribución porcentual de los problemas para amamantar presentados por las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

Variable	M0	M1	M2	M3	M4	M5	
Problemas para amamantar	No bajo suficiente leche						
	Frecuencia	5	1	1	1	1	1
	Porcentaje	20%	4,7%	4,7%	4,7%	4,8%	4,8%
	Problema de pezón						
	Frecuencia	2	1	1	1	2	2
	Porcentaje	8%	4,7%	4,7%	4,7%	9,6%	9,6%
	Congestión de senos						
	Frecuencia	2	1	1	1	1	1
	Porcentaje	8%	4,7%	4,7%	4,7%	4,8%	4,8%
	Problemas de succión						
	Frecuencia	1	-	-	-	-	-
	Porcentaje	4%	-	-	-	-	-
	Total						
	Frecuencia	10	3	3	3	4	4
Porcentaje	40%	14%	14%	14%	19%	19%	

En relación con la tabla 8 de los problemas para amamantar por las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se determinó que para el momento 0 del 40% de las madres que presentaron problemas para amamantar el más representativo fue la insuficiencia de leche con el 20%; para el momento 1 al 3 el 14% de las madres que presentaron problemas para amamantar el comportamiento fue constante puesto que hubo una distribución equitativa con el 4,7% entre los problemas de insuficiencia de leche, problema de pezón y congestión de senos; respecto al momento 4 y 5 el comportamiento cambia dado que del 19% de las madres que presentaron problemas para amamantar el más representativo fue el problema de pezón con el 10%.

Tabla 9.

Distribución porcentual de la persona que ayudo a solucionar los problemas para amantar a las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>	<i>M0</i>	<i>M1</i>	<i>M2</i>	<i>M3</i>	<i>M4</i>	<i>M5</i>
	Médico					
	Frecuencia	-	1	1	1	2
	Porcentaje	-	4,66%	4,66%	4,66%	9,5%
	Enfermera					
	Frecuencia	4	1	1	2	1
	Porcentaje	16%	4,66%	4,66%	9,5%	4,75%
	Compañero/Esposo					
	Frecuencia	1	1	1	1	1
	Porcentaje	4%	4,66%	4,66%	4,75%	4,75%
¿Quién le ayudo a solucionar los problemas para amamantar?	Amiga/ Vecina					
	Frecuencia	-	-	-	-	-
	Porcentaje	-	-	-	-	-
	Madre/Suegra					
	Frecuencia	1	-	-	-	-
	Porcentaje	4%	-	-	-	-
	Otro familiar					
	Frecuencia	2	-	-	-	-
	Porcentaje	8%	-	-	-	-
	Nadie					
	Frecuencia	2	-	-	-	-
	Porcentaje	8%	-	-	-	-
Total						
	Frecuencia	10	3	3	4	4
	Porcentaje	40%	14%	14%	19%	19%

De acuerdo con la tabla 9 de la persona que ayudo a solucionar los problemas para amamantar a madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se concluyó que para el momento 0 del 40% de las madres que presentaron problemas para amamantar la ayuda más representativa para solucionarlos con el 16% fue por parte de una enfermera; para el momento 1 al 3 del 14% de las madres que presentaron problemas para amamantar hubo una distribución equitativa puesto que el 4,66% de las madres recibieron ayuda de un médico, enfermera y compañero/esposo; para el momento 4 la persona más representativa que brindó solución al 19% de las madres que presentaron problemas fue una enfermera con el 9,5%; finalmente se determinó que para el

momento 5 la persona más representativa que brindo ayuda al 19% de las madres con el 9,5% fue un médico.

Tabla 10.

Distribución porcentual de la lactancia materna brindada desde el nacimiento del bebe por madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

Variable		M0	M1	M2	M3	M4	M5
		Si					
¿Desde el nacimiento de su bebe le ha dado pecho?	Frecuencia	25	22	22	21	21	21
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		No					
	Frecuencia	-	-	-	-	-	-
	Porcentaje	-	-	-	-	-	-
		Total					
	Frecuencia	25	22	22	21	21	21
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%

En relación con la tabla 10 de la lactancia materna brindada desde el nacimiento por las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se determinó que el comportamiento desde el momento 0 al 5 se mantuvo constante puesto que del total de madres el 100% brindan al recién nacido leche materna desde el nacimiento.

Tabla 11.

Distribución porcentual de la lactancia materna brindada durante el día anterior a la encuesta por madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>		<i>M0</i>	<i>M1</i>	<i>M2</i>	<i>M3</i>	<i>M4</i>	<i>M5</i>
	Si						
¿Durante el día y noche de ayer le dio pecho a su bebe?	Frecuencia	25	22	22	21	21	21
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		No					
	Frecuencia	-	-	-	-	-	-
	Porcentaje	-	-	-	-	-	-
		Total					
	Frecuencia	25	22	22	21	21	21
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%

En relación con la tabla 11 de la lactancia materna brindada en día anterior a la encuesta por las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se concluyó que el comportamiento desde el momento 0 al 5 se mantuvo constante puesto que del total de madres el 100% brindan al recién nacido leche materna durante el día anterior a la encuesta.

Tabla 12.

Estadísticos descriptivos sobre ¿cuántas veces le dio pecho a su hijo durante el día de ayer desde las 6:00 am hasta las 6:00 pm? por madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>		<i>Promedio</i>	<i>Desviación estándar</i>
¿Cuántas veces le dio pecho (leche materna) desde...6 a.m. hasta 6 p.m.?	M0	7,7	3,47
	M1	8,0	2,6
	M2	8,1	2,6
	M3	7,5	3,1
	M4	7,2	3,1
	M5	7,2	4,6

De acuerdo a la tabla 12 del número de veces que el recién nacido recibió lactancia materna, 24 horas antes de la encuesta a madres lactantes de zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se determinó que el promedio que representa el número de veces que recibieron pecho los recién nacidos en el momento 0 desde las 6 a.m. hasta las 6 p.m. es de 7,7 con una tendencia a variar por debajo o por encima en 3,47 horas; en el momento 1 el promedio es de 8.0 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima en 2,6 horas; en el momento 2 el promedio es de 8,1 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima en 2,6 horas; en el momento 3 el promedio es de 7,5 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima en 3,1 horas; para el momento 4 el promedio es de 7,2 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima en 3,1 horas; finalmente para el momento 5 se observó que el promedio es de 7,2 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima en 4,6 horas.

Tabla 13.

Estadísticos descriptivos sobre ¿cuántas veces le dio pecho a su hijo durante el día de ayer desde las 6:00 pm hasta las 6:00 am? por madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>		<i>Promedio</i>	<i>Desviación estándar</i>
¿Cuántas veces le dio pecho (leche materna) a su hijo desde 6 p.m. hasta 6 a.m.?	M0	5,8	2,82
	M1	5,7	2,8
	M2	5,8	2,7
	M3	5,5	2,5
	M4	5,4	2,2
	M5	6	3,7

De acuerdo a la tabla 13 del número de veces que el recién nacido recibió lactancia materna, 24 horas antes de la encuesta a madres lactantes de zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se determinó que el promedio que representa el número de veces que recibieron pecho los recién nacidos en el momento 0 desde las 6 a.m. hasta las 6 p.m. es de 5,8 con una tendencia a variar por debajo o por encima en 2,82 horas; en el momento 1 el promedio es de 5,7 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima en 2,8 horas; en el momento 2 el promedio es de 5,8 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima en 2,7 horas; en el momento 3 el promedio es de 5,5 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima en 2,5 horas; para el momento 4 el promedio es de 5,4 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima en 2,2 horas; finalmente para el momento 5 se observó que el promedio es de 6 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima en 3,7 horas.

