

DISEÑO Y VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO 0-6 LME PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO DE LA INTERRUPTIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Design and validation of the quantitative and qualitative instruments 0-6 lme to determine the risk factors of the interruption of exclusive breastfeeding

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0040>

Jessica Ivonne Navas Román ^{1*}

<https://orcid.org/0000-0001-9139-4487>

Geovanna Natali Sellan Reinoso ¹

<https://orcid.org/0000-0002-3282-5889>

Paul Antonio Mullo Espinoza ¹

<https://orcid.org/0000-0002-7013-6187>

Holguer Estuardo Romero Urrea ¹

<http://orcid.org/0000-0002-0877-0339>

Recibido: 09 de septiembre de 2020

Aprobado: 10 de noviembre de 2020

RESUMEN

Introducción: La lactancia materna exclusiva (LME) ha sido considerada una práctica saludable, ya que contribuye con nutrientes esenciales para la salud y crecimiento del niño. Desde esta perspectiva se considera necesario disponer de instrumentos de medición como herramientas para el levantamiento de información sobre problemáticas de salud. Por consiguiente, para garantizar la calidad del instrumento, es indispensable que éste sea sometido a un proceso de validación por juicio de expertos. **Objetivo:** Validar los instrumentos cuantitativo y cualitativo 0-6 LME para establecer los factores de riesgo que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva. **Método:** La metodología empleada tuvo un enfoque mixto (cuantitativo.- cualitativo) de corte transversal, exploratorio, descriptivo y de campo. El enfoque cualitativo es fenomenológico e interpretativo. El instrumento cuantitativo se diseñó con respuestas dicotómicas y polinómicas y el instrumento cualitativo fue diseñado con preguntas abiertas para realizar la entrevista a profundidad o saturación. Como responsables de la validación de los instrumentos estuvieron 2 PhD, 1 especialista y 2 in-

vestigadores. **Resultados:** La validación por parte de los expertos determinó para el criterio de pertinencia 93,18 puntos, para el criterio validez 93,07 puntos y para el criterio coherencia 92,67. Del mismo modo fueron obtenidos los resultados para el instrumento cualitativo, el criterio validez 95,73 puntos, para el criterio pertinencia 95,73 y para coherencia 95,73 puntos. **Conclusión:** se establece que los instrumentos son considerados confiables de acuerdo al juicio de los expertos, por lo tanto, fueron validados y servirán como aporte para obtener los datos requeridos en la investigación científica.

Palabras claves: Validación de instrumento, juicio de expertos, lactancia materna exclusiva, interrupción de lactancia, abandono de lactancia materna.

1. Universidad Estatal de Milagro Unidad de Posgrado
*Correspondencia: jnavasr@unemi.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding (EBF) has been considered a healthy practice, since it contributes essential nutrients for the health and growth of the child. From this perspective, it is considered necessary to have measurement instruments as tools for gathering information on health problems. Therefore, to guarantee the quality of the instrument, it is essential to submit these instruments to an expert validation process based on expert judgment. **Objective:** To validate the quantitative and qualitative instruments 0-6 LME to establish the risk factors that determine the interruption of exclusive breastfeeding. **Method:** The methodology used had a mixed approach (quantitative-qualitative) of cross-sectional, exploratory, descriptive and field sections. The qualitative approach is phenomenological and interpretive. The quantitative instrument was designed with dichotomous and polynomial responses and the qualitative instrument was designed with open questions to carry out the interview in depth or saturation. Responsible for the validation of the instruments were 2 PhD, 1 specialist and 2 researchers. **Results:** The validation by the experts determined for the relevance criterion 93.18 points, for the validity criterion 93.07 points and for the coherence criterion 92.67. In the same way, the results obtained for the qualitative instrument, the validity criterion 95.73 points, for the relevance criterion 95.73 and for coherence 95.73 points. **Conclusion:** it established that the instruments are considered reliable according to the judgment of the experts; therefore, they were validated and will serve as a contribution to obtain the data required in scientific research.

