



# Lactancia materna y el desarrollo en recién nacidos

Carlos Fernando Vela Zambrano

Nancy Cabrera Bravo

Franco Andrés Montenegro Coral

Fundación Universitaria Católica del Sur

## Resumen:

En la actualidad se ha convertido en un pilar fundamental velar por el adecuado desarrollo de la infancia, considerada como una población que requiere de especial atención y cuidado. En torno a esto la alimentación de los recién nacidos se ha convertido en un tema de discusión para las diversas entidades gubernamentales tanto nacionales como internacionales que promueven la Lactancia Materna Exclusiva (LME) como un factor de protección para la niñez. El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo central determinar la importancia de la lactancia materna en el desarrollo integral de los recién nacidos hasta los seis meses en el municipio de Pasto en año 2022. Para ello, se estableció un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo que utilizó como principal instrumento la Escala Abreviada de Desarrollo-3, en el que participaron 154 madres lactantes (lactancia exclusiva y combinada). Dentro de los resultados obtenidos se encontró que el 82,3% de los bebés que reciben lactancia materna ya sea exclusiva o combinada se encuentran en un rango de edad entre los 0 y los 6 meses de vida, lo que indica que la mayoría de las madres reconoce la importancia de la lactancia materna durante los primeros meses de vida. Sin embargo, se concluye que la alimentación combinada no es el único factor que incide sobre los posibles riesgos de desarrollo de los niños.

## Palabras clave:

Infancia, nutrición, desarrollo del niño, lactancia materna

## Introducción

Las crisis relacionadas con los riesgos de desnutrición y desarrollo de la infancia han llevado a múltiples entidades gubernamentales a llevar a cabo planes de protección para la infancia, para promover el cuidado desde que los recién nacidos llegan al mundo. Así, se ha promovido como un factor de protección la lactancia materna exclusiva, mantenida por lo menos hasta los primeros seis meses de vida.

Según la Asociación Americana de Pediatría (AAP) en su declaración oficial sobre lactancia materna de 2012, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Estrategia mundial sobre lactancia materna de 2001, se ha logrado evidenciar una relación de la Lactancia materna (LM) y la supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y nutrición. La lactancia materna se ha convertido en un aspecto estrechamente relacionado con la salud pública, con muchos beneficios para los lactantes y las madres (Chacón y Andrade, 2019).

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé tiene múltiples beneficios para su salud y bienestar, ya que sus componentes son más que suficientes para suprir las necesidades alimenticias y biológicas del recién nacido (OMS, 2016). Algunos de los beneficios de la lactancia materna exclusiva según Cohen(1995) están relacionados con: Protección contra enfermedades infecciosas y crónicas, como infecciones respiratorias, diarrea, neumonía, otitis, alergias, diabetes, obesidad, entre otras, fortalecimiento del sistema inmunológico del bebé, reducción del riesgo de muerte súbita del lactante, estimulación del desarrollo cognitivo y emocional del bebé, fortalecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el bebé, reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario en la madre, y ahorro económico para la familia al no tener que comprar fórmula infantil (Ministerio de Salud Pública, 2023).

A pesar de lo anterior, las tasas de lactancia materna no han aumentado significativamente en las últimas dos décadas, sino que están por debajo del 50% en la mayoría de los países (actualmente el objetivo de la Asamblea Mundial de la Salud 2025); la mayoría de los países, ricos y pobres, no han avanzado mucho hacia este objetivo; las circunstancias están directamente relacionadas con

la decisión de la madre lactante y una serie de factores influyen en esa decisión, como factores socioculturales y de mercado, sistemas y servicios de salud, familia, comunidad, empleo y características personales (OPS/OMS, 2016).

