



# Universidad **Mariana**

Línea base de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación  
complementaria en madres lactantes de las comunas 1, 2 y 6 del municipio de pasto en el año  
2023

Jhessica Marianella Burbano Caicedo

Anyi Juliana Pantoja Gómez

Johana Catherine Pantoja Noguera

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

Línea base de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación  
complementaria en madres lactantes de las comunas 1, 2 y 6 del municipio de pasto en el año  
2023

Jhessica Marianella Burbano Caicedo

Anyi Juliana Pantoja Gómez

Johana Catherine Pantoja Noguera

Informe de investigación para optar al título de: Nutricionista Dietista

Asesores

N.D. Juan Camilo Enríquez Zúñiga

N.D. Christian Camilo Valencia Rosero

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa Nutrición y Dietética

San Juan de Pasto

2023

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

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007

Universidad Mariana

## **Agradecimientos**

El principal agradeciendo a Dios quien nos ha guiado, nos ha dado la fuerza y sabiduría para seguir adelante con todas las dificultades.

A la Universidad Mariana, la Alcaldía municipal de Pasto, la Secretaria de Salud de la ciudad de Pasto y la Universidad Católica del Sur, quienes hicieron posible este proyecto y nos brindaron la oportunidad de hacer parte de él y también el haber facilitado los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta investigación.

Agradecimiento para los docentes Nutricionistas Dietistas de la Universidad Mariana, Stephanie Carolina Realpe López, Juan Camilo Enríquez Zúñiga y Christian Camilo Valencia Rosero, con su ayuda, dedicación y conocimiento nos guiaron a realizar la presente investigación, agradecer la confianza y apoyo que ellos pusieron en nosotros, esto no solo nos ayudó en nuestro trabajo de investigación, sino que también en nuestra formación como profesionales.

A nuestros jurados Nutricionistas Dietistas de la Universidad Mariana, Diana Gabriela Andrade Jaramillo y Luz Marina Maffiold Duran, agradecemos por su motivación y apoyo constante, con profesionalismo, durante todo el desarrollo y elaboración de este trabajo de investigación.

A las madres lactantes encuestadas durante la recolección de datos, debido a que sin su información no se podría haber realizado esta investigación.

Queremos extender un gran agradecimiento a nuestras familias, principalmente a nuestros padres por ser un gran ejemplo de valentía, capacidad y superación. Sin su apoyo, colaboración e inspiración habría sido imposible llevar a cabo esta investigación.

Para finalizar agradezco a mis amigos y colegas por el apoyo mutuo y las experiencias compartidas que han enriquecido mi camino académico. También, a todas las personas que ayudaron de manera directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación se lo dedico primeramente a DIOS, por permitirme culminar esta etapa dentro de mi carrera como estudiante, permitiéndome impulsar, a realizar y lograr mis sueños. Igualmente, dedico este logro a mis padres que han sido un pilar fundamental para mi formación como profesional, brindándome la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo.

Jhessica Marianella Burbano Caicedo

## **Dedicatoria**

Le dedico este proyecto a DIOS, nuestro padre celestial el que me acompaña y siempre me levanta de cualquier tropiezo, también dedico de manera especial a mis padres que son las personas que más amo, por brindarme sus bendiciones a diario, a lo largo de mi vida que me protegen y que me llevan por el camino del bien, enseñándome valores que me ayudan alcanzar mis metas, por eso les dedico mi trabajo por su paciencia y amor.

Anyi Juliana Pantoja Gómez

## **Dedicatoria**

Quiero dedicarle este proyecto primero que todo a DIOS, porque sé que sin su ayuda no lo habría logrado, es el quien me regala la vida, la sabiduría y las fuerzas para alcanzar todas mis metas, en segunda instancia quiero dedicarles a mis padres que me apoyan en todo momento, ellos son mi motivación y mi motor para seguir adelante.

Johana Catherine Pantoja Noguera

## **Contenido**

Introducción .....	16
1. Problemática .....	18
1.1 Árbol de Problemas .....	18
1.2 Descripción del problema.....	19
1.2.1 Formulación del problema.....	22
1.3 Justificación.....	22
1.4 Objetivos .....	24
1.4.1 Objetivo general .....	24
1.4.2 Objetivos específicos.....	24
1.5 Marcos.....	25
1.5.1 Marco referencial.....	25
1.5.1.1 Lactancia materna.....	25
Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. ....	25
Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. ....	26
Factores asociados con la práctica de lactancia exclusiva en una cohorte de mujeres de Cali, Colombia. ....	27
Novedades en la alimentación complementaria para recién nacido con lactancia materna Infante .....	27
Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en tres instituciones de salud en .....	28
Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. ....	28
Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia.....	29
Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano.....	29
El Hierro en la Alimentación Complementaria del Niño Lactante. ....	30
Dietary intake of protein sources in infants between 7-24 months old: start time and compliance with recommendations.....	31
Breastfeeding and Childhood Leukemia Incidence: A Meta-analysis and Systematic Review. ...	31
1.5.2 Marco teórico .....	31



1.5.2.1 Lactancia materna. ....	31
1.5.2.2 Leche materna. ....	33
1.5.2.3 Lactancia Materna Exclusiva. ....	33
1.5.2.4 Situación Nacional de lactancia materna ....	34
1.5.2.5 Alimentación complementaria. ....	35
1.5.2.6 Fisiología en el recién nacido. ....	39
1.5.3 Marco conceptual ....	41
1.5.3 Marco contextual ....	42
1.5.3.1 Comunas 1,2 y 6. ....	42
1.5.3.2 Comuna 1. ....	42
1.5.3.3 Comuna 2 ....	43
1.5.3.4 Comuna 6. ....	43
1.5.4 Marco legal. ....	45
1.5.5 Marco ético ....	51
1.6 Metodología ....	53
1.6.1 Enfoque de investigación ....	53
1.6.2 Tipo de investigación ....	53
1.6.3 Población y Muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis. ....	53
1.6.3.1. Muestra. ....	53
1.7 Criterios de inclusión y exclusión ....	54
1.7.1 Inclusión. ....	54
1.7.2 Exclusión. ....	54
1.8 Caracterización de variable – cuantitativa. ....	55
1.9 Técnicas de recolección. ....	66
1.9.1 Instrumentos de investigación. ....	66
1.9.2 Plan de análisis ....	67
2. Análisis de resultados. ....	68
2.1 Objetivo específico 1 del proyecto (LAMAC): Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes del municipio de Pasto. ....	69
2.1.1 Momento 0 (0 a 40 días). ....	69
2.1.1.1. Condiciones sociodemográficas ....	69

2.1.1.2 Educación .....	77
2.1.1.3 Antecedentes reproductivos.....	78
2.2 Objetivo específico 2 del proyecto (LAMAC): identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 del municipio de Pasto. ....	79
2.2.1 Características hijo lactante menor de 6 meses .....	79
2.2.2 Resultados de los momentos 0 al 5M= Momento.....	89
2.3 Objetivo específico 3 del proyecto (LAMAC): Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes del municipio de Pasto. ....	107
3. Discusión.....	109
4. Conclusiones .....	117
5. Recomendaciones.....	118
Referencias bibliográficas .....	119
Anexos.....	136

## **Índice de Figuras**

Figura 1	Árbol problema con sus respectivas causas y efectos.....	18
Figura 2	Mapa comuna 1 de Pasto .....	44
Figura 3	Mapa comuna 2 de Pasto .....	44
Figura 4	Mapa comuna 6 de Pasto .....	45
Figura 5	Distribución porcentual de estrato socioeconómico de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto .....	69
Figura 6	Distribución porcentual de tipo de vivienda de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	70
Figura 7	Distribución porcentual de cotización a salud durante el embarazo de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	71
Figura 8	Distribución porcentual del tipo de trabajo de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	72
Figura 9	Distribución porcentual de las madres lactantes que hicieron uso de la licencia de maternidad de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	73
Figura 10	Distribución porcentual de madres lactantes que son cabeza de hogar de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	74
Figura 11	Distribución porcentual de los ingresos que reciben las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	75
Figura 12	Distribución porcentual con relación a los ingresos que reciben las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	76
Figura 13	Distribución porcentual con relación a la educación las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	77
Figura 14	Distribución porcentual del tipo de nacimiento único o múltiple de hijos de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	79
Figura 15	Distribución porcentual del sexo del hijo lactante de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	80
Figura 16	Distribución porcentual de parto por cesárea del hijo lactante de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	81

Figura 17 Distribución porcentual de lugar de parto del recién nacido de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	82
Figura 18 Distribución porcentual del tiempo que demoro ponerlo al pecho después del nacimiento del hijo lactante de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	84
Figura 19 Distribución porcentual del tiempo que las madres le dieron de lactar al recién nacido después del nacimiento de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	85
Figura 20 Distribución porcentual de alimentación en el hogar diferente a lactancia materna en los 3 primeros días de nacido del hijo lactante de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	86
Figura 21 Distribución porcentual de alimentación en el hospital diferente a lactancia materna en los 3 primeros días de nacido del hijo lactante de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	87
Figura 22 Distribución porcentual de leche materna a libre demanda de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	88
Figura 23 Tendencia del número de usuarias encuestadas en los diferentes momentos.....	89
Figura 24 Distribución porcentual de la prevalencia de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria que recibió el hijo lactante de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	107
Figura 25 Distribución porcentual de la alimentación complementaria con los diferentes tipos de alimentos que recibió el hijo lactante de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	108

## **Índice de Tablas**

Tabla 1 Guía para la introducción de alimentos para niños y niñas de 6 a 23 meses .....	38
Tabla 2 Caracterización de variables de la investigación .....	55
Tabla 3 Promedio y desviación estándar de antecedentes reproductivos de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	78
Tabla 4 Promedio y desviación estándar de las semanas de embarazo del nacimiento del hijo lactante menor de 6 meses de las comunas 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	83
Tabla 5 Promedio y desviación estándar de datos antropométricos del hijo lactante de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	83
Tabla 6 Distribución porcentual de la presencia de problemas para amamantar las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	90
Tabla 7 Distribución porcentual de los problemas que presentaron para amamantar las madres lactantes que respondieron SI en la tabla 6 de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	91
Tabla 8 Distribución porcentual de quien le ayudo a solucionar los problemas que se presentaron para amamantar a los hijos lactantes de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	94
Tabla 9 Distribución porcentual si brindaron pecho desde el nacimiento hasta hoy, a los recién nacidos de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	96
Tabla 10 Distribución porcentual si le brindaron leche materna durante el día y la noche anterior a los recién nacidos de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	97
Tabla 11 Promedio y desviación estándar del número de veces que recibieron lactancia materna durante 24 horas a los hijos lactantes de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.....	98
Tabla 12 Distribución porcentual del tipo de líquidos que recibió en el día anterior el hijo lactante de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	99
Tabla 13 Distribución porcentual del consumo de leche de formula dentro de las 24 horas anteriores a la encuesta al hijo lactante de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	101

Tabla 14 Distribución porcentual del consumo de leche de vaca o cabra en polvo, fresca o en bolsa dentro de las 24 horas anteriores a la encuesta al hijo lactante de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	102
Tabla 15 Distribución porcentual del consumo de alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco dentro de las 24 horas anteriores a la encuesta al hijo lactante de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto .....	103
Tabla 16 Promedio y desviación estándar del número de veces que recibieron alimentación durante 24 horas a los hijos lactantes de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	104
Tabla 17 Distribución porcentual de ofrecer comidas exclusivamente para los hijos lactantes de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto. ....	105
Tabla 18 Distribución porcentual del consumo de alimentos distintos a la leche materna al hijo lactante de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto .....	106

## **Índice de Anexos**

Anexo A Presupuesto a utilizar en la investigación .....	136
Anexo B Cronograma de actividades .....	137
Anexo C Programación de visitas a las comunas 1, 2 y 6 de la ciudad San Juan de Pasto.....	138
Anexo D Instrumento .....	139
Anexo E Carta de aceptación de participación por parte de la secretaria de salud de Pasto.....	145

## **Introducción**

La lactancia materna, siendo un pilar fundamental en la salud y el desarrollo infantil, se erige como un componente esencial en la primera infancia. En el municipio de San Juan de Pasto, la práctica de la lactancia materna exclusiva se encuentra influida por diversos factores, desde la situación socioeconómica hasta los retos individuales que enfrentan las madres lactantes. La presente investigación da a conocer sobre estos aspectos críticos, brindando un análisis detallado de las condiciones sociodemográficas, los patrones de lactancia, y los desafíos específicos que enfrentan las madres en las comunas 1, 2 y 6 de este municipio.

Con el propósito de aportar a la comprensión integral de la lactancia materna, se ha desarrollado una línea base, destacando la importancia de contar con datos actualizados y accesibles sobre los lactantes nacidos en la región. Esta base de datos se revela como un instrumento clave para un abordaje eficaz y un seguimiento personalizado a las madres lactantes, permitiendo identificar áreas de intervención necesarias.

También se propone la realización periódica de estudios que no solo analicen los resultados de las acciones implementadas en pro de la lactancia materna, sino que también exploren asociaciones correlacionales entre variables sociodemográficas y prácticas de lactancia. Este enfoque proporciona una comprensión más profunda de los factores que podrían estar influyendo en las decisiones de las madres en relación con la alimentación de sus hijos.

La caracterización sociodemográfica de las madres lactantes en las comunas seleccionadas revela un panorama específico: un predominio de estratos socioeconómicos bajos, madres cabeza de hogar con bajos ingresos y una dependencia significativa de ayudas familiares y programas gubernamentales. Estas condiciones establecen un contexto en el cual la lactancia materna puede ser tanto un desafío como una necesidad apremiante.

Además, se examinan detalladamente las prácticas de lactancia, observando la prevalencia de la lactancia materna exclusiva y la introducción temprana de la alimentación complementaria. Este proyecto no solo proporciona un resultado de la situación actual, sino que también permiten



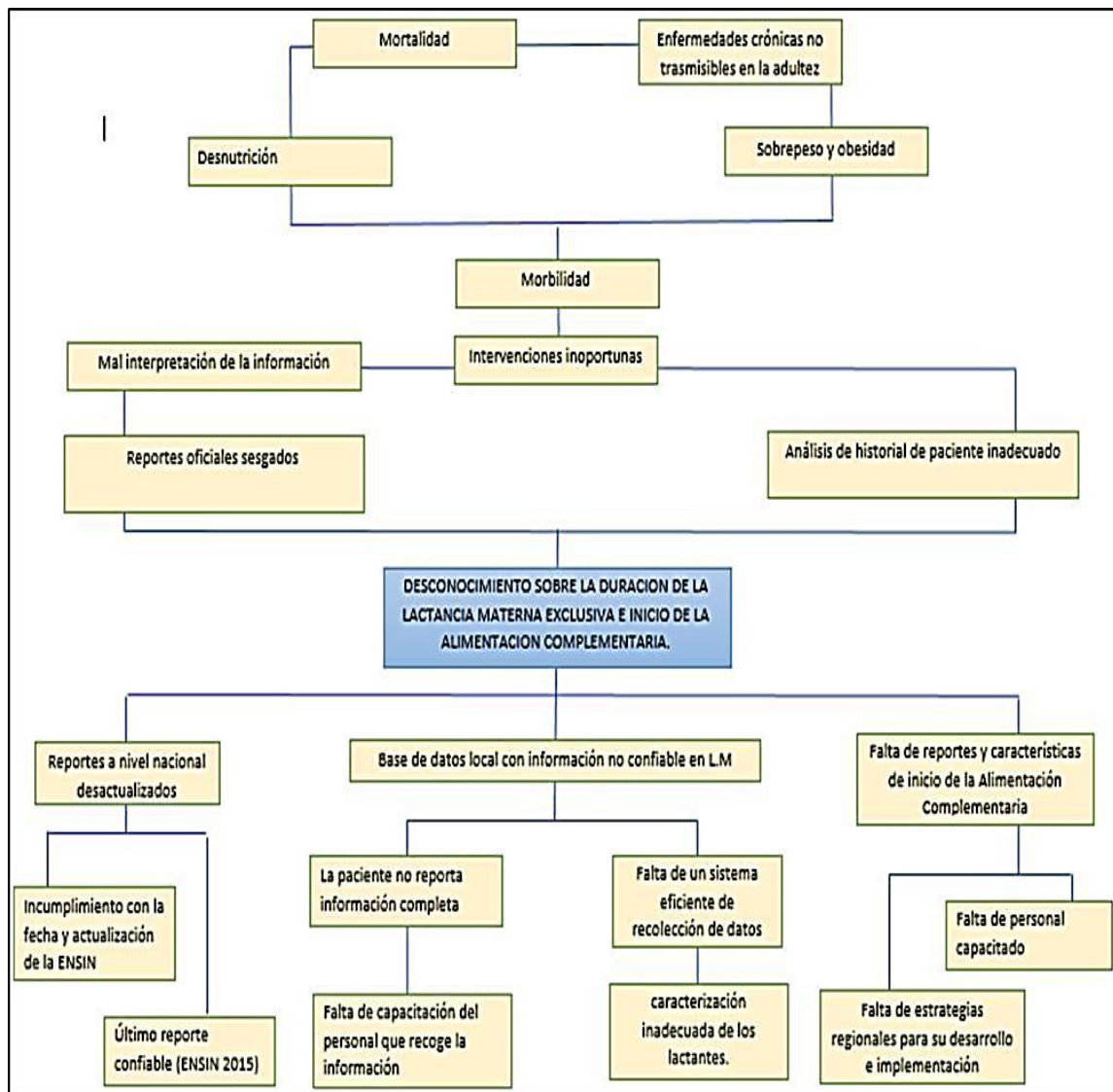
comparaciones con estudios anteriores, como la ENSIN 2015, identificando tendencias y áreas de mejora.

## 1. Problemática

### 1.1 Árbol de Problemas

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), asimismo, 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, párr.1) “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”. 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, párr. 5) “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%”. 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 Colín, 2019, párr.1), “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”. 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 información establecida por la

ENSIN 2015 presenta una desactualización de sus datos, dado que esta no reporta resultados en los últimos siete años, a pesar de que el (Ministerio de Salud, 2015, p.12), afirma que “La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN-2015, se desarrolla a partir del 2005 de manera quinquenal”. Motivo por el cual, impide conocer la situación actual de la lactancia y alimentación complementaria en el país.

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

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

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

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

### ***1.2.1 Formulación del problema***

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

### **1.3 Justificación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, s, f, párr. 2) 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”, 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, párr. 3), 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”. Según López, et al. (2013), A nivel mundial, la Declaración de Innocenti de 1990, firmada por representantes de 40 países, reafirma el compromiso con la declaración conjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF de 1989 para promover la lactancia materna. En este documento se estableció

como meta global para la salud y la nutrición óptima de madres e hijos que todas las mujeres puedan amamantar exclusivamente a sus bebés desde el nacimiento hasta los seis meses de vida.

Colombia decidió adoptar los lineamientos de la OMS a través del Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, s, f, párr. 5) que sugiere “dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua” 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, (Minsalud, s.f., párr. 6). “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”

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, p. 125), menciona que “lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, con el 73,3% en 2017”. 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, (IDSN, 2019, párr. 4). “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”

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

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

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

## **1.4 Objetivos**

### ***1.4.1 Objetivo general***

Determinar la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en madres lactantes de las comunas 1, 2 y 6 del Municipio de San Juan de Pasto.

### ***1.4.2 Objetivos específicos***

- Caracterizar socio demográfica y económicamente a las madres lactantes de las comunas 1, 2 y 6 del municipio de Pasto.
- Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de las comunas 1, 2 y 6 del municipio de Pasto.
- Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de



las madres lactantes de las comunas 1, 2 y 6 del municipio de Pasto.

## **1.5 Marcos**

### ***1.5.1 Marco referencial***

**1.5.1.1 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, 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), que consistió en identificar los principales beneficios generados por la lactancia materna y los factores relacionados que contribuyen al abandono o interrupción de esta práctica. La lactancia materna desde el comienzo de la vida de un niño promueve y fortalece relaciones sólidas madre-hijo en el vínculo emocional, además de ayudar al desarrollo psicomotory al crecimiento normal del cerebro del bebé, los beneficios de la lactancia materna son innumerables, y uno de los más importantes es el fortalecimiento del sistema inmunológico que protege contra muchas enfermedades. La leche materna es excelente no solo para los primeros meses de vida, porque esta continúa adaptándose a las necesidades nutricionales del niño en crecimiento hasta la edad de dos años. En esta etapa, la leche aumenta significativamente su contenido de grasa y calorías.

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

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

**Novedades en la alimentación complementaria para recién nacido con lactancia materna** **Infante** (2017). Realizó un estudio en España que consistió en brindar papilla de cereales al lactante de 4 meses de edad más lactancia materna, valorando cómo reacciona en su estado nutricional, su aceptación y tolerancia. Los cereales, uno de los primeros alimentos introducidos en la dieta de los lactantes, representan una excelente alternativa para el inicio de la alimentación complementaria, siempre que se respete la recomendación de no ofrecer alimentos antes de los cuatro meses de edad. Esta adaptación a la alimentación complementaria ha demostrado mantener los percentiles de crecimiento dentro de los rangos normales, no alterar el ritmo de deposiciones y ser ampliamente aceptada por los lactantes, ya sea en el contexto de lactancia materna exclusiva o cuando las madres deciden iniciar este tipo de alimentación.

**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), Se realizó un estudio sobre las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños atendidos en instituciones de tres municipios del Caribe colombiano. Estas instituciones formaron parte del proceso de implementación de la estrategia “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral” promovida por UNICEF, teniendo como objetivo principal describir las prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños. Para el desarrollo de esta investigación, se seleccionaron madres gestantes y lactantes atendidas en el Camino Bosque de María, en Barranquilla; la Clínica General del Caribe, en Cartagena, y la IPS San Luis, en Sincelejo. 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, la investigación permitió identificar los factores que promueven y dificultan las prácticas adecuadas de alimentación en lactantes y niños pequeños. Este análisis incluyó a madres gestantes y lactantes, así como a sus redes de apoyo, quienes viven en condiciones de vulnerabilidad social y económica y reciben atención en tres instituciones de salud del Caribe colombiano que participan en la implementación de la estrategia. IAMI.

**Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores.** Forero (2018) llevó a cabo un estudio en Bogotá sobre el estado nutricional de niños menores de 2 años, enfocado principalmente en su dieta. Este análisis incluyó la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y una alimentación complementaria adecuada y segura a partir de ese momento, manteniendo la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Se aplicó una encuesta alimentaria en cinco momentos a 388 madres de niños participantes. Los resultados mostraron que el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida fue del

68,8%, alcanzando un 96,1% a los 2 meses, pero con una probable disminución al 43,3% a los 24 meses. La prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses fue del 22,9%, con una duración media de 2,9 meses. Sin embargo, el suministro de leche artificial comenzó desde los 0 meses y llegó al 60% a los 6 meses.

