



FACTORES DETERMINANTES EN LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA DE LACTANTES
MIGRANTES MENORES DE 6 MESES DE EDAD DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CUCUTA,
NORTE DE SANTANDER.

AUTORA:

VILLAMIZAR RICO MARIA FERNANDA
NUTRICIONISTA DIETISTA
ESTUDIANTE ESPECIALIZACIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE INGENIERIAS Y ARQUITECTURA
DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS
ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD ALIMENTARIA
BUCARAMANGA
2022



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



FACTORES DETERMINANTES EN LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA DE LACTANTES
MIGRANTES MENORES DE 6 MESES DE EDAD DEL MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CUCUTA,
NORTE DE SANTANDER

AUTORA:

VILLAMIZAR RICO MARIA FERNANDA
NUTRICIONISTA DIETISTA
ESTUDIANTE ESPECIALIZACIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA

Trabajo de Grado para optar el título de Especialista en Seguridad Alimentaria

NUTRICIONISTA DIETISTA ESPECIALISTA SANDRA CONSUELO PENAGOS

DIRECTOR

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE INGENIERIAS Y ARQUITECTURA
DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS
ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD ALIMENTARIA
BUCARAMANGA
2022



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	10
1 ESTADO DEL ARTE.....	12
1.1 MARCO REFERENCIAL	12
1.2 MARCO TEÓRICO.....	15
1.2.1 Lactante.....	15
1.2.2 Lactancia materna.....	15
1.2.3 Lactancia materna exclusiva	15
1.2.4 Lactancia materna a libre demanda.....	15
1.2.5 Lactancia materna parcial.....	16
1.2.6 Lactancia materna complementaria.....	16
1.2.7 Calostro	16
1.2.8 Leche de transición.....	16
1.2.9 Leche madura	16
1.2.10 Alimentación con biberón	16
1.2.11 Alimentación con formula.....	16
1.2.12 Tiempo de iniciación de la lactancia	17
1.2.13 Relactación	17
1.2.14 Sucedáneos	17
1.2.15 Factores socioeconómicos.....	17
1.2.16 Factores culturales.....	17
1.2.17 Factores asociados a la salud.....	17
1.2.18 Ventajas nutricionales	17
1.2.19 Ventajas inmunológicas	18
1.2.20 Ventajas psicoafectivas	18
1.2.21 Protección contra el cáncer de mama.....	18
1.2.22 Ventajas para la familia.....	18
1.2.23 Ventajas para el medio ambiente.....	18
1.2.24 Factores que intervienen en la lactancia materna.....	18



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



1.2.25	Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).....	19
1.2.26	Fármacos y drogas contraindicadas durante la lactancia.....	19
1.2.27	Destete.....	19
1.2.28	Destete natural.....	19
1.2.29	Destete inducido.....	19
1.3	MARCO LEGAL.....	19
1.3.1	Decreto 1397 de 24 de agosto de 1992.....	20
1.3.2	Ley 1468 del 30 de junio de 2011.....	20
1.3.3	Ley 1822 del 4 de enero de 2017 Ley María.....	20
1.3.4	Resolución 2423 de 2018.....	20
2	OBJETIVOS.....	21
2.1	OBJETIVO GENERAL.....	21
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	21
2.3	PLAN DE TRABAJO.....	22
3	MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
3.1	Tipo de estudio.....	23
3.2	Población-universo.....	23
3.3	Muestra:.....	23
3.4	Criterios de inclusión, exclusión:.....	23
3.4.1	Criterios de inclusión:.....	23
3.4.2	Criterios de exclusión:.....	23
3.5	Elaboración de instrumento de recolección de datos:.....	24
3.6	Ubicación.....	24
4	RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	25
5	CONCLUSIONES.....	54
6	RECOMENDACIONES.....	55
	BIBLIOGRAFÍA.....	56
	ANEXOS.....	59



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Plan de Trabajo	22
Tabla 2.....	25
Tabla 3.....	26
Tabla 4.....	27
Tabla 5.....	28
Tabla 6.....	29
Tabla 7.....	29
Tabla 8.....	31
Tabla 9.....	32
Tabla 10.....	33
Tabla 11.....	34
Tabla 12.....	35
Tabla 13.....	36
Tabla 14.....	37
Tabla 15.....	38
Tabla 16.....	39
Tabla 17.....	40
Tabla 18.....	41
Tabla 19.....	42
Tabla 20.....	43
Tabla 21.....	44
Tabla 22.....	45
Tabla 23.....	46
Tabla 24.....	47
Tabla 25.....	48
Tabla 26.....	49
Tabla 27.....	50
Tabla 28.....	51



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 29.....	52
Tabla 30.....	53



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Ilustración 1 Grafica No1	¡Error! Marcador no definido.
Ilustración 2 Grafica No2	26
Ilustración 3 Grafica No3	27
Ilustración 4 Grafica No4	28
Ilustración 5 Grafica No5	29
Ilustración 6 Grafica No6	30
Ilustración 7 Grafica No7	31
Ilustración 8 Grafica No8	32
Ilustración 9 Grafica No9	33
Ilustración 10 Grafica No10	34
Ilustración 11 Grafica No11	35
Ilustración 12 Grafica No12	36
Ilustración 13 Grafica No13	37
Ilustración 14 Grafica No14	38
Ilustración 15 Grafica No15	39
Ilustración 16 Grafica No16	40
Ilustración 17 Grafica No17	41
Ilustración 18 Grafica No18	42
Ilustración 19 Grafica No19	43
Ilustración 20 Grafica No20	44
Ilustración 21 Grafica No21	45
Ilustración 22 Grafica No22	46
Ilustración 23 Grafica No23	47
Ilustración 24 Grafica No24	48
Ilustración 25 Grafica No25	49
Ilustración 26 Grafica No26	50
Ilustración 27 Grafica No27	51
Ilustración 28 Grafica No28	52



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Ilustración 29 Grafica No29	53
Ilustración 30 Consentimiento informado	54
Ilustración 31 Instrumento de recolección de la información	55
Ilustración 32 Base de datos niños menores de 5 años migrantes IPS MEDIMAS	56



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



RESUMEN

Introducción: En la última década se ha intensificado hacer saber a la población latinoamericana sobre los beneficios de la práctica de la lactancia materna en las primeras 24 horas de vida, dicho alimento tiene todos los nutrientes completos y necesarios para el crecimiento y desarrollo óptimo de los lactantes. El no consumo de este alimento completo y balanceado, trae consigo factores de riesgo asociados a la salud de los niños y niñas menores de 6 meses, entre estos está directamente relacionada la inmunidad. Este artículo presenta un análisis de los factores que influyen en la inseguridad alimentaria especialmente en la población migrante, siendo este tipo de habitantes donde más se evidenció dicho suceso por la inactividad económica que representan en la actualidad.

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la inseguridad alimentaria de niños y niñas lactantes hasta los 6 meses de edad por la no ingesta de leche humana vinculados a la entidad prestadora de salud Medimas.

Materiales y métodos: Investigación Descriptiva, Retrospectiva y de corte transversal. Se recolectó la información de 78 niños habitantes de San José de Cúcuta con padres migrantes menores de 6 meses pertenecientes a la EPS MEDIMAS. Para el cálculo del tamaño muestral se tomó en cuenta la base de datos de Heon.

Palabras clave: Lactantes, lactancia materna, inseguridad alimentaria, migrantes.

ABSTRACT

Introduction: In the last decade, it has intensified to inform the Latin American population about the importance of the practice of breastfeeding in the first 24 hours of life, such food has all the nutrients complete and necessary for the optimal growth and development of infants. The failure to consume this complete and balanced food, brings with it risk factors associated with the health of children under 6 months, among these is directly related immunity. This article presents an analysis of the factors that influence food insecurity especially in the migrant population, being this type of population where this event was most evidenced by the economic inactivity they represent today.

Objective: To determine the factors that influence the food insecurity of children up to 6 months of age due to the non-admission of breastfeeding linked to the health provider Medimas.

Materials and methods: Descriptive, retrospective and cross-sectional research. Information was collected from 78 children living in San José de Cúcuta with migrant parents under 6 months of age belonging to the MEDIMAS EPS. The Heon database was taken into account for the calculation of the sample size.

Keywords: Infants, breastfeeding, food insecurity, migrants.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



INTRODUCCION

Si bien sabemos que la migración no es un tema nuevo al cual nos estamos enfrentando, registros históricos demuestran que el ser humano por andar en búsqueda de nuevas oportunidades tanto laborales como económicas o sencillamente para llevar un mejor estilo de vida, se ha visto envueltos en la necesidad de transitar a diferentes países al de su origen, donde lo que conocemos como el factor alimenticio juega un papel fundamental a la hora de migrar, donde no solamente adultos se ven afectados, sino también niños de todas las edades siendo los menores de 6 meses de edad la población más preocupante. Es por ello que surge la necesidad de plantear esta propuesta de investigación para trabajo de grado, sobre todo haciendo enfoque en el eje de disponibilidad de alimentos. Diariamente en nuestro país, se presentan lactantes con desnutrición, factor que está asociado directamente con el no ingreso de lactancia materna en los primeros meses de vida, concluyendo que si está la disponibilidad de dicho alimento completo y balanceado con cada uno de los requerimientos y necesidades nutricionales pero que por factores secundarios muchas madres nunca intentan ofrecerlo, así mismo ingresan a consulta externa exigiendo a la EPS que se les envíe una fórmula o suplemento dietario sin antes verificar si realmente es necesario que reciban dicho producto.

A pesar de la evidencia de los beneficios de la lactancia materna, de la reglamentación y los compromisos políticos existentes en pro del fomento de la lactancia materna, los conocimientos y prácticas de las madres en el país no son consistentes con estas ventajas. Así lo refiere (Rodríguez García & Acosta Ramirez, 2008) donde señala que, en estudios previos realizados en Colombia, en muestras de madres de estratos socioeconómicos bajos que residen en zona urbana, han demostrado que el tiempo de lactancia materna exclusiva y total es muy corto.

La tendencia de la mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva ha tenido fluctuaciones a lo largo de los últimos 15 años alcanzando su punto más alto en el 2005 con 2,2 meses de lactancia materna exclusiva. Para el 2010 esta duración ha disminuido a 1,8 meses, este valor es extremadamente bajo, teniendo en cuenta que la duración de la lactancia materna exclusiva recomendada por la OMS desde 1984 es de 6 meses, esto según los datos reportados por la (ENSIN, 2010). En Norte de Santander se refiere que se inicia tempranamente la práctica de lactancia durante la primera hora de nacido. Así lo demuestran los reportes de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, allí se mencionan las diferencias sociodemográficas en la práctica de inicio de la lactancia materna durante la primera hora de nacido, y se evidencia que un menor porcentaje de mujeres inicia la lactancia en la primera hora en la zona rural y en la región Caribe; Inician tempranamente con esta práctica las mujeres con educación superior, mejor nivel de riqueza y quienes fueron atendidas por profesionales del área de la salud. Esta misma encuesta refiere que para el año 2010, en el departamento de Norte de Santander la duración mediana de la lactancia (en meses) entre los niños menores de tres años fue de 15,5 meses de lactancia total y de lactancia materna exclusiva (solo pecho) es de 0,7 meses. Es así como en la ciudad de Cúcuta norte de Santander se cuenta con el banco de leche humana, prestando su servicio desde noviembre del 2018, ubicado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, con el fin de promover la cultura del amamantamiento, favoreciendo el mantenimiento de la lactancia materna y su donación.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Debido a que son muchos los factores que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en las niñas y niños sobre todo en la población inmigrante, es por ello que en este proyecto se pretende estudiar aquellos que más inciden para determinar la inseguridad alimentaria en esta población, el porcentaje de mujeres que amamantaron a sus hijos, de forma que podamos conocer las variables asociadas a menores tasas de inicio, exclusividad y duración de la lactancia materna. Por lo tanto, se considera importante investigar acerca de esta problemática a nivel nacional e identificar a nivel local la inseguridad alimentaria que presentan los lactantes inmigrantes, así mismo indagar cuál es el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y las causas de interrupción de la misma en esta población.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



1 ESTADO DEL ARTE

1.1 MARCO REFERENCIAL

1.1.1 Importancia de la lactancia materna en lactantes

La OMS (Organización Mundial de la salud) define la lactancia materna como la forma ideal de aportar los nutrientes necesarios para cubrir las demandas energéticas, inmunológicas y nutricionales, favoreciendo un sano crecimiento y desarrollo en los niños menores de dos años, además de ofrecer un apego entre el vínculo madre e hijo, y recomienda una lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida siguiendo así un régimen de lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad. Según esta misma organización, para el año 2003 tan solo un 35% de los lactantes de todo el mundo eran alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida, para el año 2017, a nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses recibían leche materna como alimentación exclusiva.

Durante el siglo pasado se registró una tendencia descendente en la tasa de amamantamiento, la cual se vio propiciada, en parte, por los deseos de superación profesional de la mujer, su masiva incorporación al mercado laboral y al concomitante desarrollo de una industria farmacéutica productora de sucedáneos de la leche materna, que vio en las madres un mercado cautivo al cual dirigir sus campañas publicitarias de productos que desalentaban, directa o indirectamente, la práctica de la lactancia materna.

En un estudio realizado en España, la prevalencia en el año 1990 era de cerca del 70% al primer mes de vida, al tercer mes estaba alrededor del 60%, reduciéndose al sexto mes de vida a poco más del 20%. Y a pesar de los beneficios conocidos de la lactancia materna, las tasas de ésta en muchos países desarrollados se resisten al cambio. En países industrializados como Australia y EEUU, el 54% y el 41,1%, respectivamente, de las mujeres amamantan de forma exclusiva durante tres meses y el 32% y el 14,2% lo hacen durante seis meses.

A su vez, un estudio realizado recientemente también en España, muestra qué la prevalencia de lactancia materna exclusiva y lactancia materna complementaria fue del 77,6% y del 88%, respectivamente; la lactancia materna exclusiva a los 6 meses fue del 25,4%, y la lactancia materna complementaria a los 2 años, del 7,7%. Las razones principales de finalización de la lactancia fueron la producción insuficiente de leche (36%) y la incorporación al trabajo (25,9%). Las variables asociadas con el inicio o mantenimiento de la lactancia materna exclusiva fueron: madre de más de 35 años, estatus económico medio-alto, extranjera con menos de 10 años de residencia en España y haber participado en taller de lactancia tras el parto.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



En Chile, según los datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud, en el año 2005 la Lactancia materna exclusiva (LME) al sexto mes de vida en el Sistema Público fue un 46%, en el año 2008 llegó a un 50%, sin embargo, los últimos datos del 2014 dan cuenta de sólo un 44,5%. Para el año 2020, la meta es llegar a un 60% de LME al sexto mes.

En la actualidad, donde se registran más muertes en etapas infantiles es en países en vías de desarrollo, las cuales en mayor parte están relacionadas con la desnutrición o situaciones de emergencia humanitaria, en los que según confirman varios estudios el índice de abandono de la lactancia materna y por consecuencia sustitución por sucedáneos de la leche es mayor. Es por eso que se sigue insistiendo en la recomendación de la leche materna por parte de instituciones como la OMS y UNICEF.

Así, desde el punto de vista económico, la lactancia materna es un método barato para la familia. Se ahorraría en futuros medicamentos y en la necesidad de demanda de los servicios sanitarios. Además, es un método práctico y seguro, ya que está siempre disponible a la temperatura adecuada, sin necesidad de esterilizarla, y no hay errores en la preparación ni en la manipulación. Razones que justifican el apoyo que se debe dar a la lactancia materna y la promoción su práctica.

A pesar de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, la prevalencia a nivel mundial es baja, solo el 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva, se ha documentado los motivos del abandono, como son en la fase temprana escasa ganancia de peso e hipogalactia, la paridad, la residencia y la clase social. En la etapa tardía está en relación con la finalización de la licencia de maternidad, otros aspectos documentados están relacionados con problemas para la producción láctea, rechazo del bebé, actividades u ocupaciones de la madre y el estado de salud. También se ha documentado otros factores personales como la dificultad de dar “pecho” en público, los despertares nocturnos y la dificultad de combinar la actividad laboral con la lactancia materna.