La Encuesta Nacional del Estado Nutricional de Colombia – ENSIN (2010) encontró que el número de mujeres que nunca han amamantado a sus hijos ha aumentado en Colombia, el 56% de las mujeres reportaron amamantar dentro de la primera hora, el 19,7% el primer día y el 30,8% en los primeros días. En cuanto a las prácticas de lactancia materna, existe evidencia de que la tasa nacional de lactancia materna ha disminuido de 97,1% a 96% en el 2010, por lo que ha disminuido el número de mujeres que nunca han amamantado a sus hijos del 4% al 2,9% (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Asimismo, la ENSIN 2015, permite evidenciar que, entre el 2010 al 2015 la tasa de lactantes amamantados precozmente aumentó del 56,6 % al 72,7 %, pero los menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva pasaron del 42,8 % en 2010 al 36,1 % en 2015 (UNICEF, 2019).

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la importancia de la lactancia materna en el desarrollo integral de los recién nacidos hasta los seis meses de la Empresa Social del Estado – E.S.E. Pasto Salud del municipio de Pasto. Para ello, se realizó una caracterización sociodemográfica de las madres participantes y se describió el desarrollo psicomotor de los recién nacidos hasta los seis meses, tanto en aquellos que recibieron lactancia materna exclusiva como en aquellos que recibieron lactancia materna combinada.

Este estudio es relevante porque busca proporcionar información adicional a las madres sobre las pautas y prácticas de alimentación infantil, así como exponer las razones que llevan a algunas mujeres a optar por la lactancia combinada. Además, fue fundamental reconocer los factores que influyen en el desarrollo infantil en áreas como el desarrollo psicomotor, del lenguaje y personal-social. Por lo tanto, al utilizar la Escala Abreviada de Desarrollo-3 validada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se identificaron algunas características en ambos grupos de la población: madres que practicaban lactancia materna exclusiva y madres que practicaban lactancia materna combinada. Esto permitió comparar diferentes características entre las dos prácticas de alimentación y observar su impacto en el desarrollo de los niños y niñas (Pontificia Universidad Javeriana & Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

## Materiales y métodos

### Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo en madres con sus menores de seis meses que se encontraban en lactancia materna exclusiva o combinada, como parte de la Estrategia Instituciones Amigas para la Mujer y la Infancia – IAMI de la ESE Pasto Salud del municipio de Pasto. Los datos se recopilaron a través de encuestas que incluyeron información sociodemográfica de las madres y los niños con lactancia materna, así como aspectos relacionados con la psicomotricidad de los niños utilizando la escala abreviada de desarrollo tres, una escala de Likert que permite sumar las respuestas de varios ítems según el puntaje establecido (Hernández y Mendoza, 2018), siguiendo la descripción de variables respaldada por el gobierno de Colombia. Se validó mediante la realización de una prueba piloto que registró y analizó los primeros 10 casos del estudio.

### Población y muestra

Se buscó beneficiar a la población localizada en los 17 corregimientos y 12 comunas pertenecientes al municipio de Pasto. Para el desarrollo de la investigación se contó con una población de lactantes vulnerables de 481, de esta población se calculó un tamaño de muestra utilizando el siguiente tamaño de muestra para poblaciones finitas,

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

**N**= tamaño de muestra = 481

**1=**  $\alpha$ =Error Alfa=0.05

**1- $\alpha$** = Nivel de confianza= 0.95

**Z**=de  $(1 - \alpha)$  =1.96, **P**= prevalencia de la enfermedad =0.85

**Q**= complementando de **p**= 0.15

**D**= precisión=0.05

obteniendo un tamaño de muestra de 146 madres lactantes con sus recién nacidos.

## Criterios de selección

Se controlaron sesgos de selección estableciendo los siguientes criterios:

### Criterios de inclusión

- Madres mayores de 18 años que se encontraban en proceso de lactancia materna, con domicilio en el municipio de Pasto, que quisieran participar libre y voluntariamente del estudio.
- Menores de seis meses que se encontraban recibiendo lactancia materna o combinada, con domicilio en el municipio de Pasto.

