

ARTÍCULO ORIGINAL

Determinantes sociales en salud y lactancia materna exclusiva en Yopal, Colombia

Alejandra Hernández-Ávila^{1,a}  

¹ Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) sede Bogotá, Bogotá, Colombia.

^a Magíster en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud.

Palabras clave:

lactancia materna; lactancia materna predominante; lactancia materna exclusiva; determinantes sociales de la salud; prevalencia; Colombia (fuente: DeCs-BIREME).

RESUMEN

Objetivos. Analizar los determinantes sociales de la salud (DSS) estructurales e intermediarios y su relación con la lactancia materna exclusiva (LME). **Métodos.** Estudio transversal analítico con base en los registros del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN); la población correspondió a todos los registros de niñas/os de 0 a 6 meses. Las variables fueron analizadas mediante estadística descriptiva, siendo estimadas la prevalencia y la mediana de edad de la LME. Fue usada la prueba de chi-cuadrado de Pearson para determinar relación significativa entre los DSS y la LME. **Resultados.** Fue analizada una muestra de 1149 registros, el 95,5 % de los niños estaban con LM; la prevalencia de la LME a los 5 meses fue de 75,6 %. El 97,3 % de las/os niñas/os contaba con afiliación al régimen en salud, el 86,3 % eran residentes en el área urbana y el 0,2 % estaba inscrito con pertenencia étnica. Se halló asociación entre los DSS intermedio acceso al sistema de salud, en tipo de afiliación "otro" ($OR = 6,58$; IC 95 %: 2,92-14,83; $p = 0,001$) respecto al régimen contributivo. **Conclusiones.** Se establece que el DSS intermedio relacionado con el acceso al sistema de salud (tipo de afiliación) incide en la práctica de la LME en el municipio de Yopal.

Social determinants of health and exclusive breastfeeding in Yopal, Colombia

Keywords:

breastfeeding; predominant breastfeeding; exclusive breastfeeding; social determinants of health; prevalence; Colombia (source: MeSH-NLM).

ABSTRACT

Objectives. To analyze the structural and intermediate social determinants of health (SDH) and their relationship with exclusive breastfeeding (EBF). **Methods.** An analytical cross-sectional study based on records from the Food and Nutrition Epidemiological Surveillance System (SISVAN, by its Spanish acronym); the population comprised all records of infants aged 0 to 6 months. Variables were analyzed using descriptive statistics, estimating the prevalence and median age of EBF. Pearson's chi-square test was used to determine significant associations between SDH and EBF. **Results.** A sample of 1,149 records was analyzed; 95.5 % of children were receiving breastfeeding, and the prevalence of EBF at 5 months was 75.6 %. Overall, 97.3 % of infants had health insurance coverage, 86.3 % resided in urban areas, and 0.2 % were registered as belonging to an ethnic group. An association was found between the intermediate SDH related to access to the health system, specifically "other" affiliation type ($OR = 6.58$; 95 % CI: 2.92-14.83; $p = 0.001$), compared with the contributory regime. **Conclusions.** The intermediate SDH related to access to the health system (type of affiliation) influences the practice of EBF in the municipality of Yopal.

Citar como: Hernández-Ávila A. Determinantes sociales en salud y lactancia materna exclusiva en Yopal, Colombia. Rev Peru Cienc Salud. 2025;7(4). doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2025.7.4.8>

Correspondencia:

 Alejandra Hernández-Ávila
 adaher03@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) es la práctica de dar a las crías humanas su propia leche, la cual le proporciona los componentes adecuados y esenciales para un sano desarrollo y crecimiento, favoreciendo, por otra parte, el vínculo afectivo del binomio madre-hijo. Así mismo, ha sido recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ^(1,2) como único alimento durante los primeros 180 días de vida y con alimentos complementarios hasta los dos años o más. Además de ser más nutritiva que alimentos como los preparados para lactantes, la leche humana es crucial para prevenir la "triple carga de enfermedades crónicas como la obesidad, las enfermedades infecciosas, la mortalidad y la malnutrición" ⁽²⁾.

Pese a los múltiples beneficios reconocidos por las organizaciones internacionales, como la OMS, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés) y la evidencia científica, López de Aberastur et al ⁽³⁾. indican que las tasas de LME a nivel mundial son bajas (43 %), presentando un comportamiento similar en América Latina y el Caribe (42,6 %) ⁽⁴⁾.