Las proporciones de lactancia materna exclusiva reportadas en la literatura son variadas y dependen de las características de cada país. Colombia ha participado activamente en las cumbres internacionales en las que se han promulgado las acciones que deben ser llevadas a cabo a favor de la lactancia materna y la nutrición infantil, en general. En consecuencia, los compromisos del país al participar en dichas cumbres generan la necesidad de promulgar leyes y formular políticas y estrategias que fomenten la protección y promoción de la lactancia materna. Se cuenta, igualmente, con distintos avances y logros regionales y locales, sustentados en la creación y la reglamentación de comités territoriales, sistemas locales de nutrición, programas especiales como madres canguro, estrategias regionales y municipales de compromisos políticos y técnicos a favor de la lactancia materna.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010, (ENSIN, 2010) (ICBF, 2010), la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME) presentó un descenso entre el año 2005 y el 2010, con una mediana de 2,2 meses (ICBF, 2005), disminuyó a 1,8 meses tiempo promedio (ICBF, 2010), de igual forma en cuanto a la lactancia materna total, donde la mediana de duración total de lactancia materna fue de 14.9 meses (ICBF, 2010). En el reciente informe reportado por ENSIN 2015 se evidencia que aumentó 16,1 puntos porcentuales el inicio temprano de la lactancia materna, También se encontró que el inicio temprano de la práctica de lactancia materna a nivel mundial se encuentra en un 45%, y en latinoamérica y el Caribe en un 49% además muestra que la población con mayor proporción en Colombia sobre el inicio temprano de lactancia materna es la indígena con un 84.7% sin diferencias por sexo índice de riqueza y región. Lamentablemente entre el 2010 y 2015 descendió el ingreso de lactancia materna exclusiva; pasó de ser en el 2010 un 42.8% total de la población que cumplía a un 36.1% siendo la menor proporción en la región Atlántica. Además se observó que hubo una reducción de 5,9 puntos porcentuales en la lactancia materna continua al año y a los dos años de edad, en los periodos 2010 – 2015.

A pesar de la evidencia de los beneficios de la lactancia materna, de la reglamentación y los compromisos políticos existentes en pro del fomento de la lactancia materna, los conocimientos y prácticas de las madres en el país no son consistentes con estas ventajas. Así lo refiere (Rodríguez García & Acosta Ramirez, 2008) 15 donde señala que, en estudios previos realizados en Colombia, en muestras de madres de estratos socioeconómicos bajos que residen en zona urbana, han demostrado que el tiempo de lactancia materna exclusiva y total es muy corto.

La tendencia de la mediana de la duración de la lactancia materna exclusiva ha tenido fluctuaciones a lo largo de los últimos 15 años alcanzando su punto más alto en el 2005 con 2,2 meses de lactancia materna exclusiva. Para el 2010 esta duración ha disminuido a 1,8 meses, este valor es extremadamente bajo, teniendo en cuenta que la duración de la lactancia materna exclusiva recomendada por la OMS desde 1984 es de 6 meses, esto según los datos reportados por la (ENSIN., 2010).

En Norte de Santander se refiere que se inicia tempranamente la práctica de lactancia durante la primera hora de nacido. Así lo demuestran los reportes de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 8, allí se mencionan las diferencias sociodemográficas en la práctica de inicio de la lactancia materna durante la primera hora de nacido, y se evidencia que un menor porcentaje de mujeres inicia la lactancia en la primera hora en la zona rural y en la región Caribe; Inician tempranamente con esta práctica las mujeres con educación superior, mejor nivel de riqueza y quienes fueron atendidas por profesionales del área de la salud.

Esta misma encuesta refiere que para el año 2010, en el departamento de Norte de Santander la duración mediana de la lactancia (en meses) entre los niños menores de tres años fue de 15,5 meses



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co

SC-CER96940



de lactancia total y de lactancia materna exclusiva (solo pecho) es de 0,7 meses 8. Es así como en la ciudad de Cúcuta norte de Santander se cuenta con el banco de leche humana, prestando su servicio desde noviembre del 2018, ubicado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, con el fin de promover la cultura del amamantamiento, favoreciendo el mantenimiento de la lactancia materna y su donación.

A partir de las cifras anteriormente mencionadas sobre la interrupción temprana de la lactancia materna a nivel mundial, nacional y local, surge la necesidad de plantear esta propuesta de investigación debido a que son muchos los factores que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en las niñas y niños vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar, y es por ello que en este proyecto se pretende estudiar aquellos que más inciden para determinar el porcentaje de mujeres que amamantaron a sus hijos, de forma que podamos conocer las variables asociadas a menores tasas de inicio, exclusividad y duración de la lactancia materna.

Por lo tanto, se considera importante investigar acerca de esta problemática a nivel nacional e identificar a nivel regional cuál es el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva y las causas de interrupción en los niños y niñas vinculados a los Hogares Comunitarios de Bienestar del centro zonal 2 del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar del municipio de Cúcuta, Norte de Santander.

1.2 MARCO TEÓRICO

1.2.1 Lactante: Es una de las etapas más importantes del niño que abarca desde los 28 días hasta los 24 meses, es donde ocurre el mayor crecimiento y desarrollo de este.

1.2.2 Lactancia materna: Es la alimentación del niño directamente del pecho materno, es considerado como el puente maternal entre la vida intrauterina y la adaptación al mundo exterior.

1.2.3 Lactancia materna exclusiva: La lactancia materna exclusiva hace referencia a la alimentación del lactante mediante la leche materna sin ningún otro tipo de sucedáneo, suplemento sólido o líquido, (incluyendo el agua) durante un periodo de 6 meses.

1.2.4 Lactancia materna a libre demanda: La leche materna se digiere rápidamente, ya que está diseñada especialmente para el recién nacido, por esto la lactancia materna a libre demanda hace referencia al suministro de la misma que se le brinda al bebé cada vez que lo solicita, cabe resaltar que no se debe limitar el tiempo ni horarios para amantar, evitar interrumpir la alimentación y sin excluir la alimentación nocturna.



1.2.5 Lactancia materna parcial: En la lactancia materna parcial, el bebé se amamanta en algunas ocasiones, por lo tanto, no recibe todo el alimento de su madre, sino también otro tipo de comidas, cuando los pequeños tienen pocos meses de vida y no se alimentan exclusivamente de leche materna, suelen suministrarle leche de fórmula láctea artificial u otro tipo de alimentos.

1.2.6 Lactancia materna complementaria: Este tipo de alimentación complementaria inicia cuando la leche materna por sí sola, ya no es suficiente debido a que no satisface las necesidades nutricionales para el lactante, por lo tanto, se necesita ir incorporando y complementar con otros alimentos que le aporte nutrientes para cumplir con el requerimiento diario del niño.

Tipos de leche

1.2.7 Calostro: El calostro se produce durante la primera semana, en los primeros 4 días después del parto, es un líquido amarillento de alta calidad y densidad, es suficiente para satisfacer las necesidades del neonato, tiene todas las composiciones necesarias de macronutrientes y micronutrientes y algunos minerales como sodio y zinc, además del aporte necesario de inmunoglobulinas, siendo el precursor de la leche materna.

1.2.8 Leche de transición: Esta leche se produce entre el 4 y el 15 día postparto, aumentando la producción de leche hasta alcanzar un volumen satisfactorio para el recién nacido, se llama leche de transición debido a que es el inicio de la producción de la lactancia.

1.2.9 Leche madura: Esta leche tiene lugar entre la 2da y 3ra semana del parto, esta leche es la que beneficiara al bebe en la alimentación, sus principales componentes son el agua y los lípidos, en mayor proporción los triglicéridos, es la encargada de aportarle al bebe todas los requerimientos calóricos y nutritivos que requiere para su correcto desarrollo y crecimiento durante los primeros 2 años de vida.

1.2.10 Alimentación con biberón: Es la alimentación recibida usando biberón, sin importar su contenido, este puede incluir la lactancia materna extraída y almacenada o si se le está suministrando leche de fórmula láctea artificial.

1.2.11 Alimentación con formula: Esta alimentación se da a partir de una formula láctea que sustituye la lactancia materna aportando una serie de nutrientes similares a los de la leche materna.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



1.2.12 Tiempo de iniciación de la lactancia: Este tiempo es el periodo que transcurre entre el nacimiento y el primer contacto entre madre e hijo, lo recomendable es en los primeros 30 minutos de nacido.

1.2.13 Relactación: Se conoce como el periodo en el que la madre suspendió o dejó de un lado la lactancia y comienza a amamantar de nuevo, haciendo que la producción láctea se retome.

1.2.14 Sucedáneos: Un sucedáneo es todo alimento comercializado que sustituye completa o parcialmente a la leche materna pero nunca igualando sus propiedades o características.

Factores Asociados a la interrupción de la lactancia materna

1.2.15 Factores socioeconómicos: El nivel socioeconómico es uno de los factores predominantes en la lactancia materna condicionados por los ingresos en el núcleo familiar y el medio en el que se desenvuelve cotidianamente.

1.2.16 Factores culturales: Al igual que los factores socioeconómicos la cultura juega un papel importante en la lactancia materna debido a prácticas y mitos propios de la cultura que la rodea, pues se ven influenciadas a realizar prácticas modernas dejándose cautivar por las facilidades que se presentan.

1.2.17 Factores asociados a la salud: El sistema de salud juega un papel importante dado que aquí se da la importancia de la posibilidad de la madre en dar seno, aquí la lactancia puede estar condicionada a enfermedades que afecten al bebé al transmitir la lactancia.

Ventajas asociadas a la lactancia materna

1.2.18 Ventajas nutricionales: La lactancia materna cubre las necesidades nutricionales durante los primeros meses de vida del bebé, además, proporciona nutrientes de alta calidad que este puede absorber con facilidad, la leche contiene toda el agua que él bebe necesita por lo tanto no requiere de ningún otro líquido, los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas. También contiene elementos traza, hormonas y enzimas.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



1.2.19 Ventajas inmunológicas: Las propiedades inmunológicas de la leche humana, protegen al niño contra enfermedades gastrointestinales y respiratorias entre otras, también tiene factores protectores y algunos anticuerpos humorales como las inmunoglobulinas dentro de las cuales están la inmunoglobulina A que es la más importante y las Ig. G, M, D. Por otro lado, están presentes las células T, las B, macrófagos y neutrófilos los cuales poseen propiedades anti infecciosas, además también se encuentra el factor bífido que es una glucoproteína esencial que ejerce un efecto anti infeccioso intestinal.

1.2.20 Ventajas psicoafectivas: La ventaja psicoafectiva más importante es el vínculo entre madre e hijo a través del contacto táctil, visual y olfativo, estos vínculos afectivos tempranos ayudan al éxito de la lactancia materna y una madurez neuromotora, también son determinantes para el desarrollo físico, afectivo, intelectual y social del niño.

1.2.21 Protección contra el cáncer de mama: Una adecuada lactancia materna brinda a la madre un factor de protección en contra del cáncer de mamá, esta práctica se ha convertido en una excelente herramienta de prevención contra este cáncer.

1.2.22 Ventajas para la familia: Una de las ventajas más importantes para la familia a la hora de ofrecer lactancia materna al bebe tiene que ver con el factor económico, puesto que la leche materna no tiene ningún costo y es de fácil acceso en comparación con la leche de fórmula que en muchos casos tiene un valor económico alto y no siempre es de fácil acceso para las madres.

1.2.23 Ventajas para el medio ambiente: El efecto de la lactancia materna es muy positivo, pues brinda ventajas para el medio ambiente ya que esta leche viene directamente del seno de la madre y no es necesario desechar aluminio, plástico, biberones y muchos otros envases en las cuales vienen los sucedáneos y muchas veces no son reciclados ayudando así con la contaminación del medio ambiente.

1.2.24 Factores que intervienen en la lactancia materna: La edad es un factor que influye directamente en cuanto a la práctica de la lactancia materna, la mayoría de autores consideran que la menoría de edad está asociada al grado de adherencia y al abandono de la misma, mientras que mayor edad podría asociarse a mayor madurez y preparación psicológica, otro factor asociado es la educación, ya que a menor educación se desconocen los beneficios que tiene tanto para ellas como para el recién nacido, así mismo el apoyo y el núcleo familiar juega un papel importante, la inestabilidad en la relación de pareja, la estabilidad económica y las costumbres ya que algunas mujeres por estética dejan de amantar a sus hijos dejando a un lado sus beneficios.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Contraindicaciones para la lactancia materna

1.2.25 Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): Una de las contraindicaciones para suministrar la lactancia materna es cuando la madre es portadora de VIH, ya que se ha demostrado la transmisión de dicha enfermedad por la lactancia materna.

1.2.26 Fármacos y drogas contraindicadas durante la lactancia: Son pocas las enfermedades maternas que requieren tratamiento con fármacos que contraindiquen la lactancia por sus efectos nocivos en el niño al pasar a través de la leche. Como ejemplos de dichas situaciones podemos citar la quimioterapia y radioterapia en el tratamiento del cáncer.

1.2.27 Destete: Muchos autores definen el destete como un abandono total de la lactancia materna de forma brusca, algunas personas consideran que hay un vínculo patológico mamá-bebé cuando la lactancia materna se prolonga más allá del año de vida del bebé. Esto contrasta con las recomendaciones de organismos oficiales como la OMS, UNICEF y la AEPED, que abogan por mantener la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida del bebé, y que el destete se produzca cuando la madre y el bebé así lo deseen, nunca antes de los dos años. Esta recomendación es válida para todos los países del mundo, y no solo en los países subdesarrollados.

Tipos de destete

1.2.28 Destete natural: El destete natural es cuando se hace por iniciativa del hijo, es éste el que va a marcar el ritmo. Hay algunos niños que dejan el pecho de forma radical, sin mediar pacto y sin que coincida con ninguna cosa en particular. Otros van dejando de tomar poco a poco, se saltan tomas y piden otras cosas en su lugar, generalmente afecto. A veces, esta disminución no se hace de forma uniforme, sino que hay días en los que piden más, para volver a pedir menos pasados unos días.

1.2.29 Destete inducido: Si la madre quiere iniciar el destete es mejor intentar planearlo y hacerlo paulatinamente. El pecho es mucho más que alimento y hay que comprender que el niño va a necesitar doble ración de atención, mimos y cariños. No es recomendable iniciar el destete en un momento de grandes cambios en la vida del niño, tales como el inicio del colegio, enfermedades, incorporación al trabajo.

1.3 MARCO LEGAL



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



1.3.1 Decreto 1397 de 24 de agosto de 1992: 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, o el que lo sustituya.

1.3.2 Ley 1468 del 30 de junio de 2011: Por la cual se modifican los artículos 236, 239, 57, 58 del Código Sustantivo del Trabajo. Dispone que durante el estado de gravidez se amplía el término de descanso remunerado con derecho a licencia de 14 semanas; se fija el salario y la obligación de probar el estado de embarazo; se establecen los privilegios de la futura madre y se extienden a la madre adoptante; se permite la licencia de paternidad en ciertos casos. Así mismo prohíbe y regula la prohibición del despido por motivos de embarazo. Se establecen obligaciones especiales del empleador y del trabajador.

1.3.3 Ley 1822 del 4 de enero de 2017 Ley María: Fue modificado nuevamente el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, en el sentido de ampliar de 14 a 18 semanas la licencia de maternidad, manteniendo el disfrute de la licencia de paternidad en ocho días.

1.3.4 Resolución 2423 de 2018: La cual establece los parámetros técnicos para la operación de la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en la inseguridad alimentaria de niños y niñas lactantes hasta los 6 meses de edad por la no ingesta de leche humana vinculados a la entidad prestadora de salud Medimas.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.2.1 Describir el perfil sociodemográfico de la población lactante menores de 6 meses en la ciudad de San José de Cúcuta vinculados a la IPS Caobos de la EPS Medimás.

2.2.2 Determinar los factores que pueden estar relacionados con la inseguridad alimentaria y la interrupción temprana de la lactancia materna

2.2.3 Establecer los determinantes sociales, los factores de la interrupción temprana de la lactancia materna y la inseguridad alimentaria en lactantes.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



2.3 PLAN DE TRABAJO

Tabla 1 Plan de Trabajo

ACTIVIDADES	PLAN DE TRABAJO				
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
Identificación de la problemática	X				
Elaboración del Título	X				
Definición de objetivos	X				
Planteamiento del problema	X				
Antecedentes y justificación		X			
Marco teórico y conceptual		X			
Impacto esperado					
Metodología					
Definición de variables del instrumento					
OBJETIVO 1					
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X
Determinación de las variables de estudio	X				
Construcción del instrumento	X				
Corrección del instrumento	X				
Validación del instrumento	X				
OBJETIVO 2					
Identificación de la población objeto	X				
Aplicación del instrumento y recolección de datos		X			
OBJETIVO 3					
Tabulación de datos			X		
Análisis de variables					X
OBJETIVO 4					
Cruce de variables mediante Software estadístico					X
Análisis de resultados					X



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



3 MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Investigación Descriptiva, Retrospectiva y de corte transversal.

3.2 POBLACIÓN-UNIVERSO

Niños y niñas con padres migrantes menores de 6 meses pertenecientes a la EPS MEDIMAS de la ciudad San José de Cúcuta, específicamente a 78 a quienes se les aplicó la encuesta, como método de recolección de datos.