### Criterios de exclusión

- Madres lactantes con hijos menores de seis meses, que no desearon participar en el estudio, madres lactantes que poseían alguna patología que les impedía realizar el proceso de lactancia materna.
- Niños menores de seis meses que presentaban problemas gastrointestinales, intolerancia a la lactosa y por esta razón no recibían lactancia materna
- Para controlar los sesgos de información, se estandarizó la definición de las variables y se establecieron codificaciones en la toma de datos para facilitar su posterior procesamiento. Además, los investigadores
- se encargaron personalmente de la recolección de la información.

## Análisis de la información.

Los programas utilizados para la recolección, procesamiento y análisis fueron: software SPSS®, versión 26 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, versión 21.0.). Los resultados se sintetizaron en tablas de distribución de frecuencias y gráficos de barras y de sectores. Para las variables cualitativas, se utilizaron frecuencias absolutas y relativas, y para las variables cuantitativas; la media y desviación estándar.

## Consideraciones éticas.

El proyecto lo avaló el comité de ética de la Fundación Católica del Sur de la ciudad de San Juan de Pasto, Colombia, el 7 de diciembre de 2022. Este estudio se clasificó como “sin riesgo” de acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993. El manejo de la información siguió los principios éticos y de integridad científica de confidencialidad y privacidad establecidos institucionalmente, para garantizar el uso de los datos con fines científicos sin la divulgación de datos personales de las madres lactantes y los recién nacidos.

## Resultados

Se aplicó un total 146 encuestas a madres mayores 18 años con sus recién nacidos que se encontraban recibiendo lactancia materna o combinada, y residían en la ciudad de Pasto.

Del total de participantes, el 70.8% de las madres suministró leche materna de manera exclusiva, mientras que el 29.2% tuvo lactancia materna combinada, suministrando predominantemente leche materna junto con otro tipo de leche o bebida.

En cuanto a la periodicidad de la alimentación, se encontró que el 48% de las madres que suministraban leche materna lo hacían cerca de 20 veces al día, mientras que, en el grupo de madres con lactancia materna combinada, el mayor porcentaje (21.4%) suministraba menos de 12 veces de leche materna y menos de 12 veces de leche artificial al día.

En cuanto al periodo de lactancia, para el grupo de lactancia materna exclusiva se encontró que el 59.8% llevaba un periodo de lactancia entre 5 y 6 meses, mientras que, para el grupo de lactancia materna combinada, el 33.3% llevaba un periodo de lactancia entre 5 y 6 meses. En ambos grupos, el rango de edad en el que se encontraba el bebé fue en su mayoría entre los 3 meses y un día a los 6 meses.

Cuando se les preguntó si creían que la lactancia materna influye en el desarrollo infantil, el 68.6% del grupo de lactancia materna exclusiva y el 90% del grupo de lactancia materna combinada respondieron

que sí influye. Por otro lado, al consultar a las participantes del grupo de lactancia materna combinada sobre los riesgos de reemplazar la lactancia materna por otro tipo de alimentación, el 60.8% consideró que entre los riesgos se encuentran la alteración del desarrollo físico, las alteraciones del aprendizaje, la desnutrición y algunas carencias afectivas.

Finalmente, al preguntar a las participantes del grupo de lactancia materna combinada si creían que por medio de la lactancia materna se podía propiciar un buen desarrollo al niño o niña, el 52.4% respondió SIEMPRE y el 31% respondió CASI SIEMPRE. Y al consultarles si el reemplazo de la leche materna con leche artificial causa algún daño en las defensas de los niños, el 33.3% respondió a veces y el 23.8% respondió casi siempre (Tabla 1).