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), para el 2015 la prevalencia fue del 36,1 %; una cifra inferior a la reportada en países como Perú (2021), con un 63,9 % y, sin embargo, relativamente superior a la de países como México (2019), con un 28,3 %, y Panamá (2013), con un 21,5 % ⁽⁴⁻⁷⁾. Según los resultados de la ENSIN 2015, en la región de la Orinoquía y Amazonía colombiana, el 41,9 % de los niños recibieron LME, valor significativamente mayor para una población indígena; muy por encima de la región del Atlántico con un 20,5 %, en la región Andina del 36,2 % y en la región Oriental con un 41,3 %, pero es inferior a la de Bogotá con un 45,6 % y la región Pacífica con un 45,9 %; sin dejar de mencionar que la prevalencia en la población indígena fue del 49,4 % y en la población sin pertenencia étnica fue del 36,6 % ⁽⁵⁾.

A nivel local, de acuerdo con informe de la Secretaría de Salud de Casanare Colombia, en el departamento (Casanare) para el 2022, fue de 63,8 % ⁽⁸⁾. No se encontró informes ni estudios de investigación, que precisen tasas para el municipio de Yopal.

En cuanto a los factores que afectan la práctica de la LM, la OMS y diversos estudios destacan a nivel estructural las políticas sociales y económicas, la educación, la estratificación social, como la etnia, o el área de residencia; naturalmente, sin dejar de mencionar los atributos propios de la diada madre/hijo, como la afiliación y acceso al sistema

de salud, las redes de apoyo familiares, laborales y comunitarias ^(2,9-11). Estos determinantes pueden impactar tanto en la decisión de amamantar como en la duración y éxito de la lactancia ⁽¹²⁻¹⁶⁾.

Un estudio colombiano que analiza la situación de la LM y los DSS, por departamentos, halló que tanto las condiciones individuales como estructurales inciden en la duración de la LME; y aspectos relacionados con el acceso a servicios de salud favorecen o limitan el abandono de la LM ⁽⁶⁾.

En el municipio de Yopal (Colombia), no se han realizado investigaciones sobre los DSS y su relación con la práctica de la lactancia materna, ni sobre su prevalencia, por lo que conocer cuáles DSS, tanto intermedios como estructurales, inciden con la práctica de la LME en el municipio de Yopal justifican esta investigación. Por ello, el objetivo del presente estudio fue analizar los determinantes sociales de la salud intermedios como estructurales y su relación con la lactancia materna exclusiva.



MÉTODOS

Tipo y área de estudio

Se realizó un estudio analítico transversal, a partir de la revisión y análisis de los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN) del municipio de Yopal (Colombia) durante el periodo de enero a diciembre del 2023.

Población y muestra

Del total de 17 127 registros de infantes menores de 5 años de la base de datos del SISVAN de Yopal, el 11,9 % (2033/17 127) pertenecían a menores de 6 meses, de éstos; 884 (43,5 %) fueron excluidos debido a que presentaban registros sin información, sin datos o vacío. Un total de 1149 (56,5 %) registros cumplió con los criterios para el análisis, como proceder de Yopal y haber realizado una consulta durante el 2023; de este modo, la muestra correspondió a 1149 niños menores de 180 días de edad (0 a 5 meses).

Variables del estudio

Las variables sociodemográficas y DSS se clasificaron de acuerdo al modelo conceptual de la OMS sobre DSS y la literatura revisada; así, fueron incluidas la edad en meses, utilizando el número de días transcurridos entre la fecha de nacimiento y la fecha de valoración registrado en el SISVAN, el sexo, el régimen en salud, la pertenencia étnica y el área de residencia ^(2,9). Las unidades de medidas para cada variable se muestran en la Tabla 1.



Tabla 1. Variables sociodemográficas y su clasificación como determinantes sociales de la salud

Variable	Clasificación DSS	Unidad de medición
Grupo de edad en días	Intermediario (factor biológico /demográfico)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de un mes (0-29 días) 2. Un mes (30-59 días) 3. Dos meses (60-89 días) 4. Tres meses (90-119 días) 5. Cuatro meses (120-149 días) 6. Cinco meses (150-179 días)
Sexo	Intermediario (factor biológico)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino
Tipo de régimen en salud	Intermediario (acceso a servicios de salud)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contributivo 2. Subsidiado 3. *Otro
Pertenencia étnica	Estructural (estratificación social)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con pertenencia étnica 2. Sin pertenencia étnica
Área de residencia	Estructural (contexto geográfico)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urbano 2. Rural disperso

*Otro: especial, prepagada, particular, no afiliado.

