

## Prácticas de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y desarrollo motor del niño

*Exclusive breastfeeding practices, complementary feeding and infant motor development*

### **Regina Domínguez Anaya**

Universidad San Buenaventura de Cartagena

✉ [rdominguez@usbctg.edu.co](mailto:rdominguez@usbctg.edu.co)

🌐 <https://orcid.org/0000-0001-8752-0479>

### **Claudia Sofía Álvarez Rossi**

Universidad San Buenaventura de Cartagena

✉ [sofiaalvarezrossi@gmail.com](mailto:sofiaalvarezrossi@gmail.com)

🌐 <https://orcid.org/0000-0002-9222-2924>

### **Bernarda Leones Araque**

Universidad San Buenaventura de Cartagena

✉ [bernarda.leones@usbctg.edu.co](mailto:bernarda.leones@usbctg.edu.co)

🌐 <https://orcid.org/0000-0002-5864-0380>

### **Henzer Javier Cabarcas Dickens**

Universidad San Buenaventura de Cartagena

✉ [henzer9609@hotmail.com](mailto:henzer9609@hotmail.com)

🌐 <https://orcid.org/0000-0002-3891-6474>

### **Mariana Larrahondo Gómez**

Universidad Santiago de Cali

✉ [mariana.larrahondo01@usc.edu.co](mailto:mariana.larrahondo01@usc.edu.co)

🌐 <https://orcid.org/0000-0001-9611-005X>

### **Rosa Aura Mendoza Ballesteros**

Universidad de San Buenaventura

✉ [romeba\\_1992@hotmail.com](mailto:romeba_1992@hotmail.com)

🌐 <https://orcid.org/0000-0003-0761-7997>

**Resumen.** El consumo de leche materna, es esencial en el desarrollo de habilidades durante la infancia; es un proceso secuencial y se considera como un fenómeno corporal, cognitivo y emocional siendo la lactancia materna exclusiva (LME), una de las principales fuentes favorecedoras del crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses, e influyente en el fortalecimiento de las emociones. Una vez se cursa en esta etapa,

#### **Cita este capítulo / Cite this chapter:**

Domínguez Anaya R, Leones Araque B, Larrahondo Gómez M, Álvarez Rossi CS, Cabarcas Dickens HJ, Mendoza Ballesteros RA. Prácticas de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y desarrollo motor del niño. 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; 2022. p. 19-54.

se inicia el proceso de alimentación complementaria con importancia para adquirir y variar la ingesta de otros alimentos, que junto con la LM se extiende hasta los 24 meses. El estudio es de corte transversal analítico. La población constituyó todas las madres adolescentes lactantes que ingresaron por primera vez a la Fundación JuanFe y los niños adscritos. Se indagó sobre las características sociodemográficas de las madres y niños, tiempo de lactancia materna exclusiva y motivos de abandono; en el niño se aplicó la Escala Abreviada-3 de Nelson Ortiz. Finalmente, como hallazgo importante se encuestaron a 60 madres, y se aplicó la escala abreviada en 60 niños, las madres estaban en edad media de 18 años y los niños 12 meses, el 78% de ellas terminó el bachillerato, el 58% vive en unión libre, y el 78% pertenece a un estrato socioeconómico bajo. La lactancia mixta fue del 25% y otro 20% lactancia materna exclusiva, el 68% de los niños recibió tempranamente otro tipo de alimento. El abandono precoz de la (LME) fue del 37% por poca producción de leche y el 16% lo hizo por mayor demanda de alimento del niño. El desarrollo motor de los niños estuvo de acuerdo con lo esperado para la edad en áreas motora gruesa y fina. De allí que se establece a partir de los datos que la lactancia predominante es de tipo mixta, sin embargo, las madres adolescentes lactan aproximadamente hasta un año o más siendo esta práctica un factor protector en el desarrollo motor del niño, ya que la gran mayoría presenta un desarrollo esperado para su edad.

**Palabras claves:** alimentación suplementaria, lactancia materna, desarrollo infantil.

**Abstract.** The consumption of breast milk in the motor development of the child, is considered as the natural way to acquire skills during childhood, in the same way this is a sequential process and is considered as a bodily, cognitive and emotional phenomenon being exclusive breastfeeding a of the main sources that favor growth and development during the first 6 months, and influential in strengthening emotions. Once this stage is completed, the complementary feeding process begins, with importance for acquiring and varying the intake of other foods, which together with BF extends up to 24 months. An analytical cross-sectional quantitative approach was expressed. The population consisted of all the lactating adolescent mothers who entered the Foundation for

the first time and the assigned children. The sociodemographic characteristics of mothers and children, time of exclusive breastfeeding and reasons for abandonment were investigated, in the child the Abbreviated Scale-3 of Nelson Ortiz was applied. Finally, as an important finding, 60 mothers were surveyed, as well as the application of the abbreviated scale in 60 children, the mothers had an average age of 18 years and the children 12 months, 78% of them finished high school, 58% live in common law union, and 78% belong to a low socioeconomic stratum. Mixed breastfeeding was 25% and another 20% exclusive breastfeeding, 68% of the children received another type of food early. The early abandonment of EBF was 37% due to low milk production and 16% did so due to increased demand for food from the child. The motor development of the boys and girls was expected for age in gross and fine motor areas. Hence, it is established from the data that the predominant breastfeeding is of the mixed type, however, adolescent mothers breastfeed approximately up to 1 year of age or more, this practice being a protective factor in the child's motor development, since the vast majority present an expected development for their age.

**Key words:** Supplementary Feeding, Breastfeeding, Infant Development.

## **A manera de introducción ¿cómo y cuándo de las practicas alimentaria en el niño?**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que al dar lactancia materna exclusiva no se suministre al infante ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua; lo ideal es que junto con la leche materna el niño solo reciba gotas y jarabes “vitaminas, minerales y medicinas” (1), todo lo anterior por el alto contenido de agua (88%), proteínas, carbohidratos, minerales y grasas. También contiene, hormonas y enzimas (2) (3). Son estas propiedades las que fortalecen el sistema inmunológico, favorecen el crecimiento, disminuye las hospitalizaciones por procesos infecciosos y/o respiratorios y reduce muertes en niños menores de 5 años (4).

Igualmente, la leche materna entre sus componentes incluye gran parte de vitaminas (A, C, D, E, K, B3, B6 B9, B12) (5) hierro que se absorbe en un 49%, hormonas como prostaglandinas E y F que aumentan el pe-

ristaltismo intestinal, y factores de crecimiento epidérmico y nervioso. Contiene hormonas hipofisarias, tiroideas y estrógenos; también otras sustancias moduladoras del crecimiento como: la taurina, fosfaetanolamina, interferón y enzimas. (6)

Es importante, tener en cuenta cómo influye el consumo de leche materna en el desarrollo motor del niño, el cual es considerado como la forma natural para adquirir habilidades durante la infancia, del mismo modo este es un proceso secuencial y se considera como un fenómeno corporal, cognitivo y emocional siendo la lactancia materna exclusiva, una de las principales fuentes favorecedoras del crecimiento y desarrollo durante los primeros cuatro meses; además es influyente en el fortalecimiento de las emociones. (7)

Así mismo, la alimentación complementaria es el proceso que se inicia desde los seis meses, cuando la leche materna no es suficiente fuente de nutrición y aporte calórico para el lactante y se requiere de la ingesta de otros alimentos, junto con la lactancia materna hasta los veinticuatro meses. (8)

Estos alimentos que se le suministran al niño deben ser oportunos, suficientes, inocuos y ofrecerse en la forma adecuada. Durante este periodo el lactante por estar en una etapa de desarrollo puede presentar ciertas carencias nutricionales lo que conlleva a un aumento de enfermedades y desnutrición, a nivel mundial, en niños menores de cinco años. (9)

Hay que señalar que el desarrollo del niño se puede interrumpir por varios factores, bien sea por enfermedad neurológica, congénita o metabólica y/o nacimiento prematuro (10). Hay un factor muy significativo con el tema de la alimentación complementaria, y es la influencia positiva o negativa dependiendo de la educación de los padres y familiares, puesto que se tiene la convicción que entre más temprano se le suministre alimento al menor, mayor será el aporte nutritivo y mejor será su desarrollo, llevando al niño a cambios metabólicos, de crecimiento y maduración

Es por ello que la alimentación complementaria, introducida antes de los cuatro meses se relaciona con el aumento de la grasa, generando mayor riesgo de sobrepeso en la niñez, comparado con aquellos que inician

a partir de los 6 meses, además se produce aumento de infecciones gastrointestinales, enfermedades respiratorias, desaceleración del crecimiento, anemia, daños renales y a largo plazo, preferencias alimentarias no saludables y alergias a ciertos alimentos (11), así como la reducción de la capacidad física, del desempeño cognoscitivo, cambios en el comportamiento, y masticación lenta que conlleva a problemas de conducta en la edad escolar. (12)