**Tabla 1. Caracterización sobre lactancia materna en madres del municipio de Pasto.**

<b>Variables</b>	<b>Lactancia materna exclusiva n=102</b>		<b>Lactancia materna combinada n= 42</b>	
	<b>x(s)</b>	<b>No(%)</b>	<b>x(s)</b>	<b>No(%)</b>
Edad de la madre(en años cumplidos)	29,8(7)		30,4(6,6)	
<b>Tipo de alimentación</b>				
Leche materna de manera exclusiva		102(70,8)		
Lache materna predominante + otra leche o bebida			42(29,2)	
<b>Periodicidad alimentación</b>				
<12 veces		10(9,8)		
12 veces		25(24,5)		
20 veces		49(48)		
> 20 veces		18(17,7)		
<12 veces de leche materna y <12 veces de leche artificial			9(21,4)	
<12 veces de leche materna y 12 veces de leche artificial			1(2,4)	
<12 veces de leche artificial y 12 veces de leche materna			6(14,3)	
<12 veces de leche artificial y 20 de veces de leche materna			8(19)	
<12 veces de leche artificial y > 20 veces de leche materna			7(16,7)	
12 veces de leche artificial y 12 veces de leche materna			4(9,5)	
20 de veces de leche artificial y 12 veces de leche materna			2(4,8)	
20 de veces de leche materna y 12 veces de leche artificial			4(9,5)	
20 de veces de leche materna y 12 veces de leche artificial			1(2,4)	

<b>Periodo de lactancia</b>		
0-1 mes	10(9,8)	1(2,4)
1-2 meses	2(2)	8(19)
2-3 meses	6(5,9)	4(9,5)
3-4 meses	23(22,5)	8(19)
4-5 meses	0	7(16,7)
5-6 meses	61(59,8)	14(33,3)
<b>¿Influye en el desarrollo infantil que se dé al bebé la leche materna?</b>		
Si influye	70(68,6)	38(90)
No influye	1(1)	2(5)
Puede influir	31(30,4)	2(5)
<b>Reemplazo lactancia por salud</b>		
Siempre	36(35,2)	
Casi siempre	33(32,4)	
A veces	22(21,6)	
Casi Nunca	11(10,8)	
<b>Riesgos reemplazo lactancia materna</b>		
Afectivo	1(1)	
Alteración del desarrollo físico	10(9,8)	
Alteraciones del aprendizaje	1(1)	
Desnutrición	23(22,6)	
Todas las anteriores	62(60,8)	
Ninguno	5(4,9)	
<b>Rango de edad en el que se encuentra su bebé</b>		
0 días a 1 mes 0 días	15(14,7)	0
1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días	14(13,7)	7(16,7)
3 meses y 1 día a 6 meses y 0 día	73(71,6)	35(83,3)
<b>¿Cuál fue el motivo de implementar dentro de la alimentación del bebé la leche artificial?</b>		
Por bajo suministro de leche materna	28(66,6)	
Por descanso durante los ciclos de alimentación	12(28,6)	
Por indicaciones médicas	1(2,4)	
Todas las anteriores	1(2,4)	
<b>¿Cree usted que por medio de la lactancia materna se pueda propiciar un buen desarrollo al niño/a?</b>		
Siempre	22(52,4)	
Casi siempre	13(31)	
A veces	5(11,9)	
Casi Nunca	2(4,8)	
<b>¿El reemplazo de la leche materna con leche artificial causa algún daño en las defensas de los niños/as?</b>		
Siempre	8(19)	
Casi siempre	10(23,8)	
A veces	14(33,3)	
Casi Nunca	10(23,8)	

Fuente: Los autores.

Al aplicar la Escala Abreviada de Desarrollo-3 en los diferentes rangos de edad según los dos grupos poblacionales, es importante destacar que en ambos se encontró un número reducido de bebés con posible riesgo de problema en el desarrollo. En el caso de la lactancia materna exclusiva, tres (3) bebés indicaron este posible riesgo en diferentes áreas como la personal-social, el área de motricidad gruesa y de audición y lenguaje. Para el grupo de lactancia combinada, también tres (3) de los infantes indicaron un riesgo de problema en el desarrollo, en las áreas de audición y lenguaje y en la personal-social. Esto quiere decir que en ninguno de los dos grupos se presentó un indicativo de riesgo inminente para el desarrollo. (Tabla 2).

