



Universidad **Mariana**

Línea base de la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en madres lactantes en las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto en el año
2023

Araujo Revelo Gina Alexandra
Muñoz Gómez Emily Tatiana

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 la alimentación
complementaria en madres lactantes en las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto en el año
2023

Araujo Revelo Gina Alexandra
Muñoz Gómez Emily Tatiana

Informe de investigación para optar al título de: Nutricionista Dietista

Christian Camilo Valencia Rosero
Asesor

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

Agradecemos a nuestros asesores Christian Camilo Valencia Rosero y Juan Camilo Enríquez Zúñiga, quienes nos acompañaron, apoyaron y guiaron a lo largo de este proceso, con toda su sabiduría, tiempo, dedicación, esmero y conocimiento, haciendo posible que se lograra forjar un espíritu investigativo y llegar a una meta.

De igual manera mostramos nuestros agradecimientos a la profesora Stephanie Carolina Realpe López, quien nos dio bases para iniciar nuestra investigación y nos acompañó en todo el proceso, siendo de gran apoyo.

Así mismo un caluroso agradecimiento a las madres gestantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto que accedieron a ser parte de esta investigación, ya que sin su colaboración no hubiera sido un éxito este estudio.

Finalmente, queremos darle un respetuoso agradecimiento a la secretaria de Salud de Pasto, ya que fueron los que nos brindaron la base de datos en el cual estaban todos los datos personales de las madres gestantes, con la cual pudimos localizarlas para poderles realizar la encuesta.

Dedicatoria

A Dios todo Poderoso, porque es muy bueno conmigo, es quien guía mi camino y me brinda la sabiduría, el entendimiento y la fuerza necesaria para cada día poder seguir adelante y culminar con éxito cada uno de mis proyectos.

A mis padres, Franco Araujo y Alexandra Revelo, porque cada día se levantan a trabajar para poder sacarme adelante, y quienes a pesar de las adversidades que se presentan a lo largo de la vida, siempre me han apoyado y han confiado en mí. Dedico cada logro de mi vida a ellos, quienes me brindan palabras de aliento y sobre todo me ofrecen su amor desinteresado e incondicional, para mis padres mi amor, mi respeto y mi gratitud eterna, sin su ayuda no sería posible cumplir cada uno de mis sueños.

A mi hermano, Santiago Araujo, porque ha sido mi apoyo incondicional y porque cada día me brinda su amor sincero.

A mi ángel en el cielo, Manuel Felipe Montenegro, quien siempre creyó en mí y quien fue mi inspiración para ser siempre la mejor en mi profesión, se que desde el cielo me cuida y siempre estará orgulloso de mí, para él mi amor eterno y mi gratitud.

Mi amor, mi gratitud y mis logros siempre serán para ustedes, los amo con todo mi ser, gracias por ser mi motor y motivo.

Gina Alexandra Araujo Revelo

Dedicatoria

A Dios por ser mi guía e iluminarme en cada paso de este caminar y así poder culminar un proyecto más.

A mi padre Segundo Horacio Muñoz, mi madre Dabeiba Gómez, mis abuelos, familiares y amigos por su amor, y apoyo incondicional en todo momento, por ser personas tan importantes en mi vida y aquellas que no desfallecieron pese a las dificultades y las cuales me dieron la fortaleza para seguir adelante.

Emily Tatiana Muñoz Gómez

Contenido

Introducción.....	14
1. Resumen del Proyecto.....	16
<i>1.1. Descripción del problema.....</i>	<i>17</i>
<i>1.2. Justificación</i>	<i>20</i>
<i>1.3. Objetivos</i>	<i>22</i>
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	<i>22</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>22</i>
1.4. Marco referencial.....	22
<i>1.4.1. Antecedentes</i>	<i>22</i>
<i>1.4.2. Marco teórico</i>	<i>29</i>
<i>1.4.3. Marco conceptual</i>	<i>38</i>
<i>1.4.4. Marco contextual.....</i>	<i>40</i>
<i>1.4.5. Marco legal.....</i>	<i>42</i>
<i>1.4.6. Marco ético</i>	<i>48</i>
1.5. Metodología.....	51
<i>1.5.1 Enfoque de la investigación</i>	<i>51</i>
<i>1.5.2. Población y muestra probabilística</i>	<i>51</i>
<i>1.5.3. Población y muestra</i>	<i>51</i>
<i>1.5.4. Criterios de inclusión y exclusión</i>	<i>51</i>
<i>1.5.5. Caracterización de variable - cuantitativa.....</i>	<i>53</i>
<i>1.5.6. Técnicas de recolección</i>	<i>59</i>
<i>1.5.7. Instrumentos</i>	<i>60</i>
<i>1.5.8. Plan de análisis</i>	<i>60</i>
2. Presentación de Resultados.....	61

2.1. Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto.....	62
2.1.1. Aspectos socioeconómicos.....	63
2.1.2. Educación	72
2.1.3. Antecedentes reproductivos	73
2.2. Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto.	74
2.2.1. Características de los hijos lactantes menores de 6 meses.	74
2.3. Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto.	93
2.5. Discusión	96
3. Conclusiones	103
4. Recomendaciones	105
Referencias bibliográficas	107

Índice de Tablas

Tabla 1. Guía para la introducción de alimentos para niños y niñas de 6 a 23 meses	36
Tabla 2. Caracterización de variables de la investigación.....	53
Tabla 3. Estadísticos descriptivos de antecedentes reproductivos de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto.....	75
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las semanas de gestación al momento del parto de madres lactantes de las comunas 11 y 12 de San Juan de Pasto.....	79
Tabla 5. Estadísticos descriptivos del peso y talla de los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto.....	79
Tabla 6. Estadísticos descriptivos sobre el número de veces que se le brindo leche materna en el día y noche a los niños de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto.....	90
Tabla 7. Estadísticos descriptivos sobre el número de veces que se le brindo algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco en el día y noche a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto.....	96

Índice de Figuras

Figura 1. Mapa de la comuna 11 de Pasto.....	43
Figura 2. Mapa de la comuna 12 de Pasto.....	43
Figura 3. Distribución porcentual de las madres lactantes encuestadas, pertenecientes a las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	64
Figura 4. Distribución porcentual de las madres lactantes pertenecientes a las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	65
Figura 5. Distribución porcentual del estrato socioeconómico de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	66
Figura 6. Distribución porcentual sobre tipo de vivienda que ocupa las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	67
Figura 7. Distribución porcentual de cotización de salud de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	68
Figura 8. Distribución porcentual del uso de licencia de maternidad de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	69
Figura 9. Distribución porcentual del tipo de trabajo de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	70
Figura 10. Distribución porcentual de las madres lactantes cabeza de hogar de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	71
Figura 11. Distribución porcentual de los ingresos de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	72
Figura 12. Distribución porcentual de suficiencia de ingresos de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	73
Figura 13. Distribución porcentual de las madres lactantes que actualmente estudian de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	74
Figura 14. Distribución porcentual del nivel educativo de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	75
Figura 15. Distribución porcentual del tipo de nacimiento que tuvieron las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	76
Figura 16. Distribución porcentual del sexo de los recién nacidos de las comunas 11	

y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	77
Figura 17. Distribución porcentual del tipo de parto que tuvieron las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	78
Figura 18. Distribución porcentual del lugar de parto de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	79
Figura 19. Distribución porcentual del inicio de lactancia materna en los hijos de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	80
Figura 20. Distribución porcentual de brindar bebidas distintas a la leche materna en el hogar, durante los 3 primeros días a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.	81
Figura 21. Distribución porcentual de si se le brindo bebidas distintas a la leche materna en el hospital, durante los 3 primeros días a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	82
Figura 22. Distribución porcentual de las bebidas que se le brindaron distintas a la leche materna en el hospital, durante los 3 primeros días a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	83
Figura 23. Distribución porcentual de las bebidas distintas a la leche materna que se brindaron en el hogar, durante los 3 primeros días a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	84
Figura 24. Distribución porcentual de lactancia materna a libre demanda en los hijos de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	85
Figura 25. Distribución porcentual de problemas para amamantar de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	86
Figura 26. Distribución porcentual de tipo de problemas para amamantar de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	87
Figura 27. Distribución porcentual del apoyo que tuvieron las madres lactantes al tener problemas para amamantar, de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	88
Figura 28. Distribución porcentual de alimentación con leche materna desde el nacimiento en las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	89
Figura 29. Distribución porcentual de si le brindó lactancia materna durante el	

día y noche anterior a los niños de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	90
Figura 30. Distribución porcentual de tipo de líquido distinto a la leche materna brindado el día anterior a los niños de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	92
Figura 31. Distribución porcentual del consumo de leche de formula durante el día anterior de los niños de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	93
Figura 32. Distribución porcentual del consumo de leche de vaca, cabra o liquida, durante el día anterior de los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	94
Figura 33. Distribución porcentual del consumo de papilla u otro alimento durante el día anterior de los niños de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	95
Figura 34. Distribución porcentual de si la comida ofrecida a los lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto es preparada solo para él/ella.....	96
Figura 35. Distribución porcentual de si alguien le ha ofrecido un alimento diferente a la leche materna a los lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.....	97

Índice de Anexos

Anexo A. Presupuesto a utilizar en la investigación.....	137
Anexo B. Cronograma de actividades.....	137
Anexo C. Programación de visitas a las comunas y zona rural de la ciudad San Juan de Pasto	138

Introducción

En la actualidad, la lactancia materna exclusiva (LME) es un tema crucial en la salud infantil, pero enfrenta múltiples desafíos día a día. La falta de información adecuada y el acceso limitado a recursos de apoyo los cuales son obstáculos significativos que limitan la práctica de la LME. Existe una presión social que desalienta a las madres a amamantar exclusivamente, ya sea por mitos culturales, falta de apoyo en entornos laborales o la promoción agresiva de sustitutos de la leche materna, asimismo, la falta de información precisa sobre los beneficios de la lactancia materna contribuye a una disminución de la práctica.

En relación a esto, los porcentajes de lactancia materna exclusiva son bajos, varios países se encuentran por debajo del 50% durante los 6 primeros meses de vida, y solo el 35% de los lactantes que son amamantados exclusivamente, aumentando la probabilidad de mortalidad o contraer enfermedades, disminuyendo de esta manera la posibilidad de continuar con lactancia materna exclusiva.

El objetivo de la investigación es determinar de manera precisa y detallada la duración promedio de la lactancia materna exclusiva y el momento específico de inicio de la alimentación complementaria niños pertenecientes a las comunas 11 y 12 de Pasto. El estudio se enfocará en obtener datos concretos que permitan comprender los patrones de lactancia materna, así como también identificar los factores sociodemográficos que puedan influir en la duración de esta práctica y en el inicio de la alimentación complementaria.

Al obtener datos precisos sobre la duración promedio de la LME y el momento en que se inicia la alimentación complementaria, se establece un referente sólido para comparar y evaluar futuros cambios o intervenciones. Una línea base sólida también es importante para comprender la influencia de factores socioeconómicos, culturales y de acceso a la salud en las prácticas de alimentación infantil.

Dicha investigación es de naturaleza longitudinal, cuantitativo, de tipo no experimental, con diseño longitudinal y de alcance descriptivo, realizando un seguimiento durante 7 momentos, desde

el puerperio hasta que los niños cumplan los 6 meses de edad, de esta manera se recopila datos de manera sistemática y detallada.

El primer capítulo se enfoca en el planteamiento del estudio, abordando la formulación del problema de investigación y destacando su justificación e importancia. Estos aspectos fundamentan la definición de los objetivos a alcanzar. A continuación, en el segundo capítulo, se detallan los marcos referenciales comenzando con un análisis de antecedentes a nivel internacional, nacional y local, se profundiza en los marcos teórico, conceptual, contextual, legal y ético. El desarrollo metodológico se encuentra en el tercer capítulo, donde se establece el tipo y método de investigación, se define la población y muestra estudiada, junto con los criterios de inclusión y exclusión. Además, se describe detalladamente los instrumentos y técnicas empleadas para la recolección de datos, culminando en la elaboración del plan de análisis. Seguido a esto, en el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos en el trabajo de campo, exponiendo los datos cuantitativos recolectados. Posteriormente, en el quinto capítulo, se lleva a cabo un análisis detallado de los resultados en cada uno de los 7 momentos, seguido por su discusión. Finalmente, se incluyen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los apéndices que complementan el estudio.

1. Resumen del Proyecto

La lactancia materna exclusiva (LME) y la introducción de alimentos complementarios son aspectos fundamentales para la salud infantil, resaltando que la meta de la OMS es llegar a un 50% de LME y la meta del PDLMAC es alcanzar un 51% hasta el año 2030, en este orden de ideas, Según la última encuesta de la ENSIN, para Colombia, la LME en menores de seis meses es del 36,1% y para la región pacífica es del 45,9%, así mismo, según la secretaría de Salud de Pasto reportó que había un 92% de LME en el año 2021, sin embargo, según la Alcaldía de Pasto (2020), reportó que en el municipio, el 68,0% de los menores de cinco años, presentaron desnutrición crónica y el 8,0% desnutrición aguda para el primer trimestre del año 2018, por lo anterior, se vio la necesidad de tener datos confiables por medio de esta investigación, que se centra en las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, con el objetivo de determinar la duración de la lactancia materna exclusiva y el inicio de la alimentación complementaria (AC) en los primeros seis meses de vida.

Se realizó un momento 1 donde se encuestaron las 19 madres de manera presencial durante el puerperio, posteriormente, se realizó un seguimiento a través de encuestas telefónicas hasta que los niños cumplieran los seis meses de edad. Una vez realizadas las encuestadas se obtuvieron como resultados, que el 79% de las madres se encuentran en estratos bajos, por otro lado, se evidenció que un 79% de las madres tuvieron el parto por cesárea, en otro aspecto, se encontró que al 58% de los bebés les dieron leche de fórmula en el hospital, así mismo el 16% le brindaron la anterior mencionada, en el hogar, obteniendo finalmente un 42% de LME, por otro lado se destaca el resultado obtenido sobre del inicio de la AC, ya que el 100% de los niños iniciaron a los 6 meses.

Basándonos en lo anterior, se puede afirmar que en Pasto no se está cumpliendo en su totalidad los lineamientos de la OMS y PDLMAC los cuales indican brindar LME hasta los 6 meses de edad, evidenciando que en los resultados solo un 42% cumplieron estos, resaltando que existieron desafíos para brindar la lactancia. Finalmente, este estudio longitudinal contribuye al conocimiento científico al proporcionar datos específicos sobre la duración de la LME, resultados que pueden ser utilizados para investigaciones futuras.

1.1. Descripción del problema

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

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

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

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

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

hasta un 80%” (párr. 5). Por el contrario, los recién nacidos que no reciben leche materna en lo absoluto son 14 veces más propensos a morir que aquellos que si reciben leche materna.

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

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

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

Por otro lado, UNICEF (2019) sostiene que:

En Colombia, según la encuesta ENSIN 2015, el inicio temprano de 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, se redujo a 36,1% cuando en 2010 estaba en un 42.8 % (Parr. 3)

Del mismo modo, la alimentación complementaria mantiene una situación similar en la ENSIN 2010 y 2015, por consiguiente, la introducción de alimentos se realiza de forma precoz con una

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

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

Por consiguiente, para Nariño según el reporte del boletín de cierre de año dado por el Instituto nacional de salud se identifica que el comportamiento de la desnutrición aguda moderada y severa, para el año 2021 se encontró 536 casos en menores de cinco años, de ahí que, algunos factores que pueden incidir en la desnutrición están asociados con la inseguridad alimentaria y nutricional de las familias, como la corta duración de la lactancia materna, el inicio temprano 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 estos, 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 de Pasto (2020) en el informe del Sistema de Vigilancia Nutricional, durante el primer trimestre de 2018, en el municipio de Pasto el 68% de los niños menores de cinco años presentaba desnutrición crónica y el 8% desnutrición aguda. De modo que, es necesario buscar la forma de verificar si el 92% en el cual se reporta que se encuentra el municipio de Pasto es verídico o por el contrario existe distorsión de información.

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

1.2. Justificación

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

La lactancia materna (LM) además de contribuir positivamente en el crecimiento, desarrollo y salud del lactante, contribuye a nivel social y ambiental, debido a que garantiza una reducción en costos y contaminación en el medio ambiente, por lo tanto, la leche materna es indispensable en el mundo, pues la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) afirma que en situaciones de emergencia, la lactancia materna es una opción de alimentación segura, accesible y rica en nutrientes para bebés y niños pequeños. Además, ofrece una defensa eficaz contra enfermedades y distintas formas de malnutrición infantil, como la emaciación.

Según López, B., Martínez, L. y Zapata, N. (2013) nos mencionan que, a nivel mundial, en 1990, la declaración de Innocenti, firmada por representantes de 40 países, ratificó el compromiso conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, establecido en 1989, para promover la lactancia materna. Esta declaración fijó como objetivo global en salud y nutrición materno- infantil que todas las mujeres tengan la posibilidad de amamantar exclusivamente a sus hijos y que todos los lactantes reciban únicamente leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses de vida.

Colombia decidió adoptar los lineamientos de la OMS a través del Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD, s.f.) que sugiere “dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua” (párr. 5), a libre demanda hasta los 6 meses de edad, posterior a ello, se inicia una alimentación complementaria que satisface los requerimientos nutricionales necesarios a partir de esta edad. De acuerdo con lo anterior, MINSALUD (s.f) afirma que, cuando la leche materna ya no satisface por completo los requerimientos nutricionales de los lactantes, es necesario introducir alimentos y líquidos complementarios para asegurar un crecimiento y desarrollo adecuado

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

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

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

Este proyecto servirá para establecer la situación con datos verídicos en cuanto al escenario que se presenta en la ciudad de San Juan de Pasto en LM, y a futuro servirá como punto de comparación para determinar qué tanto se ha avanzado ante este tema, pretendiendo aportar una información

nueva sobre duración de la lactancia materna exclusiva y fecha de inicio de alimentación complementaria, la cual ayudará a identificar unas cifras verídicas y comparar el reporte que brinda la secretaría de salud señalando que la tasa de lactancia materna exclusiva LME en la ciudad de San Juan de Pasto se encuentra en un 92% a diferencia del país que se encuentra en 36,1%. Puesto a la ausencia de datos oficiales.

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

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

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

1.3.2. Objetivos específicos

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

1.4. Marco referencial

1.4.1. Antecedentes

1.4.1.1. Internacionales.

- Lactancia materna: mitos y verdades

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

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

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

Gorrita Pérez et al. (2015), realizaron un estudio a base de los diferentes aspectos como, las patologías y las diferentes circunstancias al no seguir con la lactancia materna exclusiva, la cual, están relacionadas con la leche materna durante los primeros seis meses de vida, debido a ello, las madres al dar lactancia obtuvieron como resultado que muchos de los niños continuaron con la leche materna al cumplir cuatros meses de edad, por eso, el porcentaje disminuyó a 41,6%, caso contrario, en los niños que fueron amamantados hasta los seis meses de edad, obtuvieron un resultado de 13,3% dando paso a la alimentación complementaria. De acuerdo con lo anterior, los bebés que recibieron leche materna en un corto tiempo adquirieron distintas patologías, como: enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas, episodios y síndrome de sibilancias, entre otros; el cual, fue causado por la baja producción y rechazo de leche materna; sin embargo, se resume que la lactancia materna exclusiva fue insuficiente a partir del cuarto y sexto mes, debido a las patologías que presentaron e ingresos hospitalarios.

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

Un estudio de Novillo (2019) se centró en identificar los principales beneficios que ofrece la lactancia materna, así como los factores asociados que pueden llevar al abandono o a la 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 psicomotor y 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

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

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

alimentación. Su adaptación este tipo de alimentación mantuvo los percentiles de crecimiento dentro de la normalidad, no altera el ritmo de deposición y su aceptación es excelente.

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

Forero (2018) realizó un estudio en la ciudad de Bogotá sobre el estado nutricional de niños menores de 2 años, enfocado principalmente en su alimentación. Este incluye la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la introducción de una alimentación complementaria adecuada y segura a partir de ese momento, con la recomendación de mantener la lactancia materna hasta los 2 años o más, a 388 madres de niños participantes se les aplicó una encuesta alimentaria en siete momentos, los resultados mostraron que el 68.8% de los niños recibieron lactancia materna en la primera hora de vida, alcanzando el 96.1% a los 2 meses, pero con un aproxyección de 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.

El uso de leche materna artificial comenzó desde el nacimiento y llegó al 60% de los niños a los 6 meses. Asimismo, el 50% de los niños inició la alimentación complementaria alrededor de los 2 meses de edad. A los 24 meses, la mayoría de los niños no cumplen con el consumo recomendado de frutas, verduras y carnes, ni con la recomendación de lactancia materna exclusiva debido al inicio temprano de la leche artificial y otros alimentos. Este proceso de lactancia enfrenta diversas problemáticas lo cual influye en la continuidad o en la suspensión temprana de la lactancia hasta los 6 meses o más.

- El Hierro en la Alimentación Complementaria del Niño Lactante

Bulla y Espinoza (2021) realizaron un estudio enfocado en la importancia del hierro en la alimentación complementaria para lactantes, analizando los avances en lactancia materna y alimentación con fórmula con relación al riesgo de deficiencia de hierro y la edad ideal para la introducción de alimentos ricos en este nutriente. La deficiencia de hierro, mencionan los autores, es el principal factor de riesgo para la anemia en esta etapa, y su investigación incluyó una revisión exhaustiva de bases de datos especializadas. El estudio concluye que la decisión de iniciar la

alimentación complementaria a los 4 o 6 meses debería considerar aspectos como las reservas de hierro del lactante, el tipo de parto y su desarrollo. Además, recomiendan que, al iniciar la alimentación complementaria, se incluyan alimentos fuente de hierro y se mantenga la lactancia materna hasta los dos años. Estas prácticas, subrayan, contribuyen significativamente a reducir la deficiencia de hierro y la anemia en menores de dos años.

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

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

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

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

1.4.1.2. Nacionales.

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

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

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

Echeverría, Castro y Fernández (2021) llevaron a cabo un estudio sobre las prácticas de alimentación en lactantes y niños pequeños atendidos en instituciones de tres municipios del Caribe colombiano, en el marco de la implementación de la estrategia “Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral” (IAMI) promovida por Unicef. El objetivo fue describir las prácticas de alimentación en esta población, para lo cual seleccionaron madres gestantes y lactantes que recibían atención en el Camino Bosque de María, en Barranquilla; la Clínica General del Caribe, en Cartagena; y la IPS San Luis, en Sincelejo. Los datos se recolectaron mediante entrevistas,

revelando que la mayoría de las madres habían introducido algún tipo de alimento antes de los seis meses, generalmente por temor de que la leche materna no cubriera las necesidades nutricionales del bebé. Respecto a la alimentación complementaria, se encontró que, en algunos casos, se ofrecieron alimentos no adecuados, como azúcar y productos procesados, lo cual evidenció una falta de información en esta área. Finalmente, el estudio permitió identificar factores que facilitan o limitan prácticas alimenticias adecuadas en lactantes y niños pequeños en condiciones de vulnerabilidad social y económica, atendidos en estas instituciones que implementan la estrategia IAMI.

- Lactancia materna y alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas atendidos por un programa de atención integral en Bogotá, Colombia (Hernández y Morales, 2018).

De acuerdo con la investigación realizada por Forero, Hernández y Morales (2018), se analizó la lactancia materna y la alimentación complementaria en un grupo de niños y niñas de 0 a 24 meses que estaban bajo un programa de atención integral en Bogotá, 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. En una primera evaluación se analizó la práctica de lactancia materna en las primeras horas tras el nacimiento, y se encontró que el 68% de las madres ofrecieron leche materna en ese momento. En el caso de las que no lo hicieron, la causa principal fue la falta de atención e información. En cuanto a la introducción de alimentos, se observó que el 49,7% de los niños ya había consumido alimentos distintos a la leche materna desde los dos meses, incluyendo sucedáneos, frutas, jugos, caldos y agua, principalmente porque las madres percibían que el bebé tenía sed, hambre o estreñimiento. Como conclusión, se destaca que no todas las madres inician la lactancia inmediatamente después del nacimiento, y que el consumo de frutas y verduras es bajo en los niños que ya están en proceso de alimentación complementaria.