3.3 MUESTRA:

Para el cálculo del tamaño muestral se tomó en cuenta la base de datos de Heon donde se encuentran todos los niños y niñas menores de 6 meses vinculados a la IPS MEDIMAS

Para el cálculo del tamaño muestral se tomará como referencia poblacional a los (niños y niñas menores de 6 meses) utilizando el software Epidat 3.1 con un nivel de confianza de un 95%, prevalencia teórica estimada del 50% y un margen de error 5%.

Se obtuvo una muestra total de 78.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN:

3.4.1 Criterios de inclusión:

- Niños y niñas a los que se les suministro alimentos diferentes a la leche humana.
- Madres de los niños y niñas atendidos en IPS MEDIMAS que firmaron el consentimiento informado

3.4.2 Criterios de exclusión:

- Niños que no recibieron lactancia materna por patologías que impidieran al lactante amamantar.
- Niños y niñas que no hacen parte de la IPS MEDIMAS
- Madres de los niños y niñas atendidos en IPS MEDIMAS que no firmaron el consentimiento informado.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



3.5 ELABORACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se elaboró un instrumento (la encuesta) para la recolección de datos teniendo en cuenta las variables establecidas

3.6 UBICACIÓN

MEDIMAS IPS, SEDE CAOBOS, San José de Cúcuta, Norte de Santander.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

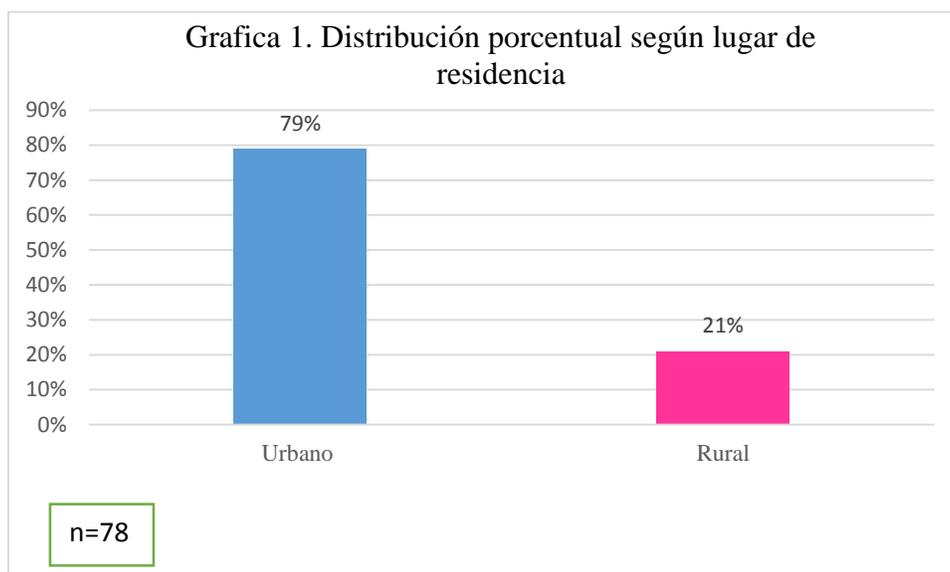
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



4 RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 2

1. ¿cuál es el lugar de residencia?		
Urbano	62	79%
Rural	16	21%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-1: El área rural es principalmente tierra agrícola y la superficie de tierra cultivable es grande debido al predominio de las actividades económicas agrícolas. Un área urbana es donde se construye una gran ciudad. En general, las áreas rurales tienen una población menor que las áreas urbanas, y su rango geográfico es generalmente mayor. Las áreas urbanas se caracterizan por la industrialización y las áreas rurales están dominadas por la naturaleza. En la gráfica podemos observar que el resultado es predominante en el área urbano con un 79% (62) mientras que el área rural obtuvo unos 21 puntos porcentuales (16).



SC-CER96940



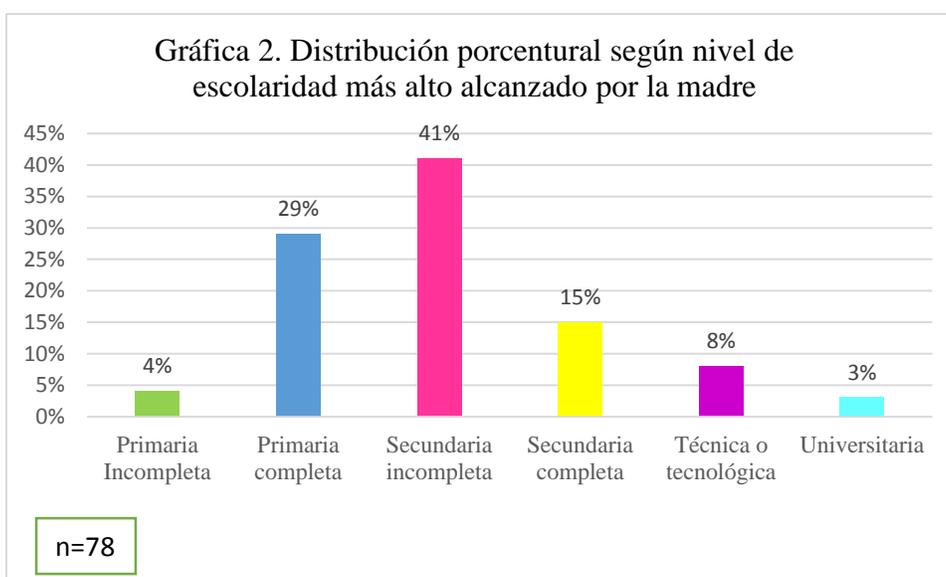
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 3

2. ¿cuál es el nivel de escolaridad más alto alcanzado por la madre?		
Primaria Incompleta	3	4%
Primaria completa	23	29%
Secundaria incompleta	32	41%
Secundaria completa	12	15%
Técnica o tecnológica	6	8%
Universitaria	2	3%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-2: El ministerio de educación define la educación como un proceso continuo de formación personal, cultural y social basado en una concepción universal de la persona humana, su dignidad, derechos y deberes. En esta gráfica podemos evidenciar que para la variable nivel de escolaridad predomina la opción de respuesta secundaria incompleta con un 41% (32) seguidamente un un 29% (23) primaria completa, con 15 puntos porcentuales está secundaria completa (12) y técnica o tecnológica con 8% (6), posteriormente 4% (3) para la opción primaria incompleta, 3% (2) para la opción universitaria.



SC-CER96940



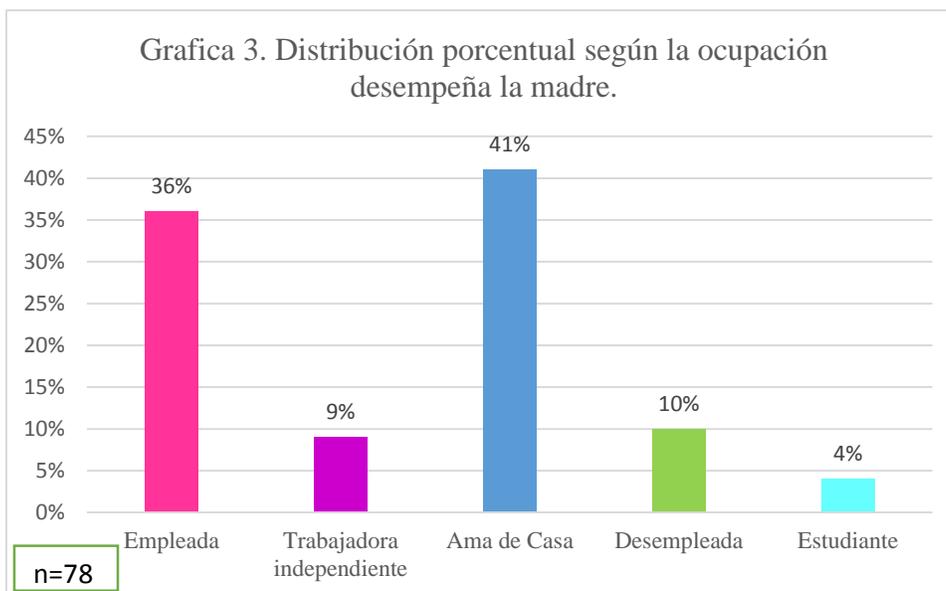
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 4

3. ¿Qué ocupación desempeña la madre?		
Empleada	28	36%
Trabajadora independiente	7	9%
Ama de Casa	32	41%
Desempleada	8	10%
Estudiante	3	4%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

Ilustración 1 Grafica No3

ANALISIS GRAFICA N-3: La ocupación se define como el tipo de trabajo realizado, remunerado o no, lo que determina la capacidad de una labor. Observando la gráfica es predominante la opción ama de casa, con 41 puntos porcentuales (32), seguidamente se identifica la opción empleada con un 36% (28), así mismo desempleada con un 10% (8), trabajadora independiente con 9 puntos porcentuales (7) y el 4% (3) hace referencia a la opción estudiante.



SC-CER96940



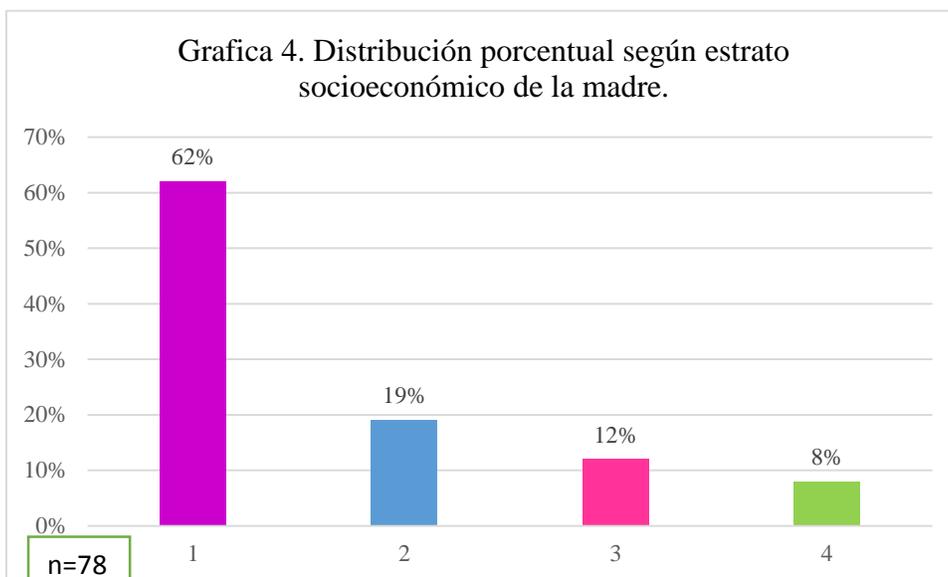
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 5

4. ¿Cuál es el estrato socioeconómico de la madre?		
1	48	62%
2	15	19%
3	9	12%
4	6	8%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-4: En esta gráfica podemos observar que para la variable estrato predomina la opción de respuesta Estrato 1 con un 62% (48), seguidamente estrato 2 con un 19% (15). Estrato 3 con un 12% (9) y el estrato 4 con un 8% (6). La estratificación socioeconómica es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área. De esta manera, quienes tienen más capacidad económica pagan más por los servicios públicos y contribuyen para que los estratos bajos puedan pagar sus facturas.



SC-CER96940



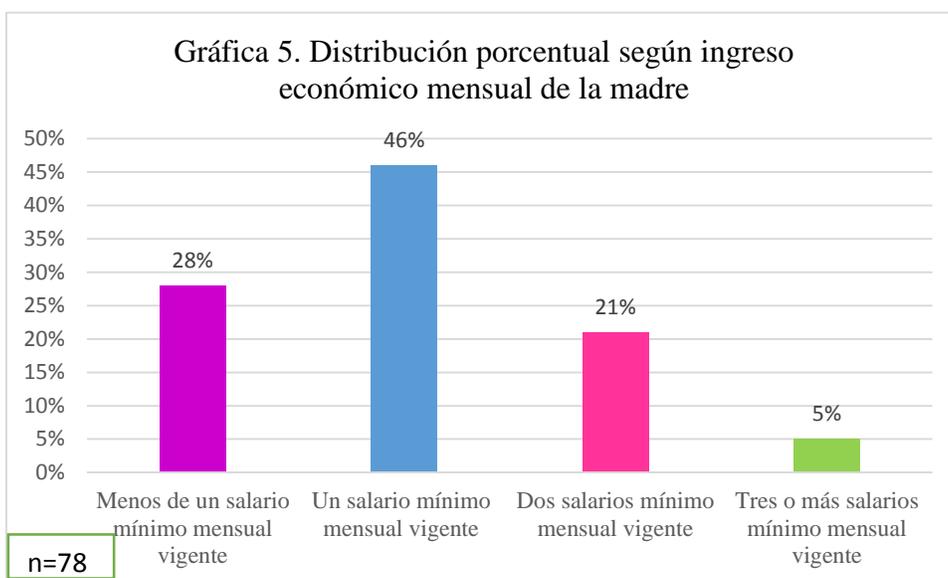
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 6

5. ¿Cuál es el ingreso económico mensual de la madre?		
Menos de un salario mínimo mensual vigente	22	28%
Un salario mínimo mensual vigente	36	46%
Dos salarios mínimo mensual vigente	16	21%
Tres o más salarios mínimo mensual vigente	4	5%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANÁLISIS GRÁFICA N-5 En esta gráfica podemos observar que predomina la opción de respuesta con 46% (36) un salario mínimo legal vigente en la pregunta, promedio de ingresos económicos, seguidamente el 28% (22) de los encuestados eligieron menos de un salario mínimo legal vigente y el 21% (16) seleccionaron más de 2 salarios mínimo mensual vigente, solo el 5% (4) seleccionaron la opción 3 o más salarios mínimos.

Tabla 7



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



6. ¿Pertenece usted en alguno de estos grupos étnicos?		
Afrocolombiano(a)	0	0%
Palenquero(a)	0	0%
Indígena	0	0%
Raizal	0	0%
Rom-Gitana	0	0%
Comunidad negra	0	0%
Otro	0	0%
No se auto reconoce en ninguno de los anteriores	78	100%
Total	78	100%

ANALISIS TABLA 6. La etnia es un grupo de personas que comparten una cultura, historia y costumbres comunes, cuyos miembros comparten una identidad común. Sus condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas los distinguen del resto de la sociedad y han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos que se caracterizan por tener un origen diferente al resto de personas. Como puede verse en la tabla el 100% (78) de la población no se auto reconoce en ningún grupo étnico. Entre las opciones de respuesta estaba indígena, palenquero, raizal, comunicada negra, rom o gitana, entre otros.



SC-CER96940



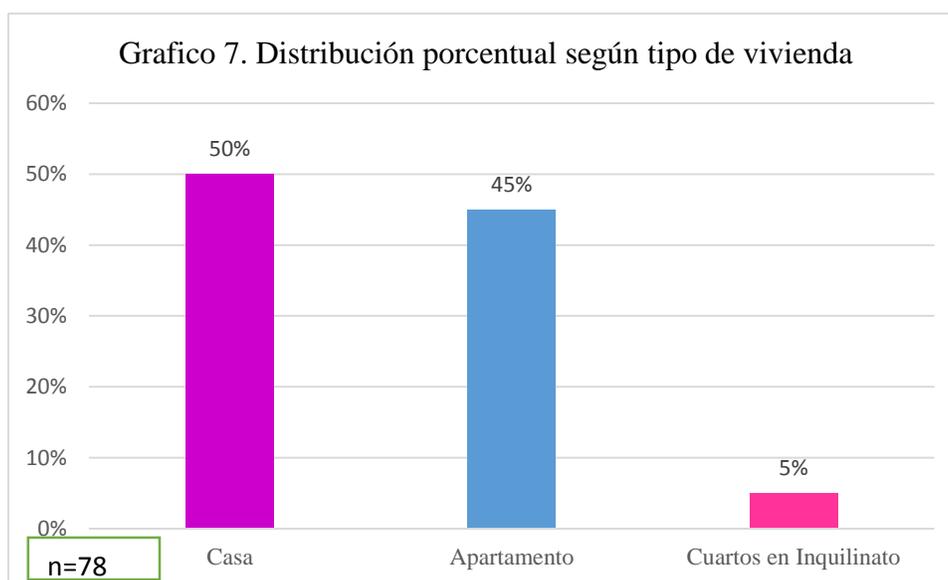
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 8

7.Tipo de vivienda		
Casa	39	50%
Apartamento	35	45%
Cuartos en Inquilinato	4	5%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-7 En esta gráfica podemos evidenciar en la pregunta tipo de vivienda donde residen que predomina la opción de respuesta en Casa con un 50% equivalente a 39 personas, posteriormente el 45% (35) eligió la opción Apartamento, el 5% (4) comparten vivienda con personas diferentes u otra familia porque eligieron la opción cuartos de inquilinato.