Tabla 14.

Distribución porcentual del tipo de líquido consumido por el lactante diferente a la leche materna durante el día y la noche anterior de haberle realizado la encuesta a madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>	<i>M0</i>	<i>M1</i>	<i>M2</i>	<i>M3</i>	<i>M4</i>	<i>M5</i>
	Ninguno					
	Frecuencia	22	21	20	20	18
	Porcentaje	88%	95%	90%	95%	85%
	Jarabes o Gotas					
Durante el día de ayer o anoche, su hijo ¿recibió alguno de los siguientes líquidos?	Frecuencia	3	1	2	1	1
	Porcentaje	12%	5%	10%	5%	5%
	Suero oral					
	Frecuencia	-	-	-	1	-
	Porcentaje	-	-	-	5%	-
	Agua aromática					
	Frecuencia	-	-	-	-	1
	Porcentaje	-	-	-	-	5%
	Jugo en agua					
	Frecuencia	-	-	-	-	1
	Porcentaje	-	-	-	-	5%
	Total					
	Frecuencia	25	22	22	21	21
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%

De acuerdo con la tabla 14 del tipo de líquido consumido por el lactante diferente a la leche materna durante el día y la noche anterior de haberle realizado la encuesta a las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, se concluyó que para el momento cero el 88% de los lactantes no recibieron ningún líquido, en el momento 1 y 3 el 95% no recibieron ningún líquido, durante las 24 horas antes de la encuesta; en el momento 2 el 90% no recibieron ningún líquido; para el momento 4 el 95% no recibieron ningún líquido; finalmente en el momento 5 el 85% no recibieron ningún líquido durante las 24 horas antes de la encuesta.

Tabla 15.

Distribución porcentual del consumo de leche de fórmula en hijos lactantes de madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>		<i>M0</i>	<i>M1</i>	<i>M2</i>	<i>M3</i>	<i>M4</i>	<i>M5</i>
	No						
¿Durante el día de ayer o anoche su hijo recibió leche de formula?	Frecuencia	22	19	18	18	16	15
	Porcentaje	88%	86%	82%	86%	76%	71%
	Si						
	Frecuencia	3	3	4	3	5	6
	Porcentaje	12%	14%	18%	14%	24%	29%
	Total						
	Frecuencia	25	22	22	21	21	21
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%

De acuerdo con la tabla 15 del consumo de leche de fórmula en hijos lactantes de madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto, se concluyó que para el momento cero el 88% no recibieron leche de fórmula; en el momento 1 y 3 el 86% no recibieron leche de fórmula, durante las 24 horas antes de la encuesta; en el momento 2 el 82% no recibieron leche de formula; en el momento 4 el 76% no recibieron leche de formula; finalmente para el momento 5 el 71% no recibieron leche de formula durante las 24 horas antes de la encuesta.

Tabla 16.

Distribución porcentual del consumo de leche de vaca, cabra, líquida o en polvo en hijos lactantes de madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>		<i>M0</i>	<i>M1</i>	<i>M2</i>	<i>M3</i>	<i>M4</i>	<i>M5</i>
¿Durante el día de ayer o anoche su hijo recibió leche de (vaca cabra), líquida, en polvo, fresca o en bolsa?	No						
	Frecuencia	22	19	18	18	16	15
	Porcentaje	88%	86%	82%	86%	76%	71%
	Si						
	Frecuencia	3	3	4	3	5	6
	Porcentaje	12%	14%	18%	14%	24%	29%
	Total						
	Frecuencia	25	22	22	21	21	21
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%

De acuerdo con la tabla 16 del consumo de leche de vaca, cabra, líquida o en polvo en hijos lactantes de madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto, se concluyó que para el momento cero el 88% no recibieron este tipo de leche; para el momento 1 y 3 el 86% no recibieron este tipo de leche durante las 24 horas antes de la encuesta; en el momento 2 el 82% no recibieron este tipo de leche; en el momento 4 el 76% no recibieron este tipo de leche y finalmente para el momento 5 el 71% no recibieron este tipo de leche durante las 24 horas antes de la encuesta.

Tabla 17.

Distribución porcentual de consumo de alimentos sólidos en hijos lactantes de madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>		<i>M0</i>	<i>M1</i>	<i>M2</i>	<i>M3</i>	<i>M4</i>	<i>M5</i>
	No						
Durante el día de ayer o anoche	Frecuencia	25	22	22	20	19	10
	Porcentaje	100%	100%	100%	95%	90%	48%
	Si						
recibió sólidos (sopa, puré, papilla, colada	Frecuencia	-	-	-	1	2	11
	Porcentaje	-	-	-	5%	10%	52%
	Total						
	Frecuencia	25	22	22	21	21	21
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%

De acuerdo con la tabla 17 del consumo de alimentos sólidos en hijos lactantes de madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto, se concluyó que para los momentos 0 al 2 el 100% no recibieron este tipo de alimentos durante las 24 horas antes de la encuesta; en el momento 3 el 95% no recibieron este tipo de alimentos; en el momento 4 el 90% no recibieron este tipo de alimentos y finalmente para el momento 5 el 52% no recibieron este tipo de alimentos durante las 24 horas antes de la encuesta.

Tabla 18.

Distribución porcentual de la preparación exclusiva de comidas para hijos lactantes de madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>		<i>M0</i>	<i>M1</i>	<i>M2</i>	<i>M3</i>	<i>M4</i>	<i>M5</i>
	Si						
¿Las comidas que se le ofrecen son preparadas exclusivamente para él/ella?	Frecuencia	-	3	4	3	5	12
	Porcentaje	-	14%	18%	14%	24%	57%
	No						
	Frecuencia	25	19	18	18	16	9
	Porcentaje	100%	86%	82%	86%	76%	43%
	Total						
	Frecuencia	25	22	22	21	21	21
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%

En relación con la tabla 18 con respecto a la preparación exclusiva de comidas para hijos de las madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, a lo largo de varios momentos, se determinó que en el momento cero el 100% de las madres no le brindaron ningún tipo de preparación; para el primer momento, se destaca el 86% el cual corresponde a las madres que no le brindan ningún tipo de preparación a sus hijos, mientras que un 14% sí lo hace; en el segundo momento, se observa una ligera disminución en el porcentaje de madres que no brindan ningún tipo de preparación con el 82%, acompañada de un aumento al 18% de aquellas que sí la proporcionan; en el tercer momento, se repite el patrón del primer momento, con un 86% que no ofrecen ningún tipo de preparación y un 14% que sí lo hace; en el cuarto momento, se registra una disminución en el porcentaje de madres que no le brindan ningún tipo de preparación 76%, con un aumento al 24% de aquellas que sí la ofrecen. Finalmente, en el quinto momento, se evidencia una disminución significativa en el porcentaje de madres que no ofrecen ningún tipo de preparación con el 43, mientras hay un aumento del 57% que si lo hacen.

Tabla 19.