En este sentido, la Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna realiza una evaluación en 194 naciones, para conocer el índice de niños que recibían LME, encontrando que el 40% de niños menores de seis meses recibían (LME) y solo en 23 países se realizaba esta práctica por encima del 60%, esto no llega a cumplir con las recomendaciones de la OMS, lo cual refiere que el 50% de la población de niños debe ser alimentado única y exclusivamente con leche materna. (13)

Investigaciones realizadas por el fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF), describe que son muchos los factores que conllevan al descenso progresivo de la alimentación exclusiva. El estudio epidemiológico que fue realizado en España muestra que el 43% (2 de cada 5) de los niños no continúa su LM hasta los seis meses de vida, y esto conlleva a que se incremente el riesgo de padecer enfermedades como neumonía, diarreas o infecciones urinarias. (14)(15)

Igualmente, en otro estudio realizado en España, se indagó sobre las razones que llevaban a las madres al abandono temprano de lactancia materna - antes de seis meses de edad-, manifestando, escasa ganancia de peso en el bebé, hipogalactia, el tipo de lactancia que iban a emplear, ser de clase social baja; las madres con permiso de cuatro a seis meses representaban el mayor abandono que las que no laboraban. (16)

Latinoamérica, es un territorio en el que la ONU ha centrado un poco más sus objetivos de nutrición y reducción de muerte para bebés menores de seis meses en los últimos años, ya que la vulnerabilidad de estos países es muy alta, así como la relación íntima con la contaminación, el entorno social y la pobreza. Un estudio realizado en el 2008 en las regiones de Latinoamérica y del Caribe muestra que obtuvieron un nivel intermedio en consumo de LM, en comparación con los estudios realiza-

dos en el 2016, esto varía debido a factores como la situación socioeconómica, la educación, la geografía y la cultura. (17)

Además, en el Perú, se realizó un estudio que muestra que el 70% de las mujeres conoce los beneficios que contiene la leche materna hasta los seis meses de edad, que garantiza un crecimiento y desarrollo normal al niño; solo un 30 % desconoce el tema, bien sea las ventajas o el momento para principiar el amamantamiento del niño (18).

En Colombia, la Encuesta nacional de la situación nutricional (ENSIN), caracteriza las prácticas de alimentación del lactante mediante la medición y el análisis de los indicadores de lactancia materna y alimentación complementaria, con el fin de orientar las políticas públicas que mejoren la nutrición y la salud del lactante (19). Cabe resaltar que la situación nutricional del niño depende de las prácticas de alimentación que adoptan los padres, se pone la mirada en el tema debido a que por cada tres niños uno es amamantado de forma exclusiva, esto determina el pobre resultado que muestran las estadísticas con respecto al no seguimiento correcto de las prácticas de lactancia materna; la zona Atlántica tienen menor porcentaje (69,8%) al compararlo con la región central con un (75,4%), igualmente al 2015, en Colombia, ha disminuido la práctica de LME a 36,1% (20).

En ese sentido, en Bogotá, se efectuó un estudio para saber la opinión que tienen las madres adolescentes con respecto a la LME; son diversas las expresiones y experiencias sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria; entre las causas más relevantes para el destete temprano, está la falta de tiempo, ocupación de la madre y/o por problemas a nivel de seno (21). El abandono de la lactancia ocurre antes de los dos meses de edad del niño(a), siendo mayor desde el nacimiento y en menor prevalencia después de los cuatro meses (22).

Entre los factores de riesgo en el abandono de la lactancia son: la edad de la madre; las mayores de 26 años lactan por más tiempo, puesto que tienen mayor madurez y deseos de tener un hijo, a diferencia a las de menor edad que por lo general tienen embarazos no planificados o no deseados; las madres con educación media lactan por más tiempo, en comparación con aquellas que tienen estudios universitarios, al igual que el nivel socioeconómico que, entre más bajo, menor será el tiempo de lactancia (23).

Las madres refieren que los motivos por los cuales abandonan temprano la lactancia, es porque el niño queda con hambre, por estética, enfermedades del infante y/o la madre, con el inicio de estudio o trabajo tiene relevancia el rechazo del pecho, también influye el desconocimiento con respecto a los beneficios que le aporta la leche materna al niño y su importancia en el proceso de crecimiento y maduración nerviosa, así como las posturas ideales que se deben optar al momento de amamantar (24)

Con respecto al desarrollo motor y la influencia de la lactancia, se han realizado investigaciones en donde se demuestra que el 53% de los niños que no lactan exclusivamente presentan un nivel de riesgo en el área de coordinación y conducta motora gruesa (25); a diferencia de aquellos que si reciben LM, que manifiestan altos niveles de desempeño en las escalas mentales, motoras y de desarrollo, un mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los cuatro a seis meses de vida, siendo fundamental este tiempo puesto que cuando la LM se aporta durante menos de cuatro meses el riesgo de que se afecte el desarrollo motor grueso entre uno y dos años de edad es mayor. (26)

Al indagar sobre el tema a nivel internacional y nacional se ha encontrado evidencia respecto a ciertas razones por las cuales las mamás suspenden o no realizan la lactancia materna exclusiva y el ingreso de alimentación complementaria en niños de 0 a 2 años como lo recomienda la OMS; se destaca un estudio realizado en la ciudad de Cartagena en el cual refieren sobre los beneficios de las prácticas de lactancia materna, haciendo hincapié en los factores influyentes en la inadecuada alimentación del infante. (27)

En Cartagena el tema se ha documentado, mas no se ha indagado cómo la práctica de lactancia materna influye en el desarrollo motor del niño, existe igualmente, al realizar la búsqueda de la literatura científica, autores como Arias J y Bustamante A, quienes exponen que la LM se ha abordado desde aspectos como factores protectores o de riesgo, pero surge la necesidad de explorar con el desarrollo motor porque son pocas las investigaciones. (28)

Además de lo anteriormente expuesto, lo más relevante, es que se observó que las madres adolescentes tienen conocimientos medianamente adecuados, pero que un gran número de madres los tienen errados, lo

cual se manifiesta en las malas prácticas de alimentación en los infantes. Con lo indagado y observado se podría decir que el contexto socio-familiar y educativo tiene mucha influencia, puesto que su experiencia como madres va guiada por terceros.

Por otro lado, hay debilidad en cuanto al desarrollo psicomotor de sus niños, ya que pocos conocen cual es la relación que existe entre la edad y las actividades que ellos, según el trimestre en que se encuentren, deben realizar; así mismo debe ser la relación existente entre el peso para su talla y para su edad, puesto que este se conecta con el estado físico, cognitivo y motor del infante. Sin embargo, se percibe interés por parte de las madres acerca de cómo deben ellas estimular a sus niños para que, junto con una buena alimentación y mucho amor, sean niños con un desarrollo motor y cognitivo adecuado.

La leche materna y la alimentación complementaria son clave fundamental para el desarrollo psicomotor del niño; en estudios realizados en Australia, Irlanda, Honduras y Grecia demuestran que la duración de la lactancia materna hasta los seis meses y la ingesta de otro tipo de alimentos después de seis meses marcan notablemente la diferencia en el desarrollo psicomotor y el lenguaje del niño en relación con aquellos que no la consumen o no lo hacen como refiere la OMS, trayendo como consecuencia la reducción en la puntuación del desarrollo motor incluso en niños de uno a tres años. (11)

La OMS (2017) señala que el inicio temprano de la LM debe ser desde la primera hora de vida para proteger al bebe de infecciones gastrointestinales, gracias a esto se reduce el riesgo de muerte neonatal. Los niños que son amamantados tienen menor posibilidad de sufrir de sobrepeso, obtienen mejores resultados en pruebas de inteligencia y mayor número de asistencia a la escuela. La madre también recibe beneficios al momento de amamantar al niño, entre estas están, la reducción de la posibilidad de cáncer de ovarios, de mama y ayuda a extender el tiempo entre un embarazo y otro, ya que la LM genera el llamado método de amenorrea de la lactancia. (29)

Conviene subrayar que el Ministerio de Protección Social, Acción Social, UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos (PMA) de las Nacio-



nes Unidas, le entrega a Colombia el Plan Decenal de Lactancia Materna “Amamantar un compromiso de todos” que en su visión promociona y el apoya la lactancia como una prioridad en la primera infancia, ya que es la fuente idónea para la alimentación; si no se llega a realizar una buena práctica de esta antes de los dos años de edad puede generar unas condiciones de alto riesgo y fragilidad que perjudicarían a los niños, a las madres, y a la sociedad en su conjunto, pues marca negativamente el crecimiento y genera mayores gastos a los servicios de maternidad, de salud, alimentación, trabajo y dependencia.