Keywords: Validation of instrument, ex-

pert judgment, exclusive breastfeeding, interruption of breastfeeding, abandonment of breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un acto natural que garantiza la salud, bienestar y desarrollo de la niñez. (Peña, 2017). Por lo tanto, esta práctica ha sido considerada una alimentación que aporta beneficios tanto al niño como a la madre (2). Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la lactancia materna exclusiva desde el primer día de vida hasta los seis meses, además recomienda una alimentación complementaria hasta los dos años de vida del niño (OMS, 2017). Desde ese punto de vista se determina que a nivel mundial menos del 40% de niños en edad de lactancia o menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva (3). No obstante, se ha podido evidenciar que la práctica de lactar ha cambiado de acuerdo a las culturas que ha eliminado los misterios y tabús respecto a las sustancias utilizadas como sustitutos de la leche materna (4). Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública menciona que los nutrientes que proporciona la leche materna son insustituibles, considerando que optimiza el crecimiento y desarrollo del niño, además sirve como defensa contra enfermedades crónicas no transmisibles (5). Cabe mencionar que si se interrumpe la LME, se puede generar afectaciones en la salud del niño, ya que al interrumpir o abandonar la lactancia se pierden los beneficios que otorga la leche materna y se incrementa el riesgo de morbilidad, infecciones intestinales, cuadros diarreicos y afectaciones fisiológicas en el niño (6).

Las infecciones respiratorias agudas y las diarreas, son consideradas dos causas importantes de mortalidad infantil en

el mundo entero, por lo que, los niños que no son amamantados con leche materna exclusiva los primeros meses de vida tienen 6 veces menos posibilidades de supervivencia que los niños que si son amamantados (7). Del mismo modo, el aumento de la morbilidad infecciosa, un mayor número de mal oclusiones dentales y menor desarrollo de la inteligencia, refleja una alta tendencia cuando los bebés son amamantados por cortos periodos y más aún cuando no lo son (8). También, la ausencia o insuficiencia de lactancia materna se puede relacionar con casos tanto de bajo peso, como de sobrepeso en los lactantes, lo que indiscutiblemente trae consecuencias de malnutrición en la salud a corto y largo plazo (9). Es más, el vínculo, que es la fuerte relación de apego entre la madre y el niño, suele verse deteriorado cuando deja de haber la conexión íntima entre ellos que daba la lactancia materna.

A pesar de esto, el problema del abandono o la interrupción de la lactancia materna exclusiva se da en gran medida a nivel mundial y sobre todo en países pobres. En África y Asia el porcentaje de madres que no dan de lactar a sus hijos en los primeros meses de vida, es alrededor del 70% (10), y nuestro país no es la excepción, se han identificado bajos índices en relación a la lactancia materna exclusiva, ya que, casi la mitad de la población infantil entre cero y seis meses ya consumen sustitutos de la leche materna (11). A esto se suma, que el Ecuador en el 2018 tenía 325.000 con desnutrición crónica infantil, Siendo éste el segundo país con mayor desnutrición crónica de América Latina incluso por encima de Haití (10), considerando que esta patología en la mayoría de los casos, es inherente a la interrupción de la lactancia materna.

Por consiguiente, cuando la leche materna es insuficiente se convierte en una

problemática que afecta no solo el crecimiento y desarrollo normal de los infantes (12), debido a que ellos dejan de consumir los anticuerpos especiales que los protegen contra varias enfermedades, siendo, además, de fácil digestión y evita el estreñimiento, sino que también se ve afectada la parte psicológica de la madre y en bebé.

La leche materna es un alimento ideal para la alimentación de un niño en los primeros 6 meses de vida, considerando que esta cuenta con todas las propiedades inmunológicas y nutricionales, este fluido producido por las glándulas mamarias de la mujer, sirve para proteger y estimular el desarrollo físico y psicológico de los niños (13).

Es un alimento que proporciona múltiples beneficios al recién nacido, considerando que este reduce el riesgo de que los niños en edad de lactancia contraigan enfermedades típicas como son: estomacales y respiratorias. Por parte, también aporta beneficios para la salud de las madres ya que reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, favorece a la economía familiar y ambiental (14). La leche materna debe ser exclusiva e irremplazable y necesaria para que el niño tenga una alimentación rica en nutrientes, que le ayudan a su desarrollo y crecimiento, además, previene riesgos de padecer enfermedades propias de los infantes proporcionando beneficios de largo plazo a la madre y al lactante. Se recomienda que en los primeros seis meses de vida esta sea exclusiva y que hasta los dos años se mantenga, para brindar a los lactantes una vida segura y saludable (11).

La leche materna tiene un valor nutricional, contiene múltiples nutrientes para el recién nacido y es considerada el mejor alimento para el niño, se compone principalmente de: Macronutrientes como:

(proteína, lípidos, carbohidratos). Micro-nutrientes como: (vitaminas, componentes minerales, nucleótido, moduladores del crecimiento, hormonas, enzimas, factores de protección, agua). La leche materna otorga los siguientes beneficios: (15).