Distribución porcentual de alimentos ofrecidos por familiares o la madre, diferentes a la leche materna en recién nacidos de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>		<i>M1</i>	<i>M2</i>	<i>M3</i>	<i>M4</i>	<i>M5</i>
	Si					
¿Ud. o alguien de su familia le ha brindado un alimento diferente a leche materna?	Frecuencia	3	4	3	5	12
	Porcentaje	14%	18%	14%	24%	57%
	No					
	Frecuencia	19	18	18	16	9
	Porcentaje	86%	82%	86%	76%	43%
	Total					
	Frecuencia	25	22	22	21	21
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%

El análisis de la tabla 19, que representa si familiares o la madre le han brindado algún alimento diferente a leche materna en hijos lactantes de madres de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto se encontró que en el primer momento, se destaca que el 86% no se brindó ningún tipo de alimento adicional a la leche materna, mientras que el 14% sí ofrecieron alimentos distintos; en el segundo momento, se observa una disminución en el porcentaje que no brindan alimentos adicionales con el 82% y el aumento al 18% de aquellas que sí lo hacen; en el tercer momento, se repite el patrón del primer momento, con un 86% que no ofrece alimentos adicionales y un 14% que sí lo hace, del momento 1 hasta el 3 el alimento diferente que se brindó a los lactantes fue leche de fórmula; en el cuarto momento, se observa una disminución en el porcentaje de lactantes a los que no les brindan un alimento adicional con un 76% y un aumento al 24% de aquellos a los que sí, a los niños que se les ofrecieron alimentos diferentes en este momento optaron en un 60% por leche de fórmula y en un 40% por papilla de fruta y leche de fórmula; en el quinto momento, se registra que el 47% de los lactantes no se les ofrecieron ningún tipo de alimento adicional, mientras que al 53% sí proporcionaron algún tipo de alimento distinto a la leche materna, entre las personas que les ofrecieron alimentos adicionales, se identificaron diversas prácticas, los cuales brindaron alimentos tanto líquidos, sólidos, como semisólidos o combinaciones entre estos, es decir a un lactante se le

ofreció tanto papilla de fruta como agua aromática y también leche de fórmula o simplemente se le ofrecía un tipo de preparación que podría ser colada, jugo en agua, papilla o sopa.

Tabla 20

Estadísticos descriptivos sobre ¿cuántas veces le dio a su hijo alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco? durante el día de ayer desde las 6:00 am hasta las 6:00 pm? por madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

<i>Variable</i>		<i>Promedio</i>	<i>Desviación estándar</i>
¿Cuántas veces le dio alimento	M3	1	0
(sopa espesa, puré, papilla o	M4	1	0
seco) a su hijo desde 6 a.m.	M5	2	0,91
hasta 6 p.m.?			

De acuerdo a la tabla 20 del número de veces que recibieron alimento los hijos lactantes 24 horas antes de la encuesta a madres de zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, en el momento 3 se determinó que, el promedio que representa el número de veces que recibieron alimento los recién nacidos desde las 6 a.m. hasta las 6 p.m. es de 1 hora con una tendencia a variar por debajo o por encima en 0 horas; en el momento 4 el promedio es de 1 hora con una tendencia a variar por debajo o por encima en 0 horas; en el momento 5 el promedio es de 2 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima en 0,91 horas.

Tabla 21

Estadísticos descriptivos sobre ¿cuántas veces le dio a su hijo alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco? durante el día de ayer desde las 6:00 pm hasta las 6:00 am? por madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.

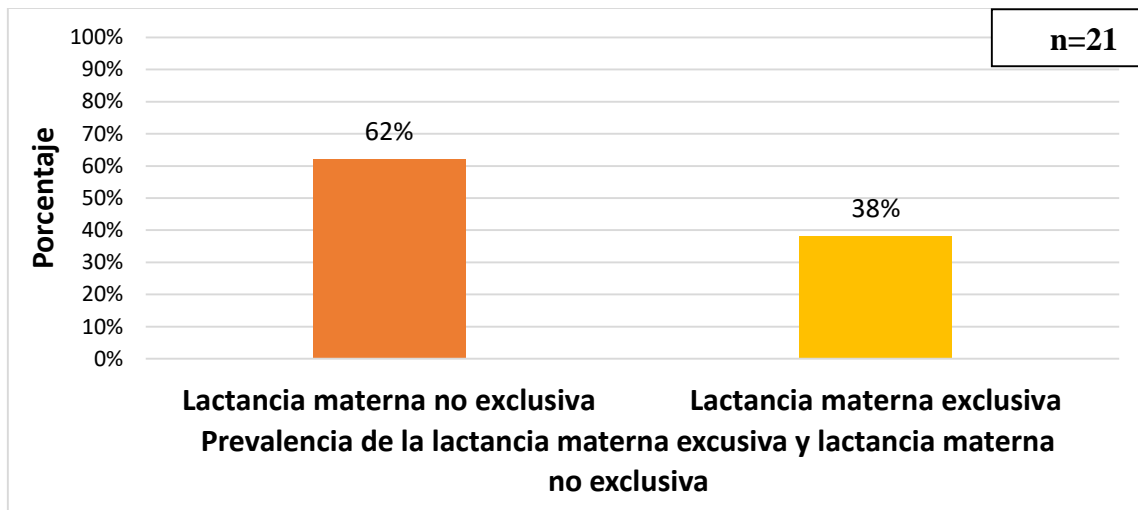
<i>Variable</i>		<i>Promedio</i>	<i>Desviación estándar</i>
¿Cuántas veces le dio alimento	M3	0	0
(sopa espesa, puré, papilla o	M4	0	0
seco) a su hijo desde 6 p.m.	M5	1	0
hasta 6 a.m.?			

De acuerdo a la tabla 21 del número de veces que recibieron alimento los hijos lactantes de madres de zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto en el momento 3 se determinó que, el promedio que representa el número de veces que recibieron alimento los recién nacidos desde las 6 p.m. hasta las 6 a.m. es de 0 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima en 0 horas; en el momento 4 el promedio es de 0 horas con una tendencia a variar por debajo o por encima en 0 horas; en el momento 5 el promedio es de 1 hora con una tendencia a variar por debajo o por encima en 0 horas.

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

Figura 25.

Distribución porcentual de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en hijos e hijas de madres lactantes de zona rural 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto.



Según los datos presentados en la Figura 25, de acuerdo a los resultados de las anteriores figuras y tablas de la prevalencia de lactancia materna exclusiva y no exclusiva en hijos e hijas de madres lactantes de zona rural 3 y 4 de la ciudad Pasto, se concluyó que el 62% tiene una lactancia materna no exclusiva y el 38% brinda lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del bebé.

Entre el 62% de madres que ofrecieron alimentos diferentes a la leche materna, se identificaron distintas prácticas, dado que en primer lugar en los tres primeros días del recién nacido en el hogar y el hospital recibieron leche de fórmula, posterior a ello antes de los 6 meses recibieron alimentos líquidos y sólidos, de ahí que el 29% de las madres optaron por ofrecer únicamente leche de fórmula, el 19% ofrecieron leche de fórmula y papilla de fruta y el 4,7% se distribuyeron equitativamente entre madres que ofrecieron fórmula y colada, así mismo fórmula y jugo en agua, por último, fórmula, aromática y papilla de fruta. En este orden de ideas estos porcentajes justifican el 62% de las madres que iniciaron alimentación complementaria de manera precoz.

3. Discusión

La presente investigación tiene como propósito determinar la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en madres lactantes de la zona rural 3 y 4 del Municipio de San Juan de Pasto, conforme a ello, se logra caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes, así mismo, identificar la duración y características de la lactancia materna, finalmente se determina el inicio y características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes.