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

Salazar y Orrego (2017) señalan que la falta de conocimiento sobre lactancia materna puede llevar a que algunas madres, cuyo bebé tuvo algún problema de salud al nacer que no impedía la alimentación al seno, opten por no amamantar. En su estudio, un 23% de las madres en esta

situación no lactaron a sus hijos, y de estas, el 56.6% mencionaron no haber recibido información sobre lactancia materna, mientras que el 30.4% señalaron que la prematuridad del bebé fue el principal problema de salud. Además, el 71% de las madres desconocían que podían reactivar la producción de leche tras haber dejado de lactar por un tiempo. Entre los factores que contribuyeron al abandono de la lactancia materna exclusiva, se identificaron la ocupación de la madre, incomodidad al amamantar, el uso de sucedáneos y la duración de la lactancia materna complementaria.

El Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 (PDLM) explica que Colombia ha desempeñado un papel activo en las cumbres internacionales donde se han promovido acciones en favor de la lactancia materna y la nutrición infantil. Como resultado, los compromisos adquiridos por el país en estos eventos han impulsado la creación de leyes y políticas para proteger y fomentar la lactancia materna. Este plan busca mejorar indicadores clave, como la duración de la lactancia materna exclusiva y total, así como el inicio de la lactancia en la primera hora de vida. Según el PDLM, los bajos niveles de lactancia materna y las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria están relacionadas con problemas como la desnutrición infantil, el bajo peso al nacer y un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.

1.4.2. Marco teórico

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

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

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

Es fundamental que se brinde de forma inmediata al momento de nacer, a libre demanda y durante el tiempo necesario que él bebe lo disponga, la leche materna proporciona a los niños nutrientes necesarios y anticuerpos necesarios como lo afirma la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014) “La leche materna ofrece protección inmediata, así como estimulación del sistema inmunológico” (párr. 2). De igual manera, como el sistema inmunitario del bebe no se ha desarrollado completamente esta susceptible a contraer enfermedades infecciosas de manera más fácil, por ello se afirma que la leche materna por su alto contenido de inmunoglobulinas brinda una nutrición perfecta, además, asegura una barrera que protege al bebé de infecciones y enfermedades prevalentes en la infancia, por esto se la denomina 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, Unicef (2020) destaca que la lactancia materna no solo fortalece el vínculo entre madre e hijo, sino que también reduce el riesgo de depresión postparto y la probabilidad de desarrollar cáncer de ovario y de mama. Además, contribuye a mejorar la productividad laboral, ya que los hijos de madres que amamantan suelen ser más saludables y presentan menos enfermedades.

Según el Plan Decenal de Lactancia Materna (2010-2020), a pesar de los esfuerzos globales por mejorar las tasas de lactancia, se ha observado una disminución en la práctica de la lactancia materna exclusiva. En Colombia, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN, 2015), esta tendencia ha ido en descenso, ya que para el año 2005 el 46,8 % de los niños menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva, mientras que para 2010 el porcentaje se redujo al 42,8 % y en 2015 cayó aún más, alcanzando el 36,1 % (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

1.4.2.1.1. Leche Materna. la leche materna es un alimento natural que en la actualidad es el único que aporta nutricionalmente los requerimientos del 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.

Conforme a la Asociación Española de Pediatría (2015), la leche materna “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” (p. 2). La composición de la leche materna varía conforme pasa el tiempo desde el parto. El primer tipo de leche es el precalostro, que se acumula en los alvéolos durante el último trimestre de la gestación. Luego, en los primeros cuatro días después del parto, se produce el calostro, que tiene un volumen bajo pero alta densidad (entre 2 y 20 ml por toma). A esta etapa le sigue la leche de transición, que aparece entre el cuarto y el decimoquinto día después del parto, con un aumento brusco de producción alrededor del quinto día, alcanzando aproximadamente 700 ml/día entre los días 15 y 30 posparto. Finalmente, la leche madura tiene un volumen de 700 a 900 ml diarios durante los primeros seis meses posparto. Antes de que desaparezca la secreción láctea, al final de la lactancia, la leche vuelve a una fase similar al calostro (Salazar et al., 2009).

1.4.2.1.2. Lactancia Materna Exclusiva. La lactancia materna es la manera natural en que una madre puede alimentar a su bebe y proveer los nutrientes que necesita para un correcto crecimiento y desarrollo puesto que se adecua a las necesidades del infante, su aporte nutricional es adecuado tanto en cantidad como en calidad. Es una sustancia que desde el primer instante de vida es indispensable su consumo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF (s.f), “recomiendan que los niños inicien la lactancia materna en la primera hora del nacimiento y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida” (parr.1). En este sentido la lactancia materna debe ser a libre demanda, evitando en lo posible el uso de fórmulas, y luego de los 6 meses complementar con alimentos sólidos hasta los dos años de edad. La lactancia materna exclusiva implica que el bebé recibe únicamente leche materna, sin otros alimentos, salvo vitaminas, minerales o medicamentos. Esta práctica garantiza un crecimiento y desarrollo óptimos. Como señala Álvarez (2013), “Se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades” (p.7).

La lactancia materna exclusiva es importante teniendo en cuenta que es la manera más sana y conveniente para alimentar al bebe, como lo refiere el ICBF (2016), “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 morbimortalidad en los primeros 6 meses de vida.

1.4.2.1.3. Lactancia continua. Cuando el amamantamiento dura más allá del tiempo que se estipula para una lactancia materna exclusiva, hablamos de lactancia continua. La leche materna sigue siendo el alimento principal para los bebés hasta el primer año de vida y debe ofrecerse de manera complementaria hasta los 2 años o más (Asociación Española de Pediatría, sf).

Entre los 6 y 12 meses de edad, la leche materna sigue siendo la principal fuente de alimentación para el bebé. A partir de los 12 meses, aunque su aporte energético cubre aproximadamente un tercio de los requerimientos de calorías y nutrientes, la leche materna continúa contribuyendo de manera importante a la nutrición y salud del niño. Durante el primer año de vida, es fundamental asegurar una buena alimentación para un adecuado crecimiento y desarrollo. A los 6 meses, los bebés necesitan nutrientes y energía adicionales a los que proporciona la leche materna. En esta etapa, cuando el desarrollo fisiológico y motor lo permite, se recomienda iniciar la alimentación complementaria, ofreciendo alimentos sólidos o líquidos diferentes de la leche materna como complemento, sin sustituirla (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2018).

La lactancia continua y la alimentación complementaria son esenciales para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños en crecimiento. Una nutrición adecuada impacta positivamente en la salud, el estado nutricional y el desarrollo de los niños, tanto a corto como a mediano y largo plazo (Banco de Leche Humana, 2020). Además, la lactancia prolongada ofrece beneficios para la madre, como la reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario, así como un menor riesgo de hipertensión y enfermedades cardiovasculares (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2018).

1.4.2.1.4. Situación Nacional de lactancia materna. Las prácticas inadecuadas de lactancia materna en las primeras etapas de vida pueden generar daños irreversibles en el desarrollo físico y cerebral. 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 (Organización Panamericana de la Salud, sf).

Según la Encuesta de Situación Nutricional y la Encuesta de Demografía y Salud de 2010, la práctica de la lactancia materna en Colombia se aleja considerablemente de las recomendaciones internacionales. Por ejemplo, de cada 100 niños que nacen en el país, solo 56 comienzan a recibir lactancia materna en la primera hora de vida, una cifra que podría mejorar teniendo en cuenta que el 95% de los partos son institucionales. Además, la duración promedio de la lactancia materna es de 14.9 meses (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Por otro lado, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de 2015, la lactancia materna a los dos años es del 31.6%, lo que representa una disminución de un punto porcentual en comparación con 2010, cuando era del 32.5%. Esto indica que solo la mitad de los niños reciben lactancia materna al cumplir un año, y un tercio continúa siendo amamantado a los dos años. En comparación con la ENSIN de 2010, hay una reducción en estas cifras, lo que deja a Colombia lejos de alcanzar la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud del 50% para el año 2025. (ENSIN, 2015).

En Colombia, la tasa de lactancia después de los 6 meses es del 45,5 % (Fundación Salutia, 2021). En la ciudad de Pasto, durante el primer semestre de 2021, esta tasa alcanzó el 92 %, según el informe proporcionado por la Secretaría de Salud. (Alcaldía de Pasto, 2021).

1.4.2.2. 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 introducción de alimentos complementarios sea efectiva, es importante considerar diversos aspectos, como la edad del niño, su capacidad para digerir y absorber los nutrientes presentes en la alimentación, sus habilidades motoras y sociales, el contexto socioeconómico y el hecho de que tanto la leche materna como las fórmulas infantiles pueden no proporcionar la energía necesaria para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo (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 fase del desarrollo infantil, se produce la maduración de los sistemas renal, inmunológico, gastrointestinal y neurológico, además de disminuir el riesgo de alergias alimentarias. Por ello, es crucial no comenzar antes del momento adecuado y se aconseja introducir los alimentos apropiados para la edad del niño, evitando así problemas de salud en el futuro que puedan surgir por una mala implementación de la alimentación complementaria (Rivas, 2019)

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

- Oportuna: Cuando el requerimiento nutricional del niño es mayor al que le brinda la leche materna.

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

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

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

Tabla 1Alimentos *Guía para la introducción de alimentos para niños y niñas de 6 a 23 meses*

Edad	Textura	Frecuencia	Cantidad de alimentos ofrecidos en cada tiempo comida
6 a 8 meses	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien triturados.	2-3 comidas por día y mantener lactancia humana. Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1-2 meriendas.	Comenzar con cucharadas por Incrementar gradualmente onzas
9 a 11 meses	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. Datos tomados de las “guías alimentarias Basadas en Alimentos para menores de 2 años” Instituto de bienestar familiar, 2018, párr. 1)

Las consecuencias de una implementación temprana de la Alimentación Complementaria, aumenta el riesgo de daños en la salud a corto y largo plazo, debido a las deficiencias nutricionales a causa de la sustitución de las tomas de leche materna por otros alimentos, aumenta la probabilidad de presentar alergias alimentarias y/o enfermedades gastrointestinales ya que el organismo no está preparado para la absorción de alimentos diferentes a la leche materna, también, al iniciar de una manera tardía genera carencias de micro y macronutrientes como el hierro y el zinc, alergias alimentarias, presentando un mayor riesgo de alteración en las habilidades motoras y orales (Rivas, 2019).

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

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

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

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

El PH a nivel basal en el neonato es mayor que en el adulto como en respuesta a la comida, donde incluso a los tres meses la producción de ácido es inferior al 50% a la del adulto. En la decimosexta semana de gestación aparece la pepsina, pero tras el nacimiento esta disminuye, volviendo a producirse a los 2 años de vida; por tal razón a los tres meses posterior al nacimiento, la pepsina no alcanza los valores que se encuentran presentes en el adulto (Mataix, s.f.).

En la secreción pancreática el aspecto más sobresaliente, es el bajo nivel de amilasa tanto que se puede considerar ausente en las primeras 6 semanas de vida, y aunque los niveles van aumentando con la edad estos siguen siendo bajos hasta los 6 meses y solo alcanzan los niveles del adulto hasta los 2 años, es por esto que se limita el aprovechamiento nutricional de almidones, la

presencia de estos puede provocar diarrea, iatrogenia severa y fallas en la curva del crecimiento debido a la quelación de minerales por almidones (Mataix, s.f.).

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

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

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

La ausencia de lipasa pancreática junto con los bajos niveles de sales biliares hace que no sea posible lograr la alta digestibilidad de la grasa que se presenta en el neonato. De igual manera la microbiota al no estar completamente desarrollada, realiza la hidrólisis de los polisacáridos no digeribles en monosacáridos de fácil absorción, activando la lipasa lipoproteica en el epitelio intestinal, a consecuencia de esto la glucosa se absorbe rápidamente y los ácidos grasos son almacenados en exceso. Al incrementar el número bacteroides en el microbiota intestinal induce el almacenamiento de energía, provocando así sobrepeso u obesidad (Herrera et al., 2014).

1.4.3. Marco conceptual

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

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

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

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

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

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

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

1.4.4. Marco contextual

1.4.4.1. Comunas 11 y 12. La presente investigación, se desarrollará en San Juan de Pasto, capital del departamento de Nariño, en el suroccidente de Colombia. La ciudad se ubica en la región andina, en el macizo montañoso conocido como el Nudo de los Pastos, dentro del valle de Atriz y al pie del volcán Galeras., tiene una superficie de 6.181 kilómetros cuadrados, y una altitud de 2.527 metros sobre el nivel del mar. Pasto cuenta con una población de 392.589, las principales actividades económicas del municipio son el comercio y el funcionamiento de pequeñas y medianas empresas, el 50% de la población, se dedican a la manufactura artesanal (Anónimo, 2022).

El municipio de Pasto está compuesto por 17 corregimientos en la zona rural y 12 comunas en el área urbana, dentro de las cuales se encuentra la comuna 11 y 12 en donde se centrará dicha investigación (Alcaldía Municipal de Pasto,2019).

La comuna 11 se encuentra ubicada en el centro-oriente de la ciudad de Pasto, está conformada por 24 barrios:

Alameda, Alameda II, Aquine Alto, Aquine IV, Aquine Reservado, Aquine I, Aquine II, Aquine III, Belalcázar, Centenario, Chico, Ciudad Real, Corazón de Jesús, El Calvario, El Común, El Corralito, Hospital Civil, La Floresta, La Lomita, Los Alcázares, Rincón del Paraíso, Salsipuedes, Villa Elena, Villa Jazmín. (Alcaldía Municipal de Pasto, 2019, p.14).

Según el Plan de Ordenamiento Territorial del municipio de Pasto 2014-2027, la comuna 11 cuenta con 16.745 habitantes, los cuales pertenecen a un estrato económico 1, 2 y 3, su actividad económica, es la agricultura urbana y talleres manufactureros. En dicha comuna, se encuentra ubicado el Hospital Civil, en el cual los habitantes pueden recibir atención en salud, de forma fácil y rápida (Alcaldía Municipal de Pasto,2019).

La comuna 12 se encuentra ubicada al oriente de Pasto, entre la vía que lleva al departamento del Putumayo y la comuna 10, está conformada por 28 barrios:

Altos de La Carolina, Balcones del Este, Campiña de Oriente, Carlos Pizarro, Cujacal Bajo, El Manantial, El Paraíso, Fray Ezequiel Moreno Díaz, Gualcalá, La Carolina, La Florida, La Josefina, Las Orquídeas, María Paz, María Paz II, Monserrat, Parque de Baviera, San Diego Norte, San Mateo, Sena, Simón Bolívar, Sindagua, Villa Colombia, Villa Adriana María, Villa Ángela, Villa del Prado, Villa Recreo, Villa Rocío. (Alcaldía Municipal de Pasto, 2019, p. 13).

Los habitantes de estas zonas pertenecen al estrato económico 1, 2 y 3. En cuanto a la actividad económica, la mayoría son de tipo comercial, de igual manera en esta comuna se encuentra ubicado el centro comercial Único, el cual genera empleo de tipo formal para la comunidad (Alcaldía Municipal de Pasto, 2019). Así mismo, es importante mencionar que la comuna 12, no cuenta con centros de salud cercanos donde las personas puedan acceder al servicio de salud, por tal razón en caso de emergencia, los habitantes de esta comuna deben desplazarse hasta el Hospital Civil (Alcaldía Municipal de Pasto, 2019).

Las personas con las que se realizará esta investigación son mujeres en periodo de lactancia desde el puerperio hasta los 6 meses pertenecientes a las comunas 11 y 12 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 11 y 12 de la ciudad de San Juan De Pasto.

Figura 1

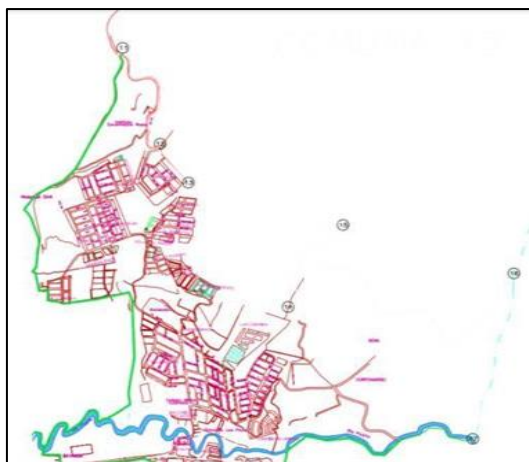
Mapa de la comuna 11 de Pasto.



Fuente: Alcaldía de Pasto, 2020.

Figura 2

Mapa de la comuna 12 de Pasto



Fuente: Alcaldía de Pasto, 2020.

1.4.5. Marco legal

- “Resolución 2423: *Por la cual se establece los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral*” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 2).

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*” (Consejo de Bogotá D.C. 2015, párr. 1).

Objetivo: Establecer estrategias para la protección, promoción, fomento y apoyo a la cultura de la lactancia materna exclusiva y con alimentación complementaria hasta los dos años y más de edad, asegurando sus beneficios y aporte indispensable para la nutrición, crecimiento y desarrollo integral del lactante (Consejo de Bogotá D.C. 2015, párr. 1).

- “Plan Decenal de Lactancia Materna Y Alimentación Complementaria 2021-2030: *Instrumento de política pública que orienta las intervenciones de protección de las niñas y los niños desde la gestación hasta los dos años de vida*” (Presidencia De La República; Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD); Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), 2021, p 33).
- 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*” (Congreso de Colombia, 2017, p. 1).

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

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. (Congreso de la República de Colombia, 1993, p 74)

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

- “DECRETO 1397: *Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones*” (Ministerio de Salud Pública, 1992, p. 2-3).

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

- “Ley 7430 de 1994: *Por la cual se fomenta la lactancia materna*” (Ministerio de Salud (MINSALUD), 1994, p 5).

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 (Ministerio de Salud (MINSALUD), 1994, p 5):

- 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. (Ministerio de Salud (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*” (Ministerio de la Protección Social [MPS], 2011, p. 1).
 - 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*” (Palacio Legislativo, 2018, p. 1).

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”* (Congreso de la República de Colombia, 2021, p.1).

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

- “Documento Conpes Social 113: 4.5. *Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable*” (MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL, 2008, p. 6).

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

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 con 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” (Gobernación de Nariño, 2020, p28).

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

- “Plan decenal de lactancia materna y alimentación alimentaria 2021-2030” (Fundación Salutia, 2021, p35).

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)

- “Declaración de Innocenti (2007): *sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños*” (UNICEF, pag.2).

Las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos y garantizando que todos los lactantes sean amamantados de manera exclusiva desde el momento del nacimiento hasta cumplir seis meses de edad. Posteriormente, los niños deberían seguir siendo amamantados, recibiendo de igual manera alimentos adecuados y en cantidades adecuadas hasta los dos años o más. Este ideal de alimentación infantil ha de lograrse creando un entorno propicio de conciencia y respaldo que facilite a las mujeres llevar a cabo esta práctica de manera efectiva. (UNICEF, pag.2)

1.4.6. Marco ético

La presente investigación adopta la Resolución 8430 de 1993 establece las directrices científicas, técnicas y administrativas que deben seguirse en las investigaciones relacionadas con la salud

(Ministerio de Salud [MINSALUD], 1993); de tal manera que se respete 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 en base a MINSALUD (1993):

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

De acuerdo con lo anterior, en la presente investigación se trabajará con 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 establece que en las investigaciones que involucren a seres humanos se debe garantizar la protección de la privacidad de los individuos que participan como sujetos de investigación. Esto implica que su identidad solo debe ser revelada en los casos en que los resultados lo requieran y siempre con su autorización explícita (MINSALUD, 1993).

En este sentido, la investigación a llevar a cabo tendrá en cuenta una población específica de estudio, comprendiendo que es una comunidad perteneciente al municipio de Pasto, es importante acatar las especificaciones mencionadas en el “Capítulo II. De la investigación en comunidades” (MINSALUD, 1993, p. 5), en el cual se establece que los estudios realizados contribuyan a la integridad de cada persona y los medios o estrategias ejecutadas para la obtención de los resultados

generen protección sobre los individuos, obteniendo beneficios para su salud y no determinen riesgos.

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

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

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

1.5. Metodología

1.5.1 Enfoque de la investigación

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

1.5.2. Población y muestra probabilística

La población a estudiar corresponde a las madres lactantes de niños y niñas de 0 a 6 meses de edad de la zona urbana y rural de la ciudad de Pasto. Conformada por 590 madres de niños con edades entre los 0 y 6 meses de edad.

1.5.3. Población y muestra

Partiendo de una base de datos correspondiente a las madres lactantes de la comuna 11 y 12 de la capital Nariñense, la cual fue suministrada por parte de la secretaria de salud de Pasto, se procedió a seleccionar la población de la siguiente manera:

Dado que se contó con los recursos humanos, tecnológicos y económicos, se dio paso a estudiar toda la unidad de observación, conformada por 44 madres lactantes, es decir, se realizó un censo.

Universo: madres lactantes de la ciudad de Pasto

Unidad de observación: 44 madres lactantes de las comunas 11 y 12 de la ciudad de Pasto

1.5.4. Criterios de inclusión y exclusión

1.5.4.1. Inclusión:

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

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

1.5.4.2 Exclusión:

- Madres lactantes que no estén de acuerdo en participar en este estudio.
- Madres que presenten situaciones especiales por la cual no pueden administrar lactancia materna (mastectomía total, alteraciones en el eje hipotálamo-hipofisario, VIH)
- Madres que por voluntad propia deciden no amamantar a sus hijos
- Madres que hagan parte de flujos migratorios y que no tengan vocación de permanencia
- Mujeres madres de niños labio leporino, paladar hendido, con parálisis cerebral, síndrome de Down y demás alteración física y neurológica que 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.