Además, el 50% de los niños había iniciado la alimentación complementaria alrededor de los 2 meses de edad. A los 24 meses, la mayoría no cumplía con las recomendaciones de consumo de frutas, verduras y carnes, ni con la recomendación mundial de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Esto se debió al suministro temprano de leche artificial y otros alimentos, reflejando las complejidades y problemáticas que afectan la continuidad de la lactancia materna más allá de los primeros meses

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

**Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano.** Según el estudio de Salazar y Orrego (2017), la falta de conocimiento sobre lactancia materna puede

llevar a que las madres no alimenten al seno materno a sus hijos, incluso cuando estos presenten problemas de salud al nacer que no sean una contraindicación para la lactancia. En este caso, el 23% de las mujeres estudiadas no lactaron a sus hijos; de ellas, el 56,6% señaló no haber recibido información sobre lactancia materna, y el 30,4% mencionó la prematuridad de su hijo como la principal razón. Además, el 71% de las madres desconocía que, aunque dejen de producir leche temporalmente, es posible reactivar la producción.

Entre los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva se identificaron la ocupación de la madre, la incomodidad al lactar, el uso de sucedáneos de la leche y el tiempo dedicado a la lactancia complementaria.

Colombia ha participado activamente en cumbres internacionales que promueven acciones a favor de la lactancia materna y la nutrición infantil. Como resultado, el país ha asumido compromisos que han llevado a la promulgación de leyes y la formulación de políticas y estrategias para proteger y promover la lactancia materna (PDLM 2010-2020). Este plan responde a problemas como la mejora de los indicadores de duración de la lactancia materna exclusiva y total, así como de la lactancia en la primera hora de vida.

Los bajos indicadores de lactancia materna, junto con las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, están vinculados a problemas como la desnutrición infantil, la prevalencia de bajo peso al nacer y el aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad infantil

**El Hierro en la Alimentación Complementaria del Niño Lactante.** Bulla y Espinoza (2021) realizaron un estudio sobre el hierro en la alimentación complementaria de lactantes, con el objetivo de analizar los avances relacionados con la lactancia materna, la alimentación con fórmula y el riesgo de deficiencia de hierro. También abordaron las recomendaciones sobre la edad adecuada para introducir alimentos ricos en este mineral. La deficiencia de hierro se identificó como el principal factor de riesgo de anemia en lactantes.

El estudio, basado en una revisión bibliográfica de bases de datos especializadas, concluyó que la decisión de iniciar la alimentación complementaria a los 4 o 6 meses debe considerar

factores como las reservas de hierro del bebé, el tipo de parto y su desarrollo, entre otros. Además, se destacó la importancia de incluir alimentos ricos en hierro al inicio de la alimentación complementaria, así como mantener prácticas adecuadas como la lactancia materna hasta los 2 años. Estas medidas contribuyen significativamente a reducir la deficiencia de hierro y la anemia en niños menores de 2 años.

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

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

### ***1.5.2 Marco teórico***

**1.5.2.1 Lactancia materna.** Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022, párr. 1), “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”.

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

Aporta beneficios en cuanto a la salud y bienestar de la madre, ayuda a la recuperación del peso previo al embarazo, acelera la recuperación del tamaño habitual del útero y proporciona un método anticonceptivo ya que ayuda a espaciar embarazos, además, según la (Unicef, 2020 párr. 6) “Fortalece el vínculo madre e hijo, disminuye la depresión postparto, el riesgo de cáncer ovárico y mamario; y a su vez, garantiza una mayor productividad laboral porque sus niños crecen saludables y se enferman menos”.

Por otro lado, según el Plan decenal de lactancia materna 2010-2020:

A pesar de los esfuerzos por mejorar las tasas de lactancia, se ha evidenciado una disminución significativa del porcentaje de madres lactantes en el mundo, en Colombia de acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) (2015), esta práctica viene en descenso. En



2005, el 46,8% de los niños menores de seis meses tuvieron (LME; en2010 p. 8), la cifra llegó al 42,8% y para el 2015 descendió al 36,1%.

**1.5.2.2 Leche materna.** La leche materna es un alimento natural que en la actualidad es el único que aporta nutricionalmente los requerimientos del bebe, por esto la importancia de ofrecer durante sus primeros meses de vida, del mismo modo, tiene beneficios físicos y emocionales sobre la madre y el niño lo cual favorece a la promoción de la salud materno-infantil. Se forma en la glándula mamaria utilizando componentes que aporta la dieta materna, además, la leche materna tiene capacidad adaptativa. (Asociación Española de Pediatría, 2015, p.2). “Se adapta a las necesidades del lactante y varía a lo largo de la lactancia, a lo largo del día, e incluso a lo largo de cada toma”

La composición de la leche materna varía según el tiempo transcurrido desde el parto. El primer tipo, conocido como pre-calostro, se acumula en los alvéolos mamarios durante el último trimestre del embarazo. Posteriormente, se produce el calostro durante los primeros cuatro días después del parto; este es de bajo volumen (2-20 ml por toma) y alta densidad.

A continuación, aparece la leche de transición, que se produce entre los días 4 y 15 posparto. Hacia el quinto día, su producción aumenta considerablemente, alcanzando un volumen aproximado de 700 ml diarios entre los días 15 y 30. Finalmente, la leche madura, que constituye la última fase, tiene un volumen promedio de 700-900 ml diarios durante los primeros seis meses de lactancia.

Cuando la lactancia comienza a involucionar y la secreción láctea cesa, la leche regresa temporalmente a una fase similar al calostro antes de desaparecer por completo (Salazar et al., 2009)

**1.5.2.3 Lactancia Materna Exclusiva.** La lactancia materna es la manera natural en que una madre puede alimentar a su bebe y proveer los nutrientes que necesita para un correcto crecimiento y desarrollo puesto que se adecua a las necesidades del infante, su aporte nutricional es adecuado tanto en cantidad como en calidad. Es una sustancia que desde el primer instante de

vida es indispensable su consumo. La Organización Mundial de la Salud (OMS y UNICEF s, f, parr.1), “recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y sea amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida”. En este sentido la lactancia materna tiene que ser a libre demanda, en lo posible evitar el uso de fórmulas y luego complementar con alimentación sólida hasta los dos años de vida. La lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación en la que el bebé recibe únicamente leche materna, sin ningún otro alimento, salvo vitaminas, minerales o medicamentos. Esta práctica es fundamental para garantizar un crecimiento y desarrollo adecuado. Según Álvarez (2013, p. 7), “la lactancia materna se considera el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y siempre está listo para consumirse; además, contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades

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

**1.5.2.4 Situación Nacional de lactancia materna.** Las inadecuadas prácticas de lactancia materna durante las primeras etapas del ciclo de vida pueden conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro, por el contrario, una adecuada nutrición tiene un efecto positivo, por lo cual, en el 2015 se aprobaron 17 objetivos como parte de la Agenda 2030 de desarrollo sostenible, con los cuales se busca trabajar conjuntamente, así, proponer acciones para mejorar políticas y planes dirigidos a la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, con el fin de mejorar el desarrollo económico y social, buscando soluciones para mejorar las prácticas óptimas de lactancia materna, lo cual beneficiará tanto a madres y lactantes, así como a la población y el planeta (OPS y OMS, s, f).

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

Según la Encuesta de la Situación Nutricional y la Encuesta de Demografía y Salud de 2010, las prácticas de lactancia materna en Colombia se distancian considerablemente de las recomendaciones internacionales. Por ejemplo, de cada 100 niños nacidos en Colombia, solo 56 inician la lactancia materna en la primera hora de vida, a pesar de que el parto institucional alcanza el 95%. Además, la duración total promedio de la lactancia materna es de 14,9 meses. (párr. 17)

Por otro lado, según la ENSIN, en 2015, la lactancia materna a los dos años de vida alcanzaba el 31,6%, lo que representó una disminución de un punto porcentual en comparación con 2010, cuando la cifra era del 32,5%. Esto significa que solo la mitad de los niños en Colombia son amamantados al primer año de vida, y un tercio continúa siendo amamantado a los dos años. En comparación con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de 2010, se observa una disminución que aleja a Colombia de la meta propuesta por la Organización Mundial de la Salud, que establece un 50% de lactancia materna a los dos años para el 2025 (ENSIN, 2015).

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

**1.5.2.5 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 diversos factores, como la edad del niño, su capacidad para digerir y absorber los nutrientes (tanto macro como micronutrientes) presentes en la dieta, sus habilidades sociales y motoras, el contexto socioeconómico, y la limitación de la leche materna y las fórmulas infantiles para proporcionar la energía adecuada que asegure un crecimiento y desarrollo óptimos (Mendoza et al., 2017).

La alimentación complementaria (como se citó en el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación complementaria 2021-2030, 2021) es un componente elemental para la lucha de la malnutrición, ya sea por déficit o por exceso, ya que es en este periodo donde se desarrollan patrones y preferencias alimentarias, pero también es en este tiempo donde pueden aumentar los riesgos de padecer obesidad o desnutrición, en esta etapa del ciclo vital del niño se 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:** Todos los alimentos que se le briden al niño deben ser preparados de forma higiénica, de modo que al momento que sean consumidos estos no afecten la salud.

**Perceptiva:** Cada alimento debe brindarse según el apetito de cada niño y de esta forma promoviendo su independencia

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

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

**Tabla 1**

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

<b>Edad</b>	<b>Textura</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Cantidad de alimentos a ser ofrecidos en cada comida</b>
6 a 8 meses	Comenzar con papilla espesas, bien triturados.	2-3 comidas por día y mantener lactancia humana. Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas.	Comenzar con 2-3 cucharadas por comida.
9 a 11 meses	Alimentos finamente picados y alimentos que el lactante pueda agarrar con la mano.	3-4 comidas por día y lactancia humana. Dependiendo del apetito del niño se pueden ofrecer 1-2 meriendas.	Taza o plato de 4 onzas.
12 a 23 meses	Incorporación a la dieta familiar.	3-4 comidas por día y lactancia humana. Dependiendo del apetito del niño se pueden ofrecer 1-2 meriendas.	Taza o plato de 4 onzas

*Nota.* Dato tomado 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 riñón.

**1.5.2.6 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, 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 hayuna inmadurez y poco desarrollo de muchos procesos.

La ausencia de lipasa pancreática junto con los bajos niveles de sales biliares hace que nosea 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 elalmacenamiento de energía, provocando así sobrepeso u obesidad (Herrera et al., 2014).

### ***1.5.3 Marco conceptual***

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

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

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

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

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

**Malnutrición:** Como lo expresa la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2014) “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, p, 444), “es el proceso por el cual el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta las sustancias alimenticias, lo que permite el crecimiento, mantenimiento y reparación del organismo”

### ***1.5.3 Marco contextual***

**1.5.3.1 Comunas 1,2 y 6.** La presente investigación se realizará en la comuna 1. 2 y 6 de la ciudad de Pasto del departamentode Nariño. Según Martínez. (2010). Nos menciona “El cual está ubicado en el extremo suroeste del país, en las regiones andina y pacífica, limitando al norte con Cauca, al este con Putumayo, al sur con las provincias de Esmeraldas, Carchi y Sucumbíos de la República de Ecuador y al oeste con el océano Pacífico”.

El municipio de San Juan de Pasto está localizado en el extremo suroccidental de Colombia, limita al norte con el Cauca, al este con Putumayo, al sur con Ecuador, y al oeste con el océano Pacífico (PASTO, COLOMBIA. (s.f.), párr. 1)

**1.5.3.2 Comuna 1.** La comuna 1 de la ciudad de Pasto abarcan los siguientes barrios: Avenida Santander - Bombona - Avenida Boyacá - Caracha - Centro – Condominio Santiago - El Churo - El Cilindro - El Parque - El Portalito - Hullaguanga - La Panadería - Las Américas - Los Dos Puentes - Marcos De La Rosa - San Agustín Centro - San Andrés - San Andresito - San José - San José Obrero - Santiago. (Alcaldía de Pasto, s.f.)

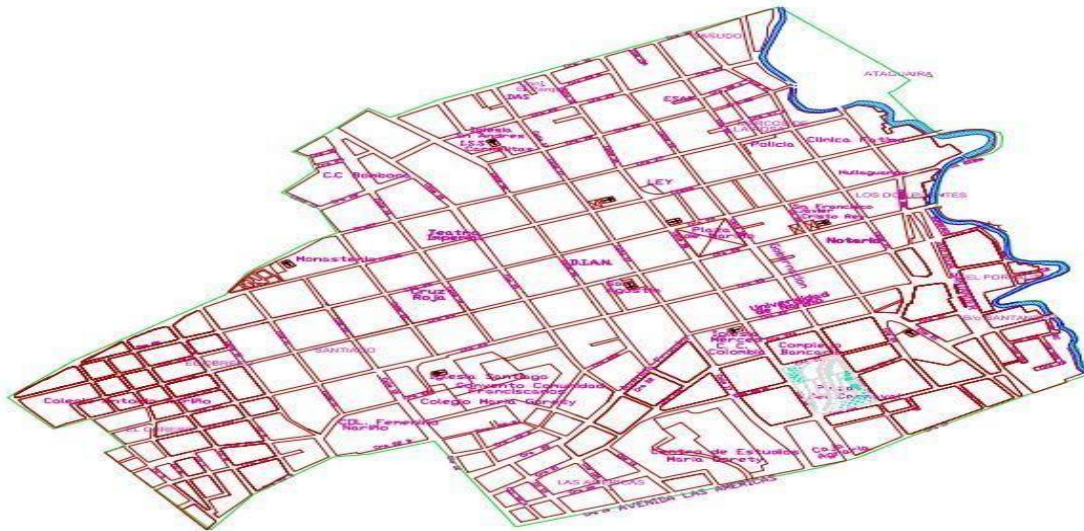
**1.5.3.3 Comuna 2.** La comuna 2 de la ciudad de Pasto abarcan los siguientes barrios: Aire Libre - Alhambra - Atahualpa - Avenida Boyacá - Avenida Champagnat - Avenida Colombia - Bella Vista - Casa Bella - Coliseo Cubierto - El Olivo - El Prado - El Recuerdo - Fátima Javeriano - Julián Bucheli - La Gran Colombia - Las Lunas I - Las Lunas II - Las Violetas I - Las Violetas II - Las Violetas III - Las Violetas IV - Los Abedules - Los Álamos - Los Balcones - Los Olivos - Medardo Bucheli - Navarrete - Normandía - Parque Bolívar – Salomón- San Miguel - Sector San Juan Bosco - Villa Lucia. (Alcaldía de Pasto, s.f.)

**1.5.3.4 Comuna 6.** La comuna 6 de la ciudad de Pasto abarcan los siguientes barrios: Agualongo - Altamira - Bachué - Caicedo - Ciudad Jardín - Cooperativa Popular Nariñense - El Estadio - El Libertador - Gilberto Pabón - Granada I - Granada II - Granada III - Granada IV – Inem - Jerusalén - La Cruz - La Palma - Los Fundadores - Luis Carlos Galán - Mijitayo II – Mijitayo- Mijitayo Bajo - Mirador De Niza - Niza I - Niza II - Niza III - Nueva Colombia - Prados Del Niza - Quillacinga - Quito López I - Quito López II - Quito López III - San Carlos - San Miguel De Jongovito - San Sebastián - Santa Isabel - Santanita - Sumatambo - Tamasagra I - Tamasagra II - Tequendama - Valle Lili - Villa De Los Ríos.

Las personas con las que se realizará esta investigación son mujeres en periodo de lactancia desde el puerperio hasta los 6 meses pertenecientes a las comunas 1, 2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto, de todos los estratos socioeconómicos. Según la Alcaldía de Pasto (2020) nos indica la ubicación de las comunas 1, 2 y 6 de la ciudad de San Juan De Pasto.

**Figura 2**

*Mapa comuna 1 de Pasto*



Fuente: Alcaldía de Pasto (2020)

**Figura 3**

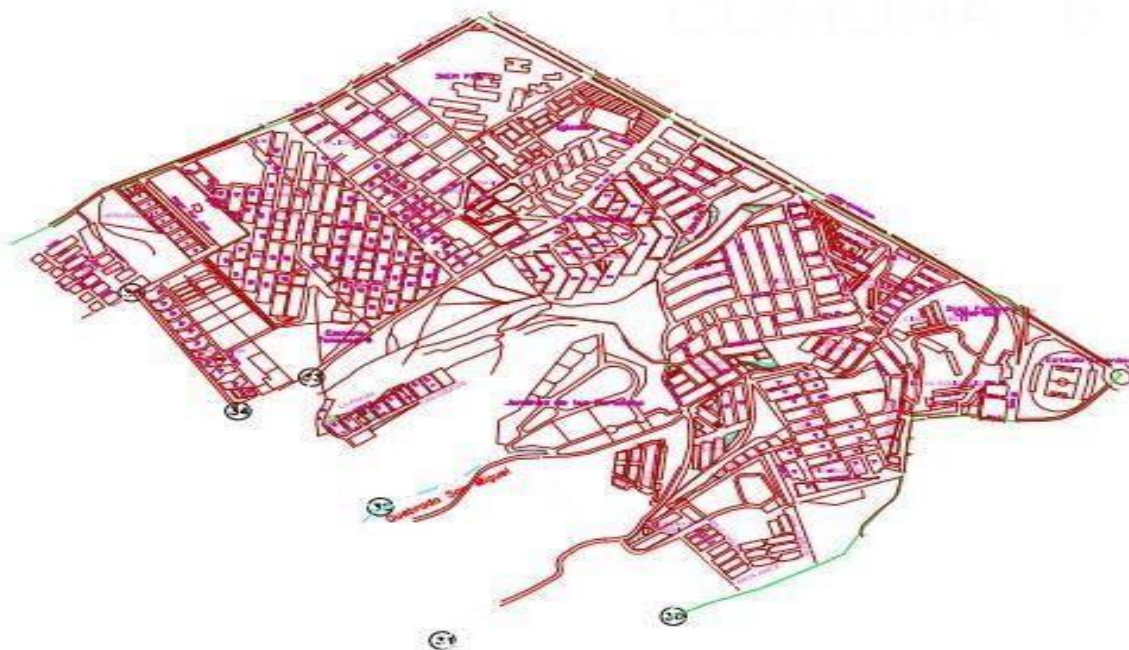
*Mapa comuna 2 de Pasto*



Fuente: Alcaldía de Pasto (2020)

#### Figura 4

Mapa comuna 6 de Pasto



Fuente: Alcaldía de Pasto (2020)

#### 1.5.4 Marco legal

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

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

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

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

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

Plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria 2021-2030: Instrumento de política pública que orienta las intervenciones de protección de las niñas y los niños desde la gestación hasta los dos años de vida.

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

Ley 1823: 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.

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

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

Artículo 166: Atención Materno Infantil. El Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia.

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

Decreto 1397: Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.

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

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

Artículo 21: información para embarazadas. Los materiales informativos, educativos y promocionales, sean impresos, auditivos, visuales o de otra índole, relacionados con los sucedáneos de la leche materna u otros productos comercializados como tales, así como los utensilios conexos, destinados a las mujeres embarazadas y a las madres de lactantes, deberán contener información acerca de:

- a) Los beneficios de la lactancia materna.
- b) La alimentación que debe recibir la madre del lactante.
- c) El uso correcto, cuando así convenga, de las preparaciones para lactantes.
- d) La frase: "Suministrar otros alimentos antes de los seis meses, sin contar con la previa indicación de un médico, enfermera o nutricionista, puede afectar la salud del niño". La información a que se refiere este artículo deberá ser científica y actualizada, y no podrá contener imágenes ni textos que estimulen el uso del biberón o desestimen la lactancia materna (Minsalud, 1994, p, 5).

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

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

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

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



Proyecto de ley N° C571 De 2021 “Por medio de la cual se promueve la protección de la maternidad y la primera infancia, se crean incentivos y normas para la construcción de áreas que permitan la lactancia materna en el espacio público y se dictan otras disposiciones”

Artículo 1°. La presente ley busca la protección y apoyo a la maternidad y la primera infancia, reconociendo el derecho de las mujeres a amamantar a sus hijas e hijos en el espacio público, sin ningún tipo de discriminación ni restricción. Para esto, se establece el deber de respetarla lactancia materna en el espacio público, por parte de las autoridades y los ciudadanos., Asimismo, se definen los parámetros para que los entes territoriales y algunos establecimientos de carácter privado creen o adecuen espacios amigables para que las madres en etapa de lactancia puedan amamantar a sus hijas e hijos lactantes en espacio público con alta afluencia de personas. (Congreso de la República de Colombia, 2021, p.1)

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

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

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

El enfoque de salud familiar y comunitaria es el conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas que orientan, a través de procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud de la población de acuerdo con sus potencialidades, situación social y sanitaria, y el contexto territorial. Ubica las acciones del modelo de salud de acuerdo a la situación, curso de vida y entornos donde vive y se recrea la población. Orienta la articulación de acciones

individuales, colectivas y poblacionales para aportar a la garantía del goce efectivo del derecho a la salud de toda la población. Para su implementación requiere la gestión en tres componentes: i) Desarrollo del talento humano en salud; ii) articulación y reorganización de servicios de salud; y iii) planeación y gestión territorial. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p.35)

#### Plan Decenal Dhana 2020 – 2029

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

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

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

### **1.5.5 Marco ético**

La presente investigación adopta la Resolución 8430 de 1993, en la cual “se establecen las normascientíficas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (Ministerio de Salud [Minsalud], 1993, p. 1), de manera que, se cumpla con lo establecido en la normativa, así mismo, todo lo realizado en la investigación cumpla con los principios básicos de la ética interviniendo positivamente sobre la sociedad y la investigación se ejecute adecuadamente.

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

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

De acuerdo con lo anterior, en la presente investigación se trabajará con población madres lactantes, por lo tanto, contarán con un consentimiento informado, explicando la manera en cómo se llevará a cabo este estudio, teniendo en cuenta la autorización de cada una de las participantes. Una vez se tenga la aprobación, se procederá a recolectar la información por medio de llamadas telefónicas, en donde, los datos se mantendrán bajo confidencialidad, sin violar la privacidad de cada una de ellas, de acuerdo con el Artículo 8, en donde se menciona que en “las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice” (Minsalud, 1993, p. 2).

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

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

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

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

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

## **1.6 Metodología**

### ***1.6.1 Enfoque de investigación***

La investigación cuantitativa es aquella que cuantifica la recolección de datos. Según (Hernández y Fernández 2010, p, 47), “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.

### ***1.6.2 Tipo de investigación***

Observativa - Descriptiva

### ***1.6.3 Población y Muestra / Unidad de trabajo y unidad de análisis***

La población a estudiar corresponde a las madres lactantes de niños y niñas de 0 a 6 meses de edad de la zona urbana de la ciudad de Pasto, conformada por 66 madres de niños con edades entre los 0 y 6 meses de edad.