De ahí que, la lactancia materna desempeña un papel fundamental para la salud y el bienestar no solamente para el niño sino también para la madre, la OMS y UNICEF recomiendan que se inicie la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y el infante sea amamantado exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, debido a que la leche materna proporciona todos los nutrientes en las cantidades adecuadas que necesita un recién nacido. A partir de los 6 meses de edad en los niños es necesario dar inicio a la alimentación complementaria puesto que las características de la leche materna no cumplen el requerimiento nutricional total que necesita a partir de esa edad, sin embargo, se debe continuar implementando la lactancia materna por 2 años o más (OMS, 2023). De igual forma, los niños amamantados exclusivamente son menos propensos a padecer enfermedades como obesidad, asma, síndrome de muerte súbita del lactante, infecciones gastrointestinales y enfermedades graves de las vías respiratorias inferiores, además, la lactancia materna aporta beneficios a la salud de la madre reduciendo el riesgo de cáncer de ovario, cáncer de mama, presión arterial alta, diabetes tipo II y se ha demostrado en varios estudios que los niveles de depresión posparto se redujeron en las madres que amamantaban (Aledreesi y Ohoud, 2022).

Por otra parte, existen factores que abarcan desde aspectos personales hasta factores sociales y culturales que pueden influir en la decisión y la capacidad de una madre para brindar lactancia materna a su bebé, conforme a ello, para caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres de la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto, se desarrolla en base al nivel socioeconómico, la tenencia de vivienda, el uso de la licencia de maternidad, la vinculación laboral y el nivel educativo.

Por consiguiente, en cuanto al estrato socioeconómico se obtiene que la totalidad de las madres pertenece al estrato bajo, este dato difiere con el resultado del estudio de Foster et al, (2023) en el que menciona que la mayoría de las madres pertenecen a un estrato socioeconómico alto; esta diferencia puede deberse a que el estudio de Foster fue realizado en población urbana de EEUU, el cual por ser un país desarrollado sus habitantes cuentan con un alto nivel económico y social, en contraste la presente investigación se realiza en zona rural, en donde el nivel socioeconómico predominante es bajo, dado que, en Colombia la pobreza en las zonas rurales ha sido una condición persistente, como lo afirma Acosta y Otero (2022) la zona rural tiene una incidencia tres veces mayor en pobreza que en la ciudad, y como factor detonante de esta situación se encuentra la falta de generación de trabajo digno en el campo, ya que gran parte de la población rural se desempeñan en la condición de jornalero y no dispone de trabajo todos los días del año, lo que amplía las brechas de desigualdad impactando negativamente en la calidad de vida de las personas haciéndose evidente en temas de ingresos, calidad de vivienda, acceso a salud y educación (Zapata et al, 2021). Conforme a ello, en la correspondiente investigación se logra concluir que la mayoría de las madres de la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto actualmente no se encuentran trabajando con un porcentaje de 88%; el 56% de ellas no reciben ingresos y un 32% recibe un sustento por parte de programas gubernamentales y apoyo familiar.

Igualmente, se determina que el 76% de las encuestadas no cotizaron a salud, este contexto resulta semejante a la investigación realizada por Mateus y Cabrera (2019) donde se encontró que la mayor parte de las encuestadas son amas de casa con un porcentaje de 73.7%, por lo cual, en su mayoría no reciben ingresos y se encuentran afiliadas al sistema subsidiado de salud. Lo anterior puede ser la consecuencia de la tasa de desempleo que existe a nivel nacional, de acuerdo al sexo, donde se evidencia que la mayor tasa de desempleo se registra en las mujeres sin importar su nivel educativo (Martínez y Beltrán, 2018). No obstante, los niveles de ingresos para las personas de las zonas rurales siguen siendo más bajos, En las zonas rurales, la desigualdad se amplía hasta un 28,4%, lo que indica que las mujeres rurales no solo tuvieron una menor presencia en el mercado laboral, sino que además percibieron menores ingresos. Al examinar el total de horas trabajadas, se observa que las mujeres participaron más, pero recibieron una remuneración inferior a la de los hombres. No obstante, el desempleo también puede verse influido por factores como la elección

personal de cada madre de dedicarse a la lactancia, así como por el apoyo de su pareja o de la red familiar (Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2023). Con respecto al tipo de vivienda con base en el estudio de Monteiro et al (2020) se estableció que la mayoría de las madres lactantes que hicieron parte de esa investigación habitan vivienda propia, estos datos discrepan con los resultados obtenidos en la presente investigación, donde se logra determinar que la mayoría de las madres viven en arriendo o subarriendo. Este panorama puede deberse a que, en Colombia la situación de pobreza o vulnerabilidad dificulta el acceso a una vivienda propia, tal como se puede observar en el reporte del DANE en el año 2020, que durante un sondeo se constató que hubo una reducción del número de personas que tenían una vivienda propia en comparación del año 2019 (DANE, 2020).

Por otro lado, en cuanto al nivel educativo se determina que la mayoría de madres lactantes de la zona rural 3 y 4 de la ciudad de Pasto, tienen un nivel educativo de secundaria completa con el 44%, mientras que, en el estudio realizado por Campiño y Duque (2019) con relación al nivel educativo el mayor porcentaje de madres cursó bachillerato completo con un 46%, de lo cual se puede inferir que hay una semejanza en los dos estudios, donde la mayoría de las madres tienen un nivel educativo similar, esto puede deberse al difícil acceso a la educación superior, siendo así que en la actualidad en materia de educación en zona rural el gobierno de Colombia, a través del Ministerio de Educación (2018) afirma que el promedio de años de educación es de 5,5 y la cobertura de la educación superior está en el 22 %, lo que demuestra una brecha de desigualdad en cuanto al acceso a la educación, afectando así la calidad de vida y oportunidades en esta población.

Por lo que se refiere, a la duración y características de la lactancia materna se logra determinar que la mayor parte de las encuestadas con un porcentaje de 44% dieron pecho inmediatamente luego del parto, así mismo el 28% dieron pecho en menos de 1 hora, es decir, que el 72% de las madres de la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto brindaron lactancia materna en la primera hora de vida. Al comparar los resultados de esta investigación con el estudio realizado por León et al, (2022) se encuentra una similitud, dado que en este se establece que el 63,9% de las encuestadas amamantaron en la primera hora de vida, los altos índices de esta práctica puede inferirse que se presentan, ya que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que la lactancia materna inicie en la primera hora de vida después del parto, para favorecer la duración

del período de lactancia, proteger a los recién nacidos de infecciones y reducir la morbi mortalidad neonatal (OPS, 2018). Además, pueden ser el reflejo de esfuerzos multidisciplinarios no sólo a nivel institucional sino también de hospitales, clínicas, entidades promotoras de salud (EPS) y profesionales de salud que incentivan el amamantamiento inmediato y afianzan la lactancia materna exclusiva como pilar de vida (Minsalud, 2018).

Ahora bien, la lactancia materna a libre demanda consiste en ofrecer leche materna tanto de día como de noche, siempre que lo necesiten el bebé o la madre, ya sea porque el bebé tiene hambre o la madre siente los senos llenos o goteando (Minsalud, 2023). Con respecto a esta práctica en el estudio de Flórez et al, (2018) se establece que el 24,8% de las madres lactantes manifiestan lactar a libre demanda, no obstante difiere con los resultados de la presente investigación, puesto que, se determina que la totalidad de madres que participaron en el proyecto brindan lactancia materna a libre demanda desde el nacimiento del bebe hasta el día de hoy; este contraste puede deberse a que el estudio de Flórez fue realizado en Caldas Risaralda donde la Encuesta Nacional de Demografía y Salud reportó que dicho departamento presenta la menor duración de lactancia materna en Colombia (Flórez et al, 2018). Y para Nariño se infiere que el éxito de esta práctica es el resultado de la implementación de estrategias por parte de entidades y profesionales de salud que permiten la educación y acceso a madres lactantes a programas servicios y modalidades de atención integral a la primera infancia que brinda el ICBF donde se apoya, fomenta e incentiva la lactancia a libre demanda en 64 municipios del departamento de Nariño (ICBF, 2021).