1.5.5. 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. (DANE, s.f)	Cualitativa	Estrato 1, 2, 3, 4, 5, 6.	
Tipo de Vivienda	Los tipos de vivienda se pueden clasificar según diversos criterios, como el material de construcción, si pertenecen a quien las habita o son de alquiler, la asociación con otras viviendas y otros factores. (Tipos de viviendas, 2023)	Cualitativa	-Propia totalmente pagada -Propia la están pagando -En arriendo o subarriendo -En usufructo con permiso del propietario -Posesión sin título -Propiedad colectiva -Anticresis	Caracterizar sociodemográfica y económica mente a las madres lactantes del municipio de Pasto
Cotización de Salud	Proceso de realizar aportes financieros para tener acceso a servicios de atención médica y cobertura de salud. (Minsalud, 2022)	Cualitativas	-Si -No -Ns/Nr	
Licencia de Maternidad	Derecho que tienen las mujeres gestantes trabajadoras durante su embarazo, durante y después del parto. Consiste en un período de descanso con remuneración, durante 18 semanas (Minjusticia, s.f)	Cualitativas	-Si -No -Actualmente la disfruta	
Tipo de Trabajo	Se refiere a la naturaleza o categoría general de las actividades laborales de una persona. (Barba, 2009)	Cualitativas	-Dependiente -Empleada -No se encuentra trabajando	

Madre Cabeza de Hogar	Mujer que asume la responsabilidad principal de proveer y cuidar a su familia (López, 2021)	Cualitativas	-Si -No	
Ingresos	Ganancias o dinero que una persona, familia, empresa u otra entidad recibe durante un período de tiempo específico. Los ingresos pueden provenir de diversas fuentes y se utilizan para cubrir gastos, inversiones o ahorros. (Gil, 2023)	Cualitativos	-No recibe ingresos -Entre \$100.000 y \$500.00 -Entre \$500.00 Y \$1.000.000 -Entre \$1.000.000 y \$2.000.000 -Mas de \$2.000.000	
Relación Ingresos con gastos	Capacidad de los ingresos del hogar para cubrir los gastos esenciales. (ASOBANCARIA et al., 2005)	Cualitativa	-No alcanza para cubrir gastos mínimos -Solo alcanza para cubrir gastos mínimos -Cubre más de los gastos mínimos	
Nivel Educativo	Se refiere al grado de educación formal alcanzado por una persona. (OEHHA, s. f.)	Cualitativa	- ¿Se encuentra estudiando? Sí o no -Posgrado incompleto o completo -Pregrado incompleto o completo -Técnico o tecnólogo completo o incompleto -Secundaria completa o incompleta -Primaria completa o incompleta -Ninguno	
Antecedentes perinatales de la madre	Edad de la Primer menstruación: La primera menstruación en la vida se llama “menarquia” y se produce normalmente entre los 10 y 15 años, cuando todas las partes del sistema reproductivo han	Cuantitativa	Edad	Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes del municipio de Pasto

Antecedentes del menor de 6 meses	<p>madurado y funcionan conjuntamente. (Clínica Universidad de Navarra, s. f.)</p>	Cuantitativa	Edad
	<p>Edad del primer embarazo: La edad reproductiva óptima de la mujer se sitúa entre los 19 y 30 años. (Barranquero et al., 2022)</p>	Cuantitativa	Edad
	<p>Tipo de nacimiento: Hace referencia a si el nacimiento implicó gemelos o si fue un hijo único. (Segreste, 1995)</p>	Cualitativa	-Único -Múltiple
	<p>Sexo del bebé: se refiere a la identificación del género del recién nacido, ya sea niño o niña. (Torrades, 2006)</p>	Cualitativa	-Hombre -Mujer
	<p>Tipo de parto: se refiere a la modalidad del nacimiento del bebé (Tipos de parto, 2017).</p>	Cualitativa	-Cesárea -Parto normal
	<p>Peso al nacer: se refiere al peso que tiene un bebé en el momento de su nacimiento. Esta medida es un indicador importante de la salud y el desarrollo del bebé al nacer y puede tener implicaciones para su cuidado y seguimiento (Desiraju, 2018)</p>	Cuantitativo	-Gramos
	<p>Talla al nacer: se refiere al peso que tiene un bebé en el momento de su nacimiento. (Stanford Medicine - Children´s Healt, s. f.)</p>	Cuantitativo	-Centímetros
<p>Lugar de nacimiento: Sitio físico y simbólico donde ocurre el parto (Ruiz, 2018)</p>	Cualitativo	-Hospital o centro de Salud Público -Hospital o clínica privada	

			-Propio Hogar / otro hogar
	Apego Inmediato: Los primeros momentos en los cuales madre y su hijo tienen los primeros vínculos que sirven de base para las relaciones afectivas (Sistema nacional de niñas, niños y adolescentes, 2022).	Cuantitativa	-Inmediatamente -Menos de 1 hora -Menos de 24 h -Mas de 24h -Ns/Nr
Apego Inmediato Lactancia en la primera hora de vida	Tiempo en que la madre da de lactar al recién nacido: casos donde las madres no pudieron proporcionar alimentación en la primera hora de vida, se investiga el intervalo de tiempo transcurrido hasta que se inició la lactancia materna	Cuantitativa	Horas
	Alimentos brindados diferentes a la leche materna en el hospital en los 3 primeros días después del parto: Alimentos que le brindan al recién nacido en la estancia hospitalaria diferente a la leche materna	Cualitativa	-Leche de formula -Agua sola -Agua con azúcar -Suero Oral -Otro -Ns/nr
Lactancia materna exclusiva	Alimentos brindados diferentes a la leche materna en el hogar en los 3 primeros días después del parto: en el entorno doméstico, los recién nacidos reciben una variedad de alimentos diferentes a la leche materna.	Cualitativas	-Leche de fórmula -Otras leches -Agua sola -Agua aromática -Agua con azúcar -Agua de panela -Suero casero (agua, sal y azúcar) -Sales de rehidratación oral -Jugo de fruta -Otro
Pecho a libre demanda	Ofrece el pecho al bebé cada vez que tiene hambre (Gavin, 2021)	Cualitativa	-Si -No

	<p>¿Desde el nacimiento del bebé brindó pecho a su bebé?: ofrece el pecho continuamente desde el nacimiento</p>	Cualitativa	-Si -No
	<p>¿Durante el día y noche de ayer le dio leche materna?: el recién nacido requiere entre 8 a 12 tomas al día (Gavin, 2021)</p>	Cualitativa	-Si -No
	<p>Número de veces que brindó lactancia materna al recién nacido desde las 6 am hasta las 6 pm y desde las 6 pm hasta las 6 am: momentos específicos durante los cuales las lactantes proporcionan alimentación a sus bebés (Gavin, 2021)</p>	Cuantitativa	Tomas
¿Presentó problemas para amamantar?	Existen situaciones en las que lograr la lactancia materna desde el principio se ve obstaculizado	Cualitativa	-Si -No
Problemas para amamantar presentados por las madres	debido a una variedad de factores. Estos problemas pueden derivarse de diversas circunstancias, como complicaciones de salud materna o del recién nacido, dificultades en el establecimiento del vínculo madre-hijo, entre otros desafíos que pueden surgir en el proceso de iniciar la lactancia materna (Enfamil. s.f)	Cualitativa	-Congestión de los senos -Mastitis -Absceso mamario -Problemas de pezón -Problemas succión niño -Enfermedad del niño -No bajó suficiente leche -Niño queda con hambre -Trabajo de la madre -Oficios del hogar -Falta de apoyo/familia -Otro
Persona que ayudó a solucionar los problemas para amamantar	Persona que contribuyó a resolver las dificultades asociadas con la lactancia materna	Cualitativa	-Médico -Enfermera -Nutricionista -Otro familiar

			-Amiga/vecina -Esposo/compañero -Madre comunitaria -Nadie -Otro
		¿Durante ayer o anoche el bebé recibió leche de formula?: leche infantil que es preparada de forma artificial, se produce para imitar la composición de la leche materna.	Cualitativa -Si -No
		¿Durante ayer o anoche el bebé recibió leche de vaca o cabra?: consumo de leche diferentes a la leche materna, como lo son leche de vaca o cabra	Cualitativa -Si -No
		¿Durante ayer o anoche el bebé recibió alimentos sólidos?: Introducción de alimentos sólidos al bebé	Cualitativa -Si -No
Lactancia Materna Exclusiva		Líquidos brindados al recién nacido diferente a la leche materna, respecto al día anterior de la encuesta: líquidos que se brindan al recién nacido diferentes a la leche materna.	Cualitativa -Ninguno -Jarabes o gotas -Jugo en agua -Suero Oral -Aromática o jugo de hiervas -Agua sola
		¿Alguien de la familia ha ofrecido un alimento diferente a la leche materna?: los padres u otros miembros de la familia puedan querer compartir la alimentación del bebé (Gavin, 2021)	Cualitativa -Si -No
		Duración de la lactancia materna exclusiva: la lactancia materna exclusiva consiste en proporcionar al bebé únicamente leche materna, sin la	Cuantitativa Meses

	introducción de líquidos ni sólidos, incluyendo agua. La única excepción son las gotas, jarabes o medicamentos prescritos por un médico (MINSALUD, s.f) A partir de los 6 meses, debido a la maduración fisiológica del bebé, la leche materna no sule las necesidades del lactante, por lo que se empieza la introducción de alimentos sólidos (UNICEF,2023) días transcurridos para la introducción de la alimentación complementaria y del número de días que faltaban para que los lactantes cumplieran los 6 meses	Cuantitativa	Meses	
Inicio de la alimentación complementaria		Cuantitativa	Días	
	Tipos de alimentos brindados diferentes a la leche materna:	Cualitativa	-Sopa espesa -Puré -Papillas	Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes del municipio de Pasto
	¿Cuántas veces ofreció alimentos sólidos durante el día?	Cuantitativa	-Número de veces que se brindan alimentos sólidos	
	¿Los alimentos preparados, son exclusivamente para el recién nacido?	Cualitativa	-Si -No	

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

1.5.6. Técnicas de recolección

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

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

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

1.5.7. Instrumentos

Para la caracterización sociodemográfica, duración de la lactancia materna e inicio de la alimentación complementaria, se utiliza una encuesta estructurada, la cual fue previamente validada por expertos.

Para la recolección de información se utilizó el instrumento kobotolbox, el cual es una herramienta para recolectar datos por medio de un cuestionario. Para dar inicio al momento cero, se aplicó la encuesta de manera presencial, posteriormente para dar inicio a los siguientes cinco momentos, se realizará la encuesta por llamada telefónica.

1.5.8. Plan de análisis

Los datos recolectados serán agrupados para posteriormente proceder a realizar un análisis, en el cual se aplicará la estadística descriptiva, utilizando distribución de frecuencias, medidas de variabilidad (rango y desviación estándar), posteriormente estos datos serán representados a través de gráficas y tablas, mediante las cuales se podrá analizar la información obtenida de manera más práctica.

2. Presentación de Resultados

Se llevó a cabo un trabajo de campo en las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, con el objetivo de obtener resultados relevantes. Para ello, se siguió un proceso estructurado y coherente.

Para poder iniciar con la investigación se necesitaba información sensible, la cual no se podía obtener por medio de los estudiantes, así que se realizó una gestión por medio de los asesores la cual se envió una solicitud a la secretaria de salud de Pasto para realizar un convenio con la universidad Mariana y poder realizar una línea base y ruta de seguimiento de la lactancia materna.

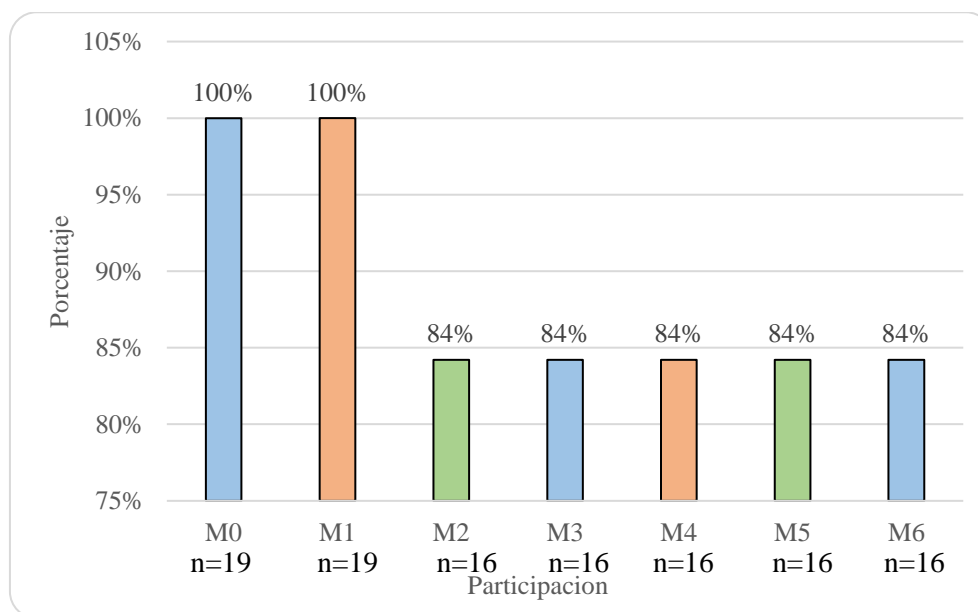
Para dar inicio, se realizó una selección previa de la población, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo de esta manera un total de 44 madres. Para la aplicación del instrumento de recolección de información se plantearon 7 momentos, M0 el cual se planteó realizarlo de forma presencial debido a la necesidad de la recolección de la firma y del consentimiento informado, después de visitar a las 45 madres en cada una de sus residencias y de no contar con datos precisos de 26 madres, finalmente fue posible encuestar a 19 madres lactantes.

Para dar inicio al momento 1, se realizó la selección previa de las madres que serían encuestadas, para ello fue necesario organizarlas por fechas de parto y también por fechas en que se realizó el M0, seguido a esto se consideraron aquellas madres cuyos hijos se encuentren entre los 41 y 68 días de nacidos, por lo cual se dio inicio con la encuesta vía telefónica con aquellas madres que se las visito de manera presencial a principio del mes de abril, de esta manera se aplicó el M1 en 19 madres lactantes de la población total encuestada, al momento de realizar el M2 por vía telefónica, tres madres manifestaron que no querían seguir siendo parte de la investigación por lo tanto se retiraron y por ende quedaron 16 madres para el M2, así mismo el M3, M4, M5 y M6 fue realizado vía telefónica encuestando a las 16 madres que siguieron siendo parte de la investigación.

2.1. Caracterizar sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto.

Figura 3.

Distribución porcentual de las madres lactantes encuestadas, pertenecientes a las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.

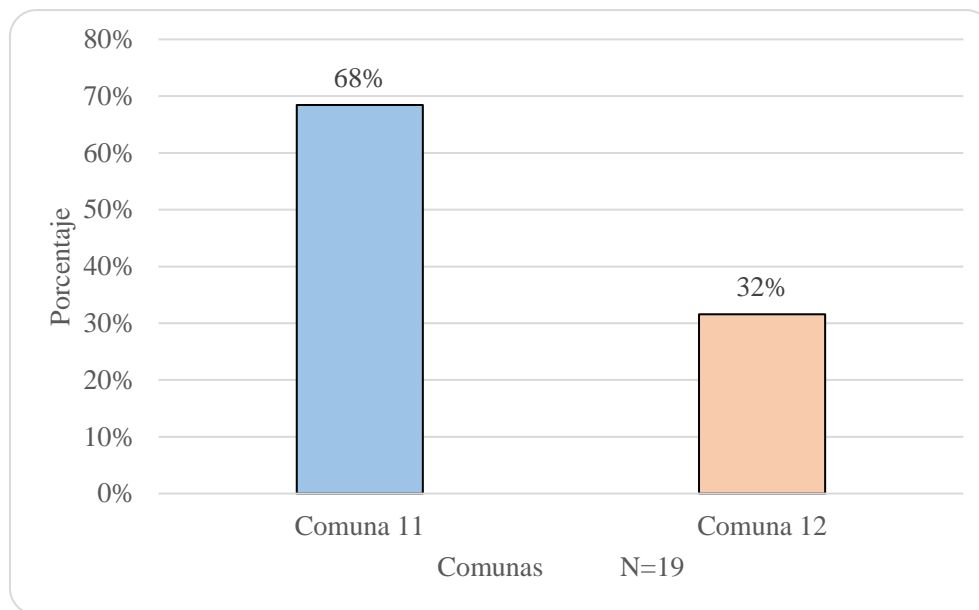


De acuerdo a la figura 3 sobre las madres que participaron en la investigación, se puede observar que durante el M0 y M1, el 100% (19) de las madres participaron, sin embargo, del M2 al M6 hubo una disminución en la participación, mencionando que el 16% (3) de las madres decidieron no seguir con la investigación.

2.1.1. Aspectos socioeconómicos

Figura 4.

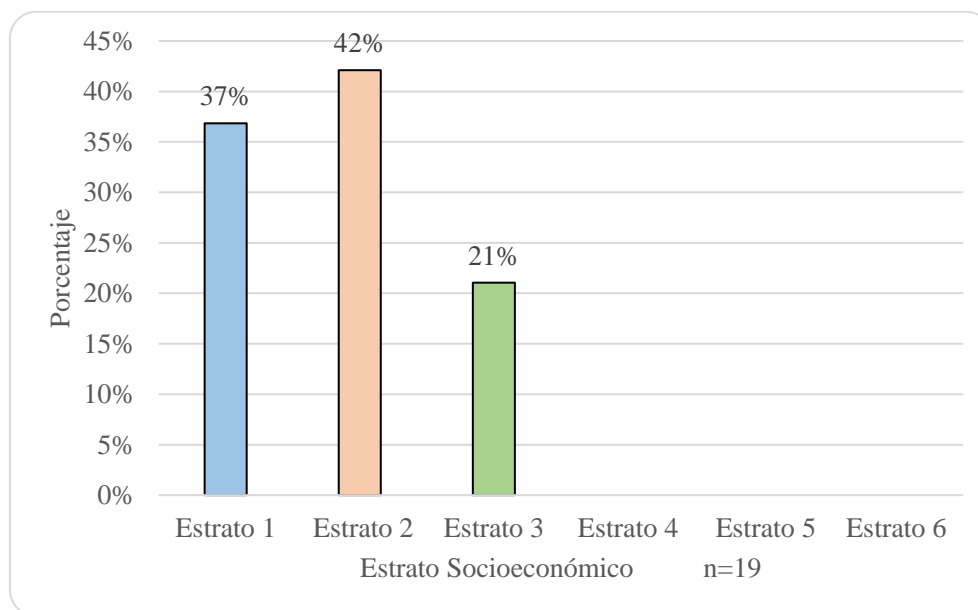
Distribución porcentual de las madres lactantes pertenecientes a las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 4 sobre las madres que viven en las comunas 11 y 12, se encontró que el 68% (13) de las madres lactantes residen en la comuna 11 y el 32% (6) residen en la comuna 12.

Figura 5.

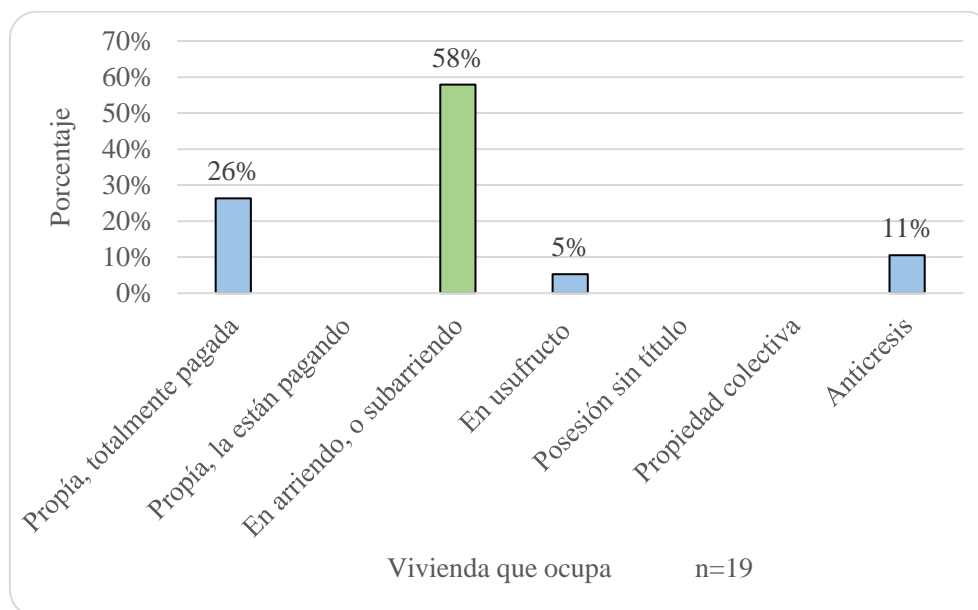
Distribución porcentual del estrato socioeconómico de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 5 del estrato socioeconómico de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que el 42% (8) corresponden a mujeres que se encuentran en estrato 2, el 37% (7) mujeres que se encuentran en estrato 1 y el 21% (4) pertenecen a estrato 3.

Figura 6.

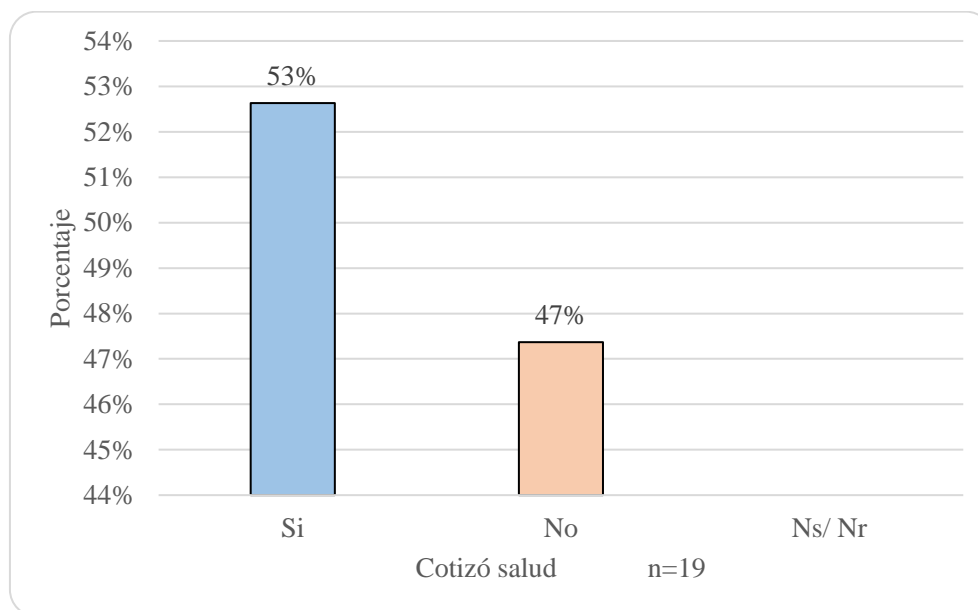
Distribución porcentual sobre tipo de vivienda que ocupa las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 6 sobre la vivienda que ocupan las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que el 58% (11) se encuentran viviendo en casas o apartamentos en arriendo o subarriendo, el 26% (5) viven en casa o apartamento propio, totalmente pagada, el 11% (2) residen en una vivienda con anticresis, y, por otro lado, el 5% (1) viven en usufructo, con permiso del propietario.

Figura 7.

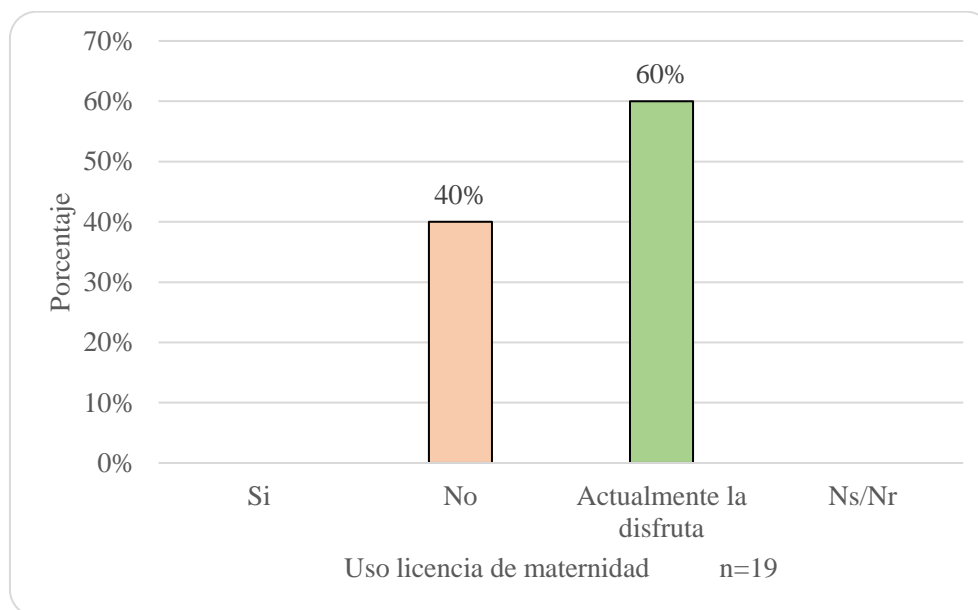
Distribución porcentual de cotización de salud de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 7 sobre la cotización de salud de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que el 53% (10) de las madres cotizaron salud y, por el contrario, el 47% (9) de las madres no cotizaron salud durante el embarazo.