- Mayor vínculo materno.
- Alto estado nutritivo.
- Desarrollo psicomotor e intelectual.
- Minimiza el riesgo de muerte súbita del lactante.
- Ayuda el desarrollo facial y mandibular.
- Disminuye las enfermedades atópicas.

John Bowlby define el apego como doctrinas de convivencia o la predisposición que tienen los seres humanos para fomentar lazos afectivos específicos con algunas personas (16). De acuerdo a Bowlby los bebés tienen un vínculo primario con la madre, por lo tanto, se considera la teoría del apego en el ambiente de interacción entre madre e hijo, es decir el autor detalla que al romper el vínculo materno se podría suscitar situaciones que producirían graves consecuencias negativas en la vida futura, por ende se considera la lactancia materna el primer enfoque para que se mantenga este lazo indispensable en la etapa infantil (17). La teoría del apego se relaciona con otros vínculos de acuerdo a la proximidad y el contacto entre las personas. Los vínculos se han establecido basándose en tres elementos: (18).

- **Conductas de apego.** - constituyen las demandas de la comunicación, en caso del bebé que es considerado un elemento activo por seguimiento visual y audito mediante expresiones de gritos y sonrisas. Permite que la madre se apegue y permanezca frecuentemente con él.

- **Sentimientos del apego.**- experiencia que expresa sentimientos de apego con uno mismo, estas expectativas se relacionan con todos los seres humanos referi-

dos, con una buena relación que produzca seguridad.

- **Representación mental.**- Es la alusión interna que hace que el niño relacione la situación de apego con los recuerdos y el grupo de interacciones que le generan estabilidad emocional para diferentes espacios de tiempo.

La construcción de apego contiene las siguientes fases: (18).

- Fase de 0-6 meses donde se produce la construcción y reconocimiento de apego.
- De 6 meses a 3 años, en esta fase se experimenta la regulación del apego.
- Fase de búsqueda de la amenaza.
- Fase de alejamiento y exploración de las fases despejadas.
- La internalización de la relación de apego se produce al final del primer año, generando estabilidad en el niño y la familia en general.

Al analizar la teoría del apego de John Bowlby, podemos definirla como el primer y principal contacto que existe entre la madre y el hijo, esta situación se produce mediante la lactancia. En la ciudad de Guayaquil, existe una población de madres licenciadas en enfermería, quienes por razones desconocidas no cumplen con el periodo de lactancia materna exclusiva, siendo esta población, parte del equipo de salud, responsable, entre otras cosas, de actividades de promoción, educación para la salud y prevención de enfermedades. Por tanto, es preciso conocer las causas principales y comunes que tienen esta población para interrumpir este periodo vital.

El tema investigativo es de vital importancia ya que se ha comprobado que la práctica de la lactancia provee al niño nutrientes que ayudan en su crecimiento y, además, incrementan los lazos afectivos con la madre (19). Por otra parte, esta alimentación primaria en los niños

otorga beneficios físicos y psicológicos, de tal manera que reduce el riesgo de infecciones gastrointestinales, garantiza la protección de enfermedades diarreicas y sobre todo previene la morbilidad temprana. (6).

El Ecuador carece de instrumentos de medición científicos que ayuden a medir los factores que intervienen en la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto, es necesario diseñar un instrumento que nos permita identificar las causas e incidencias del abandono de la lactancia materna, los instrumentos cuanti y cualitativo 0-6 LME nos ayudarán a establecer los factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos que ocasionan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en enfermeras profesionales durante el periodo de lactancia. La investigación se fundamenta la validación de los instrumentos para establecer los factores de riesgo que determinan la interrupción de la LME. Una vez validado los instrumentos se realizará un plan piloto aplicado a una pequeña muestra de 15 enfermeras. Finalmente, podemos mencionar que el instrumento diseñado en esta investigación tendrá un aporte científico para futuras investigaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio tiene un enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo) de corte transversal, exploratorio, descriptivo y de campo. El enfoque cualitativo es fenomenológico, interpretativo, diseñado con 3 categorías y codificado por el número de participantes para identificar la percepción de las madres enfermeras sobre la interrupción de la lactancia materna exclusiva y los factores de riesgo que son determinantes para esta interrupción.