**1.6.3.1. Muestra.** La muestra se tomó de un reporte mensual otorgado por la secretaria de salud de Pasto de nacidos vivos, en el cual se reportaron 341 nacidos vivos en el mes de marzo, de los cuales 66 recién nacidos de las madres de la ciudad de San Juan de Pasto pertenecen a las comunas 1,2 y 6.

## **1.7 Criterios de inclusión y exclusión**

### ***1.7.1 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.

### ***1.7.2 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 impide 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.

### 1.8 Caracterización de variable – cuantitativa

**Tabla 2**

*Caracterización de variables de la investigación*

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

			propiedad colectiva, Anticresis.
Cotización asalud	Aportes en dinero que deben realizar los beneficiarios	Cualitativa	Si cotiza, no cotiza
Tipo de trabajo	Los tipos de trabajo proporcionan una manera de categorizar su trabajo y sus procesos. A pesar de que todos los trabajos son diferentes de alguna manera, generalmente poseen similitudes que se pueden extraer y estandarizar.	Cualitativa	Independiente, dependiente, empleado, no se encuentra trabajando
Uso de licenciade 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	Sí - No
Ingresos que recibe	Entradas de dinero	Cuantitativa	No recibe ingresos, entre cien mil y quinientos mil pesos, entre quinientos mil y un millón de pesos, entre un millón y dos millones de pesos, mayor 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 mínimo, solo alcanza para cubrir gastos mínimos, cubre más que los gastos mínimos.
			Sí, no o ninguno, primaria completa,

Estado y nivel educativo	Estado educativo y grado de formación académica alcanzado	Cualitativa	primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, técnico o tecnólogo completo, técnico o tecnólogo incompleto, pregrado completo, pregrado incompleto, postgrado completo, postgrado Incompleto.
Nacidos vivos	Hijos que después del parto pasaron la etapa perinatal	Cuantitativa	Número de hijos
Numero de embarazo	Número de gestaciones	Cuantitativa	Número de embarazos
Edad primera menstruación	Fecha de llegada del primer ciclo menstrual	Cuantitativa	Edad en años

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 las comunas 1,2 y 6 del municipio de Pasto.
Sexo del recién nacido	Sexo biológico del recién nacido	Cualitativa	Hombre, mujer.	
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.	
Semanas de gestación al nacer	El período de tiempo que transcurre entre la implantación del óvulo fecundado en el útero y el momento del parto	Cuantitativa	Número de semanas	
Talla del recién nacido.	Medida de la longitud del cuerpo de un recién nacido	Cuantitativa	Centímetros	

Peso del recién nacido	Medida de la masa corporal de un recién nacido	Cuantitativa	Gramos
Tiempo en el que lo puso al pecho.	Período de tiempo que transcurre entre el nacimiento del bebé y el momento en que se le coloca al pecho para amamantar.	Cuantitativa	Inmediatamente, menos de una hora, menos de 24 horas, más de 24 horas, no sabe o no responde.
Horas que puso al pecho al lactante	Tiempo en que él bebé fue puesto al pecho después de su nacimiento	Cuantitativa	Horas
Alimentación en el hogar diferente al 1 mes en los 3 primeros días	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
Alimentación en el hospital diferente a 1 mes en los 3 primeros días	Cualquier líquido que no sea leche materna	Cualitativa	Leche de fórmula, agua sola, agua con azúcar, suero oral,
Lactancia materna			

Lactancia a libre demanda.	en la que el bebé puede mamar cuando lo desee, sin horarios ni restricciones	Cualitativa	Sí - No
Usuarías encuestadas por diferentes momentos	También conocida como encuestas longitudinales o encuestas de seguimiento temporal, implica recopilar datos en múltiples etapas a lo largo del tiempo, generalmente con intervalos o momentos predefinidos.	Cuantitativa	Momento 0 (0 a 40 días) Momento 1 (41 a 68 días) Momento 2 (69 a 96 días) Momento 3 (97 a 194 días) Momento 4 (125 a 152 días) Momento 5 (153 a 180 días)
Problemas para amamantar.	Dificultad o inconveniente para dar leche materna	Cualitativa	Sí - No
Tipo de	Dificultades o inconveniente para dar leche	Cualitativa	Congestión de los senos, mastitis, absceso mamario, problema del pezón, problema succión del niño, enfermedad del niño, no baja

problemas para materna amamantar				suficiente leche, niño queda con hambre, enfermedad de la madre, trabajo de la madre, oficios del hogar, falta de apoyo del esposo/familia. Otro
Persona que ayuda a superar las dificultades o 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.
Desde el nacimiento hoy le ha dado pecho	Acto de alimentar con leche materna a un lactante. Los bebés toman la leche directamente del pecho de la madre.	Cualitativa	Sí - No	
	Brindar	Cualitativa	Sí - No	

Durante el día y noche de ayer le dio pecho (leche materna)	alimentación a un bebé con leche materna directamente del pecho.		
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.
			Sí - No
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	
	Proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos	Cualitativa	Sí - No
Recibió algún alimento	algún sólidos o líquidos distintos de la		

sopa espesa, puré, papilla o seco	leche materna o de una fórmula infantil, como complemento y no como sustitución de esta.		
Consumo por el recién nacido de alimentos sólidos en las últimas 24 horas	Alimentos diferentes a leche materna	Cuantitativa	Número de veces
Las comidas que ofrecen al bebe son preparadas únicamente para él.	Alimento preparado exclusivamente para el consumo	Cualitativa	Sí - No
Alguien de la familia le ha ofrecido un alimento diferente a la leche materna	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	Cualitativa	Puré de fruta, caldos, papilla de fruta
	Proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos		



Alguien de la familia le ha ofrecido un alimento diferente a la leche materna	distintos de la leche materna o una fórmula infantil, como complemento y no como sustitución de esta	Cualitativa	Puré de fruta, caldos, papilla de fruta	
Prevalencia de la 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 las comunas 1,2 y 6 del municipio de Pasto.
Prevalencia del inicio de la alimentación complementaria.	La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida.	Cuantitativa	Porcentaje	Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres de las comunas 1,2 y 6 del municipio de Pasto.
Tipos de alimentos que inician alimentación	Alimento con el cual se interrumpe la lactancia materna exclusiva	Cualitativa	Alimentos	

## **1.9 Técnicas de recolección**

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

(Roldán y Fachelli, 2015, p. 8).<sup>2</sup>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”.

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

La encuesta será creada para aplicarla en cuatro momentos, de los cuales el primero será de forma presencial y los tres 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 40 días y 3 meses de nacido, el tercer momento se realizará entre los 3 y 4 meses de vida y finalmente el cuarto momento cuando él bebe curse entre los 5 y 6 meses desde su nacimiento.

### ***1.9.1 Instrumentos de investigación.***

Para la recolección de información se diseñará un cuestionario estructurado, cuya aplicación será de forma presencial en el primer momento, posteriormente por llamada telefónica los siguientes tres momentos, el cual permite integrar las preguntas de los cuatro 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.

### **1.9.2 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 presentan 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 en las comunas 1,2 y 6 de San Juan de Pasto en el año 2023 la recolección se hizo por medio de la aplicación de la encuesta de manera presencial en el mes de Abril, correspondiente al momento cero (0 a 40 días después del nacimiento del lactante). seguido de un momento uno que se llevara a cabo proyectar el mes (41 a 68 días después del nacimiento del lactante). Se continúa con el momento dos el cual se realizará proyectar mes (69 a 96 días después del nacimiento del lactante). seguido el momento tres proyectar mes (97 a 124 días después del nacimiento del lactante) y por último el momento cuatro proyectar mes (153 a 180 días después del nacimiento del lactante) Los últimos cuatro momentos se realizarán de manera telefónica para dar seguimiento a las madres que cumplieron con los criterios de inclusión del proyecto denominado (LAMAC).

Cabe resaltar que los datos suministrados se manejaron de manera confidencial en la plataforma Kobotoolbox.

Hasta el momento se han realizado 56 encuestas para la línea base de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación complementaria en madres lactantes en las comunas 1,2 y 6 de San Juan de Pasto en el año 2023.

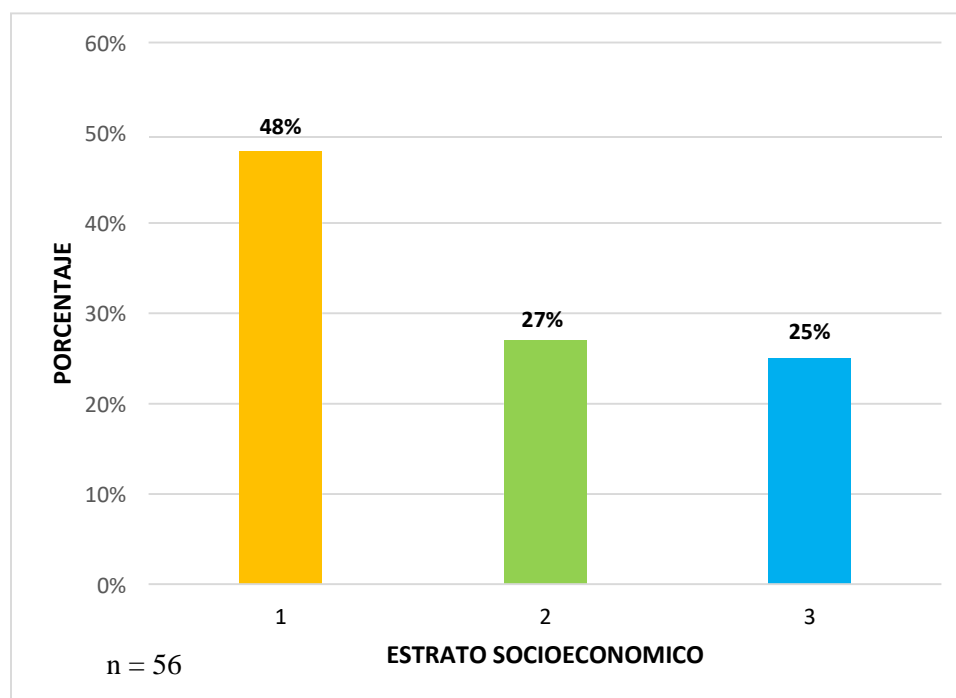
## 2.1 Objetivo específico 1 del proyecto (LAMAC): Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes del municipio de Pasto.

### 2.1.1 Momento 0 (0 a 40 días)

#### 2.1.1.1. Condiciones sociodemográficas

##### Figura 5

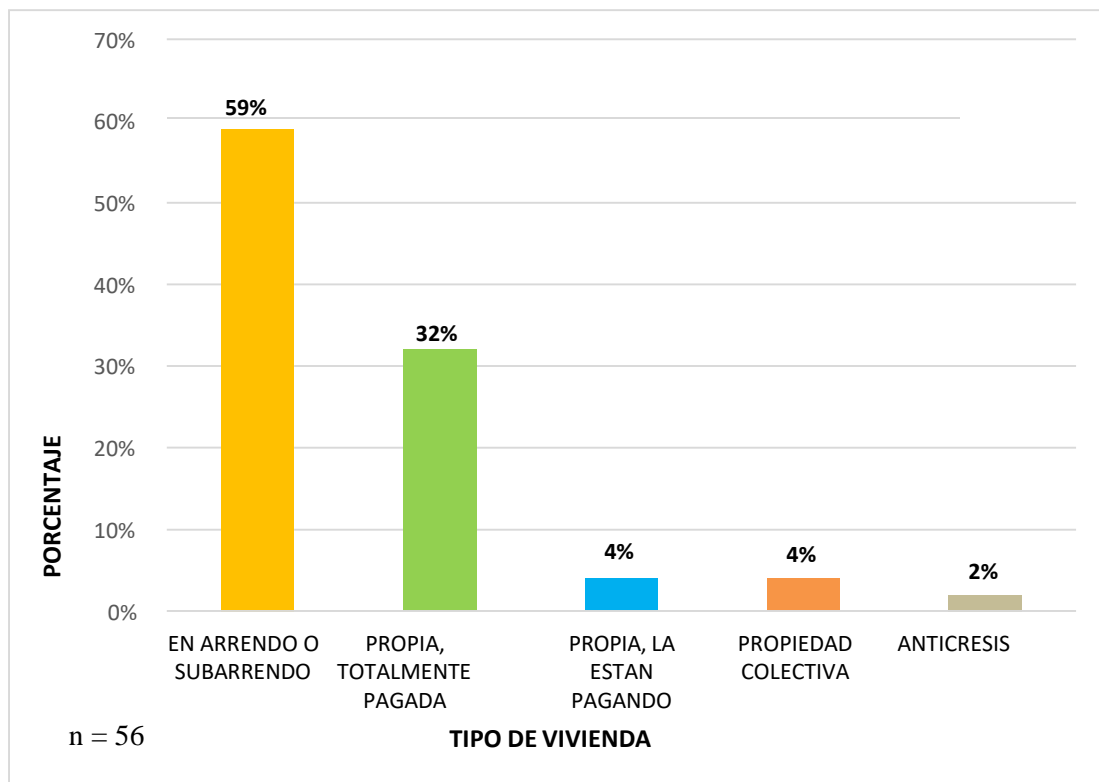
Distribución porcentual de estrato socioeconómico de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto



De acuerdo con la figura 5 sobre la distribución porcentual del tipo de estrato socioeconómico de las 56 madres lactantes encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 48% (27) están en estrato 1; el 27% (15) se encuentran en estrato 2 y por último el 25% (14) se encuentra en estrato 3.

### Figura 6

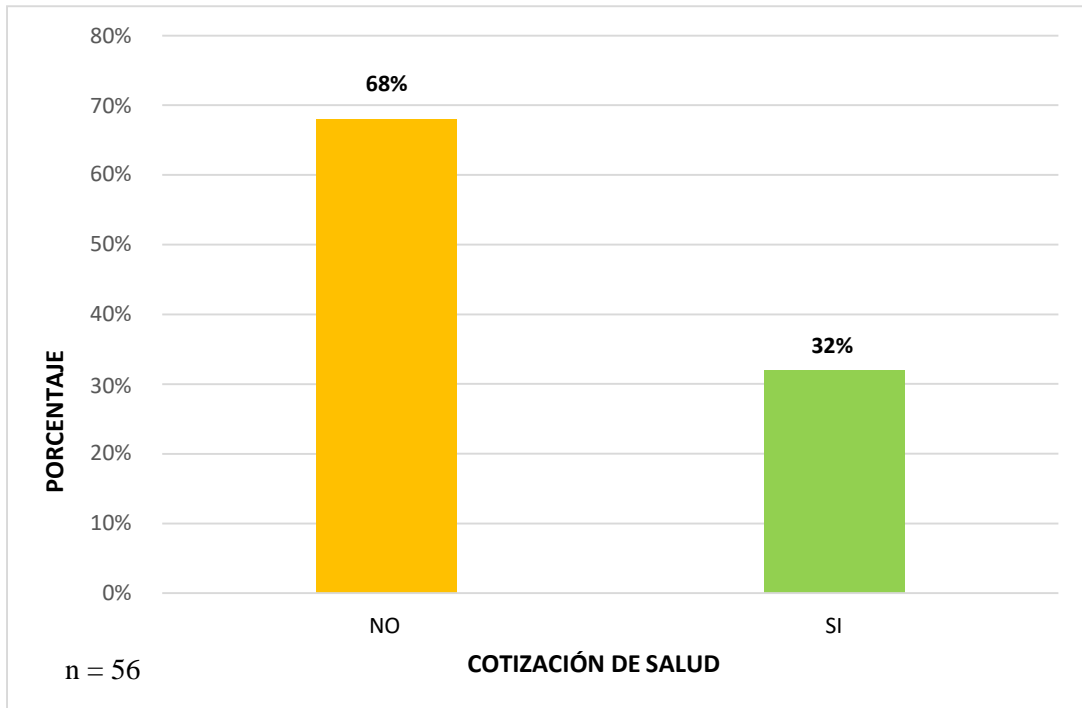
Distribución porcentual de tipo de vivienda de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 6 sobre la distribución porcentual el tipo de vivienda de las 56 madres lactantes encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 59 % (33) de la población viven en arriendo o subarriendo; el 32% (18) viven en casa propia totalmente pagada; el 4% (2) viven en casa propia, la están pagando; el 4 % (2) viven en propiedad colectiva y por último el 2 % (1) viven en anticresis.

**Figura 7**

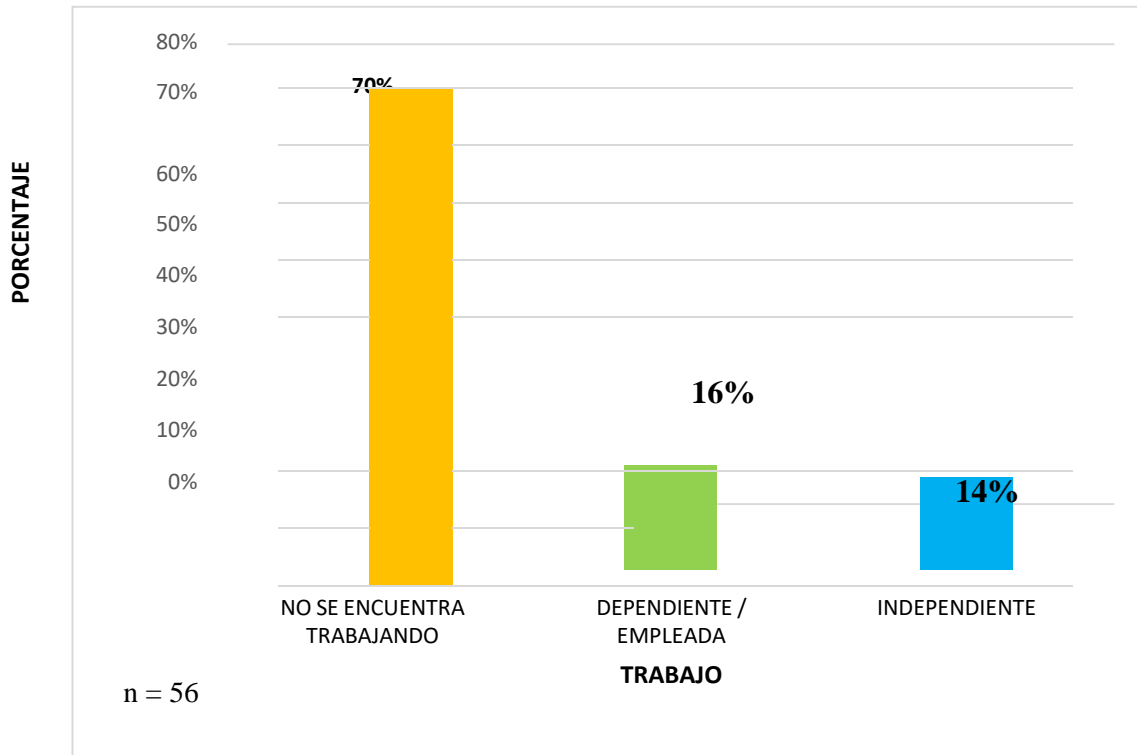
*Distribución porcentual de cotización a salud durante el embarazo de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*



De acuerdo con la figura 7 sobre la distribución porcentual de cotización a salud de las 56 madres lactantes encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 68% (38) no cotiza salud y el 32% (18) si realizo la cotización a salud durante la gestación.

**Figura 8**

*Distribución porcentual del tipo de trabajo de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

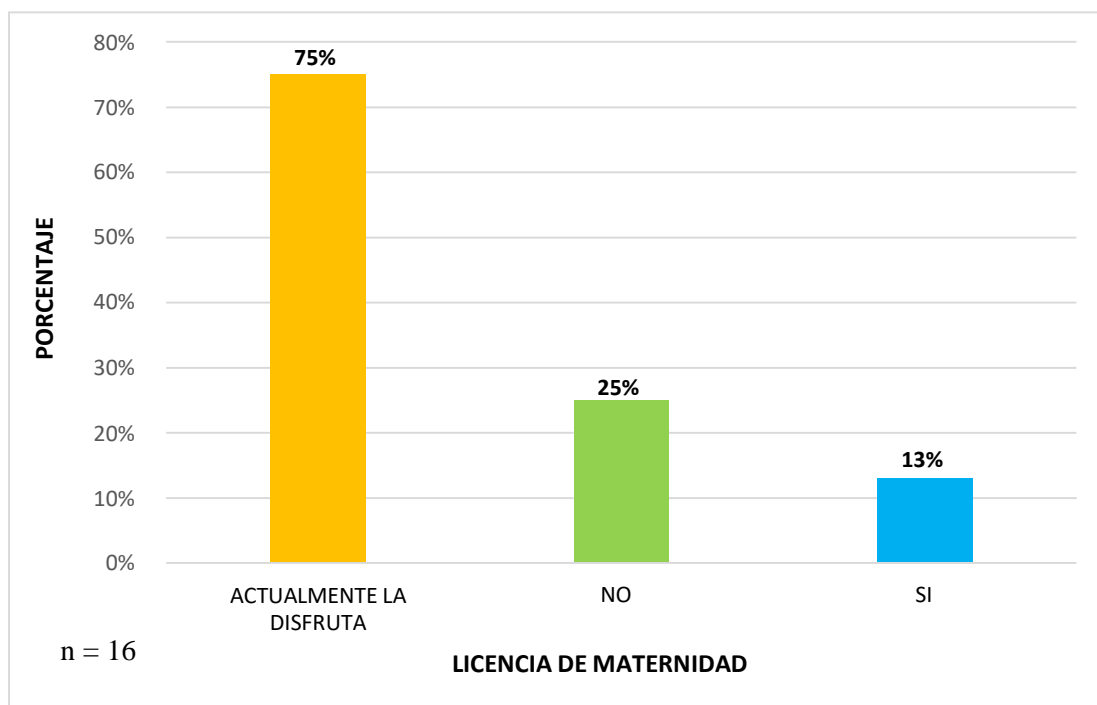


De acuerdo con la figura 8 sobre la distribución porcentual del tipo de trabajo de las 56 madres lactantes encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 70% (39) no se encuentra trabajando; el 16 % (9) trabaja de manera dependiente/empleada y por último el 14% (8) trabaja de forma independiente.