Figura 8.

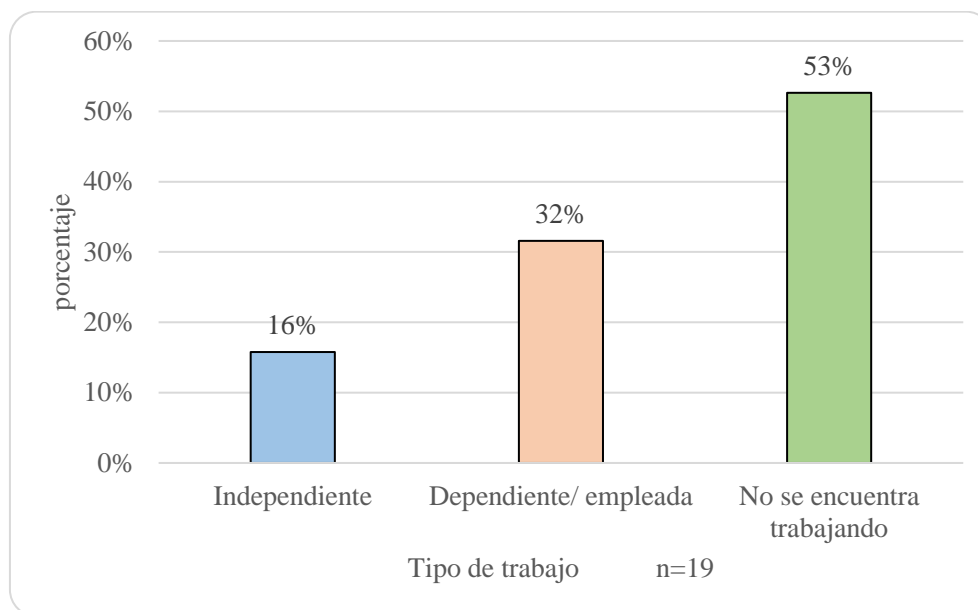
Distribución porcentual del uso de licencia de maternidad de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 8 sobre el uso de licencia de maternidad en aquellas madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto que cotizaron salud, se encontró que el 60% (4) de las madres se encuentran disfrutando actualmente la licencia de maternidad y el 40% (3) no hicieron uso de licencia de maternidad.

Figura 9.

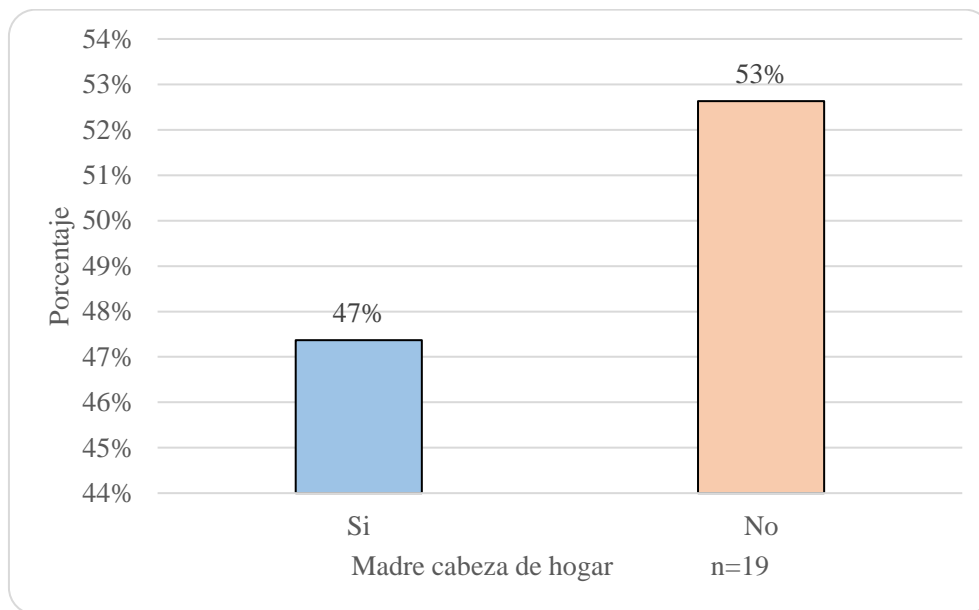
Distribución porcentual del tipo de trabajo de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 9 sobre el tipo de trabajo de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que el 53% (11) de ellas no se encuentran trabajando, el 32% (6) se encuentran laborando de manera dependiente o empleadas, y, por otro lado, el 16% (2) se encuentran laborando de manera independiente.

Figura 10.

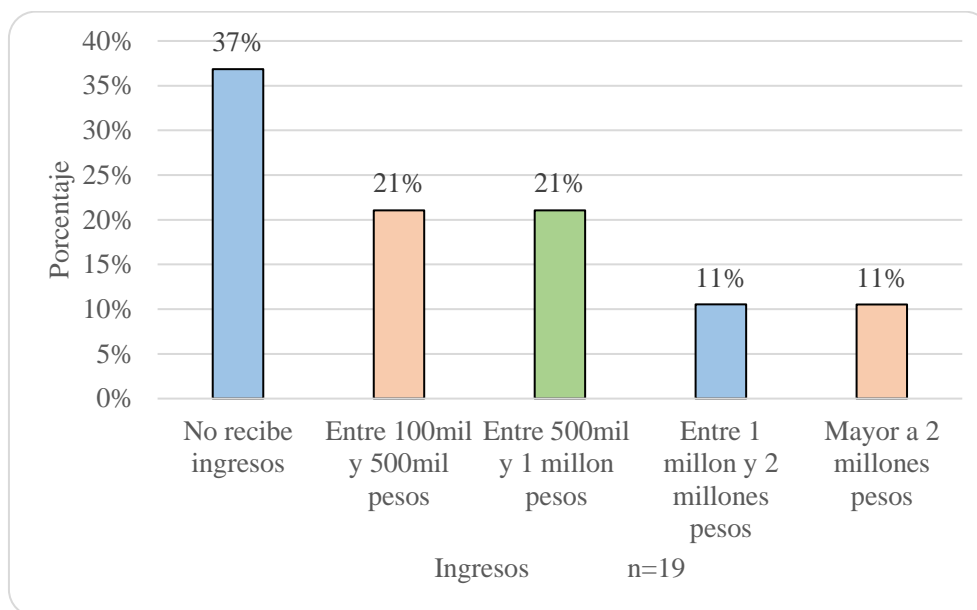
Distribución porcentual de las madres lactantes cabeza de hogar de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 10 sobre las madres lactantes cabeza de hogar se encontró que el 53% (10) de ellas no son madres cabeza de hogar y por el contrario, el otro 50% (9) son madres cabeza de hogar.

Figura 11.

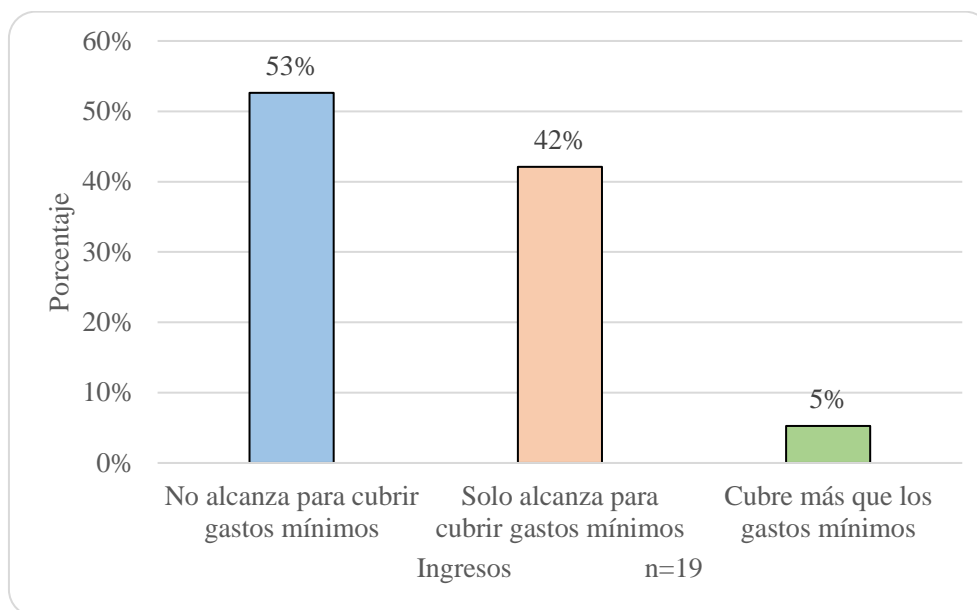
Distribución porcentual de los ingresos de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 11 sobre los ingresos de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que el 37% (7) de ellas no reciben ingresos, el 21% (4) reciben entre 100mil y 500mil pesos, el 21% (4) reciben ingresos entre los 500mil y millón de pesos, el 11% (2) reciben ingresos de más de 2 millones de pesos y otro el otro 11% (2) reciben entre millón y 2 millones de pesos. Por tanto, la mayor parte de las mujeres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto reciben menos de 1SMLV.

Figura 12.

Distribución porcentual de suficiencia de ingresos de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.

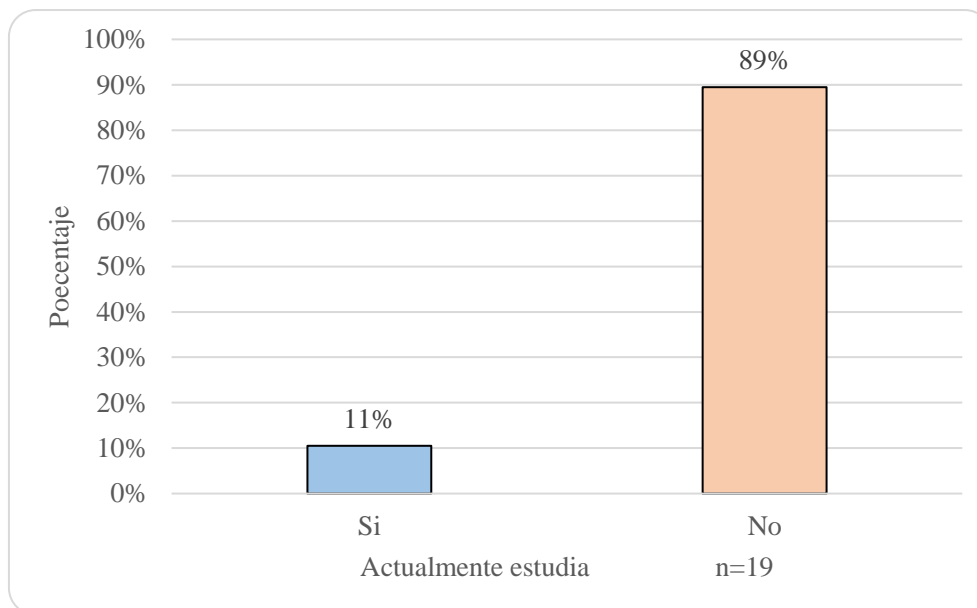


De acuerdo a la figura 12 sobre si son suficientes los ingresos de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que al 53% (10) de las mujeres lactantes, los ingresos que reciben no les alcanzan para cubrir los gastos mínimos, al 42% (8) le alcanzan solo para cubrir gastos mínimos y al 5% (1) los ingresos le alcanzan a cubrir más que los gastos mínimos.

2.1.2. Educación

Figura 13.

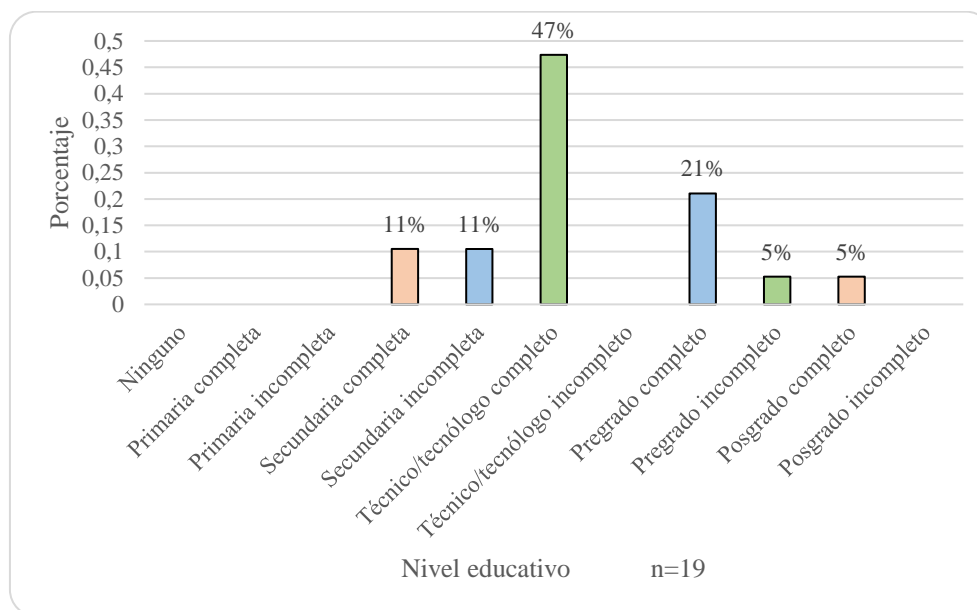
Distribución porcentual de las madres lactantes que actualmente estudian de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 13 sobre las madres lactantes que se encuentran estudiando, se encontró que actualmente el 89% (17) de ellas no se encuentran estudiando y el 11% (2) de ellas si se encuentran estudiando actualmente.

Figura 14.

Distribución porcentual del nivel educativo de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 14 sobre el nivel educativo de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que el 47% (9) cursaron un técnico o tecnólogo completo, el 21% (4) han cursado pregrado completo, el 11% (2) cuentan con secundaria completa, el 11% (2) cuentan con secundaria incompleta, el 5% (1) han cursado un posgrado completo, y el 5% (1) de ellas tienen un pregrado incompleto. Por tanto, la mayor parte de las madres lactantes de las comunas 11 y 12, tienen un nivel educativo superior al bachillerato.

2.1.3. Antecedentes reproductivos

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de antecedentes reproductivos de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto.

Variable	Promedio	Desviación estándar
Edad primera menstruación	13	2
Número de embarazos	2	1
Edad primer embarazo	26	5
Numero nacidos vivos	1	1

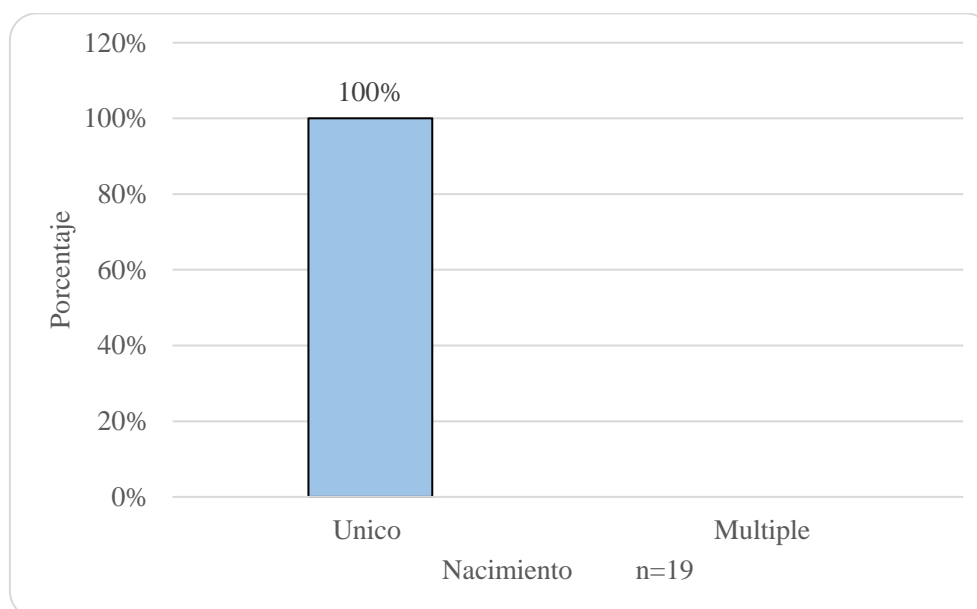
De acuerdo con la tabla 3 sobre los antecedentes reproductivos, se encontró que, el promedio de la edad de la primera menstruación fue de 13 años, con una desviación estándar de 2, interpretando de esta manera que las edades en que llega la primera menstruación es similar en todas las mujeres, por otro lado respecto al número de embarazos, se encontró un promedio de 2, con una desviación estándar de 1, de igual manera, el promedio de edad del primer embarazo fue de 26, con una desviación estándar de 5, interpretando de esta manera, que la edad del primer embarazo puede ser distinta en cada mujer, por último el promedio de hijos nacidos vivos es de 1, con una desviación estándar de 1, por lo tanto, la mayoría de los hijos han nacido vivos.

2.2. Identificar la duración y características de la lactancia materna en las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto.

2.2.1. Características de los hijos lactantes menores de 6 meses.

Figura 15.

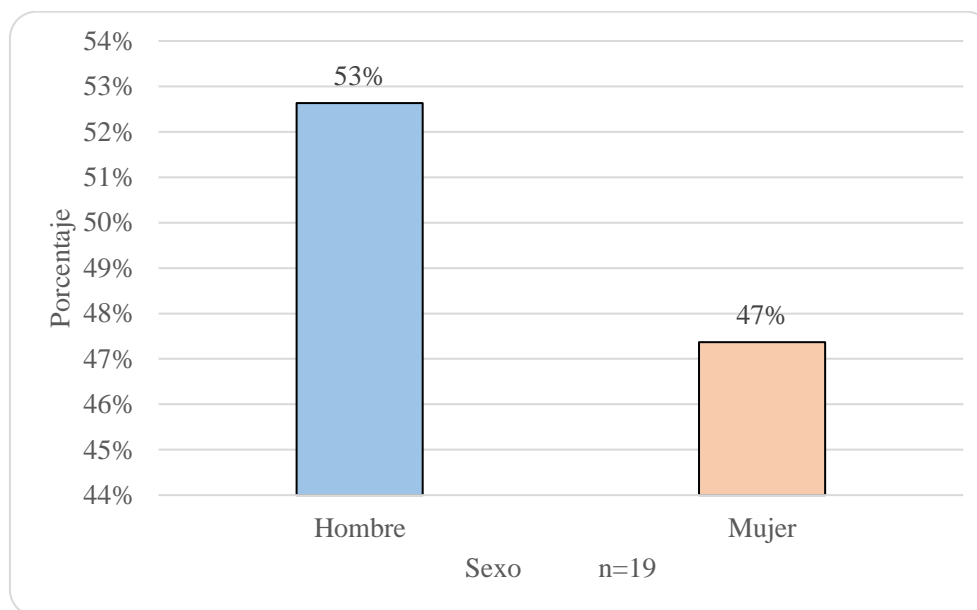
Distribución porcentual del tipo de nacimiento que tuvieron las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 15 sobre el tipo de nacimiento que tuvieron las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que el 100% (19) fue un nacimiento único.

Figura 16.

Distribución porcentual del sexo de los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 16 sobre el sexo de los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto se encontró, que el 53% (10) son hombres y el 47% (9) son mujeres.

Tabla 4

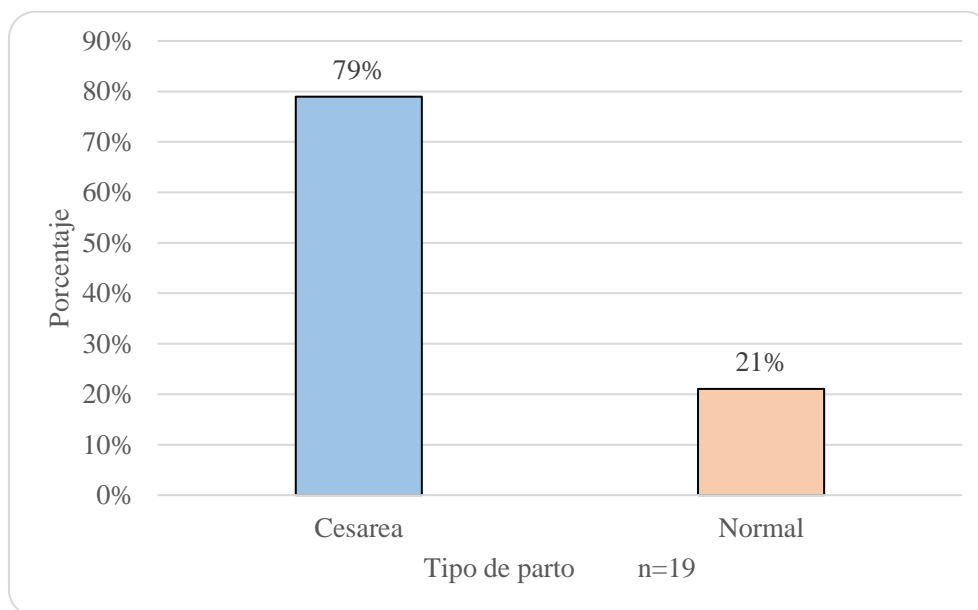
Estadísticos descriptivos de las semanas de gestación al momento del parto de madres lactantes de las comunas 11 y 12 de San Juan de Pasto.

Variable	Promedio	Desviación estándar
Semanas de nacimiento	38	1

De acuerdo a la tabla 4, sobre las semanas de gestación al momento del parto de madres lactantes de las comunas 11 y 12 de San Juan de Pasto, se encontró un promedio de 38 semanas, con una desviación estándar de 1, por lo tanto, se puede analizar que todas las madres dieron a luz alrededor de la semana 38, conociendo de esta manera que todos o la mayoría de los niños nacieron a término.

Figura 17.

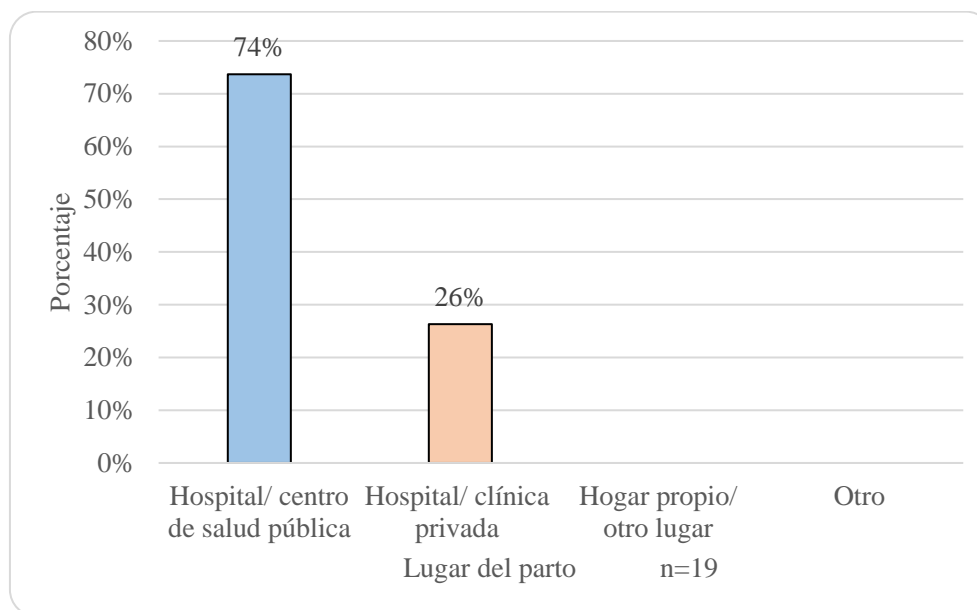
Distribución porcentual del tipo de parto que tuvieron las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 17 sobre el tipo de parto que tuvieron las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto, se encontró que el 79% (15) de ellas tuvieron parto por cesárea y el 21% (4) de ellas tuvieron un parto normal. Por tanto, la mayor parte de las mujeres lactantes de las comunas 11 y 12 tuvieron parto por cesárea.