La población de la investigación macro

consiste en 45 madres enfermeras en periodo de lactancia de un hospital de Guayaquil, de la cual se extrajo una muestra intencional de 15 personas para aplicar la prueba piloto. Pero por razones de la pandemia de Covid 19 y las circunstancias sociales que nos impiden el acercamiento, esta técnica de encuesta fue ejecutada a través de vía telefónica. Para el enfoque cuantitativo se utilizó la técnica de la encuesta que contenía 21 preguntas con 3 grupos: factores socioculturales, factores laborales y factores fisiológicos, a fin de conocer cuál o cuáles de los grupos de factores de riesgo son los que primordialmente determinan la interrupción de la lactancia materna. Por otro lado, para el enfoque cualitativo se utilizó la técnica de entrevista a profundidad o saturación a una sola madre, que se la escogió por la afinidad y la cercanía que tiene con el entrevistador. Esta entrevista se la realizó vía plataforma Zoom a fin de obtener de las propias palabras de la madre su percepción sobre su experiencia en el tema en estudio.

Descripción del instrumento cuantitativo. - Para la construcción de este instrumento, se elaboraron 21 ítems directamente relacionadas con cada uno de los objetivos que llevan a obtener respuestas que aportan datos concretos para la investigación de factores de riesgo determinantes en la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Para el primer objetivo de identificación de factores extrínsecos se establecieron 18 ítems y para el segundo objetivo de detallar los factores intrínsecos se consideraron 8 ítems. Estos ítems presentan respuestas dicotómicas y politómicas directamente relacionadas al tema. Así mismo, se construyeron 3 criterios de evaluación al ítem: pertinencia, en lo referente a si son oportunas y convenientes para obtener la respuesta de acuerdo al objetivo; validez, que consi-

derará en los resultados que se obtienen con la triangulación de datos, y coherencia, que se refiere a si sus respuestas son lógicas entre ellas.

Estos criterios presentan una calificación de acuerdo a la rúbrica de confiabilidad presentada casi al final del instrumento para evaluar cada ítem sobre 100 puntos. Seguido de la rúbrica de calificación, se encuentran los datos del evaluador experto que debe ser llenado con nombres y apellidos, título académico, lugar de trabajo, cédula de identidad, código de registro profesional de Senescyt y número de teléfono, en caso tener como revisor a un investigador con 4to nivel, este debe tener Registro de investigador de Senescyt y anotarlo como dato, además de la firma de responsabilidad. Esta información es útil para establecer la veracidad del revisor y la validez que le dio al instrumento.

Descripción del instrumento cualitativo.- La construcción de este instrumento se fundamenta en el objetivo cualitativo de la investigación para la descripción de la percepción de las madres enfermeras en periodo de lactancia sobre los factores de riesgo que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva. Para ello, se establecieron 3 criterios de evaluación para cada categoría: pertinencia, validez y coherencia. Las categorías que se escogieron fueron percepción, influencia laboral y efecto, debido a que se pretende buscar los factores que originaron la interrupción de la lactancia materna exclusiva, para ello seguramente, hubo algo que influyó e indiscutiblemente produjo un efecto en la madre ante varias circunstancias en torno a la alimentación de su bebé. Del mismo modo se obtuvieron los códigos, para ello, se consideraron las 3 primeras letras del abecedario en mayúsculas: A, B y C por ser fáciles de recordar.

Se dispone también del área códigos de participantes donde se ubicaran de acuerdo a la categoría y código, los participantes que fueron entrevistados. Además, consta de un bloque de núcleos sentidos, donde se ubicará en resumen las partes principales y sobresalientes de la entrevista. Para el efecto de validación, casi al final del instrumento consta la rúbrica de confiabilidad para evaluar cada categoría sobre 100 puntos.

Validación del instrumento cuantitativo. - El instrumento de validación es un diseño de proceso o técnica utilizada en la investigación para comprobar científicamente la confiabilidad de las preguntas o cuestionarios según los objetivos de la investigación (20). Este instrumento fue validado por 2 PhD en Ciencias de la Salud, 1 especialista Médico Pediatra y 2 investigadores, uno de ellos, registrado en la Senescyt, a quienes por las circunstancias de la emergencia sanitaria por Covid 19 se los localizó vía telefónica, y se envió el instrumento por correo electrónico. Para fines de validación, los expertos debieron calificar el instrumento de acuerdo a la rúbrica de confiabilidad presentada casi al final del instrumento para evaluar cada ítem sobre 100 puntos, donde de 100 a 80 puntos el ítem es muy confiable y aprobado, de 79 a 50 puntos, el ítem es confiable y está aprobado pero se le debe realizar leves cambios y de 49 a 0 puntos el ítem es poco confiable y debe ser cambiado.