Para la variable lactancia materna (LM) se utilizaron las definiciones establecidas por la OMS y UNICEF. Se consideró lactancia materna exclusiva (LME) a la alimentación del infante durante los primeros 180 días únicamente con leche humana, sin la inclusión de otros líquidos o sólidos; esta definición permite la administración de suplementos minerales, gotas o jarabes vitamínicos, y sales de rehidratación oral, entre otros tratamientos. Por su parte, la lactancia materna mixta (LMM) se definió como la alimentación del lactante con leche humana en combinación con otros productos alimenticios, como fórmulas infantiles⁽¹⁷⁾. Las prácticas de LM se registraron de manera dicotómica en el momento de la consulta: LME (sí/no) y LMM (sí/no). La variable dependiente del estudio fue la LME.

Técnicas y procedimientos de la recolección de datos

La base de datos fue proporcionada por la Secretaría de Salud de Casanare, quien es la encargada de compilar los datos entregados por las alcaldías municipales sobre atención a la niñez y diligenciamiento del SISVAN del municipio de Yopal. El SISVAN, permite desagregar la información del estado nutricional de los niños incluida la LME^(8,18).

Análisis de datos

Las variables fueron analizadas con el uso de estadística descriptiva; las variables cualitativas mediante distribución de frecuencias expresadas en porcentajes, mientras que las medidas de tendencia central fueron empleadas para las variables cuantitativas. Se calculó la prevalencia de LME y su duración hasta los 5 meses (179 días de edad)^(16,17).

Se usó la prueba estadística de chi-cuadrado para determinar asociación ($p \leq 0,05$) entre los DSS a estudio y la LME. Las variables asociadas con la LME fueron incluidas en un modelo de regresión logística. El modelo final consideró variables que obtuvieron un valor de $p \leq 0,05$. Se utilizó el programa estadístico SPSS IBM versión 27.

Aspectos éticos

Los datos utilizados para el proceso de análisis de la presente investigación provinieron de fuentes secundarias, derivadas de la base de datos anonimizada suministrada por la Secretaría de Salud de Casanare. El estudio cumplió con los principios éticos de la Declaración de Helsinki y los señalados en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas técnicas científicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, y cuyo artículo 11, literal b, clasifica este tipo de estudios como de mínimo riesgo. Asimismo, el estudio contó con evaluación positiva de idoneidad ética por el Comité de Ética de investigación de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR), firmada el 17 de diciembre de 2025, con código PI: 138/2024.

RESULTADOS

El análisis incluyó 1149 registros de lactantes menores de seis meses. Respecto a los DSS Intermediarios de tipo biológico y demográfico, la edad promedio de los infantes al momento de la atención fue de 3,2 meses (DE 1,4 meses), con una mediana de 3,1 meses (similar para el subgrupo con LME). El rango

Tabla 2. Características sociodemográficas y su clasificación como determinantes sociales de la salud de la población a estudio, 2023

	fi = 1149	%
Determinantes sociales de la salud intermediarios		
Sexo		
Femenino	552	48,0
Masculino	597	52,0
Edad de atención		
Menos de un mes (0-29 días)	43	3,7
Un mes (30-59 días)	210	18,3
Dos meses (60-89 días)	281	24,5
Tres meses (90-119 días)	227	19,8
Cuatro meses (120-149 días)	253	22,0
Cinco meses (150-179 días)	135	11,7
Tipo de afiliación al régimen en salud		
Subsidiado	917	79,8
Contributivo	200	17,4
*Otro	32	2,8
Determinantes sociales de la salud estructurales		
Área de residencia		
Urbano	960	83,6
Rural disperso	189	16,4
Pertenencia étnica		
Con pertenencia étnica	2	0,2
Sin pertenencia étnica	1147	99,8

*Incluye: especial, prepagada, particular, no afiliado.

de edad osciló entre 0,4 y 5,9 meses, con la mayor concentración de registros en el grupo etario de 2 meses (60 a 89 días).