**Tabla 2. Diagnóstico, valoración, motricidad, audición y lenguaje y área personal**

Variables	Lactancia materna exclusiva n=102	Lactancia materna combinada n= 44
<b>Rango 1: 0 días a 1 mes 0 días</b>		
Motricidad Gruesa		
PD:4 - PT:48 Desarrollo esperado para la edad	15(100)	
Motricidad Fino Adaptativa		
PD:4 - PT:72 Desarrollo esperado para la edad	14(93,3)	
PD:4 - PT:52 Desarrollo esperado para la edad	1(6,67)	
Audición y Lenguaje		
PD:4 - PT:30 Desarrollo esperado para la edad	14(93,3)	
PD:4 - PT:20 Riesgo de problema en el desarrollo	1(6,67)	
Área Personal		
PD:4 - PT:34 Desarrollo esperado para la edad	15(100)	
<b>Rango 2: 1 mes y 1 día a 3 meses y 0 días</b>		
Motricidad Gruesa		
PD:7 - PT:61 Desarrollo esperado para la edad	8(57,1)	2(28,6)
PD:6 - PT:51 Desarrollo esperado para la edad	4(28,6)	2(28,6)
PD:5 - PT:41 Desarrollo esperado para la edad	1(7,15)	3(42,8)
PD:4 - PT:31 Riesgo de problema en el desarrollo	1(7,15)	0
Motricidad Fino Adaptativa		
PD:7 - PT:55 Desarrollo esperado para la edad	10(71,4)	4(57,2)
PD:6 - PT:47 Desarrollo esperado para la edad	2(14,3)	0
PD:5 - PT:40 Desarrollo esperado para la edad	2(14,3)	3(42,8)
Audición y Lenguaje		
PD:7 - PT:49 Desarrollo esperado para la edad	11(78,6)	5(71,4)
PD:6 - PT:40 Riesgo de problema en el desarrollo	3(21,4)	2(28,6)
Área Personal		
PD:7 - PT:49 Desarrollo esperado para la edad	10(71,4)	3(42,85)

PD:6 - PT:41 Desarrollo esperado para la edad	3(21,4)	3(42,85)
PD:5 - PT:34 Riesgo de problema en el desarrollo	1(7,2)	1(14,3)
<b>Rango 3: 3 meses y 1 día a 6 meses y 0 día</b>		
Motricidad Gruesa		
PD:10 - PT:58 Desarrollo esperado para la edad	62(84,9)	25(71,4)
PD:9 - PT:50 Desarrollo esperado para la edad	7(9,6)	5(14,3)
PD:8 - PT:42 Desarrollo esperado para la edad	4(5,5)	5(14,3)
Motricidad Fino Adaptativa		
PD:10 - PT:58 Desarrollo esperado para la edad	65(89)	29(82,8)
PD:9 - PT:52 Desarrollo esperado para la edad	7(9,6)	4(11,4)
PD:8 - PT:46 Desarrollo esperado para la edad	1(1,4)	1(2,9)
PD:7 - PT:40 Desarrollo esperado para la edad	0	1(2,9)
Audición y Lenguaje		
PD:10 - PT:56 Desarrollo esperado para la edad	71(97,3)	33(94,3)
PD:9 - PT:49 Desarrollo esperado para la edad	2(2,7)	2(5,7)
Área Personal		
PD:10 - PT:53 Desarrollo esperado para la edad	68(93,1)	28(80)
PD:9 - PT:47 Desarrollo esperado para la edad	4(5,5)	4(11,4)
PD:8 - PT:40 Desarrollo esperado para la edad	1(1,4)	3(8,6)

Fuente: Los autores.

En esta investigación se observó que la mayoría de las mujeres del grupo de madres con lactancia materna exclusiva tienen más de 27 años, mientras que, en el grupo de madres con lactancia materna combinada, algunas de ellas se encuentran en el rango de edad de 21 a 26 años. Esto podría ser un indicativo de que las mujeres jóvenes no tienen la información suficiente respecto a los beneficios que trae la lactancia materna exclusiva, tanto para ellas mismas, como para los bebés (Domínguez et al., 2022) (Torres Castillo, 2020). Sin embargo, estos resultados también pueden deberse a que las mujeres más jóvenes tienen menos experiencia en las técnicas para amamantar, lo cual genera dolor, grietas en los senos debido a la mala postura del bebé, e incluso padecimientos más delicados como la mastitis (inflamación en las mamas) por lo que finalmente se abstienen de amamantar al bebé de manera exclusiva (Casado, 2011).