En este orden de ideas, el 20% de las encuestadas manifiestan no haber brindado lactancia materna en menos de la primera hora de vida, refiriendo que no implementan esta práctica a causa de la presencia de problemas para amamantar, siendo el problema de pezón el más prevalente, encontrando características similares con la investigación de Ramiro et al. (2018), en el cual se determinó que el 27,3% de las madres presentaron problemas de salud que contribuye al cese de la lactancia materna. Estos problemas o situaciones especiales que se generan durante la lactancia materna pueden ser la consecuencia de la falta de educación durante el proceso prenatal; si bien la atención a gestantes se mantiene en aumento y prioridad, se evidencian aún desigualdades y grupos en desventajas. En la zona urbana, el 83% de las mujeres recibió su primera consulta prenatal durante el primer trimestre del embarazo; en contraste, en las zonas rurales, solo el 71.5% tuvo

acceso a dicha atención en el mismo período. Esto refleja una desventaja significativa para la población rural, que enfrenta mayores dificultades para acceder a los servicios de salud. En algunos casos, las gestantes que viven en áreas alejadas de los centros urbanos, donde las opciones de transporte son limitadas, deben invertir más tiempo y recursos para acceder a la atención médica. Como resultado, muchas optan por no acudir a los centros de salud, lo que les impide recibir la orientación que les permita actuar en el momento de la presencia de dichos problemas (ICBF, 2021).

En lo que respecta al uso de leche de fórmula según las madres encuestadas un 29% refiere brindarla, debido a varios factores como el trabajo, estudio, problemas de leche insuficiente y problemas de pezón. En la investigación de Gómez et al. (2021), se indica con un 11,9% madres que refirieron haber brindado leche de fórmula, por consiguiente en ambos estudios se evidencian tasas bajas respecto al uso de leche de fórmula. En la investigación de Gómez el principal motivo para hacerlo fue la incorporación al trabajo el cual produjo falta de tiempo; este motivo también se observa en la presente investigación, y conlleva a la madre a alimentar al bebé con fórmula o darla como complemento de la leche materna induciendo una lactancia materna mixta. Por lo mencionado anteriormente, se puede deducir que la prevalencia de lactancia materna exclusiva en la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto para el año 2023 es de 38% a los 6 meses de vida del recién nacido, esta cifra difiere con la revelada por la secretaría de salud de Pasto en donde el indicador de lactancia materna exclusiva durante el primer semestre del 2021 para el municipio de Pasto es del 92% (Alcaldía de Pasto, 2021).

Avanzando en el tema, respecto a el momento de iniciar y características de la alimentación complementaria en la investigación realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública de México se estableció que el 58,7% recibieron leche de formula dentro del hospital a diferencia del presente estudio en hijos e hijas de las madres lactantes de la zona rural, donde se logra determinar que en los primeros días después del parto el 36% de ellas brinda leche de fórmula como alimento diferente a la leche materna, este contexto puede darse debido a que México es uno de los países de América Latina con prevalencias más bajas de lactancia materna, siendo así, que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del 2018 revela que sólo el 28.4% de las mujeres lactan de forma exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y se demostró que una de las principales barreras

que dificulta esta práctica son las violaciones al Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna (Morales et al, 2022). Mientras que en Colombia la (ENSIN) 2015 revela que el 36,1 % brindan lactancia de manera exclusiva, así mismo, se ha hecho énfasis en el cumplimiento de este código, promoviendo la lactancia materna y reglamentando la comercialización y publicidad de este tipo de alimentos, que a pesar de no encontrar evidencia del uso de ellos en diferentes ciudades de Colombia es en menor medida y se siguen implementando estrategias para seguir reduciendo la implementación de leche de fórmula en recién nacidos (MINSALUD, 2015).

Además, se logra establecer que el 62% de las madres de la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto inician la alimentación complementaria antes de los seis meses y según el estudio de Forero et al (2018) el 69% de los niños habría ingerido un alimento diferente a la leche materna, reflejando en ambos contextos altas tasas de inicio precoz de alimentación complementaria, esta situación puede deberse a que al momento de indagar a las madres la razón por la cual brindaron alimentos antes de la edad adecuada, la mayoría refiere que fue por la percepción de que el lactante no quedaba satisfecho y la influencia de madres de familia quienes señalan que brindar alimentos de manera pronta va acostumbrando al niño a la variedad de alimentos, sin tener en cuenta que, a partir de los seis meses, se inicien alimentos adicionales que sean apropiados y seguros para la nutrición del bebé, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más. En este período, el niño ya está lo suficientemente maduro para incorporar otros alimentos, ya que sus requerimientos de energía y nutrientes superan lo que la leche materna puede ofrecer, lo que hace imprescindible el inicio de la alimentación complementaria (OMS, 2021). Cabe resaltar que la introducción precoz de la alimentación complementaria puede ocasionar consecuencias a corto plazo como posibilidad de atragantamiento, gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior y a largo plazo riesgo de padecer obesidad (Asociación Española de Pediatría, 2018). Sumado a esto, se logra determinar que en la presente investigación entre el cuarto y quinto mes después del nacimiento es el tiempo en el cual la mayoría de las madres inician con la alimentación complementaria y se caracteriza mayormente por la introducción de papillas de frutas.

4. Conclusiones

- En el transcurso de la investigación sobre la lactancia materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria en madres de hijos lactantes de la zona rural 3 y 4 del Municipio de Pasto, se destacó el papel fundamental que desempeña la lactancia materna en la salud y el bienestar tanto del hijo como de la madre. Es por ello que diversas organizaciones recomiendan el inicio de la lactancia materna exclusiva desde el primer momento de vida hasta los primeros 6 meses, seguido de la introducción de la alimentación complementaria junto con la lactancia materna a partir de los 6 meses en adelante.

Los resultados obtenidos durante la investigación adquieren una relevancia estadística significativa para la comunidad de Pasto, ya que uno de los enfoques principales fue evaluar el impacto de estas prácticas en las madres, tanto a corto como a largo plazo. La evidencia recopilada destaca la importancia de promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida, no solo como una medida de salud inmediata, sino también como un factor que influye en el bienestar a largo plazo de las madres y sus hijos. Estos hallazgos resaltan la necesidad de programas educativos y de concientización en la comunidad, orientados a fomentar prácticas saludables desde el inicio de la vida, contribuyendo así a la salud general y al desarrollo integral de las madres y sus hijos en la zona rural de Pasto.

- Los resultados obtenidos revelan una estrecha aproximación entre la maternidad, la lactancia y las condiciones socioeconómicas desfavorables en las zonas rurales 3 y 4. Es evidente que las madres lactantes en estas áreas pertenecen mayoritariamente a estratos socioeconómicos bajos, destacándose el estrato 1 seguido del 2. Esta tendencia refleja las arraigadas dificultades económicas que enfrentan estas comunidades rurales que permite materializar las brechas de desigualdad, afectando negativamente la calidad de vida de las personas. Esta realidad se manifiesta en diversos aspectos, como los ingresos limitados, la calidad precaria de las viviendas, así como el acceso limitado a servicios básicos como salud y educación. La ausencia de un ingreso fijo agrava aún más la situación económica de estas madres. Es relevante destacar que, en este contexto, estas mujeres asumieron la responsabilidad del hogar, siendo el sostén principal proporcionado mayormente por algún familiar.