### Figura 9

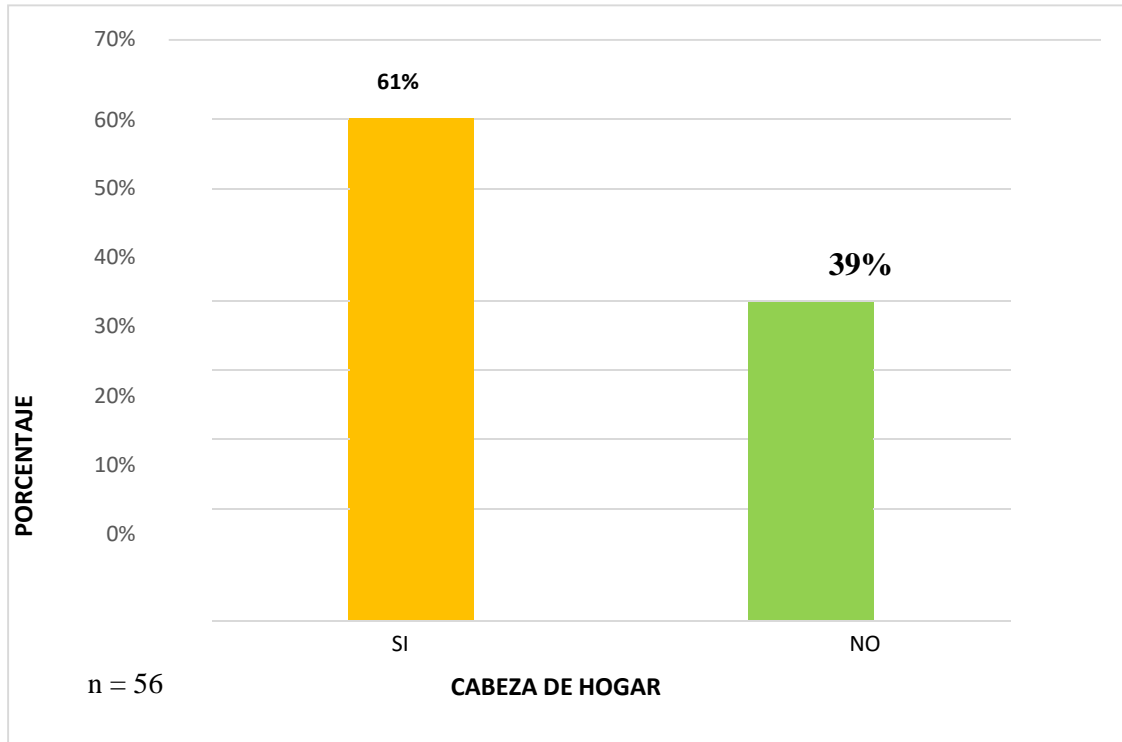
Distribución porcentual de las madres lactantes que hicieron uso de la licencia de maternidad de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto



De acuerdo con la figura 9 sobre la distribución porcentual de las 16 madres lactantes que hicieron uso de la licencia de maternidad de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 75% (12) actualmente la disfruta; el 25 % (4) no disfruta de la licencia de maternidad y por último el 13% (2) si hicieron uso de la licencia de maternidad.

**Figura 10**

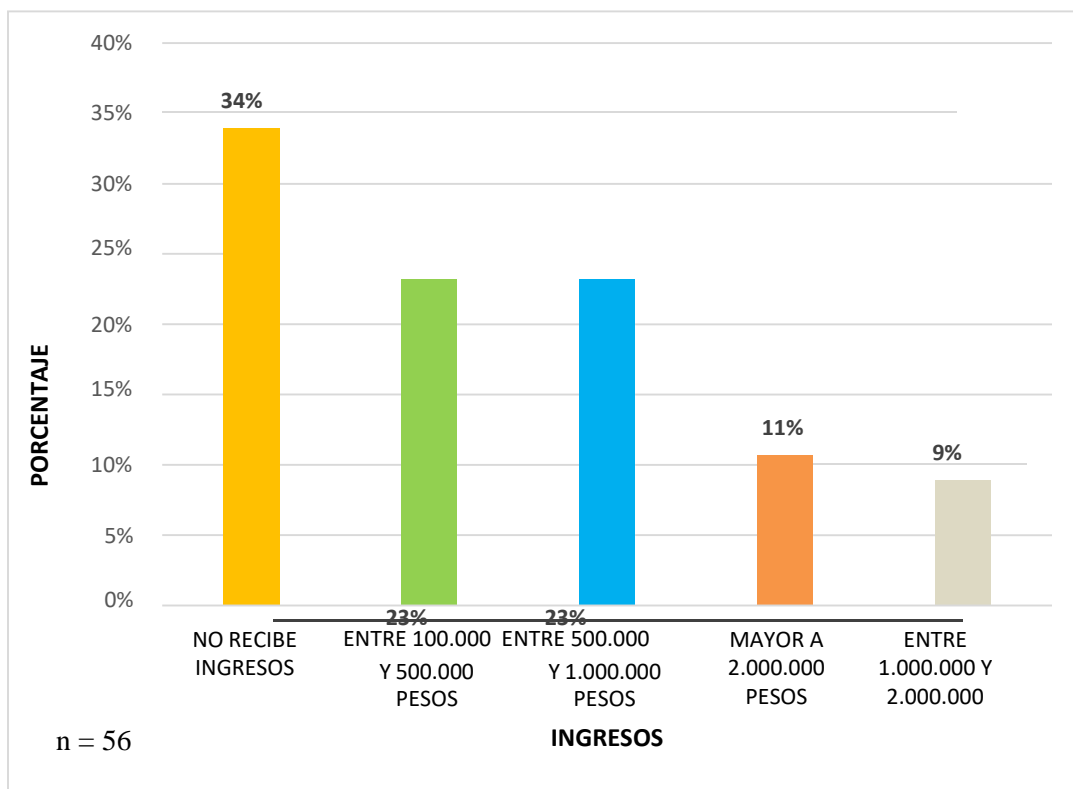
*Distribución porcentual de madres lactantes que son cabeza de hogar de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*



De acuerdo con la figura 10 sobre la distribución porcentual de las madres lactantes que son cabeza de hogar de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 61% (34) son madres cabeza de hogar y el 39% (22) no son madres cabeza de hogar.

**Figura 11**

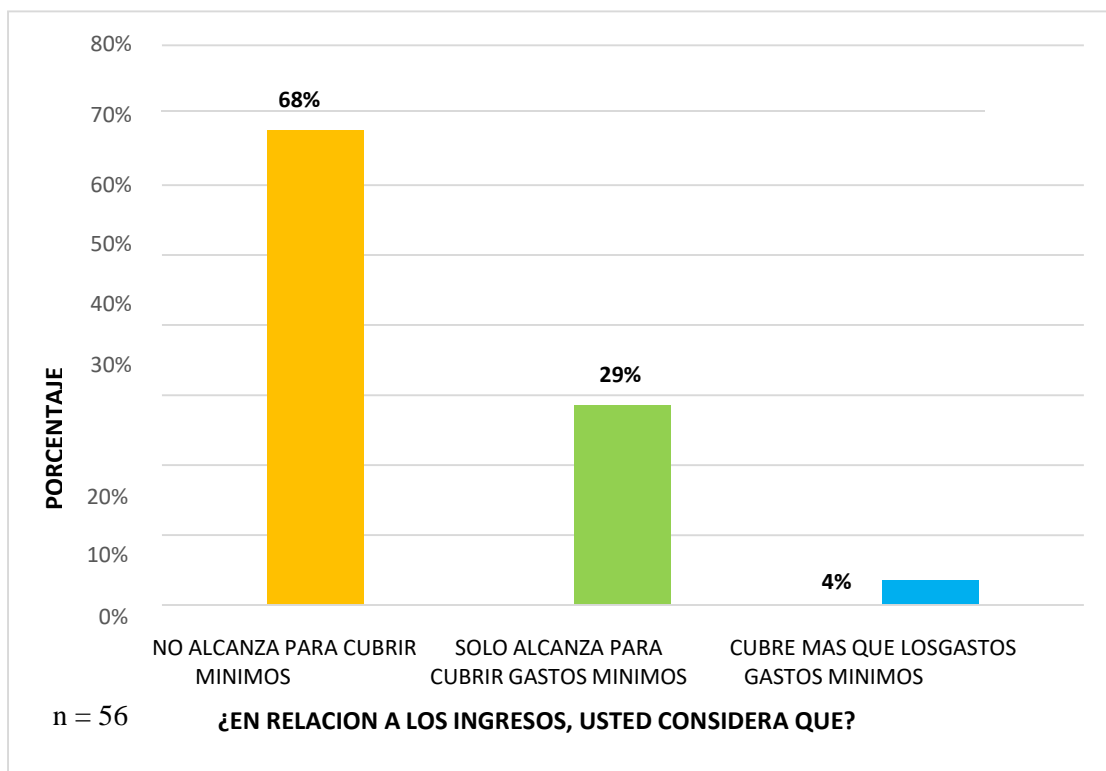
*Distribución porcentual de los ingresos que reciben las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*



De acuerdo con la figura 11 sobre la distribución porcentual de los ingresos de las 56 madres lactantes encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 34 % (19) no recibe ingresos; el 23 % (13) recibe ingresos de 100.000 a 500.000; 23 % (13) recibe ingresos de 500.000 a 1.000.000; el 11 % (6) recibe ingresos mayores a 2.000.000 y por último el 9 % (5) recibe ingresos entre 1.000.000 a 2.000.000.

### Figura 12

Distribución porcentual con relación a los ingresos que reciben las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.

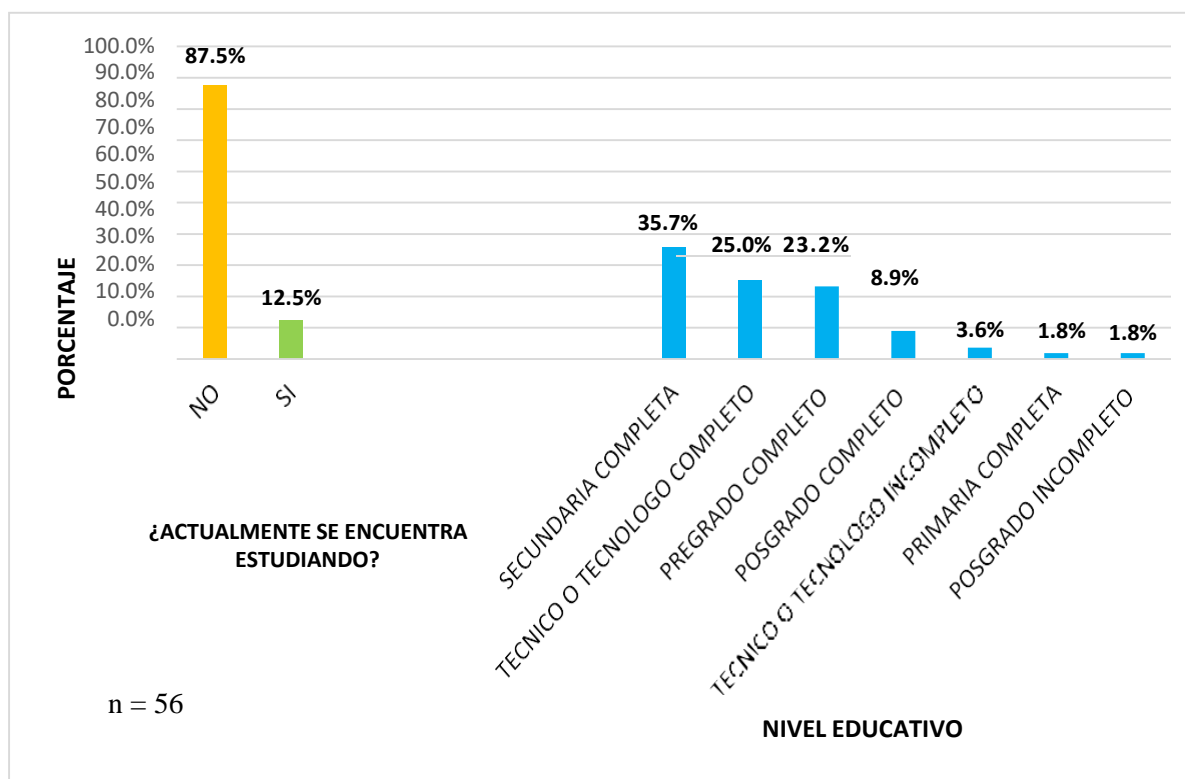


De acuerdo con la figura 12 sobre la distribución porcentual con relación a los ingresos que reciben las 56 madres lactantes encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 68% (38) no le alcanza para cubrir los gastos mínimos; el 29 % (16) solo le alcanza para cubrir los gastos mínimos y por último el 4 % (2) cubre más que los gastos mínimos.

### 2.1.1.2 Educación

**Figura 13**

Distribución porcentual con relación a la educación las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 13 sobre la distribución porcentual con relación a la educación de las 56 madres lactantes encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 87,5% (49) no se encuentran estudiando y el 12,5% (7) actualmente están estudiando. También se encuentra que el 35,7 % (20) su nivel educativo es secundaria completa; el 25,0 % (14) técnico o tecnólogo completo; el 23,2 % (13) pregrado completo; el 8,9 % (5) posgrado completo; el 3,6% (2) técnico o tecnólogo incompleto; el 1,8 % (1) primaria completa y por último el 1,8 % (1) su nivel educativo es posgrado incompleto.

### 2.1.1.3 Antecedentes reproductivos

**Tabla 3**

*Promedio y desviación estándar de antecedentes reproductivos de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

<b>Variable</b>	<b>Promedio</b>	<b>Desviación Estándar</b>
Hijos nacidos vivos	2	0,70
Número de embarazos	2	0,84
Edad de la primera menstruación	13	1,71
Edad de primer embarazo	24	6,15

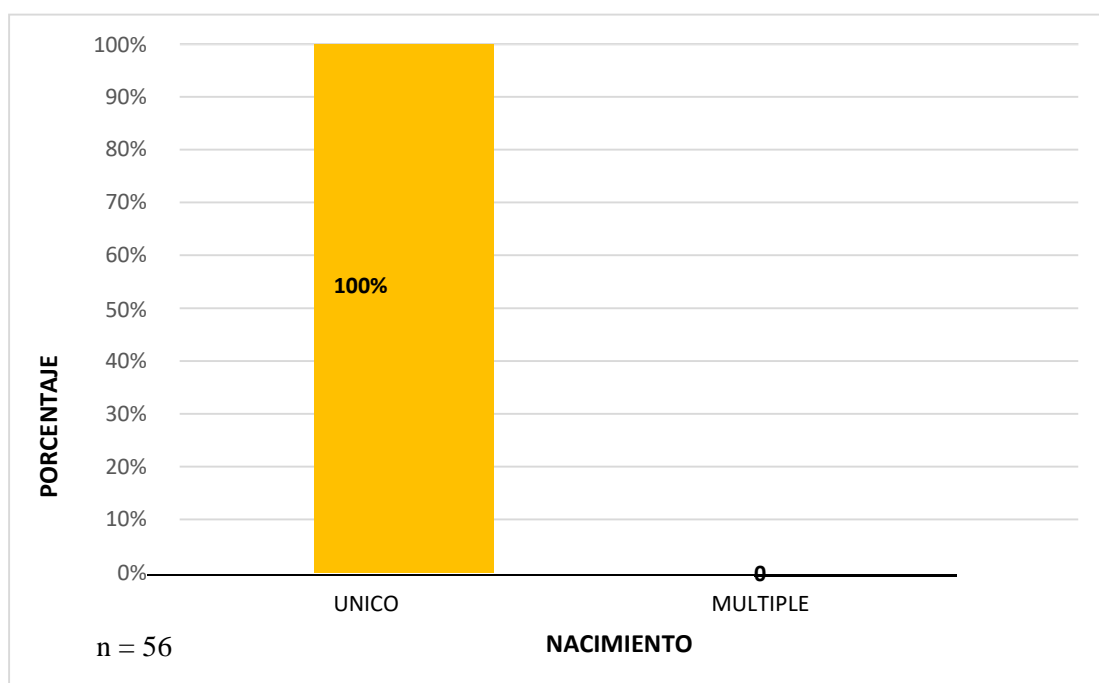
De acuerdo con la tabla 3 sobre los antecedentes reproductivos se encontró que en promedio de los hijos nacidos vivos de las 56 madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, fue de 2 hijos vivos con una tendencia a variar por debajo o por encima en 0,70; también se encontró que el promedio que representa el número de embarazos de las madres lactantes es de 2 embarazos con una tendencia a variar por debajo o por encima en 0,84; en cuanto al promedio de la edad de la primera menstruación fue de 13 años con una tendencia a variar por debajo o por encima en 1,71 y por último en cuanto el promedio de la edad del primer embarazo es de 24 años, con una tendencia a variar por debajo o por encima en 6,15.

## 2.2 Objetivo específico 2 del proyecto (LAMAC): identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 del municipio de Pasto.

### 2.2.1 Características hijo lactante menor de 6 meses

#### Figura 14

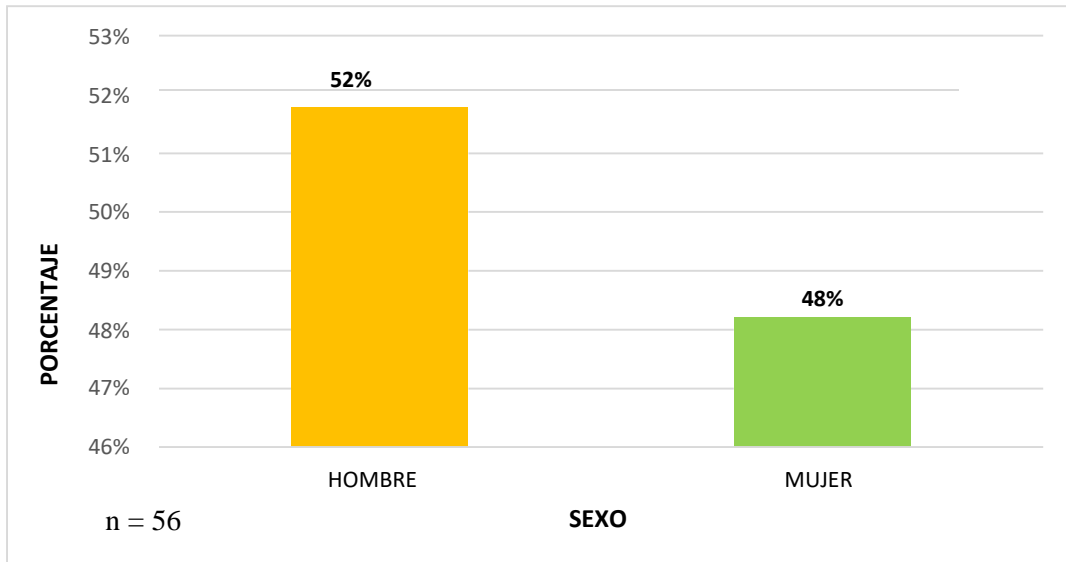
Distribución porcentual del tipo de nacimiento único o múltiple de hijos de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 14 sobre la distribución porcentual del tipo de nacimiento del hijo lactante de las 56 madres encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 100% (56) fueron únicos en su nacimiento.

**Figura 15**

*Distribución porcentual del sexo del hijo lactante de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

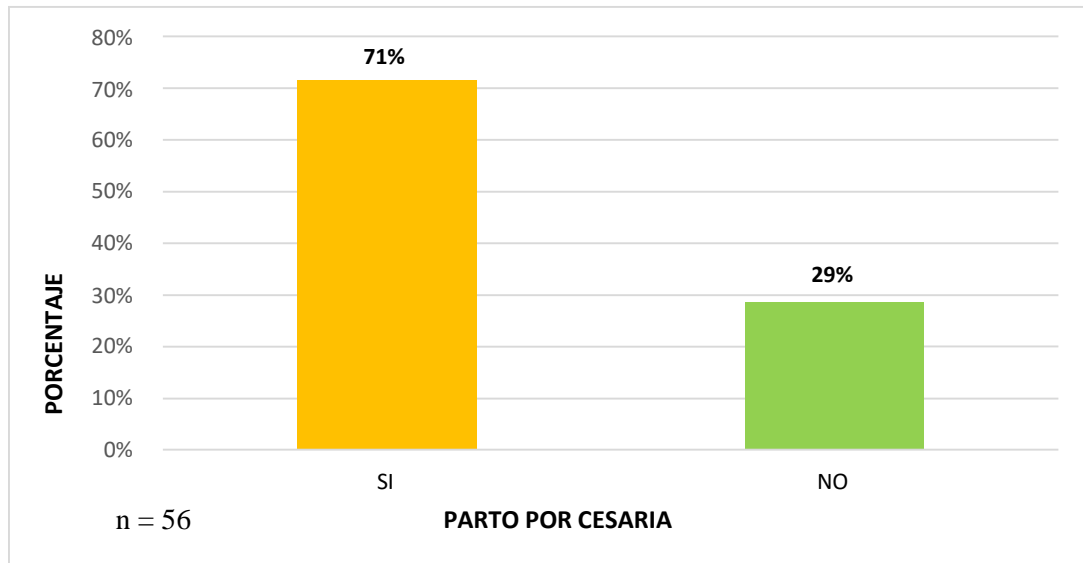


De acuerdo con la figura 15 sobre la distribución porcentual del sexo del hijo lactante de las 56madres encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 52% (29) son hombres y 48 % (27) son mujeres.



**Figura 16**

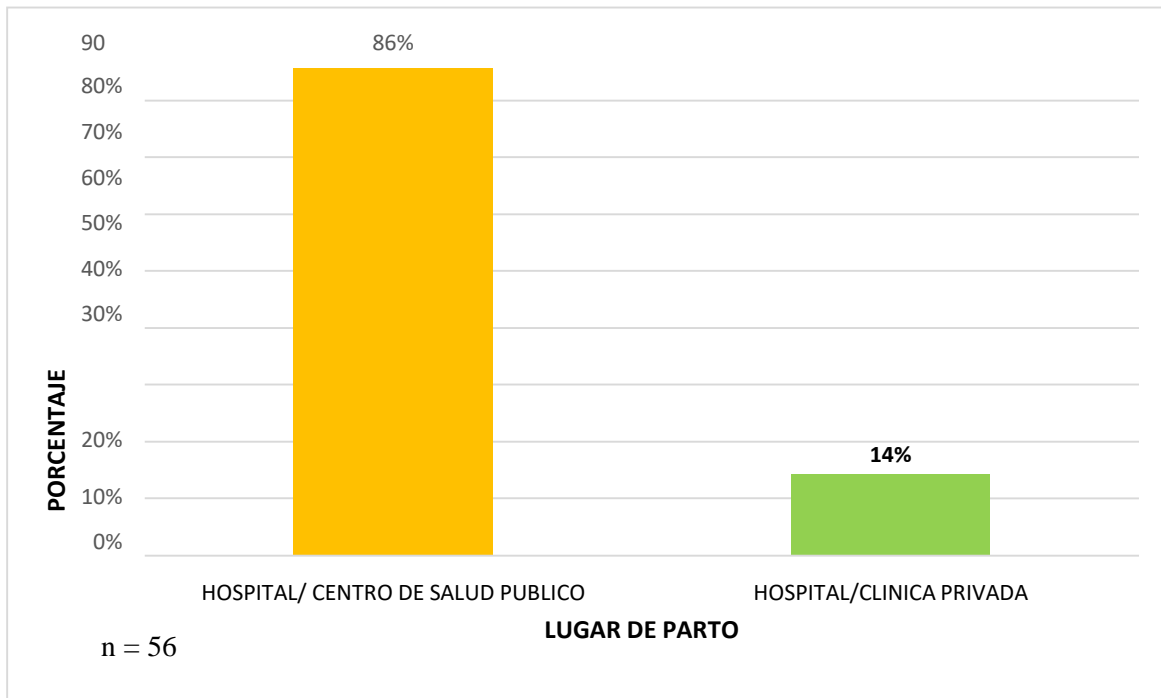
*Distribución porcentual de parto por cesárea del hijo lactante de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*



De acuerdo con la figura 16 sobre la distribución porcentual de parto por cesárea del hijo lactante de las 56 madres encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 71% (40) nacieron por cesárea y 29 % (16) nacieron por parto natural.