Por ello, el Plan Decenal de Lactancia Materna busca dar beneficios a diferentes grupos que están relacionados con el mejoramiento de las prácticas correctas de lactancia a niños menores de dos años; no solo los bebés tienen provecho de su derecho a la buena alimentación, la madre también se beneficia, como se ha explicado anteriormente, la familia logra tener ventaja al mejorar su situación económica al no tener que gastar dinero en leches de fórmulas y biberones, entre otros, y la sociedad tiene utilidad porque se reducen los gastos en salud para el país, se reduce la muerte de infantes y además beneficia al medio ambiente al no generar desechos de alimentos. (30)

Así mismo, la Gobernación de Bolívar a través de la Oficina de Gestión Social con apoyo de la Secretaría de Salud realizó el lanzamiento del programa “Amamantar es amar”, un proyecto que busca el desarrollo integral de la primera infancia, fomentando el consumo de LM; a su vez trabaja en el fortalecimiento de las capacidades de la familia para el cuidado, atención y crianza de los niños en el departamento de Bolívar. También pretende capacitar a 500 madres gestantes y lactantes para ayudar en la reducción de los niveles de desnutrición; por tal motivo se trabaja con el Bolívar si avanza para incrementar los niveles de lactancia materna. (31)

En Cartagena se desarrolla el programa “Primero la Gente” que trata de garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, buscando reducir y prevenir la malnutrición y el control de riesgo sanitarios, para lograr un incremento en la duración de la lactancia materna en menores de seis meses y hasta dos años con otro tipo de alimentos. Por otro lado, existe la Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, que apoya la lactancia materna, brindando una atención integral a las madres, niñas y niños,

con la intención de mejorar la calidad en la atención que en estas poblaciones se brinda (32). Es por ello que con este estudio se buscó conocer cuáles son las prácticas que tienen las madres adolescentes con respecto a la nutrición de los niños y las razones de la suspensión de la lactancia materna, para abanderar procesos de educación y buenas prácticas que contribuyan con las recomendaciones dadas por la OMS para que los lactantes de cero a dos años reciban los beneficios aportados por la LM y la AC y evitar retrasos en el desarrollo y posibles enfermedades futuras (33).

Desde las competencias del fisioterapeuta en Colombia, esta investigación propone reconocer las condiciones de salud de la mujer, niños y niñas como también el desarrollo de estrategias que beneficien al binomio madre - hijo. Por ello, la contribución es ofertar soluciones a problemáticas de las prácticas inadecuadas de alimentación exclusiva y complementaria que afectan el desarrollo psicomotor del niño, mediante procesos de educación de las madres sobre alimentación y crecimiento apuntando a la reducción de enfermedades durante la primera infancia. (34)

Finalmente, en los procesos de enseñanza, el conocimiento conduce a las madres a adoptar una actitud adecuada frente al tópico, pero este es un supuesto que no siempre se cumple, porque alrededor de las personas influyen factores socioculturales. (35)

## **Marco teórico de la investigación**

### **Lactancia Materna Exclusiva**

La lactancia materna es considerada como un acto natural que se aprende y que está destinado a aportar beneficios a la madre y al lactante, aporta los nutrientes esenciales para una adecuada nutrición del niño, con un mayor aporte de estos durante los primeros seis meses de vida, y hasta los dos años de forma complementaria con otros alimentos.

Por lo mencionado anteriormente, es importante destacar que entre los beneficios que recibe el niño al consumir la leche del pecho de su madre se encuentran la protección contra enfermedades de tipo infeccioso, respiratorio, digestivo, alérgico, y la disminución de muerte a causa de

la malnutrición; del mismo modo, el consumo de leche materna durante los primeros meses de vida aporta la cantidad necesaria de hierro, lo cual favorece a la mielinización neuronal, sustancia que influye en la producción de neurotransmisores, en el aumento de las capacidades visuales, la audición y desarrollo cognitivo que son fundamentales en la etapa de crecimiento y desarrollo.

Por ello, la leche materna es la única sustancia que debe ser suministrada al niño, puesto que contiene los nutrientes ideales para su crecimiento y desarrollo, esta a su vez es cambiante y se adapta a las necesidades del lactante para que se beneficie con su consumo. (36; 37)

### **Leche materna**

Este líquido es considerado un fluido vivo, el cual tiene la capacidad de adaptarse a las demandas exigidas por el bebé; ésta en el transcurso a su madurez cambia su composición y volumen según los requerimientos nutricionales del niño y según la etapa de desarrollo en la que él se encuentre. Esto se debe a factores como: las exigencias nutricionales del bebé, el estado nutricional de la madre, la hora del día en que se da de mamar, entre otros, generando de este modo seguridad y confianza al momento de amamantar.

Según lo anterior la leche materna pasa por unos cambios en donde la cantidad de sus componentes varía así como sus cantidades, siendo esta diferente desde la primera hora del parto hasta la que se produce después de unos meses; dentro de esta variedad se encuentra el pre-calostro, el calostro, la leche de transición y la leche madura. Es por ello que se recomienda el suministro de ésta desde la primera hora de vida del bebé para que este reciba la cantidad necesaria y los nutrientes específicos para cada etapa del su crecimiento y desarrollo. (38)

### **Tipos de leche y su composición**

1. **Pre-calostro:** Es una sustancia que es producida por las glándulas mamarias al inicio del tercer mes de gestación, está compuesto por sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbumina y una pequeña cantidad de lactosa, cloro y sodio. (39)

2. **Calostro:** Es la primera sustancia que segregan las glándulas mamarias durante los primeros cuatro días después del parto; su producción y salida es directamente proporcional al estímulo de succión generado por el bebé. Posee un color turbio blanco amarillento y viscoso, por el alto contenido de beta caroteno (38). Dentro de sus componentes tenemos los carbohidratos con una concentración de 4,15 g/dl, proteínas con 5,25 g/dl y lípidos, en 1.59 g/dl, posee un alto contenido de inmunoglobulinas A, constituyendo el 90% de los anticuerpos en dicho líquido. Así mismo posee un alto contenido de proteínas (97%), lactoferrina, factor de crecimiento, sodio, zinc; tiene efectos laxantes lo cual ayuda a la fijación de la flora bífida en el sistema digestivo lo cual facilita la expulsión del meconio durante las primeras 24 a 48 horas después del nacimiento del bebé. (40)
3. **Leche de transición:** Su producción va del sexto a los quince días después del calostro. Posee más contenido de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles; en este cambio que sufre la leche se produce una disminución de inmunoglobulinas, proteínas y vitaminas liposolubles. Esta a diferencia del calostro, es de color blanco por la cantidad de emulsificación de grasa y caseína de calcio. (39)
4. **Leche madura:** Es segregada a partir de la tercera semana post parto y es el alimento con mayor cantidad nutricional, y con los componentes necesarios que requiere el niño para un óptimo crecimiento y desarrollo, entre sus componentes está un aumento de **proteínas, ácido siálico, vitaminas liposolubles como la E, A, K, sodio, zinc, hierro, azufre, potasio, selenio y manganeso.**

Ente sus componentes están las proteínas como la caseína, seralbúmina y la taurina que intervienen en los procesos neurotransmisores en el cerebro y a nivel de la retina, carbohidratos como la lactosa, grasas que aportan de un 45-55% de energía; también está el factor inmunológico que constituye las inmunoglobulinas (IgM, IgG), también contiene lactoferrina, la cual protege al niño en caso de haber deficiencia de hierro que ayuda al fortalecimiento del sistema inmune desde edad temprana posee lipasa y amilasa las cuales intervienen en la digestión de lípidos y carbohidratos, contiene hierro, sodio, cloro, agua (88%) y vitaminas como la A, C, D, E, K, B3, B6 B9 y B12. (9;41)

Como puede observarse la leche materna es rica en nutrientes que son benéficos para el crecimiento y desarrollo de los niños, y lo más importante es que su producción es dependiente de estímulos, es por ello la importancia que radica en dar de mamar desde el primer momento del nacimiento para de este modo poder suministrar todos los componentes nutricionales y que el bebé los reciba para un correcto funcionamiento de los diferentes sistemas y para la disminución de enfermedades y cualquier condición que afecte la salud crecimiento y desarrollo del lactante.

### **Beneficios de la leche materna**

La leche materna es la mejor fuente de nutrición que puede recibir el niño desde las primeras horas de vida. La OMS considera que la leche materna aporta la energía necesaria para un óptimo crecimiento y desarrollo sensorial y cognitivo, al igual que la protección contra las enfermedades infantiles como la enfermedad inflamatoria intestinal, la enfermedad celiaca y la diabetes tipo I y II, posee un efecto reductor de la presión arterial y los niveles de colesterol en la edad adulta, a su vez protege contra infecciones respiratorias y gastrointestinales, esto gracias a la presencia de inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima, citoquinas las cuales fortalecen el sistema inmunológico, siendo esta protección mayor cuando el consumo de leche va hasta los seis meses y a partir de este periodo de forma complementaria como lo recomienda la OMS. (41)

Por otra parte cabe resaltar que esta protección que confiere la leche hacia ciertas enfermedades, reduce la posibilidad de hospitalizaciones y muerte de niños menores de cinco años, datos reportados por la UNICEF indican que anualmente mueren 1.5 millones de niños por no haber consumido leche de forma exclusiva, por ello es fundamental que desde la primera hora de vida el niño se pegue al seno de su madre para que pueda beneficiarse de todos los nutrientes que aporta la leche materna, para tener un crecimiento y desarrollo adecuado. (10)

Dicho lo anterior, también es importante mencionar que no solo el niño se beneficia al recibir leche materna, si no que tal proceso es relevante en el organismo de las madres lactantes, así como el fortalecimiento del vínculo afectivo que se genera de la madre al hijo.