En cuanto al sexo, más de la mitad de la muestra correspondió al sexo masculino; en el DSS intermedio sobre el sistema de salud, el 97,3 % (1118) de los lactantes se encontraba afiliado a algún tipo de régimen. Respecto a los DSS estructurales de las inequidades en salud, en el contexto geográfico, el 86,3 % (960) residían en el área urbana, mientras que, en la estratificación social relacionada con la etnia, solo el 0,2 % (2) de los infantes pertenecían a una etnia (ver Tabla 2).

El 95,5 % (1097) de los niños estaba con lactancia materna en el momento de la consulta; el 81,5 % (934) con lactancia materna exclusiva y un 14,2 % (163) con lactancia materna mixta (ver Tabla 3). La prevalencia de LM en infantes menores de un mes fue del 88,4 % y para LME del 76,7 %, pero aumenta al cuarto y quinto mes para LM con un 96,0 % y un 92,6 %, y para LME con un 81,4 % y un 75,6 % (ver Tabla 3).

En la prueba de chi-cuadrado de Pearson se halló significancia estadística para el acceso al sistema de salud (tipo de afiliación) con LME ($p = 0,001$), mientras que para los el sexo ($p = 0,720$) y el área de residencia ($p = 0,170$) no se encontró significancia estadística, la variable pertenencia étnica no cumplió el criterio para correr la fórmula y la frecuencia esperada fue de 1, es decir, inferior a 5.

El modelo de regresión logística binomial evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de régimen de afiliación al sistema de salud y la ausencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. En comparación con el régimen contributivo (categoría de referencia), los menores pertenecientes al grupo "otro" (que incluye régimen especial, prepagado, particular y no afiliado) presentaron 6,58 veces mayor probabilidad de no recibir lactancia materna exclusiva ($OR = 6,58$; IC 95 %: 2,92-14,83; $p = 0,001$). Así mismo, no se observó una asociación estadísticamente significativa entre el régimen subsidiado y la ausencia de lactancia materna exclusiva ($OR = 0,91$; IC 95 %: 0,61-1,36; $p = 0,643$) (ver Tabla 4).

Tabla 3. Estado de la lactancia materna en la población de estudio, 2023

Variable	< 1 mes		1 mes		2 meses		3 meses		4 meses		5 meses		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lactancia materna actual (en el momento de la consulta)														
Sí	38	88,4	205	97,6	269	95,7	217	95,6	243	96,0	125	92,6	1097	95,5
No	5	11,6	5	2,4	12	4,3	10	4,4	10	4,0	10	7,4	52	4,5
Lactancia materna exclusiva														
Sí	33	76,7	170	81,0	234	83,3	189	83,3	206	81,4	102	75,6	934	81,3
No	10	23,3	40	19,0	47	16,7	38	16,7	47	18,6	33	24,4	215	18,7
Lactancia materna mixta														
Sí	5	11,6	35	16,7	35	12,5	28	12,3	37	14,6	23	17,0	163	14,2
No	38	88,4	175	83,3	246	87,5	199	87,7	216	85,4	112	83,0	986	85,8



DISCUSIÓN

La influencia de los DSS en la LME se manifiesta de manera contextualmente específica. En esta población, al analizar los DSS intermediarios de tipo biológico en menores de seis meses se observó que, con una mínima diferencia, predomina el sexo masculino, concentrados en el grupo etario de 2 meses (60 a 89 días), inferior a lo reportado por Arocha et al. (6); una situación que puede atribuirse a la asistencia del niño a la consulta programada para los 2 meses de control de crecimiento y desarrollo, que conlleva el registro en el SISVAN (18).

Respecto al DSS intermediario de acceso al sistema de salud, predominó la afiliación al régimen subsidiado; lo que refleja la baja estratificación socioeconómica de la población estudiada y la carencia de condiciones laborales de tipo formal (19,20). Existen estudios que indican que la falta de recursos económicos o la presión para retornar al trabajo podrían actuar como barreras estructurales que comprometen la práctica de la LM (2,12,21).

En cuanto a los DSS estructurales de contexto geográfico, casi todos los niños residen en el área urbana; algo similar a lo encontrado por Finnie et al (10), para quienes residir en el área urbana puede

ser un factor protector para acceder a los servicios de salud y buscar ayuda para resolver dificultades propias de la LM (11). Por otra parte, puede convertirse en una barrera, llevando a las madres a una exposición mayor a la comercialización agresiva de la industria farmacéutica de productos alimenticios, como las fórmulas infantiles; la literatura revisada afirma, por su parte, que esta situación puede debilitar la confianza de las madres, al afectar la exclusividad y continuidad de la LME (2,22,23).