A la recepción del correo, fue evidente que algunos revisaron el instrumento, lo validaron, llenaron sus datos, pero no registraron su firma, entre otras causas para esa omisión, fue que no disponían de firma electrónica o que no contaban con impresora para obtener el documento en físico, firmarlo, escanearlo y reenviarlo. Uno de los instrumentos fue vali-

dado por una enfermera especialista en Cuidados críticos, sin embargo, se consideró su participación, no solo por la gran experiencia que la profesional tiene en el área de competencia, sino también por el número de tesis que hasta la fecha ha tutorado en las diferentes universidades donde se ha desempeñado como docente.

No fue posible conseguir la firma original o electrónica de todos los expertos, y los que no lo hicieron, están en la mejor disposición de hacerlo en cuanto la situación lo permita. Lo cierto, es que sus datos de responsabilidad constan en cada uno de los instrumentos para verificar la autenticidad de ellos. La tabulación de la validación que realizaron los expertos al instrumento está hecha por columna y por experto.

Luego de la validación, deben ser sumados y promediados los puntajes obtenidos en cada uno de los criterios: pertinencia, validez y coherencia de cada uno de los evaluadores expertos. Estos valores deben ser sumados y promediados nuevamente, a fin de obtener un solo valor de por cada columna o criterio, después, estos 3 valores deben ser sumados y promediados para 3 para obtener una calificación final del instrumento. La tabulación de la validación de los expertos para los ítems del cuestionario en cada criterio fue hecha en Microsoft Excel y el programa SPSS.

Validación del instrumento cualitativo.

- Estos expertos validaron este instrumento cualitativo con la misma rúbrica de calificación que se utilizó para el instrumento anterior sobre 100 puntos, donde de 100 a 80 puntos el ítem es muy confiable y aprobado, de 79 a 50 puntos, el ítem es confiable y está aprobado, pero se le debe realizar leves cambios y de 49 a 0 puntos el ítem es poco confiable y debe

ser cambiado. Del mismo modo que para el instrumento anterior, éste consta con espacio para los datos del revisor experto y su firma de responsabilidad. Posterior a la validación, la forma de tabular fue similar, en columnas por cada experto y por cada criterio. Del mismo modo esta tabulación fue hecha en el programa Microsoft Excel.

RESULTADOS

En el instrumento cuantitativo, el primer experto lo validó con 89,19, el segundo experto con 92,68, el tercero con 96,05, el cuarto con 96,24 y el quinto experto con 90,70. En este caso, el instrumento obtuvo una calificación por cada criterio o columna, presentando para el criterio pertinencia 93,18 puntos, para el criterio validez 93,07 puntos y para el criterio confiabilidad 92,67. Estas cifras luego de tabuladas nos indican que el instrumento fue validado por juicio de 5 expertos con un puntaje de 92,97, evidenciando que esta herramienta está aprobada y es muy confiable para obtener datos que se requieren para la investigación científica. Es preciso mencionar que uno de los PhD calificó uno de los ítems con 40 puntos lo que significaría que ese ítem era poco confiable y que debía ser cambiado, no obstante de aquello, se rehusó a cambiarlo ya que es una tema elemental para la investigación que se realiza y está fundamentada desde los más altos entes rectores de salud a nivel internacional como OMS y OPS, y a nivel nacional como Ministerio de Salud Pública. Se obtuvo el alfa de Cronbach de 0,997, es decir muy cerca de 1 por lo cual se considera el instrumento confiable para obtener los datos que requerimos para la investigación.

Tabla 1. Resultados de validación del instrumento por expertos

Expertos	Resultado De Validación Cuantitativo
Experto 1	89,19
Experto 2	92,68
Experto 3	96,05
Experto 4	96,24
Experto 5	90,70

Tabla 2. Validación del instrumento de investigación

	Media	Desviación Estándar	N
NIVEL DE PERTINENCIA	93,18	6,835	21
NIVEL DE VALIDEZ	93,07	6,910	21
NIVEL DE COHERENCIA	92,67	6,835	21

En cuanto al instrumento cualitativo, el primer experto validó el instrumento con 92,67 puntos, el segundo experto con 95,33, el tercer experto con 98,67, el cuarto experto con 100 y el quinto experto con 92 puntos. Del mismo modo, se obtuvo una calificación para cada criterio, obteniendo para el criterio validez 95,73 para el criterio pertinencia 95,73 y para coherencia 95,73. Al sumar y promediar para 3 estas cifras se obtiene una calificación final de 95,73 puntos consecuentemente se considera que este instrumento, al igual que el anterior, es muy confiable y está en las condiciones para ser utilizado para la técnica de entrevista a profundidad.