SC-CER96940



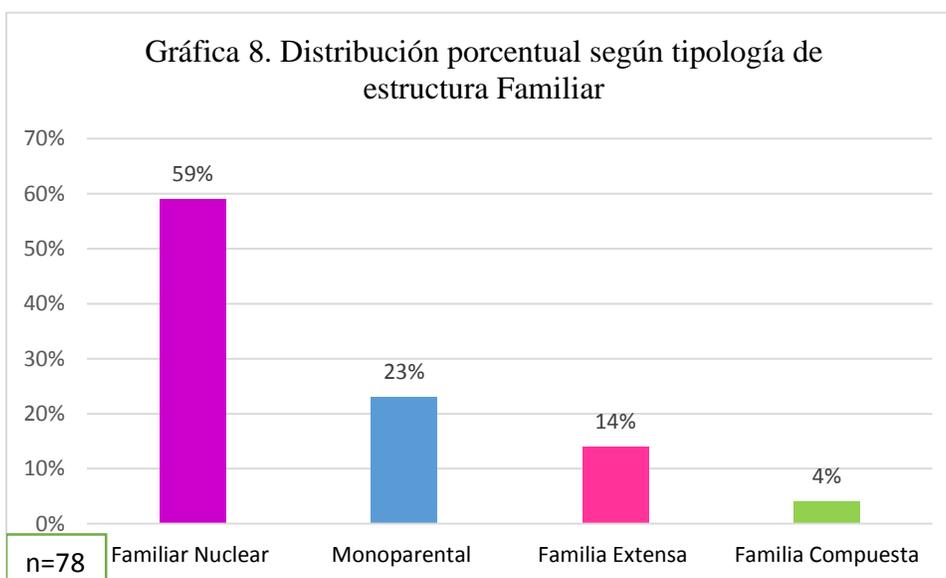
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 9

8. Tipología de estructura Familiar		
Familiar Nuclear (Padre y madre con Hijos)	46	59%
Monoparental (Padre o madre con Hijos)	18	23%
Familia Extensa (otros parientes consanguíneos)	11	14%
Familia Compuesta (es una estructura conformada por varias Familias nucleares)	3	4%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-8 La tipología de la estructura familiar es una organización de los hogares, desde los siguientes puntos de vista: Familia nuclear: familia conviviente formada por los miembros de un único núcleo familiar, el grupo formado por los padres y sus hijos. Se puede apreciar que con un 59% (46) predomina la opción familia nuclear conformada por padre y madre con hijos. Seguidamente observamos la opción la familia monoparental acompaña con un 23% (18) de los resultados, con 14 puntos porcentuales (11) se encuentra la opción familia extensa que incluyen otros parientes consanguíneos y con un 4% (3) está la opción familia compuesta.



SC-CER96940



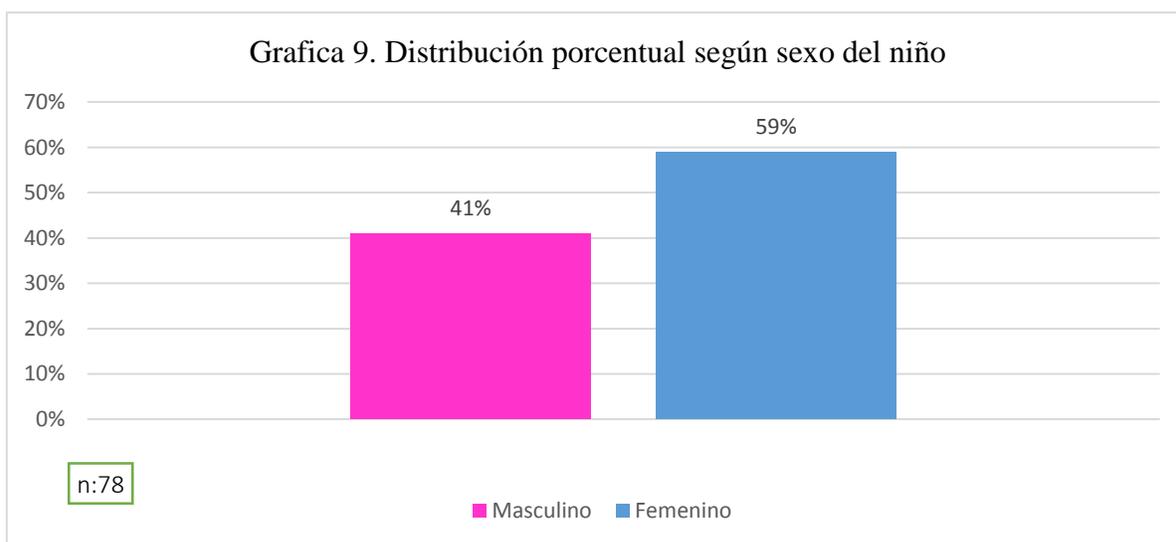
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 10

9. ¿cuál es el sexo del niño(a)?		
Masculino	32	41%
Femenino	46	59%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-9 se muestra la distribución porcentual de género donde el 100% de la población un 59% (46) pertenecen al género femenino, y un 41% (32) son de género masculino. Según lo registrado en el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) la proporción de mujeres actualmente en Colombia para el año 2021 es de 52% y para los hombres del 48% en ese mismo año, con esta información evidenciamos resultados similares ya que predomina el sexo femenino, sin embargo hay 7 puntos porcentuales de diferencia.



SC-CER96940



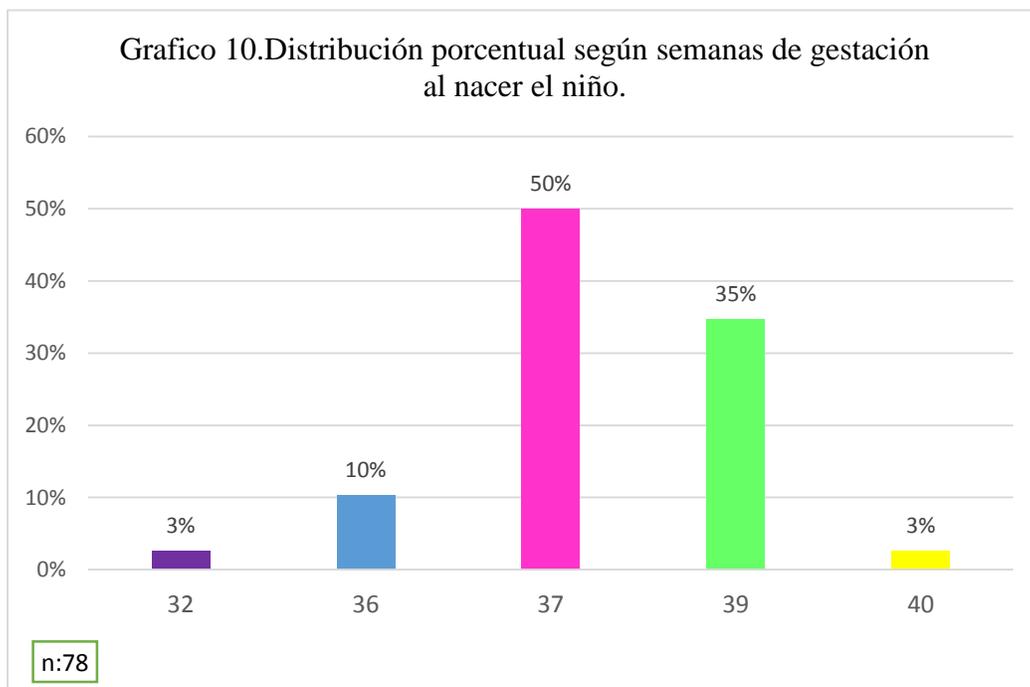
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 11

10. ¿cuantas semanas de embarazo tenía usted cuando nació su hijo?		
32	2	3%
36	8	10%
37	39	50%
39	27	35%
40	2	3%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-10 Se calcula en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual de una mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal es de 38 a 42 semanas. Los bebés que nacen antes de las 37 semanas se consideran prematuros, mientras que los bebés que nacen después de las 37 semanas se consideran a término. En la gráfica podemos observar que la mitad de la población nació a las 37 semanas de gestación, lo cual indica que están a término, el 13% es población prematura distribuidos en un 10% (8) a las 36 semanas de gestación y un 3% (2) a las 32 semanas de gestación. El 35% (27) de la población nació a las 39 semanas de gestación y el 3% (2) a las 40 semanas de gestación. La prematuridad es una situación que se presenta por complicaciones durante el embarazo, falta de asistencia de las madres a los controles prenatales o a embarazos



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

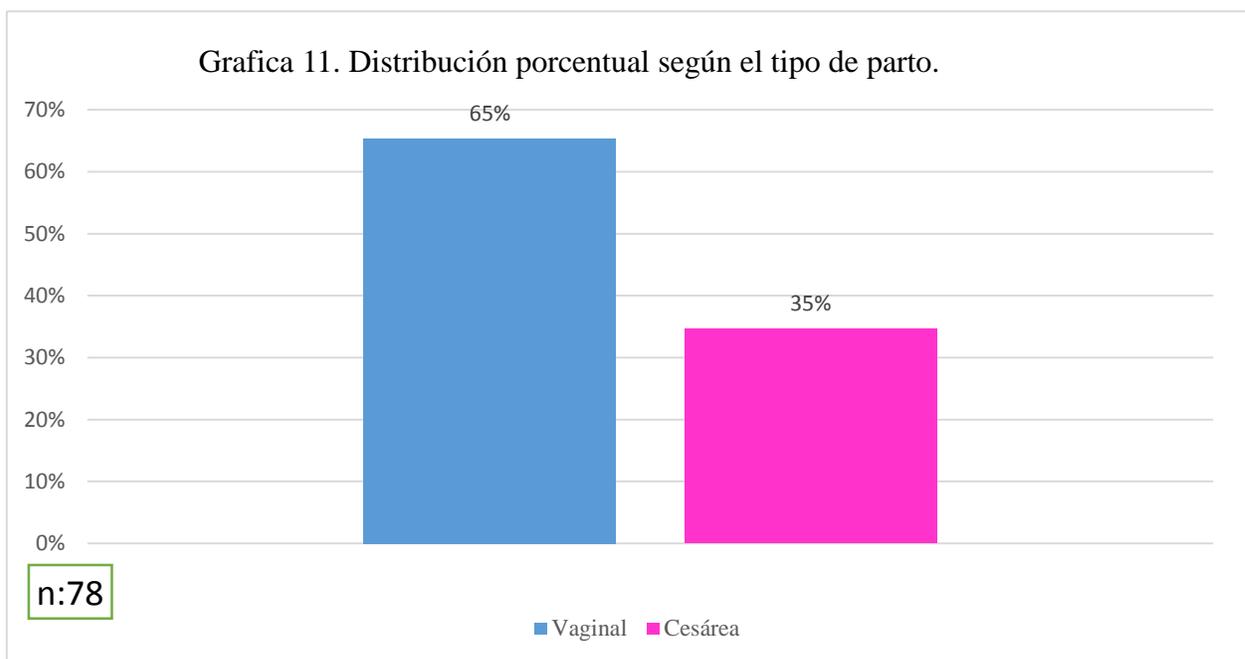
Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



múltiples. Los niños y niñas con estas complicaciones suelen presentar retardo en el crecimiento y desarrollo que puede continuar hasta la edad adulta, además presentan mayor riesgo de padecer episodios de enfermedades infecciosas durante la infancia, lo que a su vez conlleva a la desnutrición, infecciones y a un incremento en la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas durante la etapa de edad adulta. (OMS, 2015)

Tabla 12

11. ¿QUÉ TIPO PARTO TUVO?		
Vaginal	51	65%
Cesárea	27	35%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-11 La cesárea es un procedimiento quirúrgico que hace una incisión en el abdomen y el útero de la madre, de donde se extrae al bebé. Se realiza cuando el ginecólogo determina que la madre o el bebé pueden estar en riesgo de tener un parto vaginal. Observando la gráfica se aprecia que predomina el parto vaginal o natural con un 65% (51) mientras que el 35% (27) de los resultados corresponde al parto por cesárea.



SC-CER96940



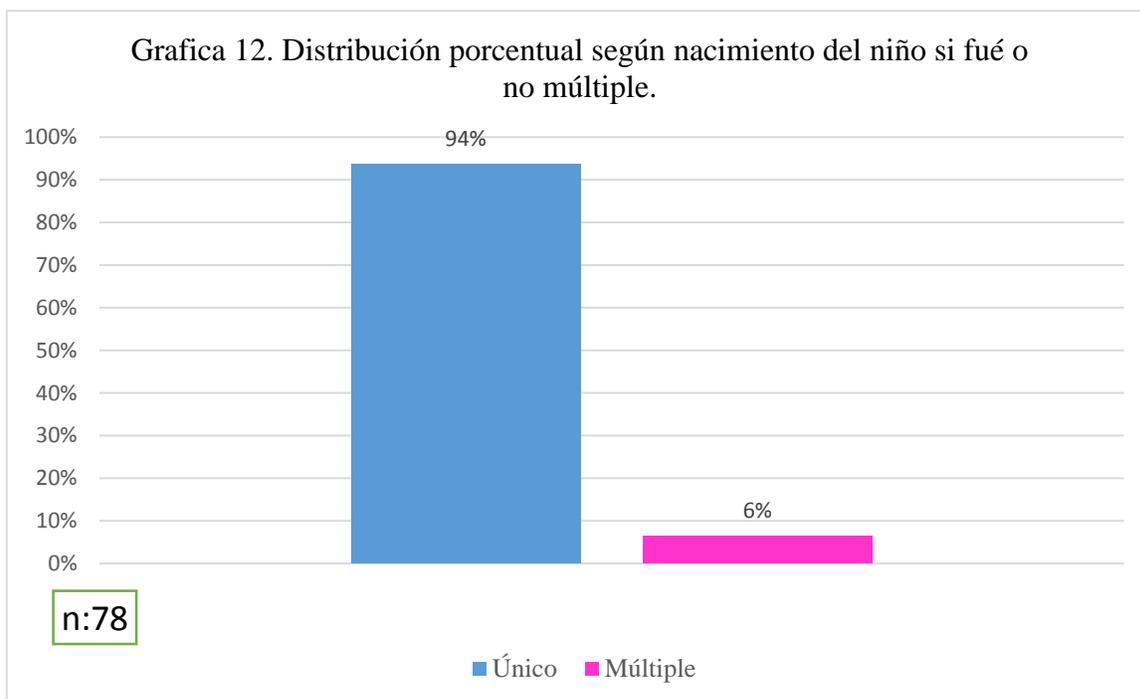
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 13

12. ¿El nacimiento de niño(a) fue único o múltiple?		
Único	73	94%
Múltiple	5	6%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-12 El embarazo múltiple es el desarrollo simultáneo de dos o más fetos en el útero. Con un 6% equivalente a 5 personas de la población encuestada se presentó el nacimiento de más de dos bebés, mientras que con un 94% (73) el cuál es predominante fue un embarazo único.