El DSS de estratificación social (pertenencia étnica), con únicamente dos registros, limita cualquier interpretación causal. Es probable que esto se deba a la distribución geográfica de los resguardos indígenas en otros municipios de Casanare (Támará, Paz de Ariporo, Orocué, Hato Corozal y Sácama) y no a un factor de exclusión del sistema de salud local (24).

La prevalencia de LME en la población de lactantes menores de seis meses en este estudio alcanzó un notable 75,6 %. Este valor se sitúa por encima de las cifras reportadas para el Departamento de Casanare (63,8 %)⁽⁸⁾ y excede ampliamente las tasas nacionales de Colombia (36,1 %), México (28,3 %) y Brasil (45,8 %) (4,5,25). Estas discrepancias podrían deberse a las características de la población estudiada, la fuente de los datos (secundaria) o sus prácticas de lactancia (15).

Tabla 4. Modelo de regresión logística binomial para los DSS y la LME en menores de 6 meses, 2023

Variables asociadas a la LME	OR	IC 95 %		Valor de p
		Inferior	Superior	
Tipo de régimen de afiliación al sistema de salud				
Contributivo	1	Referencia		
Subsidiado	0,91	0,61	1,36	0,643
Otro	6,58	2,92	14,83	0,001

En los menores de un mes, el 11,6 % de estos estaban con LMM similar a lo reportado por el estudio de Ramiro González et al. (15), y levemente inferior al de López de Aberasturi et al. (13,1 %) (3). En el grupo de 5 meses se halló el porcentaje más alto (17,0 %), muy por debajo de lo encontrado en el estudio de Zorrotzaurre en Bizkaia, España (3).

El municipio de Yopal se acerca a las directrices de la OMS y UNICEF de LME hasta los 180 días (menor de 6 meses) (17); además, supera la meta propuesta por la Asamblea Mundial de la Salud para el 2030 (70 %), y también la meta del 45,0 % establecida por el Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria (PDLMAC) colombiano para 2025 (26).

En 2022, el hospital público de nivel primario que atiende la mayor parte de la población del municipio de Yopal (incluido el régimen subsidiado), logró la certificación de la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño (IHAN), conocida en Colombia como la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia Integral (IAMII) (27,28). Se ha demostrado que los hospitales que implementan estas iniciativas aumentan sus tasas de lactancia (2,6,10).

Sin embargo, las discrepancias en la mediana de LME (3,1 meses) con otros departamentos (Risaralda: 5 meses) (28) refuerzan que las barreras estructurales (laborales, socioeconómicas) actúan como un límite, incluso en presencia de un fuerte apoyo del sistema de salud, conduciendo al abandono de la exclusividad antes de los seis meses.

El análisis de regresión logística determinó que el acceso al sistema de salud según tipo de afiliación fue el único DSS con una asociación estadísticamente significativa con la LME. Específicamente, los lactantes clasificados en la categoría "otro" (que agrupa regímenes especiales, prepagada, particular o no afiliados) presentaron una probabilidad casi siete veces mayor de no recibir LME que aquellos en el régimen contributivo. Esta disparidad sugiere que el régimen contributivo y su seguimiento programado actúan como un factor protector fundamental. El riesgo elevado en la categoría "otro" refleja dos dinámicas opuestas: por un lado, la extrema vulnerabilidad social de los no afiliados que carecen de seguimiento continuo; por otro, la posible menor adherencia a iniciativas que promueven la LME (como la estrategia IAMII) dentro del sector privado (prepagada/particular), factores que comprometen severamente la exclusividad y continuidad de la lactancia en el municipio de Yopal.

La utilización del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) de Casanare como fuente de información secundaria impuso algunas limitaciones.

Se constató la ausencia de variables maternas esenciales para un análisis más profundo de los DSS, como el nivel socioeconómico, educativo y la edad de la madre.

La necesidad de depurar la base de datos resultó en un sesgo potencial por exclusión, al eliminar 884 registros (equivalente al 43,5 % del total de 2033 lactantes menores de seis meses) por no cumplir con los criterios de calidad o completitud necesarios para el análisis. Por todo ello, se recomienda a los actores responsables fortalecer los procesos de registro y calidad del dato del SISVAN; esto incluye estandarizar la captura de variables maternas clave que actúen como DSS (educación, edad, nivel socioeconómico) para futuros análisis.