## **Mitos y realidades de la alimentación complementaria**

La organización mundial de la salud define la alimentación complementaria como alimento, sólido o líquido que el niño recibe, distinto a la leche materna; todo esto incluye fórmulas lácteas. (42) La European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ES-PGHAN) recomendó en el 2008 que la alimentación complementaria no se debe iniciar antes de las 17 ni después de las 26 semanas de vida, ya que podría desencadenar alergias alimentarias o incidencias de enfermedades cefálicas. Por tal motivo la alimentación en el primer año de vida del niño debe basarse en leche humana y se debe complementar con otros tipos de alimentos, con el objetivo de poder cumplir con todas esas necesidades nutritivas en el niño y poder crear hábitos alimentarios adecuados que le contribuyan un sano desarrollo al infante. (43)

### *¿Por qué se debe iniciar la Alimentación Complementaria?*

Durante la etapa de crecimiento y desarrollo el niño manifiesta diferentes tipos de habilidades motoras, al mismo tiempo requiere de energía, por lo que la alimentación con leche materna o artificial no es suficiente en la edad pediátrica, para ello se requiere dar otros alimentos que sean inocuos y oportunos.

Con base a lo anterior, al momento de ingresar otros alimentos a la dieta del niño se deben tener unos objetivos claros entre los cuales está la promoción y desarrollo de hábitos de vida saludable, favorecer un adecuado desarrollo psicosocial y la relación correcta entre padres e hijos, promover el crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, tracto digestivo y sistema neuromuscular, promover una alimentación adecuada para prevenir factores de riesgo de obesidad, desnutrición, hipertensión arterial entre otros (44).

### *¿Cuándo iniciar la Alimentación Complementaria?*

Para introducir alimentos complementarios lo ideal es iniciar a partir de los seis meses de edad, puesto que antes de este tiempo el lactante no tiene una maduración ni desarrollo adecuado de su sistema digestivo, lo cual podría generar alteraciones en su funcionamiento y contribuir a la

aparición de alergias, incapacidad de deglutir algunos alimentos, entre otros, es por ello que lo más oportuno es el suministro de los alimentos según lo recomendado por la OMS, la cual dice que el consumo de otro alimento diferente a la leche materna debe ser a partir de los seis meses, ya que de no ser así se estaría alterando los procesos alimentarios y nutricionales del niño repercutiendo en su desarrollo. (45)

No obstante, se encuentran comportamientos que difiere de las recomendaciones, por ejemplo, el estudio del Centro para el Control de las Enfermedades en EE. UU, en donde se manifestó que más del 40,4% de las madres alimentan a sus hijos antes de los cuatro meses de edad con alimentos sólidos, de las 1.334 madres encuestadas el 9% admitió que desde los dos meses habían ingerido alimentos e incluso realizaron cambios en la dieta de los niños.

Según Cria Perrine epidemióloga del CDC, cuenta que el 89% de las madres dijeron que sus hijos tenían la edad suficiente para ingerir alimentos, el 71% refirió que su bebé pasaba la mayor parte del tiempo con hambre y el 65% de ellas querían dar más alimentos sólidos para saciar al niño, no sabiendo que esto puede provocar en un futuro problemas en su salud. Además, la Academia Americana de Pediatría, señala que un gran número de niños menores de los cuatro meses no poseen a nivel de cuello un control adecuado, así como en el tronco lo cual le dificulta un poco adquirir la sedestación, acarreando dificultad al momento de la ingesta de alimentos diferentes y algo más sólido lo cual podría generar algún tipo de asfixia. (46)

*¿Qué alimentos debe consumir el niño?*

Los niños deben ingerir alimentos que sean oportunos, adecuados, inocuos y suficientes para su desarrollo normal y para satisfacer sus necesidades nutricionales, puesto que a partir del sexto mes los niños necesitan un aporte mayor de nutrientes como el zinc, el hierro, el calcio, vitaminas A y D, todo esto va a depender de sus necesidades calóricas y nutricionales, así como de la edad en la que se encuentre.

**6 y 7 meses:** Los alimentos iniciales que se recomiendan en la dieta diaria del niño deben ser frescos, su textura suave, de fácil digestión

para ir preparando el estómago del niño. De este modo se recomienda iniciar con purés, papillas, avena, compotas, frutas y vegetales, ideal que sean frutas en cosecha y hechos en casa.

**7 a 8 meses:** Se puede introducir puré de verduras que contenga habichuelas, zanahorias, ahuyama, espinacas o puré de carne como pollo o vísceras.

**8 a 9 meses:** Se puede continuar con la misma alimentación, pero se incrementa la cantidad como tres raciones diarias, a esta edad ya se puede introducir la papa, el ñame, la yuca en pequeñas porciones y con buena cocción, para facilitar su digestión.

**9 a 10 meses:** Se introducen los frijoles, lentejas y garbanzo, ya a esta edad se ingiere el huevo completo.

**10 a 11 meses:** El niño puede consumir cantidades apropiadas y la misma comida que el resto de la familia y se les debe ofrecer tres comidas diarias y refrigerios entre horas.

**1 a 2 años:** Se introducen los mismos alimentos que los adultos consumen, pero en cantidades proporcionadas. (47)

### **Desarrollo motor**

Es un proceso evolutivo que se inicia desde la gestación, de forma multidimensional e integral; con el paso de los meses el individuo debe ir adquiriendo progresivamente habilidades y dando respuestas más complejas para generar en el niño una independencia motora. (10)

El desarrollo motor está asociado a un desarrollo cognitivo, que ayudará al niño a desarrollar funciones básicas que serán de forma ordenada en etapas, cada una de ellas tendrá una representación en un nivel más alto de organización cerebral (2). La adquisición del desarrollo de las habilidades motrices va a depender de la maduración neurológica que el niño vaya teniendo con el paso del tiempo.

**Primer trimestre:** durante esta etapa del recién nacido van a predominar unas estructuras nerviosas mielinizadas ayudando al funciona-



miento motor y cognitivo; entre esas se encuentran: la medula espinal, los ganglios basales, el mesencéfalo, y el vermis cerebeloso. Durante esta etapa predomina un patrón flexor en las extremidades superiores e inferiores, sus movimientos están dados por la acción de reflejos primitivos, los cuales le permiten la adaptación al nuevo medio en el que se encuentran, por consiguiente, gracias a los estímulos auditivos, periféricos y visuales el niño va a ir realizando ajustes posturales con el paso del tiempo. Al finalizar este trimestre se define el apoyo simétrico, en donde los brazos se van hacia delante, los hombros se centralizan y pueden mantener la cabeza extendida venciendo la gravedad y asimismo realizar rotación de la misma; sus movimientos corporales se caracterizan por ser en masa. Por su parte en este primer trimestre, en cuanto a la motricidad fina el niño, en la posición supina logra llevar sus manos a la línea media e iniciar la coordinación óculo-manual, así como realizar manipulación de aquellos objetos atractivos que se encuentran cercanos a su visión central.

**Segundo trimestre:** durante este trimestre ya se ha mielinizado el cuerpo calloso lo cual permitirá un seguimiento visual, el niño comenzará a desarrollar funciones que necesitará con la sincronización y coordinación de cada parte del cuerpo para poder concretar una acción. En esta etapa el niño mantendrá en apoyo un hemicuerpo, el cual le va a permitir el apoyo para poder explorar el entorno y de forma voluntaria manipular los objetos que se encuentran en su campo visual ipsilateral; en esta etapa predomina un agarre cubito palmar, en donde el niño ajusta los dedos y la mano según el objeto que vaya a agarrar. Al final de este trimestre el niño ya deberá ser capaz de enderezarse con el apoyo de los codos y las manos generando un aumento de su horizonte visual; a su vez inicia el volteo desde la posición decúbito supino al decúbito prono. Así mismo desde la posición supina el niño tiene la capacidad de manipular con sus manos los pies y llevarlos a su boca desarrollando una coordinación ojo-pie-mano-boca.

**Tercer trimestre:** en este periodo el niño estará en camino al descubrimiento, curiosidad y motivación que lo harán moverse para explorar y relacionarse con su entorno; adquiere los ajustes correspondientes para mantener un sedente estable, utilizará las manos como apoyo anterior, ampliará la base de soporte, realizará apoyos laterales para lograr equi-

librio y finalmente soltar los apoyos de las manos. La columna vertebral estará plenamente extendida. Al final de este trimestre en algunos aparece el gateo, en la cual alternará las extremidades superiores e inferiores para poder desplazarse, podrá adoptar posturas de semi agachado y del “oso” en la cual el bebe apoya la planta de los pies y las palmas de las manos.