Tabla 3. Resultados de validación del instrumento por expertos

Expertos	Resultado De Validación Cualitativa
Experto 1	92,67
Experto 2	95,33
Experto 3	98,67
Experto 4	100,00
Experto 5	92,00

Tabla 4. Validación del instrumento de investigación

Cualitativo Tabulación Total Por Criterio		
VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
95,73	95,73	95,73

Con respecto a los factores de riesgo que primordialmente determinan la interrupción de la lactancia materna se encuentran:

Tabla 5. Factores de riesgo predominantes

FACTORES DE RIESGO DETERMINANTES PARA LA INTERRUPTON DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	
FACTORES DE RIESGO	PORCENTAJE
FACTOR INTRINSECO	33%
FACTOR EXTRINSECO	42%

Esta tabla muestra que el factor extrínseco es el que predomina para determinar la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres enfermeras en periodo de lactancia. El regreso al trabajo es inherente a este tipo de factor, y fue ésta la causa que orilló a las enfermeras a interrumpir este proceso natural. Con respecto al factor intrínseco, que mostró una determinación menor con un 33%, siendo los trastornos de pezón y la hipogalactia el origen para este factor.

El personal de salud conoce los innumerables beneficios que la leche materna ofrece a los bebés desde el mismo instante del nacimiento, por lo tanto, comprende la importancia de ofrecer lactancia materna exclusiva a sus bebés por lo menos durante los 6 primeros meses de vida. En este sentido, una madre enfermera profesional dice *"interrumpir la lactancia materna Al niño es lo peor que le pueden hacer a un bebé...en realidad creo que es un acto terrible... porque la leche materna es lo único que él recibe de manera natural ...es como quitarle su alimento natural...porque ninguna leche de fórmula iguala y menos aún supera en nutrientes a la leche materna...es como quitarle sus primeros nutrientes."*

Al hablar de una enfermera profesional, se asume que ejerce la profesión y, al igual que las demás madres, debe retomar su vida laboral luego de gozar del periodo de maternidad establecido por la ley. Pero, *¿Como ha influenciado su vida laboral en la lactancia materna exclusiva?* A lo que, esta madre responde cabizbaja, en tono melancólico y con sentimiento de culpa *“las múltiples funciones que uno tiene que realizar no me daban el tiempo para dentro de mi jornada laboral ir a lactario a extraerme leche, lo que me corresponde por ley. Por lo tanto, yo tenía que completar el trabajo de mi guardia para luego poder entregarla completa...y cuando llegaba a la casa le daba lo que tenía en el seno pero como ya había comido, ya le habían dado leche de fórmula, entonces lo poco que tenía era lo poco que le daba....en realidad considero que mi trabajo fue el factor principal para que se interrumpa la lactancia”.*

Este hecho permite analizar las circunstancias difíciles en las que se encuentra una enfermera profesional a pesar de su conocimiento sobre la importancia de amamantar a su hijo. Del mismo modo, refiere sobre una poca cantidad de leche en sus senos luego de una jornada laboral, lo que probablemente significa que tiene poca producción de leche materna, lo que no depende de la voluntad de las madres, sino de la constante estimulación de succión que tengan, con excepción de poquísimos casos de no producción o disminución de la producción de LM a pesar del estímulo que podría darse por circunstancias diversas incluso patológicas.

Al llegar a este punto, parece no haber otra opción que ofrecer al bebé algún alimento que sustituya la leche materna, y se le pregunta a la madre, y ella menciona *“Yo sentía mucha tristeza cuando tenía que darle leche de fórmula. Pero el único Consuelo era que ella por lo menos se llenaba o sea o era leche de fórmula o era escucharla llorar todo el día o toda la noche.... en realidad a mi hija le dí hasta los 4 meses y medio leche de seno com-*

binado con la de fórmula de ahí ya nunca más le di porque ya no me salía nada... incluso le intentó dar pero me hace asco ...no quiere y hasta me muerdeya es difícil volverle a dar..”

Tabla 6. Categorización de datos de la entrevista a profundidad

CATEGORÍA	PERCEPCIÓN	INFLUENCIA LABORAL	EFECTO
CÓDIGO	A	B	C
Participante 1	Es lo peor	Múltiples funciones	Sentimiento de culpa
	Acto terrible	No me da el tiempo	Tristeza
	Quitarle lo único natural	No puedo ir a extraerme leche	Resignación
	Quitarle sus primeros nutrientes	Tenía que entregar completa mi guardia	Desanimo
		Por el trabajo tuve que interrumpir la LME	

Triangulación de Datos

Los resultados del instrumento cuantitativo reflejan que el factor extrínseco es predominante como factor de riesgo para la interrupción de la lactancia materna exclusiva. A este factor extrínseco, pertenece “el regreso al trabajo” como causa fundamental para la interrupción. Del mismo modo, se obtiene la hipogalactia como causa subsecuente.