SC-CER96940



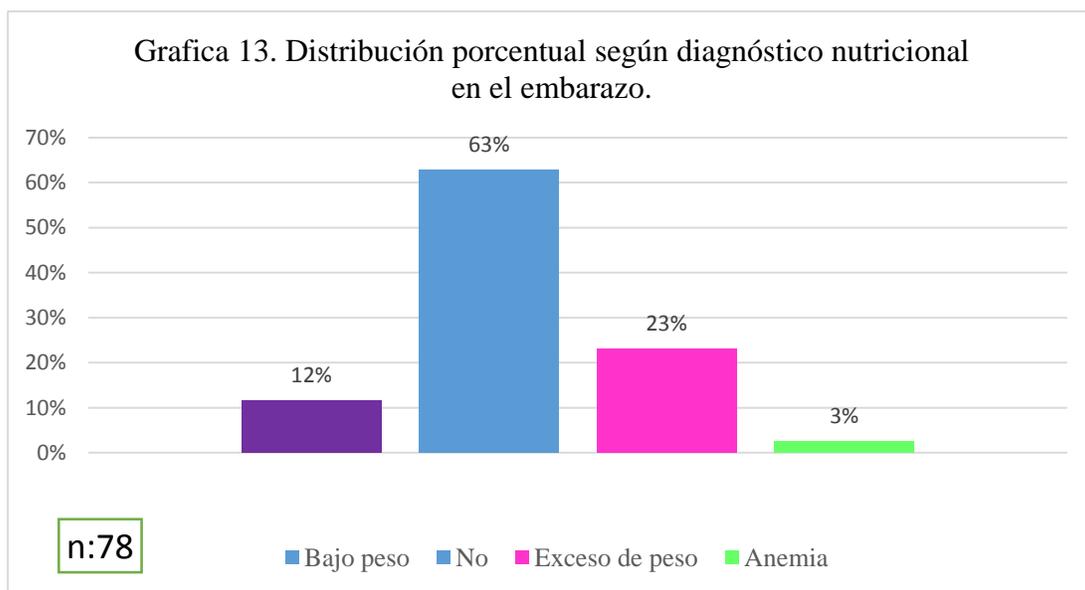
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 14

13. ¿En alguno de sus controles le diagnosticaron?		
Bajo peso	9	12%
Exceso de peso	18	23%
Anemia	2	3%
No	49	63%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANÁLISIS GRÁFICA N-13 El objetivo principal del control prenatal es identificar a las pacientes con mayor riesgo durante el embarazo e implementar intervenciones oportunas para prevenir estos riesgos y lograr buenos resultados perinatales. Esto se hace a través del historial médico y reproductivo de la mujer, el examen físico, ciertas pruebas de laboratorio y pruebas de ultrasonido. También es importante promover un estilo de vida saludable, suplementos de ácido fólico, asesoramiento nutricional y educación al respecto. En la presente pregunta se quiso interrogar sobre los diagnósticos obtenidos durante la gestación. Se encuentra predominando con un 63% (49) la opción No, cuál hace referencia que no presentó ninguna complicación referente al estado nutricional, mientras que el 23% (18) seleccionó exceso de peso, para el oponente bajo de peso fue seleccionado con un 12% (9) y anemia con un 3% (2)



SC-CER96940



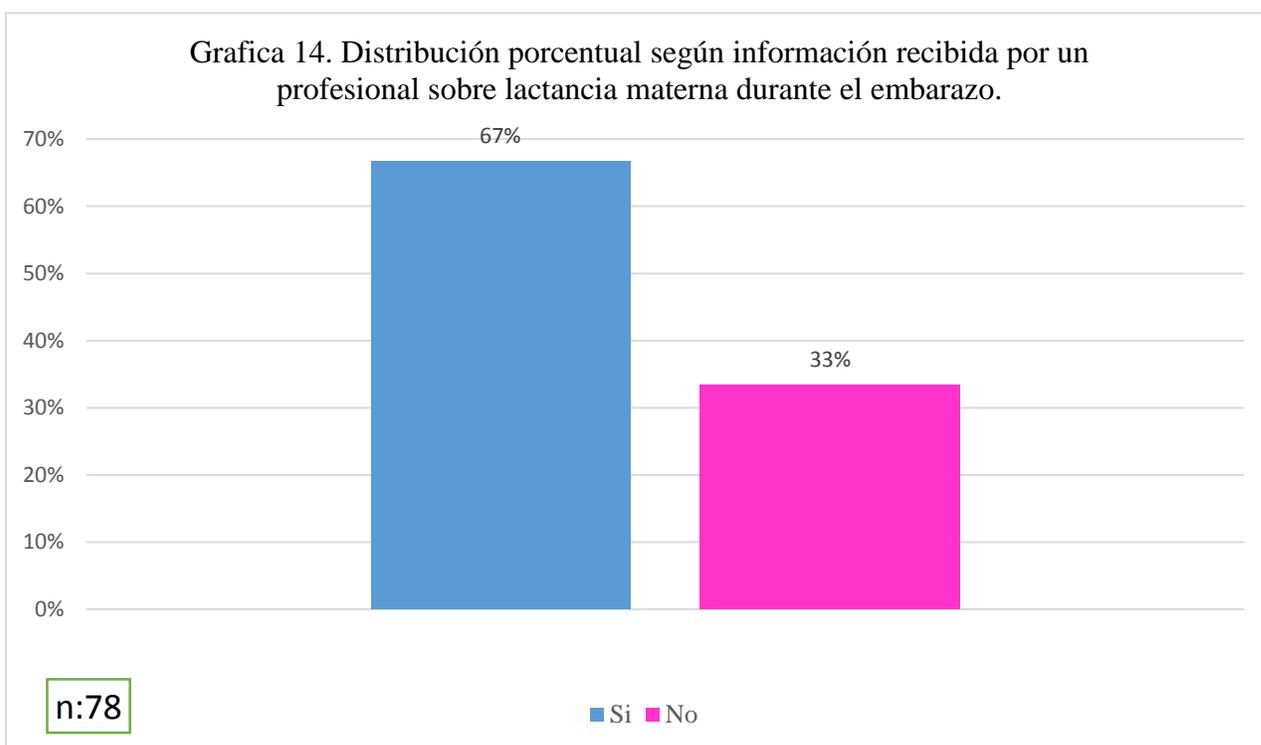
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 15

14. ¿usted recibió información de un profesional sobre lactancia materna durante su último embarazo?		
Si	52	67%
No	26	33%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-14 La Organización Mundial de la Salud y Unicef recomiendan que los bebés comiencen a ser amamantados dentro de la primera hora después del nacimiento y solo amamanten durante los primeros 6 meses de vida, es decir, no les den ningún alimento o bebida extra, incluso agua. Los profesionales en la salud, especialmente los nutricionistas deben orientar y enseñar prácticas de lactancia materna a las gestantes con el fin de que lo anteriormente mencionado se garantice. Se aprecia en la gráfica que la opción de respuesta si para la pregunta ¿Usted recibió información de un profesional sobre lactancia materna durante su último embarazo? Es predominante con un 67% (52) mientras que la opción de respuesta No presentó un 33% (26).



SC-CER96940



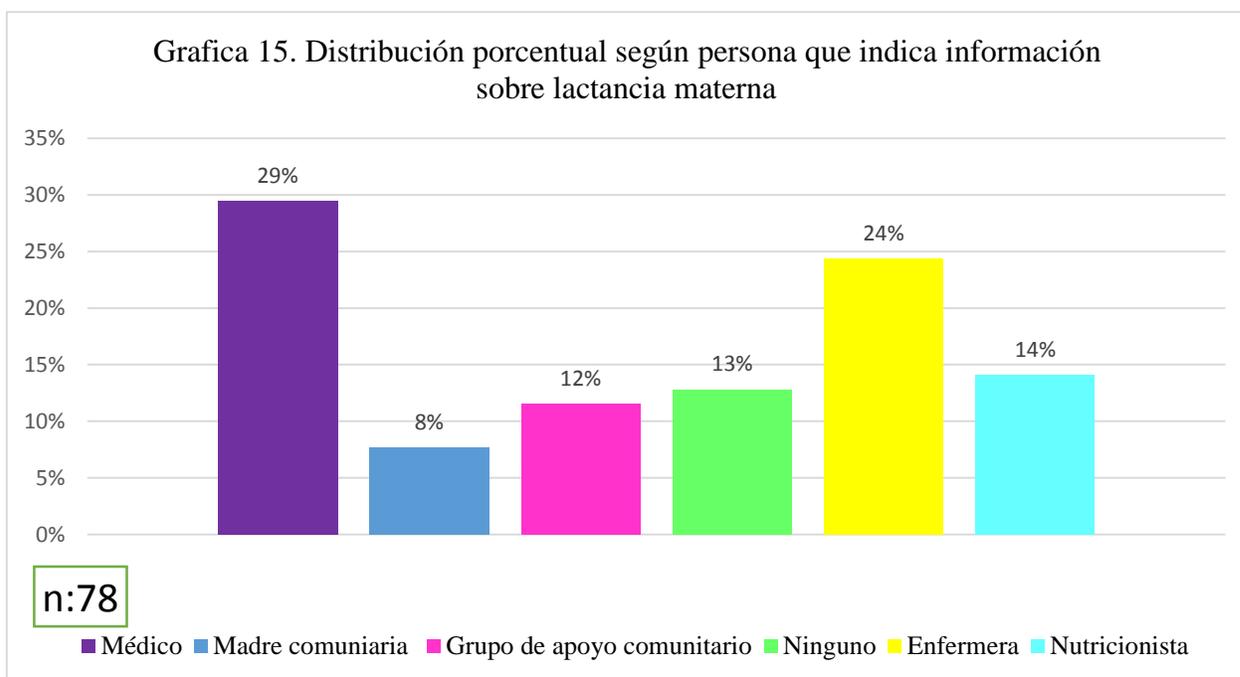
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 16

15. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, indique ¿Quién le dio la información sobre lactancia materna durante el embarazo?		
Médico	23	29%
Enfermera	19	24%
Nutricionista	11	14%
Madre comunitaria	6	8%
Grupo de apoyo comunitario	9	12%
Ninguno	10	13%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANÁLISIS GRÁFICA N-15 Una buena técnica de amamantamiento puede apoyar la producción de leche y prevenir grietas y dolor, así mismo se evitará el abandono temprano de lactancia materna, por ende la información sobre estas prácticas de lactancia materna deben ser recibidas por parte de un profesional en la salud con el fin de evitar que se generen especulaciones y mala información que no contribuiría a mantener la lactancia exclusiva. La opción de respuesta que el médico brindó y educó sobre esta temática fue seleccionada por un 29% (23), seguidamente la enfermera con un 24% (19),



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

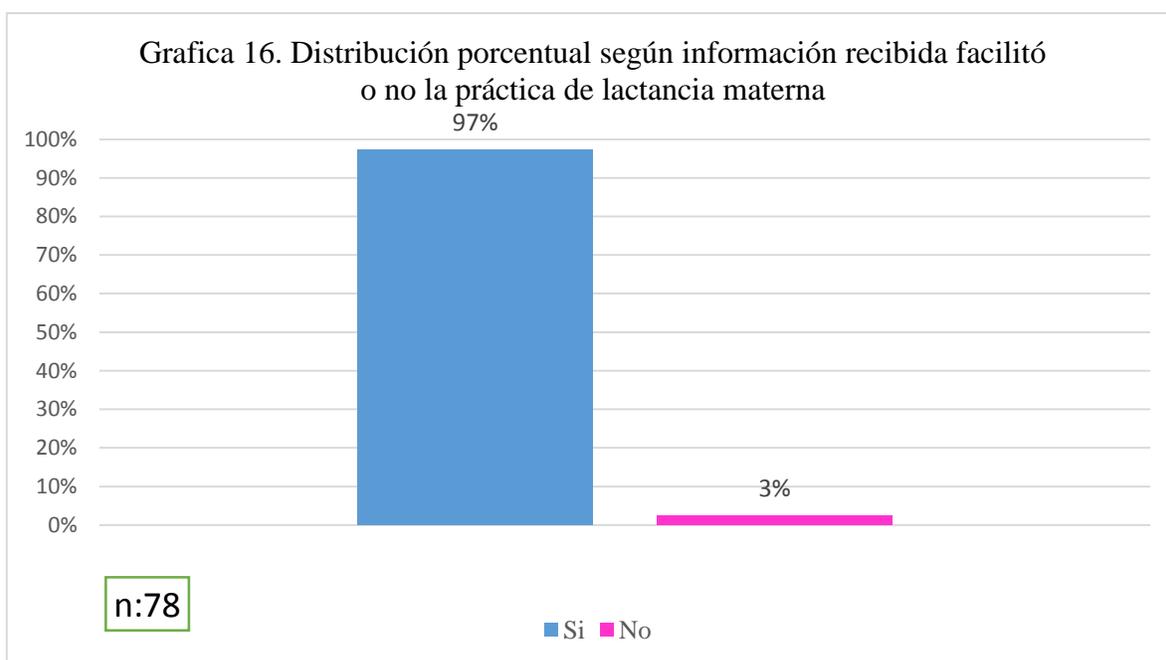
Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



posterior la opción nutricionista con un 14% (11), finalmente las opciones menos seleccionadas fueron Ninguno, grupo de apoyo comunitario,, madre comunitaria con 13% (10), 12% (9) y 8% (6) respectivamente.

Tabla 17

16. ¿La información profesional que le dieron facilitó la práctica de la lactancia materna?		
Si	76	97%
No	2	3%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-16 En la gráfica se aprecia que la opción de respuesta Si con un 97% (76) fue la más seleccionada, mientras que la opción No obtuvo un porcentaje de 3 equivalente a 2 personas. Divulgar el conocimiento genera un impacto positivo en los resultados de la práctica de lactancia materna, por eso es importante recibir información por parte de un profesional de la salud.



SC-CER96940



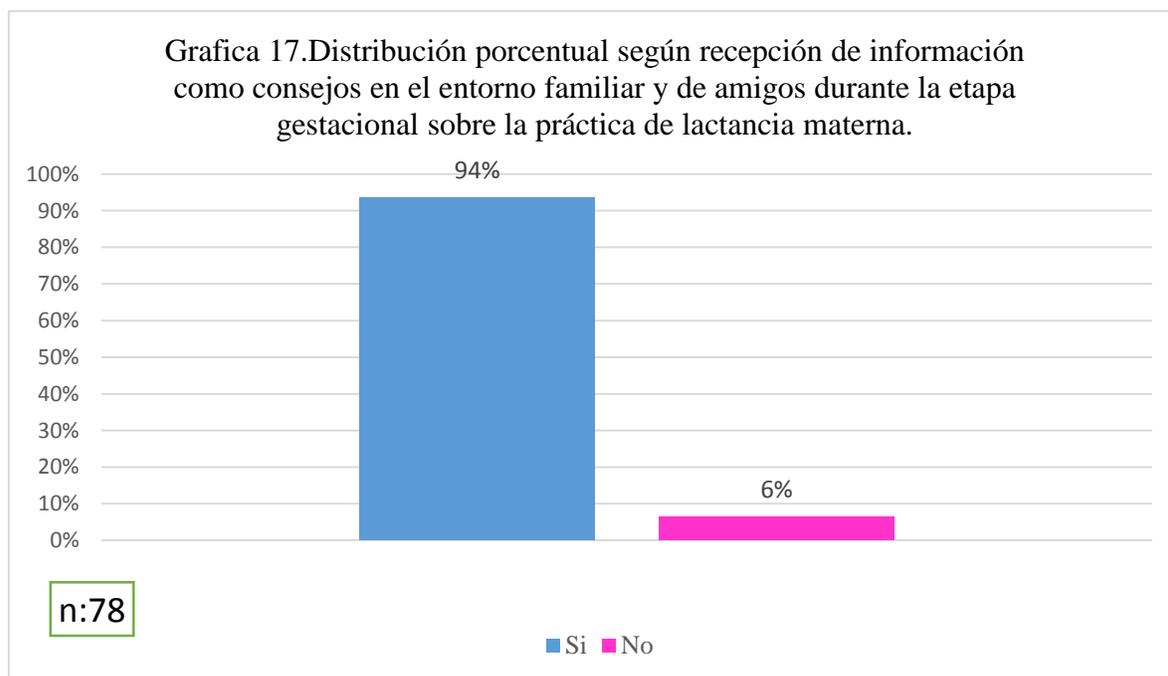
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 18

17. ¿Recibió consejos de su entorno familiar y de amigos durante su etapa gestacional sobre la práctica de lactancia materna?		
Si	73	94%
No	5	6%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-17 En la gráfica se aprecia que la opción de respuesta Si con un 94% (73) fue la más seleccionada, mientras que la opción No obtuvo un porcentaje de 6 equivalente a 5 personas. En su mayoría la población encuestada si recibió consejos sobre la lactancia materna de parte de su entorno familiar y amigos.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