**Cuarto trimestre:** aquí se encuentran en la capacidad de mantenerse de pie, pasarán de cuadrúpedo o sedente a bípedo, encuentran cualquier apoyo, como son las paredes o las sillas; hay factores que influyen en la bipedestación que son:

- El lineamiento del cuerpo para restar la fuerza de la gravedad y optimizar el consumo de energía
- El tono y la activación musculares
- La activación de los músculos encargados de la postura
- En estas primeras fases las señales posturales llegan desde las bases craneales.

Para mantener el equilibrio en esta postura existen dos estrategias, que son:

- Estrategia del tobillo, que se basa en hacer deslizamientos con el pivote fijado para mantener el equilibrio
- Estrategia de la cadera; es implementar la flexión del tronco sobre los músculos que generan el equilibrio postural. (48, 49)

## **Marco legal**

El artículo 44 de la Constitución Política de Colombia de 1991 describe los derechos fundamentales de los niños, como son el derecho a la vida, derecho a la integridad física, a la salud y la seguridad social; esto se relaciona con esta investigación en cuanto al desarrollo motor, en este artículo también se encuentran enunciados otros derechos como el derecho a la alimentación equilibrada, a tener una familia, nombre, una nacio-

nalidad y a no ser abandonados, además derechos como el cuidado y el amor, la educación, a la recreación, libertad de expresión y opinión. (50)

En el código de la infancia y adolescencia que se encuentra contemplado en el artículo 29 de la Ley 1098 del 2006 se especifica que el derecho al desarrollo integral en la primera infancia es la primera etapa del ciclo vital de un ser humano, en la que se crean las bases para el desarrollo cognitivo social y emocional, sin olvidar el desarrollo motor. Al momento de nacer cada niño tiene derecho a atención en salud, nutrición, a un esquema de vacunación y a la educación, estos son derechos ineludibles los cuales se encuentran plasmados en las leyes internacionales. (51)

El artículo 02 de la Ley 528 de 1999 menciona los principios de carácter universal sobre el desarrollo, el alcance e interpretación de las normas que se reglamentan en el ejercicio de la profesión de fisioterapia en Colombia: esta dispone de una fundamentación ética para poder participar en cualquier tipo de investigación científica que requiera alguna participación de personas, se deberá ajustarse a unos principios metodológicos y éticos que permita realizar avances en la materia de ciencias de la salud, sin perjudicar los derechos de las mismas. (52)

## **Objetivo general**

Determinar las prácticas de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria relacionada con el desarrollo motor del niño en una fundación de Cartagena.

## **Metodología**

Esta investigación es de enfoque cuantitativo de corte transversal analítico porque describe relaciones entre las distintas variables en un momento determinado, ya que pretende relacionar las prácticas de lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y el desarrollo motor del niño, observando cuan vinculadas están estas. La población fue a conveniencia, todas las madres adolescentes lactantes que ingresaron a la Fundación y los niños y niñas adscritos al CDI durante el primer periodo del año 2019.

Para la recolección de los datos se diseñó un formato que contenía las variables sociodemográficas, el nivel de escolaridad, el estado civil, núcleo familiar, tiempo de lactancia exclusiva, los motivos de abandono (en caso de que se hubiera dado) y el tipo de alimentación. Para evaluar el desarrollo motor del niño se utilizó la escala abreviada-3 de Nelson Ortiz, la cual está diseñada para detectar precozmente el riesgo en el desarrollo. Evalúa cuatro áreas de desarrollo como son:

1. **Área motriz gruesa:** Este es el mayor determinante de la maduración neurológica, en donde se observa coordinación de la cabeza respecto tronco y miembros superiores e inferiores.
2. **Área motriz fino adaptativa:** Esta se enfoca en evaluar la capacidad de realizar y dominar actividades que requieren de la coordinación óculo manual, así como de prensión y cálculo.
3. **Área de audición lenguaje:** Hace referencia al progreso del habla y del lenguaje, la orientación auditiva, intención comunicativa, vocalización y articulación de fonemas y expresión espontánea.
4. **Área personal-social:** Es la capacidad que tiene el niño para interactuar con los demás, así como su independencia y la habilidad para expresar sentimientos. (53)

## Hallazgos y resultados

**Tabla 1.** Edad media de los sujetos de investigación.

Edad	Mínima	Media	Máxima	DS
Madre	12	18	20	+ 1,7
Hijo (a)	2 meses	12 meses	36 meses	+ 7

Fuente: elaboración propia (2021).

La edad media de las madres adolescentes fue de 18 años, por su parte la edad media de los niños fue de 12 meses.

**Tabla 2.** Variables sociodemográficas de la Madre.

Variables		
Grado de escolaridad	Frecuencia n = 60	Porcentaje %
6	2	3
8	2	5
9	3	5
10	5	9
11	44	78
Estado civil		
1	24	40
2	35	58
3	1	2
Estrato		
I	47	78
II	13	22
Ocupación		
Estudiantes	53	88
Trabajo Informal	7	12

Fuente: Elaboración propia (2021).

Con respecto al grado de escolaridad el 78% de las madres son bachilleres, sin embargo, el 5% de ellas se encuentran cursando grados inferiores. Otro aspecto por mencionar es el estado civil, el 58% de ellas viven unión libre. El estrato socioeconómico es bajo (78%), finalmente el 88% de ellas son estudiantes.

**Tabla 3.** Características de Lactancia Materna.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia n = 60</b>	<b>Porcentaje%</b>
Lactancia Materna Exclusiva	12	20
No dio Lactancia Materna	2	3
Lactancia Mixta = Lactancia Natural y Otra Clase de Leche	15	25
Lactancia Materna e introducción precoz de otros alimentos	41	68
Alimentación Complementaria	4	6
Primer mes	19	31
Segundo Mes	5	8
Tercer Mes	8	13
Cuarto Mes	8	13
Quinto Mes	6	10
Sexto Mes	10	16
Motivo Abandono de la LME		
Poca Leche	22	37
Dificultad del bebe en el agarre de seno	4	7
Poca ganancia de peso del Bebe	13	22
Grietas en el seno	1	2
Él bebe demanda más alimentación	10	16

Fuente: Elaboración propia (2021).

Del total de las madres entrevistadas, el 25 % de las madres ofreció una lactancia materna mixta, el 68% introdujo tempranamente otro tipo de alimentación conjuntamente con la lactancia natural, y el 20% practicó lactancia materna exclusiva. El motivo de abandono más predominante que refirieron fue poca producción de leche (37%), el 16% manifestó mayor demanda de alimento por parte del niño.

**Tabla 4.** Tipos de Alimentos proporcionados a los bebés antes de los seis meses.

Introducción de alimentos antes de los seis meses	Fórmulas lácteas artificiales		Sopas de arroz y verduras		Cremas de arroz y verduras		Papilla		Agua, agua de manzanilla, agua de panela		Huevo	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primer mes	15	71	2	12	1	9	0	0	1	25	0	0
Segundo mes	1	4	2	12	2	18	0	0	0	0	0	0
Tercer Mes	2	10	3	18	2	18	0	0	1	25	0	0
Cuarto Mes	1	5	0	0	3	28	1	50	2	50	1	100
Quinto Mes	1	5	2	12	2	18	1	50	0	0	0	0
Sexto Mes	1	5	7	43	1	9	0	0	0	0	0	0
Total	21	100	16	100	11	100	2	100	4	100	1	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

La fórmula láctea artificial fue suministrada mayormente durante el primer mes con un 71%, luego al cuarto mes predominó la ingesta de cremas de arroz, verduras, papillas, agua de manzanilla y agua de panela y huevo, por último, se encontró que al sexto mes el 43% consumió sopas de arroz y verduras.

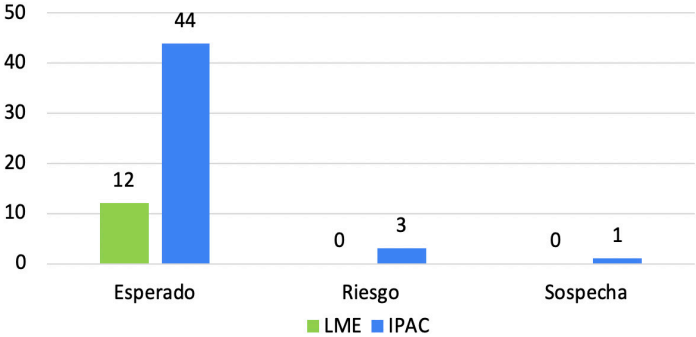
**Tabla 5.** Características del desarrollo de los niños y niñas.

Desarrollo	Área motriz gruesa		Área motriz fina	
	Frecuencia n	Porcentaje%	Frecuencia n	Porcentaje %
Desarrollo esperado para la edad	56	93	58	97
Riesgo de problema en el desarrollo	3	5	1	1,5
Sospechas de problemas en el desarrollo	1	2	1	1,5
Total	60	100	60	100

Fuente: Elaboración propia (2021).