- Se pudo determinar que las madres de la zona rural 3 y 4 continuaron brindando lactancia materna desde el inicio de la investigación hasta el momento 5. Sin embargo, no fue de manera exclusiva; a pesar de los notables beneficios que esta práctica aporta tanto a la madre como al hijo, diversos factores han influido en su sostenimiento y duración. La toma de decisiones respecto a la lactancia materna exclusiva se ve afectada por una serie de elementos personales, culturales y sociales.

Entre las razones que llevan a las madres a optar por una alimentación mixta con leche de fórmula, destaca la presencia de dificultades al amamantar, como la congestión en los senos. Estos obstáculos, junto con otros factores contextuales, destacan la complejidad que rodea la continuidad de la lactancia materna en estas comunidades rurales.

- En base a los resultados obtenidos, la investigación revela que en la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto no se cumplió con las recomendaciones para el inicio de la alimentación complementaria, ya que se introdujeron alimentos distintos a la leche materna antes de que los lactantes alcanzaran los 6 meses de edad. Esta práctica evidencia altas tasas de inicio de la alimentación precoz.

Este fenómeno se vincula con las respuestas de las madres, quienes mencionaron que la razón para introducir alimentos antes de los 6 meses era la percepción de que el lactante no quedaba satisfecho. Además, incluyeron las recomendaciones dadas por personas externas que sugirieron que proporcionar alimentos de manera precoz acostumbra al niño a una variedad de alimentos. Sin embargo, estas acciones contradicen las pautas dadas por profesionales de la salud.

5. Recomendaciones

Conforme a los resultados obtenidos en el trabajo de campo de la investigación Línea de base de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación complementaria en madres lactantes de la zona rural 3 y 4 del municipio de Pasto en el año 2023, se resaltan las siguientes recomendaciones:

- Es recomendable que para las investigaciones futuras sobre lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación complementaria establezcan una base de datos de madres de manera predefinida y constante. La implementación de una base de datos fija y actualizada proporcionará numerosos beneficios, entre ellos evitar los posibles retrasos o dificultades que podrían surgir durante el proceso investigativo. Una base de datos fija permitirá una mejor gestión y seguimiento de las participantes a lo largo del tiempo, garantizando la continuidad y consistencia en la recopilación de datos.
- Se aconseja a las madres de niños en edad de lactancia que continúen con la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta que alcancen los 6 meses de vida, así mismo que apliquen los consejos de los hospitales y eps respecto al tema, dado que la evidencia respalda los innumerables beneficios tanto para las madres como para sus hijos derivados de esta práctica, incluyendo la prevención de enfermedades, y el fomento de un vínculo emocional sólido entre madre e hijo.
- Para maximizar estos beneficios, es importante que las madres puedan investigar y educarse con profesionales de la salud sobre los diversos aspectos positivos asociados con la lactancia materna. Comprender la riqueza nutricional y las propiedades inmunológicas de la leche materna puede fortalecer la determinación de las madres en mantener esta práctica fundamental durante los primeros seis meses de vida de sus hijos. Además, se sugiere que las madres continúen la lactancia materna junto con la alimentación complementaria después de los 6 meses, siguiendo esta práctica hasta que los niños alcancen los 2 años de edad.
- Es importante que se realice la socialización de los resultados obtenidos en la presente investigación, para que sirva como herramienta a instituciones prestadoras de salud y así se

implementen estrategias, políticas y planes para promover, proteger y apoyar la práctica de la lactancia materna exclusiva en zonas rurales de difícil acceso, capacitando a las gestantes y a sus familias en todos los aspectos de la lactancia materna, con el objetivo de garantizar lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación complementaria al tiempo adecuado para evitar afecciones a corto y largo plazo en el bebé.

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 (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. (2020). Pasto la gran capital 2020-2023, un territorio incluyente con la niñez, adolescencia y juventud. https://www.pasto.gov.co/index.php/acuerdos/acuerdos-2020?download=16990:anexo_no_3_plan_territorial_de_salud_municipio_de_pasto_2020

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

Alcaldía de Pasto. (2021). Secretaría de Salud se une a la celebración de la lactancia materna. <https://www.pasto.gov.co/index.php/noticias-salud/14200-secretaria-de-salud-se-une-a-la-celebracion-de-la-lactancia-materna#:~:text=En%20el%20pa>

Alcaldía de Pasto-Serretaria de planeación. (2014). Plan de Ordenamiento Territorial del municipio de Pasto 2014-2027. Pasto. <https://www.pasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/395-plan-de-ordenamiento-territorial>

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

Alcaldía Municipal de Pasto. (2021). Secretaría de salud se une en la celebración de la lactancia materna. [https://www.pasto.gov.co/index.php/noticias-salud/14200-secretaria-de-salud-se-une-a-la-celebracion-de-la-lactancia-materna#:~:text=En%20el%20pa%C3%ADs%20el%20indicador,%E2%80%9D%20\(IAMII\)%2C%20refleja%20el](https://www.pasto.gov.co/index.php/noticias-salud/14200-secretaria-de-salud-se-une-a-la-celebracion-de-la-lactancia-materna#:~:text=En%20el%20pa%C3%ADs%20el%20indicador,%E2%80%9D%20(IAMII)%2C%20refleja%20el)

Alcaldía Municipal de Pasto. (2019). Planes de Vida Corregimentales. <https://www.pasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/725-planes-de-vida-corregimentales>

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

Álvarez, M., Orozco, N., Moreno, A., Marín, T., Tur Vaillant, I. (2017). Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. *Revista Médica Electrónica*, 39(4), 884-893. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242017000400004&script=sci_arttext

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]: Catálogo INSP. <https://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>

Anónimo. (s.f). Situación y extensión. Pasto tierra cultural. <https://pastotierracultural.jimdofree.com/el-municipio/situacion-y-extension/>

Asociación de Bancos de Alimentos en Colombia. (2019). Línea base de la situación alimentaria y nutricional de la niñez en Colombia, 2019.

<https://www.andi.com.co/Uploads/Li%CC%81nea%20base%20de%20la%20situacio%C%81n%20alimentaria%20y%20nutricional%20de%20la%20nin%CC%83ez%20en%20Colombia%20-%202019.pdf>

Asociación española de pediatría. (2018). Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

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/>

Bienestar familiar. (2021). ICBF incentiva la práctica de la lactancia materna en Nariño. <https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-incentiva-la-practica-de-la-lactancia-materna-en-narino>

Bienestar Familiar. (2021). Maternidades y paternidades en la ruralidad. <https://www.icbf.gov.co/mis-manos-te-ensenan/maternidades-y-paternidades-en-la-ruralidad>

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

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

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

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

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>

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

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

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

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

Cuadros, C., Vichido M., Montijo E., Zárate F., Cadena J., Cervantes R., Toro, E. y Ramírez, J. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica*, 38 (3), 182-201. <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-apm-38-03-0182.pdf>

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

DeConceptos. (s. f.). Concepto de procedencia – Definición en deconceptos.com. <https://deconceptos.com/general/procedencia>

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

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

Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE (2023). Situación de la brecha salarial en Colombia. <https://www.dane.gov.co/index.php/actualidad-dane/5603-la-brecha-salarial-en-colombia-no-cede-las-mujeres-continuan-en-desventaja>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE. (2021). Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Boletín Técnico Encuesta Nacional de Calidad de Vida https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2020/Boletin_Tecnico_ECV_2020.pdf