Figura 18.

Distribución porcentual del lugar de parto de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 18 sobre el lugar de parto de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que el 74% (15) de las madres tuvieron el parto en un hospital o centro de salud público y el 26% (4) de ellas tuvieron el parto en un hospital o clínica privada.

Tabla 5.

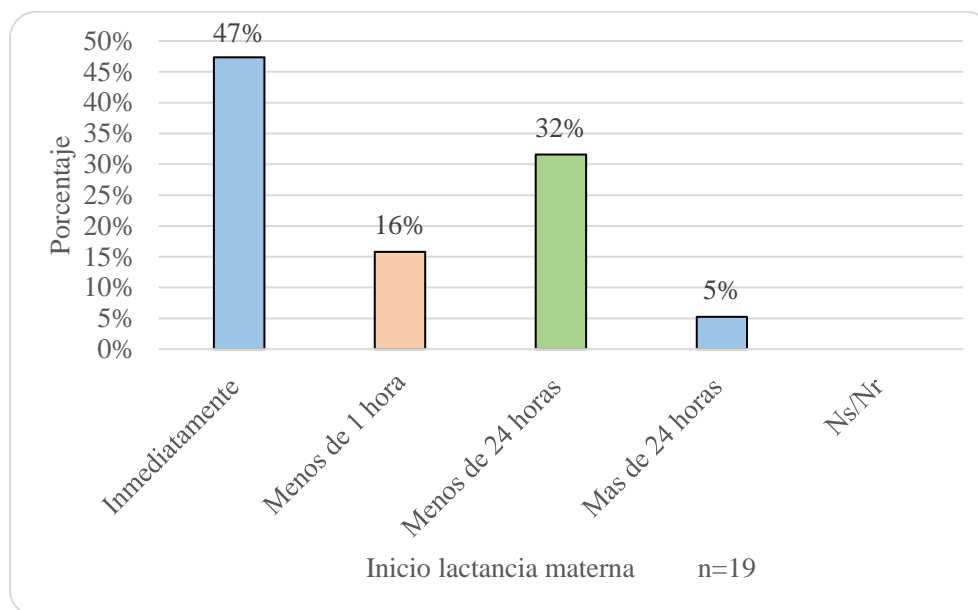
Estadísticos descriptivos del peso y talla de los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto.

Variable	Promedio	Desviación estándar
Peso	2991	405
Talla	48	2

De acuerdo a la tabla 5 del peso y talla de los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que el promedio del peso al nacer es de 2991 g, con una desviación estándar de 405, por tanto, todos los recién nacidos tienen un peso de entre los 2500 g y los 3500 g, de igual manera el promedio de talla en los recién nacidos es de 48 cm, con una desviación estándar de 2, por tanto, todos los recién nacidos tienen una talla similar al momento de nacer.

Figura 19.

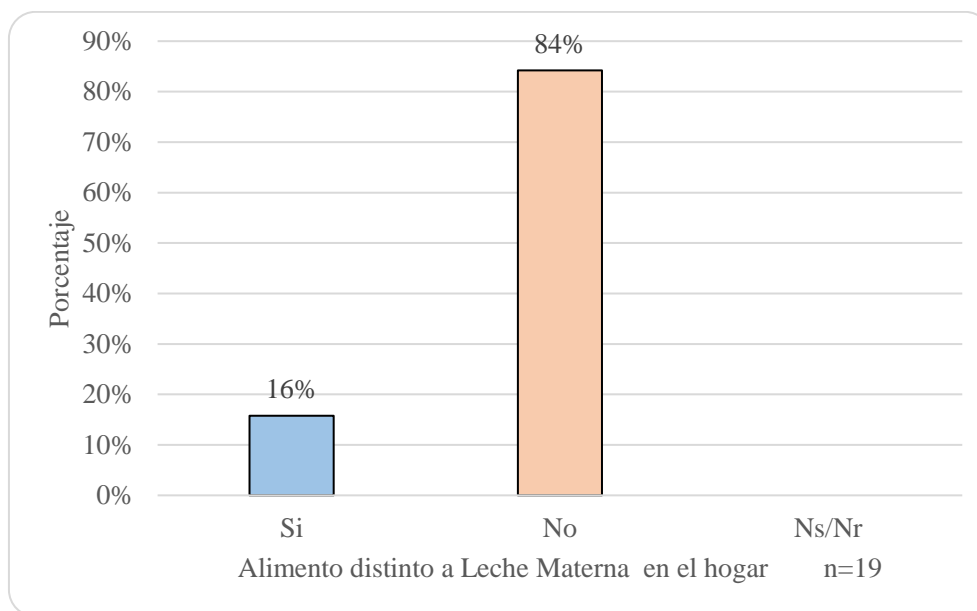
Distribución porcentual del inicio de lactancia materna en los hijos de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 19 sobre el inicio de lactancia materna en los hijos de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que al 47% (9) de los niños se les inició lactancia materna inmediatamente, al 32% (6) se les inició lactancia materna en menos de 24 horas, al 16% (3) de los recién nacidos se les inicio lactancia materna en menos de una hora y al 5% (1) se les inicio lactancia materna después de 24 horas.

Figura 20.

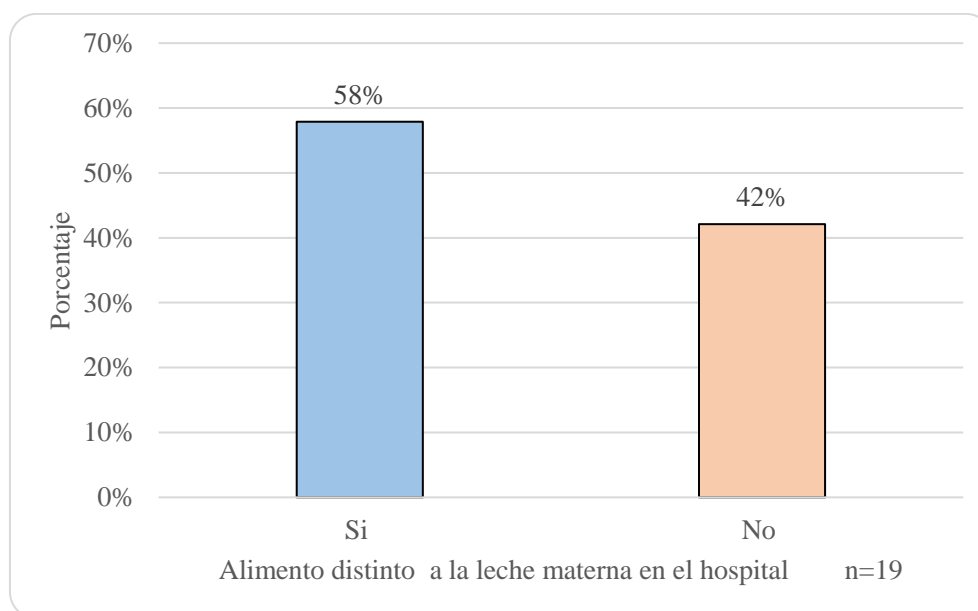
Distribución porcentual de brindar bebidas distintas a la leche materna en el hogar, durante los 3 primeros días a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 20 sobre si se le brindo bebidas distintas a la leche materna en el hogar, durante los 3 primeros días a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que al 84%(16) de los recién nacidos no se les brindo ninguna bebida distinta a la leche materna y al 16%(3) si se le brindo otra bebida diferente a la leche materna en el hogar.

Figura 21.

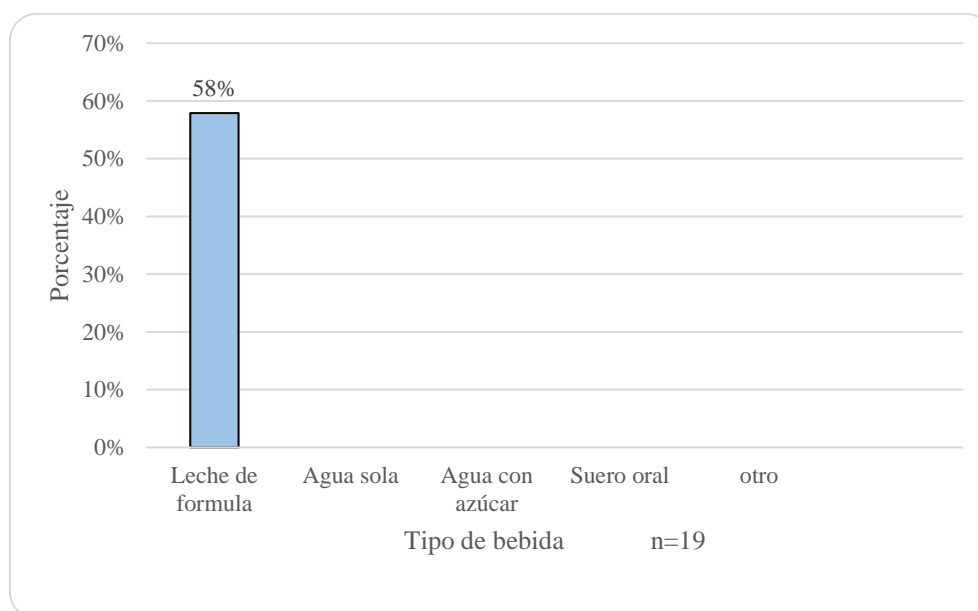
Distribución porcentual de si se le brindo bebidas distintas a la leche materna en el hospital, durante los 3 primeros días a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 21 sobre si se les brindo bebidas distintas a la leche materna en el hospital, durante los 3 primeros días a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que al 58%(11) de los recién nacidos se le dio una bebida distinta a la leche materna y al 42%(8) no se les brindo otra bebida diferente a la leche materna. Por tanto, la mayor parte de los recién nacidos son alimentados con leche de formula en el hospital.

Figura 22.

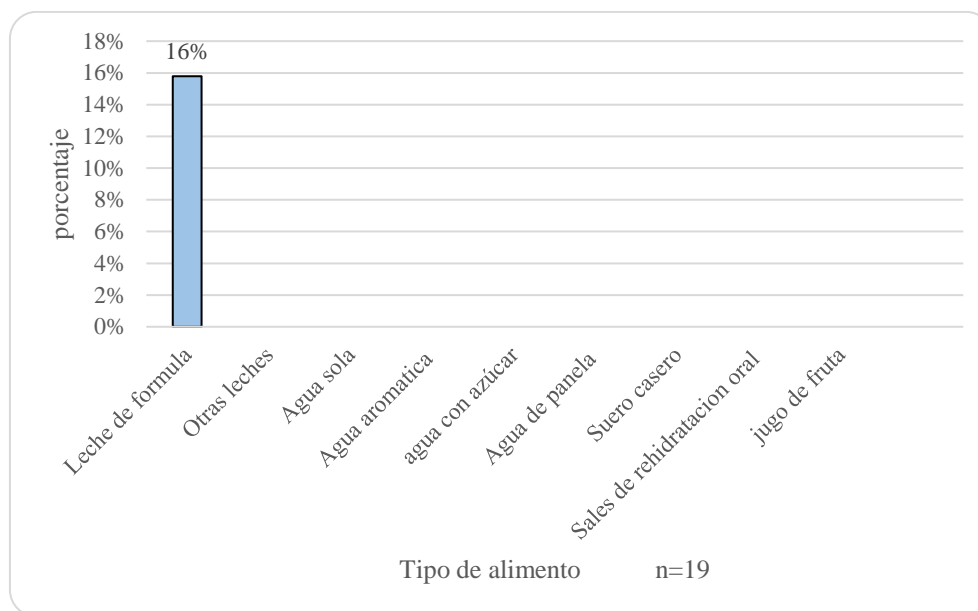
Distribución porcentual de las bebidas que se le brindaron distintas a la leche materna en el hospital, durante los 3 primeros días a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 22 sobre las bebidas que se les brindaron distintas a la leche materna en el hospital, durante los 3 primeros días a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que al 58%(11) de los niños, se les brindo leche de formula.

Figura 23.

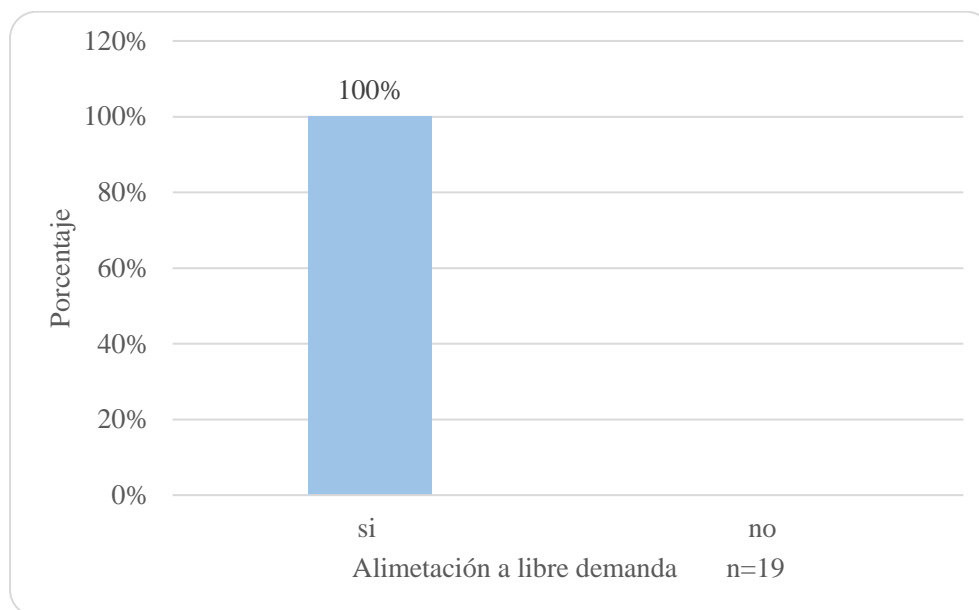
Distribución porcentual de las bebidas distintas a la leche materna que se brindaron en el hogar, durante los 3 primeros días a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 23 sobre las bebidas distintas a la leche materna que se brindaron en el hogar, durante los 3 primeros días a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que en los 3 niños que recibieron un alimento distinto a la leche materna en el hogar durante los 3 primeros días, al 16% (3) se le brindo leche de formula.

Figura 24.

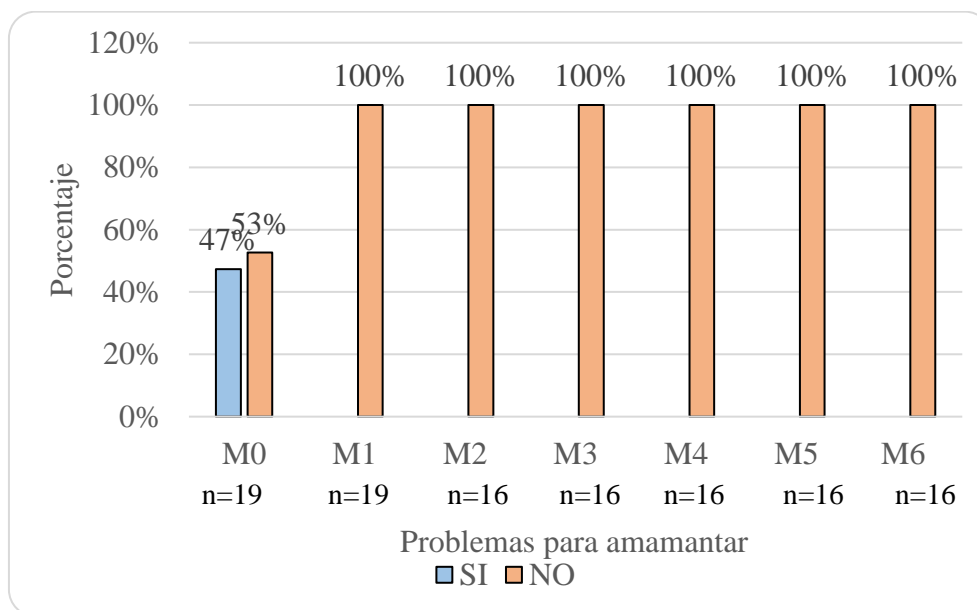
Distribución porcentual de lactancia materna a libre demanda en los hijos de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 24 sobre la lactancia materna a libre demanda en los hijos de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que el 100% (19) de las madres brindan una lactancia materna a libre demanda.

Figura 25.

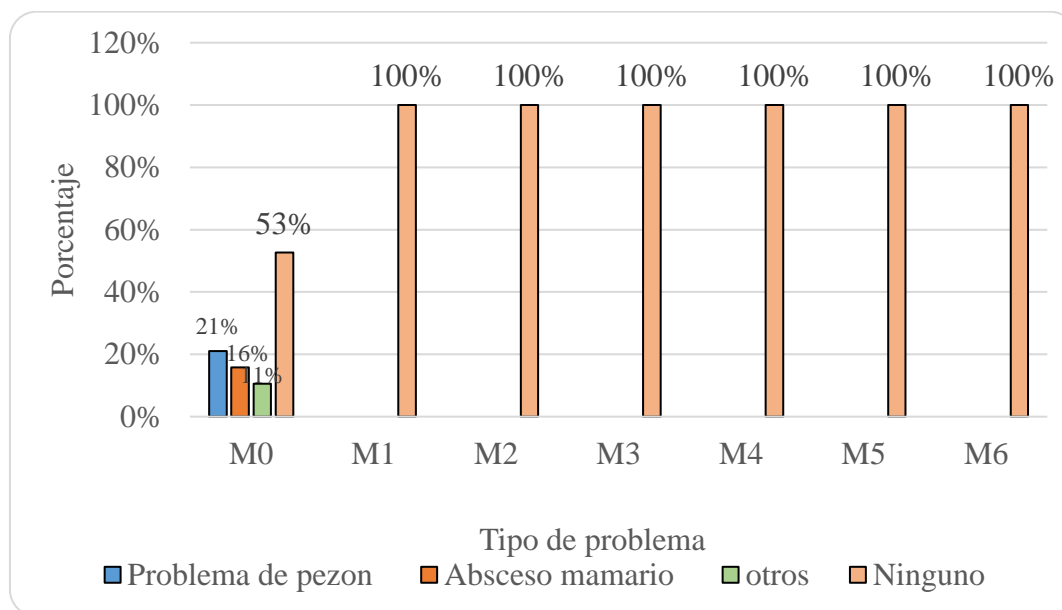
Distribución porcentual de problemas para amamantar de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 25 sobre si tuvieron problemas para amamantar las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que, durante el M0, el 53%(10) de las madres no tuvieron problemas para amamantar y el 47%(9) de ellas si presentaron problemas para amamantar, posterior a esto en los momentos M1, M2, M3, M4, M5 y M6 el 100% de las madres lactantes no presentaron problemas para amamantar.

Figura 26.

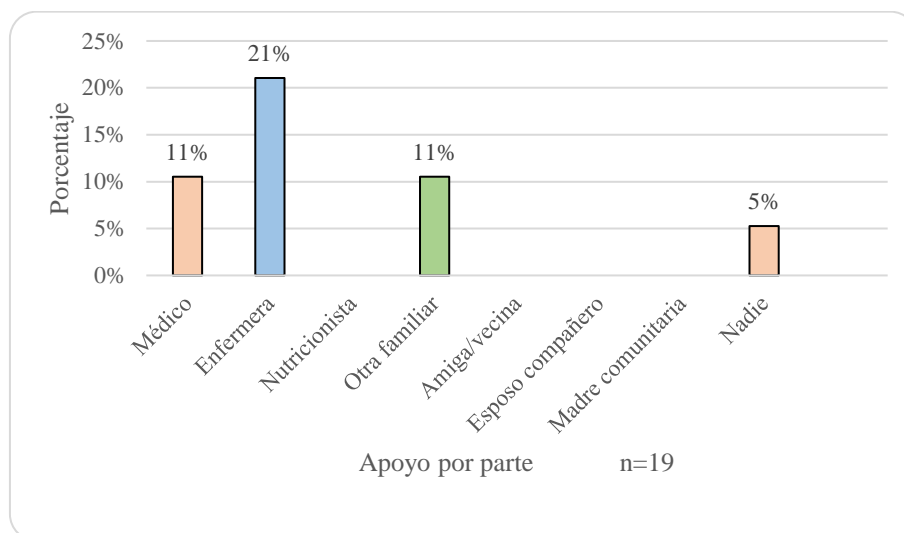
Distribución porcentual de tipo de problemas para amamantar de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 26 sobre el tipo de problema para amamantar de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto durante el M0, se encontró que el 53% (10) de ellas no presentaron ningún problema para amamantar, el 21% (4) presentaron problemas del pezón, el 16% (3) de las madres presentaron absceso mamario, y el 11% (2) presentaron otros tipos de problemas para amamantar. Posterior a esto en los momentos M1, M2, M3, M4, M5 y M6 el 100% de las madres lactantes no presentaron problemas para amamantar.

Figura 27.

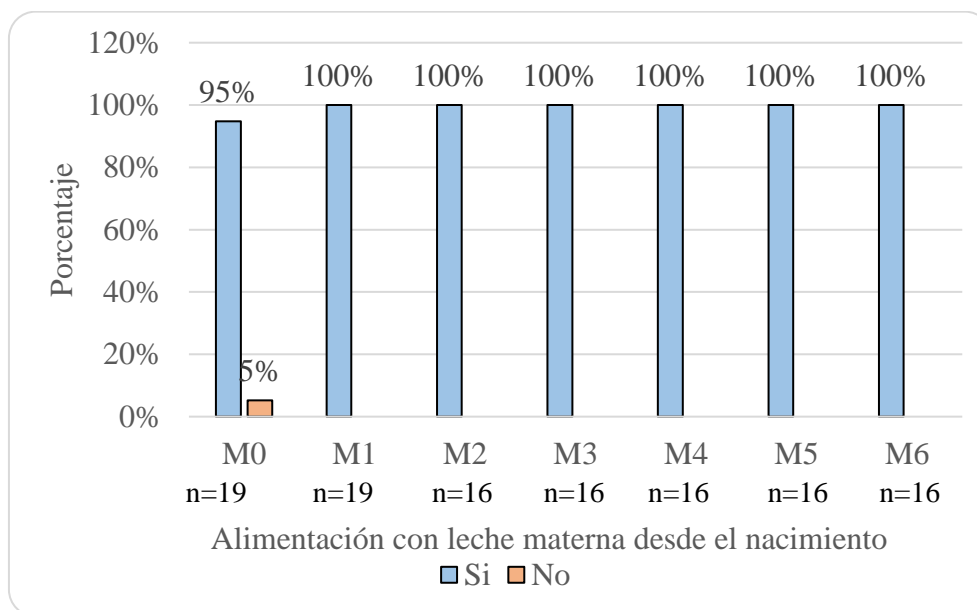
Distribución porcentual del apoyo que tuvieron las madres lactantes al tener problemas para amamantar, de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 27 sobre el apoyo que tuvieron las madres lactantes con problemas para amamantar durante el M0, se encontró que al 21% (4) de las madres tuvieron apoyo por parte de enfermería, el 11%(2) recibieron apoyo por parte de un familiar, el otro 11% (2) fue el médico quien las apoyó, y el 5%(1) de las madres lactantes no recibieron ningún apoyo.

Figura 28.