Con respecto al desarrollo motor se encontró que el 93% de los niños y niñas presentan un desarrollo esperado para su edad en el área motriz gruesa, así como en el área motriz fina en un 97%.

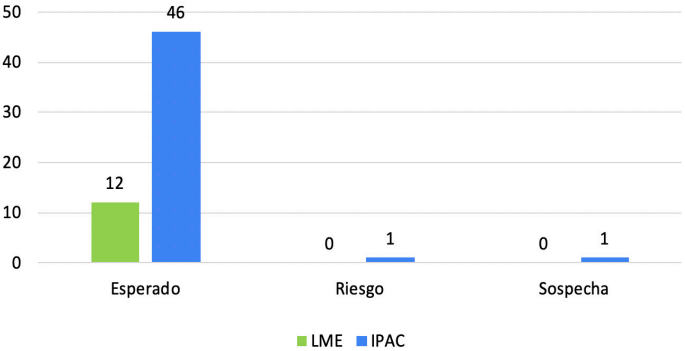
**Tabla 6.** Relación de la Lactancia Materna Exclusiva e Introducción Precoz de alimentación Complementaria y desarrollo Motor Grueso.



Fuente: Elaboración propia (2021).

Del 93% de los niños que obtuvo un desarrollo motor grueso esperado para su edad el 20% de ellos lactó de forma exclusiva y el 68% introdujo alimentos complementarios precozmente; sin embargo el 5% presentó riesgo en su desarrollo motor grueso y tan solo el 2% sospecha en su desarrollo motor grueso.

**Tabla 7.** Relación de la Lactancia Materna Exclusiva e Introducción temprana de alimentación Complementaria y características del desarrollo fino adaptativo.



Fuente: Elaboración propia (2021).



Del 97% de los niños que logró un desarrollo fino adaptativo esperado para su edad el 20% de ellos lactó de forma exclusiva, aunque el 58% tuvo de forma precoz alimentos complementarios, sin embargo, el 1.5% presentó riesgo y sospecha en el área de desarrollo fino adaptativo

**Tabla 8.** Relación de la lactancia materna y desarrollo.

Lactancia	Desarrollo no aprobado		Desarrollo esperado	OR		IC 95%	P
	Frecuencia	Porcentaje%		Frecuencia			
<b>Motor grueso</b>							
Si	3	5,17	55	94,83	0,05	0,02 – 1,0	0,03
No	1	50	1	50			
<b>Fino</b>							
Si	1	50	57	98,28	0,017	0,006 – 0,5	0,0002
No	1	50	1	50			

Fuente: Elaboración propia (2021).

El 94,8% de las madres lactó a sus bebés más de seis meses; en estos casos se encuentra que los niños presentan un desarrollo motor grueso y fino esperado para la edad, por lo tanto, la lactancia se comporta como un evento protector para el desarrollo motor.

## Discusión

En esta investigación se encuentra que las madres lactantes de la Fundación ofrecen lactancia materna mixta y sus hijos presentan un desarrollo motor esperado para su edad. La edad no debe ser un factor para que las madres abandonen la práctica de amamantamiento, sin embargo, se ha encontrado que madres menores de 14 años lo abandonan tempranamente (23); se argumenta que sucede porque algunas veces los embarazos no son planificados si se comparan con los de las mujeres de mayor edad, que son maduras y tienen en su proyecto de vida de concebir hijos, gozando, de esta forma, de mayor tiempo de lactancia exclusiva. (26)

Con respecto al grado de educación, los resultados son soportados con lo planteado por Valenzuela et al (54), entre mayor educación, será positivo el grado de conocimiento y práctica sobre el tema de lactar por más tiempo; sin embargo, es esta misma revisión bibliográfica Díaz et al (27) reportan que si hay un bajo nivel educativo, este se asocia a disminución de la lactancia materna exclusiva. Por otro lado, el nivel socioeconómico bajo tiene una gran connotación en la vida de las madres; se expone que presentan menor conocimiento sobre amamantamiento, menor adhesión de lactancia materna exclusiva, por lo tanto, las condiciones de vida y el tiempo de lactancia de las madres se ve en gran medida influenciado por sus condiciones de vida. (18,27)

Del mismo modo, estudios que presentan el estado civil de las madres, afirman que el ser madre adolescente y estar en unión libre representa una carga en el estado emocional de éstas por la responsabilidad que ello representa, generando un riesgo para la lactancia materna exclusiva (Molina, V et al) (34); este estudio se relaciona con los presentes resultados en donde el 58% de las madres adolescente se encuentra en unión libre, por el contrario existen autores como Hernández et al (2015) los cuales afirman que las madres que se encuentran en unión con su pareja presentan mejores resultados en tiempo de LME. (55)

Por otra parte, la ocupación de la madre es fundamental, genera un gran impacto, ya que el 88% de ellas son estudiantes, los autores opinan que las madres que son amas de casas dedican más tiempo dando LME, siendo esto un factor positivo para la duración de la LME y que los labores fuera del hogar juegan un factor en contra en la duración LME. (56)

Al seguir indagando a nivel internacional, se encuentran bajos índices de LME; José L. Dubroch (2015) realizó una investigación en Cuba, donde explica que entre los menores de dos años, solo el 18,2% de las madres logran dar de forma exclusiva la alimentación; estos resultados son similares a la presente investigación porque una minoría de las madres de la Fundación proporciona alimentación exclusiva hasta los seis meses. Son cifras que no logran mostrar el trabajo que la Organización de las Naciones Unidas y de los gobiernos en su finalidad de que las madres conozcan los beneficios y la importancia de brindarles a sus hijos una buena alimentación. (57, 58)

En el caso del presente estudio, se puede señalar que las madres, independientemente del tipo de lactancia, expresan la intención de continuar con la práctica de alimentación materna.

Teniendo en cuenta investigaciones previas, en Colombia no se cumplen las recomendaciones para la adecuada introducción de alimentación complementaria.

En ese sentido los resultados exponen que, desde el primer mes, las madres adolescentes inician con alimentación mixta debido a inconvenientes que ellas mismas manifiestan como problemas en el pezón, no se llenan, bajo peso, poca leche.

De acuerdo a lo anterior, Forero et al, en un estudio realizado a las madres de un programa de atención integral a la primera infancia de la ciudad de Bogotá, manifiestan que a los niños se les daban alimentos distintos a la leche materna antes de los seis meses de edad; desde los 2 meses se les proporcionó leche de fórmula, al incrementar los meses introducían agua de hierbas, jugos, caldos de pollo, frutas entre otros. Señalaron la influencia de la familia que les recomienda iniciar pronto por problemas de salud de la madre y el niño, la edad de finalización de LME es mayor en familias que tienen menor ingreso económico. (59)

Así mismo, el 93 % y el 97 % de los niños presentaron en las áreas motriz gruesa y fina adaptativas un desarrollo esperado para su edad, el resto de ellos alteraciones en las dichas áreas. Cabe resaltar que la mayoría de ellos tuvieron un mejor resultado en la motricidad fina adaptativa. Los presentes resultados se asemejan a un estudio realizado por Cheble, & Fernández, los cuales indican que el desarrollo del niño va a estar relacionado con su entorno, su familia, con una estimulación temprana, con las necesidades conforme van avanzando en su desarrollo, así como de alguna condición especial del niño, como problemas de salud o alimenticios; los niños van a presentar un mejor desempeño en dichas área por la necesidad de explorar y estar en relación constante con el medio. (60)

Los niños de la presente muestra logran obtener buenos resultados en su desarrollo puesto que se encuentran en un centro integral de desarrollo infantil en donde reciben estimulación temprana y sus mamás son educadas para realizar estas actividades en casa.

Por su parte, recientes estudios afirman que la lactancia materna es el alimento ideal para el bebé y que debe continuarse hasta los dos años con alimentos complementarios, lo que influye significativamente en el desarrollo psicomotor de estos; se evidencian resultados positivos al realizar evaluaciones del desarrollo. Lo anterior se relaciona con los datos arrojados en el presente estudio puesto que aquellos niños que lactaron de forma exclusiva y continuaron su lactancia con alimentos suplementarios, presentaron un desarrollo esperado para su edad en el área motora gruesa y más significativo en el área fina adaptativa. (61)

Cabe resaltar que el 68% de los niños consumió leche materna y le introdujeron precozmente otro tipo de alimentos; el 25% que realizó una lactancia mixta y actualmente continúan con la lactancia lo que arroja resultados positivos en el desarrollo motor y el área motriz fina, siendo coherente con el estudio mencionado anteriormente e infiriendo en que el continuar por más tiempo la lactancia materna genera una protección en cuanto a niveles desarrollo esperado para la edad de los niños.