Dada la naturaleza de los datos del SISVAN (fuente secundaria) y la ausencia de variables de comportamiento que permitan comprender los mecanismos protectores detrás de la alta prevalencia de LME y las disparidades en la afiliación al sistema de salud, se recomienda la ejecución de un estudio de encuesta transversal de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). Este estudio podría cuantificar las barreras conductuales y actitudinales (como la percepción de insuficiente producción de leche o la presión por el retorno laboral), para identificar los mecanismos protectores a nivel individual y comunitario en Yopal.

Conclusiones

Se establece que el DSS intermediario relacionado con el acceso al sistema de salud (tipo de afiliación) incide en la práctica de la LME en el municipio de Yopal. No se encontró una relación significativa entre los DSS intermediarios relacionados con factores biológicos, como el sexo y los estructurales, como en el caso del contexto geográfico (área de residencia) y la estratificación social (pertenencia étnica), lo que indica que estos DSS no afectan directamente las prácticas de LME en esta localidad.

Agradecimientos

A la asesora, docentes y compañeros del master, cuyo aporte ayudó a enriquecer esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. Ginebra: OMS; 2003 [Consultado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42695/9243562215.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Lactancia materna: crucialmente

- importante pero cada vez más difícil en un mundo impulsado por el mercado comercial. *The Lancet* [Internet]. 2023 [Consultado el 12 de octubre de 2024];401(10375):472-485. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01932-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01932-8/fulltext)
3. López de Aberasturi Ibáñez de Garayo A, Santos-Ibáñez N, Ramos-Castro Y, García-Franco M, Artola-Gutiérrez C, Arara-Vidal I, et al. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutr Hosp*. [Internet]. 2021 [Consultado el 12 de octubre de 2024];38(1):50-59. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/03329/show>
 4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Capítulo 3 Indicadores nutricionales adicionales de la asamblea mundial de la salud. In: América Latina y el Caribe: Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional Estadísticas y tendencias [Internet]. 2022 [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/efefa9bb-2deb-4f04-944b-f805532d4aee/content/sofi-statistics-rlc-2022/breastfeeding-first-six-months.html>
 5. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Departamento Administrativo de la Prosperidad Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-ENSIN 2015 [Internet]. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018 [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ensin-colombia-2018.pdf>
 6. Arocha-Zuluaga GP, Caicedo-Velasquez B, Forero-Ballesteros LC. Determinantes económicos, sociales y de salud que inciden en la lactancia materna exclusiva en Colombia. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2022 [Consultado el 13 de octubre de 2024];38(9):e00186621. <https://doi.org/10.1590/0102-311XES186621>
 7. González-Castell L, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez A, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Rev Salud pública Méx*. [Internet]. 2020 [Consultado el 10 de octubre de 2024];62(6):704-713. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600704&lng=es
 8. Gobernación de Casanare. Situación Nutricional de Menores de dieciocho años, Gestantes y Personas Adultas De 18 A 64 Años, Sistema De Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional – SISVAN, Casanare Colombia, año 2022 [Internet]. Casanare; 2023 [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.casanare.gov.co/Dependencias/Salud/Documentos%20de%20Inters/INFORME%20SISVAN%20CASANARE%202022.pdf>
 9. Organización Mundial de la Salud (OMS), Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: informe final de la Comisión Sobre Determinantes sociales de la salud [Internet]. Argentina: OMS; 2009 [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/44084>
 10. Finnie S, Pérez-Escamilla R, Buccini G. Determinants of early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding in Colombia. *Public Health Nutr*. [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de octubre de 2024];23(3):496-505. <https://doi.org/10.1017/S1368980019002180>
 11. Sanz-Durán L, Mora Urda AI, Pérez Bravo D. Vivencia, significado y factores influyentes en la lactancia materna desde la investigación cualitativa en la Comunidad de Madrid. *Revista de Lactancia Materna* [Internet]. 2024 [Consultado el 15 de noviembre de 2024];2:e31745. Disponible en: <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/lamater/article/view/31745>
 12. Daza M. Desigualdad económica y determinantes sociales en la duración de la práctica de lactancia materna en Colombia [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2019. [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/items/93842fad-1b8a-43d9-8aae-590e8cf0137a>
 13. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet* [Internet]. 2016 [Consultado el 10 de octubre de 2024];387(10017):491-504. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869576/>
 14. Soto -Osorio E, Sánchez Caraballo A. Determinantes sociales en la práctica de la lactancia materna en un municipio de Colombia, 2017. *Revista de Cultura del Cuidado de Enfermería* [Internet]. 2019 [Consultado el 10 de octubre de 2024];16:20-30. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5838/5413>
 15. Ramiro-González MD, Ortiz-Marrón H, Arana-Cañedo-Argüelles C, Esparza-Olcina MJ, Cortés-Rico O, Terol-Claramonte M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. 2018 [Consultado el 13 de octubre de 2024];89(1):32-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317303144>
 16. Pullum TW, Gribble K, Mihrshahi S, Borg B. Estimating the prevalence of exclusive breastfeeding with data from household surveys: Measurement issues and options. *Frontiers in nutrition* [Internet]. 2023 [Consultado el 20 de octubre de 2024];10:1058134. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1058134>
 17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño Definiciones y métodos de medición [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [Consultado el 18 de enero de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378148/9789240048591-spa.pdf?sequence=4>
 18. Sistema de Vigilancia Nutricional SISVAN [Internet]. Bogotá, D.C: Secretaría de Salud; 2023 [Consultado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/SISVAN.aspx>
 19. Coronado JF, Chaparro DP. Determinantes sociales en salud y su relación con el proceso de lactancia materna en adolescentes y mujeres rurales: un análisis desde Trabajo Social. *Márgen: revista de trabajo social y ciencias sociales* [Internet]. 2022 [Consultado el 13 de octubre de 2024];(106):1-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8647675>
 20. Enciso-Cárdenes P, Valle RM, Alfaro-Fernández PR. Factores relacionados al abandono de lactancia materna exclusiva en mujeres trabajadoras dependientes de una institución pública febrero- abril 2019. *Rev científica institucional TZHOECOEN* [Internet]. 2020 [Consultado el 13 de octubre de 2024];12(1):91-105. <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i1.1248>
 21. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krusevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* [Internet]. 2016 [Consultado el 27 de diciembre de 2024];387(10017):475-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/>
 22. Popkin BM, Corvalan C, Grummer-Strawn LM. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *The Lancet* [Internet]. 2020 [Consultado el 13 de octubre de 2024];395(10217):65-74. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-67361932497-3/fulltext>

23. Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Cómo la comercialización de los preparados para lactantes influye en nuestras decisiones sobre la alimentación del lactante. Resumen de las conclusiones y de las oportunidades para articular acciones. [Internet] Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 13 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/node/86055#:~:text=Presentaci%C3%B3n,describe%20las%20oportunidades%20de%20acci%C3%B3n>
24. Gobernación de Casanare. Formulación del Plan de Ordenamiento Territorial Departamental de Casanare [Internet]. 2017 [Consultado el 25 enero del 2025]. Disponible en: <https://www.casanare.gov.co/Dependencias/Planeacion/Documentos%20POTDCAS/2.%20Documento.%201.1%20CAP%20II.%20Territorios%20C3%A9tnicos.pdf>
25. Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, Fundación Salutia. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030 [Internet]. Bogotá, D.C.: Fundación Salutia; 2021 [Consultado el 10 de octubre de 2024];1-191. Disponible en: <https://salutia.org/pdmac-2021-2030/>
26. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Lineamientos para la Implementación y Fortalecimiento de la Estrategia IAMII. In: Sa1 Fortalecimiento de la estrategia IAMII integral en departamentos priorizados Convenio 519 de 2015 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 [Consultado el 13 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-iami-2016.pdf>
27. Secretaría de Salud de Casanare. Resolución por la cual se certifica a la sede Hospital Central de Yopal de la ESE Salud Yopal como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia Integral. Resolución 1697 de 2022.
28. Flórez-Salazar M, Orrego-Celestino L, Revelo-Moreno S, Sánchez-Ortiz G, Duque-Palacio L, Montoya-Martínez J et al. Factores asociados a la lactancia materna en mujeres de un municipio colombiano. Revista médica Risaralda [Internet]. 2018 [Consultado el 10 de octubre de 2024];24(1):29-33. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100005&lng=en

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios.

Conflictos de interés

La tesis de este artículo fue sustentada como trabajo fin del Master Universitario en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud, realizado en la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR), España.