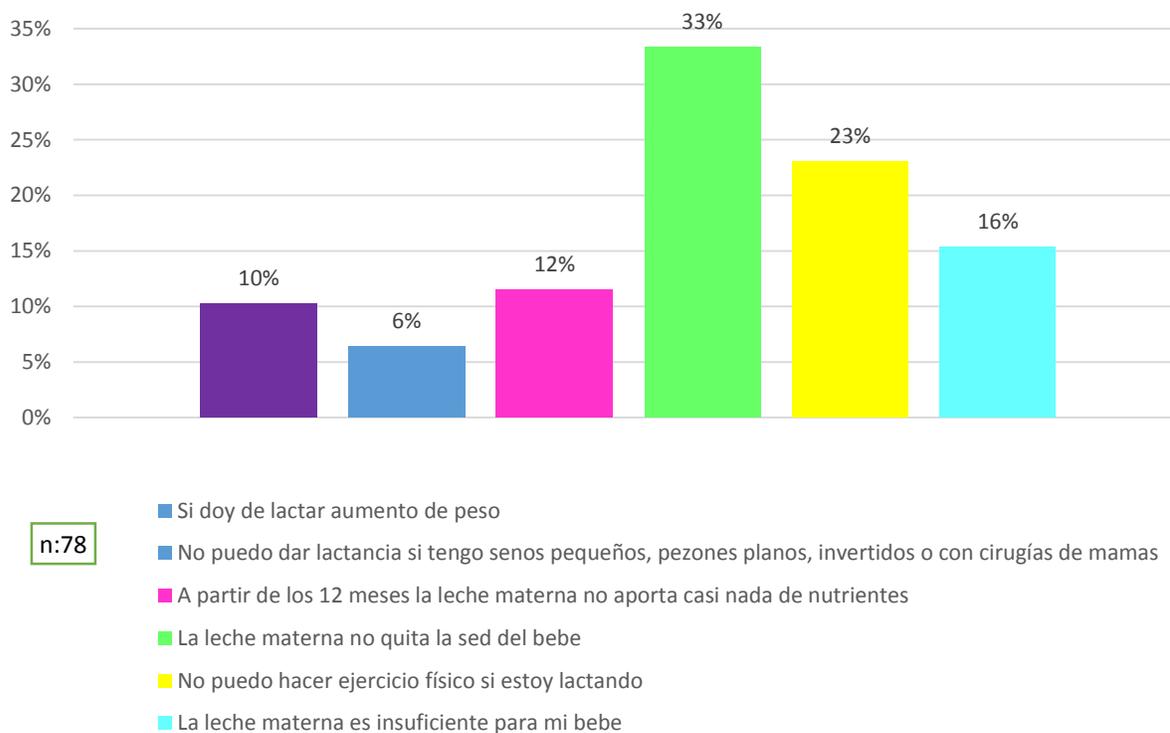
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 19

18. Indique que consejos del entorno familiar y de amigos aplicó durante su etapa gestacional y en la práctica de la lactancia materna.		
Si doy de lactar aumento de peso	8	10%
No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando	18	23%
La leche materna es insuficiente para mi bebe	12	15%
No puedo dar lactancia si tengo senos pequeños, pezones planos, invertidos o con cirugías de mamas	5	6%
A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes	9	12%
La leche materna no quita la sed del bebe	26	33%
Total	78	100%

Grafica 18. Distribución porcentual según consejos aplicados durante la práctica de lactancia materna.



Fuente: Ilustración propia.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

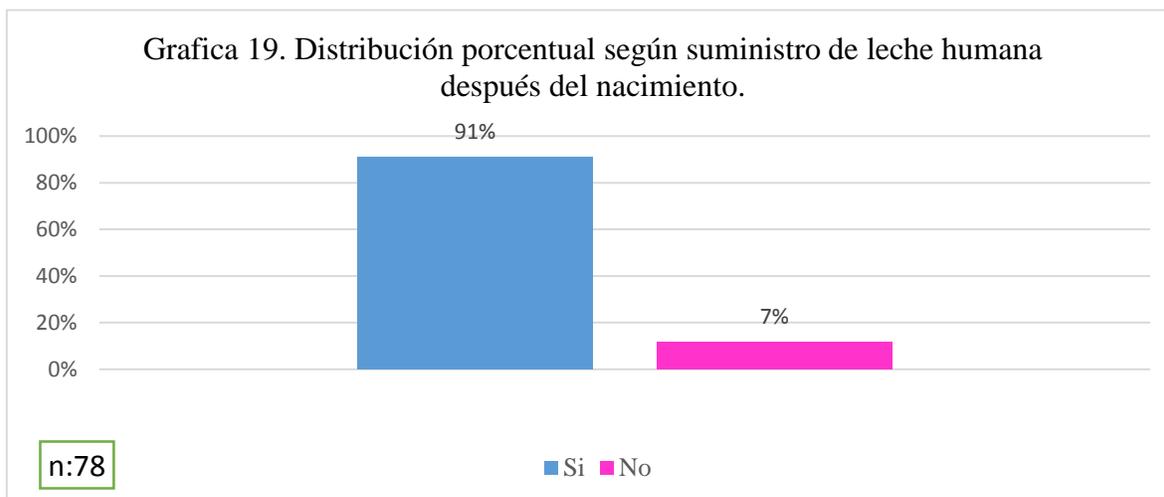
Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



ANALISIS GRAFICA N-18 Durante la etapa gestacional y práctica de lactancia materna sin discriminar si fue exclusiva o no, fue seleccionada la opción “la leche materna no quita la sed del bebé con un 33% (26), mientras que la opción “No puedo hacer ejercicio físico si estoy lactando” fue escogida por el 23% (18) de la población, seguidamente “la leche materna es insuficiente para mi bebe” fue seleccionada con un 16% (12), con 12 puntos porcentuales seleccionaron la opción “A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada de nutrientes” el 10% (8) seleccionó “si doy de lactar aumento de peso” y el 6% (5) pertenece a la opción “no puedo dar lactancia si tengo senos pequeños, pezones pequeños”

Tabla 20

19. ¿Después del nacimiento le suministró leche materna a su niño(a)?		
Si	71	91%
No	7	9%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-19 La Organización Interamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida y la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, complementaria hasta los 2 años. Esto determina si la seguridad alimentaria se está garantizando o no. Se evidencia que el 9% (7) equivalente a 7 niños de la población no les fue garantizado la seguridad alimentaria en su primera hora de vida. Mientras que al 91% (71) de la población si les fue ofrecida la lactancia materna después de su nacimiento.



SC-CER96940



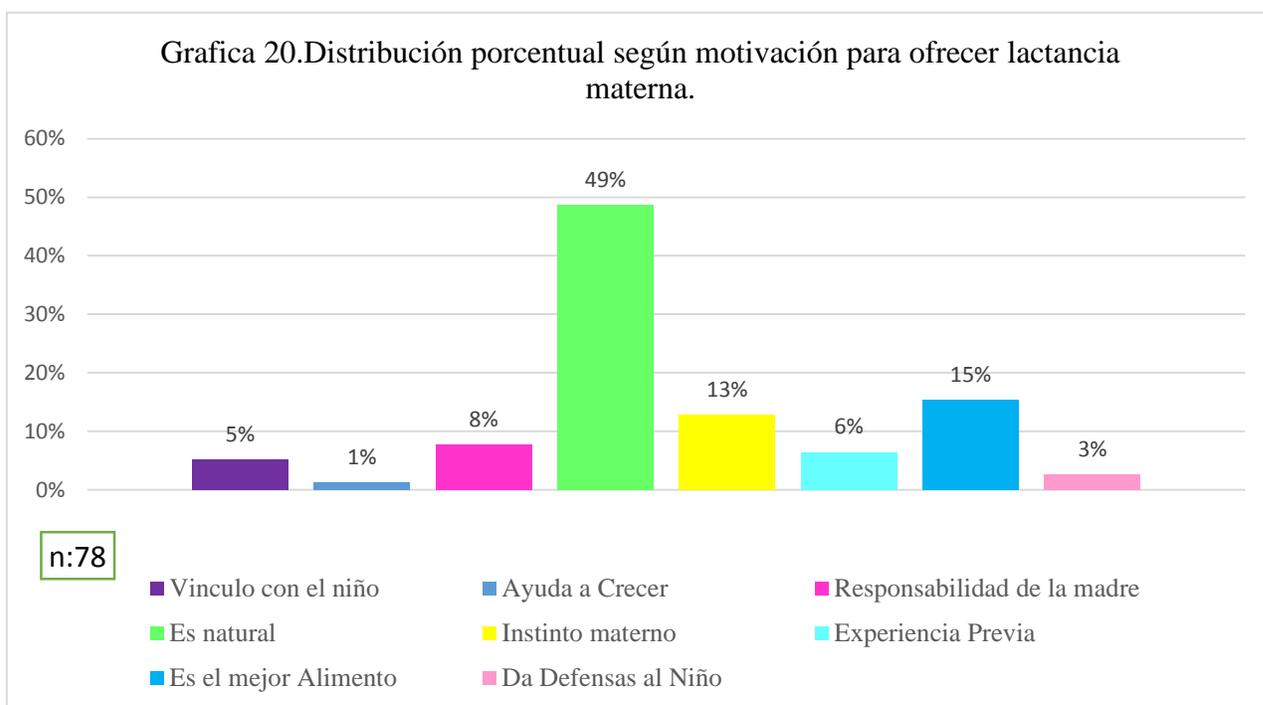
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 21

20. Si la respuesta a la pregunta anterior es si ¿Qué la motivó a darle leche materna a su niño(a)?		
Vínculo con el niño	4	5%
Es el mejor Alimento	12	15%
Da Defensas al Niño	2	3%
Ayuda a Crecer	1	1%
Responsabilidad de la madre	6	8%
Es natural	38	49%
Instinto materno	10	13%
Experiencia Previa	5	6%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-20 Se puede observar que para la pregunta ¿Qué la motivó a darle leche materna a su niño(a)? fue seleccionado con un 49% (38) la opción natural, así mismo con un 15% (12) eligieron que la leche materna es el mejor alimento, el 13% (10) fue un instinto materno el que las motivó a seleccionar la leche materna como primera opción, con 8 puntos porcentuales (6) se encuentra “responsabilidad de la madre”, con un 6% (5) experiencia previa, lo cual indicaría que ya



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

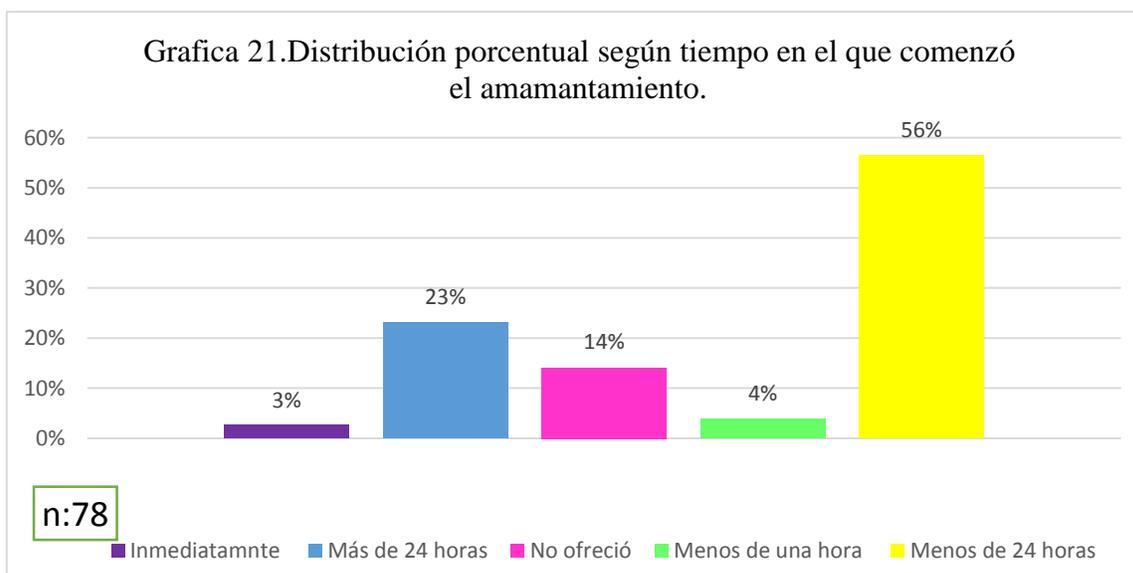
Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



habían tenido hijos anteriormente, el 5% (4) fue vínculo con el niño, da defensas al niño con un 3% (2) y el 1% (1) ayuda a crecer.

Tabla 22

21. Si usted le ofreció lactancia materna a su niño(a) al cuanto tiempo comenzó amamantarlo después del nacimiento?		
Inmediatamente	2	3%
Menos de una hora	3	4%
Menos de 24 horas	44	56%
Más de 24 horas	18	23%
No ofreció	11	14%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANÁLISIS GRÁFICA N-21 Para la pregunta Si usted le ofreció lactancia materna a su niño(a) al cuanto tiempo comenzó amamantarlo después del nacimiento? Se puede apreciar en la gráfica que el 56% (44) seleccionó que antes de las 24 horas de vida se garantizó la seguridad alimentaria del niño que es la lactancia materna exclusiva, así mismo inmediatamente también cumplió con este requisito con un equivalente a 2 niños o 3 puntos porcentuales, y el 4% (3) también aseguró este alimento al bebé en menos de una hora, mientras que el 14% (11) de las madres de los niños no ingresó lactancia materna después del nacimiento. Cuyo resultado genera inseguridad alimentaria en 11 niños de la población.



SC-CER96940



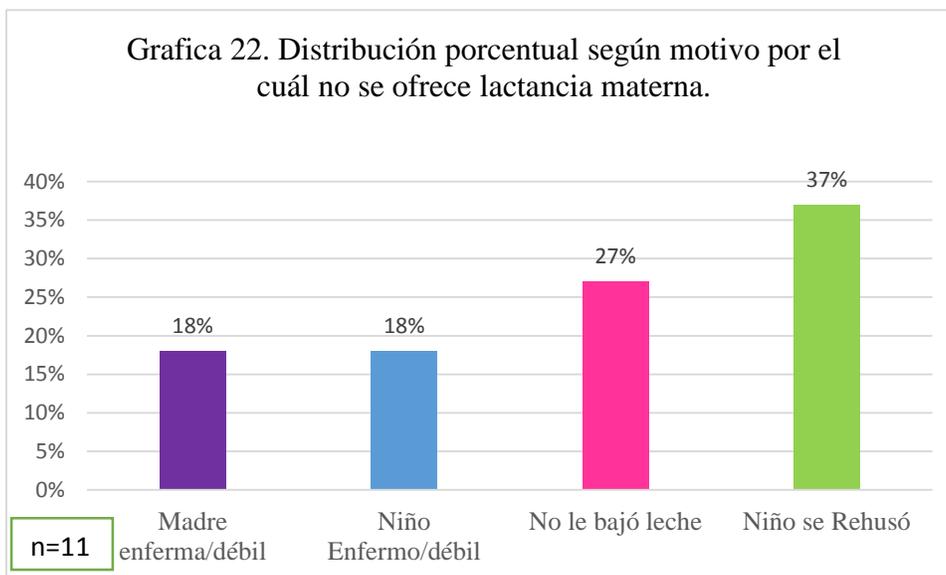
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 23

22. Si usted no ofreció lactancia materna a su niño(a), indique ¿cuál fue la razón principal?		
Madre enferma/débil	2	18%
Niño Enfermo/débil	2	18%
No le bajó leche	3	27%
Niño se Rehusó	4	37%
Total	11	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-22. De los 11 niños que anteriormente no se les fue suministrada la lactancia materna se interrogó por qué no lo habían hecho, se obtuvieron respuestas como que “el niño se rehusó” con un 36% (4), con 27 puntos porcentuales (3) justificaron la inseguridad alimentaria de los niños con “no le bajó leche”, seguidamente el niño estuvo enfermo o débil con un 18% (2) y la madre estuvo enferma con un 18% (2).