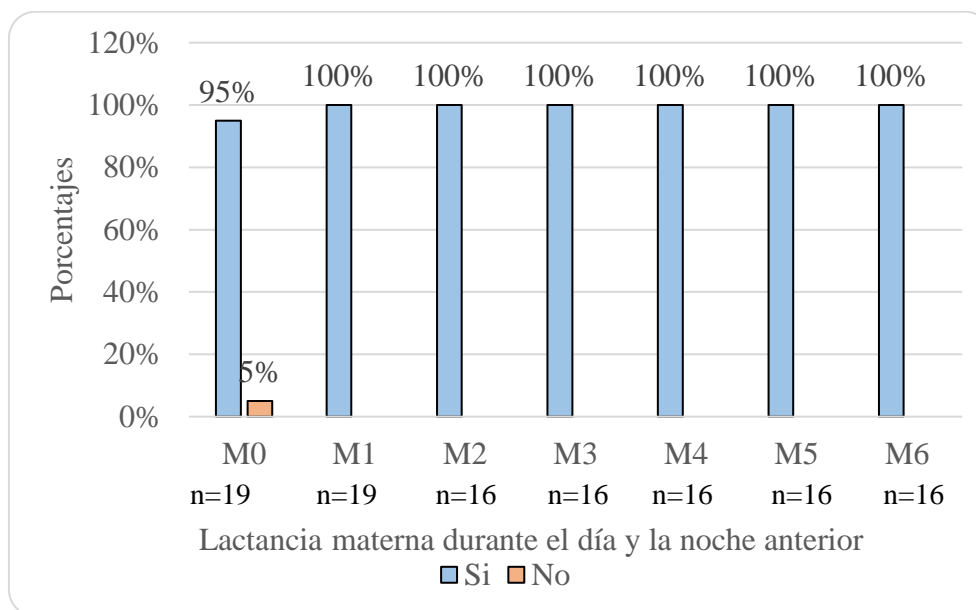
Distribución porcentual de alimentación con leche materna desde el nacimiento en las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 28 sobre la alimentación con leche materna desde el nacimiento en las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto se encontró que en el M0 al 95% (18) de los recién nacidos se les ha brindado lactancia materna desde el nacimiento y al 5%(1) no se le brindó lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. Posteriormente, durante el M1, M2, M3, M4, M5 y M6 al 100% de los niños se les ha brindado leche materna desde el nacimiento.

Figura 29.

Distribución porcentual de si le brindó lactancia materna durante el día y noche anterior a los niños de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 29 sobre si se le brindó lactancia materna durante el día y noche anterior a los niños de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que, durante el M0, al 95% (18) de los niños si se les brindó lactancia materna y al 5%(1) no se le brindo lactancia materna. Posteriormente, durante el M1, M2, M3, M4, M5 y M6 al 100% de los niños se les brindo leche materna el día y noche anterior de haber realizado la encuesta.

Tabla 6

Estadísticos descriptivos sobre el número de veces que se le brindo leche materna en el día y noche a los niños de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto.

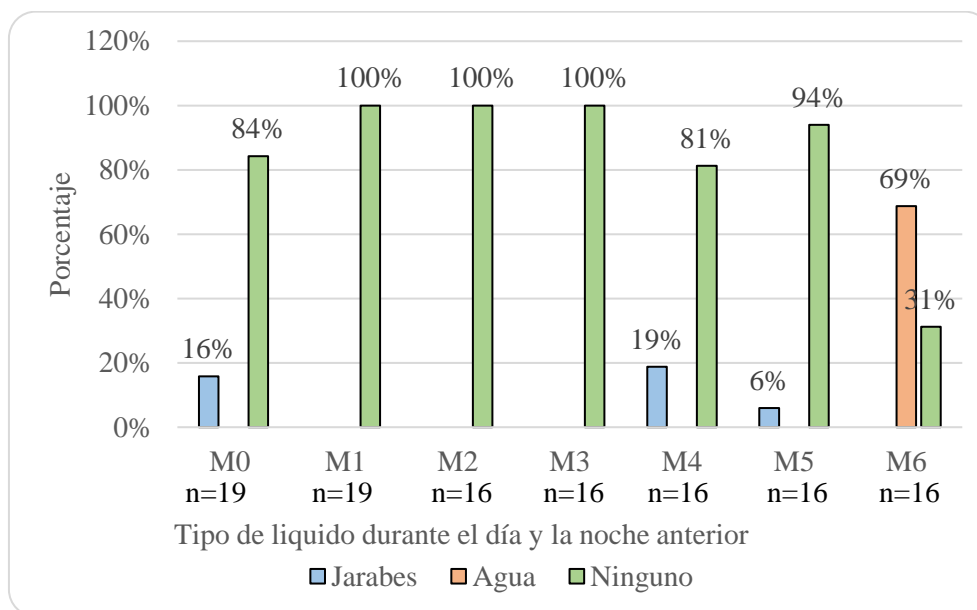
Momento	Variable	Promedio	Distribución estándar
Momento 0	LM diurna	10	2
	LM nocturna	6	2
Momento 1	LM diurna	8	1
	LM nocturna	5	1
Momento 2	LM diurna	8	1
	LM nocturna	5	1

Momento 3	LM diurna	8	1
	LM nocturna	5	1
Momento 4	LM diurna	6	2
	LM nocturna	4	1
Momento 5	LM diurna	6	2
	LM nocturna	4	1
Momento 6	LM diurna	5	1
	LM nocturna	3	1

De acuerdo a la tabla 6, en relación al número de veces que se le brindo leche materna en el día y noche a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que durante el M0 el promedio de tomas de leche materna es de 10 veces durante el día, con una desviación estándar de 2, de igual manera se encontró que el promedio de tomas de leche materna durante la noche es de 6 veces, con una desviación estándar de 2. Para el M1, M2 y M3 se encontró que el promedio de tomas de leche materna es de 8 veces durante el día, con una desviación estándar de 1, así mismo, se encontró que el promedio de tomas de leche materna durante la noche es de 5 veces, con una desviación estándar de 1. En relación al M4, se encontró que el promedio de tomas de leche materna es de 6 veces durante el día, con una desviación estándar de 2, y durante la noche es de 4 veces, con una desviación estándar de 1. Durante el M5, se encontró que el promedio de tomas de leche materna es de 6 veces durante el día, con una desviación estándar de 2, y en relación al promedio de tomas de leche materna durante la noche es de 4 veces, con una desviación estándar de 1 y en lo que corresponde al M6 se encontró que el número de tomas durante el día es de 5 con una desviación estándar de 1 y durante la noche el número de tomas es de 3 con desviación estándar de 1. Por tanto, tras el análisis de los resultados se puede decir que, conforme los niños van creciendo el número de tomas va disminuyendo.

Figura 30.

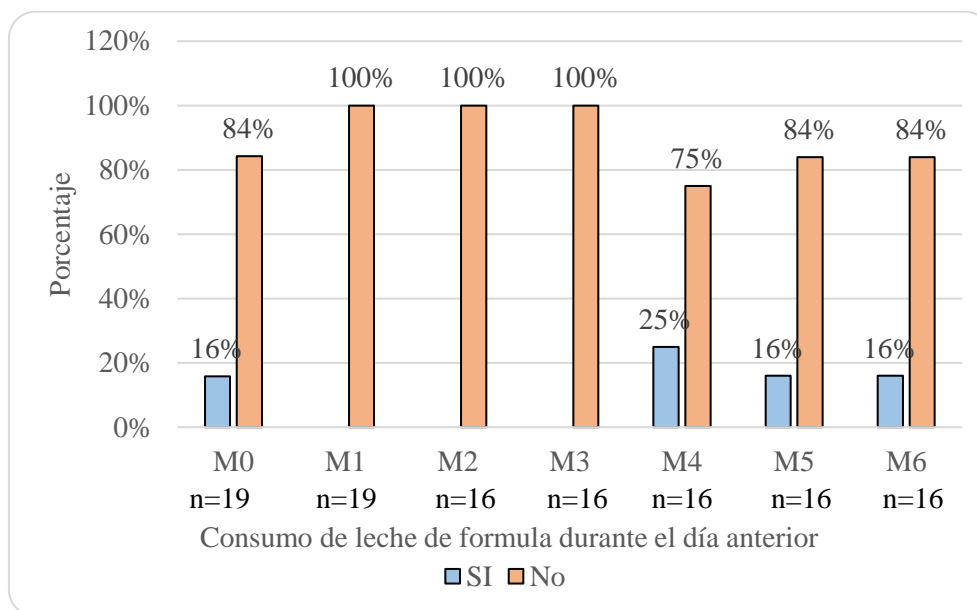
Distribución porcentual de tipo de líquido distinto a la leche materna brindado el día anterior a los niños de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 30 sobre el tipo de líquido distinto a la leche materna que se les brindo el día anterior a los niños de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto se evidenció que, durante el M0, al 84% (16) de los recién nacidos no se les brindo ningún líquido, sin embargo, al 16% (2) se les brindó jarabes o gotas. Por otro lado, durante los momentos M1, M2 y M3 al 100% de los niños no se les brindo ningún tipo de líquido distinto a la leche materna. Durante el M4 al 81% (13) de los niños no se les brindo algún tipo de líquido y al 19% (3) se les brindo jarabes o gotas. En el contexto del M5, al 94% (15) no se brindó ningún líquido y al 6% (1) se le brindo jarabes o gotas. Finalmente, en el M6, al 69% (11) de los niños se les brindo agua, esto debido a que ya habían iniciado alimentación complementaria y el 31% (5) de ellos no se les había brindado ningún líquido.

Figura 31.

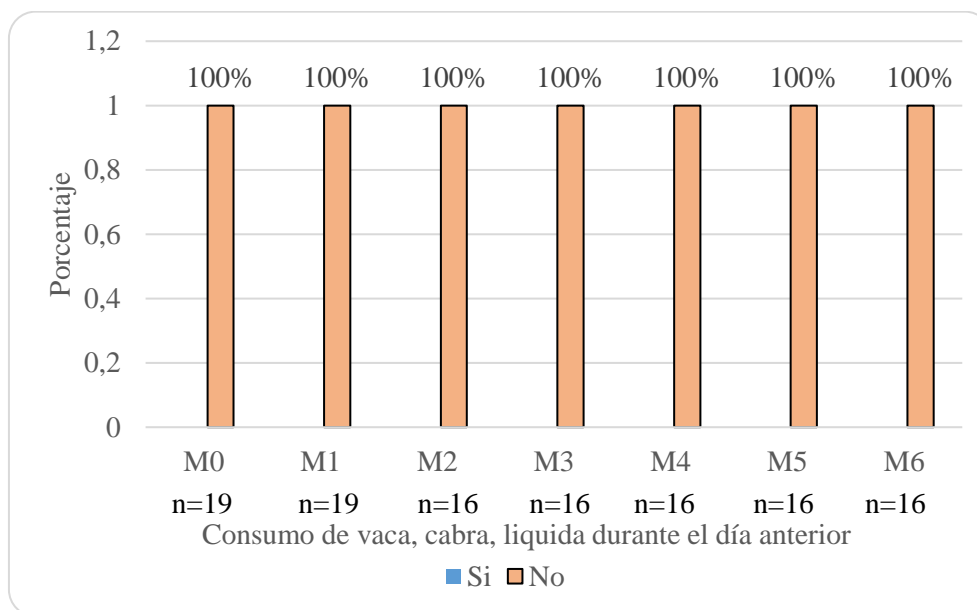
Distribución porcentual del consumo de leche de fórmula durante el día anterior de los niños de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 31 sobre el consumo de leche de fórmula durante el día anterior de los niños de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se evidenció que, durante el M0, el 84% (16) de los recién nacidos no se les brindó fórmula, y, por el contrario, el 16% (3) de ellos si consumieron leche de fórmula. En el contexto de los momentos M1, M2 y M3 el 100% de los niños fueron alimentados exclusivamente con leche materna. Posterior a esto, en el M4 al 25% (3) se les brindó leche de fórmula y durante los momentos M5 y M6 al 16% (2) de los niños también se les brindó leche de fórmula.

Figura 32.

Distribución porcentual del consumo de leche de vaca, cabra o líquida, durante el día anterior de los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.

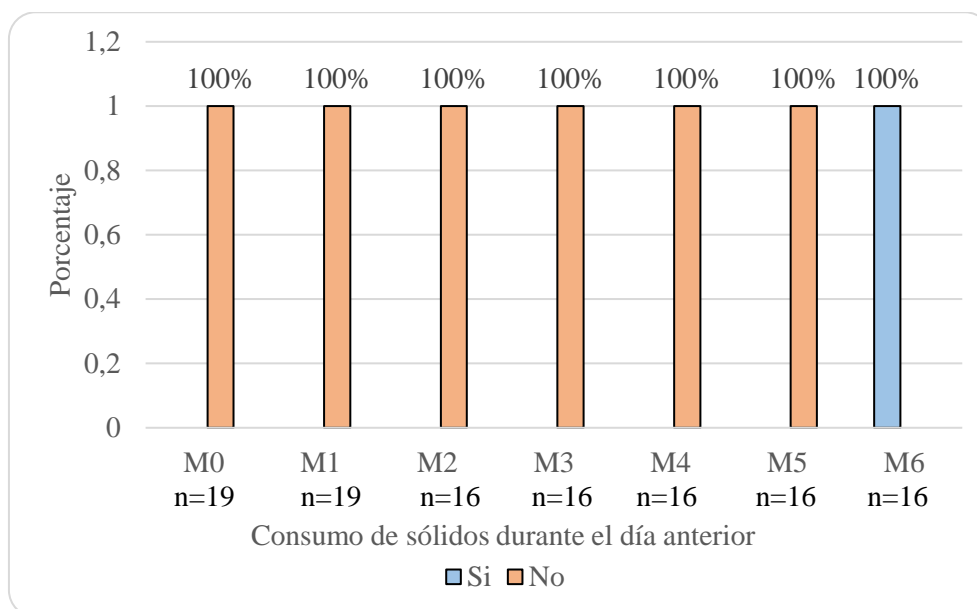


De acuerdo a la figura 32 sobre el consumo de leche de vaca, cabra o líquida, durante el día anterior de los nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto, se encontró que durante los momentos M1, M2, M3, M4, M5 y M6 el 100% de los niños, no recibió ningún otro tipo de leche distinto a la leche materna.

2.3. Determinar el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto.

Figura 33.

Distribución porcentual del consumo de papilla u otro alimento durante el día anterior de los niños de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo a la figura 33 sobre el consumo de papilla u otro alimento durante el día anterior de los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se evidenció que durante los momentos M0, M2, M3, M4 y M5 el 100% de los niños no consumieron ningún alimento como puré o papilla, y durante el M6 el 100% de los niños recibieron algún alimento sólido, esto debido a que todos los niños cumplieron los 6 meses y ya habían iniciado alimentación complementaria.

Tabla 7.

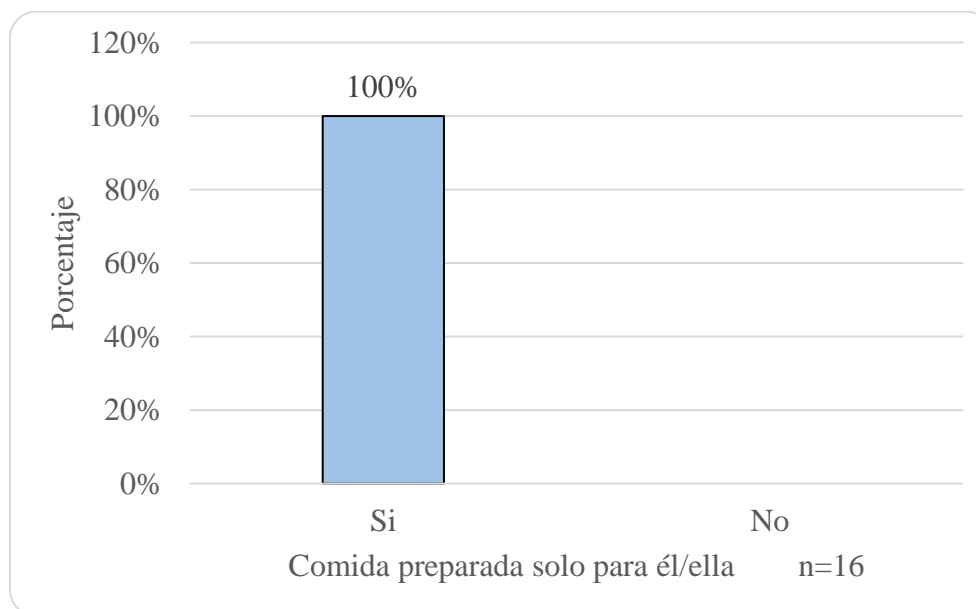
Estadísticos descriptivos sobre el número de veces que se le brindo algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco en el día y noche a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto.

Variable	Promedio	Distribución estándar
Alimentación con papilla, puré o sopa diurna	1	1
Alimentación con papilla, puré o sopa nocturna	0	0

De acuerdo con la tabla 7 sobre el número de veces que se le brindo algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco en el día y noche a los recién nacidos de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, se encontró que el promedio de alimentación con papilla, puré o seco es de 1 vez durante el día, con una desviación estándar de 1, y con relación al promedio de alimentación con papilla, puré o seco durante la noche es de 0 veces, con una desviación estándar de 0.

Figura 34.

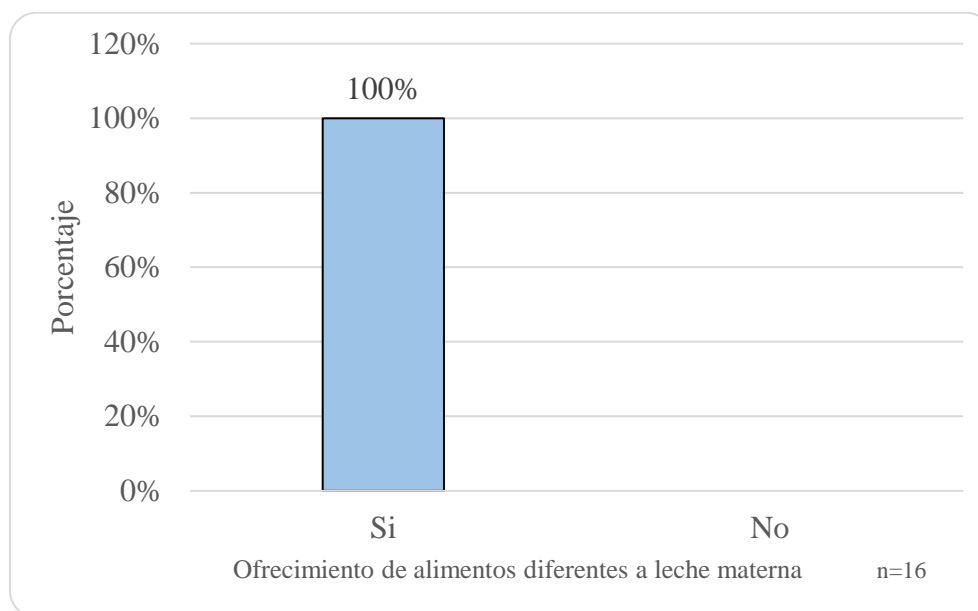
Distribución porcentual de si la comida ofrecida a los lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto es preparada solo para él/ella.



De acuerdo con la figura 34 sobre de si la comida ofrecida a los lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto es preparada solo para él/ella., se evidenció que al 100% (16) de los niños se les prepara la comida solo para él o ella.

Figura 35.

Distribución porcentual de si alguien le ha ofrecido un alimento diferente a la leche materna a los lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto.



De acuerdo con la figura 35 sobre de si alguien le ha ofrecido un alimento diferente a la leche materna a los lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto, se evidenció que al 100% (16) de los niños si se les ofreció un alimento diferente a la leche materna al cumplir 6 meses.

2.5. Discusión

En la presente investigación se plantea determinar la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria en las madres lactantes de las comunas 11 y 12 Pasto, para dar cumplimiento primero se caracteriza sociodemográfica y económicamente a las madres lactantes, seguido a esto se identifica la duración y características de la lactancia materna y por último se determina el inicio y las características de la alimentación complementaria en hijos e hijas de las madres lactantes, para ello se ha tenido en cuenta las variables más importantes de la investigación.

De esta manera es importante primero indagar sobre la lactancia materna (LM) y sus beneficios, como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) donde afirma que “la leche materna es la primera comida natural para los lactantes, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida” (párr. 2), es decir, la LM 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.

Del mismo modo, todos los niños necesitan nutrientes para un crecimiento óptimo y un desarrollo saludable, por tanto, es importante mencionar que toda madre puede amamantar a su hijo, y la mejor forma de alimentar adecuadamente a un niño desde su nacimiento es la lactancia materna (Novillo, Robles y Calderón, 2019). Sin embargo, algunos factores como los sociodemográficos pueden interferir en la vida de las madres, sobre todo en aquellas que no cuentan con los recursos suficientes para tener una vida digna.

Basándose en lo anteriormente dicho, en las comunas 11 y 12 de Pasto, el 79% de las madres lactantes encuestadas pertenecen a un estrato socioeconómico bajo. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2023), para el año 2022 al menos el 8,4% de las personas en el mundo viven en pobreza extrema, por su parte según el DANE (2022), la situación de pobreza multidimensional en Colombia fue del 12,9% en el total nacional, así mismo el DANE (2023) refiere que el 17,6% de los nariñenses se encuentran en pobreza multidimensional, por lo que se

infiere que pertenecer a estratos bajos afecta directamente la calidad de vida de las personas, como es el caso de aquellos que no cuentan con un hogar propio para vivir. Según el reporte del DANE en el año 2021 el 38,6% de los colombianos viven en arriendo, como también se pudo evidenciar en las comunas 11 y 12 de San Juan de Pasto donde el 58% de las madres pagan arriendo.

De la misma manera, un trabajo digno representa ingresos y por tanto estabilidad en las personas, sin embargo en muchas ocasiones conseguir un empleo puede resultar difícil sobre todo para aquellos que cuentan con un nivel educativo bajo o para aquellas personas que se dedican al hogar, llevándolos a trabajar muchas veces de manera informal en donde los ingresos recibidos no son los adecuados para el sustento diario, como se evidencia en las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, donde el 42% de las madres lactantes reciben menos de 1 Salario Mínimo Legal Vigente (SMMLV), lo cual no cubre los gastos mínimos del hogar. Sin embargo, se debe considerar que en el presente no se evaluó los ingresos del hogar si no los ingresos de la madre por lo cual se debe interpretar los resultados de manera cautelosa. De acuerdo al estudio de Fajardo, Jaramillo y Gómez (2011) el ahorro es el primer paso para acumular riqueza, sin embargo, para aquellas personas que sus ingresos son menores al salario mínimo, el ahorro no es una prioridad, ya que en la mayoría de las veces estos recursos son destinados para gastos más urgentes.

Siguiendo este orden de ideas en relación al trabajo de las madres de las comunas 11 y 12 de Pasto, se ha encontrado que un 48% de ellas se encuentran trabajando, tal como lo mencionan Oyola y Quispe (2015), en su estudio en donde se pudo encontrar que muchas de las madres trabajan, ya que en muchos de los casos son ellas quienes deben mantener su hogar, así mismo, según la organización internacional del trabajo (OIT,2023) la participación femenina en el empleo es del 39,6% y según datos del DANE (2020), en Colombia la participación de las mujeres en el empleo es del 53,1%.

En relacionado al nivel educativo en mujeres, este ha incrementado significativamente en los últimos años, como señalan los datos del Instituto de Estadística de la UNESCO (2021), en donde la enseñanza superior en el mundo en el caso de las mujeres incrementó del 19 % al 41% entre los años 2000 y 2018. De la misma manera, en Colombia el Ministerio de Educación Nacional (MEN, 2021), reporta un 53,4% en acceso de las mujeres a la educación superior para el año 2021. En

relación a esto, el 73% de las mujeres encuestadas en las comunas 11 y 12 de Pasto cuentan con educación superior (técnico 47%, 21% pregrado, 5% posgrado).

Por lo anterior, es importante tener en cuenta diversos factores a la hora de realizar un análisis sobre la lactancia materna, ya que como lo mencionan Méndez, García, Reyes y Trujano (2014) en su estudio, factores como los sociodemográficos, culturales, biológicos y psicológicos pueden interferir en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En este orden de ideas, otros factores como el apego madre e hijo en la primera hora de vida, puede influenciar en la práctica de lactancia materna, ya que como lo menciona García, Coronado, Valencia y Núñez (2018), en los recién nacidos que tienen contacto piel con piel (CPP) con la madre, el periodo de amamantamiento es más eficaz, sin embargo, esta práctica se puede ver interrumpida y no todos los recién nacidos tiene el contacto con la madre en la primera hora posterior al nacimiento.