**Figura 17**

*Distribución porcentual de lugar de parto del recién nacido de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*



De acuerdo con la figura 17 sobre la distribución porcentual de lugar de parto del hijo lactante de las 56 madres encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 86% (48) nacieron en hospital o centro de salud público y 14 % (8) nacieron en hospital o clínica privada.

**Tabla 4**

*Promedio y desviación estándar de las semanas de embarazo del nacimiento del hijo lactante menor de 6 meses de las comunas 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

<b>Variable</b>	<b>Promedio</b>	<b>Desviación Estándar</b>
Semanas de embarazo	38	1,09

De acuerdo con la tabla 4 sobre la distribución porcentual de las semanas de embarazo del nacimiento del hijo lactante de las 56 madres encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto se encuentra que el promedio de semanas de embarazo que nacieron los lactantes es de 38 semanas con una desviación estándar de 1,09 por encima o por debajo del promedio.

**Tabla 5**

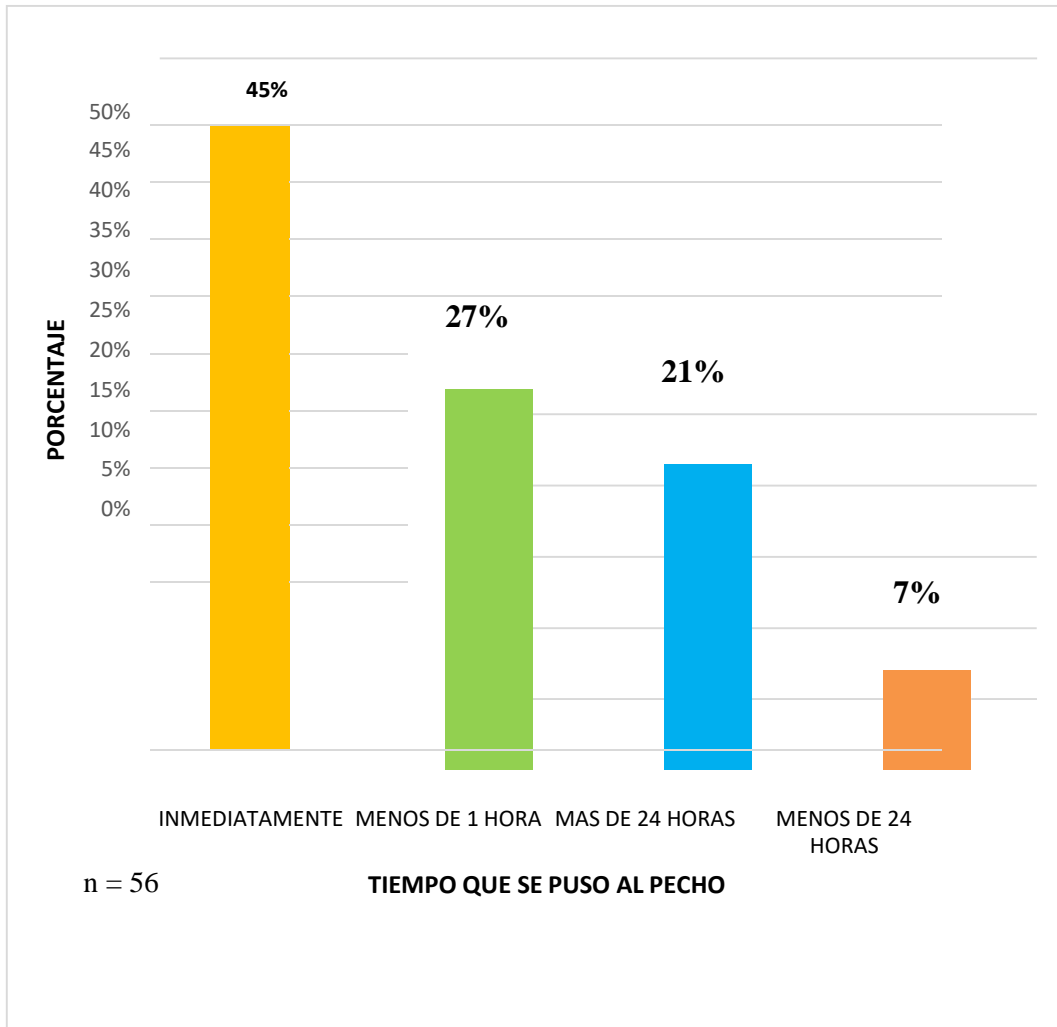
*Promedio y desviación estándar de datos antropométricos del hijo lactante de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

<b>Variable</b>	<b>Promedio</b>	<b>Desviación Estándar</b>
Talla	49	2,46
Peso	3,084	431,80

De acuerdo con la tabla 5 sobre el promedio y desviación estándar de los datos antropométricos del hijo lactante de las 56 madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el promedio que representa la talla al nacer es de 49 cm con una desviación estándar de 2,46 por encima o por debajo del promedio, de igual forma, se encontró que el promedio que representa el peso al nacer es de 3.084 gramos con una desviación estándar de 431,80 por encima o por debajo del promedio.

**Figura 18**

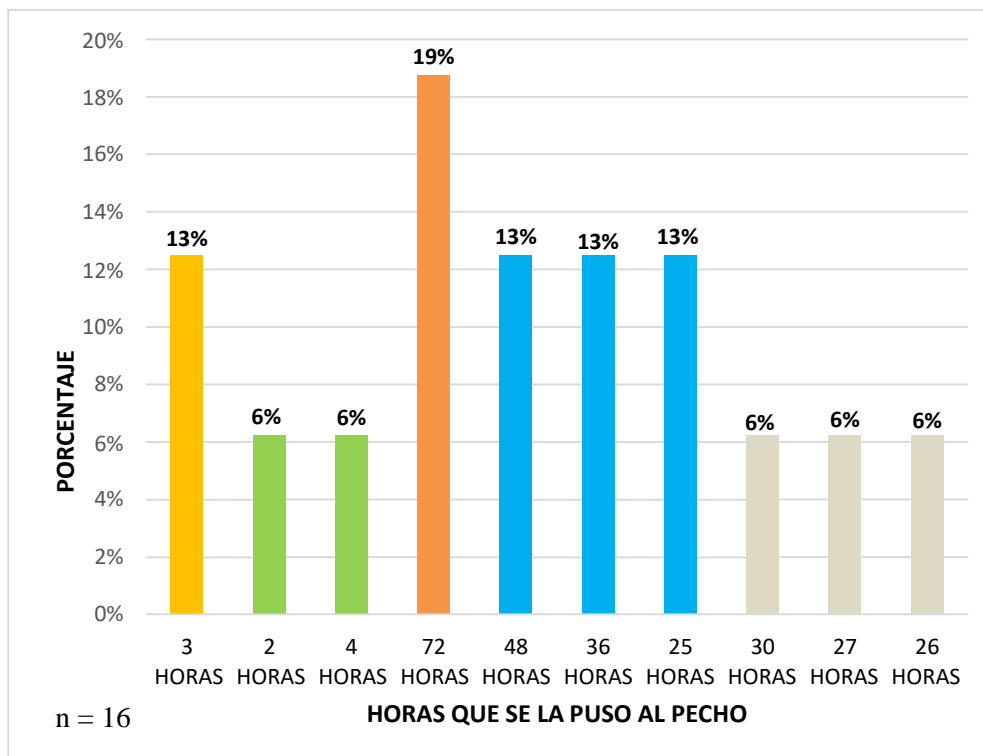
*Distribución porcentual del tiempo que demora ponerlo al pecho después del nacimiento del hijo lactante de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*



De acuerdo con la figura 18 sobre la distribución porcentual del tiempo que demora ponerlo al pecho después del nacimiento del hijo lactante de las 56 madres encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 45 % (25) lo puso al pecho inmediatamente; el 27 % (15) lo puso al pecho en menos de 1 hora después del nacimiento; el 21 % (12) lo puso al pecho en más de 24 horas después del nacimiento y por último el 7 % (4) lo puso al pecho en menos de 24 horas después del nacimiento del hijo lactante.

**Figura 19**

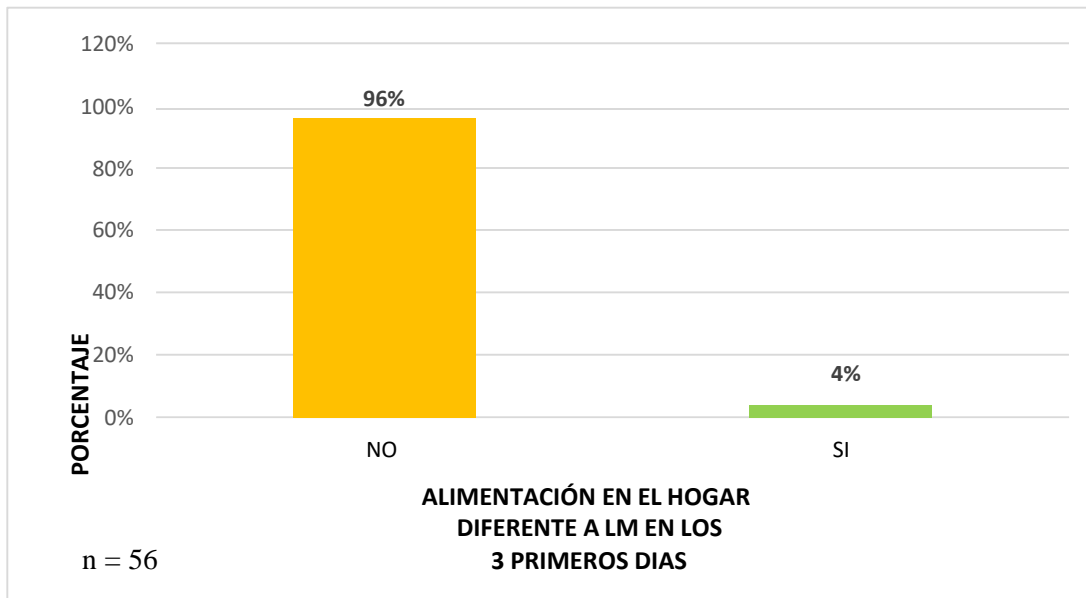
*Distribución porcentual del tiempo que las madres le dieron de lactar al recién nacido después del nacimiento de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*



De acuerdo con la figura 19 sobre la distribución porcentual del tiempo que las madres le dieron de lactar al recién nacido después del nacimiento del hijo lactante se obtiene que 16 madres de la comuna 1, 2y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que las madres que contestaron menos de 24 horas en poner al pecho a su hijo, corresponde que el 13 % (2) lo coloco al pecho en 3 horas; el 6 % (1) lo coloco al pecho en 2 horas; el 6 % (1) lo coloco al pecho en 4 horas y de las madres que contestaron más de 24 horas; el 19 % (3) lo coloco al pecho en 72 horas; el 13 % (2) lo coloco al pecho en 48 horas; el 13 % (2) lo coloco al pecho en 36 horas; el 13 % (2) lo coloco al pecho en 25 horas; el 6 % (1) lo coloco al pecho en 30 horas; el 6 % (1) lo coloco al pecho en 27 horas y por último el 6 % (1) lo coloco al pecho en 26 horas.

**Figura 20**

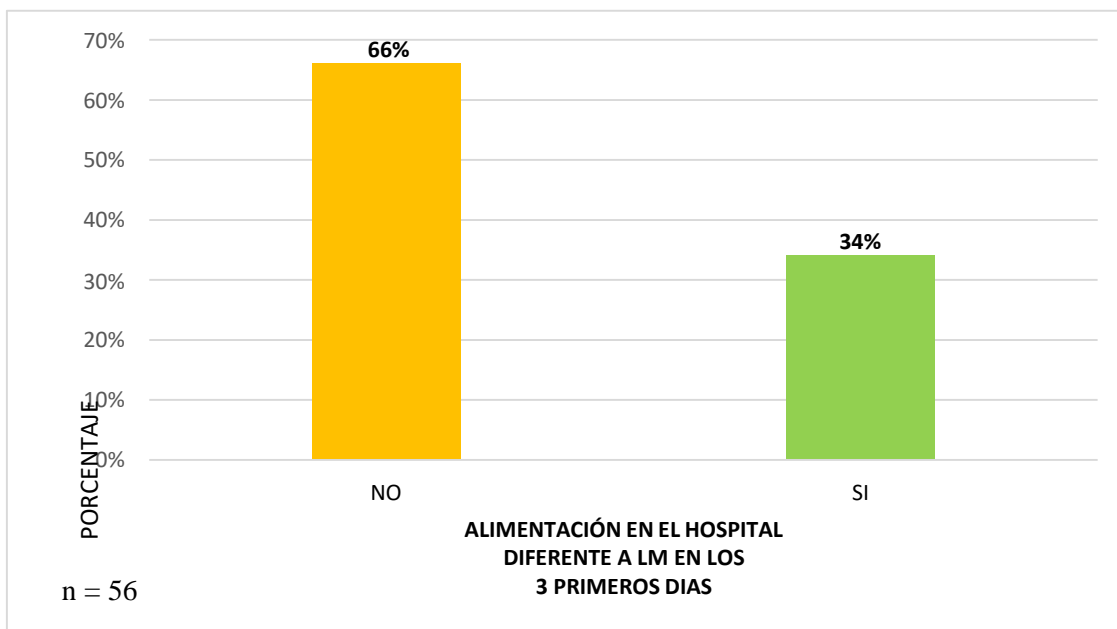
*Distribución porcentual de alimentación en el hogar diferente a lactancia materna en los 3 primeros días de nacido del hijo lactante de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*



De acuerdo con la figura 20 sobre la distribución porcentual de alimentación en el hogar diferente a lactancia materna en los 3 primeros días de nacido del hijo lactante de las 56 madres encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 96 % (54) no le brindo algo para beber diferente a lactancia materna; el 4 % (2) si le brindo algo para beber diferente a la lactancia materna. Por lo cual del 4 % (2) de las madres que contestaron que le brindaron algo de beber diferente a la lactancia materna; el 100% (2) le brinda leche de formula en los tres primeros días en el hogar.

### Figura 21

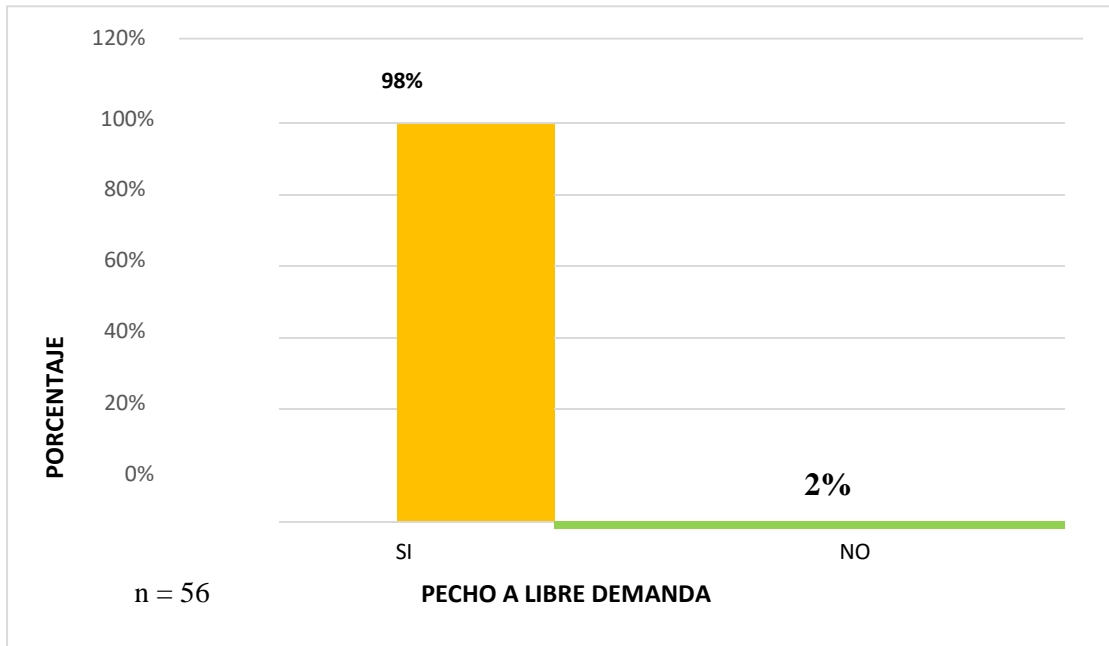
Distribución porcentual de alimentación en el hospital diferente a lactancia materna en los 3 primeros días de nacido del hijo lactante de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 21 sobre la distribución porcentual de alimentación en el hospital diferente a lactancia materna en los 3 primeros días de nacido del hijo lactante de las 56 madres encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 66 % (37) no le brindo algo para beber diferente a lactancia materna; el 34 % (19) si le brindo algo para beber diferente a lactancia materna. Por lo cual del 34 % (19) de las madres que le brindan algo para beber diferente a la lactancia materna; el 32 % (18) le brindo leche de formula y el 2 % (1) le brindo suero oral en los tres primeros días en el hogar.

**Figura 22**

*Distribución porcentual de leche materna a libre demanda de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*



De acuerdo con la figura 22 sobre la distribución porcentual de leche materna a libre demanda de las 56 madres lactantes encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que el 98 % (55) brindó lactancia materna a libre demanda y 2 % (1) no le brindó pecho a libre demanda.



### 2.2.2 Resultados de los momentos 0 al 5M= Momento

**Figura 23**

*Tendencia del número de usuarias encuestadas en los diferentes momentos.*



De acuerdo con la figura 23 sobre el número de usuarias encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se logró recopilar datos del 100% de las participantes, que totalizaban 56 madres. Inicialmente, la recolección de datos se llevó a cabo mediante encuestas presenciales en el momento 0. Luego, durante los momentos 1 al 5, se llevó a cabo la ejecución de la encuesta mediante entrevistas telefónicas. Durante estos 6 momentos, se contó con la participación, consentimiento de las 56 madres que se mantuvieron en el estudio sin que ninguna abandonara el mismo por cualquier motivo. A partir de este punto, el análisis de gráficas y tablas se basa en la muestra descrita en la figura previa.

**Tabla 6**

*Distribución porcentual de la presencia de problemas para amamantar las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

		<b>Momentos</b>					
		<b>M0</b>	<b>M1</b>	<b>M2</b>	<b>M3</b>	<b>M4</b>	<b>M5</b>
<b>Variable</b>	<b>NO</b>						
	Porcentaje	66%	80%	79%	79%	77%	77%
	Frecuencia	37	45	44	44	43	43
<b>¿Desde el nacimiento de (...) ¿se le ha presentado algún problema para amamantar</b>	<b>SI</b>						
	Porcentaje	34%	20%	21%	21%	23%	23%
	Frecuencia	19	11	12	12	13	13
		<b>Total</b>					
		Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%
		Frecuencia	56	56	56	56	56

De acuerdo con la tabla 6 de la presencia de los problemas para amamantar por las 56 madres lactantes de las comunas 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se determinó en el momento 0 de acuerdo al total de las madres el 66% (37) no presentaron problemas para amamantar, mientras que el 34% (19) si presentaron problemas. En el momento 1, el 80% (45) no presentaron problemas para amamantar y el 20% (11) si presentaron. En los momentos 2 y 3, se observó que el 79% (44) no presentaron problemas para amamantar, mientras que el 21% (12) si presentaron problemas. Finalmente, en los momentos 4 y 5, el 77% (43) no presentaron problemas para amamantar, en contraste con el 23% (13) que si presentaron problemas para amamantar.

**Tabla 7**

*Distribución porcentual de los problemas que presentaron para amamantar las madres lactantes que respondieron SI en la tabla 6 de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

Variable	Momentos					
	M0	M1	M2	M3	M4	M5
<b>No baja suficiente leche</b>						
Porcentaje	10.8%	5.4%	7%	7%	7%	5.4%
Frecuencia	6	3	4	4	4	3
<b>Problema del pezón</b>						
Porcentaje	5.4%	1.8%	1.8%	0%	0%	0%
Frecuencia	3	1	1	0	0	0
<b>Trabajo de la madre</b>						
Porcentaje	0%	1.8%	1.8%	1.8%	3.6%	3.6%
Frecuencia	0	1	1	1	2	2
¿Qué problemas presento para amamantar?	<b>Problemas de succión niño</b>					
	Porcentaje	5.4%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%
	Frecuencia	3	1	1	1	1
	<b>Niño queda con hambre</b>					
	Porcentaje	3.6%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%
	Frecuencia	2	1	1	1	1
<b>Mastitis (Inf. Del seno)</b>						
Porcentaje	3.6%	1.8%	1.8	1.8	1.8	1.8%
			%	%	%	
Frecuencia	2	1	1	1	1	1
<b>Enfermedad del niño</b>						
Porcentaje	0%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%

Frecuencia	0	1	1	1	1	1
<b>Enfermedad de la madre</b>						
Porcentaje	0%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%
Frecuencia	0	1	1	1	1	1
<b>Congestión en los senos</b>						
Porcentaje	1.8%	0%	0%	1.8%	1.8%	1.8%
Frecuencia	1	0	0	1	1	1
<b>Madre hospitalizada por infección de cesárea</b>						
Porcentaje	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%
Frecuencia	1	1	1	1	1	1
<b>Niño duerme mucho</b>						
Porcentaje	1.8%	0%	0%	0%	0%	0%
Frecuencia	1	0	0	0	0	0
<b>Falta de apoyo esposo/familia</b>						
Porcentaje	0%	0%	0%	0%	0%	1.8%
Frecuencia	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>						
Porcentaje	34%	20%	21%	21%	23%	23%
Frecuencia	19	11	12	12	13	13

De acuerdo con la tabla 7 sobre la distribución porcentual de los problemas que presentaron para amamantar de las madres que respondieron SI de la tabla 6 de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que en el momento 0 de acuerdo con la tabla previa, el 34% (19 madres) experimentaron problemas para amamantar distribuidos de la siguiente manera: el 10.8% (6) mencionaron que no le baja suficiente leche; el 5.4% (3) tuvo problemas de succión; otro 5.4% (3) presento problemas de pezón; el 3.6% (2) sufrió de mastitis; otro 3.6% (2) indico que el niño queda con hambre; el 1.8% (1) la madre fue hospitalizada por infección de cesárea; igualmente el

1.8% (1) sufrió congestión en los senos y finalmente, otro 1.8% (1) menciona que el niño duerme mucho.