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente y al hacer una relación entre la influencia que tiene el consumo de leche materna exclusiva, la lactancia mixta y alimentos suplementarios con el desarrollo motor de los niños autores como Cheble & Fernández (2017), fundamentados en la teoría de Alarcón, señalan que el desarrollo motor está vinculado a aspectos culturales, y puede mostrar diferencias desde el momento en que el niño nace hasta los seis meses de edad; estos autores demostraron que la lactancia mixta ocupa un porcentaje mayor respecto la LME. Sin embargo, al evaluar a los niños y niñas concluyeron que en las áreas de desarrollo motor el 58% de ellos no logró pasar los parámetros establecidos. Los autores señalan que su investigación no logra comprobar la hipótesis de que la lactancia exclusiva influye en el desarrollo óptimo de los niños. (62)

Finalmente, el consumo de leche debe ser materna y exclusiva, continuada con alimentos complementarios hasta los dos años; en cuanto a la relación con el desarrollo motor, este va de la mano con otros aspectos a tener en cuenta según Vivanco (62), el desarrollo psicomotor de niños está en relación al ambiente familiar, al entorno, así como la estimulación temprana que estos tengan.

Todo ello favorece el resultado del análisis de la presente muestra ya que a pesar de que en los niños predominó una lactancia de tipo mixta, al momento de ser evaluados mostraron resultados significativos en el área motora gruesa y predominantemente en la motora fina, mostrando que al mantener la lactancia por más tiempo esta se convierte en un tipo de protección en el desarrollo de los niños.

Esta investigación tuvo como limitante, dificultad en la toma de información de la población, debido a que los niños fueron evaluados, pero al final no se tuvo contacto con la madre ya que algunas estaban de permiso o se habían retirado sin previo aviso, motivos por los cuales no se pudo tomar la información de la madre para la investigación.

## **Conclusiones**

En cuanto a la importancia de la lactancia materna y la introducción de alimentos complementarios se observa que a pesar que ésta, en la mayoría de los niños, no se realizó según las recomendaciones de la OMS, la lactancia actúa de forma protectora en el desarrollo de los niños. Es importante fortalecer los conceptos de beneficios obtenidos por la madre y los bebés por lactar de forma exclusiva y por la introducción de los alimentos complementarios como lo recomienda la OMS; así mismo es relevante que los niños reciban una estimulación apropiada para potenciar sus áreas en el desarrollo motor.

## **Referencias bibliográficas**

1. Hill Z, Kirkwood B, Edmond K. Prácticas Familiares y Comunitarias que Promueven la Supervivencia, el Crecimiento y el Desarrollo del Niño. Organización Mundial De La Salud Ginebra Washington, D.C:OPS, 2005. Disponible en: [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D477.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D477.pdf)
2. García R. Composición e Inmunología de la Leche Humana. Acta Pediátrica de México [Internet]. Agosto, 2011(17 febrero 2018), Vol. 32, Núm. 4: pp. 223-230. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640330006>
3. Macías SM, Rodríguez S, Ronayne PA. Leche Materna: Composición y Factores Condicionantes de la Lactancia. Arch Argent Pediatr, Buenos Aires [Internet].

- 2006(17 febrero 2018). V.104 N.5, Pp. 423-430. Disponible En: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752006000500008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752006000500008&script=sci_arttext&tlng=pt)
4. Marín J, Jiménez A, Villamarín E. Influencia de la Lactancia Materna en la Formación del Vínculo y en el Desarrollo Psicomotor. Colección Académica de Ciencias Sociales. [internet]. 2016[17 febrero 2018]; 3[2]: pag 7. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciassociales/article/view/6639/6121>
  5. García R. Composición e Inmunología de la Leche Humana. Acta Pediátrica de México [Internet]. Agosto, 2011(17 Febre 2018), Vol. 32, Núm. 4: pp. 223-230. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640330006>
  6. Georgina J, Peraza R. Lactancia Materna y Desarrollo Psicomotor. Rev Cubana Med Gen Integr(internet). 2000(17 febre 2018);16(4). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_4\\_00/mgi18400.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi18400.pdf)
  7. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (Elena). Alimentación complementaria. Organización Mundial de la Salud. Febrero 23 2015 (citado 18 febrero 2018). Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/)
  8. Romero E, Salvador Villalpando S, Pérez AB, Iracheta M. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol Med Hosp Infant Mex[Internet]. Sep–Oct 2016 (17febr 2018).73(5):338—356.Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>
  9. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (Elena). Alimentación complementaria. Organización Mundial de la Salud.febrero 23 2015(citado 18 febrero 2018). Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/complementary\\_feeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/)
  10. Schonhaut L, Schönstedt M, Álvarez J, Salinas P, Armijo I. Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2010 [18 febrero 2018]; 81 (2): 123-128. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S037041062010000200004&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S037041062010000200004&script=sci_arttext)
  11. Pardío J. Alimentación complementaria del niño de seis a 12 meses de edad. Rev. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2012(18 febrero 2018); 33(2). pag 2-3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640333007>

12. Chavez Merlo, A., Sanchez, R., Ortiz, H., Peña, B. y Arocha, B. Causas de abandono de la lactancia materna (2002). [Citado 31 de JULIO de 2018]. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2002/un022b.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Agosto 1 de 2017(18 febrero 2018). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>
14. Comité de Lactancia Materna. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2016. Citado [ 01 marz 2018]. Pag 3. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
15. Fondo de las Naciones Unidas.ORG. Liberar el potencial de los niños. [Internet]. Citado [ 01 marz 2018] [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf)
16. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa [internet] 2015 enero-febrero [28-abril-2018] [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112015000100002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000100002)
17. Fondo de las Naciones Unidas.ORG. Lactancia materna. [Internet]. 2018. Citado [29 April 2018]. [https://www.unicef.org/ecuador/Manual\\_lactancia\\_materna\\_web\\_1.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf)
18. Injante M, Alvarez G, Gavilano L, Macera C. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna de madres que acuden al control pre-natal en un hospital de Ica-peru. [internet] 2017 may-ago [29-abril-2018] <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/186>
19. Ensin. 2015. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional. Comité Institucional ENSIN 2015 [Internet]. 2018 [cited 29 April 2018] <https://www.nocomasmasmembras.org/wp-content/uploads/2017/12/Resultados-ENSIN-2015.pdf>
20. Colombia. Gobierno presenta Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015 [Internet]. Minsalud.gov.co. 2018 [cited 29 April 2018]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situacion-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>

21. Forero Y, Isaacs M, Rodríguez S, Hernandez J. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Biomédica*. 2013;33(4). [cited 29 April 2018]: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1470>
22. 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 [Internet]. *Aprendeonline.udea.edu.co*. 2018 [cited 29 April 2018]. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>
23. Pino J, López M, Medel P, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile [internet]. 2013 Marzo [29-abril-2018] [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182013000100008](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008)
24. Camargo Figuera J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva [Internet]. *Redalyc.org*. 2011 [cited 2 May 2018]. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a04.pdf>
25. Reinoso C. Desarrollo psicomotor y su relación con la alimentación en los lactantes mayores de 1 año de los CNH de las parroquias El Guabo y Barbones del cantón El Guabo. Loja-Ecuador. Remache J. 12 de Octubre del 2017. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19578/1/Desarrollo%20psicomotor%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20la%20alimentaci%C3%B3n%20en%20los%20lactantes%20mayores%20de%201%20a%C3%B1o%20de%20los%20.pdf>
26. Albino F. Relación que existe entre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y el nivel de desarrollo psicomotor del niño de 6 meses que acude al servicio de CRED de un centro de salud. Lima – Perú. Rocío Cornejo AR.2015. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4132/Albino\\_mf.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4132/Albino_mf.pdf?sequence=1)
27. Díaz S, González F, Acevedo M, Barrios S. Características de la práctica de lactancia materna en mujeres pertenecientes a una institución de salud en la ciudad de Cartagena: Cartagena de Indias. 2013. <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2552/1/Informe%20Final.%20%20hipervinculos.Caracteristicas%20%20de%20la%20Practica%20de%20Lactancia%20Materna.pdf>
28. Bonilla J, Gaviria AF. Relación de la lactancia materna con el desarrollo motor de niños y niñas Una revisión de la evidencia científica: Medellín, Colombia.2015. [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5611/TEGP\\_BonillaAriasJackeline\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5611/TEGP_BonillaAriasJackeline_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



29. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. World Health Organization. 2018 [cited 2 May 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241597494/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/)
30. Plan decenal de lactancia materna 2010-2020 [Internet]. Minsalud.gov.co . 2010 [cited 2 May 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>
31. Gobernación de Bolívar lanza campaña para promover la lactancia materna en el departamento [internet]. Bolivar si avanza. 2018 [cited 2 may 2018]. Disponible en: <http://www.revistazetta.com/?p=23916>
32. Plan de Desarrollo 2016 - 2019 [Internet]. Plan de desarrollo primero la gente . 2016 [cited 2 May 2018]. Disponible en: [http://www.cartagena.gov.co/Documentos/2016/Transparencia\\_y\\_aip/Plan\\_de Desarrallo/2016/ACUERDO-006-2016-PLAN-DE-DESARROLLO.pdf](http://www.cartagena.gov.co/Documentos/2016/Transparencia_y_aip/Plan_de Desarrallo/2016/ACUERDO-006-2016-PLAN-DE-DESARROLLO.pdf)
33. Tallez W.J. Proyecto Educativo Bonaventuriano 2ª.ed. Colombia; Copyright; 2010. Disponible en: <https://www.usbmed.edu.co/Portals/0/PDF/Doc-Institucionales/PEB-2010.pdf>
34. Molina VE, Otero de Suárez. P. Landínez N.S, García AM. Perfil Profesional y Competencias del Fisioterapeuta en Colombia. Ministerio de Salud y Protección. Bogotá, Colombia. Mayo 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfil-profesional-competencias-Fisioterapeuta-Colombia.pdf>
35. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Educación en inocuidad de alimentos: Investigación de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP). Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. United States of America [Estados Unidos de America]. Agosto 09 de 2016. [https://www.google.com.co/search?q=Educaci%C3%B3n+en+inocuidad+de+alimentos%3A+Investigaci%C3%B3n+de+Conocimientos+Actitudes+y+Pr%C3%A1cticas+\(CAP\).Oficina+Regional+para+las+Am%C3%A9ricas+de+la+Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud&rlz=1C1AVNE\\_enCO-629CO630&oq=Educaci%C3%B3n+en+inocuidad+de+alimentos%3A+Investigaci%C3%B3n+de+Conocimientos+Actitudes+y+Pr%C3%A1cticas+\(CAP\).Oficina+Regional+para+las+Am%C3%A9ricas+de+la+Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud&aqs=chrome..69i57.999j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com.co/search?q=Educaci%C3%B3n+en+inocuidad+de+alimentos%3A+Investigaci%C3%B3n+de+Conocimientos+Actitudes+y+Pr%C3%A1cticas+(CAP).Oficina+Regional+para+las+Am%C3%A9ricas+de+la+Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud&rlz=1C1AVNE_enCO-629CO630&oq=Educaci%C3%B3n+en+inocuidad+de+alimentos%3A+Investigaci%C3%B3n+de+Conocimientos+Actitudes+y+Pr%C3%A1cticas+(CAP).Oficina+Regional+para+las+Am%C3%A9ricas+de+la+Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud&aqs=chrome..69i57.999j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
36. Becerra-Bulla F, Bonilla-Bohórquez L, Rodríguez-Bonilla J. Leptina. Lactancia materna: Beneficios fisiológicos [Internet]. Revistas.unal.edu.co. 2018 [cited 3

- October 2018]. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfac-med/article/view/43953/64432>
37. Pereira Manrique F, González Correa M, Moreno D, Villamil Rocha V. La lactancia materna y su relación con el neurodesarrollo [Internet]. Science Direct. 2014 [cited 3 October 2018]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215301282>
38. Puyol A. Valoración de componentes con actividad inmunológica y efectos de la pasteurización en calostros donados en el banco de leche humana Dr. Ruben Panizza. 2015. [cited 3 October 2018]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/8209/1/uy24-17620.pdf>
39. Solano Figueroa I, Torres Plaza I. Determinación de las inmunoglobulinas g y m en leche materna humana (calostro) [profesional]. Universidad de Cuenca; 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/401/1/tesis.pdf>
40. Rodríguez B, Zavala G, Vite L, Espinosa M. Valoración inmunológica y nutricia del calostro en mujeres de bajo nivel socioeconómico en Cuautla, Morelos, como una visión integral de la lactancia. *Pediatría de México* [Internet]. 2010. [03 de octubre]. Vol 12(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapame/pm-2010/pm101g.pdf>
41. Aguilar M, Baena L, Sánchez A, Guisado R, Hermoso E, y Mur N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión sistemática. *Rev. Nutrición Hospitalaria*. 2016. Vol 33(2): Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n2/46\\_revisión3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n2/46_revisión3.pdf)
42. Organización Mundial de la Salud. UNICEF. Salud de la madre, del recién nacido, del niño y del adolescente. OMS. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/comp\\_feeding/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/comp_feeding/es/)
43. Navarro E, Araya M. Inicio de alimentación complementaria y riesgo de enfermedad celíaca y alergia alimentaria. ¿De qué evidencia disponemos? *Rev. chil. nutr.* 2016 vol.43 no.3. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775182016000300013&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775182016000300013&script=sci_arttext)
44. La Orden E, Segoviano C, Verges C. Alimentación complementaria: qué, cuándo y cómo. *Rev Pediatr Aten Primaria Madrid* 2016, vol.18 no.69. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322016000100015&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322016000100015&script=sci_arttext&tlng=en)

45. Forero Y, Acevedo M, Hernández J, Morales G. La alimentación complementaria: una práctica entre dos saberes Rev. chil. pediatr., 2018 0370-4106 Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S037041062018005000707&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S037041062018005000707&script=sci_arttext)
46. P. Sepúlveda C, Yáñez, [Internet]. Dar alimentos sólidos a niños antes de los seis meses es riesgoso. Chile la tercera 2007 Actualizado el 01/04/2013, citado [ 30/10/2018] Disponible en: <http://www2.latercera.com/noticia/dar-alimentos-solidos-a-ninos-antes-de-los-seis-meses-es-riesgoso/>
47. Mendoza C, Vichido M, Montijo E, Zarate F, Cadena JF, Cervante R, Toro E, Ramirez J. Actualidades en alimentación complementaria Acta pediatr. Méx, 2017 vol.38 no.3. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-23912017000300182&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-23912017000300182&script=sci_arttext)
48. Coletto Rubio C. Desarrollo motor en la infancia [Internet]. Innovación y experiencias educativas. 2009 [cited 2 October 2018]. Available from: [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_18/CLARA\\_COLETO\\_RUBIO02.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_18/CLARA_COLETO_RUBIO02.pdf)
49. Riano M, Espinosa, J. (2010). Guía esencial de rehabilitación infantil. Primera edición. Editorial Médica Panamericana.
50. Constitución Política de Colombia `del 1991. Normatividad 5. Gaceta Constitucional nº 114 (04-07-1991) disponible en: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-44>
51. Código de la infancia y adolescencia. Ley 1098 de 2006. Congreso de la Republica de Colombia. 20 de sep 1999. Disponibles en: [https://www.unifr.ch/ddpl/derechopenal/legislacion/l\\_20101107\\_01.pdf](https://www.unifr.ch/ddpl/derechopenal/legislacion/l_20101107_01.pdf)
52. Ley 528 de 1999. El Congreso de la Republica de Colombia. 20 de Sep de 1999. Disponible en: [https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105013\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf)
53. Moreno S, Granados C, Rodríguez N, Gómez C. Ministerio de salud y Protección Social. Pag. 12/160. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Escala-abreviada-de-desarrollo-3.pdf>
54. Valenzuela, S., Vasquez, E. Y Galvez, P. (2016). Factores Que Influyen en la Disminución de Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 Meses de Vida: Revisión Temática Contexto En Chile. Retrieved 1 August 2019, from <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143158/Factores-que-influyen.pdf>

55. Gorrita Pérez R, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez, Y, & Ruiz Hernández, E. (2015). Edad y estado civil de las gestantes, ontogenia familiar y conocimientos sobre la lactancia materna. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(2) Recuperado en 01 de agosto de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252015000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200006)
56. Flórez, M., Orrego, L., Revelo S., Sánchez, G., Duque, L., Montoya, J., & Agudelo, A. (2018). Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Retrieved 1 August 2019, from <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a05.pdf>
57. González García I, Hoyos Mesa AJ, Torres Cancino II, González García I, Romeo Almanza D, de León Fernández MC. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. Año 2015. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2017 Sep-Oct [citado: fecha de acceso]; 39(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1732/3598>
58. Basain Valdés, JM, Pacheco Díaz, LC, Valdés MC, Miyar Pieiga E, & Maturell Batista, A. (2015). Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(2), 156-166. Recuperado en 24 de julio de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312015000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200003&lng=es&tlng=es).
59. Forero Y, Isaacs M, Rodríguez S, Hernandez J. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Biomédica*. 2013;33(4). Disponible en: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1470>
60. Cheble C. & Fernández D. (2017). Lactancia materna y su relación con el desarrollo psicomotor en niños/as de 2 a 5 años residentes en el barrio Villa El Libertador de la ciudad de Córdoba, año 2017. Retrieved 1 August 2019, from <http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/1474/1/Cheble.%20Fernandez.FR11.pdf>
61. Ospina-Uribe MC. (Ed. científica). *Proceso enfermero en la atención al niño y al adolescente*. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2021.
62. Vivianco S. *Desarrollo psicomotriz y su relación con las características familiares en los niños y niñas de 1 a 3 años de los CIBV en la Zona 7 [Tesis]* Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana; 2017. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/18199/1/TESIS%20SILVANA%20VIVANCO.pdf>