El factor extrínseco coloca a la madre en una difícil posición de toma de decisiones, pues el elegir una opción en lugar de otra, puede literalmente cambiar su forma de vida. El haber obtenido esta respuesta muestra que la encuesta fundamentada en los instrumentos validados estuvieron bien direccionadas y con pertinencia. Este resultado, se fortalece con la argumentación de la madre enfermera en la entrevista a profundidad, porque manifiesta con sus propias palabras que la causa principal de la interrupción de la

lactancia materna exclusiva fue por el regreso al trabajo. Siendo este, una de las causas comunes en los trabajos científicos que se realizan con esta misma temática.

El regreso al trabajo, que según la ley de permiso de maternidad en nuestro país es de casi de 90 días, concuerda con la edad promedio en que los bebés fueron amamantados exclusivamente con leche materna que es de 3 a 4 meses, lo que coincidentemente se manifestó en la entrevista.

Además, se menciona la hipogalactia, causa contenida dentro del factor intrínseco. Esta situación que se refiere a la disminución de la producción de leche materna. Es preciso mencionar que en la teoría, desde las máximas autoridades en salud como la OMS hasta los consejos empíricos de las abuelas, manifiestan que si se deja de estimular la succión, habrá una disminución de la producción de leche materna, que es lo que ocurrió con estas madres, que por su regreso al trabajo, dispusieron de menos tiempo para amamantar a su bebé y consecuentemente, no hubo el suficiente estímulo para la producción de leche. Finalmente, los instrumentos cuanti-cualitativos revisados y validados por expertos con 92,97 y 95,73 respectivamente permitieron que la encuesta extraiga de las participantes datos precisos para la investigación que se realizó como prueba piloto.

CONCLUSIONES

El instrumento cuantitativo no tuvo mayores cambios o sugerencias de los expertos, sin embargo, al momento de encuestar, debía hacer una pregunta que no estaba dentro de los ítems, que, de no haberla hecho, ocasionaría dificultades al tabular para obtener información sobre la causa específica de la interrupción de la lactancia materna exclusiva.

Del mismo modo, se omitió ciertas preguntas de conocimientos generales sobre

el tema de lactancia materna a las encuestadas, por el hecho de ser profesionales y personal de salud, sin embargo, se presume que no tenían claros ciertos conceptos, por lo que se debía explicar las preguntas, con esto, se advierte que para la investigación macro, es preciso cambiar ciertos ítems y corregir otros.

Las madres encuestadas tuvieron dificultad para contestar una de las preguntas de la encuesta, en lo referente a la duración de la lactancia materna exclusiva según su tradición, a lo que se tuvo que explicar que esa respuesta no tenía nada que ver con la normativa del tiempo de lactancia materna exclusiva, sino con su propio criterio. Sin embargo, este ítem en el instrumento obtuvo calificación de aprobación.

Por otro lado, uno de los expertos sugirió cambiar ítem de "lactancia materna en las primeras horas después del parto", por considerarlo no pertinente y sin validez, lo que no se realizó, y que en la encuesta aportó con información que fundamentaba otros hechos para la interrupción de la lactancia materna.

El instrumento cualitativo fue validado para el criterio de pertinencia 93,18 puntos, para el criterio validez 93,07 puntos y para el criterio confiabilidad 92,67. Estas cifras luego de tabuladas mostraron que el instrumento fue validado por juicio de 5 expertos con un puntaje de 92,97, además el alfa de Cronbach es de 0,997 evidenciando que esta herramienta está aprobada y es muy confiable para obtener datos que se requieren para la investigación científica. Así mismo, el instrumento cualitativo obtuvo una calificación para cada criterio: validez 95,73, pertinencia 95,73 y para coherencia 95,73. Al sumar y promediar para 3, estas cifras se obtiene una calificación final de 95,73 puntos, consecuentemente se considera que este instrumento, al igual que el anterior, es muy confiable y está en las condiciones para ser utilizado para la técnica de entrevista a profundidad.

Los factores de riesgos que determinan el abandono de lactancia materna son los extrínsecos y los intrínsecos. Con respecto a esto, se identificó que los factores extrínsecos predominan con 42% sobre los intrínsecos que muestran un 33%. Describiendo el regreso al trabajo como causa fundamental dentro de los factores extrínsecos que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva.