SC-CER96940



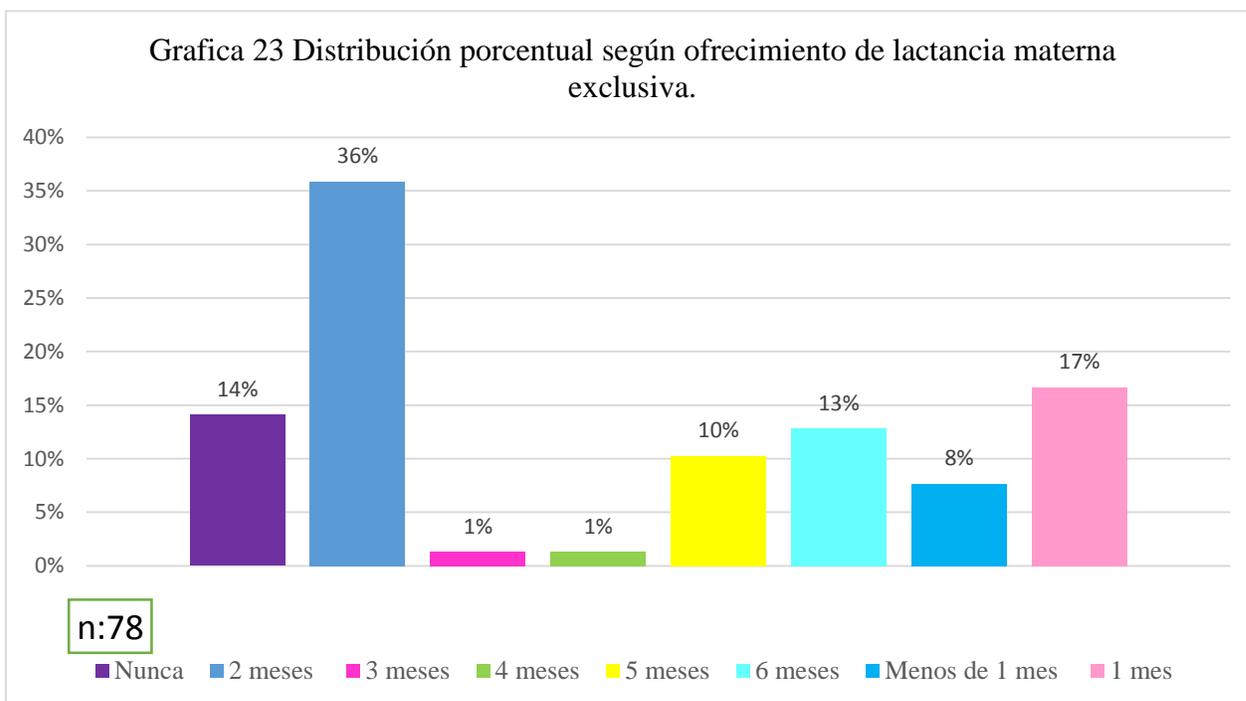
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 24

23. ¿Cuánto Tiempo suministró lactancia materna exclusiva? (suministro de leche materna sin ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua)		
Nunca	11	14%
Menos de 1 mes	6	8%
1 mes	13	17%
2 meses	28	36%
3 meses	1	1%
4 meses	1	1%
5 meses	8	10%
6 meses	10	13%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-23 La leche materna es el alimento perfecto para el bebé. Contiene todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo, así como sustancias para protegerlo de infecciones y alergias, por ende es tan importante ofrecerla de manera exclusiva sin ingresar ningún tipo de alimento, bebidas, ni agua. La tendencia de la mediana de la duración de la lactancia materna



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

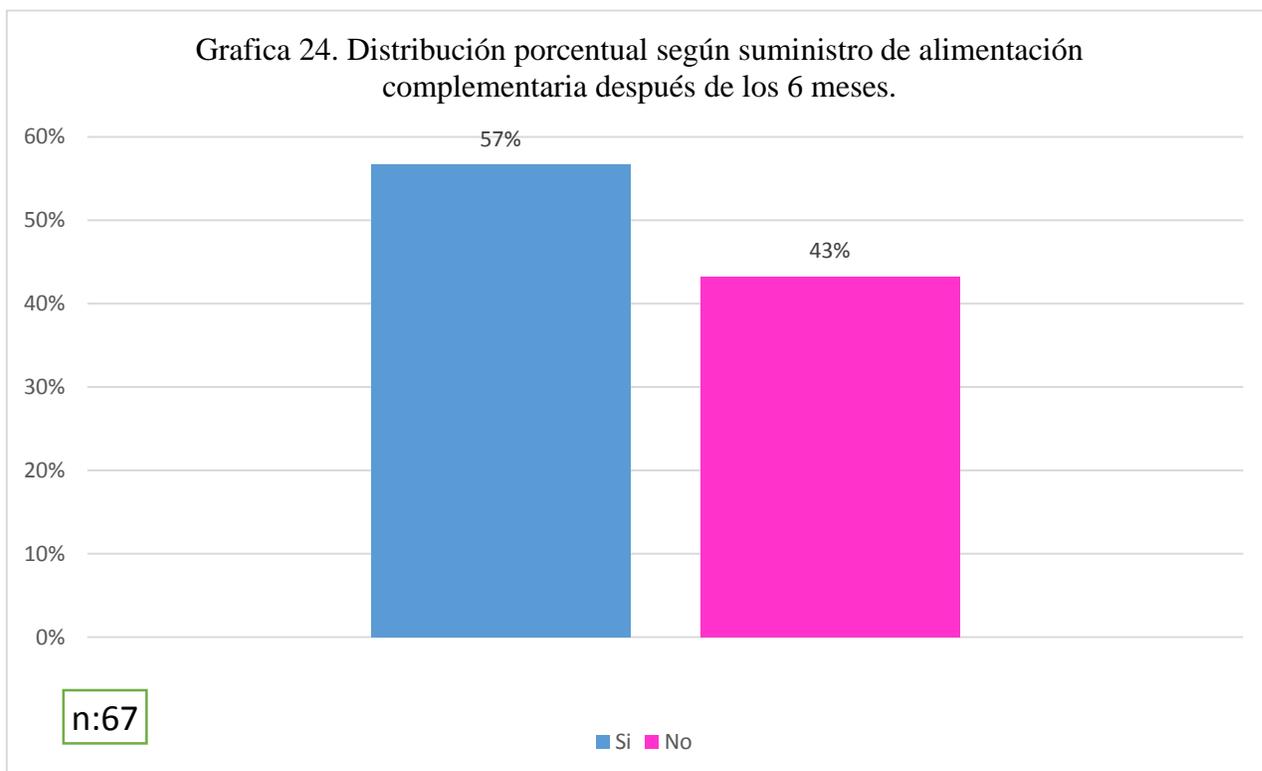
Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



exclusiva ha tenido fluctuaciones a lo largo de los últimos 15 años alcanzando su punto más alto en el 2005 con 2,2 meses de lactancia materna exclusiva. Para el 2010 esta duración ha disminuido a 1,8 meses, este valor es extremadamente bajo, teniendo en cuenta que la duración de la lactancia materna exclusiva recomendada por la OMS desde 1984 es de 6 meses, esto según los datos reportados por la (ENSIN, 2010) así mismo sigue sin progreso desde aquel entonces debido a que como se evidencia en la gráfica hasta los dos meses le proporcionaron al bebé lactancia materna, predominando con un 36% (28), seguidamente 1 mes con 17% (13), nunca con un 14% (11), 5 meses con un 10% (8), con un 8% (6) menos de 1 mes, 1 punto porcentual (1) se obtuvo para la opción 3 meses y 4 meses respectivamente. Se determina que la inseguridad alimentaria en este grupo de edad sigue prevaleciendo en los lactantes menores de 6 meses.

Tabla 25

24. ¿Después de este tiempo de lactancia materna exclusiva, siguió suministrando leche materna de forma complementaria? (Inclusión de alimentos o bebidas junto con la leche materna)		
Si	38	57%
No	29	43%
Total	67	100%



Fuente: Ilustración propia.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

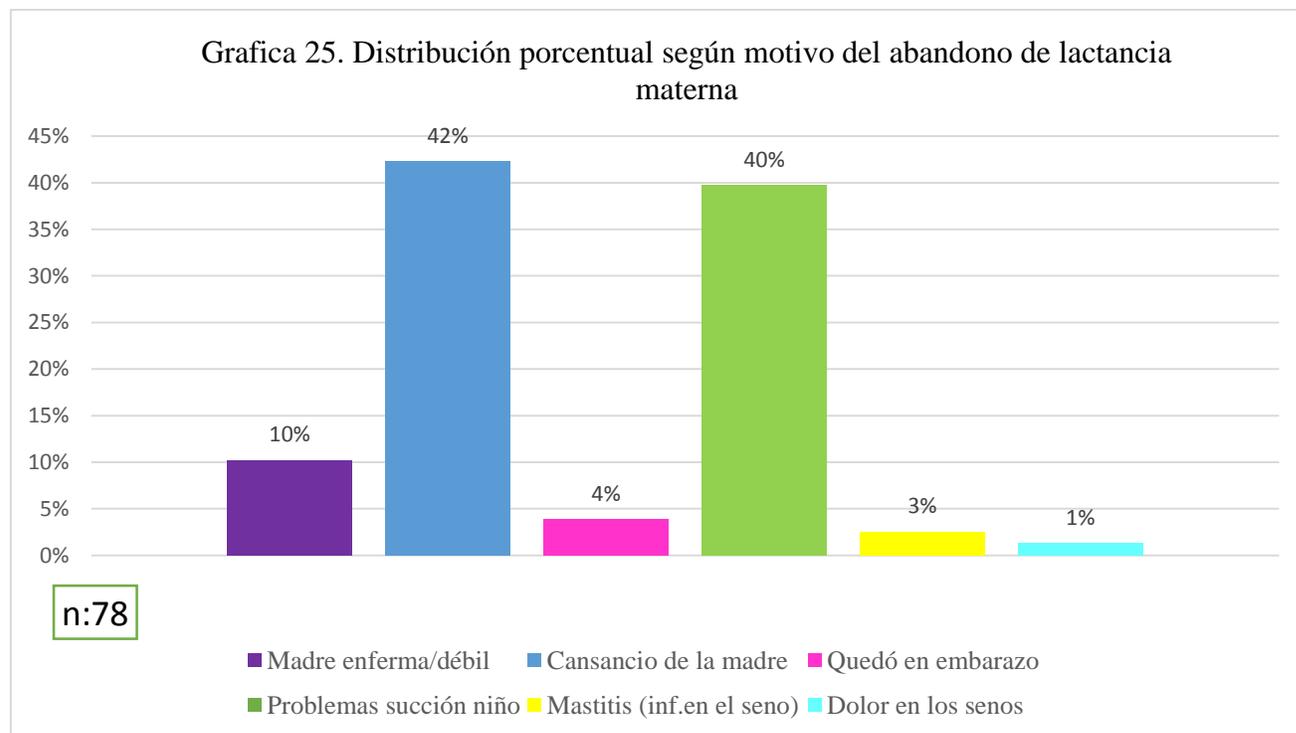
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



ANALISIS GRAFICA N-24 La alimentación complementaria se considera el proceso de proporcionar a un lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o fórmula como complemento y no como sustituto. En la gráfica se excluyeron de la pregunta a los niños que nunca le ofrecieron lactancia materna. Un 57% (38) si ofreció lactancia materna complementaria, mientras que el 43% (29) no la brindó, los 38 niños si gozaron de su alimentación complementaria, cuyo resultado es que garantizaron seguridad alimentaria.

Tabla 26

25. Indique ¿Cuál fue la razón Principal por la que dejó de darle leche materna a su niño(a)?		
Madre enferma/débil	8	10%
Mastitis (inf. en el seno)	2	3%
Dolor en los senos	1	1%
Cansancio de la madre	33	42%
Quedó en embarazo	3	4%
Problemas succión niño	31	40%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

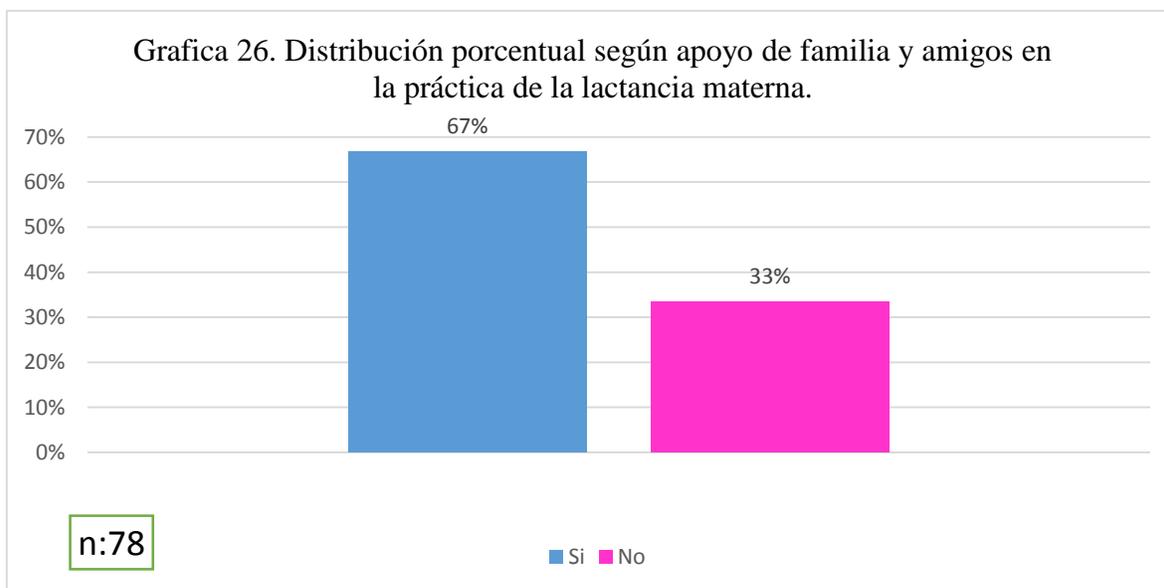
Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



ANALISIS GRAFICA N-25 Es importante identificar cuáles son los factores que estarían afectando la no ingesta de leche materna al bebé, para la pregunta ¿Cuál fue la razón Principal por la que dejó de darle leche materna a su niño(a)? el 42% (33) seleccionó “cansancio de la madre” el 40% (31) “problemas de succión del niño” con un 10% (8) fue seleccionada la opción “madre enferma, débil” el 4% (3) quedó en embarazo nuevamente, el 3% (2) presentó mastitis que es un tipo de infección en el seno, así mismo con un 1% (1) eligieron dolor en los senos.

Tabla 27

26. Durante la etapa en que lactó a su bebe, ¿recibió el acompañamiento por parte de su familia y amigos en la práctica de la lactancia materna?		
Si	52	67%
No	26	33%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-26 El apoyo incondicional de la familia durante el embarazo ayudará a la gestante a sobrellevar mejor los cambios de humor, el estrés y toda la experiencia del embarazo. Los cambios hormonales que experimentan las mujeres durante el embarazo pueden volverlas inseguras, ansiosas e irritables en cualquier situación. Sin embargo la mayoría de personas desconocen la importancia que tiene establecer ese vínculo durante el proceso de lactancia para que sea mucho más ameno y así brindar la lactancia sin inconvenientes. El 67% (52) de la población si acompañó a la madre del niño durante la etapa de lactancia materna, mientras que el 33% (26) de las madres no recibieron el apoyo de parte de familiares o amigos.



SC-CER96940



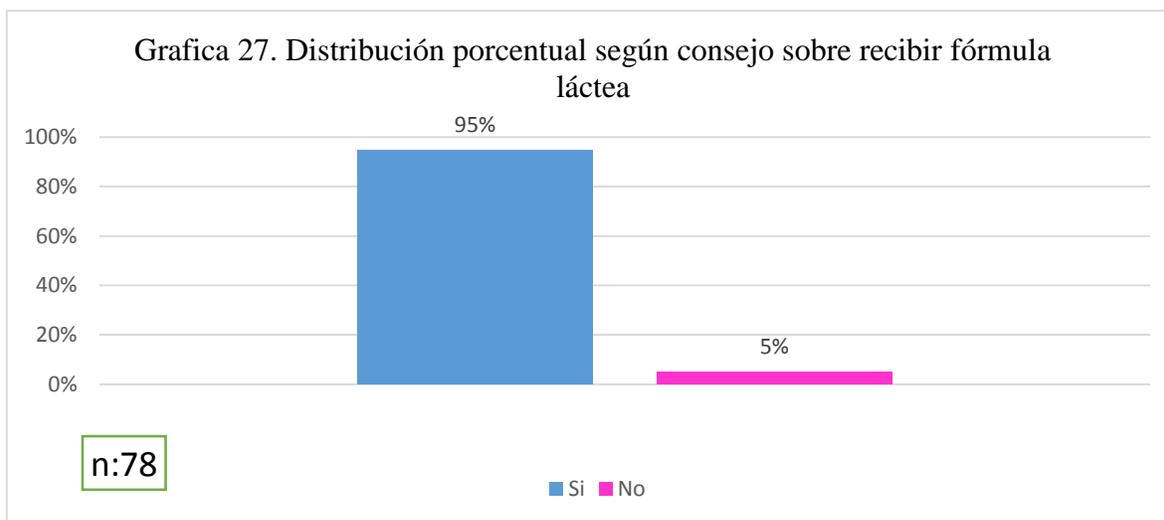
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 28

27. ¿Alguien le ha dicho que debe utilizar fórmula láctea?		
Si	74	95%
No	4	5%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-27 Las fórmulas lácteas están hechas de proteínas de leche de vaca que han llevado a cabo un proceso para parecerse más a la leche materna. Se pueden encontrar vitaminas y minerales en este tipo de leche. Existen diferentes marcas comerciales con características diferentes, se quiso interrogar sobre la influencia que se tiene en la comunidad por recomendar este tipo de alimentación. Para la pregunta ¿Alguien le ha dicho que debe utilizar fórmula láctea? Se encuentra con un 95% (74) la opción Si, mientras que el 5% (4) eligió la opción No.