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

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

El Cairo, J. (2000). Lactancia Materna Exclusiva Hasta los Seis Meses y Factores Asociados en Niños Nacidos Sanos. Anales de la Facultad de Medicina, 61(3), 193-200. <https://www.redalyc.org/pdf/379/37961303.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2016). Retrasar lactancia materna incrementa riesgo de mortalidad de recién nacidos. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-recien-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su#:~:text=Retrasar%20la%20lactancia%20materna%20de,este%20riesgo%20hasta%20un%2080%25.>

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

Forero, Y., Acevedo, M., Hernández, J. y Morales, G. (2018). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista chilena de pediatría*, 89(5), 612-620. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018000500612&script=sci_arttext

Forero, Y.; Henández, A; 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. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000500356

Foster, S., Vazquez, C., Cubbin, C., Nichols, A., Rickman, R., Widen, E. (2023). Breastfeeding, socioeconomic status, and long-term postpartum weight retention. *International Breastfeeding Journal*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00534-0>

Fundación Salutia. (2021). Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria PDLMAC 2021-2030. Fundación Salutia. https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf

- Garrido, E. (2014). Lactancia materna: revisión bibliográfica. El Cid Editor. <https://elibro.net/es/ereader/umariana/98145?page=1>
- Gobernación de Nariño. (2020). Plan decenal Dhara. <https://sitio.narino.gov.co/wp-content/uploads/2020/12/Plan-decenal-DHANA-2020-2029.pdf>
- Gómez, M; Martínez, M; Ares, S; Espiga, I; Alba, C. (2021). Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Revista española de salud pública*, 90. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272016000100416&script=sci_arttext
- Gorrita Pérez et al. (2015). Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de pediatría*, 87 (3), 1- 4. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60137>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista, M. P. (2010). Metodología de la investigación (Quinta edición). Ciudad de México: McGraw-Hill. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Infante, D., Comas, J. (2013). Novedades en la alimentación complementaria para recién nacidos con lactancia materna. *Acta Pediatría Española*, 71(2), 37-41. Novedades en la alimentación complementaria para recién nacidos con lactancia materna/New on complementary feeding for infants with breastfeeding - ProQuest
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2010). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN 2010 <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resumenfi.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2016). Empezar una nueva vida. https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_empezar_una_nueva_vida.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). Guías alimentarias para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de dos años. https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_muj

eres_gestantes_madres_en_periodo_de_lactancia_y_ninos_y_ninas_menores_de_2_años_
para_colombia_2_0_0.pdf

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

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

Instituto 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_s_emana_10.pdf

L'Amity, E and Keinan Boker, L. (2015). Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. *JAMA pediatrics*, 169(6). 10.1001/jamapediatrics.2015.1025

Larios, F; Rodriguez, A; Mayanquer, M; Gonzales, M; Castillo, A. (2022). Factores relacionados con la duración de la lactancia materna exclusiva en madres trabajadoras de una institución universitaria ecuatoriana. *Revista cubana de pediatría*, 1561-3119. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7531202200020000

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

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

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

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

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

Martínez, P; Beltrán, D. (2018). Habilidades gerenciales en mujeres comerciantes cabeza de hogar y economía familiar. *Revista EAN*, (84), 153-166. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-81602018000100153&script=sci_arttext

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

Mateus, J. Cabrera, G. (2019). Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia. *Scielo*. 50(1), 23-27

Mateus, J., & Cabrera, G. (2019). Factors associated with exclusive breastfeeding practice in a cohort of women from Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 50(1), 22-29. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342019000100022&script=sci_arttext&lng=en

Ministerio de Educación. (2018). Plan especial de educación rural hacia el desarrollo rural y la construcción de paz. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-385568_recurso_1.pdf

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

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

Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. (2019, marzo). Análisis del impacto normativa de la lactancia materna. <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/PublishingImages/Paginas/analisis-de-impacto-normativo/Anexo%201.%20Problema%20AIN%20lactancia%20materna%20versi%C3%B3n%208%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%20e%20beb%C3%A9%20necesita>

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

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

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/docum ento-metodologico-ensin-2015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Monitoreo al código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Informe-monitoreo-codigo.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Primera hora de vida, clave para la lactancia materna exclusiva. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Primera-hora-de-vida-clave-para-lactancia-materna-exclusiva.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Suministro de leche materna. <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SuministroLecheMaterna.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (S.f). Importancia de la lactancia materna. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx#:~:text=En%20los%20primeros%206%20meses%20debe%20ser%20a%20libre%20demanda,el%20contacto%20f%C3%ADsico%20y%20amoroso.>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>

Monteiro, J., Guimarães, C., Melo, L., Bonelli, M. (2020). Autoeficacia en el amamantamiento en mujeres adultas: relación con la lactancia materna exclusiva. *Latino-Americana de Enfermagem*; Sao Paulo, 28, 1518–8345. <https://www.proquest.com/docview/2719276103/DB03577275144396PQ/1>

Morales, S., Colmenares, M., Cruz, V., Iñarritu, M., Maya, N., Vega, A.y Velasco, M. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia en México. *Revista de la Facultad de Medicina*

(México), 65(2), 9-25. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000200003

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 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 exclusiva. https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html

Organización Mundial de la Salud. (2017). Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13537:babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

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

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

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2014). Beneficios de la lactancia materna. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria#gsc.tab=0>

Organización Mundial de la salud [OMS]. (s.f.). Lactancia materna. https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/manual_de_normas_apa_7a_completo.pdf

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

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>

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

Presidencia de la República; Ministerio de Salud y Protección social (Minsalud); Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2021). Plan Decenal De Lactancia Materna Y Alimentación Complementaria 2021-2030. https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf

Proyecto de ley N° C571 de 2021 (2021, 12 de abril). Congreso de la República de Colombia cámara de representantes Gaceta del Congreso No. 269. https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2021%20-%202022/PL-363-22_253-2021C-LACTANCIA MATERNA.pdf

Resolución 2423 de 2018. (2018, 8 junio). Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

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

Rivas, L. (2019). Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana, 14-44.

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43333/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL..pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Roldán, P., Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa.

https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

Salazar, M., Orrego, C. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Revista Médica Risaralda, 24(1), 24-27.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100005

Salazar, S; Chávez, M; Delgado, X; Pacheco, T; Rubio, E. (2009). Lactancia materna. Scielo, 72 (4).

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010

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

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

Toro, M., Obando, A. y Alarcón, M. (2022). Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. *Revista Chilena de Pediatría*, 93(3), 371-382. DOI: 10.32641/andespediatr.v93i3.3273

Unicef. (2018). Lactancia materna y prácticas hospitalarias de atención durante el embarazo, parto y postparto temprano en hospitales públicos y privados en México. <https://www.unicef.org/mexico/media/2846/file/Lactancia%20materna%20y%20pr%C3%A1cticas%20hospitalarias.pdf>

Unicef. (2019). 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>

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

Universidad Nacional de Córdoba. (s.f.). La composición química de la leche materna en relación con el estado nutricional de madres de la Ciudad de Córdoba. <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cortez-mariela-v-MV.pdf>

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

Valderrama, S., Duque, P. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina* (Manizales), 19(2). <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379>

Zapata, C., Ruiz, A., Cardenas, M., Salazar, H. y Álvarez, O. (2021). Desigualdades Rurales en Colombia: Aportaciones para el Logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Revista lasallista*

de investigación, 18(2), 178–200. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v18n2/1794-4449-rlsi-18-02-178.pdf>

Anexos

Anexo A.