Estudios como el de Cotobal et al, (2023) indican que en la mayoría de los casos el CPP es interrumpido por factores como el tipo de nacimiento, en donde se evidencio que el 85% de la no realización del CPP en la primera hora de vida es a causa del parto por cesárea. En Colombia según datos del DANE (2023), en los últimos 5 años el parto por cesárea ha incrementado, reportando para el año 2022 el 47,6%, y para Nariño 55,7 puntos porcentuales, con todo esto y en similitud con el estudio de Cotobal y colaboradores, en las comunas 11 y 12 de Pasto se encontró que el 79% de las madres tuvieron parto por cesárea, lo cual indica que la mayoría de las madres tienen este tipo de parto, lo cual puede afectar la LM. Asimismo, esta práctica se ve afectada por rutina hospitalarias evitables como el tamizaje realizado en los recién nacidos, refiriendo que esto sucede en un 46%. Así mismo, el estudio de Gilany et al (2012) indica que de 906 recién nacidos el 88,6% de ellos no recibieron lactancia materna oportuna dentro de la primera hora de vida, en contra, según los resultados obtenidos en las comunas 11 y 12 de Pasto, el 53% de los niños no iniciaron LM en la primera hora de vida, estos resultados parecen ser alentadores, puesto que están 31 puntos porcentuales por debajo de lo encontrado a nivel internacional, sin embargo, estos resultados se deben interpretar con cautela, puesto que la muestra utilizada por Gilany fue mayor y la del presente fue menor.

En este punto es importante mencionar que la interrupción del contacto madre e hijo en los primeros 60 minutos de vida puede afectar significativamente la práctica de la LM, ya que aunque parezca que está interrupción no tiene efecto alguno, en el estudio de Cotobal et al (2023) se evidencio que cuando no se había interrumpido el CPP, las tasas de lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses de vida eran mayores, por el contrario si existe interrupción, es más probable que muchos de los niños sean alimentados con algo distinto a la leche materna.

En este orden de ideas, | las madres. Trejo y colaboradores (2022) encontraron en su estudio que uno de los problemas que presentan las madres es afecciones de pezón, refiriendo un porcentaje del 17%, por otro lado en el estudio de López et al (2013) realizado en Medellín se encontró que, uno de los mayores problemas es la poca producción de leche, con un porcentaje del 39,9 %, así mismo, el estudio de Rosada et al (2018), en donde se estudiaron 147 madres para identificar cuáles eran los principales riesgos que influyen en el abandono de la lactancia materna, se encontró que el mayor problema que presentan las lactantes, es la poca producción de leche, indicando un 73,5%, resultados que son alejados a los obtenidos en las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de Pasto, en donde el principal problema que presentaron las madres a la hora de amamantar fue problema de pezón, con 43 puntos porcentuales , y aunque el problema presentado es igual al del estudio de Trejo, la incidencia en las madres de Pasto es mucho mayor (más 26%).

En este punto, es importante mencionar que los problemas para amamantar que presentan las madres infieren en la práctica de la LM, sin embargo, hay más factores como; la falta de apoyo de los familiares, enfermedad del niño o de la madre o incluso la falta de información sobre la importancia de la LME, que pueden significar el abandono de la misma y por el contrario impulsar la alimentación con otros líquidos distintos a la leche materna. Sin embargo, también es cierto que los niños deben ser alimentados, si no es posible con leche materna, se debe buscar otras alternativas, utilizando comúnmente los sucedáneos, como es el caso de niños de las comunas 11 y 12 de Pasto, en donde por alguna dificultad en los primeros días posteriores al parto, las madres no pudieron amamantar a sus hijos, y al 58% de ellos se les brindó fórmula en el hospital, interesantemente al 16% de ellos también se les brindó en el hogar, resultados que muestran

similitud con los del estudio de Silva (2014), y que aunque no se conoce si a los niños se les brindó sucedáneos en los hogares, si se identificó que al 68% de los

Por otro lado, algo importante de destacar es la lactancia materna a libre demanda, ya que como lo menciona la OMS (s.f) “Los bebés deben ser amamantados bajo demanda, es decir, tan a menudo como el niño quiera, día y noche.” (párr. 2). En relación a esto, estudios como el de Flores y colaboradores (2018) indican resultados bajos frente a la lactancia a libre demanda, mostrando un porcentaje del 24,8%, similitud con los resultados del estudio de Bautista y Díaz (2017) en donde solo el 25% de las madres alimentaban a sus hijos a libre demanda. En contraste a estos resultados, en las comunas 11 y 12 de Pasto se encontró que al 100% de los niños se le brinda lactancia materna a libre demanda, resultados que son alentadores, ya que esto demuestra que de una u otra manera las madres han buscado que su bebé sea alimentado con leche materna cada vez que él lo pida, sin embargo, se debe considerar que la lactancia materna a libre demanda referida por las madres es muy subjetiva y existen factores que pueden alterar el número referido por la madre, por ejemplo la memoria.

Según los lineamientos de la OMS (s,f), se recomienda que los niños sean alimentados con leche materna hasta los 6 meses”. Para ello, Colombia a través del Plan Decenal de Lactancia Materna Exclusiva y Alimentación Complementaria 2021-2030 (PDLMAC,2021), adoptó esos lineamientos y pretende alcanzar el 51% de LME hasta el año 2030. Según la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN,2015), para Colombia, la LME en bebés menores de seis meses es del 36,1% y para la región pacífica es del 45,9%, en base a esto, en estudios como el de Forero y colaboradores (2018), se encontró que en Bogotá, tras realizar una encuesta en 5 momentos a 388 madres, la LME fue del 22,9%, al ser un estudio longitudinal, los resultados mostrados pueden tener un menor margen de error, por lo que la información cuenta con un porcentaje alto de veracidad, otro estudio realizado por Serrano y colaboradores (2018), en Bucaramanga, con una población de 494 madres adolescentes, obtuvo entre sus resultados un 42% de LME, sin embargo, es un estudio de tipo transversal, por lo que los resultados obtenidos pueden tener algún tipo de sesgo, por otra parte, los resultados obtenidos en la presente investigación en las comunas 11 y 12 de Pasto, se encontró un 84% de LME, sin embargo, siguiendo puntualmente la definición brindada por la OMS en donde menciona que hasta los 6 meses de vida, se le debe

“dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua” (párr. 5), el 58% de los niños recibieron leche de fórmula en el hospital, por tanto en estas comunas, el 42% de los niños tuvieron LME hasta los 6 meses de vida, porcentaje que se encuentra alejado al reportado por la Secretaría de Salud de Pasto, en donde para el 2021 había un 92% de LME en la ciudad. En este mismo orden de ideas, el porcentaje de LME de la presente, se encuentra por encima del presentado a nivel nacional y por debajo de la meta mundial y de la meta establecida por PDLMAC 2021 - 2030. Basándose en esto, la investigación realizada en las comunas 11 y 12 de Pasto guarda similitud con el estudio de Forero y colaboradores, sin embargo el porcentaje obteniendo en la presente es mayor al presentado por el autor antes mencionado, no obstante, es importante considerar que la muestra de Forero es mayor a las de las comunas 11 y 12. Por otro lado, aunque los porcentajes de la presente son iguales a los obtenidos por Serrano y colaboradores, es importante mencionar que es un estudio de tipo transversal, y estos tienen alta probabilidad de sesgo, tal como lo menciona Rodríguez y Mendivelso (2018), por tal razón es importante mencionar que el presente estudio es longitudinal, ya que se realizó un seguimiento mes a mes, por ende la presente cuenta con mayor poder estadístico que el de Serrano y colaboradores.

Antes de seguir adelante, es necesario tener en cuenta cifras importantes sobre LME, en donde países como Chile, según el reporte de la Encuesta Nacional De Lactancia Materna En La Atención Primaria (ENALMA,2013), es el sexto país con mayor prevalencia de LME, refiriendo un 43%, así mismo, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2019), Brasil cuenta con porcentaje del 45,8% de LME, asimismo, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2018) Brasil cuenta con 218 bancos de leche materna. En otro contexto, según el Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD,2018), en Colombia existen 18 bancos de leche materna, y, por otro lado, en Nariño solo el Hospital Universitario Departamental cuenta con un banco de leche. Con esto en mente, es necesario mencionar que esta interrupción de la LME se podría evitar si en la mayoría de hospitales y clínicas existieran bancos de leche, de esta manera, a los niños se los podría alimentar con leche materna y no con sucedáneos.

De esta manera, como se mencionó anteriormente, la OMS recomienda iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses, misma recomendación que brinda la Asociación Española de Pediatría (AEP,2018), sin embargo, la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y

Nutrición Pediátrica (ESPGHAN,2008) y la Academia Americana de Pediatría (AAP,2014) indican que la alimentación complementaria no debe iniciar antes de las 17 semanas ni después de las 26 semanas de vida. Con todo y lo anterior, como lo menciona Mendoza y colaboradores (2017), En Europa existe una amplia variación en la edad de inicio de alimentación complementaria, mencionando que en Italia el 34% de las madres iniciaron AC antes de los 4 meses, en Alemania, el 16% de los niños recibieron alimentos sólidos a los 3 meses y en Reino Unido el 51% inicio AC a los 4 meses, en contraste a esto, en la presente investigación, se encontró que el 100% de los niños de las comunas 11 y 12 Pasto, iniciaron alimentación complementaria a los 6 meses, independientemente de que a los niños se les brindara leche de fórmula en el hospital o en el hogar en los 3 primeros días posteriores al nacimiento, por lo que se deduce, que las instituciones de salud que han estado detrás de los programas de seguimiento de madres gestantes y lactantes han adoptado las recomendación de la OMS, sin embargo, algo importante de mencionar es que no existe un consenso a nivel internacional sobre el inicio de la alimentación complementaria.

Con todo y lo anterior, es importante resaltar que los aspectos socioeconómicos son un factor que tiene gran influencia en la LME, como lo menciona el DANE (s,f), “los estratos 1, 2 y 3 corresponden a estratos bajos que albergan a los usuarios con menores recursos” (párr. 2), por tal razón el 100% de las madres participantes del presente estudio, corresponden a estrato socioeconómico bajo, curiosamente el 16% de las madres que continuaron brindaron fórmula pertenecen al estrato 2 y cuentan con una formación académica de técnicos. Por otro lado, el 42% de las madres de los niños que alcanzaron LME, pertenecen en su mayoría al estrato 1 y únicamente cuentan con una formación académica media, punto importante para indagar si el nivel educativo infiere en la práctica de la LME. Otro aspecto importante de mencionar es que si a los niños no se les hubiese brindado fórmula en ese hospital se tendría un nivel mayor de LME, reforzado el inicio de AC a los 6 meses.

3. Conclusiones

La caracterización socioeconómica y demográfica de las madres lactantes en las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto proporcionó una comprensión detallada del contexto en el que se desarrolla la lactancia materna. La diversidad de situaciones económicas y demográficas identificadas, por ejemplo, el 42% de las madres que brindaron LME en su mayoría pertenecen al estrato 1, viven en arriendo, cuentan con una formación académica media y no reciben ingresos; destacando la necesidad de estrategias de intervención que se adapten a las diferentes realidades de las madres en estas comunidades.

La OMS y Plan decenal de lactancia materna exclusiva, establecieron lineamientos los cuales recomiendan que la lactancia materna exclusiva debe ir hasta los 6 meses de vida del bebé, aunque la meta de la OMS es del 50% y la de PDLMAC es 51% de LME, en los resultados se pudo evidenciar que no los cumplen todas las madres en su totalidad, ya que al realizar un seguimiento longitudinal de 6 meses, desde el nacimiento del bebé, se determinó que la duración promedio de la lactancia materna exclusiva en estas comunas es de 42%, aun cuando el porcentaje se encuentra por debajo de la meta mundial y nacional, sin embargo está por encima de la media Nacional el cual es el 36,1%.

Los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones para la salud pública en Pasto, ya que al tener datos de mayor confiabilidad sobre la LME se puede ver si es necesario más intervención en la promoción de prácticas de lactancia materna exclusiva, puesto que esta puede contribuir a mejorar de la salud infantil, prevenir enfermedades y promover un desarrollo saludable en los primeros meses de vida.

Este estudio longitudinal contribuye al conocimiento científico al proporcionar datos específicos sobre la duración de la lactancia materna exclusiva en una población determinada. Los resultados pueden ser utilizados como referencia para investigaciones futuras y como fuente de información para desarrollo de políticas públicas basada en la evidencia científica, por ejemplo, el problema que se presentó en mayor medida fue el problema de pezón, este tipo de inconvenientes que tienen

las lactantes deben tenerse en cuenta, por lo mismo, se pueden considerar intervenciones y educación con programas prenatales.

Se concluye que las madres de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, cumplieron las recomendaciones tanto a nivel Nacional como regional, que da la OMS y Asociación Española de Pediatría, ya que se pudo evidenciar que un 100% le iniciaron alimentación complementaria a los 6 meses de vida a sus bebés, independientemente si tuvo o no LME, sin embargo, cabe resaltar que todas las madres pertenecen a estratos bajos y tienen una educación superior media, estos factores pueden que no estén infiriendo en la AC.

Se ha podido comprobar que el contacto piel con piel madre e hijo y la lactancia materna en la primera hora de vida puede ser afectada a causa de que el parto sea por cesárea ya que se realizan rutinas hospitalarias como el tamizaje a los recién nacidos, como se pudo evidenciar en las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto el 79% de las madres tuvieron su parto por cesárea, así mismo, el 54% de los niños no iniciaron LM en la primera hora de vida, lo cual indica que la mayoría de las madres que tienen este tipo de parto, puede afectar la LM en la primera hora de vida.

4. Recomendaciones

Se recomienda a futuros investigadores utilicen el método de seguimiento mensual descrito en la presente, con el cual se puede identificar puntualmente cual fue la duración de la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria, dejando de lado el sesgo de memoria que se suele presentar en estudios transversales y estudios documentales retrospectivos.

Se recomienda que en una próxima intervención todos los momentos sean presenciales, esto con el fin de disminuir el porcentaje de deserción de participantes del estudio.

Las bases de datos consolidadas que sirvan de base a estudios posteriores tengan datos sensibles confirmados como: nombre, número de celular, dirección; esto con el fin de ubicar más puntualmente a la población, ya que de 44 madres presentes en las bases solo se logró atender 19 madres porque las direcciones estaban erradas y algunas no tenían número de celular o era incorrecto.

Antes de la primera visita a la persona encuestada, realizar un aviso previo de manera formal con el apoyo de una entidad que les brinde confianza, con el fin de que accedan a realizar la encuesta sin ningún problema.

Se recomienda que, en una próxima investigación, seguir el método de recolección de información en campo, en la plataforma kobotoolbox, el cual tiene como ventajas la reducción de errores en digitalización, brinda la ubicación espacial del encuestado, disminuye costos al no utilizar papel, se puede recolectar la información en línea o sin conexión en cualquier dispositivo, se crean cuestionarios rápidamente con sus herramientas intuitivas y se pueden traducir los formularios a varios idiomas.

Se recomienda que en un futuro se siga realizando esta investigación consecutivamente con el fin de tener datos actualizados y verídicos sobre la duración de la lactancia materna e inicio de la alimentación complementaria de las comunas 11 y 12 del municipio de Pasto, ya que los resultados de esta investigación solo representan las madres del periodo marzo y abril del año 2023.

Se recomienda que desde los entes gubernamentales e instituciones de salud se brinden mayor apoyo al fortalecimiento del banco de leche y al crecimiento del número de estos en Pasto.

Se recomienda hacer un estudio correlacional con el fin de identificar si el nivel educativo y económico influye directamente en la lactancia materna exclusiva.

Se recomienda a las entidades que trabajan con población gestantes y lactantes las alienten a ser parte y colaborar con este tipo de investigaciones, ya que es a favor del beneficio de la salud de la población materno infantil del municipio Pasto.

Referencias bibliográficas

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

Agostoni, C., Decsi, T., Fewtrell, M., Goulet, O., Kolacek, S., Koletzko, B., Michaelsen, K., Moreno, L., Puntis, J., Rigo, J., Shamir, R., Szajewska, H., Turck, D. y Van Goudoever, J. (2008). Alimentación complementaria: comentario del Comité de Nutrición de la ESPGHAN. *Revista de gastroenterología y nutrición pediátrica*. 46(1), 99-110. https://journals.lww.com/jpgn/fulltext/2008/01000/complementary_feeding__a_commentary_by_the_espghan.21.aspx

Alcaldía de Pasto. (2019). *Proyecto de Desarrollo Territorial del departamento de Nariño. Documento Base Del Plan De Vida De La Comuna 9 Del Municipio De Pasto-Nariño*.

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

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

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

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

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

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

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

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

Alcaldía Municipal de Pasto. (2020). Plan 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

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

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

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

Alcaldía de Pasto. (2019). Proyecto de Desarrollo Territorial del departamento de Nariño. *Documento Base Del Plan De Vida De La Comuna 10 Del Municipio De Pasto-Nariño*.

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

Alcaldía Municipal de Pasto. (2007). *Plan de vida Comuna 1, "Corazón de 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. (2020). *Plan de Desarrollo Municipal*.
<https://www.pasto.gov.co/index.php/planes-programas-proyectos-y-su-ejecucion/126-plan-de-desarrollo>

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

Asociación Española de Pediatría. (2019). Lactancia materna a demanda. *AEP*.
<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/lactancia-materna-demanda#:~:text=La%20lactancia%20materna%20a%20demanda,est%C3%A9%20cerca%20de%20su%20beb%C3%A9>.

Bautista, Y. y Díaz, I. (2017). Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Rev enferm Herediana*. 10(1), 133-140.
https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol_10/enero_junio/conocimiento_insulina.pdf

BBVA. (2022). ¿Qué son los egresos e ingresos y qué tipos existen?. *BBVA*.
<https://www.bbva.com/es/salud-financiera/que-son-los-egresos-e-ingresos-y-que-tipos-existen/>

Becerra, F., Rocha, L., Fonseca, D. y Bermúdez, L. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista Fac. Med.* 63(2), 217-227. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf/#:~:text=El%20E2%80%9Centorno%20social%20y%20familiar,como%20adecuada%20para%20su%20hijo>

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

Borre, Y., Cortina, Carolina. y González, G. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?. *Revista cuidarte.* 5(2), 723-730. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000200003

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=S037041062017000100001&script=sci_arttext

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

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

Campiño, S. y Duque, P. (2019). Lactancia Materna: factores que propician su abandono. *Arch Med (Manizales)* 2019. 19(2), 331-341. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379/5500>

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

CIDEU. Centro Iberoamericano de Desarrollo Estratégico Urbano. (2020). *San Juan de Pasto*. CIDEU. <https://www.cideu.org/miembro/san-juan-de-pasto/>

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

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

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

Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. (2018). Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. *Asociación Española de pediatría*. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres. (2016). *Estrategia municipal para la respuesta emergencias y desastres*. http://www.gestiondelriesgopasto.gov.co/new/images/Prensa_Boletines/EMRE_Pasto.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_FILENA ME

Cotobal, E., Feliciano, L. y Remesal, A. (2023) Influencia del contacto piel con piel y otros factores en el éxito de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida. *Revista de enfermería basada en la evidencia.* 20.
https://www.researchgate.net/publication/371789699_Influencia_del_contacto_piel_con_piel_y_otros_factores_en_el_exito_de_la_lactancia_materna_exclusiva_hasta_los_6_meses_de_vida

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

Dagnino, J. (2014). Tipos de estudios. *Rev Chil Anest.* 14(43), 104-108.
<https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43n02.05.pdf>

DANE. (2023). Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios. *DANE.*
<https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica>

DANE. (s.f.).Estratificación socioeconómica para servicios públicos domiciliarios.
<https://www.dane.gov.co/index.php/servicios-al-ciudadano/servicios-informacion/estratificacion-socioeconomica#:~:text=La%20estratificaci%C3%B3n%20socioecon%C3%B3mica%20es%20una,cobrar%20contribuciones%20en%20esta%20%20C3%A1rea.>

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

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)

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

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). Participación de las mujeres colombianas en el mercado laboral. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/informes/Informe-participacion-mujer-mercado-laboral.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). Participación de las mujeres colombianas en el mercado laboral. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/informes/Informe-participacion-mujer-mercado-laboral.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). Déficit habitacional. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/deficit-habitacional/Boletin-tec-deficit-hab-2021.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). Educación Formal. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/educacion/educacion_formal/2021/bol_EDUC_21.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). Déficit habitacional. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/deficit-habitacional/Boletin-tec-deficit-hab-2021.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). Educación Formal. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/educacion/educacion_formal/2021/bol_EDUC_21.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2022). Pobreza multidimensional en Colombia. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2022/bol-pobreza-multidimensional-2022.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2022). En 2021, el 39,4% de los hogares del país vivía en una vivienda propia (totalmente pagada o en proceso de pago) y el 38,6% vivía en arriendo o subarriendo. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2021/comunicado_ECV_2021.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2023). Estadísticas Vitales (EEVV) nacimientos en Colombia. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/bol-EEVV-Nacimientos-ITrim2023.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (s.f). ¿Cuántos y cuáles son los estratos en los que se pueden clasificar las viviendas y/o los predios rurales?. https://www.dane.gov.co/files/geoestadistica/Preguntas_frecuentes_estratificacion.pdf

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>

El-Gilan, A., Sarraf, B. y Al-Wehady, A. (2012). Factors associated with timely initiation of breastfeeding in Al-Hassa province, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 18(3), 250-4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22574479/>

Encuesta Nacional De Lactancia Materna En La Atención Primaria [ENALMA]. (2013). Informe Técnico Encuesta Nacional De Lactancia Materna En La Atención Primaria -(ENALMA). Chile 2013. https://www.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf

ENSIN 2015. (2015). Encuesta Nacional de la situación nutricional. *Minsalud*. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf

ENSIN 2015. (2015). Encuesta Nacional de la situación nutricional. *Minsalud*. Equipo Banco de Leche Humana del Municipio de Pasto. Aprendiendo con amor el valor de la nutrición. Módulo de autoformación para padres y cuidadores sobre alimentación saludable en la madre gestante, madre lactante y niño pequeño.

Flórez, M., Orrego, L., Revelo, S., Sánchez, O., Duque, L., Montoya, J. y Ramírez, A. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. *Revista médica de Risaralda*. 24(1), 122-667. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100005

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

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

García, P., Coronado, I., Valencia, C. y Nuñez, C. (2017). Contacto piel a piel al nacimiento. *Masson Doyma Mexico*, 31(4), 170-173.
https://www.researchgate.net/publication/324688861_Contacto_piel_a_piel_al_nacimiento

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

Gobernación de Nariño. (2020). Plan decenal Dhara.
<https://sitio.narino.gov.co/wp-content/uploads/2020/12/Plan-decenal-DHANA-2020-2029.pdf>

Gorrita Pérez et al. (2015). Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. *Revista Cubana de pediatría*, 87 (3), 1- 4.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60137>

Hernández 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 Pediatrica 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. (2018). *Guías alimentarias para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de dos años.*

https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_mujeres_gestantes_madres_en_periodo_de_lactancia_y_ninos_y_ninas_menores_de_2_anos_para_colombia_2_0_0.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; Ministerio de Salud y protección Social; Instituto Nacional de salud. (2015). Departamento Administrativo para la Prosperidad Social Encuesta Nacional de Situación Alimentaria. Nutricio nal.