SC-CER96940



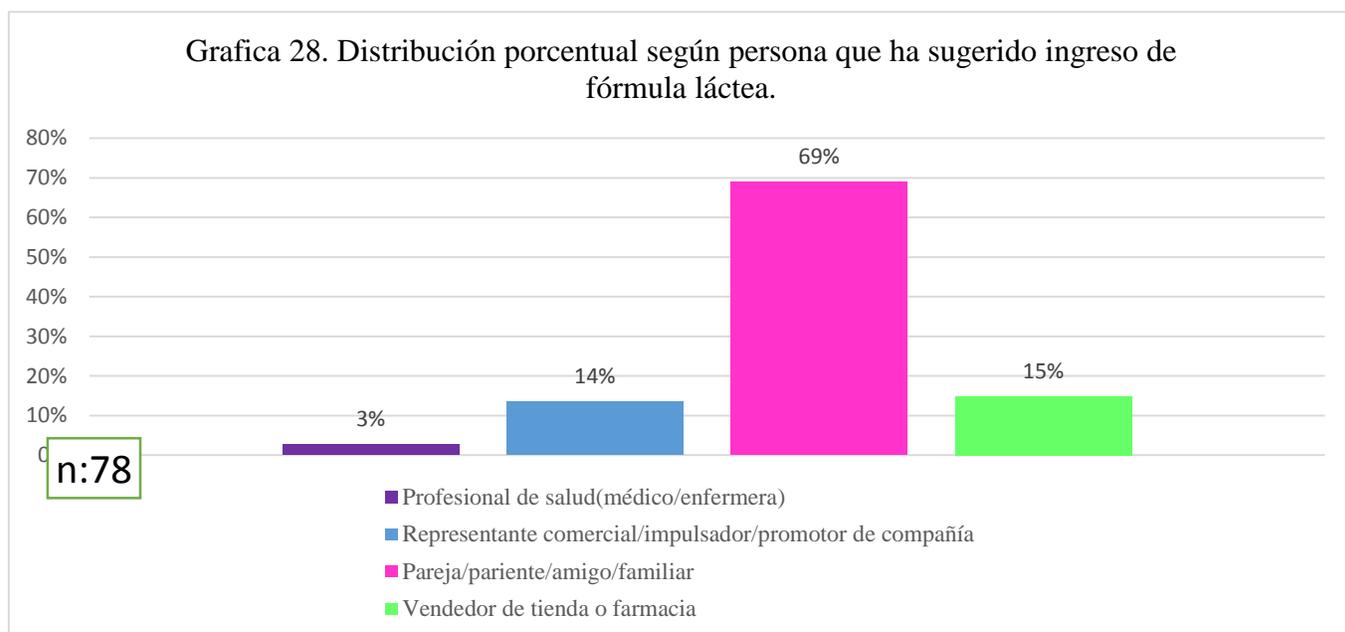
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 29

28 .Si la respuesta a la pregunta anterior es Si, indique ¿Quién le ha dicho o sugerido a usted que debe Utilizar una Fórmula láctea?		
Profesional de salud(médico/enfermera)	2	3%
Pareja/pariente/amigo/familiar	51	69%
Vendedor de tienda o farmacia	11	15%
Representante comercial/impulsador/promotor de compañía	10	14%
Total	74	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N- 28. En la gráfica anterior 74 personas seleccionaron que si han recibido información del ingreso de fórmulas lácteas. Al 69% (51) de la población la pareja, pariente, amigo o familiar les sugirió utilizar una fórmula láctea, los promotores o representantes comerciales ocuparon el 14% (10) de esta población divulgando la información, así mismo los vendedores de farmacia ocuparon un 15% (11) y el 3% (2) indicó que los profesionales de la salud les recomendaron utilizar este producto.



SC-CER96940



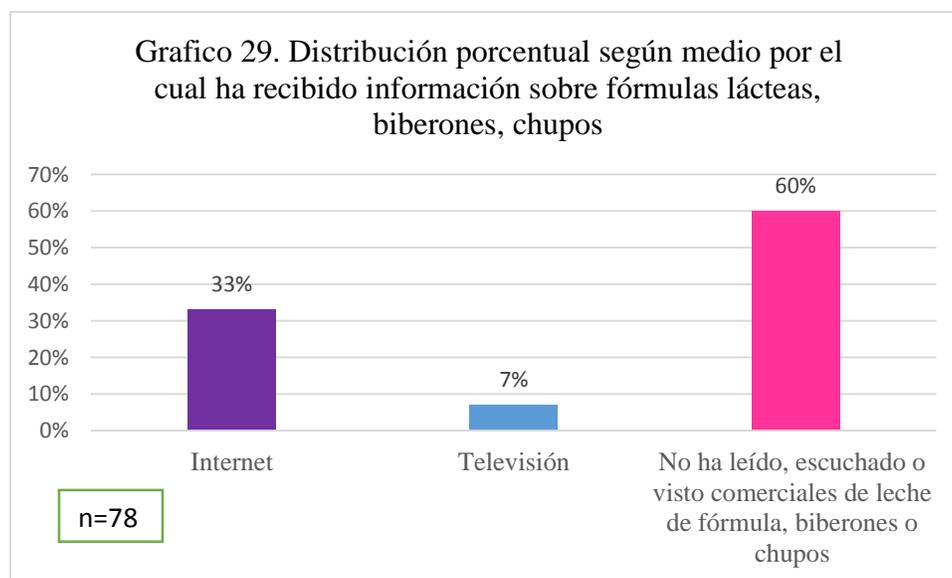
“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Tabla 30

29. ¿Dónde ha leído, escuchado o visto promociones o comerciales de fórmula láctea, biberones o chupos?		
Internet	26	33%
Televisión	5	7%
No ha leído, escuchado o visto comerciales de leche de fórmula, biberones o chupos	47	60%
Total	78	100%



Fuente: Ilustración propia.

ANALISIS GRAFICA N-29. El 60% (47) de la población no recibió información sobre biberones, chupos, comerciales de leche, sin embargo el 33% (26) de la población si recibió esta información a través de internet, mientras que por la televisión el 7% (5) recibieron la información de estos productos.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



5 CONCLUSIONES

Tras el análisis que se realizó, se puede deducir que la educación en las madres es fundamental debido a que estas a la hora de tomar la decisión de seguir amamantando al bebe o dejarlo de amamantar se puede observar que dicha decisión la toman no por información profesional que puedan recibir al respecto, sino por opiniones de terceras personas, bien sea familiares y/o amistades. No solo este factor es prevalente a la hora de estudiar el por qué existe la problemática anteriormente estudiada ya que, existen diferentes factores que llevan a que las madres dejen de amamantar a sus hijos sin que estas se percaten del gran daño que le están generando en su estado nutricional e inmunológico, según los estudios que se realizaron se observa que hay más madres dedicadas al hogar, sumado a eso el estrato en el que viven juegan un papel principal ya que estas entran en un estado de estrés, motivo por el cual la gran mayoría deja de alimentar a los niños a temprana edad, así mismo aquellas madres que tienen una posición económica aceptable por motivos de trabajo u ocupaciones que frecuentemente estas presentan no tienen el tiempo requerido para darle la alimentación que estos menores necesitan en sus primeros 6 meses de edad.

Al abordar el tema de la lactancia es importante la concientización a las madres, profundizando el tema de la inmunidad a diferentes enfermedades que se pueden desarrollar por el no ofrecimiento de leche humana, teniendo en cuenta el desarrollo y fortalecimiento nutricional de los lactantes así como el costo-efectividad que genera el amamantamiento y la seguridad en sus madres de tener hijos sanos. Factores como el trabajo y otro tipo de responsabilidades, se pueden manejar con la extracción y almacenamiento adecuado de la leche para dejar a los responsables del cuidado de los bebes; estas dificultades se presentan en la población más vulnerable. El 62% de la población participante se encuentra en estrato socioeconómico 1 debido a los bajos ingresos para el sostenimiento de sus familias, así mismo van sumando otros factores como estrés, mitos entre otros que se pueden consolidar con educación.

Hay que tomar en consideración que la Organización Mundial de la Salud y el Fondo para las naciones unidas recomiendan que los bebés comiencen a ser amamantados dentro de la primera hora después del nacimiento y solo amamanten durante los primeros 6 meses de vida, es decir, no les den ningún alimento o bebida extra, incluso agua. Los profesionales en la salud, especialmente los nutricionistas deben orientar y enseñar prácticas de lactancia materna a las gestantes con el fin de que lo anteriormente mencionado se garantice. Dicho esto se debe tomar en cuenta que factores como cuando “el bebe rechaza la leche materna” o cuando este “se siente enfermo o débil” no es motivo para abandonar la práctica de lactancia materna, así mismo priorizar la opinión de un profesional antes que el de amigos o familiares.

Se debe brindar educación nutricional sobre técnicas y prácticas de lactancia materna durante los cursos prenatales y asistencias a consultas con los profesionales en la salud ya que todavía se encuentran madres que se les dificulta comprender que la leche materna es el alimento perfecto para el bebé ya que esta contiene todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo, así como sustancias para protegerlo de infecciones y alergias, así mismo es importante ofrecerla de manera exclusiva sin ingresar ningún tipo de alimento, bebidas, ni agua.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



6 RECOMENDACIONES

- Iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida y la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, complementaria hasta los 2 años. Esto determina si la seguridad alimentaria se está garantizando o no.
- Realizar el seguimiento que permita obtener un estudio longitudinal donde se puedan evidenciar los factores que se hallaron en el periodo de gestación frente a la intención de lactancia y su mantenimiento en el post parto.
- Tomar en consideración el fortalecer la información necesaria sobre la lactancia materna a la madre, su pareja y su entorno familiar y así brindar el conocimiento necesario sobre lactancia materna y disminuir las creencias negativas sobre la misma.
- Proponer proyectos o programas que pretendan ayudar a mejorar las condiciones de la madre o núcleo familiar del niño para así minimizar los factores que influyen en la intención de dejar de amamantar de forma temprana.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



BIBLIOGRAFÍA

Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15–21. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>

Comision de lactancia materna. (2011). Lactancia materna en el siglo XXI. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642007000200002

Comité de la lactancia materna de la asociación española de pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Barcelona; [16 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.ministeriodesalud.gov.cr/gestoresensalud/lactancia/cnmlguiadelactanciamaternaAEP.PDF>

Comité de la lactancia materna de la asociación española de pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Barcelona; [16 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.ministeriodesalud.gov.cr/gestoresensalud/lactancia/cnmlguiadelactanciamaternaAEP.PDF>

Comite de Lactancia Materna, de la A. E. de P. (2016). LACTANCIA MATERNA EN CIFRAS: TASAS DE INICIO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA EN ESPAÑA Y EN OTROS PAÍSES. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>

Congreso de Colombia. Ley 1755 de 2015, Bogotá, D.C. 2015

Congreso de la República. Ley 1468 del 30 de junio de 2011. Bogotá. 2011

EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA, SUS CAUSAS Y CONSECUENCIAS EN NUESTRA SOCIEDAD. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España. Recuperado de <file:///C:/Users/WINDOWS8/Downloads/Mem%C3%B2ria.pdf>

ENDS. (2010). Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. www.Profamilia.org.co/encuestas

ENSIN. (1981). Encuesta nacional de la situacion nutricional en Colombia, resumen Ejecutivo. Hospital Pharmacy, 16

Farías, P., Arocha, G. P., Trujillo, K. M., & Botero, I. (2014). Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, con enfoque integral en Colombia. *Gaceta Sanitaria*, 28(4), 326-329. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.008> Ferreras, C., & González, M. (2013).

Forero, Y., Rodríguez, S. M., Isaács, M. A., & Hernández, J. A. (2013).

Implicación del personal sanitario de las unidades de neonatología del Principado de Asturias en la lactancia materna. *Nutrición Hospitalaria*, 27, 9-27. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.sup3.6339>

La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. *Biomédica*, 33(4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=84329152009> Gómez, R. (2015).

López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. 2013



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Lyc Yaneth CG. Situación de la lactancia materna exclusiva y los factores que determinan la duración en madres atendidas en el hospital materno infantil los ANDES [21 de mayo de 2020] disponible: <https://www.msal.gov.ar/image/stories/bed/0000001254cnt-lactancia-promjocion-apoyo-hamin.PDF>

Manual de lactancia para profesionales de la salud. Comisión de lactancia MINSAL, UNICEF.C Shellhorm, Valdez Chile [19 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/mod%20beneficios%20manual.PDF>

Ministerio de la Protección Social, Acción Social, UNICEF, & PMA. (2013). Plan Decenal Lactancia Materna 2010-2020. Amamantar compromiso de todos. Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional ENSIN. Colombia. 2015

Ministerio de Salud y Protección Social. Lactancia Materna, el primer paso para una vida saludable. Bogotá. 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social. Lactancia Materna, el primer paso para una vida saludable. Bogotá. 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2423 del 08 de junio del 2018. Bogotá.2018

OMS. (2003). *La lactancia materna en la “estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño.”* Anales de Pediatría. <https://doi.org/10.1157/13043548>

OMS. (2017). *10 datos sobre la lactancia materna.* <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>

Organización mundial de la salud. Lactancia materna-[citado el día 19 de mayo de 2020] disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Ramiro González, M. D., Ortiz Marrón, H., Arana Cañedo-Argüelles, C., Esparza Olcina, M. J., Cortés Rico, O., Terol Claramonte, M., & Ordobás Gavín, M. (2018). Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *Anales de Pediatría*, 89(1), 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>

Revista científica de América latina y el caribe, España y Portugal [20 de mayo de 2020] disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oaid=309226796006>

Rodríguez-García, J., & Acosta-Ramírez, N. (2008). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 10(1), 71–84. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000100007>

Sena, A., Rivera Rivadulla, R., Díaz, E., Hernández, B., & Armas, N. (2014). Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 18(4), 574–589.

Teresita GC. Leticia. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *REV Scielo*. 2013 [20 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.scielop.org/PDF/spm/2013.v55suppl2/S170-S179/es>

UNICEF. (2017). Lo que viven en sus primeros mil días es la base del resto de su vida. Recuperado de https://www.unicef.org/uruguay/spanish/pdf_digital_finalinteractivo.pdf



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



UNICEF. Bogotá: Organización mundial de la salud [15 de mayo de 2020] disponible en: <https://www.unicef.org/bolivia/unicef-opsoms-eldesarrollodelniñoenlaprimerainfancia>

Vivianacm. Prácticas de destete por un grupo de madres de la universidad de Fontibón Bogotá Dc. [18 de mayo de 2020] disponible en: https://www.lactando.org/wp-content/uploads/lactando_capitulo-22.PDF



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de lactancia materna 2010-2020. Colombia. 2010

Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño- [citado el 01 de abril del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding.2020>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROYECTO FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA DE LACTANTES INMIGRANTES HASTA LOS 6 MESES DE EDAD DEL MUNICIPIO SAN JOSE DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Usted acepta ser participe de un proyecto sin fines lucrativos donde se aplicará un instrumento de recolección de información sobre datos sociodemográficos, lactancia materna.

Si acepta, se le solicitara la realización del cuestionario:

Yo _____ con número de identificación _____ de _____ en calidad de USUARIO () y/o ACUDIENTE () del menor _____ identificado con RC No _____ de _____ aceptamos participar del proyecto.

Que la información que diligencio, es veraz y que es importante con fines académicos.

Firma _____ Fecha _____

Ilustración 30 Consentimiento informado.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA DE LACTANTES HASTA LOS 6 MESES DE EDAD DEL MUNICIPIO SAN JOSE DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER	
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	

DATOS GENERALES
Nombre y Apellidos: _____
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS
<p>1. ¿Cuál es el lugar de residencia?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Urbanob. Rural
<p>2. ¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto alcanzado en la madre?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Primaria incompletab. Primaria completac. Secundaria incompletad. Secundaria completae. Técnica o tecnológicaf. Universitariag. Posgrado
<p>3. ¿Qué ocupación desempeña la madre?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Empleadab. Trabajadora independientec. Ama de casad. Desempleadae. Estudiante

Ilustración 31. Instrumento de recolección de la información.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
www.unipamplona.edu.co