Presupuesto a utilizar en la investigación.

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

Anexo B. Cronograma de actividades.






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

Anexo C.

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

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

Anexo D.
Instrumento.

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

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

IV. EDUCACIÓN

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

V. ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS

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

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

VII. HIJO LACTANTE MENOR 6 MESES

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

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

Sólo si 30 = Múltiple

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

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

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

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

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

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

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

h. Madre comunitaria
 i. Nadie
 v. Otro:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1 Sí

2 No

3 Ns/Nr **Pase a 44**

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

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

b. Agua sola?

c. Aguan con azúcar?

d. Suero oral?

e. Otro?

f. Ns/Nr

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

1 Sí

2 No

45. ¿Desde el nacimiento de (...) ¿se le ha presentado

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?

algún problema para amantar?

1 Sí

2 No **Pase a 47**

1 Sí

2 No

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

ITEM	M0 (0-40 días)	M1 (41-68 días)	M2 (69-96 días)	M2 (97-124 días)
RESULTADO DE ATENCIÓN	CÓDIGO <input type="text"/> <input type="text"/>	CÓDIGO <input type="text"/> <input type="text"/>	CÓDIGO <input type="text"/> <input type="text"/>	CÓDIGO <input type="text"/> <input type="text"/>
45. ¿Desde el nacimiento de (...) ¿se le ha presentado algún problema para amantar?	1 <input type="checkbox"/> Sí	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. Congestión de los senos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mastitis (inf. del seno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Absceso mamario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Problema de pezón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Problema succión niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Enfermedad del niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. No bajo suficiente leche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Niño queda con hambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Línea de base lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria

g. Esposo compañero	i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v. Otro	i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v. Otro	i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v. Otro	i.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v. Otro
	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			1	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. Madre comunitaria	v.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v. Otro	v.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v. Otro	v.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v. Otro	v.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v. Otro
	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			1	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i. Nadie	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
48. ¿Desde el nacimiento hasta hoy le ha dado pecho a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
49. ¿Durante el día y noche de ayer, ¿le dio pecho (leche materna) a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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"/>	Pase a 52	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pase a 52	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pase a 52	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pase a 52
	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 amanecer hasta el amanecer de hoy (6 p.m a 6 a.m.)?	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pase a 52	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pase a 52	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pase a 52	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Pase a 52
	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 los siguientes líquidos?. Donde:	a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52
	b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			b.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	b.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a. Agua sola?	c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52
	d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			d.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	d.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Agua aromática o de hierbas?	e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52
	f.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			f.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	f.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Jugo en agua?	w.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	w.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	w.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	w.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52
	x.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			x.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	x.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Suero oral?	y.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	y.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	y.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	y.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52
	z.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			z.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	z.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Jarabes o gotas?	aa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	aa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	aa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52	aa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pase a 52
	ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			ab.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	ab.			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

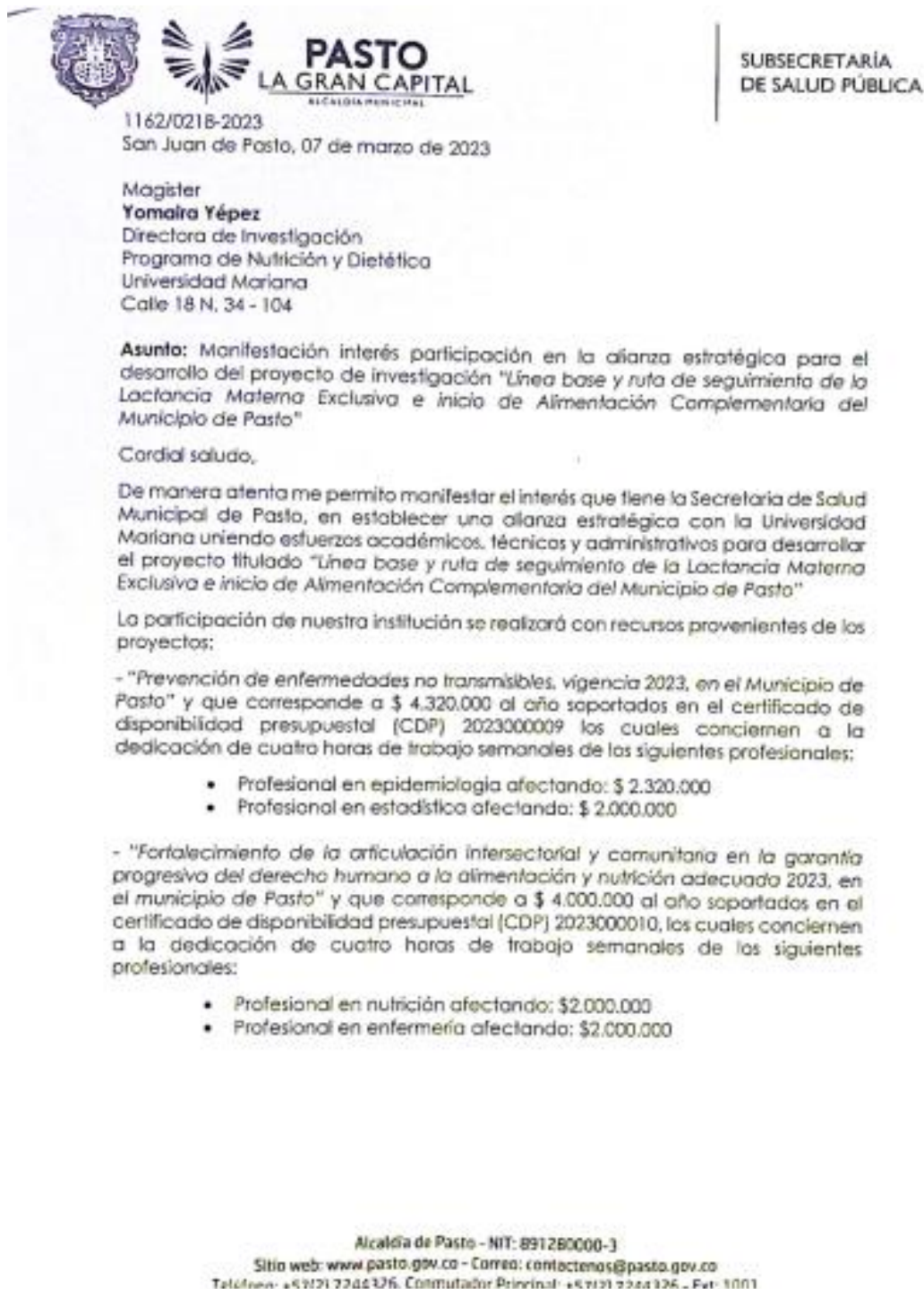
w. Ninguno	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
53. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche de fórmula?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
54. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche (vaca o cabra) líquida, en polvo, fresca o en bolsa?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
55. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fin	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fin	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fin	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fin
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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"/>	Fin	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fin	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fin	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fin
	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"/>	Fin	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fin	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fin	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fin
	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"/>	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
59. ¿Ud o alguien de su familia ha ofrecido un alimento diferente a la leche materna?	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			2	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

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

Anexo E.

Carta de aceptación de participación por parte de la secretaria de salud de Pasto.





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 Pasto

Revisó: Nancy Lagos Campos-Profesional especializada Área de la Salud
Eliberó: Natalia Lasso Parilla-VSCN/MI