<https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>

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

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

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

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2016). *Empezar una nueva vida.* https://www.icbf.gov.co/system/files/cartilla_empezar_una_nueva_vida.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/>

León, A. (2007). Qué es la educación. *Educere*. 11(39), 1316-4910. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000400003

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 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](https://www.who.int/publications/i/item/9789241548044) (who.int)

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

Lopez, B., Martinez, L. y Zapata, N. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Revista*

Facultad Nacional de Salud Pública, 31(1), 117-126.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000100014

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. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 31(1), 117-126.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>

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. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 31(1), 117-126.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>

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

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

Mandela, M (2018). Factores asociados con la lactancia materna en madres concurrentes a servicios de Atención Primaria en Salud en el NOA. *Scielo*.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-81042018000200008

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

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

Ministerio de Educación Nacional [MEN]. (2021). ¿Cómo va el acceso de las mujeres a la Educación Superior?. https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-414322_recurso_02.pdf

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

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

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

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

Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. (s.f.). *Suministro de leche materna*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/SuministroLecheMaterna.aspx#:~:>

text=%C2%BFC%C3%B3mo%20iniciar%20la%20alimentaci%C3%B3n%20complemen
taria,all%C3%A1%20de%20los%202%20a%C3%B1os

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

Ministerio de Salud y protección social. (2022). Concepto jurídico. *Ministerio de Salud y protección social*.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%20jur%C3%ADdico%20202211602380121%20de%202022.pdf

Minsalud. (2017). ABECÉ de la lactancia materna. *Minsalud*.
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc_lactancia_materna.pdf

Miranda, H., Cardiel, N. y Acosta, Y. (2003). A propósito de la historia perinatal en neonatología. *Revista Mexicana de pediatría*. 70(1), 37-40. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2003/sp031i.pdf>

Natalben lactancia. (s.f). Problemas de la lactancia materna: prevención y soluciones. *Natalben lactancia*.
<https://www.natalben.com/despues-del-embarazo/problemas-lactancia-prevencion-soluciones#:~:text=En%20la%20lactancia%20materna%20a,los%20problemas%20que%20pu eden%20surgir.>

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

Novillo, N., Amaya, J. Y Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería investiga, investigación, vinculación, docencia y Gestión*, 4(5),29-35.DOI: <https://dx.doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729.g664>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2021). Mujeres en la educación superior: ¿la ventaja femenina ha puesto fin a las desigualdades de género? <https://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2021/03/Informe-Mujeres-ES-080321.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2021). Mujeres en la educación superior: ¿la ventaja femenina ha puesto fin a las desigualdades de género? <https://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2021/03/Informe-Mujeres-ES-080321.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018, 31 de julio). *Tres de cada cinco bebés no toman leche materna en la primera hora de vida*. <https://www.who.int/es/news/item/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>

Organización Mundial de la salud [OMS]. (2022). Indicadores OMS de la alimentación del lactante y del niño. Portal de pediatría. <https://pedia-gess.com/index.php/lactancia/52-ley-lactancia-materna.html>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f) Lactancia Materna. *Organización mundial de la salud*. https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f) Lactancia Materna. *Organización mundial de la salud*. https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

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

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

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

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

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

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

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

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

Oxford languages. (s.f). Perinatal. *Oxford languages*. <https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>

Oyola, A. y Quispe, M. (2015). ¿Trabajar o amamantar? Más allá de las buenas intenciones. *An Fac med*, 76(3), 295-6. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000400015

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

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

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

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

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 5*. Pasto.

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.

Pocos, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., Hojsak, I., Hulst, J., Indrio, F., Lapillonne, A. y Molgaard, C. (2017). Alimentación complementaria: documento de posición del Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas (ESPGHAN). *Revista de gastroenterología y nutrición pediátrica*. 64(1), 119-132.
https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2017/01000/Complementary_Feeding___A_Position_Paper_by_the.21.aspx

Pocos, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellöf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., Hojsak, I., Hulst, J., Indrio, F., Lapillonne, A. y Molgaard, C. (2017). Alimentación complementaria: documento de posición del Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas (ESPGHAN). *Revista de gastroenterología y nutrición pediátrica*. 64(1), 119-132.
https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2017/01000/Complementary_Feeding___A_Position_Paper_by_the.21.aspx

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

Proyecto de ley N° C571 de 2021 (2021, 12 de abril). Congreso de la República de Colombia cámara de representantes gaceta del congreso No 269.
<https://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2021%20-%202022/PL-363-22253-2021C-LACTANCIA-MATERNA.pdf>

Real Academia Española. (2022). Diccionario de la lengua española. *RAE*.
<https://dle.rae.es/estrato?m=form>

Resolución 2423 de 2018. (2018, 8 junio). Ministerio de Salud y Protección Social.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202423%20de%202018.pdf

Resolución 8430 de 1993. (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Rivas, L. (2019). Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá. *Pontificia Universidad Javeriana*, 14-44.
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43333/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL..pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Rodriguez, M., Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de Corte Transversal. *Rev.Medica.Sanitas.* 21 (3), 141-146. https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Disen%C3%B3_de_investigaci%C3%B3n_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf

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

Rosada, Y., Delgado, W., Meireles, M., Figueredo, L. y Barrios, A. (2019). Factores de riesgo que influyen en el abandono de la Lactancia Materna. 2017-2018. *Revista Médica Granma.* 23(6), 1028-4818. <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n6/1028-4818-mmed-23-06-1278.pdf>

Rosado, M. (2021). Respuesta al cuestionario relacionados con lactancia materna y el Plan Decenal de Lactancia Materna. *MinSalud.* 1-66. <https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2021-05/Ministerio%20de%20Salud.pdf>

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

Salazar, S; Chávez, M; Delgado, X; Pacheco, T; Rubio, E. (2009). Lactancia materna. *Scielo*, 72 (4).[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406492009000400010#:~:text=volume\(4\).-](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406492009000400010#:~:text=volume(4).-)
,Los%20diferentes%20tipos%20de%20leche%20que%20se%20producen%20en%20la,madura%20y%20de%20pre%20Dt%C3%A9rmino.

Satorini, J., Brino, E., Mamani, M. y Rossi, Fabiana (s.f). Contacto temprano madre- hijo: beneficios para el desarrollo del vínculo de apego y la lactancia. *Obstétricas de planta y guardia de Maternidad Santa Rosa*.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008964/vea_13482016-11-16.pdf

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

Serrano, N., Robles, A., Suárez, D., Gamboa, E. y Quintero, C. (2018). Relación entre la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y el desarrollo de resistencia a la insulina en niños y adolescentes de Bucaramanga, Colombia. *Nutrición hospitalaria*. 35(5), 1042-1048.
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35n5/1699-5198-nh-35-05-01042.pdf>

Silva, G. (2014). Uso de fórmula en el hospital y retiro de la lactancia. *Pediatría en Colombia*.
<https://pedia-gess.com/index.php/leche-materna/64-uso-formula-hospital-retiro-lactancia>

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

Solís, M., Salazar, E. y Huamán, C. (2018). Factores asociados al inicio de la lactancia materna precoz. *Revista Perú investigación materno perinatal*. 7(2), 31-6. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/115/119>

Superintendencia de Salud. (s.f). Cotizaciones de salud. *Superintendencia de Salud*. <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-3954.html#>

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

Trejo, P., Araujo, R., Molliendo, F., Flores, A. y Calderón, A. (2022). Investigación en salud, enfermería y educación, compilación de estudios. *Taberna librería editores*. <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/25415/Libro%20Investigaci%C3%B3n%20en%20Salud%20%286%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y#page=56>

UNICEF. (2023). Alimentación complementaria: las primeras comidas del bebé. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/alimentacion-complementaria-las-primeras-comidas-del-bebe#:~:text=A%20partir%20de%20los%20seis,complementarios%20a%20la%20leche%20materna&text=A%20partir%20de%20los%20seis%20meses%20%E2%80%94o%20cuando%20el%20pediatra,suman%20a%20la%20leche%20materna>.

UNICEF. (s.f). Lactancia Materna. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

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>.

Vázquez, R., Ladino, L., Bagés, M., Hernández, V., Ochoa, E., Alomía M., Bejarano R., Boggio, C., Bojórquez, M., Colindres, E., Fernández, G., García, E., González, I., Guisande, A., Guzmán, C., Moraga, F., Palacios, J., Ramírez, N., Roda, J., Sanabria, M. y Koletzko, B. (2023). 8(2023), 57-70.
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090622001318?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=82318aeb9d104c22

Anexos

Anexo A

Presupuesto a utilizar en la investigación

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

Nota. Datos obtenidos de la presente investigación (2023)

Anexo B

Cronograma de actividades

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

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

Anexo C

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

Momentos	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Momento 0									
Momento 1									
Momento 2									
Momento 3									
Momento 4									
Momento 5									
Momento 6									

Nota. Datos obtenidos de la presente investigación (2023)

Anexo D

Instrumento Kobotoolbox

kc.kobotoolbox.org 

 + Iniciar nuevo formulario

 Borradores 4

 Listo para enviar

 Enviado 14

 Descargar formulario

 Borrar formulario

KoboCollect v2023.2.4

Iniciar nuevo formulario



2023 Línea de base Lactancia Materna

Versión: 11 (2023-04-14 01:55:42)

ID: aKVo6pr9QwxphtQgjty7qb

Agregado: lun, 17 abr, 2023 a las 13:13



Formulario de Seguimiento Lactancia Materna






Versión: 1 (2023-05-12 02:29:27)

ID: a3op5WDZnz4SuBh5FcMYcZ

Agregado: vie, 12 may, 2023 a las 18:11

Anexo E
Instrumento.

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

ENCUESTA DE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA E INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN PASTO 2023										
										
FORMULARIO MUJER LACTANTE		Para el diligenciamiento: Marque así: <input checked="" type="checkbox"/>		Utilice este tipo de números: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		En campos numéricos, diligencie TODAS las casillas. Si es un solo dígito, complete con 0 a la izquierda		0 0 4		
CONFIDENCIALIDAD: La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos										
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		13. Resultado entrevista						
d. <input type="checkbox"/> Cédula Venezolana (CCV)		e. <input type="checkbox"/> Afrodescendiente		a. <input type="checkbox"/>		d. <input type="checkbox"/>				
e. <input type="checkbox"/> Pasaporte		f. <input type="checkbox"/> Ninguna		b. <input type="checkbox"/>		e. <input type="checkbox"/>				
f. <input type="checkbox"/> Permiso esp permanen (PEP)		6. Nacionalidad		c. <input type="checkbox"/>		f. <input type="checkbox"/>				
3. No. identificación		7. Municipio/carregimiento								
4. Edad en años cumplidos		8. Área								
		a. <input type="checkbox"/> Cabecera municipal								
		b. <input type="checkbox"/> Centro poblado								
		c. <input type="checkbox"/> Rural disperso								
II. DATOS DE CONTROL										
RESULTADO DE VISITA PRESENCIAL					CÓDIGOS DE RESULTADO					
FECHA					HORA					
DD		MM		AA		INICIAL		FINAL		
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 ocasionará 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: *Me gustaría empezar con la entrevista. ¿Ud esta de acuerdo? 1 <input type="checkbox"/> Sí Continúe 2 <input type="checkbox"/> No Termine</p>										
								Firma de la encuestada		
III. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS										
14. Estrato socioeconómico					19. ¿Por qué razón no hizo uso de la licencia de maternidad?					
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>					a. <input type="checkbox"/> El jefe no la aprobó					
15. ¿La vivienda que ocupa es?										

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

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

IV. EDUCACIÓN

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

V. ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS

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

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

VII. HIJO LACTANTE MENOR 6 MESES

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

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

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

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

42. en los 3 primeros días después del parto en el hospital, ¿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**

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

1 Sí

2 No

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

1 Sí

2 No **Termine**

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

N° veces **Indague y aproxime número**

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

N° veces **Indague y aproxime número**

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

1 Sí

2 No

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

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

g. Esposo compañero	i. <input type="checkbox"/>	i. <input type="checkbox"/>	i. <input type="checkbox"/>	i. <input type="checkbox"/>
h. Madre comunitaria	v. <input type="checkbox"/> Otro	v. <input type="checkbox"/> Otro	v. <input type="checkbox"/> Otro	v. <input type="checkbox"/> Otro
i. Nadie				
48. ¿Desde el nacimiento hasta hoy le ha dado pecho a (...)?	1. <input type="checkbox"/> Sí	1. <input type="checkbox"/> Sí	1. <input type="checkbox"/> Sí	1. <input type="checkbox"/> Sí
	2. <input type="checkbox"/> No Pase a 52	2. <input type="checkbox"/> No Pase a 52	2. <input type="checkbox"/> No Pase a 52	2. <input type="checkbox"/> No Pase a 52
49. ¿Durante el día y noche de ayer, ¿le dio pecho (leche materna) a (...)?	1. <input type="checkbox"/> Sí	1. <input type="checkbox"/> Sí	1. <input type="checkbox"/> Sí	1. <input type="checkbox"/> Sí
	2. <input type="checkbox"/> No Pase a 52	2. <input type="checkbox"/> No Pase a 52	2. <input type="checkbox"/> No Pase a 52	2. <input type="checkbox"/> No Pase a 52
50. ¿Cuántas veces le dio pecho a (...) durante el día de ayer desde las 6 a.m. hasta las 6 p.m.?	N° veces <input type="text"/>	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 amanecer hasta el anoecer 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"/>	a. <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/>
	b. <input type="checkbox"/>	b. <input type="checkbox"/>	b. <input type="checkbox"/>	b. <input type="checkbox"/>
	c. <input type="checkbox"/>	c. <input type="checkbox"/>	c. <input type="checkbox"/>	c. <input type="checkbox"/>
	d. <input type="checkbox"/>	d. <input type="checkbox"/>	d. <input type="checkbox"/>	d. <input type="checkbox"/>
	e. <input type="checkbox"/>	e. <input type="checkbox"/>	e. <input type="checkbox"/>	e. <input type="checkbox"/>
	w. <input type="checkbox"/>	w. <input type="checkbox"/>	w. <input type="checkbox"/>	w. <input type="checkbox"/>
53. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche de fórmula?	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
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	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
55. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?	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 Fin	2. <input type="checkbox"/> No Fin	2. <input type="checkbox"/> No Fin	2. <input type="checkbox"/> No Fin
56. ¿Cuántas veces le dio a (...) alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco durante el día de ayer desde las 6 a.m. a las 6 p.m.?	N° veces <input type="text"/>	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	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
59. ¿Ud o alguien de su familia ha ofrecido un alimento diferente a la leche materna?	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

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 amamantar 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"/>			

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

e. Problema succión niño	g.	<input type="checkbox"/>	
f. Enfermedad del niño	h.	<input type="checkbox"/>	
g. No bajo suficiente leche	i.	<input type="checkbox"/>	
h. Niño queda con hambre	j.	<input type="checkbox"/>	
i. Enfermedad de la madre	k.	<input type="checkbox"/>	
j. Trabajo de la madre	l.	<input type="checkbox"/>	
k. Oficios del hogar	v.	<input type="checkbox"/>	Otro:
l. Falta de apoyo esposo/familia			
47. ¿Quién le ayuda a solucionar los problemas para amamantar? Donde:	a.	<input type="checkbox"/>	
a. Médico	b.	<input type="checkbox"/>	
b. Enfermera	c.	<input type="checkbox"/>	
c. Nutricionista	d.	<input type="checkbox"/>	
d. Madre/suegra	e.	<input type="checkbox"/>	
e. Otro familiar	f.	<input type="checkbox"/>	
f. Amiga/vecina	g.	<input type="checkbox"/>	
g. Esposo compañero	h.	<input type="checkbox"/>	
h. Madre comunitaria	i.	<input type="checkbox"/>	
i. Nadie	v.	<input type="checkbox"/>	Otro
48. ¿Desde el nacimiento hasta hoy le ha dado pecho a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No Pase a S2
49. ¿Durante el día y noche de ayer, ¿le dio pecho (leche materna) a (...)?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No Pase a S2
50. ¿Cuántas veces le dio pecho a (...) durante el día de ayer desde las 6 a.m hasta las 6 p.m?	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>
51. ¿Cuántas veces le dio pecho (leche materna) a (...) desde el anochecer hasta el amanecer de hoy (6 p.m a 6 a.m)?	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>
52. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió alguno de los siguientes líquidos?. Donde:	a.	<input type="checkbox"/>	
a. Agua sola?	b.	<input type="checkbox"/>	
b. Agua aromática o de hierbas?	c.	<input type="checkbox"/>	
c. Jugo en agua?	d.	<input type="checkbox"/>	
d. Suero oral?	e.	<input type="checkbox"/>	
e. Jarabes o gotas?	w.	<input type="checkbox"/>	
f. Ninguno?			
53. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche de fórmula?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No
54. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió leche (vaca o cabra) líquida, en polvo, fresca o en bolsa?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No
55. Durante el día de ayer o anoche, ¿(...) recibió algún alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco?	1	<input type="checkbox"/>	Si
	2	<input type="checkbox"/>	No Fin
56. ¿Cuántas veces le dio a (...) alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco durante el día de ayer desde las 6 a.m a las 6 p.m?	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>
57. ¿Cuántas veces le dio a (...) alimento como sopa espesa, puré, papilla o seco durante la noche de ayer desde las 6 p.m hasta las 6 a.m?	N° veces	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

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


Anexo F

Evidencia consentimiento informado.

Evidencias consentimiento Informado – PROYECTO LAMAC

Fecha	Nombre	Firma	Identificación	No. Celular
10/04/2023	Diana Fernanda Enrique	<i>[Firma]</i>	1085292719	3015569439
11/04/2023	Daisy Yurany Delgado	<i>[Firma]</i>	59313811	3137829490
15/04/2023	Cindy Loreine Angüero Enriquez	<i>[Firma]</i>	1085342809	3172160693
15/04/2023	Maria Alejandra De la Cruz García	<i>[Firma]</i>	1085304788	3146281851
19/04/2023	Yuliana Brizeth Guerrero	<i>[Firma]</i>	1085314237	3225344022
02/05/2023	Isleydi Marilyndargo Ornela	<i>[Firma]</i>	1085282931	3128486635
02/05/2023	Yuliveth Stefany Muñoz	<i>[Firma]</i>	1143405831	3205349616
02/05/2023	Yoselin Xiomara Buchelli	<i>[Firma]</i>	1085344854	3145509957
02/05/2023	Maria Paula Peña Quiroz	<i>[Firma]</i>	1087076864	317077493
03/05/2023	Angela Mileia Chato	<i>[Firma]</i>	1004183655	3168639919

Nota: Firmas del consentimiento informado de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de pasto, quienes se les realizó la encuesta de manera presencial.



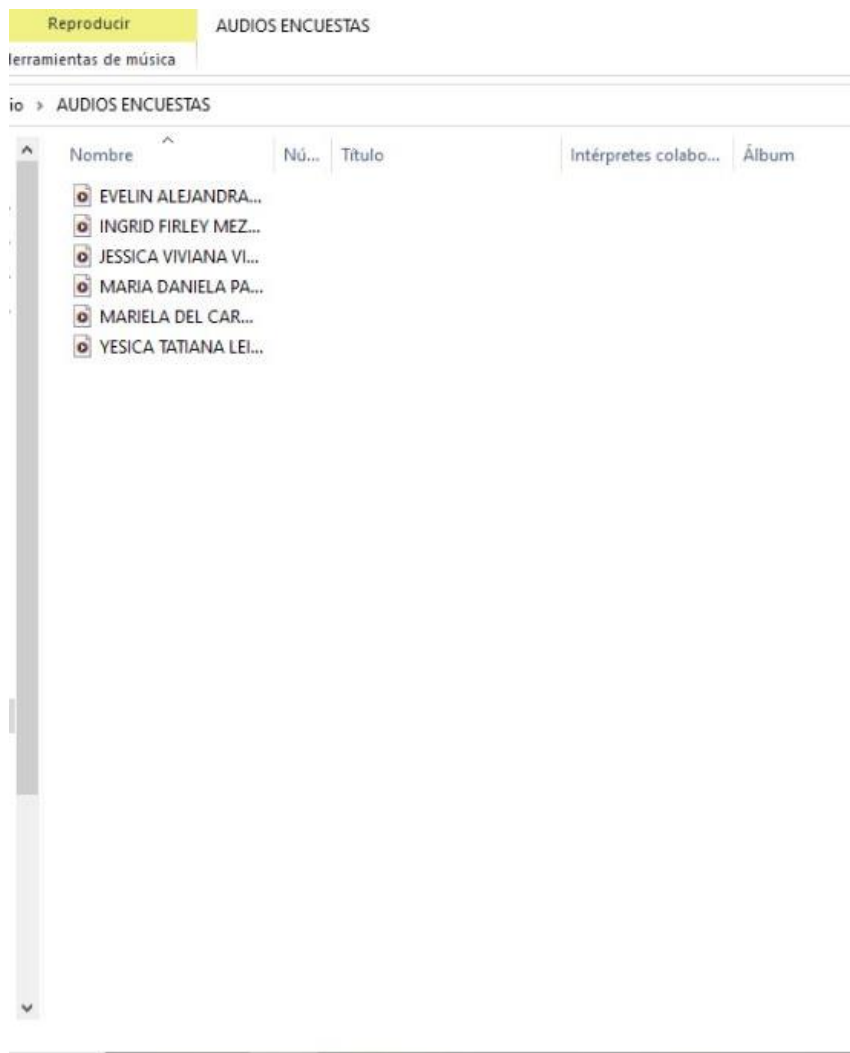
Evidencias consentimiento Informado – PROYECTO LAMAC

Fecha	Nombre	Firma	Identificación	No. Celular
09/05/23	Kereth Tatiana Villota Baso	Kereth Villota	1087420869	3164597223
09/05/23	Cindy Liliana Casanova G.	Cindy Casanova	1087427669	328 2896379

Nota: Firmas del consentimiento informado de las madres lactantes de las comunas 11 y 12 del municipio de San Juan de pasto, quienes se les realizó la encuesta de manera presencial.

Anexo G



Instrumento.



Nota: Encuesta realizada por vía telefónica, por motivo de que la madre no se encontraba pasando el periodo de puerperio en la ciudad de pasto.

Anexo H

Evidencia carta de aceptación de participación por parte de la Secretaría de Salud de Pasto.

  <p>PASTO LA GRAN CAPITAL ALCALDÍA MUNICIPAL</p>	<p>SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA</p>
<p>1162/0218-2023 San Juan de Pasto, 07 de marzo de 2023</p>	
<p>Magister Yomaira Yépez Directora de Investigación Programa de Nutrición y Dietética Universidad Mariana Calle 18 N. 34 - 104</p>	
<p>Asunto: Manifestación interés participación en la alianza estratégica para el desarrollo del proyecto de investigación "Línea base y ruta de seguimiento de la Lactancia Materna Exclusiva e inicio de Alimentación Complementaria del Municipio de Pasto"</p>	
<p>Cordial saludo,</p>	
<p>De manera atenta me permito manifestar el interés que tiene la Secretaria de Salud Municipal de Pasto, en establecer una alianza estratégica con la Universidad Mariana uniendo esfuerzos académicos, técnicos y administrativos para desarrollar el proyecto titulado "Línea base y ruta de seguimiento de la Lactancia Materna Exclusiva e inicio de Alimentación Complementaria del Municipio de Pasto"</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">• Profesional en epidemiología afectando: \$ 2.320.000• Profesional en estadística afectando: \$ 2.000.000	
<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">• Profesional en nutrición afectando: \$2.000.000• Profesional en enfermería afectando: \$2.000.000	
<p>Alcaldía de Pasto - NIT: 891280000-3 Sitio web: www.pasto.gov.co - Correo: contactenos@pasto.gov.co Teléfono: +57(2) 7244326. Conmutador Principal: +57(2) 7244326 - Fx: 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 Pato

Revisó: Nancy Lagos Campos-Profesional Especializada Área de la Salud
Elaboró: Natalia Lasso Porfilla- VSCNT ^{PL}

Anexo I

Evidencias fotográficas