En el momento 1, de acuerdo con la presente tabla, el 20% (11 madres) reporto problemas para amamantar divididos en la siguiente manera: el 5.4% (3) menciona que no le baja suficiente leche, mientras que el 1.8% (1) tuvo problemas de succión, igualmente el 1.8% (1) problemas de pezón. Del mismo modo, otro 1.8% (1) señalo enfermedad del niño, asimismo el 1.8% (1) por enfermedad de la madre; también, el 1.8% (1) menciona que el niño queda con hambre; el 1.8% (1) la madre fue hospitalizada por infección de cesárea, otro 1.8% (1) sufrió mastitis. Por último, el 1.8% (1) menciona que el trabajo de la madre impactaba en la lactancia.

En el momento 2, de acuerdo con la tabla anterior, el 21% (12 madres) enfrento problemas para amamantar distribuidos en la siguiente manera: el 7% (4) no le baja suficiente leche. Asimismo, el 1.8% (1) experimento problemas de succión, de igual forma, el 1.8% (1) presento problemas de pezón. Otro 1.8% (1) menciona enfermedad del niño; igualmente, el 1.8% (1) indico enfermedad de la madre; el 1.8% (1) la madre fue hospitalizada por infección de cesárea; el 1.8% (1) menciona que el niño queda con hambre; el 1.8% (1) señala trabajo de la madre. Finalmente, el 1.8% sufrió mastitis.

En el momento 3, según la tabla previa, el 21% (12 madres) presentaron problemas para amamantar divididos en la siguiente manera: el 7% (4) no le baja suficiente leche. Además, el 1.8% (1) presento congestión en los senos; el 1.8% (1) problemas de succión; el 1.8% (1) enfermedad del niño; el 1.8% (1) enfermedad de la madre. Otro 1.8% (1) menciona que el niño queda con hambre; el 1.8% (1) la madre fue hospitalizada por infección de cesárea; el 1.8% (1) trabajo de la madre. Por último, el 1.8% (1) mastitis.

En el momento 4, de acuerdo a la tabla previa, el 23% (13 madres) enfrento problemas para amamantar distribuidos en la siguiente manera: el 7% (4) no le baja suficiente leche; el 3.6% (2) menciona trabajo de la madre; el 1.8% (1) niño queda con hambre; el 1.8% (1) presento congestión de los senos; el 1.8% (1) sufrió problema de succión del niño. Otro 1.8% (1) señalo enfermedad del niño; el 1.8% (1) presento mastitis; el 1.8% (1) enfermedad de la madre. Finalmente, el 1.8%

(1) la madre fue hospitalizada por infección de cesárea.

Por último, en el momento 5, según los datos de la tabla previa, el 23% (13 madres) experimento problemas para amamantar divididos en la siguiente manera: el 5.4% (3) no le baja suficiente leche. Asimismo, el 3.6% (2) menciona trabajo de la madre; el 1.8% (1) presento congestión en los senos; el 1.8% (1) sufrió problemas de succión; el 1.8% (1) señalo enfermedad del niño; el 1.8% (1) enfermedad de la madre; el 1.8% (1) menciona que el niño queda con hambre; el 1.8% (1) sufrió mastitis; el 1.8% (1) la madre fue hospitalizada por infección de cesárea y finalmente, el 1.8% (1) señala falta de apoyo esposo/familia.

**Tabla 8**

*Distribución porcentual de quien le ayudo a solucionar los problemas que se presentaron para amamantar a los hijos lactantes de las madres lactantes de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

	M0	M1	M2	M3	M4	M5
<b>Medico</b>						
Porcentaje	7%	9%	9%	10.8%	10.8%	10.8%
Frecuencia	4	5	5	6	6	6
<b>Nadie</b>						
Porcentaje	13%	3.6%	5.4%	3.6%	5.4%	5.4%
Frecuencia	7	2	3	2	3	3
<b>Enfermera</b>						
Porcentaje	7%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%
¡Quien le ayudo a solucionar los problemas para	Frecuencia	4	2	2	2	2
<b>Madre/Suegra</b>						
Porcentaje	0%	1.8%	1.8%	0%	1.8%	1.8%
Frecuencia		1	1	0	1	1

<b>amamantar?</b>							
Frecuencia							
<b>Total</b>							
<b>Pediatra</b>							
Porcentaje	3.6%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%
Frecuencia	2	1	1	1	1	1	1
<b>Nutricionista</b>							
Porcentaje	1.8%	0%	0%	1.8%	0%	0%	0%
Frecuencia	1	0	0	1	0	0	0
<b>Esposo compañero</b>							
Porcentaje	1.8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Frecuencia	1	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>							
Porcentaje	34%	20%	21%	21%	23%	23%	
Frecuencia	19	11	12	12	13	13	

De acuerdo con la tabla 8 sobre la distribución porcentual de quien le ayudo a solucionar los problemas que se presentaron para amantar a los hijos lactantes de las 56 madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que en el momento inicial (momento 0), el 34% de 19 madres reportaron dificultades para amamantar. La distribución de las personas que brindaron ayuda fue la siguiente: el 7 % (4) recibió ayuda del médico; el 13 % (7) nadie le ayudo; el 7 % (4) obtuvo ayuda de la enfermera; el 3.6 % (2) del pediatra, el 1.8 % (1) del nutricionista y otro 1.8 % (1) recibió apoyo de su esposo compañero.

En el momento 1, el 20% de 11 madres presentaron problemas. La asistencia se distribuyó de la siguiente manera: el 9 % (5) fue asistido por el medico; el 3.6 % (2) nadie le ayudo; el 3.6 % (2) obtuvo ayuda de la enfermera; el 1.8 % (1) de su madre/suegra y el 1.8 % (1) recibió ayuda del pediatra.

En el momento 2, el 21% de 12 madres presentaron problemas. La distribución de ayuda fue la siguiente: el 9 % (5) recibió ayuda del médico; el 5.4% (3) nadie le ayudo; el 3.6 % (2) la

enfermera; el 1.8 % (1) la madre/suegra y otro 1.8 % (1) recibió ayuda del pediatra.

En el momento 3, el 21% de 12 madres presentaron problemas. La distribución de la asistencia fue: el 10.8% (6) fue asistido por el médico; el 3.6 % (2) nadie le ayudo; el 3.6 % (2) recibió apoyo de la enfermera; el 1.8 % (1) el nutricionista y otro 1.8 % (1) recibió ayuda del pediatra.

En el momento 4, el 23% de 13 madres presentaron problemas. La distribución de ayuda fue la siguiente: el 10.8% (6) recibió ayuda del médico; el 5.4 % (3) nadie le ayudo; el 3.6% (2) la enfermera; 1.8% (1) la madre/suegra y otro 1.8% (1) recibió ayuda del pediatra.

En el momento 5, el 23% de 13 madres presentaron problemas. La asistencia se distribuyó de la siguiente manera: el 10.8 % (6) fue asistido por el médico; el 5.4% (3) nadie le ayudo; 3.6% (2) la enfermera; el 1.8% (1) la madre/suegra y otro 1.8% (1) recibió ayuda del pediatra.

### Tabla 9

*Distribución porcentual si brindaron pecho desde el nacimiento hasta hoy, a los recién nacidos de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

<b>Momentos</b>							
<b>Variable</b>		<b>M0</b>	<b>M1</b>	<b>M2</b>	<b>M3</b>	<b>M4</b>	<b>M5</b>
<b>SI</b>							
	Porcentaje	98%	96%	96%	96%	96%	96%
	Frecuencia	55	54	54	54	54	54
<b>NO</b>							
<b>¿Desde el nacimiento hasta hoy le ha dado pecho a (..)?</b>	Porcentaje	2%	4%	4%	4%	4%	4%
	Frecuencia	1	2	2	2	2	2
<b>Total</b>							



Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Frecuencia	56	56	56	56	56	56

De acuerdo con la tabla 9 sobre la distribución porcentual si brindaron pecho desde el nacimiento hasta hoy, a los 56 recién nacidos de la comuna 1, 2 y 6 de la ciudad de Pasto, se observa lo siguiente: en el momento 0, el 98% (55) si brindaron pecho hasta el día de hoy, mientras que el 2% (1) no recibió lactancia materna. En los momentos 1,2,3,4 y 5, el 96 % (54) de los recién nacidos fueron amamantados hasta el día de hoy y el 4% (2) no le han brindado pecho hasta el día de hoy.

**Tabla 10**

*Distribución porcentual si le brindaron leche materna durante el día y la noche anterior a los recién nacidos de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

<b>Momentos</b>							
<b>Variable</b>		<b>M0</b>	<b>M1</b>	<b>M2</b>	<b>M3</b>	<b>M4</b>	<b>M5</b>
<b>SI</b>							
	Porcentaje	100%	96%	96%	96%	96%	96%
	Frecuencia	56	54	54	54	54	54
<b>NO</b>							
<b>Durante el día y noche de ayer, ¿ledio pecho (leche materna) a (...)?</b>	Porcentaje	0%	4%	4%	4%	4%	4%
	Frecuencia	0	2	2	2	2	2
<b>Total</b>							
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Frecuencia	56	56	56	56	56	56

De acuerdo con la tabla 10 sobre la distribución porcentual si brindaron leche materna durante el día y la noche anterior a los 56 recién nacidos de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que en el momento 0, el 100% (56) brindaron leche materna al lactante. Por otro lado,

en los momentos 1, 2, 3, 4 y 5, el 96 % (54) brindaron al lactante leche materna durante el día y la noche de ayer, mientras que el 4 % (2) no le brindo al lactante leche materna durante ese periodo.

**Tabla 11**

*Promedio y desviación estándar del número de veces que recibieron lactancia materna durante 24 horas a los hijos lactantes de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

Variable	Momentos	Promedio	Desviación Estándar
	M0	6	3,61
	M1	5	3,54
<b>¿Cuántas veces le dio pecho (leche materna) desde...6 p.m. hasta 6 a.m.?</b>		5	3,12
	M2		
	M3	5	3,10
	M4	4	2,05
	M5	5	2,80
	M0	9	3,58
	M1	9	3,55
<b>¿Cuántas veces le dio pecho (leche materna) desde...6 a.m. hasta 6 p.m.?</b>		8	3,65
	M2		
	M3	7	3,48
	M4	8	4,33
	M5	7	3,69

De acuerdo con la tabla 11 sobre el número de veces que recibieron lactancia materna durante 24 horas a los hijos lactantes de las 56 madres encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de pasto, se encontró los siguientes resultados: el promedio de veces que se brinda lactancia materna a los recién nacidos desde las (6:00pm - 6:00am), en el momento 0 se registró un promedio de 6 veces, con una desviación estándar de 3,61 por encima o por debajo del promedio. En los momentos siguientes se observa una tendencia a la disminución: en el momento 1, el promedio es de 5 veces

con una desviación estándar de 3,54 por encima o por debajo del promedio. En el momento 2 el promedio es de 5 veces con una desviación estándar de 3,12 por encima o por debajo del promedio. En el momento 3, el promedio es de 5 veces con una desviación estándar de 3,10 por encima o por debajo del promedio. En el momento 4 el promedio es de 4 veces con una desviación estándar de 2,05 por encima o por debajo del promedio. En el momento 5, el promedio es de 5 veces con una desviación estándar de 2,80 por encima o por debajo del promedio. También se evidencia que el promedio de veces que se brinda lactancia materna a los recién nacidos desde (6:00am - 6:00pm) en el momento 0, el promedio es de 9 veces con una desviación estándar de 3,58 por encima o por debajo del promedio. En el momento 1, el promedio es de 9 veces con una desviación estándar de 3,55 por encima o por debajo del promedio. En el momento 2, el promedio es de 8 veces con una desviación estándar de 3,65 por encima o por debajo del promedio. En el momento 3, el promedio es de 7 veces con una desviación estándar de 3,48 por encima o por debajo del promedio. En el momento 4, el promedio es de 8 veces con una desviación estándar de 4,33 por encima o por debajo del promedio. Finalmente, en el momento 5, el promedio es de 7 veces con una desviación estándar de 3,69 por encima o por debajo del promedio.

**Tabla 12**

*Distribución porcentual del tipo de líquidos que recibió en el día anterior el hijo lactante de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

<b>Momentos</b>						
<b>Variable</b>	<b>M0</b>	<b>M1</b>	<b>M2</b>	<b>M3</b>	<b>M4</b>	<b>M5</b>
Ninguno						
<b>Porcentaje</b>	87.5%	87.5%	89.3%	91%	96%	98%
<b>Frecuencia</b>	49	49	50	51	54	55
Jarabes o gotas						
<b>Porcentaje</b>	10.7%	10.7%	10.7%	7%	2%	0%
<b>Frecuencia</b>	6	6	6	4	1	0
Agua aromática						

<b>Durante el día de ayer o anoche</b>	<b>Porcentaje</b>	1.8%	0%	0%	0%	0%	2%
	<b>Frecuencia</b>	1	0	0	0	0	1
<b>¿recibió alguno de los siguientes líquidos?</b>	Suero oral						
	<b>Porcentaje</b>	0%	1.8%	0%	0%	0%	0%
	<b>Frecuencia</b>	0	1	0	0	0	0
	Agua sola						
	<b>Porcentaje</b>	0%	0%	0%	2%	2%	0%
	<b>Frecuencia</b>	0	0	0	1	1	0
	Total						
	<b>Porcentaje</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	<b>Frecuencia</b>	56	56	56	56	56	56

De acuerdo con la tabla 12 sobre la distribución porcentual sobre líquidos que recibió en el día anterior el hijo lactante de las 56 madres encuestadas de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra los siguientes datos: en el momento 0, el 87,5 % (49) de las madres no brindaron ningún tipo de líquido diferente a la leche materna. El 10,7% (6) brindo jarabes y gotas y el 1,8% (1) ofreció agua aromática.

En el momento 1, el 87,5 % (49) no brindaron ningún tipo de líquido diferente a la leche materna.

El 10,7% (6) brindo jarabes y gotas y el 1,8% (1) administro suero oral.

En el momento 2, 89,3 % (50) no ofreció ningún tipo de líquido diferente a la leche materna y el 10,7% (6) brindo jarabes y gotas.

En el momento 3, el 91 % (51) no brindaron ningún tipo de líquido diferente a la leche materna.

El 7% (4) brindo jarabes y gotas y el 2% (1) ofreció agua sola.

En el momento 4, el 96 % (54) no dio otro líquido diferente a la leche materna. El 2% (1) administro jarabes y gotas y el 2% (1) brindo agua sola.

Finalmente, en el momento 5, el 98 % (55) no brindo ningún tipo de líquido diferente a la leche materna y el 2% (1) ofreció agua aromática.

**Tabla 13**

*Distribución porcentual del consumo de leche de formula dentro de las 24 horas anteriores a la encuesta al hijo lactante de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

<b>Momentos</b>							
<b>Variable</b>		<b>M0</b>	<b>M1</b>	<b>M2</b>	<b>M3</b>	<b>M4</b>	<b>M5</b>
<b>SI</b>							
	Porcentaje	82%	80%	77%	75%	75%	71%
	Frecuencia	46	45	43	42	42	40
<b>NO</b>							
<b>Durante el día</b>	Porcentaje	18%	20%	23%	25%	25%	29%
<b>de ayer o anoche,</b>	Frecuencia	10	11	13	14	14	16
<b>¿(...) Recibió leche</b>							
<b>de fórmula?</b>							
<b>Total</b>							
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Frecuencia	56	56	56	56	56	56

De acuerdo con la tabla 13 sobre la distribución porcentual de leche de formula dentro de las 24 horas anteriores a la encuesta al hijo lactante de las 56 madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se observa lo siguiente: en el momento 0 el 82% (46) no brindo leche de fórmula, mientras que el 18% (10) le brindo leche de formula. En el momento 1, el 80 % (45) no dio leche de fórmula, mientras que el 20 % (11) si le suministro. En el momento 2, el 77% (43) no ofreció leche de fórmula, mientras que el 23 % (13) si lo hizo. En los momentos 3 y 4, el 75% (42)

no proporciono leche de fórmula, mientras que el 25 % (14) le brindo leche de fórmula. Por último, en el momento 5 el 71 % (40) no le brindo leche de fórmula, mientras que el 29 % (16) si brindo leche de fórmula al lactante.

**Tabla 14**

*Distribución porcentual del consumo de leche de vaca o cabra en polvo, fresca o en bolsa dentro de las 24 horas anteriores a la encuesta al hijo lactante de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

Variable	Momentos						
	M0	M1	M2	M3	M4	M5	
<b>NO</b>							
Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Frecuencia	56	56	56	56	56	56	56
<b>¿Recibió leche (vaca o SI</b>							
<b>cabra) líquida, en polvo,</b>	Porcentaje	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>fresca o en bolsa?</b>	Frecuencia	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>							
Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Frecuencia	56	56	56	56	56	56	56

De acuerdo con la tabla 14 sobre la distribución porcentual del consumo de leche de vaca o cabra en polvo, fresca o en bolsa dentro de las 24 horas anteriores a la encuesta al hijo lactante de las 56 madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encuentra que en los momentos 0,1,2,3,4 y 5, el 100 % (56) de las madres no brindaron leche (vaca o cabra) líquida en polvo, fresca o en bolsa el día anterior.

**Tabla 15**

*Distribución porcentual del consumo de alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco dentro de las 24 horas anteriores a la encuesta al hijo lactante de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto*

Variable	Momentos						
	M0	M1	M2	M3	M4	M5	
<b>NO</b>							
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	91%
<b>Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) Recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?</b>	Frecuencia	56	56	56	56	56	51
<b>SI</b>							
	Porcentaje	0%	0%	0%	0%	0%	9%
	Frecuencia	0	0	0	0	0	5
<b>Total</b>							
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Frecuencia	56	56	56	56	56	56

De acuerdo con la tabla 15 de la distribución porcentual del consumo de alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco dentro de las 24 horas anteriores a la encuesta al hijo lactante de las 56 madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se observa lo siguiente: en los momentos 0, 1, 2, 3 y 4, el 100 % (56) de los hijos lactante no recibieron sopas espesas, puré, papilla o seco el día anterior. Igualmente, en el momento 5, el 91% (51) de los hijos lactantes no recibieron sopas espesas, puré, papilla o seco el día anterior, mientras que el 9 % (5) si lo recibió.

**Tabla 16**

*Promedio y desviación estándar del número de veces que recibieron alimentación durante 24 horas a los hijos lactantes de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

<b>Variable</b>	<b>Promedio</b>	<b>Desviación Estándar</b>
¿Cuántas veces le dio alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco desde...6 a.m. hasta 6 p.m.?	0	0,89
¿Cuántas veces le dio alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco desde...6 p.m. hasta 6 a.m.?	0	2,21

De acuerdo con la tabla 15 sobre el número de veces que recibieron alimentación durante 24 horas a los hijos lactantes de las 56 madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto durante el día y noche anterior se encontró que el promedio de veces que se brinda alimento a los recién nacidos desde las (6:00am - 6:00pm) es de 0 veces con una desviación estándar de 0,89 por encima o por debajo del promedio. Asimismo, se evidencia que el promedio de veces que se brinda alimento a los recién nacidos desde (6:00pm - 6:00am) es de 0 veces con una desviación estándar 2,21 por encima o por debajo del promedio.



**Tabla 17**

*Distribución porcentual de ofrecer comidas exclusivamente para los hijos lactantes de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

		<b>Momentos</b>					
<b>Variable</b>		<b>M0</b>	<b>M1</b>	<b>M2</b>	<b>M3</b>	<b>M4</b>	<b>M5</b>
<b>NO</b>							
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	91%
	Frecuencia	56	56	56	56	56	51
<b>SI</b>							
<b>Las comidas que ofrecen al lactante son preparadas únicamente para él</b>	Porcentaje	0%	0%	0%	0%	0%	9%
	Frecuencia	0	0	0	0	0	5
<b>Total</b>							
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Frecuencia	56	56	56	56	56	56

De acuerdo con la tabla 16 sobre de ofrecer comidas exclusivamente para los hijos lactantes de las 56 madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encontró que los momentos 0,1,2,3 y 4, el 100% (56) de las madres no proporcionaron comidas específicas al lactante. Sin embargo, en el momento 5, el 91% (5) de las madres si brindaron comidas exclusivas para el lactante.

**Tabla 18**

*Distribución porcentual del consumo de alimentos distintos a la leche materna al hijo lactante de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto*

		<b>Momentos</b>					
<b>Variable</b>		<b>M0</b>	<b>M1</b>	<b>M2</b>	<b>M3</b>	<b>M4</b>	<b>M5</b>
<b>NO</b>							
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	91%
	Frecuencia	56	56	56	56	56	51
<b>SI</b>							
	Porcentaje	0%	0%	0%	0%	0%	9%
	Frecuencia	0	0	0	0	0	5
<b>Alguien de la familia le ha ofrecido un alimento diferente a la leche materna</b>	<b>de la Cuál?</b>						
	<b>Puré de fruta</b>						
	Porcentaje	0%	0%	0%	0%	0%	3.6%
	Frecuencia	0	0	0	0	0	2
	<b>Caldos</b>						
	Porcentaje	0%	0%	0%	0%	0%	1.8%
	Frecuencia	0	0	0	0	0	1
	<b>Papilla de fruta</b>						
	Porcentaje	0%	0%	0%	0%	0%	3.6%
	Frecuencia	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>							
	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Frecuencia	56	56	56	56	56	56

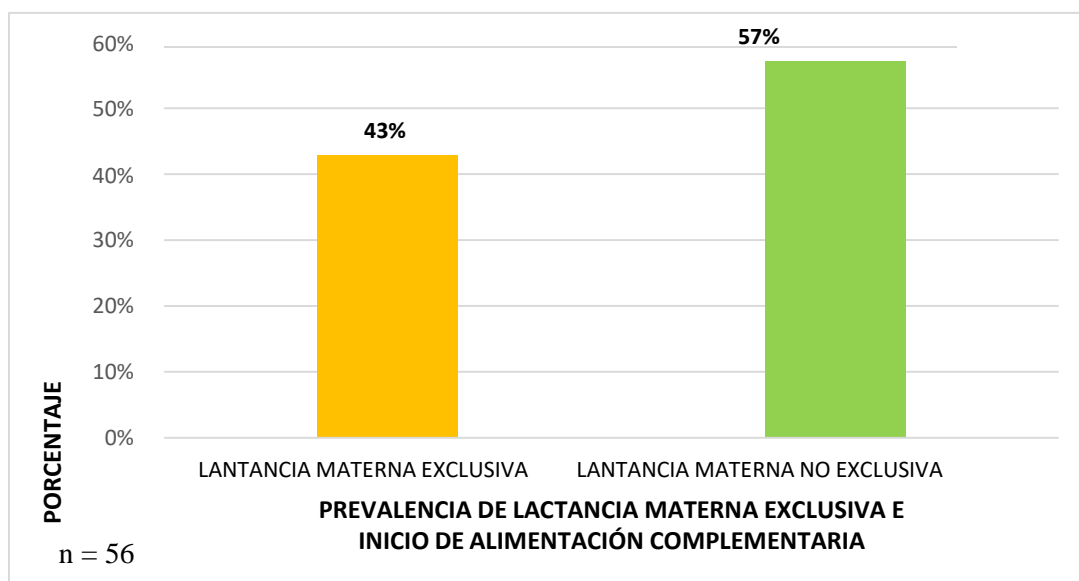
De acuerdo con la tabla 18 sobre el consumo de alimentos distintos a la leche materna a los hijos lactantes de las 56 madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se encontró que los momentos 0,1,2,3 y 4, el 100% (56) de las madres no ofrecieron ningún alimento diferente a la

leche materna. No obstante, en el momento 5, el 91% (51) de las madres no brindaron alimentos diferentes a la leche materna. Sin embargo, el 9% (5) si brindaron alimentos diferentes a la leche materna por lo cual, los alimentos que ofrecieron son: el 3.6% (2) puré de fruta; el 1.8% (1) caldos y el 3.6% (2) papilla de fruta.