Asimismo, en cuanto a la frecuencia de alimentación el 26,5% de las mujeres del grupo de LME y el 8,8% de las madres del grupo de lactancia combinada, coinciden que la frecuencia de alimentación con leche materna es de aproximadamente 12 veces al día. Según lo indicado por Littleton y Richardson (2019) en efecto durante los primeros meses de vida, los recién nacidos deben alimentarse entre ocho y doce veces al día, debido a que la leche materna se digiere

fácilmente, por lo que los bebés suelen presentar hambre con mayor frecuencia.

Respecto a la variable de frecuencia de lactancia, cerca del 30% de los bebés del grupo de lactancia combinada se encuentran entre los 1 y 6 meses de vida; para el caso del grupo de LME, cerca del 82,3% de los bebés se encuentran dentro del mismo rango de edad (1 a 6 meses). Lo anterior sugiere que en ambos grupos poblacionales se mantiene la práctica de lactancia por lo menos los primeros seis meses de vida. No obstante, la OMS recomienda que los bebés deban ser amamantados de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida para posteriormente incluir alimentos complementarios que contengan los nutrientes adecuados en complemento con la lactancia materna. Es decir, en algunos casos podría llegar a ser perjudicial para el bebé incluir alimentación complementaria antes de cumplir los seis meses de edad (OMS, 2010).

Estos resultados pueden deberse a que si bien la leche materna tiene suplementos y nutrientes que son irremplazables, hay datos investigativos que indican que la leche de fórmula no representa un riesgo inminente contra la salud de los bebés, ya que los avances científicos han logrado desarrollar prebióticos que ayudan a fortalecer las funciones inmunes de los bebés, así como ácidos grasos que fortalecen el cerebro y la visión de los niños. Al respecto, un estudio realizado en 2014 que analizó a 1.700 pares de hermanos donde uno fue alimentado con leche materna y el otro con leche de fórmula; dentro de los resultados, no se encontraron diferencias significativas entre hermanos en áreas como masa corporal, matemática, inteligencia basada en memoria o comprensión de lectura, lo cual es un indicativo de que a largo plazo, los bebés que son alimentados con leche de fórmula pueden lograr condiciones de desarrollo óptimas al igual que aquellos que reciben LME (Enfamil, 2021) (UNICEF, 2023).

La lactancia materna y la alimentación con leche de fórmula generan creencias basadas en la cultura, el contexto y factores sociales, pues algunas madres consideran que la leche de fórmula puede afectar totalmente el desarrollo y salud de los infantes, mientras que otras no lo consideran así. Lo cierto es que a partir de esta investigación fue posible indicar que además de las condiciones alimenticias, ya sea con leche materna o de fórmula, existen otra cantidad de factores ambientales, emocionales, afectivos y subjetivos que pueden incidir en el desarrollo de los niños. Si bien no

se desconocen los múltiples beneficios de la leche materna en tanto se convierte en un factor de protección, tampoco existen evidencias científicas de que la alimentación combinada represente un riesgo inminente contra la vida de los bebés (UNICEF, 2020).

Después de analizar los resultados, se llegó a la conclusión de que el desconocimiento de los beneficios de la lactancia materna y los problemas de salud que impiden la producción de leche materna pueden ser factores que llevan a las madres jóvenes a optar por la lactancia combinada. Ambos grupos de estudio amamantan a sus bebés en rangos de edad entre 1 y 6 meses de vida. Además, se identificaron factores ambientales, emocionales, afectivos y subjetivos que pueden influir en el desarrollo de los niños.