Finalmente, a este resultado, se suma la percepción de la madre enfermera que manifiesta con sus propias palabras que el regreso al trabajo fue la causa para interrumpir su periodo de lactancia materna exclusiva. Además, sostiene que el acto de interrumpir la LME es un hecho terrible que no debe hacerse a ningún niño, porque no solo aumenta el riesgo de consecuencias neurofisiológicas y psicológicas negativas para el bebé, sino también deja sombras de tristeza, frustración y culpabilidad en la madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Peña, L. E. Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – cusco 2017 [tesis] Universidad Andina del Cusco (2017). Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf

Juárez, C. M., Rojas, R. E., Serrano, A. K., Gómez, G. J., Huerta, I. A., & Ramírez, A. M. Diseño y validación de un instrumento para medir la autoeficacia para lactar de mujeres embarazadas mexicanas. Scielo, (2018). 12(1), 25-34. Disponible en: doi: 10.21500/19002386.3344

Organización Mundial De La Salud (OMS). Nutrición: Lactancia materna exclusiva. 2017. [sitio web] www.who.int. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.

Jiménez C. Lactancia: miedos y tabúes. El Hospital Civil de Oaxaca promueve los beneficios de esta práctica entre las mujeres que dan a luz. Eluniversal.com.mx. (4 de agosto de 2019). Disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/estados/lactancia-madres-se-enfrentan-miedos-y-tabues>

Ministerio de Salud Pública. República del Ecuador. Lactancia materna. www.salud.gob.ec. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>

Véliz, M. A., Vinicio, P. A., Alcívar, C. E., Acosta, C. F., Ávila, P. P., & Hernández, M. J. Diagnóstico y tratamiento de infecciones gastrointestinales en niños. Mundo de la Investigación y el Conocimiento, (2019). 3(2). Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/489/698>

Unicef. Lactancia materna: Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html

Novillo-Luzuriaga N., Robles-Amaya J., Calderón-Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de ésta práctica. Enferm Inv. 2019; 4(5)29-35

Infomed. Red de Salud de Cuba. WABA. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2018/08/01/semana-mundial-de-la-lactancia-materna-2018>

Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Informe anual 2018. América Latina y el Caribe. Santiago 2019. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca4222es/ca4222es.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública. República del Ecuador. Salud es nutrición, movimiento Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=comunicacion-social&alias=526-folleto-comer-mejor&Itemid=599

Ramón, D. M., Rocano, & Guaman, E. E. Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres "Centro de Salud Tarquí". Cuenca 2017 [tesis] Universidad de Cuenca (2018). Disponible de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29652>

Saraus, I. M., & Sánchez, V. E. (agosto de 2019). repositorio.unicach.mx. Obtenido de <https://repositorio.unicach.mx/bitstream/20.500.12114/2617/1/NUT%20649.33%20S27%202019.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) Nutrición: Lactancia materna exclusiva. www.who.int. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.

Alcocer, P. K. Intervención de enfermería para garantizar la lactancia materna exclusiva y el desarrollo integral de los niños, a madres que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de tulcán, 2019. [Tesis] Universidad de los Andes. Ecuador Disponible en <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10115/1/TUT-ENF042-2019.pdf>

Rodríguez-Pérez, M^a José, Álvarez-Vázquez, Elena, Medina-Pomares, José, Velicia-Peñas, Carmen, Cal-Conde, Ana, Goicoechea-Castaño, Ana, González-Formoso, Clara, Clavería, Ana, Prevalencia de lactancia ma-

terna en el área sanitaria de Vigo, Galicia. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2017; 91 (): 1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17049838014>

Roldán, M. J. La teoría del apego de John Bowlby. (5 de octubre de 2019). [Página web] etapainfantil.com. Disponible en: <https://www.etapainfantil.com/teoria-apego-john-bowlby>

Rodríguez, E. M. La teoría del apego de John Bowlby. (15 de abril de 2019). [Página web] lamenteesmaravillosa.com. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-del-apego-de-john-bowlby/>

Pacheco, R. E., & Postes, L. L. Factores que intervienen en la interrupción de la Lactancia Materna durante los dos primeros años de vida [Tesis] Universidad Estatal de Milagro. 2018. Disponible de: <http://repositorio.une-mi.edu.ec/handle/123456789/4203>

Romero, U. H., Campoverde, C. E., Echeverría, C. K., & Romero, V. L. (2019). Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador . revistaammentu.org. Obtenido de <http://revistaammentu.org/gallery/art%20%20ammentu%20015%20344%20validacion%20.pdf>