### 2.3 Objetivo específico 3 del proyecto (LAMAC): Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes del municipio de Pasto.

#### Figura 24

*Distribución porcentual de la prevalencia de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria que recibió el hijo lactante de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*

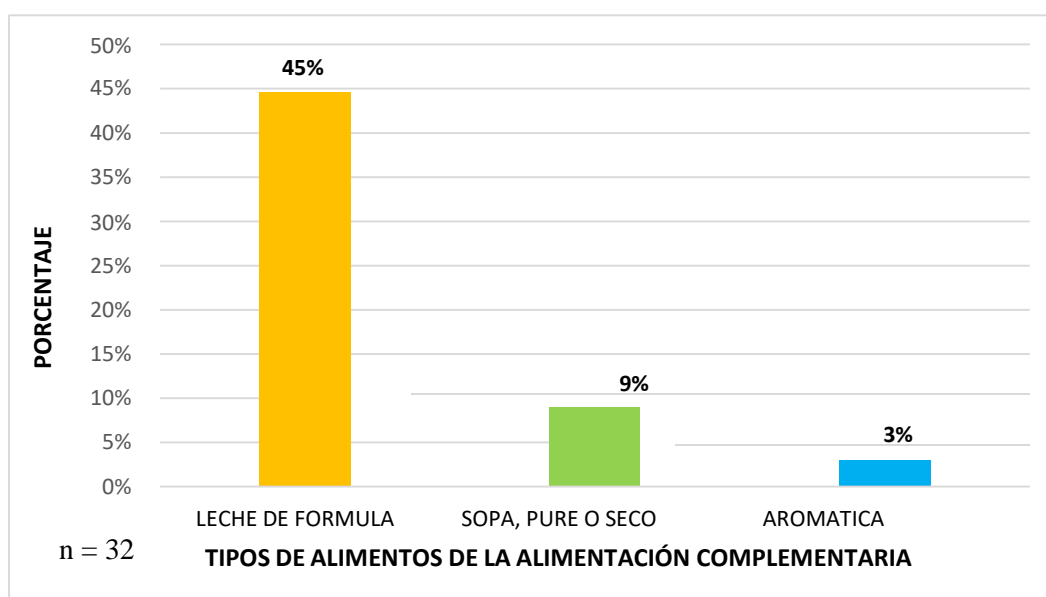


De acuerdo con la figura 24 de acuerdo al análisis de las anteriores tablas y graficas se pudo establecer que la prevalencia de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria que recibió el hijo lactante de las 56 madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de

Pasto, se observa que el 43% (24) ofrecen lactancia materna exclusiva, mientras que el 57% (32) responde aquellos que en los primeros días se les brindó leche de fórmula en el hospital y/o en el hogar en conjunto con los que iniciaron de manera precoz la alimentación complementaria.

### Figura 25

*Distribución porcentual de la alimentación complementaria con los diferentes tipos de alimentos que recibió el hijo lactante de las madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de San Juan de Pasto.*



De acuerdo con la figura 25 sobre la distribución porcentual de alimentación complementaria con los diferentes tipos de alimentos que recibió el hijo lactante de las 56 madres de la comuna 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se observa que únicamente 32 madres introdujeron alimentación complementaria de manera precoz, representando un 57% del total. Este porcentaje se desglosa de la siguiente manera: el 45 % (25) ofrecieron leche de fórmula, el 9 % (5) brindaron puré de fruta, caldos, papilla. Finalmente, el 3% (2) suministro bebida aromática. Cabe señalar que en el momento en que más se brindaron alimentos sólidos de manera precoz fue el momento 5, lo cual se asoció con 5 madres.

### **3. Discusión**

En la investigación titulada LAMAC, se determina la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en madres lactantes del municipio de Pasto. Por lo anterior, es importante saber las condiciones sociodemográficas que presentan las 56 madres lactantes encuestadas debido a que estudios han demostrado que estos factores tienen una influencia en cuanto a la lactancia materna exclusiva. Cabe señalar según la OMS (2019) “la leche materna es segura, limpia y contiene anticuerpos que protegen a los lactantes de muchas enfermedades prevalentes en la infancia. Además, le brinda energía y nutrientes que necesita durante los seis primeros meses de vida y después de este tiempo la leche materna continúa aportando la mitad de los requerimientos nutricionales hasta al año de edad del bebe y 1/3 hasta los dos años de edad acompañado de la alimentación complementaria” (párr. 2). Asimismo, estudios han demostrado que los niños no amantados presentan más enfermedades no solo en el periodo de lactancia si no en el trayecto de su vida, por ende, el contacto y la succión de piel a piel desde una edad temprana pueden tener beneficios físicos y emocionales. De este modo, ciertos componentes nutricionales de la lactancia materna ayudan a proteger al lactante de patologías e infecciones infantiles comunes como el asma, la obesidad y las infecciones del oído. También, previene el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante. (NIH, 2023, párr. 1).

Por tanto, en el estrato socioeconómico los resultados obtenidos fueron que el 48% de las madres lactantes de las comunas 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto pertenecen al estrato socioeconómico 1 y el 59% se encuentran viviendo en arriendo y subarriendo. Por consiguiente, algunas condiciones ambientales asociadas a factores socioeconómicos, culturales, educativos y de información ejercen influencia en la actitud de las madres frente a la práctica de la lactancia materna (Soto y Sánchez, 2017, p. 3). También, los factores sociodemográficos influyen en el abandono de la lactancia materna (Méndez et al., 2015, p. 5). Al igual, que las madres lactantes que no tienen vivienda propia y pueden sufrir de depresión por verse obligadas a elegir entre comprar alimentos o pagar un alquiler, esto implica que tengan menos interacción con sus hijos por tener que salir a trabajar como también que presenten inseguridad alimentaria por no contar con una vivienda estable y ver afectado su estado económico por pagar un alquiler, a diferencia de las madres que cuentan con una vivienda propia, a ellas se les facilita pasar más tiempo con

sus hijos debido a que sus empleos pueden ser más flexibles y así pueden estar más pendientes de un adecuado desarrollo del niño (Muñoz, 2022, párr. 5).

No obstante, uno de los factores que determinan la decisión de las madres de lactar a sus bebés, es la de trabajar para poder mejorar sus ingresos, esto implica que las madres tienen que dejar al cuidado de otras personas a sus hijos abandonando así la lactancia materna exclusiva (Quirós, 2009, p. 3). También, enfatiza que al tener un trabajo fuera del hogar influye abandonar de manera precoz la lactancia materna exclusiva siendo reemplazable con leche de fórmula, aumentando el uso del biberón y de esta manera iniciando una alimentación complementaria más temprana de lo recomendable, mientras que las madres que permanecen en el hogar brindan una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses (Becerra et al., 2015, p. 5). Como también se describe que las madres que cuentan con un empleo no pueden brindar lactancia materna por varias razones como: las condiciones laborales, el apoyo familiar, los ingresos económicos de la madre y las influencias del medio del cual se encuentra la madre. Un mejor nivel económico de las madres también puede influenciar que la madre tenga la posibilidad de obtener una leche de fórmula similar al de la leche materna y así dejar de lado la lactancia materna exclusiva (López, 2018, p. 17). Por esto, es importante mencionar que los resultados que se obtuvieron en cuanto a trabajo e ingresos fue que el 70% no se encuentran trabajando y el 34% de las madres no reciben ingresos, pero cuentan con el apoyo económico de familiares o del gobierno.

En otro orden de ideas, se menciona que independientemente del nivel educativo que tenga la madre, el vínculo afectivo que existe en la lactancia materna de madre a hijo será el mismo, debido a que esto se genera por los cambios hormonales y emocionales que la madre experimenta al momento de concebir a su bebé (Ortega et al., 2020, p. 9). No obstante, también se describe que las madres con mayor nivel educativo tienen mejor capacidad para adquirir los conocimientos brindados en cuanto a la lactancia materna, por ese motivo tendrán una mejor lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del lactante (Montero et al., 2019, p. 6). De igual manera, en un estudio realizado se obtiene que la mayoría de las madres cuentan con un nivel educativo medio superior el cual es muy favorable, debido a que varios autores confirman que al tener un buen nivel educativo ayuda a que las madres realicen una mejor práctica de la lactancia materna exclusiva. (Téllez et al., 2019, p. 14).

Consecuentemente, en los resultados de la investigación se obtuvo que el 87.5% de las madres lactantes de las comunas 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto no se encuentran estudiando y el 35,7% tienen un nivel educativo de secundaria completa.

En conclusión, en base a la caracterización sociodemográfica y económicamente de las 56 madres lactantes del municipio de Pasto, se puede decir que no se tuvo mayor influencia en cuanto a la lactancia materna exclusiva, debido a que sin importar estos factores la mayoría de las madres dieron de lactar a sus hijos y las madres que abandonaron la lactancia materna lo hicieron por diferentes motivos a los factores anteriormente expuestos.

Por otra parte, el 57% de las madres lactantes encuestadas de la comuna 1,2, y 6 de la ciudad de Pasto, dieron de lactar al bebé inmediatamente después del nacimiento y un 25% lo pusieron al pecho después de 1 hora. En vista de ello, Según Mera et al., (2020). Expone que:

“Se debe colocar inmediatamente el contacto piel a piel con la madre e iniciar la lactancia materna del recién nacido y en cuanto al personal de salud no brindar ningún otro tipo de alimento diferente a la leche materna”. (p. 7). Por lo tanto, la lactancia materna se debe iniciar dentro de la primera hora del nacimiento del bebé, debido que en esta hora se realiza el apego piel a piel, valoración antropométrica y respiración del recién nacido (Benítez, 2020, p. 14). De igual forma, desde el punto de vista Littleton y Richardson, (2019). Menciona que:

Es importante empezar alimentar con leche materna al bebé antes de la primera hora del nacimiento, por lo que los bebés en este periodo de tiempo tienden a estar despiertos, después la mayoría de tiempo permanecen dormidos. Por ende, puede resultar más difícil un buen agarre y succión de pecho haciendo que la lactancia materna no sea exitosa.

Acerca de presentar problemas para amamantar las madres de la comuna 1, 2 y 6 de la ciudad de Pasto, el 77% no presentaron problemas para amantar y con un menor porcentaje se presentó problemas como: trabajo de la madre, baja producción de leche, problemas de succión del niño, enfermedad de la madre, enfermedad del niño y falta de apoyo familiar/esposo. Según Tomico (2020) señala que:

En la antigüedad la lactancia materna era influenciada por familiares y conocimientos de parteras, a pesar de que la lactancia materna es practica innata no deja de presentar problemas y por esa razón en la actualidad es influenciada por los profesionales de la salud, los problemas más frecuentes para amamantar son: Grietas, dolor durante las tomas o entre tomas, sensación de tener poca leche, obstrucciones o mastitis, escasa ganancia de peso del bebé, dudas, falta de apoyo. Por lo anterior hace que exista un abandono temprano de la lactancia materna exclusiva.(p.10).

Además, en un estudio a las madres del área administrativa de la universidad de Santander campus Cúcuta para determinar factores de riesgo del abandono de la lactancia materna exclusiva, se obtuvo como resultado que uno de los principales problemas presentados para amamantar es el regreso a trabajar, puesto que la licencia de maternidad consta solamente de 4 meses y hace que las madres cabeza de hogar por ser el único sustento de la familia abandonen la lactancia materna exclusiva de manera precoz. (Gutiérrez et al., 2019, p. 59).

Otro punto es, que las madres de la comuna 1, 2 y 6 de la ciudad de Pasto, el 71% no brindaron alimentación diferente a la leche materna en el hogar, Sin embargo hay factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva como: La edad, la inexperiencia por ser madres primerizas, nivel educativo, ocupación de las madres y principalmente el entorno familiar jugando un papel importante la figura femenina por sus recomendaciones en base a las experiencias vividas y son trasmitidas culturalmente. (Carrillo, 2020, p. 3). Cabe señalar, que en un estudio realizado en Bogotá D.C sobre motivos para no brindar la lactancia materna, un porcentaje del 20,2 de madres adolescentes refirieron la influencia de la familia y allegados, en otro porcentaje de 13,3 señaló un inadecuado apoyo familiar en el hogar. (Becerra et al., 2015, p. 15). Asimismo, se realizó un estudio en el municipio del departamento de Caldas-Colombia en Villamaría, el cual mostro que el entorno familiar y social que tienen las madres lactantes favorece la práctica de la lactancia materna exclusiva, porque en el hogar se incentiva con el acompañamiento de la pareja y familiar. (Campiño, 2019, párr. 39).

Teniendo en cuenta la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2020) describe que:



Lastimosamente el sistema de salud y los prestadores de atención de salud por su falta de información, tiempo y conocimiento son un obstáculo para la lactancia materna exclusiva como también la falta de planificación y diseños de políticas en los establecimientos de salud, para prevalecer la lactancia materna exclusiva para madres con recién nacidos enfermos o prematuros. (p.7).

En cierto modo, los establecimientos de salud deben brindar el apoyo y condiciones necesarias para una adecuada práctica de la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados. Se debe informar a las embarazadas y puérperas los beneficios de lactancia materna exclusiva como también los problemas que se derivan al utilizar un biberón y leches de fórmula. (Secretaría de gobierno de México, 2016, párr. 3). También, en los hospitales tanto públicos como privados se deben desarrollar intervenciones que generen adecuadas prácticas de lactancia materna exclusiva, como la de iniciar la lactancia dentro de la primera hora de vida, crear e impulsar grupos de apoyo para la lactancia materna, disminuir la distribución y promoción SLM durante la estancia de las madres lactantes en el hospital sin dejar de lado la educación sobre la lactancia materna para dar cumplimiento a los estándares de calidad en la atención de la madre y el recién nacido (Instituto Nacional de Salud Pública y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF, 2017, p. 3). Con respecto a las madres de la comuna 1, 2 y 6 de la ciudad de Pasto no brindaron alimentación diferente a la leche materna en el hospital con un 66% y con un 34% de los bebés fueron alimentados con leche de fórmula en hospital, por lo cual, se puede decir que la prevalencia de alimentación diferente en el hospital fue baja.

No obstante, la mayoría de las madres de la comuna 1, 2 y 6 de la ciudad de Pasto, si brindan pecho a libre demanda con un 98%. En efecto, el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones supranacionales, recomiendan lactar durante los seis primeros meses de vida de manera exclusiva, y de manera complementaria hasta los dos años de vida de un niño. (García et al., 2020, p. 1). Por eso, la lactancia materna debe ser a libre demanda y de manera exclusiva durante los seis primeros meses de vida, previene el riesgo de morbi-mortalidad, presentando un 12% de riesgo de muerte en relación a los bebés no amamantados. (Texeira, 2019, p. 1) Así mismo, para lograr una adecuada producción de leche es importante que el bebé amamante a libre demanda y que vacíe

cada seno, pues esto produce un estímulo que llega al hipotálamo por medio de estímulos de las terminaciones nerviosas sensitivas de la areola y el pezón, liberando la hormona prolactina la cuál estimula las células productoras de leche, y la hormona oxitócica que es producida en la neurohipofisis provoca la salida de leche materna. (Vargas et al.,2020, p. 25).

(Administración de Alimentos y Medicamentos FDA, 2021). En el resultado del momento 5, se observó que la mayoría de las madres de las comunas 1, 2 y 6 de la ciudad de Pasto no ofrecieron leche de fórmula el día anterior, con un porcentaje del 71%. Además, los productos que intentan sustituir la leche materna carecen de un respaldo científico que avale su capacidad para reemplazarla. En un estudio realizado sobre 608 sucedáneos de leche materna, se encontró que, entre 2020 y 2022, la mayoría de estos productos se comercializaban afirmando que ayudaban al desarrollo del cerebro y del sistema nervioso (53%), fortalecían el sistema inmune (39%) o favorecían el crecimiento y el desarrollo (37%). Sin embargo, ninguna de estas afirmaciones pudo ser comprobada (Aguilar, 2023, párr. 2,3).

Asimismo, se han reportado hospitalizaciones de bebés con bajos niveles de calcio debido a que fueron alimentados con fórmulas preparadas en casa, las cuales no contienen los nutrientes esenciales para un bebé, o que presentan problemas de higiene en su preparación, lo cual aumenta el riesgo de contaminación y puede provocar enfermedades alimentarias o desequilibrios nutricionales. Estas situaciones pueden incluso poner en riesgo la vida del bebé. Por ello, es fundamental que la alimentación del bebé sea exclusivamente a base de leche materna durante los primeros seis meses de vida.

Seguidamente, las madres de la comuna 1, 2 y 6 de la ciudad de Pasto en base a la duración de la lactancia materna exclusiva obtuvieron una prevalencia de 59%. No obstante, Oribe et al. (2015) señala que: La prevalencia de la lactancia materna exclusiva a nivel mundial es considerablemente baja. Menos del 40% de los bebés menores de seis meses reciben únicamente leche materna. En el caso de España, el 66,2% de los recién nacidos son alimentados exclusivamente con leche materna durante sus primeras seis semanas de vida, cifra que disminuye al 53,6% a los tres meses y al 28,5% a los seis meses. Comparada con otros países, esta tasa se sitúa en un rango intermedio: los países nórdicos, Japón, Canadá y Nueva Zelanda

alcanzan índices más elevados, con entre un 71% y un 81% de lactancia materna exclusiva a los tres meses. En contraste, países como el Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia presentan tasas más bajas, con cifras que oscilan entre el 15% y el 43% a los tres meses, y caen a entre el 0,2% y el 14% a los seis meses.

En definitiva, la alimentación complementaria en las madres lactantes de las comunas 1,2 y 6 de la ciudad de Pasto, se obtuvo que un 41% iniciaron alimentación complementaria de manera precoz con alimentos como: leche de fórmula, aromáticas, sopa espesa, puré, papillas o seco. En base a lo anterior, se puede mencionar que el tiempo que más predominaron estos alimentos fue en el quinto mes de edad del bebé. A pesar que (El Comité de Lactancia Materna de la asociación Española de Pediatría 2015) menciona que:

Al bebé menor de 6 meses, si se brinda leche materna a libre demanda (alimentar al bebé cuando él lo pida), no necesita ningún otro líquido como agua o infusiones, así el bebé se lleve la mano a la boca, bostece, este inquieto, o se le acerque al pecho y no quiera lactar, ni siquiera en los meses de mucho calor (p.7).

En cierto modo, (Academia para el desarrollo educativo, 2022), alude que

La mayoría de bebés en el mundo recibe agua u otro tipo de líquido en sus primeros meses de vida, como lo indican unos estudios realizados en áreas urbanas de Lima Perú que un 83% de los bebés recibieron agua o té durante el primer mes de vida, otros estudios realizados en comunidades de Gambia, las Filipinas, Egipto y Guatemala demostraron que más del 60% de los recién nacidos les brindaron agua azucarada y/o, (p. 1)

Igualmente, nuevas investigaciones aseguran la comercialización de leches de fórmulas juega un papel importante el poder económico y político como también el fracaso de las políticas públicas que tratan de impedir que las mujeres amamenten a sus hijos con leches artificiales. Según Miguel Rollins científico de la OMS, refiere que " explotan directamente las ansiedades de los padres entorno a los comportamientos normales de los bebés " los productos lácteos son comercializados diciendo que alivian la irritabilidad, el llanto, ayudan a que el bebé

duerma mejor y más profundo y mejoran los cólicos estomacales de los bebés. (Ordoñez, 2023, párr. 4)

Para finalizar, el brindar otro tipo de alimentos en la dieta de un bebé a temprana edad, es decir antes de los 6 meses, puede llevar al niño a un déficit nutricional, y lo pone en peligro de sufrir enfermedades infecciosas o alergias alimentarias, como la de alergia a la proteína de la leche de vaca. (Silva et al., 2019, párr. 5, 6). Por ende, el momento ideal para iniciar en un bebé alimentación complementaria es cuando tengan 6 meses de edad, sin dejar de brindar la leche materna de manera complementaria con otros alimentos, a esta edad el bebé tiene una adecuada función digestiva, renal y una óptima maduración neurológica. (Santana, 2022, p.5)

#### **4. Conclusiones**

En lo referente a la caracterización sociodemográfica de las madres lactantes de las comunas 1, 2 y 6 del municipio de San Juan de Pasto, es importante resaltar que la mayoría de estas mujeres se encuentran en un estrato socioeconómico bajo. La mayoría son madres cabeza de hogar con ingresos inferiores al salario mínimo legal vigente, dependiendo en su mayoría de ayudas familiares y programas gubernamentales. Además, la mayoría de estas mujeres tienen un nivel educativo que no supera la secundaria básica.

En relación a la duración de la lactancia materna, la mayoría de las madres lactantes priorizan el período establecido para ofrecer lactancia materna exclusiva, prescindiendo de la leche de fórmula u otros alimentos.

En cuanto al inicio de la alimentación complementaria, aunque en menor medida, algunas madres no lograron cumplir con el estándar de ofrecer lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad del bebé. Esto se debe a que se ha evidenciado el suministro temprano de leche de fórmula, infusiones y una introducción precoz de alimentos como papillas de frutas, caldos y sopas. Por lo tanto, los resultados de la investigación muestran similitudes con los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) de 2015.

Finalmente, este estudio resalta la importancia de considerar diversas variables que pueden influir en la lactancia materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria. Se observan desafíos que enfrentan las madres al amamantar a sus bebés, como problemas con los pezones, baja producción de leche, dificultades en la succión del niño y enfermedades maternas. Además, factores sociodemográficos juegan un papel crucial en la decisión de una madre de no optar por la lactancia materna exclusiva.