Es importante destacar que el desarrollo integral de los niños no depende únicamente del tipo de lactancia que reciban. Si bien la lactancia materna aporta múltiples beneficios y disminuye riesgos relacionados con la salud y la nutrición, también existen otros factores medioambientales que determinan su adecuado desarrollo. Se recomienda promover la lactancia materna y brindar información clara y precisa sobre sus beneficios, pero también es importante tener en cuenta otros factores que influyen en el desarrollo de los niños para garantizar su bienestar integral.

## Agradecimientos, reconocimientos o notas acerca del proyecto

Los autores expresan sus agradecimientos a las directivas de la Fundación Universitaria Católica del Sur de la ciudad de Pasto, por su apoyo incondicional en la ejecución y divulgación de este estudio.

Asimismo, agradecemos la participación de la Empresa Social del Estado – ESE Pasto Salud por permitirnos acceder a la población de estudio y a las gestantes participantes en el diligenciamiento de nuestros instrumentos de recolección de la información.

## Referencias

- Casado, J. (2011). Problemas comunes a la hora de amamantar. El Mundo. Salud infantil. Recuperado de: <https://www.elmundo.es/blogs/salud/saludinfantil/2011/02/07/problemas-comunes-a-la-hora-de-amamantar.html>
- Chacón, K., & Andrade, B. (2019). Factores determinantes asociados a la intención de lactancia materna en un grupo de gestantes de Bogotá y Cundinamarca. (Tesis de grado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales) <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1678>
- Cohen, Rona, et al. (1995). Comparison of Maternal Absenteeism and Infant Illness Rates Among Breastfeeding and Formula-feeding Woman in Two Corporations. Obtenido de <http://www.eatbettermovemore.org/SA/enact/workplace/documents/workplace-supportbreastfeeding.Heyman>
- Domínguez, R., Leones, B., Larrahondo, M., Bedoya, V., Díaz, J., y Sánchez, F. (2022). Lactancia materna desde la mirada de las madres adolescentes: "saber, hacer y actuar". En: Larrahondo Gómez M, Guzmán Sánchez PA, editoras científicas. De la lactancia materna a la alimentación complementaria: Investigaciones, experiencias e intervenciones en profesionales de salud. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; p. 103-144
- Enfamil. (2021). Mitos de la lactancia y fórmula de bebé. Salud y Alimentación. Recuperado de: <https://www.enfamil.com/es/articulos/mitos-de-la-lactancia-yformula-de-bebe/>
- Littleton, K., Richardson, J. (2019). Preguntas frecuentes sobre la lactancia materna: ¿Cuánto y con qué frecuencia? Kids Health. Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/parents/breastfeed-often.html>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia-ENSIN. Colombia, Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuestanacional-desituacion-nutricional-ensin.aspx>.
- Ministerio de Salud Pública. (2023). Beneficios de la Lactancia Materna. Ecuador. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- Organización Mundial de la Salud - OMS – UNICEF (2003). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud - OMS (2010). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spapdf.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spapdf.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud - OMS, (2016). La lactancia materna en el siglo XXI. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/lactancia-materna-siglo-xxi-resumen-articulos-lancet>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2021). Lactancia materna y alimentación complementaria. OPS. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>.
- Pontificia Universidad Javeriana & Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Escala Abreviada de Desarrollo 3. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Escala-abreviada-de-desarrollo-3.pdf>

Torres Castillo, K.J. (2020). Representaciones sociales de la lactancia materna y de la donación de leche humana en el Banco de Leche Humana del Hospital Universitario Departamental del municipio de Pasto, Nariño (Tesis de maestría Universidad Santo Tomás). Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30579/2020kevintorres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

UNICEF. (2019). Lactancia materna, clave para el desarrollo. Lactancia materna, clave para el desarrollo. <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactanciamaterna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primer-a-infancia>

UNICEF. (2020). Catorce mitos sobre la lactancia materna. América Latina y el Caribe. Recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/crianza/14-mitos-sobre-la-lactanciamaterna>

UNICEF. (2023). Lactancia materna, el arte de amamantar. Guía de la lactancia Unicef. Sitio web: <https://donaciones.unicef.org.co/guia-lactancia-consejos-tips>