## **5. Recomendaciones**

Se recomienda a los entes encargados tener información de los lactantes nacidos vivos del municipio de San Juan de Pasto, de modo que se cuente con una base de datos que contengan número de contacto y lugar de residencia actualizadas, que permitan un mejor abordaje y seguimiento a las madres lactantes, de manera que sea útil al momento de iniciar este tipo de investigaciones.

Es importante que estos estudios se socialicen y se lleven a las instancias más altas para que exista un verdadero conocimiento sobre los problemas que atraviesa una madre al momento de brindar lactancia materna exclusiva.

Se sugiere que estos estudios se realicen de manera periódica, con el fin de analizar los resultados de las acciones que se llevan a cabo en pro de la lactancia materna, con el objetivo de evidenciar el alcance de las acciones, estrategias y planes.

Es fundamental promover estudios asociativos correlacionales que permitan identificar el verdadero efecto de las variables sociodemográficas en la lactancia materna.

Por último, se hace un llamado para que la línea de base LAMAC sea utilizada como una herramienta vital en la toma de decisiones respecto a estrategias, planes y proyectos relacionados con la lactancia materna. Esto podría incluir la implementación de brigadas de salud que proporcionen información efectiva y continua para fomentar el éxito de la lactancia materna exclusiva.

### **Referencias bibliográficas**

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

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

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

Alcaldía de Pasto. (2020). Pasto la gran capital 2020-2023, un territorio incluyente con la niñez, adolescencia y juventud.  
[https://www.pasto.gov.co/index.php/acuerdos/acuerdos2020?download=16990:anexo\\_no\\_3\\_plan\\_territorial\\_de\\_salud\\_municipio\\_de\\_pasto\\_2020](https://www.pasto.gov.co/index.php/acuerdos/acuerdos2020?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-celebración-de-la-lactancia-materna#:~:text=En%20el%20p>

Alcaldía de Pasto-Secretaria de planeación. (2014). Plan de Ordenamiento Territorial del municipio de Pasto 2014-2027. Pasto.  
<https://www.pasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/725-planes-de-vida-corregimentales?download=19975:plan-de-vida-cabrera-2019-v1>

Alcaldía Municipal de Pasto. (2013). Mapas de Pasto.

<https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/mapas>

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

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

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

Academia para el Desarrollo Educativo. (2022). Lactancia Materna Exclusiva: La Única Fuente de Agua que Necesita un Bebé. [https://www.unscn.org/web/archives\\_resources/files/FAQ\\_Exclusive\\_breastfeeding\\_sp.pdf](https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/FAQ_Exclusive_breastfeeding_sp.pdf)

Administración de Alimentos y Medicamentos - FDA (2021). Fórmulas para bebés: Lo que e debe y no se debe hacer para su seguridad. U.S food drug administración. <https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/formulas-para-bebes-lo-que-se-debe-y-no-se-debe-hacer-para-su-seguridad>

Aguilar M. (2023). La leche de formula no es tan buena como la pintan. Muy interesante. <https://www.muyinteresante.es/salud/59727.html>

Álvarez, P. (2013). Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco [ Tesis de maestría, Escuela de Salud Pública de México]: Catalogo INSP. <https://catalogoinsp.mx/files/tes/12921.pdf>



Anónimo. (s. f). Situación y extensión. Pasto tierra cultural.  
<https://pastotierracultural.jimdofree.com/el-municipio/situaci%C3%B3n-yextensi%C3%B3n>

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%C3%81nea%20base%20de%20la%20situacio%C3%81n%20alimentaria%20y%20nutricional%20de%20la%20nin%C3%83ez%20en%20Colombia%20-%202019.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/>

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\\_arttex](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062017000100001&script=sci_arttex)

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

Becerra, F., Rocha, L., Fonseca, D. y Bermudez, L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 217 - 227. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf>

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/eda>

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

Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres. (2016). Estrategia municipal para la respuesta a emergencias y desastres. [http://www.gestiondelriesgopasto.gov.co/new/images/Prensa\\_Boletines/EMRE\\_Pasto.pdf](http://www.gestiondelriesgopasto.gov.co/new/images/Prensa_Boletines/EMRE_Pasto.pdf)

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

Campiño, S. (2019). Lactancia materna: Factores que proporcionan su abandono. Artículos de investigación. Universidad de Manizales. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273860963013/html/>

Carrillo A, Gallegos R, Barragán, L. (2020). Factores maternos que influyen en el abandono de la lactancia exclusiva. Salud en Tabasco. [https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/44\\_1.pdf](https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/44_1.pdf)

Comité de Lactancia Materna de la Asociación española de Pediatría. (2015). Preguntas frecuentes sobre la lactancia materna. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf>

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

De Conceptos. (s. f.). Concepto de procedencia- Definición en de conceptos.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 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>

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

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

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

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

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

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

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

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-20>

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>

Galindo, R. (2020). Ayudando a sobrevivir al bebé. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?Idarticulo=97284>

García, F. (2020). Sobre la lactancia materna y su asociación con algunas variables materno-infantiles. Ferrer García, Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1050/1460>

Gutiérrez, A., y Rubio, P. (2020). Factores de Riesgos de abandono de la Lactancia Materna Exclusiva En las Madres del Área Administrativa de la Universidad de Santander UDES Cúcuta, 2020. <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/f6c916b5-29f7-4583-98ac-78e19b4038dc>

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 Pediátrica Española*, 71(2), 37-41. Novedades en la alimentación complementaria para recién nacidos con lactancia materna/New on complementary feeding for infants with breastfeeding – ProQuest

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

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

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). Guías alimentarias para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de dos años. [https://www.icbf.gov.co/system/files/guias\\_alimentarias\\_basadas\\_en\\_alimentos\\_para\\_mujeres\\_gestantes\\_madres\\_en\\_periodo\\_de\\_lactancia\\_y\\_ninos\\_y\\_ninas\\_menores\\_de\\_2\\_anos\\_para\\_colombia\\_2\\_0\\_0.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_mujeres_gestantes_madres_en_periodo_de_lactancia_y_ninos_y_ninas_menores_de_2_anos_para_colombia_2_0_0.pdf)

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; Ministerio de Salud y protección Social; Instituto

Nacional de salud. (2015). Departamento Administrativo para la Prosperidad Social Encuesta Nacional de Situación Alimentaria. Nutricional. <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>

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

Instituto Nacional de Salud. (2022). Comportamiento de la vigilancia de la desnutrición agudamoderada y severa en Colombia, 2021. Boletín Epidemiológico Semanal. 73  
[https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2022\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_10.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_10.pdf)

Instituto Nacional de Salud Pública y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF. (2017). Lactancia materna y prácticas hospitalarias de la atención durante el embarazo, parto y posparto temprano en hospitales públicos y privados en México.  
<https://www.unicef.org/mexico/media/2846/file/Lactancia%20materna%20y%20pr%C3%A1cticas%20hospitalarias.pdf>

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

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

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

Ley 1823 de 2017. (2017, 04 de enero). El Congreso de Colombia.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley1823-2017.pdf>

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

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

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

López, R. (2018). Factores Culturales Y Sociales Asociados A La Práctica De Lactancia Materna Exclusiva En Mujeres De San Basilio De Palenque, 2018. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/8158/FINAL%20INFORME%20%20%20enfermeria.pdf?sequence=1>

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

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

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

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/Manualextraccion-conservacion-leche-materna.pdf>



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

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

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

Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. (2015). Encuesta nacional de la situación nutricional, ENSIN 2015. 75 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/docum ento-metodologico-ensin-2015.pdf>

Méndez, N., García, E., Reyes Barretero, Y., y Trujano, A. (2015). Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutrición Hospitalaria*, 32(6), 2618-2621. <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309243321035.pdf>

Mera, M., Casanova, M., Guallpa, D., Aguirre, J., Santos, M., Ponce, L. (2020). Cuidados del bebé recién nacido sano. *Recimundo*, 4(1),390-402.

[https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).enero.2020.390-402](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.390-402)

Montero, M., Guerra, R., G., Figueredo, C. (2019). Alteraciones del Líquido amniótico. Influencia de un folleto Educativo. Manzanillo 2017. *Multimed*, 23(5), 958-971. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92808>

Muñoz, L. (2022). La importancia del hábitat durante la niñez. <https://hpha.org.ar/infancia-y-vivienda/>

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. [https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/manual\\_de\\_normas\\_apa\\_7a\\_completo.pdf](https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/manual_de_normas_apa_7a_completo.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s. f). Lactancia materna exclusiva. [https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/index.html](https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html)

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022, 1 de agosto). Semana mundial de la lactancia materna. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2022-semana-mundial-lactancia-materna-declaración-conjunta-directora-ejecutiva-Unicef>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (s.f.).  
Lactancia materna y alimentación complementaria.

<https://www.paho.org/es/temas/lactanciamaterna-alimentacioncomplementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,ofreciendo%20protecci%C3%B3n%20contra%20las%20enfermedades>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2014).  
Beneficios de la lactancia materna. 76

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9328:breast-feeding-benefits&Itemid=42403&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breast-feeding-benefits&Itemid=42403&lang=es#gsc.tab=0)

Ordoñez R. (2023). Científicos contra la leche de fórmula para bebés: Propiedades falsas, peor nutrición y feminismo engañoso. *El independiente. Salud*.  
<https://www.elindependiente.com/vida-sana/salud/2023/02/08/cientificos-contra-la-leche-de-formula-para-bebes-propiedades-falsas-peor-nutricion-y-feminismo-enganoso/>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2020). Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: INICIATIVA “Hospital amigo del niño” para recién nacidos pequeños, enfermos y prematuros.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57557/9789275327050\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57557/9789275327050_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ortega, M., Castillo, E., Reyes, C. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Revista Cubana de Enfermería*.  
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97111>

Oribe, Madalen, Lertxundi, Aitana, Basterrechea, Mikel, Begiristain, Haizea, Santa Marina, Loreto, Villar, María, Dorronsoro, Miren, Amiano, Pilar, & Ibarluzea, Jesús. (2015). Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gaceta Sanitaria*, 29(1), 4-9.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>

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

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

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

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

Plan de ordenamiento territorial Nariño. (2019). Resignificación de los Planes de Vida Comunitarios en el municipio de Pasto: Documento base del plan de vida de la Comuna 6. Pasto.

Presidencia de la República; Ministerio de Salud y Protección social (Minsalud); Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2021). Plan Decenal De Lactancia Materna Y Alimentación Complementaria 2021-2030. [https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac\\_2021\\_2030\\_vf.pdf](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-LACTANCIAMATERNA.pdf>

Quiroz, C. (2009). Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745766.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](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](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf)

Rosello, B. (2022). Dificultades para el mantenimiento de la lactancia materna. Universidad Europea.

[https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/1484/tfg\\_Rosello%20Barbara.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/1484/tfg_Rosello%20Barbara.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

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

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

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06492009000400010#:~:text=volumen\)\(4\).Los%20diferentes%20tipos%20de%20leche%20que%20se%20producen%20en%20la,madura%20y%20de%20pre%20Dt%C3%A9rmino.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010#:~:text=volumen)(4).Los%20diferentes%20tipos%20de%20leche%20que%20se%20producen%20en%20la,madura%20y%20de%20pre%20Dt%C3%A9rmino.)

Secretaría 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://pediagess.com/index.php/complementaria-lactante/167-alimentacion-complementaria>

Santana, S. (2022). Alimentación complementaria. Santana Porbén | Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1276/1765>

Secretaría de gobierno de México. (2016). NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Diario Oficial de la Federación. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0)

Silva, A., Silva, G., Silva, A., Rieiro, Z. (2019). The Early Food Introduction and the Risk of Allergies: A Review of the literature. *Enfermería global*, 18(2), 470-511. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.345231>

Soto, E., y Sánchez, A. (2017). Determinantes sociales en la práctica de la lactancia en un municipio de Colombia, 2017. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7200499.pdf>

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

Téllez, E., Romero, G., Galván, G. (2019). Conocimiento sobre lactancia materna de mujeres puérperas que acuden al primer nivel de atención. *Rev Enferm IMSS*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194c.pdf>

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

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

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>

Vargas, M., Becerra, F., Balsero, S., y Meneses, Y. (2020). Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Revista de la Facultad de Medicina, 68(4).  
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>

**Anexos**

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

<b>Actividad</b>	<b>Justificación</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Duración</b>	<b>Total</b>
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**






<b>Actividades</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>
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 1, 2 y 6 de la ciudad San Juan de Pasto**

<b>Momentos</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>
Momento 0	■							
Momento 1			■					
Momento 2				■				
Momento 3					■			
Momento 4						■		
Momento 5							■	

## Anexo D Instrumento

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

ENCUESTA DE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA E INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN PASTO 2023																					
																					
<b>FORMULARIO MUJER LACTANTE</b>				Para el diligenciamiento:				Marque así: <input checked="" type="checkbox"/>													
<b>CONFIDENCIALIDAD:</b> La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizara con fines estadísticos				Utilice este tipo de números:				<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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>∅</td> </tr> </table>				1	2	3	4	5	6	7	8	9	∅
1	2	3	4	5	6	7	8	9	∅												
				En campos numéricos, diligencie TODAS las casillas. Si es un solo dígito, complete con ∅ a la izquierda				<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>∅</td><td>∅</td><td>4</td> </tr> </table>				∅	∅	4							
∅	∅	4																			
I. IDENTIFICACIÓN																					
1. Nombre completo				5. Etnia				9. Comuna													
2. Tipo de identificación				a. <input type="checkbox"/> Indígena				10. Barrio, centro poblado o vereda													
a. <input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía (CC)				b. <input type="checkbox"/> Raizal				11. Dirección													
b. <input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad (TI)				c. <input type="checkbox"/> Rom				12. N° de teléfono (solicite 2 números o más)													
c. <input type="checkbox"/> Registro civil (RC)				d. <input type="checkbox"/> Palenquero				<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>													
d. <input type="checkbox"/> Cédula Venezolana (CCV)				e. <input type="checkbox"/> Afrodescendiente																	
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"/>													
				b. <input type="checkbox"/> Centro poblado				b. <input type="checkbox"/>													
				c. <input type="checkbox"/> Rural disperso				c. <input type="checkbox"/>													
								d. <input type="checkbox"/>													
								e. <input type="checkbox"/>													
								f. <input type="checkbox"/>													
II. DATOS DE CONTROL																					
RESULTADO DE VISITA PRESENCIAL						CODIGOS DE RESULTADO															
FECHA			HORA			01. Completa		04. Ausente irre recuperable													
DD	MM	AA	INICIAL	FINAL		02. Rechazo		05. Incompleto													
						03. Ausente momentaneo															
CÓDIGO																					
Tanto el encuestador como el supervisor se identifican con No. cédula de ciudadanía						ENCUESTADOR															
						SUPERVISOR															
<p>Buenos días, mi nombre es _____ y soy estudiante de _____ y estamos trabajando por las madres lactantes de la ciudad de Pasto, en un proyecto denominado PROYECTO LAMAC, liderado por la Universidad Mariana, la Secretaría de Salud de Pasto y la Universidad Católica del Sur. Esta encuesta tiene como objetivo, crear una línea base y una ruta de seguimiento a la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria. Apreciamos su participación en esta encuesta, la cual dura aproximadamente 20 minutos. Su participación es voluntaria, usted puede dejar preguntas sin responder o terminar la encuesta en cualquier momento. Usted no recibirá pago alguno por su participación, pero tampoco le ocasionara gastos. Toda la información que usted nos brinde será mantenida en estricta confidencialidad y no será mostrada a otras personas. ¿Tiene alguna pregunta?</p>																					
<p>Encuestada acepta la entrevista:</p> <p>"Me gustaría empezar con la entrevista. ¿Ud esta de acuerdo?"</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí <span style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">Continúe</span></p> <p>2 <input type="checkbox"/> No <span style="background-color: black; color: white; padding: 2px;">Termine</span></p> <p style="text-align: right;">Firma de la encuestada _____</p>																					
III. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS																					
14. Estrato socioeconómico						19. ¿Por qué razón no hizo uso de la licencia de maternidad?															
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>						a. <input type="checkbox"/> El jefe no la aprobó															
15. ¿La vivienda que ocupa es?																					

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

**IV. EDUCACIÓN**

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

**V. ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS**

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

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

**VII. HIJO LACTANTE MENOR 6 MESES**

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

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

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

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

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

1  Sí

2  No **Pase a 44**

3  Ns/Nr

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

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

b.  Agua sola?

c.  Aguan con azúcar?

d.  Suero oral?

e.  Otro?

f.  Ns/Nr

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

1  Sí

2  No

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

1  Sí

2  No **Pase a 47**

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

1  Sí

2  No

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

1  Sí

2  No **Termine**

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

N° veces   **Indague y aproxime número**

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

N° veces   **Indague y aproxime número**

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

1  Sí

2  No

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

ITEM	M0 (0-40 días)	M1 (41-68 días)	M2 (69-96 días)	M2 (97-124 días)
RESULTADO DE ATENCIÓN	CÓDIGO <input type="text"/> <input type="text"/>	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 amantar a (...)? Donde:				
a. Congestión de los senos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mastitis (inf. del seno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Absceso mamario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Problema de pezón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Problema succión niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Enfermedad del niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. No bajo suficiente leche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Niño queda con hambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Enfermedad de la madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Trabajo de la madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Oficios del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Falta de apoyo esposo/familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. ¿Quién le ayudó a solucionar los problemas para amantar? Donde:				
a. Médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Nutricionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Madre/suegra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Otro familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Amiga/vecina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

<i>g. Esposo compañero</i>	i. <input type="checkbox"/>	i. <input type="checkbox"/>	i. <input type="checkbox"/>	i. <input type="checkbox"/>
<i>h. Madre comunitaria</i>	v. <input type="checkbox"/> Otro	v. <input type="checkbox"/> Otro	v. <input type="checkbox"/> Otro	v. <input type="checkbox"/> Otro
<i>i. Nadie</i>				
48. ¿Desde el nacimiento hasta hoy le ha dado pecho a (...)?	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>Pase a 52</b>	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>Pase a 52</b>	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>Pase a 52</b>	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>Pase a 52</b>
49. ¿Durante el día y noche de ayer, ¿le dio pecho (leche materna) a (...)?	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>Pase a 52</b>	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>Pase a 52</b>	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>Pase a 52</b>	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>Pase a 52</b>
50. ¿Cuántas veces le dio pecho a (...) durante el día de ayer desde las 6 a.m hasta las 6 p.m?	N° veces <input type="text"/>	N° veces <input type="text"/>	N° veces <input type="text"/>	N° veces <input type="text"/>
51. ¿Cuántas veces le dio pecho (leche materna) a (...) desde el anochecer hasta el amanecer de hoy (6 p.m a 6 a.m)?	N° veces <input type="text"/>	N° veces <input type="text"/>	N° veces <input type="text"/>	N° veces <input type="text"/>
52. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió alguno de los siguientes líquidos?. Donde:	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/> c. <input type="checkbox"/> d. <input type="checkbox"/> e. <input type="checkbox"/> w. <input type="checkbox"/>
<i>a. Agua sola?</i>				
<i>b. Agua aromática o de hierbas?</i>				
<i>c. Jugo en agua?</i>				
<i>d. Suero oral?</i>				
<i>e. Jarabes o gotas?</i>				
<i>w. Ninguno?</i>				
53. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche de fórmula?	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
54. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche (vaca o cabra) líquida, en polvo, fresca o en bolsa?	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
55. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>Fin</b>	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>Fin</b>	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>Fin</b>	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>Fin</b>
56. ¿Cuántas veces le dio a (...) alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco durante el día de ayer desde las 6 a.m a las 6 p.m?	N° veces <input type="text"/>	N° veces <input type="text"/>	N° veces <input type="text"/>	N° veces <input type="text"/>
57. ¿Cuántas veces le dio a (...) alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco durante la noche de ayer desde las 6 p.m hasta las 6 a.m?	N° veces <input type="text"/>	N° veces <input type="text"/>	N° veces <input type="text"/>	N° veces <input type="text"/>
58. ¿Las comidas que se le ofrecen a (...) son preparadas solamente para él/ella?	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No
59. ¿Ud o alguien de su familia ha ofrecido un alimento diferente a la leche materna?	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>¿Cuál?</b>	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>¿Cuál?</b>	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>¿Cuál?</b>	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No <b>¿Cuál?</b>

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

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

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

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

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



Anexo E Carta de aceptación de participación por parte de la secretaria de salud de Pasto

  <p><b>PASTO</b> LA GRAN CAPITAL <small>ALCALDÍA MUNICIPAL</small></p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA</p>
<p>1162/0218-2023 San Juan de Pasto, 07 de marzo de 2023</p>	
<p>Magister <b>Yomaira Yépez</b> Directora de Investigación Programa de Nutrición y Dietética Universidad Mariana Calle 18 N, 34 - 104</p>	
<p><b>Asunto:</b> Manifestación interés participación en la alianza estratégica para el desarrollo del proyecto de investigación "Línea base y ruta de seguimiento de la Lactancia Materna Exclusiva e inicio de Alimentación Complementaria del Municipio de Pasto"</p>	
<p>Cardial saludo,</p>	
<p>De manera atenta me permito manifestar el interés que tiene la Secretaría de Salud Municipal de Pasto, en establecer una alianza estratégica con la Universidad Mariana uniendo esfuerzos académicos, técnicos y administrativos para desarrollar el proyecto titulado "Línea base y ruta de seguimiento de la Lactancia Materna Exclusiva e inicio de Alimentación Complementaria del Municipio de Pasto"</p>	
<p>La participación de nuestra institución se realizará con recursos provenientes de los proyectos:</p>	
<p>- "Prevención de enfermedades no transmisibles, vigencia 2023, en el Municipio de Pasto" y que corresponde a \$ 4.320.000 al año soportados en el certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) 2023000009 los cuales conciernen a la dedicación de cuatro horas de trabajo semanales de los siguientes profesionales;</p>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Profesional en epidemiología afectando: \$ 2.320.000</li><li>• Profesional en estadística afectando: \$ 2.000.000</li></ul>	
<p>- "Fortalecimiento de la articulación intersectorial y comunitaria en la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación y nutrición adecuada 2023, en el municipio de Pasto" y que corresponde a \$ 4.000.000 al año soportados en el certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) 2023000010, los cuales conciernen a la dedicación de cuatro horas de trabajo semanales de los siguientes profesionales:</p>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Profesional en nutrición afectando: \$2.000.000</li><li>• Profesional en enfermería afectando: \$2.000.000</li></ul>	
<p>Alcaldía de Pasto - NIT: 891280000-3 Sitio web: <a href="http://www.pasto.gov.co">www.pasto.gov.co</a> - Correo: <a href="mailto:contactenos@pasto.gov.co">contactenos@pasto.gov.co</a> Teléfono: +593(0) 2244126. Correo Electrónico: <a href="mailto:contactenos@pasto.gov.co">contactenos@pasto.gov.co</a> - Fax: 1001</p>	



**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  
Elaboró: Natalia Lasso Parilla- VSCNF RL